

Efektivitas Metode Promosi Kesehatan dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

Ida Nurmawati^{#1}, Feby Erawantini^{*2}

[#]*Jurusan Kesehatan dan Politeknik Negeri Jember
Jln. Mastrip Kotak Pos 164 Jember*

¹ida@polije.ac.id

²feby_era@yahoo.co.id

Abstract

Providing health information to the public is known as health education or health promotion. The success of health promotion is related to choosing the right health promotion method. This study aims to determine the effectiveness of health promotion methods in improving knowledge and adolescent attitudes about reproduction health. The research design uses Quasi Experimental with Pretest-Posttest Control Group Design. The treatment provided in the form of lectures and giving of modules. Knowledge and attitudes are measured before and after treatment then compared it. The sample in this research is 6th grade students of SDN Tegalgede 01 and SDN Antirogo as many as 37 female students. The sample selection uses a saturated sample technique in which the entire population becomes a sample. Bivariate analysis using t-test dependent, wilcoxon test, and Mann Whitney test. The result of statistical test of paired sample are there is difference of knowledge before-after (p value = 0,023) and before-after attitude (p value = 0.038) giving lecture, there is no difference in before-after knowledge (p value = 1,000) and before-after attitude (p value = 0,531) giving module. The result of statistical test of unpaired sample is known that there is difference of knowledge (p value = 0,008) and attitude (p value = 0,024) of elementary school students between giving lecture with giving of module. Appropriate health promotion methods to improve adolescent knowledge and attitude are lecture methods using slide media.

Keywords— adolescent, effectiveness. health promotion

I. PENDAHULUAN

Adolescent (Remaja) merupakan penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun, dimana dalam masa tersebut terjadi perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa. Peralihan perkembangan anak menjadi dewasa ditandai dengan perubahan hormonal, fisik, psikologis, maupun sosial yang berlangsung secara sekuensial.[1] Remaja memiliki sifat khas berupa rasa keingintahuan yang besar dan cenderung berani mengambil risiko tanpa didahului dengan pertimbangan yang matang. Hal tersebut memungkinkan remaja salah dalam mengambil keputusan yang menyebabkan remaja memiliki perilaku berisiko berkaitan kesehatan reproduksi remaja.[2]-[3]

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecatatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.[4] Salah satu masalah kesehatan reproduksi remaja, khususnya remaja putri adalah menarche atau menstruasi pertama kali. Akhir-akhir ini usia menstruasi

pertama kali pada remaja putri terjadi lebih cepat. Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Pati diketahui jika rata-rata perempuan mengalami menstruasi pertama kali pada usia 12,2 tahun, sedangkan penelitian di Bogor diketahui rata-rata usia menarche adalah 10,3 tahun.[5] Hasil Riskesdas tahun 2010 menunjukkan bahwa rata-rata usia menarche di Indonesia adalah usia 13 tahun sebesar 20%, dengan kejadian lebih awal yaitu usia 9-11 tahun sebesar 5,2%.[6] Sementara itu menurut penelitian Aboyeji et al tahun 2005 diperoleh hasil bahwa remaja memiliki respon negatif terhadap menarche yang dialaminya seperti merasa takut, terkejut, sedih, kecewa, malu, khawatir, dan bingung.[7] Hasil survey SDKI tahun 2012 menyarankan remaja perlu dibekali informasi yang cukup menjelang haid pertamanya (*menarche*).[8]

Mempersiapkan psikologis remaja sejak awal sangat penting dilakukan agar muncul respon positif dalam menghadapi menarche sehingga proses menarche dapat dilalui dengan senang dan sehat yaitu dengan pemberian informasi. Hal ini sesuai dengan penelitian di Tidore Kepulauan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan

kesiapan remaja putri dalam menghadapi menarche.[9] Remaja seringkali kekurangan informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi.[2] Sehingga pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi remaja sangat penting untuk mempersiapkan remaja menjalani proses reproduksi secara sehat.

Pemberian informasi kesehatan kepada masyarakat dikenal dengan pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan. Pemberian informasi kesehatan reproduksi remaja dapat tersampaikan dengan baik jika metode promosi kesehatan yang digunakan sesuai dengan sasaran.[10] Hal tersebut juga berlaku jika sasaran dari pendidikan kesehatan adalah remaja awal yaitu usia 11-13 tahun. Kemampuan berpikir remaja awal berbeda dari anak-anak yang memiliki pola berpikir konkret. Remaja awal mulai mengembangkan kemampuan berpikirnya secara abstrak, memakai prinsip-prinsip logika dalam berpikir teoritis, lebih konseptis dan sudah mampu pula membuat generalisasi.[11] Kemampuan berpikir inilah yang juga berkaitan dengan keberhasilan metode promosi kesehatan yang dipilih.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektivitas metode promosi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Kesehatan Reproduksi

Pengertian kesehatan reproduksi yang tertuang dalam pasal 1 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi menurut ICPD (International Conference and Development) tahun 1994 terdiri dari kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual termasuk HIV-AIDS, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan kasus infertilitas, kesehatan reproduksi usia lanjut, deteksi kanker saluran reproduksi serta kesehatan reproduksi lainnya seperti kekerasan seksual, sunat perempuan dan sebagainya.[4] Ruang lingkup kesehatan reproduksi yang perlu diketahui remaja pada saat awal tumbuh dan berkembang yaitu fungsi organ reproduksi, pubertas, mimpi basah, dan menstruasi.

B. Menstruasi

Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan dalam/endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina. Menstruasi dimulai saat pubertas, berhenti sesaat waktu hamil atau menyusui, dan berakhir saat menopause, ketika seorang perempuan berumur sekitar 40-50 tahun. Di Indonesia, menopause

terjadi rata-rata di atas usia 50 tahun. Menstruasi terjadi kira-kira umur 9 tahun (paling lambat kira-kira 16 tahun). Variasi ini terjadi karena proses pertumbuhan setiap orang berbeda-beda. Menstruasi biasanya terjadi setelah buah dada mulai membesar, rambut tumbuh di seputar alat vital dan di ketiak, dan vagina mengeluarkan cairan keputih-putihan.[12]

C. Komunikasi

Komunikasi adalah proses pengoperasian rangsangan (stimulus) dalam bentuk lambang atau simbol bahasa atau gerak untuk mempengaruhi perilaku orang lain. Hasil akhir proses komunikasi kesehatan adalah perubahan perilaku kesehatan. Unsur komunikasi antara lain komunikator (pemberi pesan), komunikan (penerima pesan), pesan, media atau saluran. Bentuk-bentuk komunikasi yaitu komunikasi interpersonal dan komunikasi massa. Komunikasi interpersonal (antar pribadi) yaitu komunikasi yang dilakukan secara langsung (tatap muka) dengan penerima pesan. Sedangkan komunikasi massa yaitu komunikasi melalui saluran (media) massa, dimana antara komunikator dan komunikan tidak bertemu langsung contohnya media cetak (selebaran, jurnal, majalah, dll), media elektronik (TV, radio, internet, dll), billboard, spanduk, dan sebagainya.[10]-[13]

D. Promosi Kesehatan

Menurut WHO promosi kesehatan merupakan proses mengupayakan individu-individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Berdasarkan pengertian tersebut pengertian promosi kesehatan dirumuskan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan public yang berwawasan kesehatan.[13]

III. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas metode promosi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menentukan metode promosi kesehatan yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi.

IV. METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di SDN Tegal gede 01 dan SDN Antirogo 01 Kabupaten Jember. Populasi dalam penelitian

merupakan remaja usia awal 11-13 tahun yaitu siswi kelas 6 SDN Tegal Gede 01 Jember sebanyak 19 siswi dan SDN Antirogo 01 sebanyak 18. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik sampling jenuh dimana seluruh populasi menjadi sampel penelitian. Jadi total sampel dalam penelitian ini sebanyak 37 siswi.[14]

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Quasi Eksperimental dengan Pretest-Posttest Control Group Design*, yaitu dengan mengukur tingkat pengetahuan sebelum-sesudah dan sikap sebelum-sesudah perlakuan, kemudian membandingkan tingkat pengetahuan dan sikap siswi antara metode ceramah dan pemberian modul.[15]

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan dan sikap siswi terhadap kesehatan reproduksi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap remaja antara metode ceramah dan pemberian modul.

Analisis bivariat untuk sampel tidak berpasangan dalam penelitian ini menggunakan uji Mann Whitney karena data berdistribusi tidak normal. Analisis bivariat untuk sampel berpasangan menggunakan t-test dependent untuk data berdistribusi normal dan wilcoxon test untuk data berdistribusi tidak normal. Penarikan kesimpulan berdasarkan p value yang dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$. Jika p value $\leq \alpha (0,05)$ artinya ada perbedaan pengetahuan dan sikap antara metode ceramah dan pemberian modul.

V. HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

A. Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui metode promosi kesehatan yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswi SD tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang menstruasi

Gambaran pengetahuan dan sikap remaja di SDN Tegalgede 01 sebelum dan sesudah pemberian ceramah dapat dilihat pada tabel 1.

TABEL 1
GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA SEBELUM-SESUDAH
PEMBERIAN CERAMAH

Variabel	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan Sebelum	7	9	7,95	0,848
Pengetahuan Sesudah	7	9	8,37	0,831
Sikap Sebelum	3	9	6,79	1,988
Sikap Sesudah	5	10	7,79	1,751

Tabel 1 menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan antara sebelum (mean = 7,95) dan sesudah (mean = 8,37) pemberian ceramah, meskipun nilai minimal dan maksimal tidak mengalami perubahan. Begitu juga untuk variabel sikap, meningkat antara sebelum (mean = 6,79) dan sesudah

(mean = 7,79) ceramah serta mengalami peningkatan pada nilai maksimal sikap sebesar 10 poin.

Gambaran pengetahuan dan sikap remaja di SDN Antirogo 01 sebelum-sesudah pemberian modul dapat dilihat pada tabel 2. Tabel 2 memberikan informasi bahwa terdapat kenaikan nilai minimum pengetahuan remaja sesudah diberikan modul yaitu dari nilai 3 menjadi 4, meskipun nilai rata-rata pengetahuan remaja sebelum dan sesudah tidak berubah (mean = 6,61). Hal ini berbanding terbalik pada variabel sikap remaja, dimana nilai rata-rata sikap remaja turun antara sebelum (mean = 7,61) dan sesudah (mean = 7,33) pemberian modul.

TABEL 2
GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA SEBELUM-SESUDAH
PEMBERIAN MODUL

Variabel	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan Sebelum	3	9	6,61	1,787
Pengetahuan Sesudah	4	9	6,61	1,614
Sikap Sebelum	3	10	7,61	2,033
Sikap Sesudah	4	10	7,33	1,645

Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah pemberian perlakuan, baik ceramah dan pemberian modul dapat dilihat pada gambar 3 berikut.:

TABEL 3
GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA SEBELUM-SESUDAH
DIBERIKAN CERAMAH DAN PEMBERIAN MODUL

Variabel	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan Sebelum	3	9	7,30	1,525
Pengetahuan Sesudah	4	9	7,51	1,539
Sikap Sebelum	3	10	7,19	2,025
Sikap Sesudah	4	10	7,57	1,692

Tabel 3 menggambarkan efek dari pemberian informasi baik melalui ceramah dan pemberian modul dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja. Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa tingkat pengetahuan sebelum (mean=7,30) – sesudah (mean = 7,51) dan sikap sebelum (mean = 7,19) – sesudah (mean = 7,57) remaja meningkat setelah diberikan perlakuan meskipun nilai minimum-maksimum pengetahuan dan sikap remaja tidak mengalami perubahan.

Hasil penelitian seperti yang terlihat pada tabel 1, tabel 2, dan tabel 3 menunjukkan bahwa sampel memiliki data dengan variasi kecil atau hampir homogen dan nilai sampel tidak jauh berbeda dengan nilai rata-rata (mean). Hal tersebut ditunjukkan dengan nilai standar deviasi yang kecil mendekati nilai 0.

Hasil uji komparasi pengetahuan sebelum-sesudah dan sikap sebelum-sesudah pemberian ceramah disajikan dalam tabel 4 berikut ini :

TABEL 4
HASIL UJI KOMPARASI PENGETAHUAN DAN SIKAP SEBELUM-SESUDAH
PEMBERIAN CERAMAH

Perlakuan	Z hitung	p value*	Keterangan
Pengetahuan Sebelum- sesudah	-2,271	0,023	Ada perbedaan
Sikap Sebelum-sesudah	-2,076	0,038	Ada perbedaan

*) Wilcoxon Test

Hasil uji komparasi menggunakan wilcoxon test seperti pada tabel 4, diketahui bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum-sesudah ($p \text{ value} = 0,023 < \alpha = 0,05$) dan sikap sebelum-sesudah ($p \text{ value} = 0,038 < \alpha = 0,05$) pemberian ceramah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di Purwakarta tahun 2013 dimana ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan ceramah ($p = 0,0001$). [16]

Ceramah di SDN Tegalgede 01 dilaksanakan dengan memberikan ceramah menggunakan media slide. Ceramah merupakan salah satu metode pendidikan kelompok dimana sarannya lebih dari 15 orang. Metode ceramah cocok diberikan pada sasaran dengan pendidikan rendah atupun tinggi. Ceramah merupakan bentuk komunikasi antar pribadi, dimana pemberi informasi dan penerima informasi dapat bertemu langsung sehingga informasi yang diterima dapat langsung direspon atau ditanggapi oleh penerima informasi. Apabila informasi yang disampaikan tidak jelas atau membingungkan dapat segera diklarifikasi. [10] Komunikasi antar pribadi memungkinkan pemberi dan penerima informasi membicarakan hal-hal yang bersifat pribadi seperti kesehatan reproduksi khususnya tentang menstruasi. Hal ini menyebabkan informasi yang disampaikan lebih mendalam. [17]

Hasil uji komparasi pengetahuan dan sikap sebelum-sesudah pemberian modul menggunakan *t test dependent* disajikan dalam table 5.

TABEL 5
HASIL UJI KOMPARASI PENGETAHUAN DAN SIKAP SEBELUM-SESUDAH
PEMBERIAN MODUL

Perlakuan	t hitung	p value*	Keterangan
Pengetahuan Sebelum- sesudah	0,000	1,000	Tidak ada perbedaan
Sikap Sebelum-sesudah	0,640	0,531	Tidak ada perbedaan

*) *t test dependent*

Tabel 5 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah ($p \text{ value} = 1,000 > \alpha = 0,05$) dan sikap sebelum-sesudah ($p \text{ value} = 0,531 > \alpha = 0,05$) pemberian modul. Tidak signifikannya perbedaan pengetahuan sebelum-sesudah dan sikap sebelum-sesudah

pemberian modul ini sejalan dengan hasil penelitian pada tabel 5.2 yang menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan tidak berubah (mean = 6,61) sedangkan nilai rata-rata sikap turun dari 7,61 menjadi 7,33 setelah pemberian modul.

Pemberian modul merupakan salah satu bentuk komunikasi masa, dimana dalam pelaksanaan bentuk komunikasi ini menggunakan saluran (media) masa. Hubungan pemberi dan penerima pesan terjalin secara tidak langsung sehingga umpan balik susah diperoleh akibatnya pemberi informasi tidak mengetahui apakah pesan tersampaikan secara benar kepada penerima pesan atau tidak. Komunikasi masa tidak dapat menyampaikan informasi yang sifatnya pribadi seperti informasi tentang menstruasi. [17]

Pelaksanaan komunikasi masa khususnya di Negara berkembang seperti Indonesia terkendala pada tingkat pengetahuan dan tingkat pemahaman masyarakatnya. Terkadang pesan kesehatan tidak tersampaikan dengan baik karena sulit dipahami oleh penerima pesan. Hal ini yang menyebabkan respon terhadap informasi cenderung lambat bahkan tidak ada sama sekali. [10]

Kekurangan komunikasi masa ini sesuai dengan hasil penelitian pada tabel 3 dimana sebelum dan sesudah pemberian modul pengetahuan remaja tidak berubah dimana remaja memiliki nilai rata-rata sebesar 6,61 serta penurunan rata-rata sikap remaja. Pemahaman yang kurang terhadap informasi yang diberikan menyebabkan respon (sikap) terhadap informasi menjadi kurang bahkan menjadi turun. Penurunan rata-rata sikap remaja ini juga dapat disebabkan oleh pemahaman yang salah dari remaja terhadap informasi yang diperoleh dari modul. Hal ini berdasarkan kelemahan komunikasi masa, dimana penerima informasi tidak bisa menanggapi atau mengklarifikasi informasi yang diperoleh dari modul. Hasil tabel 3 didukung hasil penelitian pada tabel 5 yaitu tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum-sesudah dan sikap sebelum-sesudah pemberian modul.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian di Bantul dimana ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian modul kesehatan ($p \text{ value} = 0,0001$), dimana tingkat pengetahuan sebelum pemberian modul (mean=73,81) meningkat setelah pemberian modul (mean=84,17). [18] Sampel penelitian tersebut merupakan siswa SMA. Perbedaan tingkat pendidikan dari sampel inilah yang kemungkinan menyebabkan hasil yang berbeda, dimana pemahaman siswa SMA lebih baik dibandingkan siswa SD. Notoatmodjo mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan individu menyebabkan cara memahami dan bereaksi terhadap kesehatan juga berbeda. [19]

Analisis perbedaan pengetahuan dan sikap remaja antara pemberian ceramah dan pemberian modul dilakukan dengan menghitung selisih pengetahuan sesudah dan sebelum serta selisih sikap sesudah dan sebelum. Hasil uji komparasi pengetahuan dan sikap antara pemberian ceramah dan pemberian modul disajikan dalam tabel 6.

TABEL 6
HASIL UJI KOMPARASI PENGETAHUAN DAN SIKAP ANTARA PEMBERIAN CERAMAH DAN PEMBERIAN MODUL

Perlakuan	Z hitung	p value*	Keterangan
Selisih Pengetahuan	-2,655	0,008	Ada perbedaan
Selisih Sikap	-2,263	0,024	Ada perbedaan

*) *Mann Whitney Test*

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa ada perbedaan pengetahuan ($p \text{ value} = 0,008 < \alpha = 0,05$) dan sikap ($p \text{ value} = 0,024 < \alpha = 0,05$) antara pemberian ceramah dan pemberian modul. Hasil uji komparasi ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap remaja berbeda antara yang diberikan ceramah dan yang diberikan modul. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian modul juga bisa menjadi alternatif promosi kesehatan selain menggunakan ceramah.

Pada analisis univariat yang ditunjukkan tabel 1 diketahui bahwa terdapat kenaikan nilai rata-rata pengetahuan dan nilai rata-rata sikap sesudah pemberian ceramah sedangkan pada tabel 2 tidak ada kenaikan nilai rata-rata pengetahuan remaja dan terjadi penurunan nilai rata-rata sikap remaja setelah pemberian modul. Hal ini diperkuat dengan uji komparasi sebelum-sesudah pemberian ceramah (tabel 4) dan uji komparasi sebelum-sesudah pemberian modul (tabel 5.9). Tabel 5.7 menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum-sesudah ($p=0,023$) dan sikap sebelum-sesudah ($p=0,038$) pemberian ceramah. Tabel 5 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum-sesudah ($p=1,000$) dan sikap sebelum-sesudah ($p=0,531$) pemberian modul.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa metode promosi kesehatan yang tepat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang menstruasi adalah ceramah menggunakan slide. Ceramah merupakan salah satu bentuk komunikasi antar pribadi atau disebut *face to face communication* sehingga memungkinkan narasumber berbicara langsung dengan sasaran. Sasaran dapat langsung merespon informasi yang kurang jelas dan narasumber dapat mengklarifikasi kebenaran dari informasi yang disampaikan. *Face to face communication* juga cocok digunakan jika informasi yang disampaikan adalah masalah kesehatan pribadi seperti menstruasi karena sasaran dapat langsung bercerita tentang pengalaman menstruasi yang pernah diketahuinya. Hal ini yang kemungkinan menyebabkan pengetahuan dan sikap secara bersamaan meningkat setelah diberikan ceramah.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Syatiawati (2017) dengan hasil terdapat perbedaan tingkat pengetahuan setelah dilakukan promosi kesehatan dengan menggunakan

metode ceramah dan diskusi dibandingkan dengan kelompok tanpa intervensi ($p=0,001$). [20]

B. Luaran yang Dicapai

Luaran yang dicapai dalam penelitian ini adalah publikasi ilmiah dalam Jurnal Kesehatan DOAJ di Universitas Muhammadiyah Surakarta dan Prosiding seminar hasil di Politeknik Negeri Jember

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Rata-rata nilai pengetahuan remaja meningkat antara sebelum ($\text{mean}=7,30$; $\text{Sd}=1,525$) dan sesudah ($\text{mean}=7,51$; $\text{Sd}=1,539$) pemberian ceramah. Rata-rata nilai sikap remaja meningkat antara sebelum ($\text{mean}=7,19$; $\text{Sd}=2,025$) dan sesudah ($\text{mean}=7,57$; $\text{Sd}=1,692$) pemberian ceramah. Sedangkan rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian modul tidak berubah ($\text{mean}=6,61$) dan rata-rata nilai sikap terjadi penurunan antara sebelum ($\text{mean}=7,61$; $\text{Sd}=2,033$) dan sesudah ($\text{mean}=7,33$; $\text{Sd}=1,645$) pemberian modul.
2. Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah ($p \text{ value} = 0,023$) remaja diberikan metode promosi kesehatan berupa ceramah dan ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah ($p \text{ value} = 0,038$) remaja diberikan metode promosi kesehatan berupa ceramah.
3. Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah ($p \text{ value} = 1,000$) remaja diberikan metode promosi kesehatan berupa pemberian modul dan tidak ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah ($p \text{ value} = 0,531$) remaja diberikan metode promosi kesehatan berupa pemberian modul.
4. Ada perbedaan pengetahuan ($p = 0,008$) dan sikap ($p \text{ value} = 0,024$) remaja antara metode promosi kesehatan ceramah dengan pemberian modul.
5. Metode promosi kesehatan yang efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi remaja khususnya tentang menstruasi adalah menggunakan metode ceramah.

B. Saran

Bagi Instansi Kesehatan maupun Pendidikan sebaiknya tetap memberikan ceramah (penjelasan) kepada siswi SD tentang suatu informasi khususnya reproduksi remaja

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Politeknik Negeri Jember atas dukungan pendanaan yang telah diberikan sehingga penelitian dengan judul "Perancangan berkas rekam medis gigi di Klinik Sakinah Kabupaten Jember" dapat terlaksana dengan baik sesuai rencana.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Batubara JR. Adolescent Development (Perkembangan Remaja). Sari Pediatri 2010;Vol. 12 No. 1.
- [2] Path. Kesehatan Reproduksi Remaja : Membangun Perubahan Yang Bermakna. OutLook 2000;Vol 16.
- [3] Kemenkes. Infodatin : Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta: Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI.
- [4] Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi. In. Jakarta: Kementerian Hukum dan HAM RI; 2014.
- [5] Amaliah N, Sari K, Rosha BC. Status Tinggi Badan Pendek Berisiko Terhadap Keterlambatan Usia Menarche Pada Perempuan Remaja Usia 10-15 Tahun (Stunting Increased Risk Of Delaying Menarche On Female Adolescent Aged 10-15 Years). *Penel Gizi Makan* 2012;35 (2) 150-158.
- [6] Balitbangkes. Riset Kesehatan Dasar. In. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2010.
- [7] Fajri A, Khairani M. Hubungan Antara Komunikasi Ibu-Anak Dengan Kesiapan Menghadapi Menstruasi Pertama (Menarche) Pada Siswi SMP Muhammadiyah Banda Aceh. Semarang: Universitas Diponegoro; 2010.
- [8] Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 : Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, Measure DHS ICF Internasional; 2013.
- [9] Yusuf Y, Kundra R, Rompas S. Hubungan Pengetahuan Menarche Dengan Kesiapan Remaja Putri Menghadapi Menarche di SMP Negeri 3 Tidore Kepulauan. Manado: Universitas Sam Ratulangi; 2014.
- [10] Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
- [11] Soetjiningsih. Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta: CV. Sagung Seto; 2004.
- [12] Winastri V, Sutrisna, Kustrini R, Pubaningsih W. Pendalaman Materi Membantu Remaja Mengenal Dirinya. Jakarta: Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi; 2008.
- [13] Fitriani S. Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
- [14] Sugiyono. Statistik Untuk Penelitian. Bandung: Penerbit Alfabeta; 2014.
- [15] hidayat AAA. Metode Penelitian Kesehatan. Surabaya: Health Books Publishing; 2011.
- [16] Fitra NA. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA PGRI 3 Purwakarta. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013
- [17] Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara; 1996.
- [18] Hastuti P, Mahaningsih L. Efektifitas Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Modul dan Presentasi Yang Disertai Selebaran Terhadap Pengetahuan Tentang HIV/AIDS PAda Siswa SMUN 3 dan SMUN 1 Panjangan Kabupaten Bantul Tahun 2007-2008. Yogyakarta: Akademi Kebidanan Yogyakarta; 2008.
- [19] Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
- [20] Syatiawati N. Efektivitas Metode Promosi Kesehatan Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Siswa SMP Negeri. Bandung Meeting on Global Medicine & Health (BAMGMH) 2017;Vol 1, No. 1:41-49.