



**KEEFEKTIFAN LAYANAN INFORMASI UNTUK
MENINGKATKAN PEMAHAMAN KESEHATAN
REPRODUKSI SISWA KELAS 9 SMP N 1 BONANG
DEMAK TAHUN AJARAN 2015/2016**

SKRIPSI

Disusun sebagai salah satu syarat penyelesaian Studi Strata I
untuk memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan

Oleh

Nafiatun Nikmah

1301411031

**JURUSAN BIMBINGAN DAN KONSELING
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016**

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini yang berjudul “Keefektifan Layanan Informasi Untuk Meningkatkan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa Kelas 9 SMP N 1 Bonang Demak Tahun Ajaran 2015/2016” ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan dari karya orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, November 2015

Penulis

Nafiatun Nikmah
NIM. 1301411031

PENGESAHAN KELULUSAN

Skripsi yang berjudul "Keefektifan Layanan Informasi Untuk Meningkatkan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa Kelas 9 SMP N 1 Bonang Demak Tahun Ajaran 2015/2016" ini telah dipertahankan di hadapan sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 07 Januari 2016

Panitia:

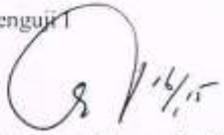
Ketua

Mulyono, M. Si.
NIP. 19680704 200501 1001

Sekretaris


Kusnarto Kurniawan, M. Pd., Kons.
NIP. 19710114 200501 1002

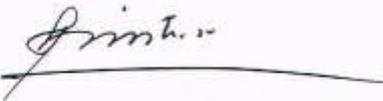
Penguji I


Dr. Anwar Sutoyo, M. Pd.
NIP. 19581103 198601 1001

Penguji II


Mulawarman, Ph. D.
NIP. 19771223 200501 1001

Penguji III. Pembimbing I


Dra. Sinta Saraswati, M. Pd. Kons
NIP. 19600605 199903 2001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

“ Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan kepada Tuhanmulah engkau berharap”. (Qs. Al-Insyirah, 6-8)

Persembahan

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

- 1. Kedua orang tuaku tercinta, yang senantiasa mendoakan dan mendukungku.*
- 2. Kakak dan adik-adikku tersayang yang selalu memberikan semangat.*
- 3. Jurusan Bimbingan dan Konseling
Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas
Negeri Semarang.*
- 4. Almamaterku.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan segala nikmat, rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Keefektifan Layanan Informasi Untuk Meningkatkan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa Kelas 9 SMP N 1 Bonang Demak Tahun Ajaran 2015/2016” dengan baik dan semoga kita semua dalam menjalankan tugas dan kewajiban kita selalu dalam lingkungan-Nya.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa tidak lepas dari kendala dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karenanya, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang dengan suka rela dan kesabarannya membantu penulis dalam penyusunan skripsi, khususnya kepada pihak-pihak berikut:

1. Prof. Dr. Fathur Rokhman, M.Hum., selaku Rektor Universitas Negeri Semarang yang bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan pendidikan di Universitas Negeri Semarang.
2. Prof. Dr. Fakhruddin, M. Pd., selaku Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan yang telah memberikan ijin penelitian.
3. Drs. Eko Nusantoro, M.Pd., Kons, selaku Ketua Jurusan Bimbingan dan Konseling yang telah memberikan ijin penelitian dan dukungan untuk segera menyelesaikan skripsi.

4. Dra. Sinta Saraswati, M. Pd. Kons., selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan sabar membimbing dan memberikan motivasi hingga terselesaikannya penyusunan skripsi ini.
5. Tim penguji yang telah menguji skripsi dan memberikan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini.
6. Ali Akhmadi, S. Pd. M. Pd. Kepala SMP Negeri 1 Bonang Demak yang telah memberikan ijin penelitian.
7. Subi Alwi Guru Bimbingan dan Konseling SMP Negeri 1 Bonang Demak yang telah banyak membantu pelaksanaan penelitian.
8. Siswa-siswi kelas 9C SMP Negeri 1 Bonang Demak yang telah berpartisipasi dalam pelaksanaan penelitian skripsi ini.
9. Orang tuaku Bapak Aly Romdlon dan Ibu Siti Alfiyah, kakak Adi Prayitno dan Fatehah, adik Muhammad Dimiyati serta keluarga besarku di Bonang Demak yang selalu memberikan doa dan motivasinya.
10. Sahabat-sahabatku BK angkatan 2011 yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca pada umumnya serta dapat memberikan inspirasi positif terkait dengan perkembangan ilmu bimbingan dan konseling.

Semarang, November 2015
Peneliti

Nafiatun Nikmah

ABSTRAK

Nikmah, Nafiatun. 2015. *Keefektifan Layanan Informasi Untuk Meningkatkan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa Kelas 9 SMP N 1 Bonang Demak Tahun Ajaran 2014/2015*. Skripsi. Jurusan Bimbingan dan konseling. Fakultas Ilmu Pendidikan. Universitas Negeri Semarang. Pembimbing. Dra. Sinta Saraswati, M. Pd. Kons.

Kata kunci: Pemahaman kesehatan reproduksi, layanan informasi.

Penelitian ini dilaksanakan berdasarkan fenomena yang ada di kelas 9 SMP Negeri 1 Bonang Demak yang menunjukkan tingkat pemahaman kesehatan reproduksi siswa yang sedang, dengan indikator kebersihan organ-organ genital, akses terhadap pendidikan kesehatan, hubungan seksual pranikah, penyalahgunaan NAPZA, pengaruh media massa, akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi, hubungan harmonis dengan keluarga, penyakit menular seksual. Rumusan masalah yaitu Apakah layanan informasi dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi siswa kelas 9 SMP Negeri 1 Bonang Demak. Manfaat penelitian ini memperkaya kajian tentang pemahaman kesehatan reproduksi melalui layanan informasi.

Jenis Penelitian yang digunakan adalah pre-eksperimen dengan desain penelitian *one group pretest-posttest design*. Subyek penelitian adalah kelas 9C. Metode pengumpulan data menggunakan skala Psikologis pemahaman kesehatan reproduksi. Teknik analisis data yang digunakan yakni analisis deskriptif prosentase dan uji beda (*t-test*).

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh terhadap pemahaman kesehatan reproduksi. Tingkat pemahaman kesehatan reproduksi siswa sebelum diberi perlakuan berupa layanan informasi berada pada kriteria sedang (65,44%), dengan analisis persentase rata-rata per indikator masuk dalam kategori sedang (66,60%). Setelah diberi perlakuan berupa layanan informasi, pemahaman kesehatan reproduksi siswa masuk dalam kategori tinggi (78,04%), dengan analisis persentase rata-rata per indikator masuk dalam kategori tinggi (78,25%). Hasil uji *t-test* menunjukkan bahwa nilai $t_{hitung} = 10,027$ dan $t_{tabel} = 2,042$, jadi nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$. Dengan demikian, pemahaman kesehatan reproduksi siswa meningkat melalui layanan informasi. Simpulan dari penelitian ini adalah pemahaman kesehatan reproduksi siswa sebelum diberikan layanan informasi masuk dalam kategori sedang karena siswa belum memahami indikator-indikator pemahaman kesehatan reproduksi, pemahaman kesehatan reproduksi siswa setelah diberikan informasi masuk dalam kategori tinggi dan ada pengaruh yang signifikan terhadap pemahaman kesehatan reproduksi siswa. Bagi guru bk agar memanfaatkan layanan informasi dengan cara menyampaikan materi dengan kreatif dan menarik seperti menayangkan video digunakan oleh guru BK untuk meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi. Bagi peneliti lain yang tertarik untuk memperkuat penelitian ini, agar dapat melakukan penelitian dengan tema yang berbeda. Dapat pula digunakan sebagai acuan penelitian lanjutan.

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
PEGESAHAN KELULUSAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GRAFIK	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.5 Sistematika Penulisan Skripsi	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Penelitian Terdahulu	12
2.2 Kesehatan Reproduksi	14
2.2.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi	14
2.2.2 Tujuan Mempelajari Kesehatan Reproduksi	16
2.2.3 Perilaku Reproduksi Sehat	17
2.2.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi	19
2.2.5 Aspek-aspek Pemahaman Kesehatan Reproduksi	21
2.2.6 Masalah Kesehatan Reproduksi	23
2.2.7 Penanganan Masalah Kesehatan Reproduksi	25
2.3 Layanan Informasi	26
2.3.1 Pengertian Layanan Informasi	26
2.3.2 Tujuan Layanan Informasi	27
2.3.3 Fungsi Layanan Informasi	29
2.3.4 Asas Layanan Informasi	30
2.3.5 Sumber Layanan Informasi	30
2.3.6 Teknik Layanan Informasi	31
2.3.7 Operasionalisasi Layanan Informasi	33
2.4 Keefektifan Layanan Informasi Untuk Meningkatkan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa	35
2.5 Kerangka Berfikir	39
2.6 Hipotesis	39

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	41
3.1 Jenis Penelitian	41
3.2 Desain Penelitian	42
3.3 Variabel Penelitian	46
3.3.1 Identifikasi Variabel	47
3.3.2 Hubungan Antar Variabel	47
3.3.3 Definisi Operasional Variabel	47
3.4 Populasi dan Sampel	49
3.4.1 Populasi	49
3.4.2 Sampel dan Teknik Sampel	49
3.5 Metode dan Alat Pengumpul Data	50
3.6 Penyusunan Instrumen	51
3.7 Validitas dan Reliabilitas	53
3.7.1 Validitas	54
3.7.2 Reliabilitas	55
3.8 Teknik Analisis Data	57
3.8.1 Analisis Deskriptif Persentase	57
3.8.2 Analisis Data Kuantitatif	59
BAB 4 HASIL PENELITIAN DA PEMBAHASAN	61
4.1 Hasil Penelitian	61
4.1.1 Pemahaman Kesehatan Reproduksi Sebelum Diberikan Layanan Informasi	61
4.1.2 Pemahaman Kesehatan Reproduksi Setelah Diberikan Layanan Informasi	66
4.1.3 Layanan Informasi Dapat Meningkatkan Pemahaman Kesehatan Reproduksi	71
4.1.4 Analisis Uji Beda (<i>t-test</i>)	88
4.1.5 Deskripsi Pemahaman Kesehatan Reproduksi Pada Proses Pelaksanaan Layanan Informasi	89
4.2 Pembahasan	95
4.3 Keterbatasan Penelitian	100
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	101
5.1 Simpulan	101
5.2 Saran	101
DAFTAR PUSTAKA	102
LAMPIRAN	106

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Kerangka Berfikir Penelitian	39
3.2 Rencana Pemberian Layanan Informasi	43
3.3 Rancangan Pelaksanaan Layanan Informasi	44
3.4 Penskoran Alternatif Jawaban Skala <i>Likers</i>	51
3.5 Kisi-kisi Instrumen	53
3.6 Interval dan Kriteria Penilaian	58
3.7 Kategori Distribusi Frekuensi Layanan Informasi Untuk Meningkatkan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa	59
3.8 Data Keseluruhan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa Hasil Pretest	61
3.9 Distribusi Frekuensi Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa Hasil Pretest	62
3.10 Hasil Pretest Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa per Indikator	63
3.11 Data Keseluruhan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa Hasil Posttest	66
3.12 Distribusi Frekuensi Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa Hasil Posttest	67
3.13 Hasil Posttest Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa per Indikator	68
3.14 Hasil Persentase Skor Sebelum dan Setelah Memperoleh Perlakuan Berdasarkan Indikator Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa	71
3.15 Distribusi Frekuensi Kebersihan Organ-organ Genital	73
3.16 Distribusi Frekuensi Akses Terhadap Pendidikan Kesehatan	75
3.17 Distribusi Frekuensi Hubungan Seksual Pranikah	76
3.18 Distribusi Frekuensi Penyalahgunaan NAPZA	78
3.19 Distribusi Frekuensi Pengaruh Media Massa	80
3.20 Distribusi Frekuensi Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi	82
3.21 Distribusi Frekuensi Hubungan Harmonis Dengan Keluarga	84
3.22 Distribusi Frekuensi Penyakit Menular Seksual	86
3.23 Hasil Analisis Uji Beda (t-test)	88

DAFTAR GRAFIK

Grafik	Halaman
4.1 Hasil <i>Pretest</i> Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa per Indikator	64
4.2 Hasil <i>Posttest</i> Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa per Indikator	69
4.3 Perbedaan Tingkat Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Perlakuan	72
4.4 Peningkatan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Indikator Kebersihan Organ-organ Genital <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	73
4.5 Peningkatan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Indikator Akses Terhadap Pendidikan Kesehatan <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	75
4.6 Peningkatan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Indikator Hubungan Seksual Pranikah <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	77
4.7 Peningkatan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Indikator Penyalahgunaan NAPZA <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	79
4.8 Peningkatan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Indikator Pengaruh Media Massa <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	81
4.9 Peningkatan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Indikator Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> ...	83
4.10 Peningkatan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Indikator Hubungan Harmonis Dengan Keluarga <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	85
4.11 Peningkatan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Indikator Penyakit Menular Seksual <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
3.1 Desain Penelitian	42
3.2 Hubungan antar Variabel	47
3.3 Prosedur Penyusunan Instrumen	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Panduan Wawancara dan Hasil Wawancara	107
2. Kisi-kisi Instrumen Hasil <i>Try Out</i>	108
3. Instrumen Kuesioner Pemahaman Kesehatan Reproduksi <i>Try Out</i> ..	109
4. Instrumen Kuesioner Pemahaman Kesehatan Reproduksi Setelah <i>Try Out</i>	114
5. Tabulasi Data <i>Try Out</i> Kuesioner Pemahaman Kesehatan Reproduksi	118
6. Hasil Perhitungan Validitas dan Reliabilitas Item	119
7. Tabulasi Data Hasil <i>Pretest</i> Kuesioner Pemahaman Kesehatan Reproduksi	123
8. Data Hasil <i>Pretest</i> Kuesioner Pemahaman Kesehatan Reproduksi per Indikator	124
9. Tabulasi Data Hasil <i>Posttest</i> Kuesioner Pemahaman Kesehatan Reproduksi	125
10. Data Hasil <i>Posttest</i> Kuesioner Pemahaman Kesehatan Reproduksi per Indikator	126
11. Peningkatan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Setelah Mengikuti Layanan Informasi	127
12. Hasil Uji Normalitas Data	128
13. Hasil Uji Hipotesis (<i>t-test</i>)	130
14. Satuan Layanan dan Materi	132
15. Laporan Pelaksanaan Layanan Informasi	188
16. Jadwal Pelaksanaan Layanan	196
17. Daftar Nama Siswa Kelas 9C SMP N 1 Bonang Demak	197
18. Dokumentasi Kegiatan	198
19. Surat Penelitian	201

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang Masalah

“Masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang ditandai dengan berbagai perubahan baik fisik, psikis maupun sosial. Berbagai perubahan tersebut dapat menimbulkan persoalan-persoalan yang kemungkinan dapat mengganggu perkembangan remaja selanjutnya. Diantara persoalan yang dihadapi para remaja adalah masalah kesehatan reproduksi” (BKKBN, 2008 : 1). Pada masa remaja adalah masa-masa yang rawan terhadap penyakit dan masalah kesehatan reproduksi, kehamilan remaja dengan segala konsekuensinya.

BKKBN (2008: 4) menyatakan bahwa “Kesehatan reproduksi remaja suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja”. Remaja yang kelak akan menjalani kehidupan rumah tangga atau menikah dan menjadi orang tua sebaiknya mempunyai kesehatan reproduksi yang baik dan prima, sehingga dapat menurunkan generasi yang sehat.

Dalam konteks kesehatan reproduksi, menurut Ediastruti dan Innanu Husna (2010:284) kaum remaja masa kini menghadapi sejumlah masalah yang membutuhkan perhatian yaitu usia pubertas yang lebih dini, kecenderungan penundaan usia nikah, hubungan seks pranikah, periode aktivitas seksual sebelum nikah yang lebih lama, serta resiko kehamilan dini dan kehamilan diluar nikah. Belum lagi ditambah dengan masalah kurang memadainya pengetahuan tentang proses dan kesehatan reproduksi, kurangnya pelayanan dan bimbingan tentang kesehatan reproduksi, serta penyebaran PMS dan HIV/AIDS. Masalah

kesehatan reproduksi remaja pun amatlah dipengaruhi oleh aspek-aspek sosial budaya tempat mereka berada.

Pengetahuan remaja tentang masalah kesehatan reproduksi masih relatif rendah. Data Depkes RI (2006), menunjukkan remaja umur 10-19 tahun di Indonesia sekitar 43 juta (19,61%) dari jumlah penduduk. Sekitar satu juta remaja pria (5%) dan 200 ribu remaja (1%) secara terbuka menyatakan bahwa mereka pernah melakukan hubungan seksual. Hasil riset yang telah dilakukan oleh BKKBN (2007) menyatakan bahwa 40% remaja berusia 15-24 tahun telah mempraktikkan seks pranikah. Hasil survei tersebut dikutip dilakukan pada rentang tahun 2002-2006 terhadap 2.880 remaja.

Survei Kesehatan Reproduksi Remaja 2012 (dalam BkkbN.com situs resmi BKKBN) mengungkap beberapa perilaku berpacaran remaja yang belum menikah, antara lain, sebanyak 29,5 persen remaja pria dan 6,2 persen remaja wanita pernah meraba atau merangsang pasangannya, sebanyak 48,1 persen remaja laki-laki dan 29,3 persen remaja wanita pernah berciuman bibir, sebanyak 79,6 persen remaja pria dan 71,6 persen remaja wanita pernah berpegangan tangan dengan pasangannya.

Dampak negatif dari siswa yang kurang memahami kesehatan reproduksi yaitu munculnya perilaku seksual bebas yang tidak bertanggungjawab seperti: pergaulan bebas yang menyebabkan hubungan sex diluar nikah dan kehamilan yang tidak dikehendaki, sehingga memaksa siswa tersebut untuk melakukan pernikahan pada usia yang sangat dini atau remaja. Terdapat perilaku reproduksi yang tidak sehat, sehingga memunculkan beberapa gangguan pada reproduksinya. Akibat hal di atas dapat membawa

dampak negatif pada siswa tersebut, diantaranya tidak dapat melanjutkan pendidikan. Terjadinya perilaku berpacaran yang berlebihan, misalnya berciuman, berpelukan, dll. Pernikahan usia dini dapat mengurangi harmonisasi keluarga seperti timbulnya beberapa konflik dalam keluarga. Hal itu disebabkan oleh emosi yang masih labil, gejala darah muda dan cara berfikir yang belum matang. Dari segi kesehatan, perempuan yang menikah di usia dini kurang dari 15 tahun memiliki banyak resiko. Ada dua dampak medis yang ditimbulkan oleh pernikahan usia dini, antara lain infeksi pada kandungan dan kanker mulut rahim. Hal ini terjadi karena terjadinya masa peralihan sel anak-anak ke sel dewasa yang terlalu cepat. Padahal, pada umumnya pertumbuhan sel tumbuh pada anak-anak baru akan berakhir pada usia 19 tahun. Dampak lain dari perilaku yang sangat berhubungan dengan kesehatan reproduksi adalah konsekuensi psikologis.

Berdasarkan data di atas memahami kesehatan reproduksi bagi siswa itu sangat penting, agar siswa terhindar dari perilaku seksual bebas yang tidak bertanggungjawab pergaulan bebas yang menyebabkan hubungan sex di luar nikah dan kehamilan yang tidak dikehendaki, terhindarnya dari perilaku pacaran yang berlebihan, mencegah terjadinya pernikahan usia dini pada siswa dan menghindari dari berbagai dampak negatif yang muncul dikarenakan pernikahan usia dini. Terhindar dari gangguan-gangguan reproduksi, dengan memahami kesehatan reproduksi siswa dapat menanamkan perilaku kesehatan reproduksi. Siswa menjadi lebih mengetahui dan memahami kesehatan reproduksi pada remaja. Siswa dapat

mempersiapkan aspek fisik, mental, sosial dan ekonomi pada saat ingin merencanakan suatu pernikahan.

Kusmiran (2012: 33) menyatakan bahwa “bila ditinjau dari usia perkembangannya, ada beberapa perilaku yang menimbulkan berbagai bentuk aktivitas seksual. Misalnya yaitu berfantasi, masturbasi, cium pipi, cium bibir, *petting*, serta berhubungan intim”. Perilaku seksual ini sering ditanggapi sebagai hal yang berkonotasi negatif, padahal perilaku seksual ini sifatnya sangat luas. Contohnya antara lain mulai dari berdandan, mengerlingkan mata, merayu, menggoda dan bersiul. Perilaku tersebut mengarah pada perkembangan seksual yang terjadi pada masa remaja.

Selain itu, berdasarkan survei kesehatan reproduksi remaja 2012 (dalam BkbbN.com situs resmi BKKBN) diketahui umur berpacaran untuk pertama kali paling banyak adalah 15-17 tahun, yakni pada 45,3 persen remaja pria dan 47,0 persen remaja wanita. Seluruh usia yang disurvei yakni 10-24 tahun, Cuma 14,8 persen yang mengaku belum pernah pacaran sama sekali. Maka sebab itu perlu adanya pemberian pendidikan tentang kesehatan reproduksi bagi siswa SMP. Hal tersebut dimaksudkan agar siswa SMP memiliki pengetahuan dan wawasan untuk memahami tentang kesehatan reproduksi, agar siswa memiliki perilaku reproduksi yang sehat, bertanggung jawab dan positif. Peneliti memilih melakukan penelitian di jenjang pendidikan SMP khususnya kelas 9 di SMP N 1 Bonang Demak, karena kisaran umur 15-17 adalah anak SMP kelas 9. Berdasarkan hasil wawancara dengan guru BK menyatakan bahwa permasalahan seperti pacaran berlebihan

bahkan terjadinya kehamilan yang tidak dikehendaki banyak terjadi pada siswa kelas 9.

Berdasarkan fenomena yang ada dari hasil observasi, permasalahan anak-anak di usia remaja dan masih duduk dibangku sekolah menengah pertama yaitu munculnya perilaku seksual bebas yang tidak bertanggungjawab seperti: pergaulan bebas yang menyebabkan hubungan sex diluar nikah dan kehamilan yang tidak dikehendaki yang mengakibatkan pernikahan di usia dini. Terjadinya perilaku berpacaran yang berlebihan. Hal tersebut disebabkan akses informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi sangat terbatas, informasi menyesatkan yang memicu kehidupan seksualitas remaja yang semakin meningkat dari berbagai media, yang apabila tidak dibarengi oleh tingginya pengetahuan yang tepat dapat memicu perilaku sesksual bebas yang tidak bertanggungjawab. Sehingga remaja tergoda untuk melakukan hubungan seks sebelum menikah. Untuk melepaskan diri dari ketegangan seksual tersebut, remaja mulai mencoba mengekspresikan dorongan seksualnya dalam berbagai bentuk tingkah laku seksual, mulai dari melakukan aktivitas berpacaran, berkencan, bercumbu, sampai melakukan kontak seksual serta berhubungan intim.

Permasalahan tersebut diperkuat dari wawancara di SMP N 1 Bonang Demak pada hari rabu tanggal 04 Februari 2015 dan dari hasil wawancara dengan guru bimbingan dan konseling kelas 9 SMP N 1 Bonang Demak, bahwa pernah terdapat beberapa siswa yang mengalami kehamilan yang tidak dikehendaki, sehingga siswa tersebut memutuskan untuk tidak melanjutkan

sekolah karena malu dan memilih untuk menikah. Akibatnya siswa tersebut tidak lulus sekolah menengah pertama dan harus menikah pada usia yang sangat dini. Hal tersebut terjadi karena perilaku pacaran yang berlebihan yang menyebabkan hubungan sex diluar nikah, kurangnya perhatian dan bimbingan mengenai reproduksi sehat dari guru dan orang tua. Tidak tersedianya akses informasi mengenai kesehatan reproduksi, perilaku seksual remaja yang kurang bertanggung jawab dan perilaku reproduksi yang tidak sehat.

Melihat permasalahan tersebut sangat memerlukan penanganan khusus, maka dalam rangka penanganan masalah ini dibutuhkan kerjasama yang sinergis antara orang tua dan guru-guru di sekolah. Terutama peran guru bimbingan dan konseling di sekolah. Sesuai dengan PP No. 61 Tahun 2014 pasal 12 mengenai kesehatan reproduksi remaja, pendidikan kesehatan reproduksi bisa dilakukan oleh konselor. Oleh sebab itu konselor sekolah yaitu guru BK harus menjalankan fungsi bimbingan dan konseling, yaitu fungsi pemahaman, pengembangan, dan pencegahan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk membantu remaja menyelesaikan masalah-masalah kesehatan reproduksi yang dihadapi adalah melalui layanan informasi.

Menurut Winkel (2005: 189) menjelaskan bahwa pengertian layanan informasi adalah:

Layanan informasi merupakan layanan yang memungkinkan individu untuk memperoleh pemahaman dari suatu informasi dan pengetahuan yang diperlukan sehingga dapat dipergunakan untuk mengenali diri sendiri dan lingkungan. Layanan informasi juga bermakna usaha-usaha untuk membekali siswa dengan pengetahuan serta pemahaman tentang lingkungan hidupnya dan tentang proses perkembangan anak muda.

Di dalam layanan informasi ini, konselor membantu siswa untuk meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi yang benar dan bertanggungjawab. Muatan pendidikan yang disarankan dalam materi pemberian layanan informasi antara lain; pemahaman dan akses informasi tentang kesehatan reproduksi yang benar, menjalin hubungan yang positif dengan teman sebaya, perilaku seksual remaja yang bertanggungjawab, perilaku reproduksi sehat, dan siswa lebih melakukan kegiatan yang positif dan bermanfaat.

Tujuan dari penelitian ini, agar siswa dapat memahami dan mengetahui kesehatan reproduksi yang benar dan bertanggungjawab, dan agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya dan tujuan yang lainnya adalah siswa dapat terhindar dari terjadinya pernikahan usia dini atau remaja, siswa dapat menerapkan perilaku reproduksi sehat sehingga siswa terhindar dari gangguan-gangguan reproduksi. Dengan informasi yang benar dan siswa sudah mampu memahami kesehatan reproduksi tersebut diharapkan siswa memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai kesehatan reproduksi. Sehingga siswa dapat terhindar atau dapat mencegah terjadinya pernikahan usia dini dan berbagai dampak-dampak negatifnya.

Dalam layanan bimbingan dan konseling terdapat 4 bidang layanan yaitu pribadi, sosial, belajar, dan karier. Dari 4 bidang tersebut peneliti lebih menekankan pada bidang pribadi dan sosial dalam penelitian ini. Dimana bidang pribadi guru BK memfasilitasi siswa agar memiliki pemahaman yang

benar mengenai kesehatan reproduksi. Sedangkan pada bidang sosial guru BK mampu mengembangkan pemahaman dan ketrampilan siswa dalam interaksi sosial agar siswa tidak terjerumus dalam tindakan akibat kesehatan reproduksi yang negatif. Sehubungan dari fokus kedua bidang BK tersebut diharapkan siswa tidak memiliki pemahaman yang salah tentang kesehatan reproduksi.

Mencermati hasil dari data observasi dan wawancara maka sebagai calon konselor, peneliti bermaksud untuk mengetahui lebih dalam mengenai pemahaman siswa yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi siswa sekolah menengah pertama, dan melakukan upaya untuk meningkatkan pemahaman mengenai kesehatan reproduksi pada siswa melalui layanan bimbingan konseling yakni layanan informasi. Dengan demikian, peneliti akan melakukan penelitian tentang “Keefektifan Layanan Informasi Untuk meningkatkan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Pada Siswa Kelas 9 SMP N 1 Bonang Demak Tahun Ajaran 2015/2016”.

1.2.Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas maka permasalahan dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana pemahaman kesehatan reproduksi siswa kelas 9 SMP N 1 Bonang sebelum diberikan layanan informasi ?
2. Bagaimana pemahaman kesehatan reproduksi siswa kelas 9 SMP N 1 Bonang sesudah diberikan layanan informasi ?

3. Bagaimana keefektifan layanan informasi untuk meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi siswa kelas 9 SMP N 1 Bonang?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pemahaman kesehatan reproduksi siswa kelas 9 SMP N 1 Bonang sebelum diberikan layanan informasi.
2. Untuk mengetahui pemahaman kesehatan reproduksi siswa kelas 9 SMP N 1 Bonang sesudah diberikan layanan informasi.
3. Untuk mengetahui keefektifan layanan informasi untuk meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi pada siswa kelas 9 SMP N 1 Bonang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah pengetahuan pembaca kaitannya dengan layanan informasi untuk meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi.

1.4.2. Secara Praktis

1. Bagi Siswa

Memberikan informasi dan pengetahuan kepada siswa mengenai pemahaman kesehatan reproduksi.

2. Bagi Konselor

Memberi pemahaman pada konselor bahwa layanan informasi dapat digunakan untuk meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi.

3. Bagi Orang Tua

Memberikan perhatian lebih mengenai pemahaman kesehatan reproduksi yang bertanggungjawab kepada anaknya.

1.5. Sistematika Penyusunan Skripsi

Sistematika skripsi merupakan garis besar penyusunan skripsi yang memudahkan jalan pemikiran dalam memahami keseluruhan isi skripsi yang berisi:

1.5.1. Bagian Awal Skripsi

Bagian ini terdiri halaman judul, halaman pengesahan, abstrak, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar lampiran.

1.5.2. Bagian Inti Skripsi

Dalam bagian ini peneliti membagi dalam 5 Bab sebagai berikut :

Bab 1 Pendahuluan, dalam bab ini penulis memaparkan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, sistematika penyusunan skripsi.

Bab 2 Tinjauan Pustaka, pada bab ini disajikan kajian pustaka yang membahas teori-teori yang melandasi penelitian ini. Beberapa konsep teori yang disajikan pada bab ini mencakup penelitian terdahulu, pengertian kesehatan reproduksi, tujuan mempelajari kesehatan reproduksi, perilaku reproduksi sehat, faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi, masalah kesehatan reproduksi, penanganan masalah kesehatan reproduksi, pengertian layanan informasi, tujuan layanan informasi, fungsi layanan informasi, asas layanan informasi,

sumber layanan informasi, teknik layanan informasi, operasional layanan informasi. Layanan informasi untuk meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi siswa.

Bab 3 Metode Penelitian, bab ini meliputi jenis penelitian, variabel penelitian, populasi dan sampel penelitian, metode dan alat pengumpulan data, penyusunan instrumen, uji validasi dan reabilitas, teknik analisis data.

Bab 4 Hasil Penelitian yang menjelaskan tentang data-data hasil penelitian, analisis hasil penelitian serta pembahasannya.

Bab 5 Penutup, pada bab ini disajikan simpulan atas hasil penelitian serta saran.

1.5.3. Bagian Akhir Skripsi

Pada bagian akhir skripsi ini berisikan daftar pustaka serta lampiran-lampiran yang mendukung penelitian ini.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan menguraikan beberapa hal mengenai penelitian terdahulu yang dapat mendukung penelitian dan teori-teori yang melandasi penelitian ini. Teori-teori tersebut meliputi: (1) Kesehatan Reproduksi dan (2) Layanan Informasi.

2.1. Penelitian Terdahulu

Dalam penelitian ini peneliti mengambil beberapa hasil penelitian terdahulu dari peneliti lain yang berkaitan dengan tema serta judul. Penelitian terdahulu dapat berfungsi sebagai referensi, sumber informasi, serta dapat sebagai rujukan-rujukan dalam penelitian. Selain hasil beberapa survey yang telah dituliskan pada latar belakang, peneliti menuliskan beberapa hasil penelitian terdahulu yang berkenaan dengan tema dan judul. Adapun beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan tema dan judul sebagai berikut :

Penelitian yang dilakukan oleh Vicky Febry Wulandari, Herman Nirwana, dan Nurfarhanah pada tahun 2012 yang berjudul “Pemahaman Siswa Mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Layanan Informasi”. Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 1 Padang dengan jumlah 16 responden dimana 8 responden siswa wanita dan 8 responden siswa pria. Hasil pada penelitian ini adalah pemahaman siswa pria sebanyak 58,89% yaitu sedang, sedangkan untuk pemahaman siswa wanita adalah sedang sebanyak 51%.

Azhar, Silvia Kardina dkk (2013 : 148) jurnal ilmiah konseling yang berjudul “Persepsi Siswa Tentang Layanan Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diberikan Guru BK SMAN 1 Kubung”. Hasil penelitian ini adalah persepsi tentang layanan informasi kesehatan reproduksi remaja yang diberikan oleh guru BK adalah 72,09% yang dikategorikan baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Michelle J. Hindin and Adesegun O. Fatusi (2013) dimuat dalam Jurnal International Perspectives on Sexual and Reproductive Health yang berjudul “Adolescent Sexual and Reproductive Health in Developing Countries: An Over view of Trends and Interventions ”. Dari penelitian ini diperoleh hasil diantaranya adalah remaja memiliki pengetahuan yang rendah mengenai kesehatan reproduksi remaja dan perilaku seksual remaja berada pada kategori buruk sehingga perlu adanya sosialisasi dan pemberian informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja.

Penelitian yang dilakukan oleh Wändi Bruine de Bruin and Julie S. Downs (2014) yang dimuat dalam Journal Department of Social and Decision Sciences dengan judul “Adolescents’ Thinking about the Risks of Sexual Behaviors”. Penelitian tersebut menghasilkan beberapa kesimpulan yaitu diantaranya adalah remaja tidak lagi takut dengan resiko perilaku seksual yang mereka lakukan sehingga hal ini menjadi sebuah masalah bagi kesehatan reproduksi remaja .

Beberapa penelitian terdahulu yang tercantum di atas mengenai kesehatan reproduksi mendukung dan memperkuat penelitian yang akan dilaksanakan peneliti. Dari penelitian terdahulu dapat diasumsikan bahwa perilaku

kesehatan reproduksi sangat penting dan berpengaruh bagi individu atau remaja, sehingga membutuhkan penanganan yang baik dan benar. Berkaitan dengan hal tersebut peneliti akan meneliti layanan informasi untuk meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi siswa kelas 9 di SMP N 1 Bonang Demak.

2.2. Kesehatan Reproduksi

Perilaku kesehatan reproduksi merupakan tujuan dan perkembangan seksual remaja. Perilaku seksual yang sehat secara umum adalah menyeluruh secara fisik, psikologis, dan sosial. Sehat secara fisik berarti tidak tertular penyakit, tidak menyebabkan kehamilan sebelum menikah, tidak menyakiti dan merusak kesehatan orang lain (Imron, 1999 : 24). Sehat secara psikologis berarti mempunyai integritas yang kuat (kesesuaian antara nilai, sikap dan perilaku), percaya diri menguasai kesehatan tentang reproduksi, mampu berkomunikasi, mampu mengambil keputusan dengan segala resiko yang akan dihadapi dan siap atas segala resiko yang bakal diambilnya. Sehat secara sosial berarti berarti mampu mempertimbangkan nilai-nilai sosial yang ada disekitarnya dalam menampilkan perilaku tertentu (agama, budaya, sosial), mampu menyesuaikan diri dengan nilai dan norma yang diyakini.

2.2.1. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Istilah reproduksi berasal dari kata re yang artinya kembali dan kata produksi yang mempunyai arti membuat atau menghasilkan. Jadi, istilah reproduksi memiliki arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan

keturunan untuk kelestarian hidupnya. Sedangkan organ reproduksi adalah alat yang berfungsi untuk reproduksi manusia.

“Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat yang dimaksud tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural”. (BKKBN, 2008).

Menurut ICPD (1994 dalam marmi (2013: 3) kesehatan reproduksi adalah sebagai hasil akhir keadaan sehat sejahtera secara fisik, mental, dan sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala hal yang terkait dengan sistem, fungsi serta proses reproduksi”.

Menurut World Health Organization dalam marmi (2013 : 4):

“Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya”.

Menurut PP No. 61 Tahun 2014 pasal 1 ayat 2 menyatakan bahwa kesehatan reproduksi 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. Selanjutnya PP No. 61 Tahun 2014 pasal 1 ayat 3 menjelaskan mengenai pelayanan kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan kepada remaja dalam rangka menjaga kesehatan reproduksi.

Dari beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengertian kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat yang dimiliki oleh individu secara fisik, mental dan sosial yang berhubungan dengan sistem reproduksi, tidak hanya terhindar dari penyakit namun juga sehat secara mental dan sosial kultural.

2.2.2. Tujuan Mempelajari Kesehatan Reproduksi

Tujuan mempelajari kesehatan reproduksi adalah supaya para remaja sadar akan pentingnya kesehatan reproduksinya sehingga para remaja bisa memutuskan peran dan fungsi reproduksinya sehingga dapat menciptakan keluarga yang berkualitas baik fisik, mental, finansial dan sosial. Tujuan dan manfaat diadakannya pendidikan pemahaman reproduksi remaja menurut Depkes (2010 : 88) adalah :

- 1) Memberi pengertian yang memadai mengenai perubahan fisik, mental, dan proses kematangan emosional yang berkaitan seksual pra remaja.
- 2) Mengurangi ketakutan dan kecemasan sehubungan dengan perkembangan dan penyesuaian seksual (peran, tuntutan, dan tanggungjawab).
- 3) Membentuk sikap dan memberi pengertian terhadap seks dan manifestasi yang bervariasi.
- 4) Memberikan pengertian mengenai esensi kebutuhan nilai moral, untuk memberi dasar nilai yang rasional dalam membuat keputusan, berhubungan dengan perilaku seksual.
- 5) Memberikan pengetahuan tentang kesalahan dan penyimpangan seksual agar individu dapat menjaga diri, dan melawan eksploitasi yang dapat mengganggu kesehatan fisik dan mental remaja.

BKKBN menyebutkan bahwa tujuan kesehatan reproduksi remaja adalah mewujudkan keluarga berkualitas tahun 2015 melalui peningkatan, kesadaran sikap dan perilaku remaja dan orang tua peduli dan bertanggungjawab dalam

kehidupan keluarga, serta pemberian pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus.

Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa tujuan mempelajari kesehatan reproduksi adalah supaya para remaja sadar akan pentingnya kesehatan reproduksinya sehingga para remaja terhindar dari masalah-masalah kesehatan reproduksi.

2.2.3. Perilaku Reproduksi Sehat

Menurut Notoadmodjo (2003:114) perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang). Namun, dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor lain yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap-tiap orang akan berbeda. Definisi perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, dan lingkungan (Notoadmodjo, 2003 : 115).

Menurut Imron (1999) dalam Prihatin (2007 : 62) perilaku seksual remaja yang bertanggungjawab adalah:

- 1) Menunjukkan adanya penghargaan baik terhadap diri sendiri maupun orang lain.
- 2) Mampu mengendalikan diri atau mengontrol diri.
- 3) Mempertahankan diri dari teman sebaya/pacar dan dari hal-hal yang negatif.
- 4) Memahami konsekuensi tingkah laku.

Menurut BKKBN (2006) dalam Fitriyani (2008 : 13), individu dikatakan mempunyai reproduksi yang sehat jika:

- 1) Mampu mengendalikan diri untuk tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah.
- 2) Mampu menjalankan kehidupan seksual yang sehat dengan pasangan yang sah.
- 3) Tidak menulari atau tertular penyakit kelamin, serta tidak memaksa atau dipaksa oleh pasangan kita, apalagi oleh orang lain.
- 4) Mampu mempunyai keturunan yang sehat.
- 5) Memperoleh informasi dan pelayanan reproduksi yang kita butuhkan dan keputusan apapun yang kita ambil seputar masalah reproduksi kita bisa dipertanggungjawabkan.

Pendapat lain tentang perilaku reproduksi sehat menurut Utamadi (2007)

dalam Fitriyanti (2008:14) yaitu:

Perilaku reproduksi sehat yaitu memiliki kemampuan untuk melindungi diri mereka sendiri dari berbagai penyakit serta kehamilan yang tidak dikehendaki, sadar akan sikap dan perilaku seksual mereka. Mereka juga percaya bahwa mengembangkan reproduksi sehat adalah bagian dari upaya hidup sehat. Untuk mendapatkan reproduksi sehat harus dapat merawat dan menjaga tubuh dengan baik, satu hal yang penting adalah bagaimana remaja bisa memahami anatomi dan fungsi organ reproduksi mereka. Pengetahuan dan kemampuan merawat organ reproduksi juga merupakan hal yang sangat penting dalam upaya mendapatkan reproduksi sehat.

Imron (2012 : 42) menyebutkan bahwa individu dikatakan bebas dari gangguan reproduksi apabila individu tersebut:

- 1) Aman dari kemungkinan kehamilan yang tidak dikehendaki.
- 2) Terlindung dari praktik reproduksi yang berbahaya.
- 3) Bebas memilih alat kontrasepsi yang cocok baginya.
- 4) Memiliki akses terhadap informasi tentang alat kontrasepsi dan reproduksi.
- 5) Memiliki akses terhadap perawatan kehamilan dan pelayanan persalinan yang aman.
- 6) Memiliki akses terhadap pengobatan kemandulan (*infertility*).

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa individu dapat dikatakan memiliki perilaku reproduksi sehat jika:

- 1) Memiliki akses informasi tentang kesehatan reproduksi.
- 2) Menjalin hubungan yang positif dengan teman sebaya.

- 3) Melakukan kegiatan yang positif dan bermanfaat.
- 4) Bebas dari penyakit kelamin.

Berdasarkan teori-teori tersebut, dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi adalah suatu kondisi sehat yang dimiliki oleh individu secara fisik, mental, dan sosial yang berhubungan dengan sistem reproduksi, tidak hanya terhindar dari penyakit namun juga sehat secara mental dan sosio kultral. Perilaku reproduksi sehat merupakan perilaku sadar diri terhadap perilaku seksualnya dan melindungi diri dari ancaman yang membahayakan organ reproduksinya.

2.2.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Menurut Marmi (2013:58) faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja adalah :

1. Kebersihan organ-organ genital
Kesehatan reproduksi remaja ditentukan dengan bagaimana remaja tersebut dalam merawat dan menjaga kebersihan alat-alat genitalnya.
2. Akses terhadap pendidikan kesehatan
Remaja perlu mendapatkan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi sehingga remaja mengetahui hal-hal yang seharusnya dilakukan dan hal-hal yang harus dihindari.
3. Hubungan seksual pranikah
Kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja seringkali berakhir dengan aborsi. Banyak survey yang telah dilakukan di negara berkembang menunjukkan bahwa hampir 60% kehamilan pada wanita berusia dibawah 20 tahun adalah kehamilan yang tidak diinginkan atau salah waktu (*mistimed*). Aborsi yang disengaja seringkali beresiko lebih besar pada remaja putri dibandingkan pada mereka yang telah tua. Banyak studi yang telah dilakukan juga menunjukkan bahwa kematian dan kesakitan sering terjadi akibat komplikasi aborsi yang tidak aman.
4. Penyalahgunaan NAPZA
NAPZA adalah singkatan sari narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya. Pengaruh dari hal tersebut adalah penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri, ketergantungan, rasa nikmat dan nyaman yang luar biasa dan pengaruh-pengaruh lain. Penggunaan NAPZA akan berpengaruh terhadap meningkatnya

perilaku seks bebas. Pengguna NAPZA jarum suntik juga meningkatkan resiko terjadinya HIV/AIDS, sebab virus HIV dapat menular melalui jarum suntik yang dipakai secara bergantian.

5. Pengaruh media massa

Media massa baik cetak maupun elektronik mempunyai peranan yang cukup berarti untuk memberikan informasi tentang menjaga kesehatan khususnya kesehatan reproduksi remaja.

6. Akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi

Pelayanan kesehatan juga berperan dalam memberikan tindakan preventif dan tindakan kuratif. Pelayanan kesehatan dapat dilakukan di puskesmas, rumah sakit, klinik, posyandu, dan tempat-tempat lain yang memungkinkan.

7. Hubungan harmonis dengan keluarga

Kedekatan dengan orang tua merupakan hal berpengaruh dengan perilaku remaja. Remaja dapat berbagi dengan kedua orang tuanya tentang masalah keremajaan yang dialaminya. Keluarga merupakan tempat pendidikan yang paling dini bagi seorang anak sebelum ia mendapatkan pendidikan di tempat lain.

8. Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual adalah penyakit yang penularannya terutama melalui hubungan seksual. Penyakit menular seksual juga bisa dapat terjadi dengan cara lain yaitu kontak langsung dengan alat-alat seperti handuk, pakaian, termometer, dan lain-lain. Penyakit menular seksual dapat juga ditularkan oleh ibu kepada bayinya ketika dalam kandungan.

Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi remaja dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu: kebersihan alat-alat genital, akses terhadap pendidikan kesehatan, hubungan seksual pranikah, penyakit menular seksual (PMS), pengaruh media massa, akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang terjangkau, dan hubungan yang harmonis antara remaja dengan keluarganya.

2.2.5. Aspek-Aspek Pemahaman Kesehatan Reproduksi

(1) Organ – Organ Reproduksi

Organ reproduksi merupakan bagian tubuh yang berfungsi untuk melanjutkan keturunan. Berikut merupakan penjelasan mengenai macam-macam organ reproduksi dan fungsinya :

Menurut Marmi (2013: 167) alat reproduksi wanita dibedakan menjadi organ kelamin luar dan organ kelamin dalam.

- 1) Organ kelamin luar terdiri dari : a) *Vagina* merupakan saluran yang menghubungkan organ uterus dengan tubuh bagian luar, berfungsi sebagai organ kopulasi dan saluran persalinan, b) *Vulva* merupakan suatu celah yang terdapat dibagian luar.
- 2) Organ reproduksi dalam terdiri dari : a) *Ovarium* merupakan organ utama pada wanita, berjumlah sepasang dan terletak pada rongga perut pada daerah pinggang sebelah kiri dan kanan, b) *Fimbriae* merupakan rambut lembut yang terdapat dibagian pangkal *ovarium* berdekatan dengan ujung saluran *oviduct*, c) *infudibulum* merupakan bagian ujung *oviduct* yang berbentuk corong atau membesar yang berdekatan dengan *fimbriae*, d) *Tuba Fallopi* merupakan saluran memanjang *infudibulum* yang bertugas sebagai tempat fertilisasi dan jalan bagi *ovum* menuju uterus dengan bantuan *sillia* pada dindingnya, e) *Oviduct* merupakan saluran panjang kelanjutan dari *tuba fallopi*, f) *Uterus* merupakan organ yang berongga dan berotot, g) *Cerviks* merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit hingga disebut juga sebagai leher rahim.

Sedangkan organ reproduksi laki – laki dibedakan menjadi organ reproduksi luar dan dalam. Organ reproduksi luar antara lain : 1) *Penis* adalah organ kopulasi antara alat kelamin jantan dan betina, 2) *Scrotum* merupakan selaput pembungkus testis yang merupakan pelindung testis serta mengatur suhu yang sesuai dengan spermatozoa. Sedangkan organ reproduksi dalam antara lain :

- 1) *Testis*, merupakan kelenjar kelamin yang berjumlah sepasang dan akan menghasilkan sel – sel sperma serta hormon testosteron, 2) *Epidemis*, merupakan

saluran panjang yang berkelok yang keluar dari testis, 3) *Vas Deferens* merupakan saluran panjang dan lurus yang mengarah keatas dan berujung dikelenjar prostat, 4) *Saluran Ejakulasi* merupakan saluran yang pendek dan menghubungkan vesikula seminalis dengan uretra, 5) *Uretra* merupakan saluran panjang terusan dari saluran ejakulasi dan terdapat di penis.

(2) Penyakit Menular Seksual (PMS)

Penyakit menular seksual merupakan infeksi virus atau bakteri yang ditularkan melalui aktivitas seksual. Beberapa jenis penyakit menular seksual hanya menginfeksi organ seksual/reproduksi penderita seperti Gonore dan Klamidia, sementara beberapa jenis lainnya seperti HIV, Hepatitis B dan Sifilis akan mengganggu fungsi tubuh secara umum.

Merumuskan dari pendapat Marmi (2013 : 61) PMS adalah penyakit yang penularannya melalui hubungan seksual. Penularan tersebut dapat terjadi pada perilaku seks bebas (seks pra – nikah, berganti – ganti pasangan / dengan penjaja seks, serta hubungan seks dengan siapa saja) tanpa pelindung.

Menyimpulkan pendapat Dinas Kesehatan Kota Semarang (2006 : 32) macam – macam PMS antara lain :

- 1) *Gonorrhoea (GO)* adalah penyakit yang disebabkan bakteri *nesseria gonorrhrae*. Masa inkubasi 2 – 10 hari sesudah kuman masuk ketubuh melalui hubungan seks, 2) *sifilis* (Raja singa) adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman *Treponema pallidum*. Masa inkubasinya 2 – 6 minggu, 3) *Herpes genitalis* adalah penyakit yang disebabkan oleh sejenis *protozoa* *trikomonalis vaginalis*, pada umumnya ditularkan melalui hubungan seksual, 5) Chancroid adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *haemophilus dacreyi*, dan ditularkan melalui hubungan seksual, 6) *Klamida* adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh *Klamida trachomatis*. Gejalanya keluar cairan vagina berwarna putih kekuningan, rasa nyeri dirongga panggul, dan pendarahan setelah hubungan seksual, 7) *Kandiloma akuminata* adalah penyakit yang

disebabkan oleh virus human papilloma (HPV), gejala khas adalah terdapat satu atau beberapa kutil disekitar daerah kemaluan.

(3) Cara Mencegah Penyakit Menular Seksual

Agar kita terhindar dari penyakit menular seksual (PMS) ada beberapa hal yang perlu dilakukan, antara lain : tidak melakukan hubungan seksual dengan yang terserang penyakit menular seksual (PMS), berhubungan seksual dengan pasangan sendiri (suami-istri), tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah.

Merangkum pendapat Intan Kumalasari dan Iwan Andhyantoro (2012:23) yang menerangkan bahwa terdapat berbagai cara untuk mencegah penyakit menular seksual, antara lain:

- 1) Melakukan hubungan seksual hanya dengan pasangan setia.
- 2) Melakukan kondom ketika melakukan hubungan seksual,
- 3) Bila terinfeksi PMS, mencari pengobatan bersama pasangan seksual.
- 4) Menghindari hubungan seksual bila ada gejala PMS, misalnya borok pada alat kelamin, atau keluarnya duh (cairan nanah) dari tubuh.

Dari pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek pemahaman kesehatan reproduksi adalah siswa harus memahami tentang organ-organ reproduksi, penyakit menular seksual (PMS), dan bagaimana cara mencegah penyakit menular seksual.

2.2.6. Masalah Kesehatan Reproduksi

Kuatnya norma sosial yang menganggap seksualitas adalah tabu akan berdampak pada kuatnya penolakan terhadap usulan agar pendidikan seksualitas terintegrasikan ke dalam kurikulum pendidikan. Sekalipun sejak reformasi bergulir hal ini telah diupayakan oleh sejumlah pihak seperti organisasi-organisasi

non pemerintah (NGO), dan juga pemerintah sendiri (khususnya Departemen Pendidikan Nasional), untuk memasukkan seksualitas dalam mata pelajaran “Pendidikan Reproduksi Remaja”; namun hal ini belum sepenuhnya mampu mengatasi problem riil yang dihadapi remaja. Faktanya, masalah terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi masih banyak dihadapi oleh remaja.

Menurut Marmi (2013:62) masalah-masalah tersebut antara lain:

1. Perkosaan
Kejahatan perkosaan ini biasanya banyak sekali modusnya. Korbannya tidak hanya remaja perempuan, tetapi juga laki-laki (*sodomi*). Remaja perempuan rentang mengalami perkosaan oleh sang pacar.
2. *Free Sex*
Seks bebas dilakukan dengan pasangan atau pacar yang berganti-ganti. Seks bebas pada remaja ini (dibawah usia 17 tahun) secara medis selain dapat memperbesar kemungkinan terkena infeksi menular seksual dan virus HIV dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada rahim remaja perempuan. Sebab pada remaja perempuan 12-17 tahun mengalami perubahan aktif pada sel dalam mulut rahimnya.
3. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)
Hubungan seks pranikah dikalangan remaja didasari oleh mitos-mitos seputar masalah seksualitas. Misalnya saja mitos berhubungan seksual dengan pacar merupakan bukti cinta. Atau mitos berhubungan seksual hanya sekali tidak akan menyebabkan kehamilan. Padahal hubungan seks sekalipun hanya sekali dapat menyebabkan kehamilan selama si remaja perempuan dalam masa subur.
4. Aborsi
Aborsi merupakan keluarnya embrio atau janin dalam kandungan sebelum waktunya. Aborsi pada remaja terkait KTD biasanya tergolong dalam kategori aborsi *provaktus* atau pengguguran kandungan yang disengaja. Namun begitu ada juga yang keguguran terjadi secara alamiah atau aborsi secara spontan, Hal ini terjadi karena berbagi hal antara lain karena kondisi si remaja perempuan mengalami KTD umumnya tertekan secara psikologis, karena secara psikososial ia belum siap menjalani kehamilan.
5. Perkawinan dan kehamilan dini
Nikah dini ini khususnya terjadi di pedesaan, di beberapa daerah dominasi orang tua biasanya masih kuat dalam menentukan perkawinan anak dalam hal ini remaja perempuan. Alasan terjadinya

pernikahan dini adalah pergaulan bebas seperti hamil diluar pernikahan dan alasan ekonomi. Remaja yang menikah dini, baik secara fisik maupun psikologis belum cukup matang untuk memiliki anak sehingga rentan menyebabkan kematian anak dan ibu pada saat melahirkan.

6. IMS (Infeksi Menular Seksual) atau PMS (Penyakit Menular Seksual), dan HIV/AIDS

IMS ini sering disebut juga penyakit kelamin atau penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Sebab IMS dan HIV sebagian besar menular melalui hubungan seksual baik melalui vagina, mulut, maupun dubur. Untuk HIV sendiri bisa menular dengan transfusi darah dan dari ibu kepada janin yang dikandungnya.

Dari beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa masalah kesehatan reproduksi pada siswa adalah perkosaan, *free sex*, kehamilan tidak diinginkan (KTD), aborsi, perkawinan dan kehamilan dini, dan infeksi menular seksual (IMS) atau penyakit menular seksual (PMS).

2.2.7. Penanganan Masalah Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup masalah kesehatan reproduksi perempuan dan laki-laki menggunakan pendekatan siklus kehidupan. Berdasarkan masalah yang terjadi pada setiap fase kehidupan, maka upaya-upaya penanganan masalah kesehatan reproduksi remaja menurut Marmi (2013:64) sebagai berikut:

- 1) Gizi seimbang
- 2) Informasi tentang kesehatan reproduksi
- 3) Pencegahan kekerasan, termasuk seksual.
- 4) Pencegahan terhadap ketergantungan NAPZA.
- 5) Pernikahan pada usia wajar.
- 6) Pendidikan dan peningkatan ketrampilan.
- 7) Peningkatan penghargaan diri.
- 8) Peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman.

Sedangkan pada PP no 61 tahun 2014 pasal 12 ayat 1 menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan reproduksi remaja dilakukan melalui :

1. Komunikasi, informasi dan edukasi
2. Konseling

3. Pelayanan klinis medis.

Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa penanganan masalah kesehatan reproduksi pada remaja adalah pencegahan hal-hal negatif mengenai kesehatan reproduksi melalui tersedianya akses informasi yang benar mengenai kesehatan reproduksi.

2.3. Layanan Informasi

Berikut ini akan dijelaskan mengenai layanan informasi, meliputi (1) pengertian, (2) tujuan, (3) fungsi, (4) asas, (5) sumber, (6) teknik, (7) operasional layanan informasi.

2.3.1. Pengertian Layanan Informasi

Layanan informasi merupakan layanan yang memungkinkan individu untuk memperoleh pemahaman dari suatu informasi dan pengetahuan yang diperlukan sehingga dapat digunakan untuk mengenali diri sendiri dan lingkungan.

Menurut Sukardi (2004 : 44) mengemukakan bahwa layanan informasi merupakan salah satu layanan bimbingan dan konseling yang memungkinkan peserta didik dan pihak-pihak yang dapat memberikan pengaruh besar kepada peserta didik menerima dan memberi informasi yang dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan dan pengambilan keputusan sehari-hari sebagai pelajar, anggota keluarga dan masyarakat.

Winkel & Hastuti (2007 : 316) menyebutkan bahwa :

Layanan informasi merupakan salah satu layanan bimbingan yang meliputi data dan fakta yang merupakan informasi yang harus dicernakan

oleh siswa dan mahasiswa sehingga tidak tinggal pengetahuan belaka, tetap menghasilkan pemahaman tentang diri sendiri dalam berhubungan dengan lingkungan hidupnya dan dalam mengarahkan proses perkembangannya.

Tohirin (2007: 147) menyatakan bahwa “Layanan informasi adalah usaha-usaha untuk membekali siswa dengan pengetahuan serta pemahaman tentang lingkungan hidupnya dan tentang proses perkembangan anak muda”. Yusuf (2009:80) berpendapat bahwa “Layanan informasi merupakan proses bantuan yang diberikan kepada para siswa tentang berbagai aspek kehidupan yang dipandang penting bagi mereka, baik melalui komunikasi langsung, maupun tidak langsung seperti, melalui media cetak maupun elektronik, seperti: buku, brosur, leaflet, majalah, dan internet”.

Dari beberapa pendapat terkait layanan informasi, maka dapat disimpulkan bahwa layanan informasi adalah salah satu layanan dalam bimbingan dan konseling yang meliputi data dan fakta, dan memungkinkan peserta didik atau pihak-pihak lain yang dapat memberikan pengaruh besar kepada siswa (terutama orang tua) menerima dan memahami informasi seperti informasi pendidikan sebagai bahan pertimbangan pengambilan keputusan. Data dan fakta yang disajikan merupakan informasi yang harus di cerna oleh siswa sehingga dapat menghasilkan pemahaman tentang diri sendiri dalam berhubungan dengan lingkungan hidupnya dan mengarahkan proses perkembangannya.

2.3.2. Tujuan Layanan Informasi

Pemberian layanan informasi merupakan kegiatan pemberian bantuan dari seorang ahli dalam hal ini guru pembimbing kepada siswa baik berupa informasi

mengenai pemahaman diri, penyesuaian bakat, minat, kemampuan, cita-cita, pendidikan maupun pekerjaan yang akan dipilihnya di masa depan.

Prayitno (2004: 2-3) menjelaskan bahwa tujuan pelaksanaan layanan informasi dibagi menjadi 2 yaitu tujuan umum dan tujuan khusus yang sebagai berikut:

1) Tujuan Umum

Tujuan umum layanan informasi adalah dikuasainya informasi tertentu oleh peserta layanan. Informasi tersebut selanjutnya digunakan oleh peserta untuk keperluan kehidupannya sehari-hari (dalam rangka *effective daily living*) dan perkembangan dirinya.

2) Tujuan Khusus

Tujuan khusus layanan informasi terkait dengan fungsi-fungsi konseling. Fungsi pemahaman paling dominan dan paling langsung diemban oleh layanan informasi. Peserta layanan memahami informasi dengan berbagai seluk beluknya sebagai isi layanan. Penguasaan informasi tersebut dapat digunakan untuk pemecahan masalah (apabila peserta yang bersangkutan mengalaminya); untuk mencegah timbulnya masalah; dan memungkinkan untuk peserta yang bersangkutan membuka diri dalam mengaktualisasikan hak-haknya.

Layanan informasi bertujuan untuk membekali individu dengan berbagai pengetahuan dan pemahaman tentang berbagai hal yang berguna untuk mengenal diri, merencanakan dan mengembangkan pola kehidupan sebagai pelajar, anggota keluarga dan masyarakat. Pemahaman yang diperoleh melalui layanan informasi digunakan sebagai bahan acuan dalam meningkatkan kegiatan dan prestasi belajar, mengembangkan cita-cita, menyelenggarakan kehidupan sehari-hari dan pengambilan keputusan Mugiarto (2007: 56).

Menurut Tohirin (2008: 147) “layanan informasi bertujuan agar individu (siswa) mengetahui, menguasai informasi yang selanjutnya dimanfaatkan untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan perkembangan dirinya”. Apabila merujuk

kepada fungsi pemahaman, layanan informasi bertujuan agar individu memahami berbagai informasi dengan segala seluk beluknya.

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa tujuan layanan informasi adalah untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang suatu hal yang perlu diketahui untuk dapat mengatur dan merencanakan perkembangan diri secara optimal.

2.3.3. Fungsi Layanan Informasi

Layanan informasi berfungsi untuk membekali individu dengan berbagai pengetahuan dan pemahaman tentang berbagai hal yang berguna untuk aktualisasi diri individu. Menurut Mugiarto (2006 : 56) “fungsi utama dari layanan informasi adalah fungsi pemahaman dan pencegahan”. Fungsi pemahaman dalam bimbingan dan konseling adalah pemahaman tentang diri siswa beserta permasalahannya oleh siswa sendiri dan oleh pihak-pihak yang membantu siswa, termasuk juga pemahaman tentang lingkungan siswa. Dalam fungsi pencegahan, layanan yang diberikan dapat membantu siswa agar terhindar dari berbagai masalah yang dapat menghambat perkembangannya.

Dari beberapa pendapat terkait fungsi layanan informasi dalam penelitian ini adalah memberikan pemahaman kepada siswa tentang pentingnya mengetahui dan memahami kesehatan reproduksi. Melalui informasi yang diberikan kepada siswa dapat memperoleh pemahaman baru dan dengan pemahaman tersebut diharapkan juga dapat menghindarkan siswa dari berbagai perilaku seksual yang tidak bertanggungjawab.

2.3.4. Asas Layanan Informasi

Menurut pendapat Amti dan Marjohan (1991:13) “asas adalah dasar atau landasan yang mendasari penyelenggaraan bimbingan dan konseling, berdasarkan landasan yang ada, akan dibuatlah berbagai konsep penyelenggaraan bimbingan dan konseling termasuk prinsip-prinsip bimbingan”. Sedangkan menurut Prayitno (2004: 7) menyebutkan bahwa “layanan informasi pada umumnya merupakan kegiatan yang dilakukan oleh sejumlah peserta dalam suatu forum terbuka”. Oleh karena itu asas kegiatan mutlak digunakan, didasarkan pada kesukarelaan dan keterbukaan, baik dari peserta didik maupun konselor.

Prayitno (2004: 7) menyatakan bahwa “asas kerahasiaan diperlukan dalam layanan informasi yang diselenggarakan untuk peserta atau klien khususnya dengan informasi yang sangat mempribadi”.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini, asas yang muncul dalam layanan informasi adalah asas kegiatan, asas kesukarelaan dan keterbukaan, serta asas kerahasiaan.

2.3.5. Sumber Layanan Informasi

Winkel (2005: 323) mengemukakan mengenai sumber layanan informasi adalah badan pemerintah yang bergerak di bidang pelayanan dan pendidikan, seperti Departemen-Departemen Pertanian, Perdagangan, Pertahanan dan keamanan, Pendidikan dan Kebudayaan, dan Tenaga Kerja; organisasi-organisasi profesional, perindustrian dan perdagangan; penerbit-penerbit komersial yang menerbitkan seri buku dan majalah, yang memuat informasi tentang dunia pekerjaan, dunai pendidikan, dan seluk beluk kehidupan pribadi-sosial manusia;

harian dan majalah mingguan yang menampung pemasangan iklan pekerjaan dan program pendidikan; perusahaan-perusahaan negara dan swasta yang menerbitkan brosur dan pamflet mengenai aktivitas-aktivitasnya; institusi-institusi pendidikan tinggi yang menerbitkan brosur dan selebaran tentang bidang-bidang studi yang dikelolanya; badan-badan yang menyusun media audiovisual dan program-program komputer sebagai perangkat lunak; siaran-siaran TVRI; orang-orang yang memiliki kualifikasi dan pengalaman di bidang pekerjaan, bidang pendidikan, dan bidang kesejahteraan masyarakat tertentu, seperti tenaga kerja senior, manajer dan pemimpin, direktur pusat rehabilitasi, kepala kantor penempatan tenaga setempat, dekan fakultas, dan perwira bagian penerbangan angkatan bersenjata.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa sumber informasi yang kaya, murah handal dan selalu baru yang harus di manfaatkan dapat diperoleh dari surat kabar, majalah, dan internet serta bentuk-bentuk media massa lainnya.

2.3.6. Teknik Layanan Informasi

Layanan informasi dapat diselenggarakan secara langsung dan terbuka oleh guru pembimbing kepada seluruh siswa disekolah. Berbagai teknik dan media yang bervariasi serta fleksibel dapat digunakan melalui format klasikal dan kelompok. Format yang digunakan tentu tergantung jenis informasi dan karakteristik peserta layanan.

Menurut Prayitno (2004: 8) menjelaskan bahwa “cara menyampaikan informasi yang paling bisa dipakai dalam layanan adalah ceramah, yang di ikuti

dengan tanya jawab”. Untuk mendalami informasi tersebut dapat dilakukan diskusi antara para peserta layanan.

Menurut Winkel (2005: 322), ada beberapa bentuk dalam penyampaian informasi yang paling bisa dipakai dalam layanan informasi yaitu “1) lisan; 2) tertulis; 3) audio visual; 4) disket program komputer”. Keempat bentuk tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Lisan
Bahan informasi dalam bentuk lisan disajikan melalui ceramah umum, secara tanya jawab, diskusi dan wawancara.
- 2) Tertulis
Bentuk tertulis biasanya mendapat tempat utama dan mengenal banyak ragam, seperti diskripsi jawaban, karangan dalam majalah profesional atau majalah populer, buku pedoman atau buku khusus yang menguraikan tentang yang akan diberikan.
- 3) Audio Visual
Bentuk audio visual berupa penggunaan video kaset, video compac disc (VCD), slides, dan film sebagai perangkat lunak.
- 4) Disket Program Komputer
Bentuk program komputer memungkinkan siswa meminta informasi dari komputer mengenai dunia pekerjaan dan program variasi, program pendidikan atau mengadakan interaksi dengan komputer dalam rangka pengambilan keputusan tentang masa depan.

Menurut Tohirin (2008: 149) menyebutkan bahwa teknik yang biasa digunakan untuk layanan informasi adalah:

Pertama, ceramah, tanya jawab dan diskusi. Teknik ini paling umum digunakan dalam penyampaian informasi dalam berbagai kegiatan termasuk layanan bimbingan dan konseling. Kedua, melalui Media. Penyampaian informasi bisa dilakukan melalui media tertentu seperti alat peraga, media tertulis, media gambar, poster dan media elektronik seperti tape recorder, film televisi, internet, dan lain-lain. Ketiga, acara khusus. Layanan informasi melalui cara ini dilakukan berkenaan dengan acara khusus di sekolah atau madrasah; misalnya “hari tanpa asap rokok”, “hari kebersihan lingkungan hidup”, dan lain sebagainya. Keempat, nara sumber. Layanan informasi juga bisa diberikan kepada peserta layanan dengan mengundang nara sumber (manusia sumber). Misalnya informasi tentang obat-obatan terlarang, psikotropika dan narkoba mengundang

nara sumber dari Dinas Kesehatan, Kepolisian atau dari instansi lain yang terkait.

Dari beberapa pendapat tersebut maka layanan informasi dapat dilakukan dengan beberapa teknik diantaranya ceramah di ikuti tanya jawab, diskusi panel, wawancara, karya wisata alat peraga dan alat-alat bantu lainnya, buku panduan, kegiatan sanggar karir, sosiodrama. Secara umum terbagi menjadi empat bentuk yaitu lisan, tertulis, audio visual dan disket komputer. Dalam penelitian ini peneliti memberikan layanan informasi menggunakan metode ceramah, diskusi, tanya jawab dan menggunakan media visual berupa slide dan video sebagai sarana penunjang.

2.3.7. Operasionalisasi Layanan Informasi

Prayitno (2004: 15) menjelaskan operasionalisasi layanan informasi. “Layanan informasi perlu direncanakan oleh konselor dengan cermat, baik mengenai informasi yang menjadi isi layanan, metode maupun media yang digunakan”. Kegiatan peserta, selain mendengar dan menyimak, perlu mendapat pengarahan secukupnya. Berikut adalah operasionalisasi layanan informasi setelah disarikan:

- 1) Perencanaan
 - a. Identifikasi kebutuhan akan informasi bagi subjek (calon) peserta layanan
 - b. Menetapkan materi informasi sebagai layanan
 - c. Menetapkan subyek sasaran layanan
 - d. Menetapkan nara sumber
 - e. Menyiapkan prosedur, perangkat dan media layanan
 - f. Menyiapkan kelengkapan administrasi.

- 2) Pelaksanaan
 - a. Mengorganisasikan kegiatan layanan
 - b. Mengaktifkan peserta layanan
 - c. Mengoptimalkan penggunaan metode dan media
- 3) Evaluasi
 - a. Menetapkan materi evaluasi
 - b. Menetapkan prosedur evaluasi
 - c. Menyusun instrumen evaluasi
 - d. Mengaplikasikan instrumen evaluasi
 - e. Mengolah hasil aplikasi instrumen
- 4) Analisis hasil evaluasi
 - a. Menetapkan norma atau standar evaluasi
 - b. Melakukan analisis
 - c. Menafsirkan hasil analisis
- 5) Tindak lanjut
 - a. Menetapkan jenis dan arah tindak lanjut
 - b. Mengkomunikasikan rencana tindak lanjut kepada pihak terkait
 - c. Melaksanakan rencana tindak lanjut
- 6) Pelaporan
 - a. Menyusun laporan layanan orientasi
 - b. Menyampaikan laporan kepada pihak terkait
 - c. Mendokumentasikan laporan.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa operasionalisasi layanan informasi adalah: perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, analisis hasil evaluasi, tindak lanjut, pelaporan.

2.4.Keefektifan Layanan Informasi Untuk Meningkatkan Pemahaman Kesehatan Reproduksi.

Remaja merupakan masa transisi dari masa anak-anak menuju usia dewasa. Masa remaja dimulai dari rentang usia 13-21 tahun. Di masa ini, sebagai suatu masa dimana kematangan sudah dicapai, suatu masa dimana kematangan emosional seseorang masih belum stabil sedangkan pertumbuhan fisik dan mentalnya mengalami pertumbuhan. Selain itu, masa remaja sebagai masa transisi yang dipenuhi dengan berbagai bentuk perlawanan terhadap berbagai hal yang tidak disenanginya, sehingga akan timbul berbagai masalah yang akan membawa mereka pada ketegangan psikologis atau stres.

Menurut Marmi (2013: 55) bahwa akses informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi sangat terbatas, baik dari orang tua, sekolah, maupun media massa. Budaya tabu dalam pembahasan seksualitas menjadi suatu kendala kuat dalam hal ini. Pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) yang dapat dimanfaatkan sebagai salah satu sumber informasi penting, baru berjumlah 682 (laporan akhir 2004) yang kemudian meningkat menjadi 2773 buah (juli 2007). Masih belum memadainya jumlah PIK-KRR dan minat remaja mengetahui KRR secara benar menyebabkan akses informasi ini rendah. Informasi menyesatkan yang memicu kehidupan seksualitas remaja yang semakin

meningkat dari berbagai media, yang apabila tidak dibarengi oleh tingginya pengetahuan yang tepat dapat memicu perilaku seksual bebas yang tidak bertanggungjawab.

Perkembangan pada masa remaja seharusnya membutuhkan perhatian dan bimbingan yang sangat khusus dari orang tua, guru dan pemerintah terutama tentang hal kesehatan reproduksi. Pemahaman kesehatan reproduksi yang rendah akan merusak masa depan remaja seperti pernikahan, kehamilan serta seksual aktif sebelum menikah.

Tetapi pada kenyataannya permasalahan tersebut terjadi karena kurangnya pemahaman remaja terhadap kesehatan reproduksi. Karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi juga akan menimbulkan beberapa gangguan-gangguan reproduksi. Sehingga akan membawa dampak yang sangat buruk terhadap remaja-remaja yang masih duduk dibangku sekolah, seperti sekolah menengah pertama. Salah satu dampak yang ditimbulkan akibat kurangnya pemahaman remaja atau siswa terhadap kesehatan reproduksi adalah munculnya perilaku seksual bebas yang tidak bertanggungjawab seperti pacaran yang berlebihan, misalnya berciuman dan berpelukan dan lain-lain, pergaulan bebas yang mengakibatkan hubungan sek diluar nikah dan kehamilan yang tidak dikehendaki. Akibat kehamilan tersebut akan menuntut remaja atau siswa melakukan pernikahan pada usia yang masih dini. Sehingga pendidikan siswa tersebut terputus dan pernikahan pada usia dini dapat merusak kesehatan reproduksinya.

Dalam kaitannya dengan pemahaman kesehatan reproduksi, guru BK atau konselor sekolah memiliki peran yang cukup penting. Hal ini dikarenakan guru BK atau konselor sekolah memiliki fungsi BK yaitu : fungsi pemahaman, fungsi pencegahan, fungsi pemeliharaan, fungsi pengembangan, dan fungsi pengentasan (Prayitno 2004:197).

Menurut PP no 61 tahun 2004 pasal 12 ayat 1 menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan reproduksi remaja dapat dilakukan melalui: 1) komunikasi, 2) Informasi, 3) Edukasi, dan 4) Konseling.

Sehingga masalah-masalah yang muncul terkait kurangnya pemahaman kesehatan reproduksi pada siswa perlu mendapat perhatian untuk diberikan bantuan dengan suatu proses bimbingan yang dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi pada siswa tersebut. Salah satu jenis layanan bimbingan dan konseling yang dapat diterapkan untuk membantu siswa untuk meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi yaitu layanan informasi.

Layanan informasi ini siswa akan memperoleh pengetahuan dan wawasan tentang kesehatan reproduksi serta menambah pemahaman dan informasi mengenai kesehatan reproduksi. Mengarahkan sikap dan kebiasaan tertentu, serta tujuan khusus memahami informasi yang diperlukan, informasi yang dipelajari akan mengarahkan individu kepada terhindarnya diri dari masalah, mengembangkan individu dan memelihara potensi yang dimilikinya. Tujuannya agar siswa dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya dan tujuan yang lainnya adalah siswa dapat

terhindar dari perilaku seksual bebas yang tidak bertanggungjawab seperti pergaulan bebas yang menyebabkan pacaran yang berlebihan, hubungan sex diluar nikah, kehamilan yang tidak dikehendaki dan pernikahan usia dini atau remaja, siswa dapat menerapkan perilaku reproduksi sehat sehingga siswa terhindar dari gangguan-gangguan reproduksi, siswa dapat menjalin hubungan yang positif dengan teman sebaya, melakukan kegiatan yang lebih positif dan bermanfaat, dan siswa bebas dari penyakit kelamin. Dengan informasi yang benar, diharapkan siswa memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggungjawab mengenai proses reproduksi dan perilaku seksual.

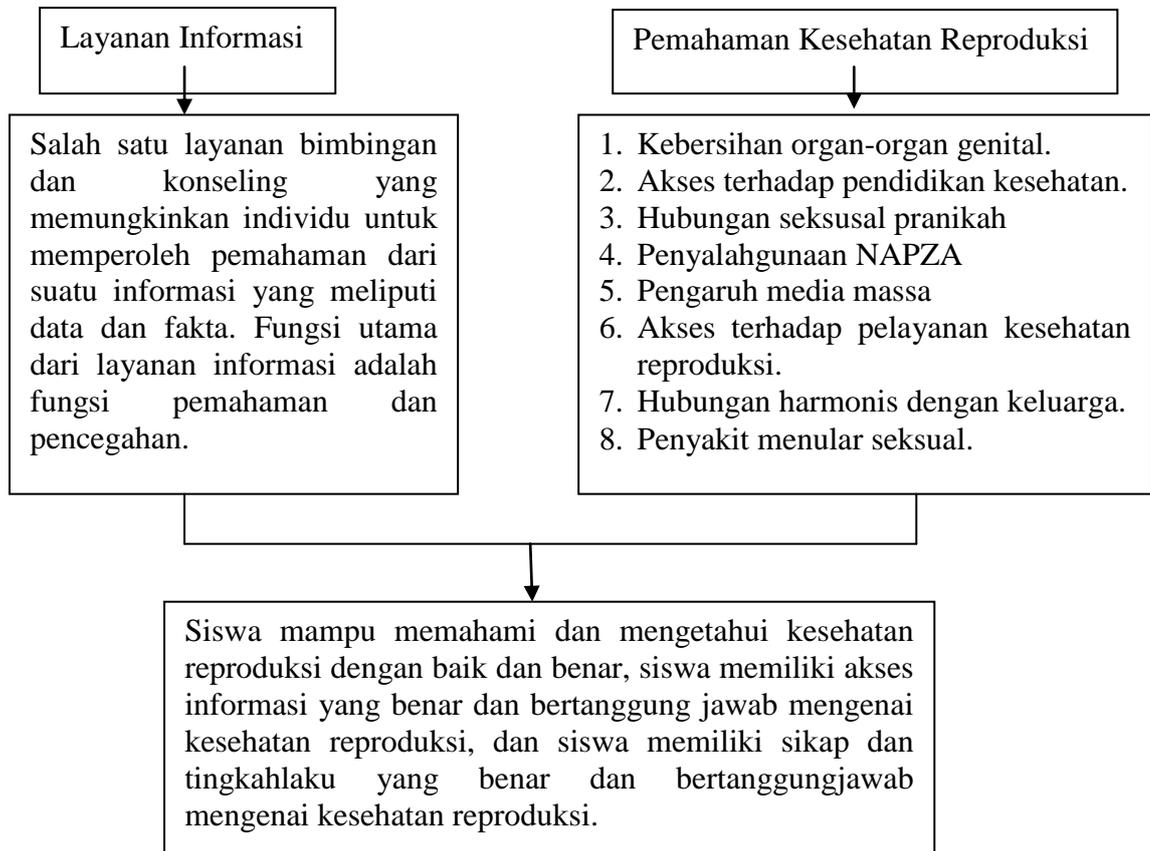
Layanan informasi tentang kesehatan reproduksi merupakan layanan yang memungkinkan individu atau peserta didik untuk memperoleh pengetahuan dan pemahaman mengenai kesehatan reproduksi sehingga dapat digunakan untuk memahami permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan diri sendiri dan lingkungannya.

Layanan informasi ini dapat dilakukan dengan berbagai teknik, agar dalam pemberian layanannya tidak membosankan. Dan pemberian layanan ini akan dilakukan secara klasikal. Pemberian layanan informasi ini dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi siswa, karena dengan diberikan layanan informasi siswa dapat mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi. Oleh karena itu diadakan penelitian tentang keefektifan layanan informasi untuk meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi pada siswa kelas 9 SMP N 1 Bonang Demak Tahun Ajaran 2015/2016.

2.5. Kerangka Berfikir

Kerangka Berfikir Penelitian

Tabel 3.1



2.6. Hipotesis

Hipotesis menurut Sugiyono (2010:96) merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Sedangkan Arikunto (2006: 71) menjelaskan hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul.

Bila dilihat dari permasalahan dalam penelitian ini apakah ada peningkatan pemahaman kesehatan reproduksi setelah diberikan layanan informasi, maka hipotesisnya sebagai berikut:

Ha : Ada peningkatan pemahaman kesehatan reproduksi setelah diberikan layanan informasi.

Ho : Tidak ada peningkatan pemahaman kesehatan reproduksi setelah diberikan layanan informasi.

Berdasarkan teori yang telah dipaparkan di atas, maka hipotesis penelitian yang diajukan adalah “layanan informasi efektif untuk meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi pada siswa kelas 9 SMP N 1 Bonang Demak Tahun Ajaran 2015/2016”.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan hal terpenting dalam sebuah penelitian. Dalam metode penelitian dijelaskan tentang urutan suatu penelitian. Hal yang perlu diperhatikan dalam metode penelitian adalah ketepatan penggunaan metode yang sesuai dengan objek penelitian dan tujuan yang ingin dicapai. Uraian yang akan dibahas mengenai jenis dan desain penelitian, variabel penelitian, populasi, sampel dan teknik sampling, alat pengumpul data, validitas dan reliabilitas, dan teknik analisis data.

3.1 Jenis Penelitian

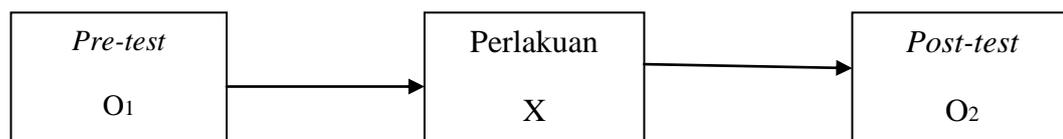
Penelitian mengenai “Keefektifan Layanan Informasi Untuk Meningkatkan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa Kelas 9 Di SMP N 1 Bonang Demak”, merupakan penelitian eksperimen.

Menurut Sugiyono (2010:107) “penelitian eksperimen dapat diartikan sebagai metode penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendalikan”. Perlakuan yang dilakukan berupa suatu tindakan tertentu kepada kelompok dan setelah itu dilihat pengaruhnya. Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian *pre-eksperimental design*, karena masih terdapat variabel luar yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya variabel dependen (variabel terikat). Hal ini dapat terjadi, karena ada satu kelompok eksperimen tanpa kelompok kontrol.

3.2 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian (Nazir 2005:84). Penelitian ini termasuk jenis *pre-eksperiemental design* dengan menggunakan *one grup pretest-posttest design*, karena dilakukan dua kali pengukuran sebelum diberi perlakuan layanan informasi (*pre test*) dengan kode O1 dan setelah diberi layanan informasi (*post test*) dengan kode O2.

Perbedaan antara O₁ dan O₂ (O₂-O₁) diasumsikan sebagai efek dari *treatment* atau eksperimen.



(Arikunto, 2006:85)

Gambar 3.1
Desain Penelitian

Keterangan :

O₁ : Pengukuran (*pre-test*) untuk mengukur tingkat pemahaman kesehatan reproduksi sebelum diberikan layanan informasi.

X : Perlakuan (pemberian layanan informasi).

O₂ : Pengukuran (*post-test*) untuk mengukur tingkat pemahaman kesehatan reproduksi setelah diberikan layanan informasi.

Dalam penelitian eksperimen ini peneliti memberikan perlakuan kemudian dilihat perubahan yang terjadi sebagai dampak dari perlakuan yang diberikan.

3.2.1 Pre test

Pre-test menggunakan format skala psikologi untuk mengetahui tingkat pemahaman kesehatan reproduksi siswa. Hasil dari *pre-test* dijadikan pertimbangan dalam pemilihan subyek untuk dibandingkan dengan *post-test*.

3.2.2 Materi Treatment

Perlakuan dilakukan melalui pemberian layanan informasi yang akan diberikan sebanyak delapan kali pertemuan dengan waktu setiap kali pertemuan 40 menit. Pada setiap akhir pertemuan peneliti akan memberikan penilaian segera (*laissez*) untuk mengetahui sejauh mana pemahaman siswa terhadap materi layanan informasi yang diberikan.

Tabel 3.2
Rencana Pemberian Layanan Informasi

No	Kegiatan	Indikator	Materi	Waktu
1.	Pertemuan I	Kebersihan organ-organ genital	Cara menjaga dan merawat kebersihan alat-alat genital	40 menit
2.	Pertemuan II	Akses terhadap pendidikan kesehatan	Hakekat Kesehatan Reproduksi	40 menit
3.	Pertemuan III	Hubungan seksual pranikah	Dampak <i>Free Sex</i>	40 menit
4.	Pertemuan IV	Penyalahgunaan NAPZA	NAPZA	40 menit
5.	Pertemuan V	Pengaruh media massa	Penyalahgunaan Sosial Media	40 menit
6.	Pertemuan VI	Akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi	Pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi	40 menit
7.	Pertemuan VII	Hubungan harmonis dengan	Pola asuh orang tua	40 menit

		keluarga		
8.	Pertemuan VIII	Penyakit menular seksual	Macam-macam penyakit menular seksual	40 menit

Tabel 3.3
Rancangan Pelaksanaan Layanan Informasi

No	Tahapan	Kegiatan
1.	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Praktikan mengucapkan salam, pembinaan hubungan baik ▪ Apersepsi: mendeskripsikan mengenai kegiatan yang akan dilakukan pada pertemuan tersebut
2.	Kegiatan inti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Praktikan menjelaskan materi layanan dengan menggunakan media visual berupa slides powerpoint ▪ Praktikan mengadakan tanya jawab dengan siswa tentang materi layanan
3.	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Praktikan menyimpulkan materi yang telah disampaikan ▪ Mengevaluasi kegiatan ▪ Mengucapkan terima kasih dan salam

3.2.3 Perlakuan

Perlakuan diberikan melalui layanan informasi. Materi yang diberikan kepada responden penelitian adalah yang berkaitan dengan pemahaman kesehatan reproduksi. Perlakuan diberikan sebanyak delapan kali dengan frekuensi 40 menit setiap pertemuan. Metode yang digunakan untuk menyampaikan materi dalam layanan informasi ini adalah:

- (1) Penyajian : konselor menyajikan materi pokok informasi mengenai kesehatan reproduksi, setelah menetapkan para peserta dipersiapkan sebagaimana mestinya.
- (2) Pemberian *slide* atau gambar model sesuai materi.

(3) Tanya jawab dan diskusi : konselor mendorong partisipasi aktif dan langsung para peserta, untuk memantapkan wawasan dan pemahaman yang berkaitan dengan materi pemahaman kesehatan reproduksi.

Penelitian ini bersifat eksperimental yang dilaksanakan di dalam kelas atau menyesuaikan kondisi sekolah dengan menggunakan media LCD dengan memperhatikan tahapan proses belajar dengan menggunakan media visual.

Perlakuan yang diberikan pada penelitian ini mengacu pada operasionalisasi pelaksanaan layanan informasi yaitu melalui tahap perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi.

(1) Perencanaan

Dalam tahap perencanaan ini peneliti menetapkan subyek atau peserta layanann yaitu kelas 9 SMP N 1 Bonang Demak. Kemudian peneliti menetapkan dan menyiapkan informasi yang akan disampaikan secara terperinci (materi telah dijelaskan pada pembahasan sebelumnya). Selanjutnya peneliti menetapkan proses dan langkah-langkah layanan serta menyiapkan fasilitas layanan baik berupa media maupun kelengkapan administrasi.

(2) Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan kegiatan ini peneliti mengorganisasi proses layanan informasi dengan menggunakan media yang telah disebutkan sebelumnya.

(3) Evaluasi

Pada setiap akhir pertemuan peneliti memberikan evaluasi atas pelaksanaan layanan dengan tetap melibatkan subyek layanan untuk mengevaluasi

selain itu peneliti juga akan menggunakan instrumen untuk mengevaluasi pelaksanaan kegiatan.

3.2.4 Post test

Post test diberikan setelah pemberian treatment kepada responden. Tujuan dari diberikannya post test ini adalah untuk mengetahui tingkat keberhasilan treatment pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi. *Post-test* ini tidak diberikan pada setiap akhir pertemuan tetapi setelah delapan kali pertemuan.

3.3 Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2009:60) mengemukakan bahwa “variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan”. Menurut Arikunto (2006:118) “variabel adalah obyek penelitian atau apa yang menjadi suatu titik perhatian suatu penelitian”. Selain itu variabel yang juga diartikan sebagai faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa gejala yang akan diteliti (Rochman 1993:55). Jadi variabel merupakan fokus dari suatu penelitian dan merupakan faktor yang berperan dalam peristiwa yang akan diteliti.

Di dalam penelitian ini akan digunakan dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Menurut Sugiyono(2012: 61), variabel bebas adalah “variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau yang timbul karena variabel dependen (terikat)”. Sedangkan variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas.

3.3.1 Identifikasi Variabel

Dalam penelitian ini ada dua macam variabel yang akan diteliti yaitu: variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y), yaitu:

(1) Variabel Bebas (X)

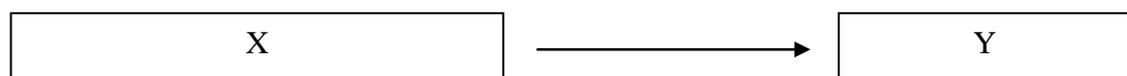
Variabel independent/bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat. Pada penelitian yang merupakan variabel bebas yaitu layanan informasi.

(2) Variabel Terikat (Y)

Variabel dependent/terikat adalah variabel yang keberadaannya bergantung atau sebagai akibat dari adanya variabel bebas. Pada penelitian ini yang merupakan variabel terikat yaitu pemahaman kesehatan reproduksi.

3.3.2 Hubungan Antar Variabel

Hubungan antara variabel dalam penelitian ini adalah variabel X dapat mempengaruhi variabel Y. Jika digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.2
Hubungan Antar Variabel

Berdasarkan hal tersebut dapat dijelaskan bahwa hubungan antar variabel dalam penelitian ini adalah layanan informasi (variabel X) dapat mempengaruhi pemahaman kesehatan reproduksi (variabel Y).

3.3.3 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah “suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel tersebut yang dapat

diamati” Azwar (2009: 74). Dalam penelitian, definisi operasional bertujuan untuk menghindari terjadinya *ambiguous* pada variabel penelitian, yakni memiliki makna ganda atau tidak menunjukkan indikator yang jelas. Dalam penelitian ini, definisi operasionalnya adalah pemahaman kesehatan reproduksi dan layanan informasi.

3.3.3.1 *Pemahaman Kesehatan Reproduksi*

Pemahaman kesehatan reproduksi adalah kemampuan seseorang untuk mengetahui suatu keadaan sehat yang dimiliki oleh individu secara fisik, mental dan sosial yang berhubungan dengan sistem reproduksi, tidak hanya terhindar dari penyakit. Kesehatan reproduksi disini bertujuan agar siswa terhindar dari perilaku seksual bebas yang tidak bertanggungjawab seperti terjadinya pergaulan bebas yang menyebabkan hubungan sex di luar nikah dan kehamilan yang tidak dikehendaki dan pacaran yang berlebihan. Dengan memahami kesehatan reproduksi, siswa mampu menerapkan perilaku reproduksi sehat pada dirinya sendiri. Pemahaman kesehatan reproduksi disini hanya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi.

3.3.3.2 *Layanan Informasi*

Layanan informasi merupakan salah satu layanan bimbingan dan konseling yang memungkinkan individu atau peserta didik untuk memperoleh pemahaman dari suatu informasi yang meliputi data dan fakta dan pengetahuan yang diperlukan sehingga dapat digunakan untuk mengenali diri sendiri dan lingkungannya. Layanan informasi dengan menggunakan media visual berupa

powerpoint membantu peserta didik lebih tertarik dalam penerimaan informasi dan informasi lebih mudah ditangkap.

3.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

3.4.1 Populasi

Pengertian populasi merupakan keseluruhan dari objek penelitian Arikunto (2006:130). Sedangkan menurut Sugiyono (2010:117) adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah siswa kelas 9C SMP N 1 Bonang Demak tahun ajaran 2014/2015 dengan jumlah siswa 31 anak. Alasan peneliti mengambil populasi tersebut dalam penelitian ini karena siswa mempunyai karakteristik yang homogen yaitu tahap perkembangan psikologis dan sosial anak-anak di SMP N 1 Bonang Demak.

3.4.2 Sampel dan Teknik Sampling

Arikunto (2006:109) menyatakan bahwa “sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti”. Sementara menurut Sugiarto, dkk (2003:4) bahwa sampel adalah sebagian dari populasi yang ingin diteliti, yang ciri-ciri dan keberadaannya diharapkan mampu mewakili atau menggambarkan ciri-ciri dan keberadaan populasi yang sebenarnya.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Teknik ini merupakan teknik pengambilan sampel yang didasarkan wawancara dengan guru BK bahwa kelas 9C SMP N 1 Bonang Demak memiliki karakteristik : 1) pernah terdapat siswa kelas 9 yang mengalami kehamilan yang

tidak dikehendaki, sehingga siswa tersebut tidak dapat mengikuti UN dan harus terputus sekolahnya 2) lebih dari sebagian siswa 9C pernah berpacaran dan sedang menjalin hubungan berpacaran, 3) terdapat pacaran yang berlebihan seperti: berciuman dan berpelukan. Merujuk dari kriteria tersebut maka peneliti menjadikan siswa kelas 9C SMP N 1 Bonang Demak sebagai sampel penelitian.

3.5 Metode dan Alat Pengumpulan Data

Metode merupakan cara yang digunakan untuk mencapai suatu tujuan. Pengumpulan data merupakan langkah yang cukup penting dalam penelitian ilmiah, karena data ini akan digunakan untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan. Oleh karena itu data yang dikumpulkan harus valid, tujuan utama pengumpulan data ini adalah untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan. Terdapat beberapa teknik pengumpulan data yaitu angket, tes, interview, observasi, dokumentasi dan skala psikologis (Arikunto, 2006: 225-232). Metode dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah skala psikologi. Skala psikologis adalah alat yang digunakan untuk mengukur atribut psikologis (Azwar, 2005: 3).

Dalam penelitian ini skala yang digunakan adalah skala *Likert*. Menurut Sugiyono (2010: 134) “skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial”. Skala *Likert* apabila digunakan dalam penelitian maka akan menghasilkan data interval. Skala ini berupa pernyataan yang merupakan tindakan dari subyek penelitian. Sebagian dari pernyataan ini merupakan tindakan yang positif maupun negatif. Untuk setiap pernyataan disediakan sejumlah alternative jawaban, sebagai berikut:

Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-ragu (R), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS) (Sugiyono, 2009: 135). Dalam pemberian skor masing-masing item, bergerak dari nilai-nilai yang paling tinggi sampai dengan yang paling rendah. Untuk pernyataan positif jawaban SS diberi skor 5, jawaban S diberi skor 4, jawaban R diberi skor 3, jawaban TS diberi skor 2, dan jawaban STS diberi skor 1. Dan sebaliknya untuk pernyataan negatif jawaban SS diberi skor 1, jawaban S diberi skor 2, jawaban R diberi skor 3, jawaban TS diberi skor 4, dan jawaban STS diberi skor 5.

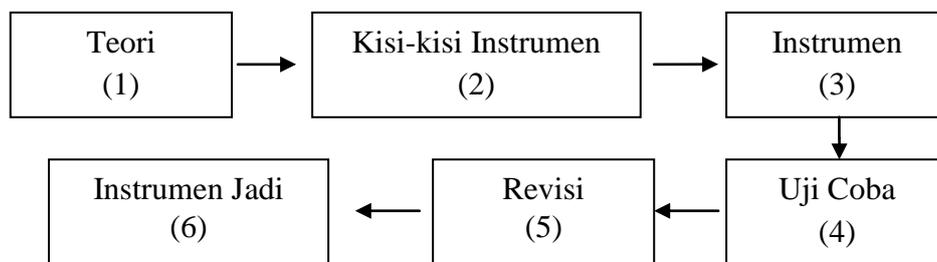
Tabel 3.4
Penskoran Alternatif Jawaban Skala *Likert*

Alternatif jawaban	Jenis item	
	Positif (+)	Negatif (-)
Sangat Setuju	5	1
Setuju	4	2
Ragu-ragu	3	3
Tidak Setuju	2	4
Sangat Tidak Setuju	1	5

3.6 Penyusunan Instrumen

Adapun langkah-langkah yang ditempuh dalam penyusunan instrumen dilakukan dengan beberapa tahap, baik dalam pembuatan maupun uji coba.

Berikut ini merupakan prosedur penyusunan instrumen:



Gambar 3.3
Langkah-langkah Penyusunan Instrumen

Instrumen penelitian disusun mengacu pada teori yang digunakan kemudian dikembangkan menjadi kisi-kisi instrumen yang selanjutnya akan disusun menjadi instrumen. Langkah selanjutnya adalah melakukan uji coba instrumen yang bertujuan untuk mengetahui kevalidan instrumen tersebut. Setelah dilakukan uji coba kemudian dilakukan perbaikan pada instrumen yang sebelumnya. Hasil instrumen yang telah direvisi (instrumen jadi) akan digunakan untuk memperoleh data penelitian.

Titik tolak dari penyusunan instrumen adalah variabel-variabel tersebut diberikan definisi operasionalnya, dan selanjutnya ditemukan indikator yang akan diukur. Dari indikator ini kemudian dijabarkan menjadi butir-butir pernyataan atau pertanyaan (Sugiyono, 2009: 149). Untuk mempermudah penyusunan instrument maka diperlukan kisi-kisi instrumen.

Kisi-kisi penelitian ini berdasarkan aspek-aspek yang terkadang dalam variabel yang meliputi kebersihan organ-organ genital, akses terhadap pendidikan kesehatan, hubungan seksual pranikah, penyalahgunaan NAPZA, pengaruh media massa, akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi, hubungan harmonis dengan keluarga, dan penyakit menular seksual. Berikut ini adalah kisi-kisi instrument penelitian tentang pemahaman kesehatan reproduksi, sebagai berikut:

Tabel 3.5
Kisi-kisi Skala Pemahaman Kesehatan Reproduksi

Variabel	Indikator	Deskriptor	Item	
			+	-
Pemahaman Kesehatan Reproduksi	1. Kebersihan organ-organ genital	1.1 Merawat dan menjaga kebersihan alat-alat genital.	1,2	3,4
	2. Akses	2.1 Perkembangan remaja	5,6	7,8

Variabel	Indikator	Deskriptor	Item	
			+	-
	terhadap pendidikan kesehatan	2.2 Perilaku beresiko dalam kesehatan reproduksi	9,10	11,12
	3. Hubungan seksual pranikah	3.1 Pergaulan bebas (<i>Free sex</i>)	13,14	15,16
	4. Penyalahgunaan NAPZA	4.1 Macam-macam NAPZA	17,18	19,20
		4.2 Dampak penyalahgunaan NAPZA	21,22	23,24
	5. Pengaruh media massa	5.1 Media cetak	25,26	27,28
		5.2 Media elektronik	29,30	31,32
		5.3 Sosial media	33,34	35,36
	6. Akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi	6.1 Konsultasi tentang kesehatan reproduksi	37,38	39,40
		6.2 Tempat-tempat yang memungkinkan untuk pelayanan kesehatan reproduksi	41,42	43,44
	7. Hubungan harmonis dengan keluarga	7.1 Cara mendidik anak	45,56	47,48
		7.2 Interaksi sosial antara anak dengan keluarga	49,50	51,52
	8. Penyakit menular seksual	8.1 Macam-macam penyakit menular seksual	53,54	55,56
		8.2 Cara penularan penyakit menular seksual	57,58	59,60
		8.3 Cara menghindari penyakit menular seksual	61,62	63,64

3.7 Validitas dan Reliabilitas

Dalam setiap penelitian diharapkan dapat memperoleh hasil yang benar-benar objektif. Hasil penelitian yang valid bila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya yang terjadi pada obyek yang diteliti. Untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid juga diperlukan alat ukur yang valid juga. Suatu alat ukur dikatakan valid apabila alat ukur tersebut mempunyai ketepatan dan kecermatan dalam melakukan fungsi ukurnya dan memberikan

hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut (Azwar, 2005: 6). Oleh karena itu alat ukur yang digunakan harus memiliki validitas dan reliabilitas sebagai alat ukur.

3.7.1 Validitas Instrumen

Menurut Arikunto (2010: 211) validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesalahan suatu instrumen, sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul dari gambaran tentang menguji variabel. Dalam penelitian ini uji validitas menggunakan teknik *Korelasi Product Moment*. Adapun rumus yang digunakan, sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}} \quad (\text{Hadi, 2004:240})$$

Keterangan:

r_{xy} = validitas butir

$\sum X$ = jumlah skor X

$\sum X^2$ = jumlah kuadrat skor X

$\sum Y$ = jumlah skor Y

$\sum Y^2$ = jumlah kuadrat skor Y

$\sum XY$ = jumlah hasil perkalian antara skor X dan Y

N = jumlah responden

Dalam penelitian ini menggunakan taraf signifikan 5%. Analisis item dilakukan untuk mengetahui valid atau tidaknya butir soal dengan cara skor-skor

yang ada dalam butir soal dikorelasikan dengan skor total, kemudian dibandingkan pada taraf signifikan 5%.

Berdasarkan pada hasil *try out* skala psikologis pemahaman kesehatan reproduksi yang dilaksanakan pada hari Sabtu tanggal 31 Oktober 2015 pukul 09.00-10.00 WIB pada 31 responden. Hasil yang diperoleh dari 64 item yang ada, terdapat 16 butir item yang tidak valid. Item yang tidak valid adalah item nomor 8,9,11,15,20,23,24,35,39,40,51,52,55,56,59,60. Jadi butir item yang valid adalah 48 item dan 16 butir item yang tidak valid tersebut tidak digunakan untuk *pre-test* maupun *post-test*.

3.7.2 Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas adalah suatu instrumen yang dapat dipercaya sebagai alat pengumpul data karena instrumen itu sudah baik (Arikunto, 2006: 178). Instrumen dikatakan reliabel jika instrumen tersebut cukup baik sehingga mampu mengungkap data yang bisa dipercaya. Teknik mencari reliabilitas yang digunakan adalah rumus *Alpha*. Menurut Arikunto (2006: 196) bahwa rumus *alpha* digunakan hanya untuk mencari reliabilitas instrumen yang skornya bukan 1 dan 0. Adapun alasan penggunaan rumus *alpha* karena jawaban pada skala psikologis ini berbentuk skala yang jawabannya bukan 0 atau 1 melainkan 1 sampai 5. Untuk mengetahui reliabel atau tidaknya digunakan rumus *Alpha* sebagai berikut:

$$r_{11} = \left\{ \frac{k}{k-1} \right\} \left\{ \frac{\sum ab^2}{a^2} \right\}$$

Keterangan :

r_{11}	= reliabilitas instrumen
k	= banyak butir soal
$\sum ab^2$	= jumlah variasi butir
α_2	= variasi total (Arikunto, 2006:196).

Penelitian ini menggunakan taraf signifikan sebesar 5% dengan bantuan program komputer SPSS versi 20 untuk menghitung uji reliabilitas. Masing-masing item akan dibandingkan dengan r_{tabel} dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Apabila $r_{11} > r_{tabel}$ (pada taraf signifikan 5% yaitu 0,355) maka dapat dikatakan item tersebut reliabel.
- 2) Apabila $r_{11} < r_{tabel}$ (pada taraf signifikan 5% yaitu 0,355) maka dapat dikatakan item tersebut tidak reliabel.

Berdasarkan pada hasil *try out* skala psikologis pemahaman kesehatan reproduksi yang dilaksanakan pada hari Sabtu tanggal 31 Oktober 2015 pukul 09.00-10.00 WIB uji coba dilakukan kepada 31 responden dengan 64 item yang kemudian dianalisis menggunakan rumus *alpha* dengan bantuan program komputer SPSS versi 20. Skala psikologis pemahaman kesehatan reproduksi dengan 64 item tersebut bertaraf signifikan 5% dengan $N=31$, maka diperoleh r_{tabel} sebesar 0,355 dan nilai r_{11} sebesar 0,902. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa skala psikologis pemahaman kesehatan reproduksi yang telah dilakukan uji coba memiliki reliabilitas yang baik untuk digunakan sebagai alat pengumpul data penelitian.

3.8 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan salah satu langkah yang sangat penting dalam kegiatan penelitian. Dengan analisis data maka akan dapat membuktikan hipotesis yang telah ditentukan. Dalam penelitian ini tujuan yang ingin dicapai adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pemahaman kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah diberi layanan informasi serta untuk mengetahui adakah perbedaan tingkat pemahaman kesehatan reproduksi siswa sebelum dan sesudah diberi layanan informasi. Oleh karena itu teknik analisis data yang akan digunakan adalah:

3.8.1 Analisis Deskriptif Persentase

Peneliti dalam menganalisis data hasil penelitian ini menggunakan teknik analisis deskriptif persentase untuk mengetahui gambaran tingkatan pemahaman kesehatan reproduksi sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) diberikan perlakuan. Sehingga dapat diketahui seberapa besar pengaruh layanan informasi. rumus yang digunakan untuk menghitung deskriptif presentasinya adalah:

$$P = n / N \times 100 \%$$

Keterangan:

P : Presentase

n : Skor yang diperoleh

N : Jumlah seluruh skor

Skala psikologis pemahaman kesehatan reproduksi menggunakan skor 1 sampai 5. Untuk menentukan panjang kelas interval kriteria kenaikan pemahaman kesehatan reproduksi, sebagai berikut:

$$\text{Persentase skor maksimum} = (5 : 5) \times 100 \% = 100 \%$$

$$\text{Persentase skor minimum} = (1 : 5) \times 100 \% = 20 \%$$

$$\text{Rentangan persentase skor} = 100 \% - 20 \% = 80 \%$$

$$\text{Banyaknya kriteria} = 5 \text{ (sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, sangat tinggi)}$$

$$\text{Panjang kelas interval} = \text{Rentang} : \text{banyaknya} = 80 \% : 5 = 16 \%$$

Berdasarkan perhitungan di atas maka kriteria penilaiannya adalah sebagai berikut:

Tabel 3.6
Interval dan Kriteria Penilaian

Interval	Kriteria
84% - 100%	Sangat tinggi
68% - 83%	Tinggi
52% - 67%	Sedang
36% - 51%	Rendah
20% - 35%	Sangat Rendah

Perhitungan persentase dimaksudkan untuk mengetahui status sesuatu yang dipersentasekan dan disajikan dalam bentuk kuantitatif agar diketahui gambaran hasil data yang lebih jelas.

Untuk memperoleh distribusi frekuensi layanan informasi untuk meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi siswa dapat ditentukan dengan cara sebagai berikut:

$$\text{Jumlah skor tertinggi} = 48 \times 5 = 240$$

$$\begin{aligned} \text{Jumlah skor terendah} &= 48 \times 1 = 48 \\ \text{Rentang skor} &= 240 - 48 = 192 \\ \text{Interval} &= 192 : 5 = 38,4 \end{aligned}$$

Tabel 3.7
Kategori Distribusi Frekuensi Layanan Informasi Untuk Meningkatkan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa

No	Interval	Kriteria
1.	$201,6 < \text{skor} \leq 240$	Sangat Tinggi
2.	$163,2 < \text{skor} \leq 201,5$	Tinggi
3.	$124,8 < \text{skor} \leq 163,1$	Sedang
4.	$86,4 < \text{skor} \leq 124,7$	Rendah
5.	$48 \leq \text{skor} \leq 86,3$	Sangat Rendah

Perhitungan persentase dimaksudkan untuk mengetahui status sesuatu yang dipersentasekan dan disajikan dalam bentuk kuantitatif agar diketahui gambaran hasil data yang lebih jelas.

3.8.2 Analisis Kuantitatif

Dalam penelitian ini menggunakan Uji T-test karena penelitian ini merupakan statistik parametris dengan jumlah sampel 31 orang, diasumsikan akan membentuk kurve normal sehingga uji beda dilakukan dengan *t-test*. Selain itu, desain penelitian ini menggunakan *pre-test and post-test one group design* dengan rumus sebagai berikut:

$$t = \frac{Md}{\sqrt{\frac{\sum X^2 d}{N(N-1)}}$$

Keterangan :

Md = mean dari perbedaan *pre-test* dengan *post-test* (*post-test* – *pre-test*)

X_d = deviasi masing-masing subyek (d-Md)

$\sum X^2 d$ = jumlah kuadrat deviasi

N = subyek pada sampel

d.b = ditentukan dengan N-1 (Arikunto, 2006: 306).

Dari hasil perhitungan tersebut dibandingkan dengan tabel *t-test*. Jika hasil perhitungan tersebut lebih besar dari tabel *t-test* berarti layanan informasi dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi siswa. Cara mengambil keputusan menggunakan pendekatan dengan taraf signifikan 5% dengan ketentuan:

- 1) H_0 ditolak dan H_a diterima apabila $t_{hitung} \geq t_{tabel}$.
- 2) H_0 diterima dan H_a ditolak apabila $t_{hitung} < t_{tabel}$.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan memaparkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan disertai dengan analisis data dan pembahasan tentang layanan informasi untuk meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi pada siswa kelas 9 SMP N 1 Bonang Demak tahun ajaran 2015/2016.

4.1 Hasil Penelitian

Pada penelitian ini diperoleh hasil penelitian yang dapat dipaparkan berdasarkan pada tujuan penelitian yaitu tentang pemahaman kesehatan reproduksi siswa sebelum diberikan layanan informasi, pemahaman kesehatan reproduksi siswa sesudah diberikan layanan informasi, dan layanan informasi dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi siswa kelas 9 SMP Negeri 1 Bonang Demak.

4.1.1 Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa Kelas 9 SMP N 1 Bonang Demak Sebelum Diberikan Layanan Informasi.

Sesuai dengan tujuan penelitian ini yaitu mengenai pemahaman kesehatan reproduksi siswa kelas 9 SMP N 1 Bonang Demak sebelum diberikan layanan informasi, maka akan diuraikan hasil *pretest* sebelum diberikan perlakuan.

Tabel 3.8
Data Keseluruhan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa Hasil *Pretest*

No	Responden	Data Keseluruhan		
		Skor	%	Kriteria
1	R-1	165	69%	T
2	R-2	143	60%	S
3	R-3	155	65%	S

No	Responden	Data Keseluruhan		
		Skor	%	Kriteria
4	R-4	156	65%	S
5	R-5	163	68%	T
6	R-6	181	75%	T
7	R-7	161	67%	T
8	R-8	167	70%	T
9	R-9	167	70%	T
10	R-10	163	68%	T
11	R-11	156	65%	S
12	R-12	161	67%	T
13	R-13	165	69%	T
14	R-14	114	48%	R
15	R-15	169	70%	T
16	R-16	157	65%	S
17	R-17	170	71%	T
18	R-18	163	68%	T
19	R-19	157	65%	S
20	R-20	152	63%	S
21	R-21	159	66%	S
22	R-22	137	57%	S
23	R-23	152	63%	S
24	R-24	181	75%	T
25	R-25	154	64%	S
26	R-26	164	68%	T
27	R-27	155	65%	S
28	R-28	150	63%	S
29	R-29	152	63%	S
30	R-30	162	68%	T
31	R-31	118	49%	R
	Total	4869	65.44%	S

Tabel 3.9
Distribusi Frekuensi Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa Hasil *Pretest*

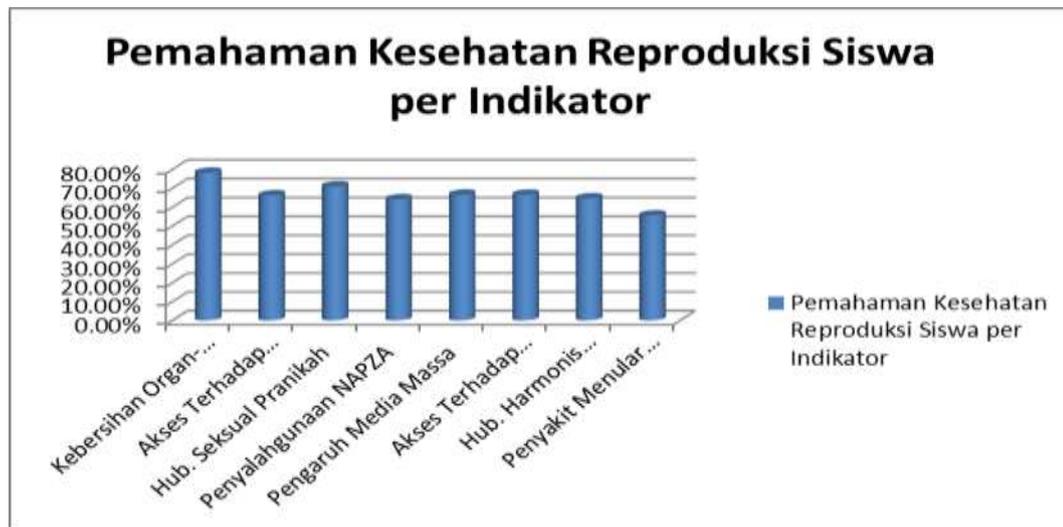
Interval Skor	Kategori	Frekuensi	%	Rata-Rata
$201,6 < \text{Skor} \leq 240$	Sangat Tinggi	0	0%	65,44%
$163,2 < \text{Skor} \leq 201,5$	Tinggi	15	48,39%	
$124,8 < \text{Skor} \leq 163,1$	Sedang	14	45,16%	
$86,4 < \text{Skor} \leq 124,7$	Rendah	2	6,45%	
$48 \leq \text{Skor} \leq 86,3$	Sangat Rendah	0	0%	
Jumlah		31	100%	

Berdasarkan tabel 3.9, dapat diketahui bahwa hasil perhitungan pemahaman kesehatan reproduksi secara keseluruhan sebelum diberikan layanan informasi masuk dalam kategori sedang (65,44%), diantaranya ada 15 siswa (48,39%) memiliki kategori tinggi, 14 siswa (45,16%) memiliki kategori sedang, dan 2 siswa (6,45%) memiliki kategori rendah. Sedangkan hasil observasi sebelum diberikan layanan informasi dari 31 siswa di kelas dari semua indikator yang mampu memperlihatkan bahwa siswa tersebut aktif, dan tidak tepat waktu. Namun, juga masih ada siswa yang pasif dan hanya berani berpendapat secara bersama-sama.

Rata-rata secara umum pemahaman kesehatan reproduksi siswa berdasarkan indikator adalah sebagai berikut:

Tabel 3.10
Hasil *Pretest* Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa per Indikator

INDIKATOR	%	KATEGORI
Kebersihan Organ-organ Genital	78.23%	T
Akses Terhadap Pendidikan Kesehatan	66.19%	S
Hub. Seksual Pranikah	70.97%	T
Penyalahgunaan NAPZA	64.13%	S
Pengaruh Media Massa	66.57%	S
Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi	66.56%	S
Hub. Harmonis Dengan Keluarga	64.62%	S
Penyakit Menular Seksual	55.56%	S
RATA-RATA	66.60%	S



Grafik 4.1
Hasil *Pretest* Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa per Indikator

Berdasarkan hasil yang dipaparkan pada tabel 3.10 dan grafik 4.1 dapat disimpulkan bahwa pemahaman kesehatan reproduksi siswa sebelum diberikan layanan informasi dari per-indikator secara umum siswa dalam kategori sedang (66,60%). Prosentase dari masing-masing indikator, diantaranya kebersihan organ-organ genital masuk dalam kategori tinggi (78,23%). Hal ini ditunjukkan dengan siswa belum memahami secara utuh mengenai bagaimana cara menjaga dan merawat alat-alat genitalnya, misalnya saja mengganti celana dalam 2x dalam sehari, membersihkan alat-alat genital setelah buang air kecil dan air besar dengan air yang bersih. Akses terhadap pendidikan kesehatan masuk dalam kategori sedang (66,19%). Hal ini disebabkan siswa belum mengetahui apa itu kesehatan reproduksi, tujuan pendidikan kesehatan reproduksi, dan ruang lingkup kesehatan reproduksi. Hubungan seksual pranikah masuk dalam kategori tinggi (70,97%). Hal ini disebabkan siswa belum mengetahui dampak hubungan seksual pranikah bagi dirinya, keluarga, dan masyarakat. Penyalahgunaan NAPZA masuk dalam

kategori sedang (64,13%). Hal ini disebabkan siswa belum mengetahui macam-macam dari NAPZA, dan belum mengetahui dampak penggunaan dan penyalahgunaan NAPZA bagi kehidupannya. Pengaruh media massa masuk dalam kategori sedang (66,57%). Hal ini disebabkan siswa tidak dapat memanfaatkan sosial media dengan baik, misalnya dengan mengunggah foto-foto yang tidak seronok dengan pasangannya di akun facebook. Akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi masuk dalam kategori sedang (66,56%). Hal ini dikarenakan siswa tidak dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang ada di pukesmas ataupun rumah sakit. Hubungan harmonis dengan keluarga masuk dalam ketegori sedang (64,62%). Hal ini dikarenakan siswa tidak suka diarahkan oleh orang tuanya, orang tua kurang perhatian mengenai pendidikan kesehatan reproduksi anaknya. Penyakit menular seksual masuk dalam kategori sedan (55,56%). Hal ini di sebabkan siswa tidak mengetahui macam-macam penyakit menular seksual, dan bagaimana penyebab serta bagaimana cara penularannya.

Hasil observasi dilihat dari masing-masing indikator masih ada sebagian siswa yang belum menunjukkan pemahaman kesehatan reproduksi mereka, mereka hanya membersihkan alat-alat genitalnya pada saat mandi saja, itupun dengan air yang tidak mengalir (mengendap), hal tersebut dapat menyebabkan timbulnya bakteri dan jamur. Siswa juga belum mengetahui apa itu kesehatan reproduksi, apa tujuan dan manfaat mempelajari pendidikan kesehatan reproduksi. Selain itu yang terlihat siswa tidak mengetahui dampak hubungan seksual pranikah bagi kesehatan reproduksinya, bagi kehidupannya, keluarga dan

masyarakat. Siswa juga belum mengetahui macam-macam NAPZA, dampak penyalahgunaan dan penggunaan NAPZA bagi kehidupannya dan bagi kesehatan reproduksinya. Siswa juga belum dapat memanfaatkan sosial media dengan baik dengan benar, misalnya masih ada siswa yang mengunggah foto yang tidak seronok dengan pasangannya di akun facebook. Selain itu, siswa belum dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang terdapat di pukesmas ataupun rumah sakit. Hubungan siswa dengan orang tuanya tidak begitu dekat, sehingga siswa malu apabila ingin bercerita mengenai masalah kesehatan reproduksi dengan orang tuanya. Selain itu juga siswa belum mengetahui macam-macam penyakit menular seksual, serta penyebab dan cara penularannya.

4.1.2 Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa Kelas 9 SMP N 1 Bonang Demak Setelah Diberikan Layanan Informasi.

Pemahaman kesehatan reproduksi siswa setelah diberikan layanan informasi selama delapan kali pertemuan yang dilanjutkan dengan diberikan *posttest*, maka akan diuraikan hasil *posttest* pemahaman kesehatan reproduksi siswa, yaitu:

Tabel 3.11
Data Keseluruhan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa Hasil *Posttest*

No	Responden	Data Keseluruhan		
		Skor	%	Kriteria
1	R-1	168	70%	T
2	R-2	167	70%	T
3	R-3	208	87%	ST
4	R-4	168	70%	T
5	R-5	183	76%	T
6	R-6	181	75%	T
7	R-7	197	82%	T
8	R-8	186	78%	T
9	R-9	199	83%	T

No	Responden	Data Keseluruhan		
		Skor	%	Kriteria
10	R-10	191	80%	T
11	R-11	212	88%	ST
12	R-12	168	70%	T
13	R-13	196	82%	T
14	R-14	185	77%	T
15	R-15	196	82%	T
16	R-16	209	87%	ST
17	R-17	182	76%	T
18	R-18	196	82%	T
19	R-19	190	79%	T
20	R-20	168	70%	T
21	R-21	196	82%	T
22	R-22	167	70%	T
23	R-23	196	82%	T
24	R-24	187	78%	T
25	R-25	183	76%	T
26	R-26	211	88%	ST
27	R-27	188	78%	T
28	R-28	187	78%	T
29	R-29	189	79%	T
30	R-30	185	77%	T
31	R-31	167	70%	T
	Total	5806	78.04%	T

Tabel 3.12
Distribusi Frekuensi Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa Hasil *Posttest*

Interval Skor	Kategori	Frekuensi	%	Rata-Rata
201,6 < Skor ≤ 240	Sangat Tinggi	4	12,90%	78,04%
163,2 < Skor ≤ 201,5	Tinggi	27	87,10%	
124,8 < Skor ≤ 163,1	Sedang	0	0%	
86,4 < Skor ≤ 124,7	Rendah	0	0%	
48 ≤ Skor ≤ 86,3	Sangat Rendah	0	0%	
Jumlah		31	100%	

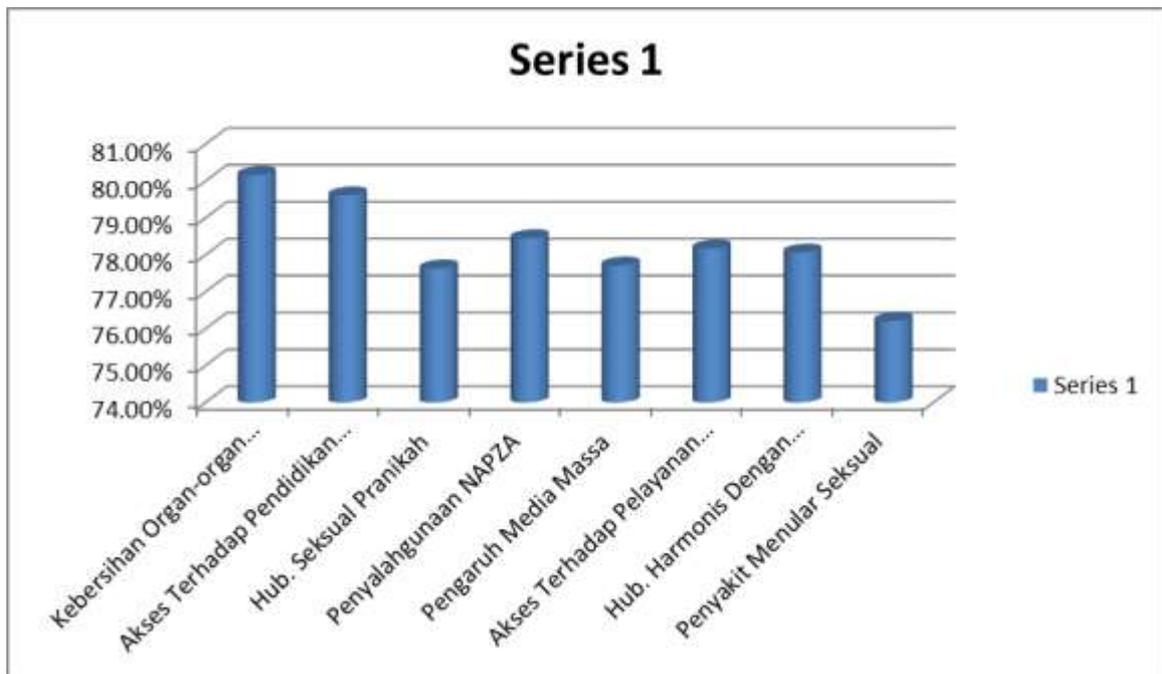
Berdasarkan tabel 3.12, dapat diketahui bahwa hasil perhitungan pemahaman kesehatan reproduksi siswa setelah diberikan layanan informasi masuk dalam kategori tinggi (78,04%), diantaranya ada 4 siswa (12,90%) yang memiliki kategori sangat tinggi, 27siswa (87,10%) memiliki kategori tinggi, dan

tidak dijumpai siswa yang memiliki kategori sedang, rendah dan sangat rendah. Hasil observasi setelah diberikan layanan informasi dari 31 siswa menunjukkan dari semua indikator mengalami peningkatan, seperti siswa mampu menjaga dan merawat alat-alat genitalnya, siswa mampu memahami hakekat kesehatan reproduksi, siswa mampu memahami dampak-dampak hubungan seksual pranikah, siswa mampu memahami dampak penggunaan dan penyalahgunaan NAPZA bagi kesehatan reproduksinya, siswa mampu memahami bagaimana cara memanfaatkan sosial media dengan baik dan benar, siswa mampu mengetahui bahwa banyak terdapat pelayanan kesehatan reproduksi, siswa merasa tidak takut atau malu lagi ketika harus bercerita tentang kesehatan reproduksinya dengan orang tuanya, siswa mampu memahami macam-macam dan pencegahan timbulnya penyakit menular seksual.

Rata-rata secara umum pemahaman kesehatan reproduksi siswa berdasarkan indikator adalah sebagai berikut:

Tabel 3.13
Hasil *Posttest* Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa per Indikator

INDIKATOR	%	KRITERIA
Kebersihan Organ-organ Genital	80.16%	T
Akses Terhadap Pendidikan Kesehatan	79.61%	T
Hub. Seksual Pranikah	77.63%	T
Penyalahgunaan NAPZA	78.45%	T
Pengaruh Media Massa	77.71%	T
Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan Rep	78.17%	T
Hub. Harmonis Dengan Keluarga	78.06%	T
Penyakit Menular Seksual	76.21%	T
RATA-RATA	78.25%	T



Grafik 4.2

Hasil *Posttest* Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa per Indikator

Berdasarkan hasil tabel 3.13 dan grafik 1.2 dapat disimpulkan bahwa pemahaman kesehatan reproduksi siswa setelah diberikan layanan informasi secara umum siswa dalam kategori tinggi yaitu dengan prosentase 78,25%. Prosentase dari masing-masing indikator dan hasil observasi yang dilakukan, diantaranya kebersihan organ-organ genital masuk dalam kategori tinggi (80,16%). Hal ini ditunjukkan dengan siswa mampu memahami bagaimana cara merawat dan menjaga alat-alat genitalnya, dengan cara membersihkan alat-alat genitalnya setelah buang air kecil dan air besar, mengganti celana dalam 2 kali sehari. Akses terhadap pendidikan kesehatan masuk dalam kategori (79,61%). Hal ini ditunjukkan dengan siswa mampu mengetahui hakekat kesehatan reproduksi, diantaranya pengertian, ruang lingkup dan sarannya. Hubungan seksual pranikah masuk dalam kategori tinggi (77,63%). Hal ini ditunjukkan dengan siswa mampu memahami dampak-dampak hubungan seksual pranikah bagi

kehidupannya, terutama bagi kesehatan reproduksinya. Penyalahgunaan NAPZA masuk dalam kategori tinggi (78,45%). Hal ini ditunjukkan dengan siswa mampu mengetahui dampak penggunaan dan penyalahgunaan NAPZA bagi kehidupannya dan bagi kesehatan reproduksinya. Pengaruh media massa masuk dalam kategori tinggi (77,71%). Hal ini ditunjukkan dengan siswa dapat memanfaatkan social media dengan baik dan benar seperti facebook, twitter dan lain sebagainya. Akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi masuk dalam kategori tinggi (78,17%). Hal ini ditunjukkan dengan siswa mampu mengetahui banyak sekali tempat yang menyediakan pelayanan kesehatan reproduksi seperti klinik kesehatan, pukesmas dan rumah sakit. Sehingga siswa dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang tersedia dengan baik. Hubungan harmonis dengan keluarga masuk dalam kategori tinggi (78,06%). Hal ini ditunjukkan dengan siswa mampu memahami pola asuh orang tua, sehingga siswa tidak merasa takut atau malu ketika ingin bercerita tentang kesehatan reproduksinya kepada orang tuanya. Pemahaman kesehatan reproduksi masuk dalam kategori tinggi (76,21%). Hal ini ditunjukkan dengan siswa mampu memahami macam-macam kesehatan reproduksi, bagaimana penularannya dan pencegahannya.

Hasil observasi setelah diberikan layanan informasi siswa mampu menunjukkan pemahaman kesehatan reproduksinya dengan cara merawat dan menjaga alat-alat genitalnya, seperti rutin membersihkan alat-alat genitalnya, tidak menggunakan celana yang ketat, tidak menaruh Hp disaku celana, dan mengganti celana dalam 2 kali sehari. Siswa juga mampu memahami apa yang dimaksud dengan kesehatan reproduksi. Siswa juga mampu memahami dampak-

dampak pergaulan bebas seperti free sex, sehingga siswa mampu menghindari pacaran yang berlebihan dan siswa memilih pacaran yang sehat, misalnya pacaran yang dapat memotivasi untuk belajar. Siswa mampu menghindari minum-minuman keras, karena minum-minuman keras dapat merusak kesehatan reproduksi. Siswa mampu memanfaatkan sosial media dengan baik, misalnya tidak mengunggah foto-foto yang tidak seronok dengan pacar di facebook. Siswa dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang ada di klinik kesehatan atau pun pukesmas terdekat. Siswa mampu sharing dengan orang tuanya mengenai kesehatan reproduksinya, misalnya pada saat pertama kali menstruasi. Siswa mampu memahami macam-macam penyakit menular seksual, penyebab dan penanggulangannya, yaitu dengan cara berbagi informasi dengan temannya mengenai kesehatan reproduksi.

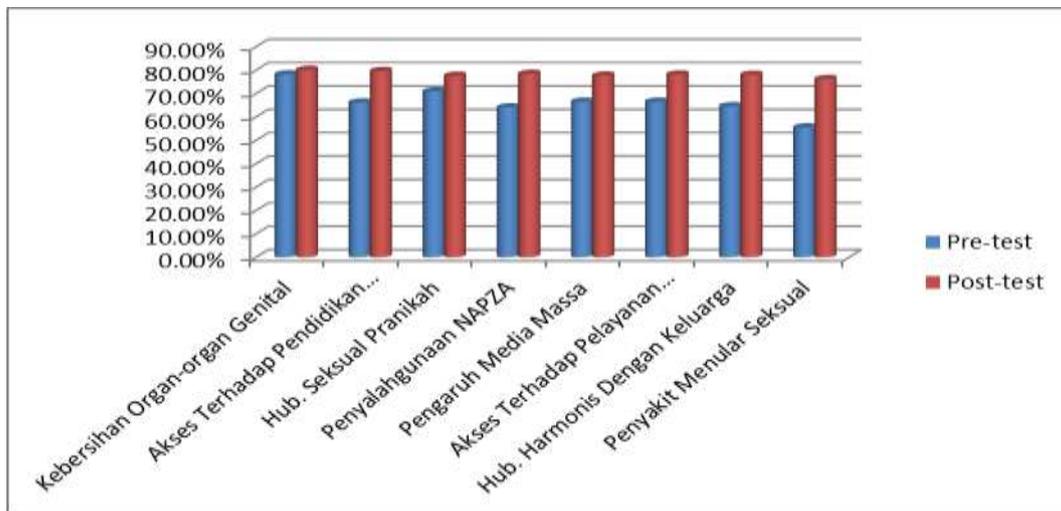
4.1.3 Layanan Informasi Dapat Meningkatkan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa Kelas 9 SMP N 1 Bonang Demak.

Berdasarkan hasil analisis deskriptif prosentase dan uji *t-test*, dapat dipaparkan bahwa layanan informasi dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi siswa, lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.14
Hasil Prosentase Skor Sebelum dan Sesudah diberikan Perlakuan

INDIKATOR	Skor		Kategori		Kenaikan (%)
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	
Penyakit menular seksual	55,56%	76,21%	Sedang	Tinggi	20,65%
Penyalahgunaan NAPZA	64,13%	78,45%	Sedang	Tinggi	14,32%
Hubungan harmonis dengan keluarga	64,62%	78,06%	Sedang	Tinggi	13,44%
Akses terhadap pendidikan kesehatan	66,19%	79,61%	Sedang	Tinggi	13,42%
Akses terhadap pelayanan kesehatan rep	66,56%	78,17%	Sedang	Tinggi	11,61%
Pengaruh media massa	66,57%	77,71%	Sedang	Tinggi	11,14%
Hubungan seksual pranikah	70,97%	77,63%	Tinggi	Tinggi	6,66%
Kebersihan organ-organ genital	78,23%	80,16%	Tinggi	Tinggi	1,93%

Rata-rata	66,60%	78,25%	Sedang	tinggi	11,65%
-----------	--------	--------	--------	--------	--------



Grafik 4.3
Layanan Informasi Dapat Meningkatkan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa

Berdasarkan tabel 3.14 dan grafik 4.3 dapat diketahui bahwa pemahaman kesehatan reproduksi siswa secara umum mengalami peningkatan sebelum diberikan layanan informasi dengan analisis prosentase rata-rata per indikator masuk dalam kategori sedang (66,60%) dan setelah diberikan layanan informasi dengan analisis prosentase rata-rata per indikator masuk dalam kategori tinggi (78,25%). Dari hasil analisis prosentase tersebut dapat disimpulkan bahwa layanan informasi dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi siswa pada semua indikator yang mengalami kenaikan per indikator sebanyak (11,65%).

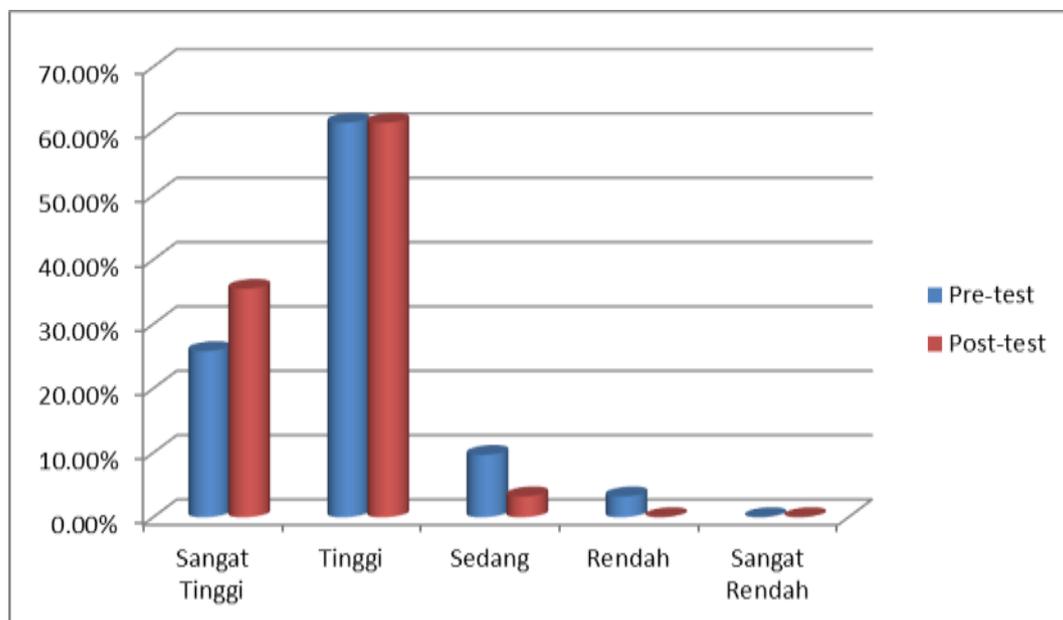
Dibawah ini akan dipaparkan mengenai hasil analisis deskriptif prosentase per indikator pemahaman kesehatan reproduksi siswa sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

1) Kebersihan Organ-organ Genital.

Berikut ini prosentase pemahaman kesehatan reproduksi siswa pada indikator kebersihan organ-organ genital yang diperoleh dari hasil *pretest* dan *posttest*, sebagai berikut:

Tabel 3.15
Distribusi Frekuensi Kebersihan Organ-organ Genital

Interval	KATEGORI	Kelas 9C			
		<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
		F	%	F	%
84% - 100%	Sangat Tinggi	8	25,81%	11	35,48%
68% - 83%	Tinggi	19	61,29%	19	61,29%
52% - 67%	Sedang	3	9,68%	1	3,23%
36% - 51%	Rendah	1	3,23%	0	0%
20% - 35%	Sangat Rendah	0	0%	0	0%
	Total	31	100%	31	100%
	Rata-rata	78,23%		80,16%	



Grafik 4.4
Peningkatan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Indikator Kebersihan Organ-organ Genital *Pretest* dan *Posttest*

Berdasarkan tabel 3.15 dan grafik 4.4 dapat diketahui bahwa dari 31 siswa sebelum diberikan layanan informasi masuk dalam kategori tinggi (78,23%), terdapat 8 siswa (25,81%) masuk dalam kategori sangat tinggi, 19 siswa (61,29%) masuk dalam kategori tinggi, dan 3 siswa (9,68%) masuk dalam kategori sedang, 1 siswa (3,23%) masuk dalam kategori rendah. Sedangkan setelah diberikan layanan informasi masuk dalam kategori tinggi (80,16%), terdapat 11 siswa (35,48%) masuk dalam kategori sangat tinggi, dan 19 siswa (61,29%) masuk dalam kategori tinggi, 1 siswa (3,24%) masuk dalam kategori sedang. Dengan demikian pemahaman kesehatan reproduksi siswa pada indikator kebersihan organ-organ genital setelah diberikan layanan informasi mengalami kenaikan meskipun pada tingkat yang sama. Sebelum diberikan layanan informasi masuk dalam kategori tinggi diambang batas bawah dan setelah diberikan layanan informasi masuk dalam kategori tinggi diambang batas atas.

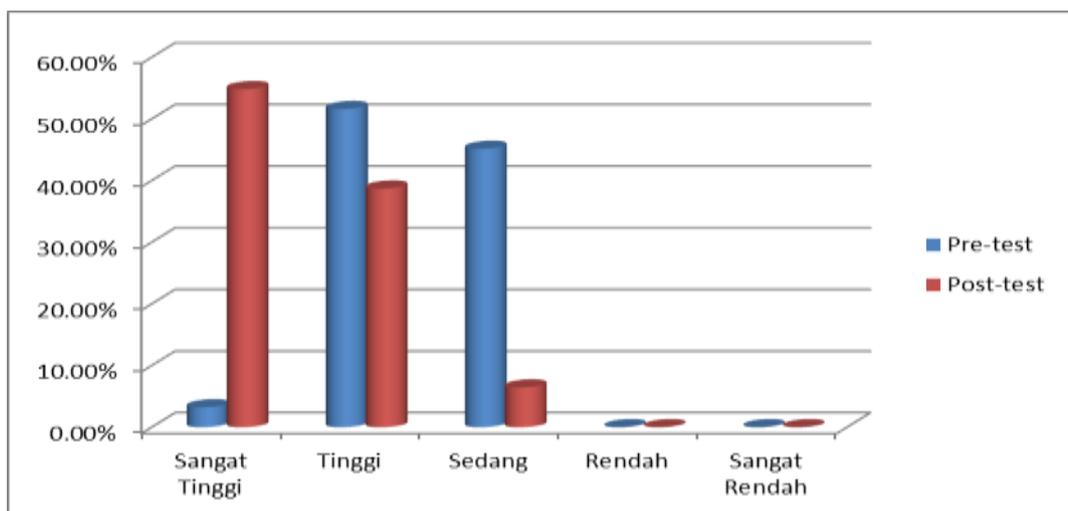
Hasil observasi sebelum dan sesudah pemberian layanan menunjukkan adanya perbedaan. Siswa yang belum memahami bagaimana caranya menjaga dan merawat kebersihan organ-organ genital sekarang menjadi sudah mampu memahami, ditunjukkan dengan siswa tidak meletakkan HP di saku celana, membersihkan organ-organ genital dengan air yang mengalir, tidak memakai celana ketat, dan mengganti celana dalam 2 kali sehari.

2) Akses Terhadap Pendidikan Kesehatan.

Berikut ini prosentase pemahaman kesehatan reproduksi siswa pada indikator akses terhadap pendidikan kesehatan yang diperoleh dari hasil *pretest* dan *posttest*, sebagai berikut:

Tabel 3.16
Distribusi Frekuensi Akses Terhadap Pendidikan Kesehatan.

Interval	KATEGORI	Kelas 9C			
		Pretest		Posttest	
		F	%	F	%
84% - 100%	Sangat Tinggi	1	3,23%	17	54,84%
68% - 83%	Tinggi	16	51,61%	12	38,71%
52% - 67%	Sedang	14	45,16%	2	6,45%
36% - 51%	Rendah	0	0%	0	0%
20% - 35%	Sangat Rendah	0	0%	0	0%
	Total	31	100%	31	100%
	Rata-rata		66,19%		79,61%



Grafik 4.5
Peningkatan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Indikator Akses Terhadap Pendidikan Kesehatan Pretest dan Posttest

Berdasarkan tabel 3.16 dan grafik 4.5 dapat diketahui bahwa dari 31 siswa sebelum diberikan layanan informasi masuk dalam kategori sedang (66,19%), terdapat 1 siswa (3,23%) masuk dalam kategori sangat tinggi, 16 siswa (51,61%) masuk dalam kategori tinggi, dan 14 (45,16%) masuk dalam kategori sedang. Sedangkan setelah diberikan layanan informasi masuk dalam kategori tinggi (79,61%), terdapat 17 siswa (54,84%) masuk dalam kategori sangat tinggi, 12

siswa (38,71%) masuk dalam kategori tinggi dan 2 siswa (6,45%) masuk dalam kategori sedang. Dengan demikian pemahaman kesehatan reproduksi siswa pada indikator akses terhadap pendidikan kesehatan setelah diberikan layanan informasi mengalami kenaikan pada kategori tinggi. Sebelum diberikan layanan informasi masuk dalam kategori sedang dan setelah diberikan layanan informasi masuk dalam kategori tinggi.

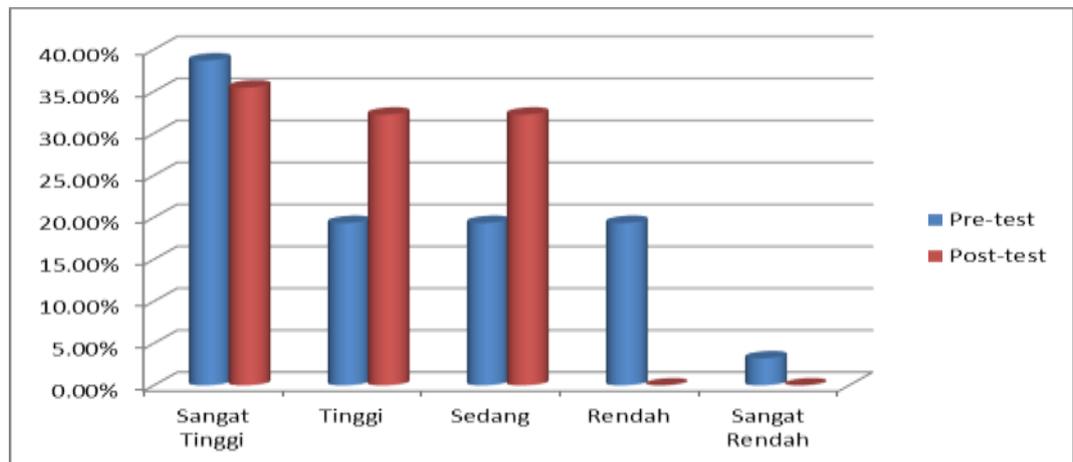
Hasil observasi sebelum dan sesudah diberikan layanan informasi menunjukkan adanya perubahan. Siswa yang awalnya tidak memahami apa yang di maksud dengan kesehatan reproduksi sekarang siswa mampu memahami apa yang di maksud dengan kesehatan reproduksi, ruang lingkup dan sasaran dari kesehatan reproduksi, serta tujuan dan manfaat mempelajari pendidikan kesehatan reproduksi.

3) Hubungan Seksual Pranikah

Berikut ini prosentase pemahaman kesehatan reproduksi siswa pada indikator hubungan seksual pranikah yang diperoleh dari hasil *pretest* dan *posttest*, sebagai berikut:

Tabel 3.17
Distribusi Frekuensi Hubungan Seksual Pranikah.

Interval	KATEGORI	Kelas 9C			
		<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
		F	%	F	%
84% - 100%	Sangat Tinggi	12	38,71%	11	35,48%
68% - 83%	Tinggi	6	19,35%	10	32,26%
52% - 67%	Sedang	6	19,35%	10	32,26%
36% - 51%	Rendah	6	19,35%	0	0%
20% - 35%	Sangat Rendah	1	3,23%	0	0%
	Total	31	100%	31	100%
	Rata-rata		70,97%		77,63%



Grafik 4.6
Peningkatan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Indikator Hubungan Seksual Pranikah *Pretest* dan *Posttest*

Berdasarkan tabel 3.17 dan grafik 4.6 dapat diketahui bahwa dari 31 siswa sebelum diberikan layanan informasi masuk dalam kategori tinggi (70,97%), terdapat 12 siswa (38,71%) masuk dalam kategori sangat tinggi, 6 siswa (19,35%) masuk dalam kategori tinggi, 6 siswa (19,35%) masuk dalam kategori sedang, 6 siswa (19,35%) masuk dalam kategori rendah, dan 1 siswa (3,23%) masuk dalam kategori sangat rendah. Sedangkan setelah diberikan layanan informasi masuk dalam kategori tinggi (77,63%), terdapat 11 siswa (35,48%) masuk dalam kategori sangat tinggi, 10 siswa (32,26%) masuk dalam kategori tinggi dan 10 siswa (32,26%) masuk dalam kategori sedang. Dengan demikian pemahaman kesehatan reproduksi siswa pada indikator hubungan seksual pranikah setelah diberikan layanan informasi mengalami kenaikan pada kategori tinggi meskipun masih ada yang mengalami kenaikan pada tingkat yang sama. Sebelum diberikan layanan informasi masuk dalam kategori tinggi diambang batas bawah dan setelah diberikan layanan informasi masuk dalam kategori tinggi diambang batas atas.

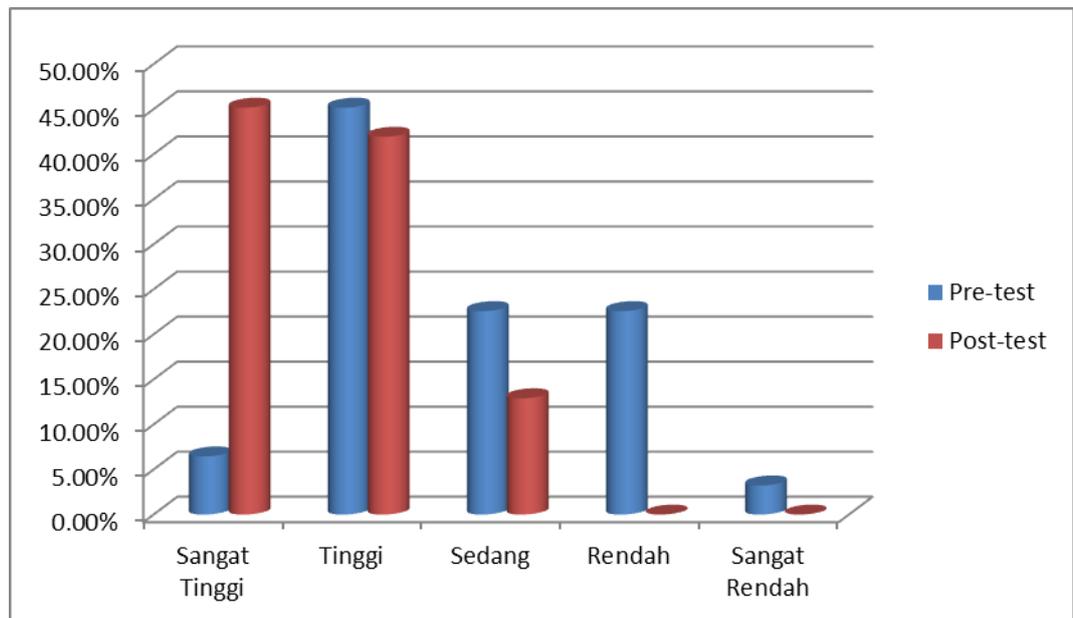
Hasil observasi sebelum dan sesudah diberikan layanan informasi menunjukkan adanya perubahan. Siswa yang awalnya tidak mengetahui dampak dari hubungan seksual pranikah (*free sex*) sekarang siswa menjadi memahami, dengan ditunjukkannya tidak berpacaran yang berlebihan, dan tidak melakukan *free sex*.

4) Penyalahgunaan NAPZA

Berikut ini prosentase pemahaman kesehatan reproduksi siswa pada indikator penyalahgunaan NAPZA yang diperoleh dari hasil *pretest* dan *posttest*, sebagai berikut:

Tabel 3.18
Distribusi Frekuensi Penyalahgunaan NAPZA

Interval	KATEGORI	Kelas 9C			
		<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
		F	%	F	%
84% - 100%	Sangat Tinggi	2	6,45%	14	45,16%
68% - 83%	Tinggi	14	45,16%	13	41,94%
52% - 67%	Sedang	7	22,58%	4	12,90%
36% - 51%	Rendah	7	22,58%	0	0%
20% - 35%	Sangat Rendah	1	3,23%	0	0%
	Total	31	100%	31	100%
	Rata-rata		64,13%		78,45%



Grafik 4.7
Peningkatan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Indikator Penyalahgunaan
NAPZA *Pretest* dan *Posttest*

Berdasarkan tabel 3.18 dan grafik 4.7 dapat diketahui bahwa dari 31 siswa sebelum diberikan layanan informasi masuk dalam kategori sedang (64,13%), terdapat 2 siswa (6,45%) masuk dalam kategori sangat tinggi, 14 siswa (45,16%) masuk dalam kategori tinggi, 7 siswa (22,58%) masuk dalam kategori sedang, 7 siswa (22,58%) masuk dalam kategori rendah, 1 siswa (3,23%) masuk dalam kategori sangat rendah. Sedangkan setelah diberikan layanan informasi masuk dalam kategori (78,45%), terdapat 14 siswa (45,16%) masuk dalam kategori sangat tinggi, 13 siswa (41,94%) masuk dalam kategori tinggi, 4 siswa (12,90%) masuk dalam kategori sedang. Dengan demikian pemahaman kesehatan reproduksi siswa pada indikator penyalahgunaan NAPZA setelah diberikan layanan informasi mengalami kenaikan pada kategori tinggi meskipun masih ada yang mengalami kenaikan. Sebelum diberikan layanan informasi masuk dalam

kategori sedang dan setelah diberikan informasi konten masuk dalam kategori tinggi.

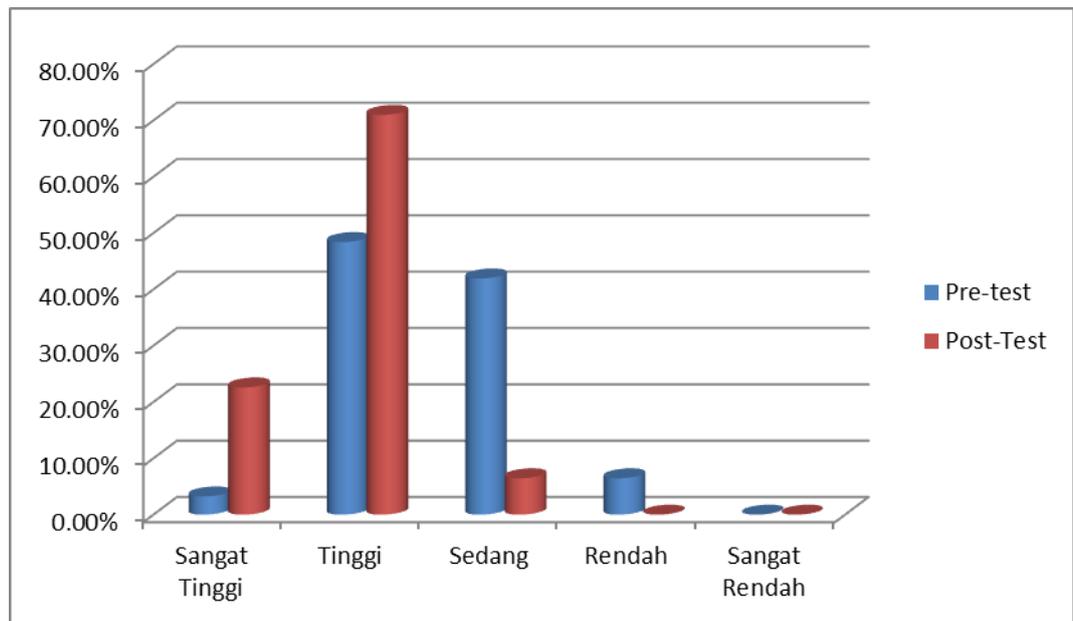
Hasil observasi sebelum dan sesudah diberikan layanan informasi menunjukkan adanya perubahan. Siswa yang awalnya tidak mengetahui apa itu NAPZA, macam-macam NAPZA, dampak penyalahgunaan dan penggunaan NAPZA. Sekarang siswa mampu memahaminya dengan ditunjukkan siswa menghindari dan tidak memakai narkoba dan tidak minum-minuman keras.

5) Pengaruh Media Massa

Berikut ini prosentase pemahaman kesehatan reproduksi siswa pada indikator pengaruh media massa yang diperoleh dari hasil *pretest* dan *posttest*, sebagai berikut:

Tabel 3.19
Distribusi Frekuensi Pengaruh Media Massa

Interval	KATEGORI	Kelas 9C			
		<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
		F	%	F	%
84% - 100%	Sangat Tinggi	1	3,23%	7	22,58%
68% - 83%	Tinggi	15	48,39%	22	70,97%
52% - 67%	Sedang	13	41,94%	2	6,45%
36% - 51%	Rendah	2	6,45%	0	0%
20% - 35%	Sangat Rendah	0	0%	0	0%
	Total	31	100%	31	100%
	Rata-rata		66,57%		77,71%



Grafik 4.8
Peningkatan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Indikator Pengaruh Media Massa Pretest dan Posttest

Berdasarkan tabel 3.19 dan grafik 4.8 dapat diketahui bahwa dari 31 siswa sebelum diberikan layanan informasi masuk dalam kategori sedang (66,57%) terdapat 1 siswa (3,23%) masuk dalam kategori sangat tinggi, 15 siswa (48,39%) masuk dalam kategori tinggi, 13 siswa (41,94%) masuk dalam kategori sedang, 2 siswa (6,45%) masuk dalam kategori rendah. Sedangkan setelah diberikan layanan informasi masuk dalam kategori tinggi (77,71%), terdapat 7 siswa (22,58%) masuk dalam kategori sangat tinggi, 22 siswa (70,97%) masuk dalam kategori tinggi, 2 siswa (6,45%) masuk dalam kategori sedang. Dengan demikian pemahaman kesehatan reproduksi siswa pada indikator pengaruh media massa setelah diberikan layanan informasi mengalami kenaikan pada kategori tinggi meskipun masih ada yang mengalami kenaikan pada kategori tinggi. Sebelum

diberikan layanan informasi masuk dalam kategori sedang dan setelah diberikan layanan informasi masuk dalam kategori tinggi.

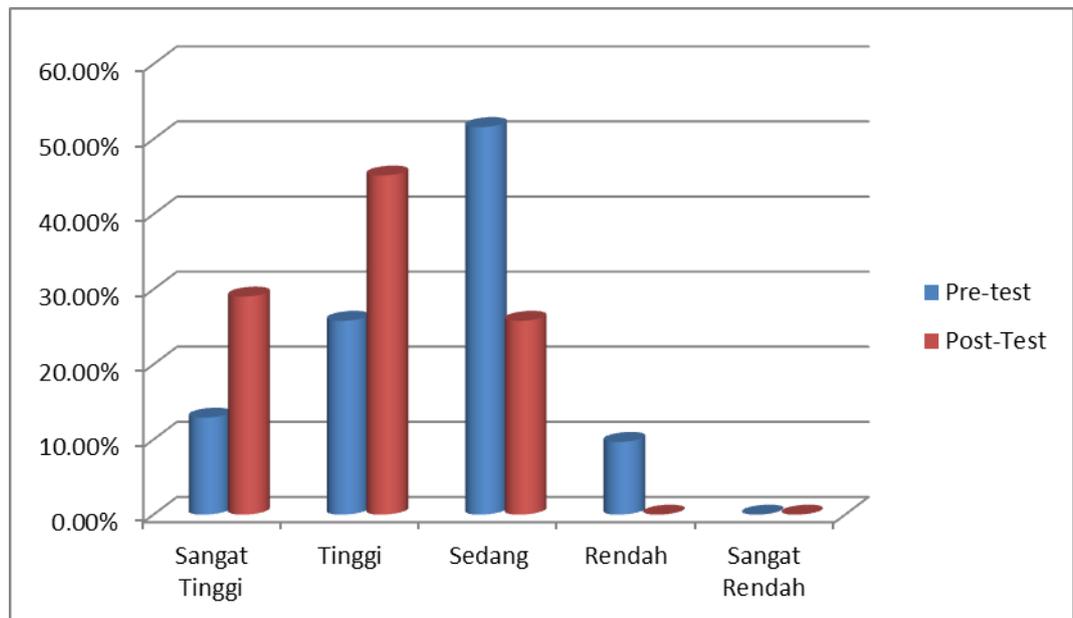
Hasil observasi sebelum dan sesudah diberikan layanan informasi menunjukkan adanya perubahan. Siswa yang awalnya tidak dapat memanfaatkan sosial media dengan baik, sekarang siswa mampu memanfaatkan sosial media dengan baik. Ditunjukkan siswa dengan tidak mengunggah foto-foto yang tidak seronok dengan pasangannya, tidak menggunakan sosial media untuk melihat gambar-gambar atau video pornografi.

6) Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Berikut ini prosentase pemahaman kesehatan reproduksi siswa pada indikator akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang diperoleh dari hasil *pretest* dan *posttest*, sebagai berikut:

Tabel 3.20
Distribusi Frekuensi Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Interval	KATEGORI	Kelas 9C			
		<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
		F	%	F	%
84% - 100%	Sangat Tinggi	4	12,90%	9	29,03%
68% - 83%	Tinggi	8	25,81%	14	45,16%
52% - 67%	Sedang	16	51,61%	8	25,81%
36% - 51%	Rendah	3	9,68%	0	0%
20% - 35%	Sangat Rendah	0	0%	0	0%
	Total	31	100%	31	100%
	Rata-rata		66,56%		78,17%



Grafik 4.9

Peningkatan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Indikator Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi *Pretest* dan *Posttest*

Berdasarkan tabel 3.20 dan grafik 4.9 dapat diketahui bahwa dari 31 siswa sebelum diberikan layanan informasi masuk dalam kategori sedang (66,56%), terdapat 4 siswa (12,90%) masuk dalam kategori sangat tinggi, 8 siswa (25,81%) masuk dalam kategori tinggi, 16 siswa (51,61%) masuk dalam kategori sedang, 3 siswa (9,68%) masuk dalam kategori rendah. Sedangkan setelah diberikan layanan informasi masuk dalam kategori tinggi (78,17%), terdapat 9 siswa (29,03%) masuk dalam kategori sangat tinggi, 14 siswa (45,16%) masuk dalam kategori tinggi, 8 siswa (25,81%) masuk dalam kategori sedang. Dengan demikian pemahaman kesehatan reproduksi siswa pada indikator akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi setelah diberikan layanan informasi mengalami kenaikan pada kategori tinggi meskipun masih ada yang mengalami kenaikan pada kategori tinggi. Sebelum diberikan layanan informasi masuk dalam kategori sedang dan setelah diberikan layanan informasi masuk dalam kategori tinggi.

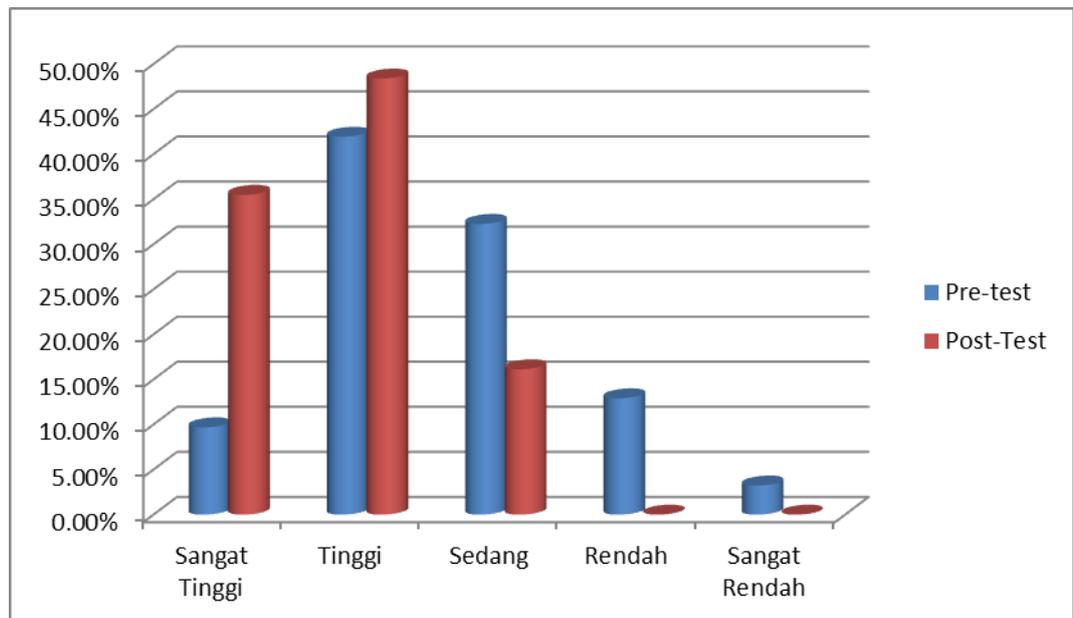
Hasil observasi sebelum dan sesudah diberikan layanan informasi menunjukkan adanya perubahan. Siswa yang awalnya tidak mengetahui bahwa klinik kesehatan, pukesmas, dan rumah sakit menyediakan pelayanan kesehatan reproduksi. Sekarang siswa mengetahuinya dan dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang ada di klinik kesehatan, pukesmas, dan rumah sakit.

7) Hubungan Harmonis Dengan Keluarga

Berikut ini prosentase pemahaman kesehatan reproduksi siswa pada indikator hubungan harmonis dengan keluarga yang diperoleh dari hasil *pretest* dan *posttest*, sebagai berikut:

Tabel 3.21
Distribusi Frekuensi Hubungan Harmonis Dengan Keluarga

Interval	KATEGORI	Kelas 9C			
		<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
		F	%	F	%
84% - 100%	Sangat Tinggi	3	9,68%	11	35,48%
68% - 83%	Tinggi	13	41,94%	15	48,39%
52% - 67%	Sedang	10	32,26%	5	16,13%
36% - 51%	Rendah	4	12,90%	0	0%
20% - 35%	Sangat Rendah	1	3,23%	0	0%
	Total	31	100%	31	100%
	Rata-rata		64,62%		78,06%



Grafik 4.10
Peningkatan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Indikator Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi *Pretest* dan *Posttest*

Berdasarkan tabel 3.21 dan grafik 4.10 dapat diketahui bahwa dari 31 siswa sebelum diberikan layanan informasi masuk dalam kategori sedang (64,62%), terdapat 3 siswa (9,68%) masuk dalam kategori sangat tinggi, 13 siswa (41,94%) masuk dalam kategori tinggi, 10 siswa (32,26%) masuk dalam kategori sedang, 4 siswa (12,90%) masuk dalam kategori rendah, dan 1 siswa (3,23%) masuk dalam kategori sangat rendah. Sedangkan setelah diberikan layanan informasi masuk dalam kategori tinggi (78,06%), terdapat 11 siswa (35,48%) masuk dalam kategori sangat tinggi, 15 siswa (48,39%) masuk dalam kategori tinggi, 5 siswa (16,13%) masuk dalam kategori sedang. Dengan demikian pemahaman kesehatan reproduksi siswa pada indikator hubungan harmonis dengan keluarga setelah diberikan layanan informasi mengalami kenaikan pada kategori tinggi meskipun masih ada yang mengalami kenaikan pada kategori

tinggi. Sebelum diberikan layanan informasi masuk dalam kategori sedang dan setelah diberikan layanan informasi masuk dalam kategori tinggi.

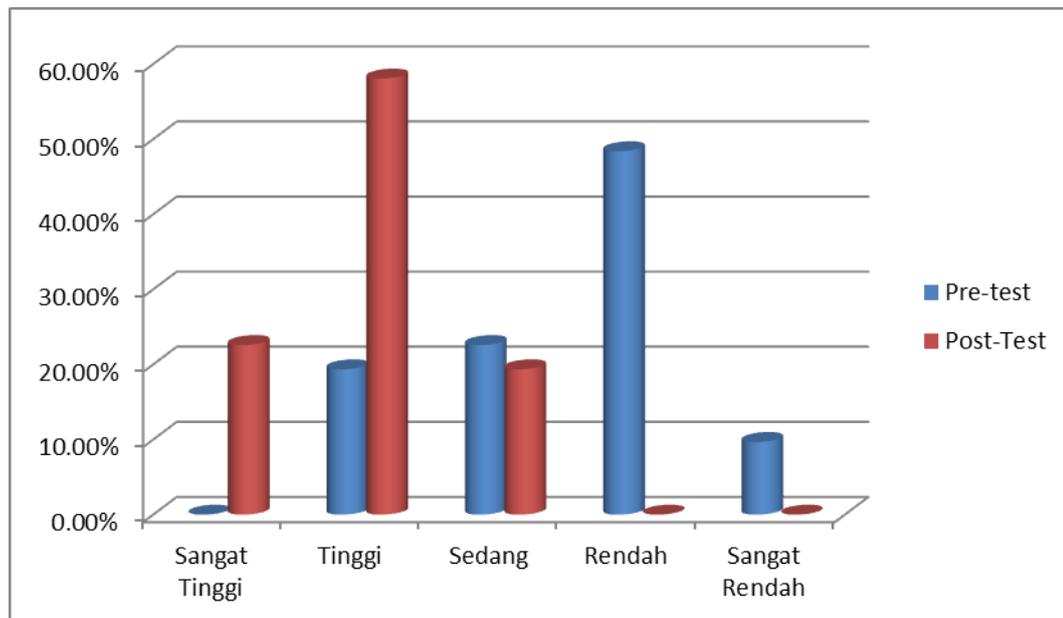
Hasil observasi sebelum dan sesudah diberikan layanan informasi menunjukkan adanya perubahan. Siswa yang awalnya takut dan malu ketika harus bercerita tentang kesehatan reproduksinya dengan orang tuanya pun, sekarang siswa merasa tidak malu dan tidak takut ketika bercerita tentang kesehatan reproduksi dengan orang tuanya. Ditunjukkan siswa dengan bercerita keluarnya menstruasi pada dirinya kepada orang tuanya.

8) Penyakit Menular Seksual

Berikut ini prosentase pemahaman kesehatan reproduksi siswa pada indikator penyakit menular seksual yang diperoleh dari hasil *pretest* dan *posttest*, sebagai berikut:

Tabel 3.22
Distribusi Frekuensi Penyakit Menular Seksual

Interval	KATEGORI	Kelas 9C			
		<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
		F	%	F	%
84% - 100%	Sangat Tinggi	0	0%	7	22,58%
68% - 83%	Tinggi	6	19,35%	18	58,06%
52% - 67%	Sedang	7	22,58%	6	19,35%
36% - 51%	Rendah	15	48,39%	0	0%
20% - 35%	Sangat Rendah	3	9,68%	0	0%
	Total	31	100%	31	100%
	Rata-rata		55,56%		76,21%



Grafik 4.11
Peningkatan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Indikator Penyakit
Menular Seksual *Pretest* dan *Posttest*

Berdasarkan tabel 3.22 dan grafik 4.11 dapat diketahui bahwa dari 31 siswa sebelum diberikan layanan informasi masuk dalam kategori sedang (55,56%), terdapat 6 siswa (19,35%) masuk dalam kategori tinggi, 7 siswa (22,58%) masuk dalam kategori sedang, 15 siswa (48,39%) masuk dalam kategori rendah, dan 3 siswa (9,68%) masuk dalam kategori sangat rendah. Sedangkan setelah diberikan layanan informasi masuk dalam kategori tinggi (76,21%), terdapat 7 siswa (22,58%) masuk dalam kategori sangat tinggi, 18 siswa (58,06%) masuk dalam kategori tinggi, 6 siswa (19,35%) masuk dalam kategori sedang. Dengan demikian pemahaman kesehatan reproduksi siswa pada indikator penyakit menular seksual setelah diberikan layanan informasi mengalami kenaikan pada kategori tinggi. Sebelum diberikan layanan informasi masuk dalam kategori sedang dan setelah diberikan layanan informasi masuk dalam kategori tinggi.

Hasil observasi sebelum dan sesudah diberikan layanan informasi menunjukkan adanya perubahan. Siswa yang awalnya tidak memahami apa yang dimaksud dengan penyakit menular seksual, macam-macam, penularannya dan penanggulangannya. Sekarang siswa sudah memahami, dengan ditunjukkan siswa saling berbagi informasi mengenai kesehatan reproduksi dengan tujuan untuk menghindari penyakit menular seksual, dan menghindari seks bebas.

4.1.3.1 Analisis Uji Beda (*t-test*)

Dalam penelitian ini untuk mengetahui perbedaan pemahaman kesehatan reproduksi peneliti menggunakan rumus uji beda (*t-test*). Untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh sebelum dan setelah diberikan perlakuan digunakan rumus uji beda (*t-test*). Berikut ini hasil analisis data dengan menggunakan uji beda (*t-test*), sebagai berikut:

Tabel 3.23
Hasil Analisis Uji Beda (*t-test*)

Pemahaman Kesehatan Reproduksi	Md	$\sum X^2 d$	N	t _{hitung}	T _{tabel}	Kriteria
<i>Posttest-Pretest</i>	30,2258	8327,4	31	10,027	2,042	Signifikan

Berdasarkan hasil analisis uji beda (*t-test*) pemahaman kesehatan reproduksi siswa diperoleh $t_{hitung} = 10,027$ dan $t_{tabel} = 2,042$. Dapat disimpulkan bahwa $t_{hitung} > t_{tabel}$ sehingga H_a diterima dan H_o ditolak, maka terdapat perbedaan yang signifikan antara pemahaman kesehatan reproduksi siswa sebelum dan setelah diberikan layanan informasi. Dengan demikian, terbukti bahwa layanan informasi dapat digunakan untuk meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi siswa, yaitu pemahaman kesehatan reproduksi siswa mengalami peningkatan.

4.1.3.1 Deskripsi Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa pada Proses Pelaksanaan Layanan Informasi

Hasil penelitian selama proses layanan informasi menggunakan penilaian segera (*laissez*) akan dijelaskan pada evaluasi tentang pemahaman, perasaan, dan tindakan yang akan dilakukan oleh siswa setelah mendapatkan perlakuan. Berikut akan dijelaskan hasil penelitian dari pertemuan pertama hingga pertemuan kedelapan.

1) Pertemuan Pertama

Tanggal : 04 November 2015

Materi : Menjaga dan Merawat Organ-organ Genital

Proses : Pelaksanaan layanan ini ada dua kegiatan yaitu penjelasan materi dan proses tanya jawab yang berhubungan dengan menjaga dan merawat organ-organ genital dalam kesehatan reproduksi, yang sebelumnya didahului dengan permainan. Pelaksanaan layanan diawali perkenalan yaitu siswa menyebutkan nama dan alamat asal. Kemudian peneliti menyampaikan tujuan diberikannya layanan. Ketika peneliti menjelaskan materi semua siswa mendengarkan dengan baik dan mengikuti jalannya layanan. Selama kegiatan berlangsung ada siswa yang aktif berpendapat yaitu R10 (AN). Setelah selesai kegiatan diakhiri dengan pembahasan UCA, beberapa siswa sudah mulai memahami bagaimana cara menjaga dan merawat organ-organ genital. Siswa merasa senang, dan ingin menarapkan hidup sehat.

Hasil observasi pada pelaksanaan selama kegiatan, masih ada siswa yang kurang memperhatikan dan siswa kurang mereka sukai karena kurang mereka pahami. Namun ada juga siswa yang aktif bertanya.

2) Pertemuan Kedua

Tanggal : 07 November 2015

Materi : Hakekat Kesehatan Reproduksi

Proses : Pelaksanaan layanan diawali dengan presensi siswa. Setelah itu peneliti menyampaikan materi yang akan dibahas dan tujuan diberikannya layanan. Kemudian peneliti menjelaskan materi tentang hakekat kesehatan reproduksi. Kegiatan selanjutnya yaitu proses tanya jawab mengenai materi yang di sampaikan. Selama proses kegiatan siswa antusias dan beberapa siswa ada yang bertanya, yaitu R10 (AN) dan R3 (AM). Kegiatan diakhiri dengan pembahasan UCA, siswa dapat mengetahui pentingnya memahami hakekat kesehatan reproduksi bagi dirinya. Selain itu, siswa mulai dapat memahami pengertian kesehatan reproduksi, ruang lingkup serta sasaran kesehatan reproduksi. Siswa merasa senang mengikuti layanan yang diberikan.

Hasil observasi selama kegiatan berlangsung, siswa yang awalnya belum memahami kesehatan reproduksi, sekarang menjadi memahami kesehatan reproduksi. Ada juga beberapa siswa yang aktif bertanya.

3) Pertemuan Ketiga

Tanggal : 11 November 2015

Materi : Dampak *Free sex*

Proses : Pelaksanaan layanan diawali dengan presensi siswa. Kemudian dilanjutkan penyampaian materi yang akan dibahas dan tujuan layanan yang akan diberikan. Kegiatan dilanjutkan dengan penjelasan materi dampak *free sex*. Selama proses penyampaian materi berlangsung peneliti memberikan

kesempatan untuk yang bertanya R3 (AM) dan R31 (TS). Setelah penyampaian materi selesai peneliti menyampaikan kesimpulan dari materi yang disampaikan. Kegiatan diakhiri dengan pembahasan UCA. Siswa memahami dampak *free sex* dan merasa senang, serta siswa akan berusaha lebih baik lagi dalam berperilaku, berhati-hati saat pacaran dan tidak pacaran yang berlebihan.

Hasil observasi selama kegiatan, masih ada siswa yang tidak memperhatikan malah asik berbicara dengan teman sebangku dan ada juga yang tidak mencatat apa yang sedang dijelaskan oleh peneliti. Selain itu, juga masih ada siswa yang memperhatikan dan menanggapi penjelasan peneliti, serta membuat catatan dari apa yang dipaparkan.

4) Pertemuan Keempat

Tanggal : 14 November 2015

Materi : NAPZA

Proses : Pelaksanaan layanan diawali dengan presensi siswa dan dilanjutkan. Kemudian peneliti menyampaikan materi yang akan dibahas dan tujuan diberikannya layanan. Kegiatan selanjutnya yaitu penjelasan materi tentang NAPZA. Setelah penjelasan selesai, proses selanjutnya adalah pertanyaan. Selama berdiskusi siswa yang sering bertanya, yaitu R31 (TS), R22 (MFS), R28 (NS). Kemudian pemutaran video mengenai dampak penggunaan dan penyalahgunaan NAPZA, dan siswa diminta untuk menyampaikan pendapatnya mengenai video yang ditayangkan. Kegiatan diakhiri dengan pembahasan UCA, dan siswa merasa senang.

Hasil observasi selama kegiatan, masih ada beberapa siswa yang tidak ikut berpartisipasi. Namun dari beberapa siswa ada yang aktif bertanya dan mampu menyampaikan pendapatnya dengan baik.

5) Pertemuan Kelima

Tanggal : 18 November 2015

Materi : Penyalahgunaan Sosial Media

Proses : Pelaksanaan layanan diawali dengan presensi siswa. Kemudian permainan konsentrasi, untuk menambah suasana yang menyenangkan dalam pemberian layanan. Kemudian menyampaikan tujuan diberikannya layanan. Kegiatan selanjutnya yaitu peneliti menyampaikan materi tentang penyalahgunaan sosial media. Proses penjelasan materi berjalan cukup lancar. Selama kegiatan berlangsung hampir semua siswa selalu membuat catatan, seperti yang dicontohkan beberapa siswa yaitu R29 (PEA), R12 (DSA), R4 (AS), R26 (NH). Setelah penyampaian materi selesai peneliti menayangkan video mengenai dampak penyalahgunaan sosial media. Kegiatan diakhiri dengan pembahasan UCA, siswa merasa senang.

Hasil observasi selama kegiatan, masih ada siswa yang malas membuat catatan, mengganggu teman sebangku yang sedang mencatat, tidak memperhatikan. Namun, ada juga siswa yang dengan aktif memperhatikan dan membuat catatan dan memahami dampak penyalahgunaan sosial media, sehingga siswa dapat memanfaatkan sosial media dengan baik dan benar.

6) Pertemuan Keenam

Tanggal : 21 November 2015

Materi : Pentingnya Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Proses : Pelaksanaan layanan diawali dengan presensi. Setelah itu peneliti menyampaikan tujuan diberikannya layanan. Kemudian peneliti menjelaskan materi tentang pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi. Kemudian setelah penjelasan selesai dibuka sesi pertanyaan, dan siswa yang bersemangat bertanya yaitu R3(AM) dan R26 (NH). Kegiatan diakhiri dengan pembahasan UCA, siswa merasa senang dan mendapatkan pengetahuan baru dari materi yang disampaikan.

Hasil observasi selama kegiatan, hampir semua siswa belum tau adanya pelayanan kesehatan reproduksi di klinik kesehatan dan pukesmas, dan belum pernah memanfaatkan berbagai pelayanan kesehatan reproduksi yang ada di klinik kesehatan ataupun pukesmas setempat. Namun selama proses pemberian layanan banyak sekali siswa yang aktif dan antusias mengikut layanan.

7) Pertemuan Ketujuh

Tanggal : 25 November 2015

Materi : Pola Asuh Orang Tua

Proses : Pelaksanaan layanan diawali dengan presensi, kemudian menjelaskan tujuan penyampaian materi. Setelah itu dilanjutkan dengan penjelasan materi yang disampaikan oleh peneliti mengenai pola asuh orang tua. Selama penjelasan R3 (AM) sering mengutarakan pendapat. Selama pemberian layanan ada siswa yang bertanya yaitu R3 (AM), R29 (PEA). Kegiatan diakhiri dengan pembahasan UCA, siswa dapat memahami

pentingnya mengetahui berbagai macam pola asuh orang tua sehingga siswa dapat memahami karakter pola asuh orang tuanya masing-masing.

Hasil observasi selama kegiatan, masih ada siswa yang kurang memperhatikan dengan asik mainan sendiri. Namun selama kegiatan beberapa siswa aktif bertanya.

8) Pertemuan Kedelapan

Tanggal : 28 November 2015

Materi : Macam-macam Penyakit Menular Seksual

Proses : Pelaksanaan layanan ini diawali dengan presensi siswa. Kegiatan dilanjutkan dengan permainan siapa saya?, tujuannya agar siswa lebih bersemangat pada saat pemberian layanan. Kemudian penyampaian tujuan layanan. Kemudian peneliti menyampaikan materi tentang penyakit menular seksual. Proses penjelasan materi berjalan dengan lancar. Proses selanjutnya adalah sesi pertanyaan, ada siswa yang bersemangat bertanya yaitu R31 (TS) dan R30 (RMA). Kegiatan diakhiri dengan pembahasan UCA, siswa memahami pentingnya mengetahui penyakit menular seksual, macam-macamnya, penyebabnya dan pencegahannya. Siswa merasa senang dan lebih berhati-hati ketika berperilaku dan menerapkan hidup sehat.

Hasil observasi selama kegiatan, masih ada siswa yang kurang antusias, ada siswa yang belum dapat menerapkan hidup sehat dan belum dapat berbagi informasi dengan temannya mengenai kesehatan reproduksi. Namun ada juga siswa yang sudah menerapkan hidup sehat dan sebagian siswa memperhatikan dengan baik.

Dari proses pemberian layanan informasi dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi siswa secara keseluruhan perubahan pemahaman kesehatan reproduksi dapat dilihat dari sebelum dan setelah diberikan layanan informasi. Perubahan dapat dilihat pada siswa saat siswa berada dalam situasi kegiatan berlangsung dan setelah diberi penilaian. Siswa mendapatkan pemahaman, perasaan senang, dan tindakan yang akan dilakukan setelah mendapatkan layanan informasi, sehingga dari layanan yang diberikan siswa dapat menerapkannya pada kehidupan sehari-harinya. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian dengan analisis data yang secara statistik menunjukkan bahwa layanan informasi dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi siswa kelas 9 SMP Negeri 1 Bonang Demak.

4.2 Pembahasan

Hasil analisis data menunjukkan bahwa layanan informasi dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi siswa SMP Negeri 1 Bonang Demak tahun ajaran 2015/2016. Berikut ini akan dipaparkan pembahasan yang meliputi pemahaman kesehatan reproduksi siswa kelas 9 SMP Negeri 1 Bonang Demak sebelum mengikuti layanan informasi, pemahaman kesehatan reproduksi siswa kelas 9 SMP Negeri 1 Bonang Demak setelah mengikuti layanan informasi, dan layanan informasi dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi siswa kelas 9 SMP Negeri Bonang Demak.

Berdasarkan pada perhitungan analisis deskriptif indikator peningkatan pemahaman kesehatan reproduksi dapat dilihat dari: penyakit menular seksual

merupakan indikator yang kenaikannya menonjol paling bagus, karena dengan kesulitan siswa-siswa untuk memahami macam-macam penyakit menular seksual dengan bahasa yang tidak mudah dimengerti, tapi siswa berusaha untuk memahami macam-macam penyakit menular seksual dengan baik dan benar. Penyakit menular seksual disini menunjukkan kenaikan yang menonjol bagus, karena penyakit menular seksual merupakan masalah-masalah kesehatan reproduksi, hal ini remaja belum sepenuhnya mampu mengatasi problem riil yang dihadapi remaja, masalah terkait dan kesehatan reproduksi masih banyak dihadapi oleh remaja (Marmi, 2013: 62)

Hubungan seksual pranikah merupakan indikator yang masuk dalam kategori tinggi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan, hal itu dikarenakan sebelum diberikan perlakuan siswa sudah sedikit memahami dampak hubungan seksual pranikah pada dirinya, namun setelah diberikan layanan siswa menjadi lebih mengetahui dampak hubungan seksual pranikah bagi dirinya, keluarga, dan masyarakat lebih luas lagi. Kematangan organ seks dapat berpengaruh buruk bila remaja tidak mampu mengendalikan rangsangan seksualnya, sehingga tergoda untuk melakukan hubungan seks pranikah, hal ini akan menimbulkan akibat yang dapat dirasakan bukan saja oleh pasangan, khususnya remaja putri, tetapi juga orang tua, keluarga, bahkan masyarakat (Kumalasari, 2012: 19).

Kebersihan organ-organ genital merupakan indikator yang kenaikannya menonjol paling rendah, karena siswa masih belum mampu menjaga dan merawat alat-alat genitalnya dengan baik seperti: masih memakai celana yang ketat, membersihkan alat-alat kelamin pada air yang mengendap, dan melatakn HP

pada saku celana. Hal itu didukung pernyataan dari siswa bahwa mereka terkadang lupa kalau memakai celana ketat dan meletakkan HP pada saku celana dapat membahayakan kesehatan reproduksinya. Siswa sangat perlu mendapatkan perhatian khusus dalam menjaga kesehatannya terutama kesehatan reproduksi remaja, ditandai dengan organ reproduksi telah berfungsi dan tanda-tanda seksual yang tumbuh (Sarwono, 2005: 52). Apabila remaja tidak dapat menjaga dan merawat kesehatan reproduksinya dengan baik, maka siswa akan mengalami gangguan-gangguan reproduksi. Menurut Tim BKKBN (2009: 11) akibat reproduksi adalah penyakit menular seksual, HIV, kanker payudara, mandul, kekerasan seksual, pengeroposan tulang, kram, kanker rahim, anemia, keguguran, dan pendarahan.

Peningkatan pemahaman kesehatan reproduksi siswa sebelum diberikan layanan informasi dapat diketahui dari hasil analisis deskriptif berdasarkan pada nilai *pre test* siswa. Hasil *pre test* menunjukkan bahwa pemahaman kesehatan reproduksi siswa sebelum diberi layanan informasi masuk dalam kriteria sedang dengan persentase skor rata-rata sebesar 65,44%. Gambaran pemahaman kesehatan reproduksi siswa setelah diberikan layanan informasi dapat diketahui dari hasil analisis deskriptif berdasarkan nilai *post test*. Hasil *post test* menunjukkan bahwa persepsi siswa setelah diberi layanan informasi masuk dalam kriteria tinggi dengan presentase skor rata-rata sebesar 78,04%.

Berdasarkan hasil analisis uji hipotesis diperoleh $t_{hitung} = 10,027$ dan $t_{tabel} = 2,042$ jadi nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ sehingga H_a diterima dan H_o ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan pemahaman kesehatan reproduksi siswa

sebelum dan sesudah mengikuti layanan informasi. Dengan demikian, dengan adanya layanan informasi dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi siswa kelas 9 SMP Negeri 1 Bonang Demak.

Pemahaman kesehatan reproduksi adalah kemampuan seseorang mengenai suatu keadaan sehat yang dimiliki oleh individu secara fisik, mental dan sosial yang berhubungan dengan sistem reproduksi, tidak hanya terhindar dari penyakit namun juga sehat secara mental dan sosial kultural (BKKBN, 2008). Reproduksi sehat disini bertujuan agar siswa terhindar dari gangguan-gangguan reproduksi seperti terjadinya pergaulan bebas yang menyebabkan hubungan sex di luar nikah dan kehamilan yang tidak dikehendaki dan pacaran yang berlebihan. Dengan memahami reproduksi sehat, siswa mampu menerapkan perilaku reproduksi sehat pada dirinya sendiri.

Dalam penelitian ini fungsi utama dari layanan informasi adalah fungsi pemahaman dan fungsi pencegahan. Menurut Mugiarto (2006: 56) layanan informasi memiliki fungsi pemahaman, dimana membantu siswa memberikan pemahaman mengenai dirinya dan lingkungannya dan juga fungsi pencegahan, yang dapat mencegah siswa agar tidak melakukan hal yang menyimpang dan tidak sesuai dengan norma dalam masyarakat. Sehingga dengan adanya pemberian layanan informasi, siswa dapat memperoleh pemahaman dari materi yang disampaikan yaitu tentang pemahaman kesehatan reproduksi. Selain itu juga dengan adanya fungsi pencegahan diharapkan hal ini mampu menghindarkan siswa dari perilaku reproduksi yang tidak bertanggung jawab dan tidak baik.

Dengan diberikannya layanan informasi mengenai kesehatan reproduksi siswa akan memperoleh pengetahuan dan pemahaman mengenai kesehatan reproduksi. Dengan pemahaman yang memadai dan adanya motivasi untuk menjalani masa remaja secara sehat, para remaja diharapkan mampu memelihara kesehatan dirinya agar dapat memasuki masa kehidupan berkeluarga dengan sistem reproduksi yang sehat. Informasi dan pemahaman yang benar mengenai kesehatan reproduksi dapat menghindarkan remaja dari hal-hal negatif seperti: perilaku seksual bebas yang tidak bertanggungjawab, hubungan sex diluar nikah, kehamilan yang tidak dikehendaki, pernikahan pada usia dini, dan masalah-masalah gangguan reproduksi, dan siswa dapat memiliki perilaku reproduksi sehat. Menurut BKKBN dalam Fitriyani (2008: 13), individu dikatakan mempunyai reproduksi yang sehat jika:

1. Mampu mengendalikan diri untuk tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah.
2. Mampu menjalankan kehidupan seksual yang sehat dengan pasangan yang sah.
3. Tidak menulari atau tertular penyakit kelamin, serta tidak memaksa atau dipaksa oleh pasangan kita, apalagi oleh orang lain.
4. Mampu mempunyai keturunan yang sehat.
5. Memperoleh informasi dan pelayanan reproduksi yang kita butuhkan dan keputusan apapun yang kita ambil seputar masalah reproduksi kita bisa dipertanggungjawabkan.

Berdasarkan uraian di atas, menunjukkan bahwa secara keseluruhan terdapat perbedaan pemahaman kesehatan reproduksi siswa sebelum dan setelah mengikuti layanan informasi. Pemahaman kesehatan reproduksi mengalami peningkatan dari sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa layanan informasi dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi siswa. Namun pemahaman kesehatan reproduksi siswa ini perlu untuk terus dikembangkan. Hal tersebut

hendaknya dapat dikembangkan guru bimbingan dan konseling beserta guru pendamping lainnya dengan memperhatikan kesehatan reproduksinya. Agar pemahaman kesehatan reproduksinya dapat berkembang dengan baik dan benar.

4.3 Keterbatasan Peneliti

Dalam penelitian ini masih terdapat beberapa keterbatasan, sebagai berikut:

1. Kurangnya intensitas waktu untuk bertemu siswa sehingga kurang bisa memantau perkembangan belajar siswa. Peneliti menyerahkan siswa agar dievaluasi oleh pembimbing di sekolah.
2. Keterbatasan ilmu pengetahuan dan acuan teori yang dimiliki peneliti, dimana *basic* ilmu pengetahuan yang dimiliki peneliti bukan tentang kesehatan reproduksi.
3. Pemahaman kesehatan reproduksi belum mencakup secara luas, karena pemahaman kesehatan reproduksi dalam penelitian ini hanya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi.

BAB 5 PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang keefektifan layanan informasi untuk meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi siswa kelas 9 SMP Negeri Bonang Demak, maka dapat disimpulkan, sebagai berikut:

1. Pemahaman kesehatan reproduksi siswa sebelum diberikan layanan informasi secara keseluruhan dalam kategori sedang (65,44%).
2. Pemahaman kesehatan reproduksi siswa setelah diberikan layanan informasi secara keseluruhan dalam kategori tinggi (78,04%).
3. Layanan informasi secara signifikan (*T-test*) efektif untuk meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi siswa sebesar 10,027.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini dibuktikan adanya peningkatan pemahaman kesehatan reproduksi siswa setelah diberikan layanan informasi, maka ada beberapa saran yang akan disampaikan oleh peneliti kepada pihak SMP Negeri 1 Bonang Demak, yaitu:

1. Bagi Guru BK agar memanfaatkan layanan informasi dengan cara penyampaian materi melalui power point dan penayangan video. Tidak hanya mencatat materi saja. Hendaknya senantiasa memberikan layanan informasi secara klasikal maupun layanan bimbingan konseling bagi siswa yang membutuhkan, untuk meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi karena

masih banyak siswa yang kurang memahami tentang hal ini sehingga siswa tidak salah bertindak.

2. Bagi personil sekolah perlu memberikan pembekalan dengan cara sosialisasi, agar dapat mempersiapkan siswa dalam kehidupan bermasyarakat, mengingat pergaulan yang semakin bebas. Sehingga dengan pemahaman dan pengetahuan yang baik maka siswa lebih dapat membawa diri dan mencegah dari perilaku yang dapat merugikan diri mereka.
3. Bagi peneliti lain yang tertarik untuk memperkuat penelitian ini, agar dapat melakukan penelitian dengan pemahaman kesehatan reproduksi yang lebih luas lagi, tidak hanya mengenai pemahaman faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amti, Erman dan Marjohan.1991. *Bimbingan dan Konseling*. Jakarta : Departemen Pendidikan dn Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Proyek Pembinaan Tenaga Kependidikan.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin. 2005. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azhar, Silvia Kardina, Dkk. 2013. *Persepsi Siswa Tentang Layanan Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diberikan Guru BK SMAN 1 Kubung*. Kubung: Jurnal Ilmiah Konseling.
- BKKBN. 2001. *Tanya Jawab Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Yayasan Mitra Inti.
- Chandranita, Ayu Ida. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Fitriyanti, A. 2008. *Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Perilaku Reproduksi Sehat DI SMA Dharma Pancasila Medan*. Medan: Jurnal Ilmiah Universitas Sumatera Utara.
- Imron, Ali. 2012. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja: Peer Educator & Efektifitas Program PIK-KKR Di Sekolah*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Kumalasari, Intan, Dkk. 2012. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kusmiran, eny. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Marmi. 2013. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Michelle J. Hindin and Adesegun O. Fatusi.2013.*Adolescent Sexual and Reproductive Health in Developing Countries:An Over view of Trends and Interventions* .New York : International Perspectives on Sexual and Reproductive Health.

- Mugiarso, Heru. 2006. *Bimbingan dan Konseling*. Semarang: UPT UNNES Press.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prayitno. 2004. *Layanan Bimbingan dan Konseling*. Padang: Universitas Negeri Padang.
- Prayitno, Erman Amti. 2004. *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prihatin. 2007. *Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Sikap Siswa SMA Terhadap Hubungan Seksual*. Sukoharjo: Tesis S2 IKM UNDIP.
- Poltekkes Depkes, 2010. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Solusinya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Romlah, Tatiek. 2001. *Teori dan Praktik*. Malang: Universitas Negeri Malang.
- Sarwono. 2005. *Psikologi remaja*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sukardi, Dewa Ketut. 2004. *Pengantar Pelaksanaan Program Bimbingan dan Konseling di Sekolah*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tohirin. 2008. *Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah (Berbasis Integrasi)*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Wändi Bruine de Bruin And Julie S. Downs.2012. *Adolescents' Thinking about the Risks of Sexual Behaviors*. Pittsburgh : Carnegie Mellon University.
- Winkel. 2005. *Psikologi Pengajaran*. Jakarta: Gramedia Pustaka Tama.
- Winkel dan sri Hastuti. 2007. *Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan*. Yogyakarta: Media abadi.

Wulandari, Vicky Febri, Dkk. 2012. *Pemahaman Siswa Mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Layanan Informasi*. Padang: Jurnal Ilmiah Konseling.

Yusuf, Syamsu. 2009. *Program Bimbingan dan Konseling di Sekolah*. Bandung : Rizqi Press.

LAMPIRAN

Lampiran 1**PANDUAN WAWANCARA**

1. Tujuan : Mengetahui pemahaman kesehatan reproduksi siswa
2. Interviewer : Mahasiswa
3. Pelaksanaan : 23 Januari 2015
4. Aspek :
 - a. Apakah disekolah ini pernah dilakukan layanan informasi untuk meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi, atau pencegahan terhadap perilaku seksual yang kurang bertanggung jawab?
 - b. Apakah disekolah pernah terdapat siswa yang mengalami pacaran yang berlebihan? Seperti terjadi kontak seksual?
 - c. Apakah di sekolah pernah terdapat siswa yang mengalami perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab? Seperti mengalami kehamilan yang tidak dikendaki?
 - d. Apakah di sekolah ini sudah pernah dilakukan sosialisasi atau tindakan lainnya untuk mencegah terjadinya perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab? Atau pacaran yang berlebihan?
 - e. Apakah di sekolah sudah menyediakan informasi mengenai kesehatan reproduksi?
 - f. Apakah sudah ada perhatian khusus dari sekolah untuk siswa yang melakukan pacaran yang berlebihan?

Lampiran 2

Kisi-kisi Skala Pemahaman Kesehatan Reproduksi

Variabel	Indikator	Deskriptor	Item	
			+	-
Pemahaman Kesehatan Reproduksi	9. Kebersihan organ-organ genital	1.2 Merawat dan menjaga kebersihan alat-alat genital.	1,2	3,4
	10. Akses terhadap pendidikan kesehatan	2.3 Perkembangan remaja	5,6	7
		2.4 Perilaku beresiko dalam kesehatan reproduksi	8	9
	11. Hubungan seksual pranikah	3.2 Pergaulan bebas (<i>Free sex</i>)	10,11	12
	12. Penyalahgunaan NAPZA	4.3 Macam-macam NAPZA	13,14	15
		4.4 Dampak penyalahgunaan NAPZA	16,17	
	13. Pengaruh media massa	5.4 Media cetak	18,19	20,21
		5.5 Media elektronik	22,23	24,25
5.6 Sosial media		26,27	28	
14. Akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi	6.3 Konsultasi tentang kesehatan reproduksi	29,30		
	6.4 Tempat-tempat yang memungkinkan untuk pelayanan kesehatan reproduksi	31,32	33,34	
15. Hubungan harmonis dengan keluarga	7.3 Cara mendidik anak	35,36	37,38	
	7.4 Interaksi sosial antara anak dengan keluarga	39,40		
16. Penyakit menular seksual	8.4 Macam-macam penyakit menular seksual	41,42	47,48	
	8.5 Cara penularan penyakit menular seksual	43,44		
	8.6 Cara menghindari penyakit menular seksual	45,46		

Lampiran 3

INSTRUMEN SKALA PSIKOLOGIS PEMAHAMAN KESEHATAN REPRODUKSI

Nama	:
No. Absen	:
Kelas	:

Petunjuk :

- Isilah nama , no. Absen, dan kelas anda di tempat yang telah disediakan .
- Bacalah pernyataan dan pertanyaan dengan teliti.
- Jawablah sesuai dengan keadaan dan pendapat anda dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom yang tersedia.
- Keterangan :

SS : “Sangat setuju”, jika keadaan atau pendapat anda yang terdapat pada poin jawaban dengan prosentase 81% - 100%

S : “Setuju”, jika keadaan atau pendapat anda yang terdapat pada poin jawaban dengan prosentase 61% - 80%

R : “Ragu-ragu”, jika keadaan atau pendapat anda yang terdapat pada poin jawaban dengan presentase 41%-60%

TS : “Tidak Setuju”, jika keadaan atau pendapat anda yang terdapat pada poin jawaban dengan prosentase 21% - 40%

STS : ”Sangat tidak setuju”, jika keadaan atau pendapat anda yang terdapat pada poin jawaban dengan prosentase 0% - 20 %

- Dalam pengisian skala ini, *tidak ada jawaban yang benar dan salah, karena setiap orang akan memiliki jawaban yang berbeda.* Yang diharapkan adalah *jawaban yang sesuai dengan pendapat anda dan keadaan anda yang sesungguhnya*, maka dari itu *tidak perlu mendiskusikannya dengan orang lain.*
- Jawaban anda dijamin kerahasiaanya.
- Selamat mengerjakan.

alternatif jawaban
Sangat setuju (SS)
Setuju (S)
Ragu-ragu (R)
Tidak setuju (ST)
Sangat tidak setuju (STS)

SELAMAT MENERJAKAN ☺

No.	Pernyataan	SS	S	R	ST	STS
1	Mengganti celana dalam minimal dua kali sehari dapat mencegah penyakit seksual.					
2	Saya perlu mengetahui cara merawat dan menjaga kesehatan reproduksi.					
3	Menurut saya membersihkan organ reproduksi adalah sesuatu yang jorok.					
4	Alat-alat genital hanya dibersihkan pada saat mandi.					
5	Perasaan tertarik terhadap lawan jenis karena adanya hormon-hormon yang berkembang dalam tubuh.					
6	Kematangan organ seksual ditandai dengan mimpi basah pada laki-laki dan mentruasi pada perempuan.					
7	Berpacaran merupakan tugas perkembangan seksualitas remaja.					
8	Saya mempunyai keinginan untuk berganti-ganti pacar karena itu adalah hal yang membanggakan.					
9	Saya ingin menyalurkan hobi termasuk kegiatan yang mencegah dari pergaulan negatif.					
10	Menurut pendapat saya dalam bergaul harus memilih teman agar tidak terjerumus dalam pergaulan yang negatif.					
11	Dalam bergaul saya berteman dengan siapa saja tanpa pandang bulu.					
12	Melakukan hubungan seksual dengan pacar adalah bukti rasa sayang kepada pacar.					
13	Seseorang yang melakukan hubungan seksual sebelum menikah adalah orang yang melanggar norma agama.					
14	Melakukan hubungan layaknya suami istri sebelum menikah adalah dosa besar.					
15	Hamil di luar nikah pada remaja merupakan suatu hal yang biasa dimasyarakat.					
16	Menurut saya perilaku seks bebas di kalangan remaja adalah hal yang wajar.					
17	Menurut saya mengkonsumsi alkohol dan kokain adalah perilaku yang melanggar norma hukum.					
18	Menurut saya mengkonsumsi alkohol, kanabis dan kokain dapat menyebabkan gangguan					

	jiwa, seperti depresi dan cemas.					
19	Minum-minuman beralkohol.					
20	Mengonsumsi narkoba ketika stress.					
21	Penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif) dapat mengganggu kesehatan reproduksi remaja.					
22	Saya tidak akan mencoba-coba menggunakan NAPZA karena akan menyebabkan ketergantungan dan berakibat buruk bagi kesehatan reproduksi saya.					
23	Mengonsumsi NAPZA membuat saya lebih percaya diri.					
24	Penggunaan NAPZA dapat mendorong untuk melakukan hubungan seksual.					
25	Membaca buku tentang kesehatan reproduksi untuk meningkatkan pengetahuan.					
26	Menurut saya membaca buku tentang kesehatan reproduksi dapat menghindarkan diri dari perilaku negatif.					
27	Membaca majalah dewasa dengan pasangan menambah pengetahuan saya.					
28	Melihat gambar-gambar vulgar di majalah dewasa adalah sesuatu yang sah-sah saja.					
29	Mendengarkan siaran radio atau menonton tayangan TV tentang kesehatan reproduksi.					
30	Menurut saya mengonsumsi tayangan pornografi sejak remaja potensi mendorong tumbuhnya perilaku seks yang tidak bertanggungjawab.					
31	Menonton tayangan yang menonjolkan aspek pornografi dengan lawan jenis.					
32	Saya suka menonton film yang ada adegan berciuman dengan pasangan.					
33	Memposting foto-foto yang tidak seronok di facebook adalah hal yang melanggar norma.					
34	Informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dapat saya peroleh di website kesehatan.					
35	Menurut saya melihat video porno adalah cara untuk menambah pengetahuan tentang seksualitas.					
36	Menurut saya melihat gambar-gambar vulgar di situs-situs internet adalah hal wajar.					
37	Berdiskusi tentang kesehatan reproduksi dengan petugas kesehatan (bidan).					

38	Memeriksa kesehatan organ reproduksi ke dokter spesialis					
39	Saya merasa malu pada saat berkonsultasi mengenai kesehatan reproduksi dengan petugas kesehatan.					
40	Berkonsultasi dengan petugas kesehatan mengenai kesehatan reproduksi dapat menghabiskan banyak biaya.					
41	Ketika ada teman saya yang mengalami masalah kesehatan reproduksi remaja, saya akan menyarankan agar teman saya pergi ke klinik kesehatan.					
42	Saya memiliki kemauan untuk memperoleh informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi, karena itu harus bertanya pada sumber yang jelas, seperti datang ke pukesmas.					
43	Datang ke klinik kesehatan untuk konsultasi mengenai kesehatan reproduksi adalah hal yang tidak penting.					
44	Memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi di pukesmas adalah hal membuang-buang waktu.					
45	Nilai-nilai yang diajarkan orang tua membantu saya dalam bertindak dan berperilaku.					
46	Perhatian orang tua sangat penting, yaitu dengan memberi pengawasan yang tidak mengekang kepada anaknya.					
47	Saya tidak butuh arahan dari orang tua.					
48	Menurut saya pengawasan intensif dari orang tua membuat saya tidak nyaman					
49	Saya perlu menceritakan kepada orang tua saya ketika saya bermimpi basah atau datang bulan pertama.					
50	Orang tua merupakan sarana bertukar informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja.					
51	Saya lebih senang bercerita kepada teman saya ketimbang orang tua ketika saya mimpi basah atau datang bulan.					
52	Kurangnya komunikasi dan perhatian orang tua kepada anaknya mengenai kesehatan reproduksi.					
53	HIV/AIDS merupakan PMS					

54	Selain HIV/AIDS, sifilis dan kencing nanah merupakan PMS.					
55	Herpes bukan merupakan PMS					
56	PMS yang tidak terjadi di Indonesia antara lain: gonore, <i>sifilis</i> , <i>ulkus mole</i> , dan AIDS.					
57	PMS (Penyakit menular seksual) merupakan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual.					
58	Melakukan hubungan seksual dengan bergonta-ganti pasangan dapat menyebabkan timbulnya penyakit menular seksual (PMS).					
59	Saya tidak mau berteman dengan penderita PMS karena saya bisa tertular. Saya tidak mau berteman dengan penderita PMS karena saya bisa tertular.					
60	Menurut saya AIDS ditularkan melalui hubungan seks saja.					
61	Pencegahan PMS dapat dilakukan dengan cara menghindari seks bebas.					
62	Menurut saya penting memeriksa kesehatan agar mengetahui sejak dini tentang status kesehatan saya.					
63	Mencuci daerah kemaluan setelah melakukan hubungan seksual adalah pencegahan agar tidak tertular PMS.					
64	Untuk menghindari terserang PMS ada baiknya mengkonsumsi obat antibiotik dan vitamin.					

--- Terima Kasih ---

Lampiran 4

INSTRUMEN SKALA PSIKOLOGIS PEMAHAMAN KESEHATAN REPRODUKSI

Nama	:
No. Absen	:
Kelas	:

Petunjuk :

- Isilah nama , no. Absen, dan kelas anda di tempat yang telah disediakan .
- Bacalah pernyataan dan pertanyaan dengan teliti.
- Jawablah sesuai dengan keadaan dan pendapat anda dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom yang tersedia.
- Keterangan :

SS : “Sangat setuju”, jika keadaan atau pendapat anda yang terdapat pada poin jawaban dengan prosentase 81% - 100%

S : “Setuju”, jika keadaan atau pendapat anda yang terdapat pada poin jawaban dengan prosentase 61% - 80%

R : “Ragu-ragu”, jika keadaan atau pendapat anda yang terdapat pada poin jawaban dengan presentase 41%-60%

TS : “Tidak Setuju”, jika keadaan atau pendapat anda yang terdapat pada poin jawaban dengan prosentase 21% - 40%

STS : ”Sangat tidak setuju”, jika keadaan atau pendapat anda yang terdapat pada poin jawaban dengan prosentase 0% - 20 %

- Dalam pengisian skala ini, *tidak ada jawaban yang benar dan salah, karena setiap orang akan memiliki jawaban yang berbeda.* Yang diharapkan adalah *jawaban yang sesuai dengan pendapat anda dan keadaan anda yang sesungguhnya*, maka dari itu *tidak perlu mendiskusikannya dengan orang lain.*
- Jawaban anda dijamin kerahasiaanya.
- Selamat mengerjakan.

alternatif jawaban
Sangat setuju (SS)
Setuju (S)
Ragu-ragu (R)
Tidak setuju (ST)
Sangat tidak setuju (STS)

SELAMAT MENGERJAKAN ☺

No.	Pernyataan	SS	S	R	ST	STS
1	Mengganti celana dalam minimal dua kali sehari dapat mencegah penyakit seksual.					
2	Saya perlu mengetahui cara merawat dan menjaga kesehatan reproduksi.					
3	Menurut saya membersihkan organ reproduksi adalah sesuatu yang jorok.					
4	Alat-alat genital hanya dibersihkan pada saat mandi.					
5	Perasaan tertarik terhadap lawan jenis karena adanya hormon-hormon yang berkembang dalam tubuh.					
6	Kematangan organ seksual ditandai dengan mimpi basah pada laki-laki dan mentruasi pada perempuan.					
7	Berpacaran merupakan tugas perkembangan seksualitas remaja.					
8	Menurut pendapat saya dalam bergaul harus memilih teman agar tidak terjerumus dalam pergaulan yang negatif.					
9	Melakukan hubungan seksual dengan pacar adalah bukti rasa sayang kepada pacar.					
10	Seseorang yang melakukan hubungan seksual sebelum menikah adalah orang yang melanggar norma agama.					
11	Melakukan hubungan layaknya suami istri sebelum menikah adalah dosa besar.					
12	Menurut saya perilaku seks bebas di kalangan remaja adalah hal yang wajar.					
13	Menurut saya mengkonsumsi alkohol dan kokain adalah perilaku yang melanggar norma hukum.					
14	Menurut saya mengkonsumsi alkohol, kanabis dan kokain dapat menyebabkan gangguan jiwa, seperti depresi dan cemas.					
15	Minum-minuman beralkohol.					
16	Penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif) dapat mengganggu kesehatan reproduksi remaja.					
17	Saya tidak akan mencoba-coba menggunakan NAPZA karena akan menyebabkan ketergantungan dan berakibat buruk bagi kesehatan reproduksi saya.					
18	Membaca buku tentang kesehatan reproduksi untuk meningkatkan pengetahuan.					

19	Menurut saya membaca buku tentang kesehatan reproduksi dapat menghindarkan diri dari perilaku negatif.					
20	Membaca majalah dewasa dengan pasangan menambah pengetahuan saya.					
21	Melihat gambar-gambar vulgar di majalah dewasa adalah sesuatu yang sah-sah saja.					
22	Mendengarkan siaran radio atau menonton tayangan TV tentang kesehatan reproduksi.					
23	Menurut saya mengkonsumsi tayangan pornografi sejak remaja potensi mendorong tumbuhnya perilaku seks yang tidak bertanggungjawab.					
24	Menonton tayangan yang menonjolkan aspek pornografi dengan lawan jenis.					
25	Saya suka menonton film yang ada adegan berciuman dengan pasangan.					
26	Memposting foto-foto yang tidak seronok di facebook adalah hal yang melanggar norma.					
27	Informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dapat saya peroleh di website kesehatan.					
28	Menurut saya melihat gambar-gambar vulgar di situs-situs internet adalah hal wajar.					
29	Berdiskusi tentang kesehatan reproduksi dengan petugas kesehatan (bidan).					
30	Memeriksa kesehatan organ reproduksi ke dokter spesialis					
31	Ketika ada teman saya yang mengalami masalah kesehatan reproduksi remaja, saya akan menyarankan agar teman saya pergi ke klinik kesehatan.					
32	Saya memiliki kemauan untuk memperoleh informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi, karena itu harus bertanya pada sumber yang jelas, seperti datang ke pukesmas.					
33	Datang ke klinik kesehatan untuk konsultasi mengenai kesehatan reproduksi adalah hal yang tidak penting.					
34	Memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi di pukesmas adalah hal membuang-buang waktu.					
35	Nilai-nilai yang diajarkan orang tua membantu saya dalam bertindak dan					

	berperilaku.					
36	Perhatian orang tua sangat penting, yaitu dengan memberi pengawasan yang tidak mengekang kepada anaknya.					
37	Saya tidak butuh arahan dari orang tua.					
38	Menurut saya pengawasan intensif dari orang tua membuat saya tidak nyaman					
39	Saya perlu menceritakan kepada orang tua saya ketika saya bermimpi basah atau datang bulan pertama.					
40	Orang tua merupakan sarana bertukar informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja.					
41	HIV/AIDS merupakan PMS					
42	Selain HIV/AIDS, sifilis dan kencing nanah merupakan PMS.					
43	PMS (Penyakit menular seksual) merupakan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual.					
44	Melakukan hubungan seksual dengan bergonta-ganti pasangan dapat menyebabkan timbulnya penyakit menular seksual (PMS).					
45	Pencegahan PMS dapat dilakukan dengan cara menghindari seks bebas.					
46	Menurut saya penting memeriksa kesehatan agar mengetahui sejak dini tentang status kesehatan saya.					
47	Mencuci daerah kemaluan setelah melakukan hubungan seksual adalah pencegahan agar tidak tertular PMS.					
48	Untuk menghindari terserang PMS ada baiknya mengkonsumsi obat antibiotik dan vitamin.					

--- Terima Kasih ---

Lampiran 6

Perhitungan SPSS Validitas dan Reabilitas
“Layanan Informasi untuk Meningkatkan Pemahaman Kesehatan
Reproduksi Pada Siswa Kelas 9”

Correlations Product Moment

Responden	Total X	
X1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.428 ⁺ .016 31
X2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.521 ^{**} .003 31
X3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.427 ⁺ .017 31
X4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.479 ^{**} .006 31
X5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.413 ⁺ .021 31
X6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.418 ⁺ .019 31
X7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.408 ⁺ .023 31
X8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.054 .774 31
X9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.051 .786 31
X10	Pearson Correlation	.415 ⁺

	Sig. (2-tailed)	.020
	N	31
X11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.128 .492 31
X12	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.469 ^{**} .008 31
X13	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.686 ^{**} .000 31
X14	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.792 ^{**} .000 31
X15	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.185 .320 31
X16	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.525 ^{**} .002 31
X17	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.787 ^{**} .000 31
X18	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.795 ^{**} .000 31
X19	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.428 ⁺ .016 31
X20	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.160 .389

	N	31
X21	Pearson Correlation	.701**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	31
X22	Pearson Correlation	.606**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	31
X23	Pearson Correlation	.133
	Sig. (2-tailed)	.476
	N	31
X24	Pearson Correlation	-.375 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.038
	N	31
X25	Pearson Correlation	.505**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	31
X26	Pearson Correlation	.495**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	31
X27	Pearson Correlation	.527**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	31
X28	Pearson Correlation	.451 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.011
	N	31
X29	Pearson Correlation	.419 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.019
	N	31
X30	Pearson Correlation	.378 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.036
	N	31
X31	Pearson Correlation	.511**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	31
X32	Pearson Correlation	.497**
	Sig. (2-tailed)	.004

	N	31
X33	Pearson Correlation	.593**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	31
X34	Pearson Correlation	.527**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	31
X35	Pearson Correlation	.085
	Sig. (2-tailed)	.650
	N	31
X36	Pearson Correlation	.515**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	31
X37	Pearson Correlation	.357 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.048
	N	31
X38	Pearson Correlation	.447 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.012
	N	31
X39	Pearson Correlation	-.112
	Sig. (2-tailed)	.548
	N	31
X40	Pearson Correlation	-.014
	Sig. (2-tailed)	.943
	N	31
X41	Pearson Correlation	.432 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.015
	N	31
X42	Pearson Correlation	.622**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	31
X43	Pearson Correlation	.507**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	31
X44	Pearson Correlation	.356 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.050

N		31
X45	Pearson Correlation	.548**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	31
X46	Pearson Correlation	.411 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.022
	N	31
X47	Pearson Correlation	.575**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	31
X48	Pearson Correlation	.371 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.040
	N	31
X49	Pearson Correlation	.378 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.036
	N	31
X50	Pearson Correlation	.494**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	31
X51	Pearson Correlation	-.139
	Sig. (2-tailed)	.455
	N	31
X52	Pearson Correlation	.020
	Sig. (2-tailed)	.917
	N	31
X53	Pearson Correlation	.390 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.030
	N	31
X54	Pearson Correlation	.720**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	31
X55	Pearson Correlation	-.222
	Sig. (2-tailed)	.231
	N	31
X56	Pearson Correlation	.001
	Sig. (2-tailed)	.994

N		31
X57	Pearson Correlation	.673**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	31
X58	Pearson Correlation	.727**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	31
X59	Pearson Correlation	-.591**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	31
X60	Pearson Correlation	-.241
	Sig. (2-tailed)	.191
	N	31
X61	Pearson Correlation	.639**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	31
X62	Pearson Correlation	.427 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.017
	N	31
X63	Pearson Correlation	.379 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.035
	N	31
X64	Pearson Correlation	.363 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.045
	N	31
Total X	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	31

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	31	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	31	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.902	64

Lampiran 7

TABULASI DATA HASIL PRETEST

Responden	INDIKATOR																																JUMLAH																		
	Kebersihan Organ-organ Genital				Akses Terhadap Pendidikan Kesehatan				Hub. Seksual Pranikah				Penyalahgunaan NAPZA				Pengaruh Media Massa								Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi				Hub. Harmonis Dengan Keluarga					Penyakit Menular Seksual																	
	B-1	B-2	B-3	B-4	B-5	B-6	B-7	B-8	B-9	B-10	B-11	B-12	B-13	B-14	B-15	B-16	B-17	B-18	B-19	B-20	B-21	B-22	B-23	B-24	B-25	B-26	B-27	B-28	B-29	B-30	B-31	B-32		B-33	B-34	B-35	B-36	B-37	B-38	B-39	B-40	B-41	B-42	B-43	B-44	B-45	B-46	B-47	B-48		
R1	5	3	4	4	5	3	4	3	1	1	5	5	1	1	5	1	5	3	4	2	2	4	5	2	2	1	5	5	2	2	2	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	3	3	5	3	4	1	2	165		
R2	5	3	5	5	2	3	2	5	1	2	2	4	1	1	4	3	1	3	4	2	2	3	3	5	3	3	3	4	4	2	3	3	5	4	3	5	4	3	5	4	3	3	1	1	1	1	4	4	2	2	143
R3	4	3	4	5	4	3	3	3	1	5	5	5	1	1	5	3	1	3	5	3	5	5	5	5	4	5	4	5	3	2	5	5	2	3	5	1	3	1	1	5	1	1	2	1	3	3	1	2	155		
R4	5	4	3	2	4	5	2	5	3	5	5	3	4	4	4	3	4	2	5	2	3	3	2	4	3	5	2	3	3	3	5	2	1	4	2	4	5	1	2	2	5	4	3	1	3	3	2	2	156		
R5	4	5	3	4	4	5	3	4	1	1	1	4	1	2	5	3	5	4	3	4	2	2	4	3	4	4	3	5	3	4	5	5	5	5	5	5	3	4	3	3	4	5	1	4	1	3	1	1	163		
R6	5	5	5	5	5	5	2	5	3	5	4	4	4	3	4	3	1	4	5	5	5	3	3	5	4	3	3	5	2	2	3	2	5	5	2	5	2	4	4	4	2	3	4	5	5	5	2	2	181		
R7	5	4	5	4	4	4	4	2	1	3	3	2	4	4	3	3	4	4	3	4	4	1	5	3	4	4	4	2	4	3	4	2	5	5	2	4	3	4	4	1	2	3	3	2	2	1	1	161			
R8	4	4	4	3	4	4	5	3	4	5	5	4	4	3	4	5	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	2	5	4	4	4	3	4	3	4	2	3	1	3	3	3	1	167		
R9	5	3	5	2	5	3	5	4	1	1	3	4	3	3	3	3	4	3	4	2	2	4	4	3	4	5	3	3	5	4	4	2	3	4	5	5	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	167		
R10	4	4	4	4	4	5	3	4	1	5	5	2	4	4	4	3	4	4	3	3	2	4	3	3	3	1	3	4	1	4	3	2	3	3	3	4	4	2	4	5	4	3	4	4	4	3	3	163			
R11	3	3	3	4	3	3	4	5	3	5	1	4	5	5	3	2	1	3	5	3	5	5	5	5	3	3	2	3	1	3	3	5	1	5	3	3	3	2	3	3	5	2	2	3	1	1	156				
R12	5	4	4	2	3	5	3	5	1	5	4	4	4	3	5	3	5	3	3	4	3	3	4	3	3	4	1	4	4	4	5	4	1	5	4	2	1	1	2	4	2	3	4	3	4	4	1	1	161		
R13	4	4	4	4	4	5	3	4	5	5	5	5	1	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	2	2	3	4	2	4	1	3	3	2	2	2	3	3	4	4	4	5	3	3	165			
R14	5	4	4	3	3	4	1	5	2	5	5	2	1	3	4	3	1	3	5	1	3	3	1	2	3	1	3	3	2	4	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	114		
R15	5	4	4	4	4	3	4	3	3	2	1	4	4	5	5	2	1	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	5	5	1	5	3	3	3	4	4	3	4	4	4	2	2	169			
R16	4	5	4	4	4	4	2	4	3	5	1	4	2	5	4	5	4	3	4	1	2	5	5	4	4	2	5	4	2	4	2	2	4	3	1	1	4	3	1	2	3	4	3	4	3	4	2	2	157		
R17	4	4	5	3	3	4	3	4	1	5	4	5	4	3	3	4	5	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	5	4	5	4	1	1	1	4	3	3	3	2	4	5	4	5	3	3	1	2	170		
R18	4	5	4	4	4	4	2	3	2	1	1	4	2	5	4	5	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	2	1	1	1	163		
R19	3	3	3	1	1	5	2	4	1	5	5	3	2	3	3	3	1	3	5	4	3	2	2	5	2	2	3	3	5	3	5	5	3	3	3	4	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	1	1	157		
R20	4	4	5	3	2	5	3	5	1	5	5	3	5	3	5	3	5	3	3	1	4	2	2	3	2	2	4	3	3	1	3	2	5	1	2	3	1	5	2	4	3	3	4	3	4	3	3	2	152		
R21	4	5	3	3	3	3	3	3	1	4	4	3	2	1	4	4	1	5	5	3	3	4	3	4	3	4	3	5	5	5	5	3	2	3	4	3	3	5	3	4	3	3	5	1	3	4	3	1	159		
R22	4	5	5	5	3	5	3	5	1	1	4	5	1	1	5	1	1	3	5	3	3	4	1	2	5	1	1	3	4	1	2	2	3	5	4	4	4	4	3	3	3	1	1	1	1	4	4	2	2	137	
R23	5	4	3	2	4	4	1	5	3	1	4	2	4	4	3	5	4	4	3	2	3	3	1	5	4	1	1	2	4	1	5	4	3	3	5	1	5	4	3	2	3	4	5	4	5	1	1	2	152		
R24	3	3	5	5	3	3	3	5	5	5	5	3	5	4	5	4	5	3	3	4	4	3	4	5	5	3	4	5	4	5	3	4	4	3	4	2	3	3	4	1	1	5	4	5	5	3	1	181			
R25	5	3	4	2	4	3	3	5	3	1	2	2	2	1	1	1	1	4	3	3	4	4	2	3	3	2	2	5	5	5	4	4	4	5	5	4	3	3	2	4	4	3	4	4	3	1	1	154			
R26	3	5	3	5	5	3	3	4	2	4	2	4	4	3	4	3	4	5	3	4	3	3	2	3	4	1	2	4	5	4	4	3	3	3	3	5	4	4	2	4	4	1	5	4	3	3	2	164			
R27	4	5	4	2	3	5	5	1	2	5	5	2	5	4	3	5	1	3	4	3	4	4	2	3	5	2	4	4	3	5	5	2	2	3	4	2	3	3	3	4	3	1	1	1	3	4	2	2	155		
R28	3	4	4	2	3	4	4	1	3	5	4	4	4	3	5	3	4	5	3	4	3	3	1	3	2	3	2	3	1	1	4	4	4	3	3	2	5	3	2	3	4	1	4	4	1	1	150				
R29	4	5	4	3	3	3	5	4	1	1	5	5	4	5	1	3	3	4	1	3	2	3	1	5	3	1	2	3	4	2	2	4	4	5	5	3	3	4	5	5	2	1	1	5	2	3	152				
R30	3	4	4	2	3	3	3	3	1	5	4	4	4	3	5	3	5	5	4	3	4	3	3	4	4	4	2	3	4	4	2	4	3	5	4	5	3	2	3	3	4	1	4	3	2	2	162				
R31	3	4	5	5	3	5	4	5	3	1	1	5	1	1	5	1	1	1	2	3	5	2	1	5	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	1	1	3	1	1	1	3	2	1	118			
Jumlah	128	125	126	106	108	123	96	123	63	109	107	114	93	95	120	95	94	111	116	92	103	107	85	114	108	85	99	115	99	97	112	100	102	109	94	108	113	96	87	103	91	93	91	87	103	109	60	55	4869		
Total	485				513				330				497				1135								619				601				689				4869														

Lampiran 8

DATA HASIL PRETEST SKALA PSIKOLOGIS PEMAHAMAN KESEHATAN REPRODUKSI SECARA KESELURUHAN DAN PER-INDIKATOR

NO	Responden	Preesentase Kesehatan			Kebersihan Organ-organ Genital			Akses Terhadap Pendidikan Kesehatan			Hub. Seksual Pranikah			Penyalahgunaan NAPZA			Pengaruh Media Massa			Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi			Hub. Harmonis Dengan Keluarga			Penyakit Menular Seksual		
		Skor	%	Kriteria	Skor	%	Kriteria	Skor	%	Kriteria	Skor	%	Kriteria	Skor	%	Kriteria	Skor	%	Kriteria	Skor	%	Kriteria	Skor	%	Kriteria	Skor	%	Kriteria
1	R1	165	69%	T	16	80%	T	16	64%	S	11	73%	T	13	52%	S	35	64%	S	20	67%	S	28	93%	ST	26	65%	S
2	R2	143	60%	S	18	90%	ST	13	52%	S	8	53%	S	10	40%	R	35	64%	S	21	70%	T	22	73%	T	16	40%	R
3	R3	155	65%	S	16	80%	T	14	56%	S	15	100%	ST	11	44%	R	49	89%	ST	20	67%	S	16	53%	S	14	35%	SR
4	R4	156	65%	S	14	70%	T	19	76%	T	13	87%	ST	19	76%	T	34	62%	S	18	60%	S	16	53%	S	23	58%	R
5	R5	163	68%	T	16	80%	T	17	68%	T	6	40%	R	16	64%	S	38	69%	T	27	90%	ST	23	77%	T	20	50%	R
6	R6	181	75%	T	20	100%	ST	20	80%	T	13	87%	ST	15	60%	S	45	82%	T	19	63%	S	21	70%	T	28	70%	T
7	R7	161	67%	T	18	90%	ST	15	60%	S	8	53%	S	18	72%	T	40	73%	T	20	67%	S	21	70%	T	21	53%	S
8	R8	167	70%	T	15	75%	T	19	76%	T	14	93%	ST	20	80%	T	36	65%	S	22	73%	T	22	73%	T	19	48%	R
9	R9	167	70%	T	15	75%	T	18	72%	T	8	53%	S	15	60%	S	38	69%	T	21	70%	T	24	80%	T	28	70%	T
10	R10	163	68%	T	16	80%	T	17	68%	T	12	80%	T	19	76%	T	33	60%	S	16	53%	S	22	73%	T	28	70%	T
11	R11	156	65%	S	13	65%	S	18	72%	T	10	67%	S	16	64%	S	44	80%	T	16	53%	S	19	63%	S	20	50%	R
12	R12	161	67%	T	15	75%	T	17	68%	T	13	87%	ST	20	80%	T	37	67%	T	23	77%	T	14	47%	R	22	55%	R
13	R13	165	69%	T	16	80%	T	21	84%	ST	15	100%	ST	15	60%	S	39	71%	T	17	57%	S	13	43%	R	29	73%	T
14	R14	114	48%	R	16	80%	T	15	60%	S	12	80%	T	12	48%	R	28	51%	R	15	50%	R	6	20%	SR	10	25%	sr
15	R15	169	70%	T	17	85%	ST	17	68%	T	7	47%	R	17	68%	T	39	71%	T	26	87%	ST	19	63%	S	27	68%	T
16	R16	157	65%	S	17	85%	ST	17	68%	T	10	67%	S	20	80%	T	39	71%	T	17	57%	S	12	40%	R	25	63%	R
17	R17	170	71%	T	16	80%	T	15	60%	S	14	93%	ST	19	76%	T	38	69%	T	20	67%	S	17	57%	S	31	78%	T
18	R18	163	68%	T	17	85%	ST	15	60%	S	6	40%	R	20	80%	T	45	82%	T	24	80%	T	21	70%	T	15	38%	R
19	R19	157	65%	S	10	50%	R	13	52%	S	13	87%	ST	12	48%	R	34	62%	S	24	80%	T	26	87%	ST	25	63%	S
20	R20	152	63%	S	16	80%	T	16	64%	S	13	87%	ST	21	84%	ST	29	53%	S	15	50%	R	17	57%	S	25	63%	R
21	R21	159	66%	S	15	75%	T	13	52%	S	11	73%	T	12	48%	R	43	78%	T	22	73%	T	21	70%	T	22	55%	S
22	R22	137	57%	S	19	95%	ST	17	68%	T	7	47%	R	9	36%	R	31	56%	S	17	57%	S	21	70%	T	16	40%	R
23	R23	152	63%	S	14	70%	T	17	68%	T	7	47%	R	20	80%	T	29	53%	S	20	67%	S	20	67%	S	25	63%	S
24	R24	181	75%	T	16	80%	T	19	76%	T	13	87%	ST	23	92%	ST	41	75%	T	25	83%	ST	19	63%	S	25	63%	R
25	R25	154	64%	S	14	70%	T	18	72%	T	5	33%	SR	6	24%	SR	35	64%	S	26	87%	ST	25	83%	ST	25	63%	S
26	R26	164	68%	T	16	80%	T	17	68%	T	10	67%	S	18	72%	T	34	62%	S	22	73%	T	22	73%	T	25	63%	R
27	R27	155	65%	S	15	75%	T	16	64%	S	12	80%	T	18	72%	T	38	69%	T	20	67%	S	19	63%	S	17	43%	R
28	R28	150	63%	S	13	65%	S	15	60%	S	13	87%	ST	19	76%	T	32	58%	S	17	57%	S	18	60%	S	23	58%	R
29	R29	152	63%	S	16	80%	T	16	64%	S	11	73%	T	15	60%	S	28	51%	R	18	60%	S	24	80%	T	24	60%	S
30	R30	162	68%	T	13	65%	S	13	52%	S	13	87%	ST	20	80%	T	40	73%	T	19	63%	S	22	73%	T	22	55%	R
31	R31	118	49%	R	17	85%	ST	20	80%	T	7	47%	R	9	36%	R	29	53%	S	12	40%	R	11	37%	R	13	33%	SR
	Total	4869	65.44%	S	485	78.23%	T	513	66.19%	S	330	#####	T	497	#####	S	1135	#####	S	619	66.56%	S	601	64.62%	S	689	55.56%	R

Lampiran 10

Data Hasil *Posttest* Skala Psikologis Pemahaman Kesehatan Reproduksi per Indikator

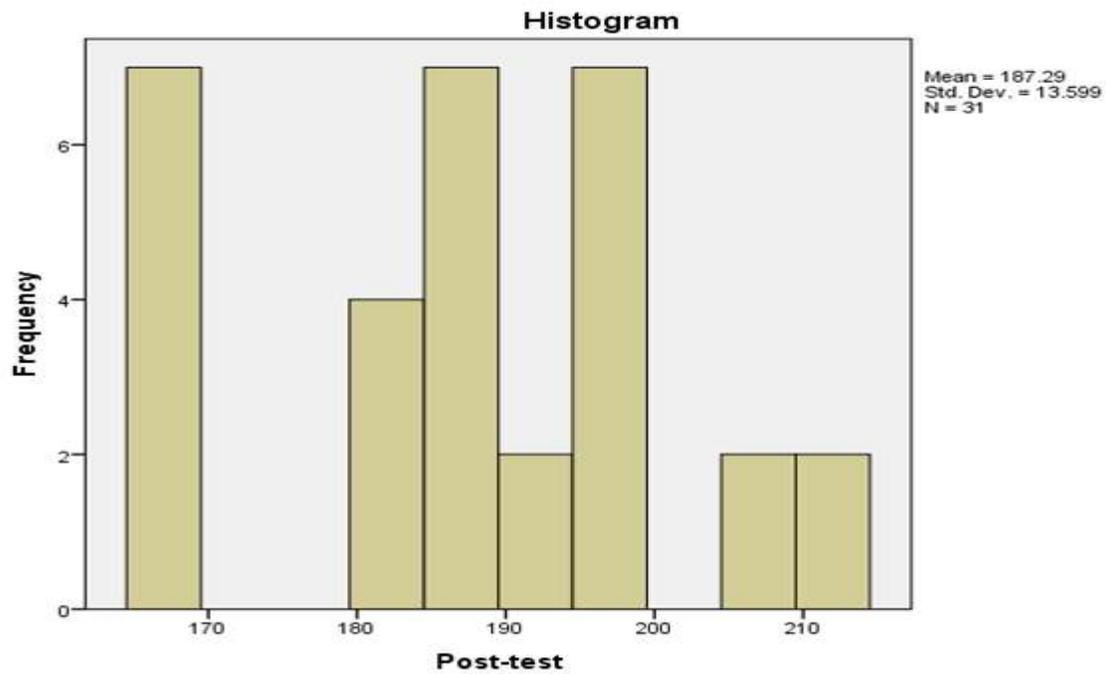
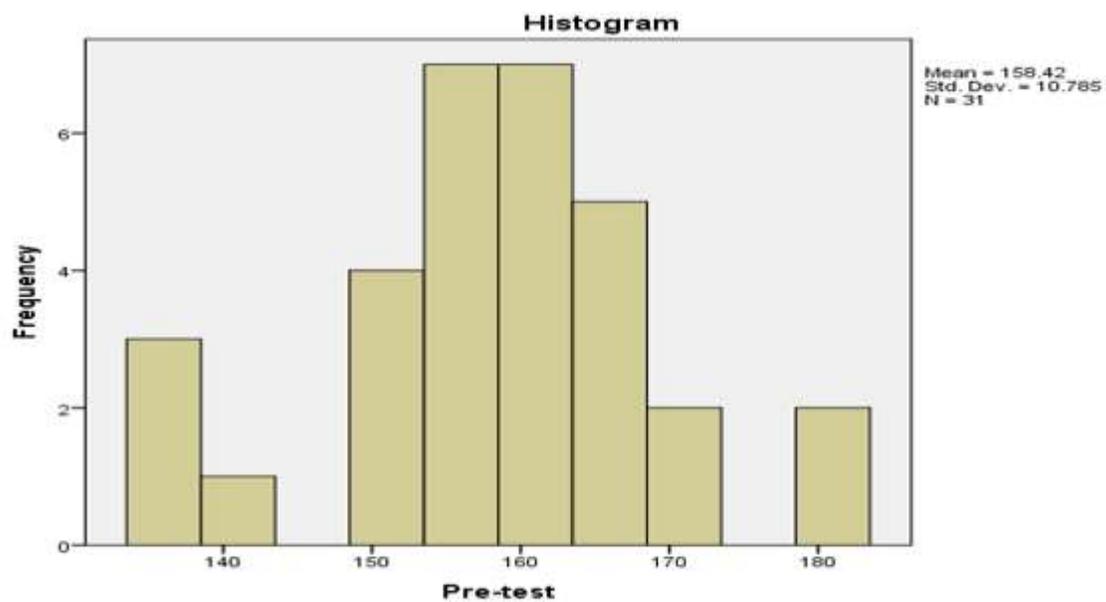
No	Responden	Kebersihan Organ-organ Genital			Akses Terhdp Pendidikan Kesehatan			Hub. Seksual Pranikah			Penyalahgunaan NAPZA			Pengaruh Media Massa			Akses Terhadap Pelayanan KesRep			Hub. Harmonis Dgn Keluarga			Penyakit Menular Seksual		
		Skor	%	Kriteria	Skor	%	Kriteria	Skor	%	Kriteria	Skor	%	Kriteria	Skor	%	Kriteria	Skor	%	Kriteria	Skor	%	Kriteria	Skor	%	Kriteria
1	R-1	18	90%	ST	21	84%	ST	11	73%	T	19	76%	T	35	64%	S	18	60%	S	20	67%	S	26	65%	S
2	R-2	18	90%	ST	22	88%	ST	9	60%	S	15	60%	S	41	75%	T	19	63%	S	19	63%	S	24	60%	S
3	R-3	14	70%	T	21	84%	ST	15	100%	ST	23	92%	ST	46	84%	ST	27	90%	ST	27	90%	ST	35	88%	ST
4	R-4	17	85%	ST	17	68%	T	11	73%	T	13	52%	S	35	64%	S	22	73%	T	22	73%	T	31	78%	T
5	R-5	15	75%	T	21	84%	ST	10	67%	S	21	84%	ST	51	93%	ST	18	60%	S	19	63%	S	28	70%	T
6	R-6	15	75%	T	15	60%	S	10	67%	S	21	84%	ST	41	75%	T	26	87%	T	22	73%	T	31	78%	T
7	R-7	19	95%	ST	19	76%	T	13	87%	ST	18	72%	T	45	82%	T	25	83%	ST	27	90%	ST	31	78%	T
8	R-8	18	90%	ST	20	80%	T	11	73%	T	23	92%	ST	37	67%	T	24	80%	T	23	77%	T	30	75%	T
9	R-9	16	80%	T	21	84%	ST	11	73%	T	24	96%	ST	45	82%	T	27	90%	ST	22	73%	T	33	83%	T
10	R-10	16	80%	T	18	72%	T	13	87%	ST	20	80%	T	45	82%	T	21	70%	S	25	83%	ST	33	83%	T
11	R-11	17	85%	ST	22	88%	ST	12	80%	T	22	88%	ST	49	89%	ST	29	97%	ST	24	80%	T	37	93%	ST
12	R-12	15	75%	T	17	68%	T	10	67%	S	20	80%	T	40	73%	T	19	63%	S	21	70%	T	26	65%	S
13	R-13	15	75%	T	23	92%	ST	9	60%	S	18	72%	T	45	82%	T	24	80%	T	28	93%	ST	34	85%	ST
14	R-14	18	90%	ST	17	68%	T	13	87%	ST	20	80%	T	41	75%	T	26	87%	T	26	87%	ST	24	60%	S
15	R-15	18	90%	ST	21	84%	ST	14	93%	ST	20	80%	T	46	84%	ST	22	73%	T	22	73%	T	33	83%	T
16	R-16	15	75%	T	22	88%	ST	15	100%	ST	21	84%	ST	50	91%	ST	27	90%	ST	26	87%	ST	33	83%	T
17	R-17	16	80%	T	16	64%	S	13	87%	ST	19	76%	T	37	67%	T	27	90%	ST	21	70%	T	33	83%	T
18	R-18	16	80%	T	20	80%	T	12	80%	T	24	96%	ST	45	82%	T	24	80%	T	24	80%	T	31	78%	T
19	R-19	15	75%	T	21	84%	ST	13	87%	ST	21	84%	ST	49	89%	ST	22	73%	T	24	80%	T	25	63%	S
20	R-20	13	65%	S	18	72%	T	10	67%	S	16	64%	S	41	75%	T	23	77%	T	18	60%	S	29	73%	T
21	R-21	14	70%	T	21	84%	ST	15	100%	ST	21	84%	ST	40	73%	T	26	87%	ST	25	83%	ST	34	85%	ST
22	R-22	16	80%	T	18	72%	T	9	60%	S	14	56%	S	40	73%	T	24	80%	T	19	63%	S	27	68%	T
23	R-23	17	85%	ST	21	84%	ST	10	67%	S	16	64%	T	45	82%	T	27	90%	ST	26	87%	ST	34	85%	ST
24	R-24	16	80%	T	20	80%	T	12	80%	T	22	88%	ST	38	69%	T	24	80%	T	24	80%	T	31	78%	T
25	R-25	16	80%	T	21	84%	ST	11	73%	T	17	68%	T	45	82%	T	21	70%	T	24	80%	T	28	70%	T
26	R-26	17	85%	ST	23	92%	ST	15	100%	ST	21	84%	ST	40	73%	T	28	93%	ST	30	100%	ST	37	93%	ST
27	R-27	16	80%	T	23	92%	ST	9	60%	S	18	72%	T	45	82%	T	20	67%	S	23	77%	T	34	85%	ST
28	R-28	17	85%	ST	17	68%	T	12	80%	T	25	100%	ST	41	75%	T	20	67%	S	25	83%	ST	30	75%	T
29	R-29	14	70%	T	17	68%	T	13	87%	ST	22	88%	ST	43	78%	T	24	80%	T	25	83%	ST	31	78%	T
30	R-30	15	75%	T	22	88%	ST	11	73%	T	19	76%	T	46	84%	ST	23	77%	T	24	80%	T	25	63%	S
31	R-31	15	75%	T	22	88%	ST	9	60%	S	15	60%	T	38	69%	T	20	67%	S	21	70%	T	27	68%	T
	TOTAL	497	80.16%	T	617	79.61%	T	361	77.63%	T	608	78.45%	T	1325	77.71%	T	727	78.17%	T	726	78.06%	T	945	76.21%	T

Lampiran 11**PENINGKATAN PEMAHAMAN KESEHATAN REPRODUKSI SETELAH
MENGIKUTI LAYANAN INFORMASI**

No	Responden	Pretest			Posttes			Kenaikan (%)
		Skor	%	Kriteria	Skor	%	Kriteria	
1	R-1	165	68.75%	T	168	70.00%	T	1,25%
2	R-2	143	59.58%	S	167	69.58%	T	10%
3	R-3	155	64.58%	S	208	86.67%	ST	22,09%
4	R-4	156	65.00%	S	168	70.00%	T	5%
5	R-5	163	67.92%	T	183	76.25%	T	8,33%
6	R-6	181	75.42%	T	181	75.42%	T	0%
7	R-7	161	67.08%	T	197	82.08%	T	15%
8	R-8	167	69.58%	T	186	77.50%	T	7,92%
9	R-9	167	69.58%	T	199	82.92%	T	12,5%
10	R-10	163	67.92%	T	191	79.58%	T	11,66%
11	R-11	156	65.00%	S	212	88.33%	ST	23,33%
12	R-12	161	67.08%	T	168	70.00%	T	2,92%
13	R-13	165	68.75%	T	196	81.67%	T	12,92%
14	R-14	114	47.50%	R	185	77.08%	T	29,58%
15	R-15	169	70.42%	T	196	81.67%	T	11,25%
16	R-16	157	65.42%	S	209	87.08%	ST	21,66%
17	R-17	170	70.83%	T	182	75.83%	T	5%
18	R-18	163	67.92%	T	196	81.67%	T	13,75%
19	R-19	157	65.42%	S	190	79.17%	T	13,75%
20	R-20	152	63.33%	S	168	70.00%	T	6,67%
21	R-21	159	66.25%	S	196	81.67%	T	15,42%
22	R-22	137	57.08%	S	167	69.58%	T	12,5%
23	R-23	152	63.33%	S	196	81.67%	T	18,34%
24	R-24	181	75.42%	T	187	77.92%	T	2,5%
25	R-25	154	64.17%	S	183	76.25%	T	12,08%
26	R-26	164	68.33%	T	211	87.92%	ST	19,59%
27	R-27	155	64.58%	S	188	78.33%	T	13,75%
28	R-28	150	62.50%	S	187	77.92%	T	15,42%
29	R-29	152	63.33%	S	189	78.75%	T	15,42%
30	R-30	162	67.50%	T	185	77.08%	T	9,58%
31	R-31	118	49.17%	R	167	69.58%	T	20,41%
TOTAL		4896	65,44%	S	5806	78,04%	T	12,6%

Lampiran 12

UJI NORMALITAS DATA



One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pre-test	Post-test
N		31	31
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	158.42	187.29
	Std. Deviation	10.785	13.599
Most Extreme Differences	Absolute	.115	.148
	Positive	.084	.148
	Negative	-.115	-.096
Test Statistic		.115	.148
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}	.083 ^c

Hasil uji normalitas sebelum dan setelah diberikan layanan informasi dengan menggunakan program komputer SPSS diperoleh nilai data signifikansi untuk data *pretest* sebesar 0,200 dan data *posttest* sebesar 0,083 yang melebihi 0,05. Dapat disimpulkan bahwa pemahaman kesehatan reproduksi siswa menunjukkan data berdistribusi normal sehingga dalam penelitian ini dapat menggunakan statistik parametrik yaitu uji *t-test*.

Lampiran 13

HASIL UJI HIPOTESIS (T-TEST)

Responden	Pre-test	Post-test	d	Xd	Xd ²
R-1	165	168	3	-27.226	741.24
R-2	143	167	24	-6.2258	38.761
R-3	155	208	53	22.7742	518.66
R-4	156	168	12	-18.226	332.18
R-5	163	183	20	-10.226	104.57
R-6	181	181	0	-30.226	913.6
R-7	161	197	36	5.77419	33.341
R-8	167	186	19	-11.226	126.02
R-9	167	199	32	1.77419	3.1478
R-10	163	191	28	-2.2258	4.9542
R-11	156	212	56	25.7742	664.31
R-12	161	168	7	-23.226	539.44
R-13	165	196	31	0.77419	0.5994
R-14	114	185	71	40.7742	1662.5
R-15	169	196	27	-3.2258	10.406
R-16	157	209	52	21.7742	474.12
R-17	170	182	12	-18.226	332.18
R-18	163	196	33	2.77419	7.6961
R-19	157	190	33	2.77419	7.6961
R-20	152	168	16	-14.226	202.37
R-21	159	196	37	6.77419	45.89
R-22	137	167	30	-0.2258	0.051
R-23	152	196	44	13.7742	189.73
R-24	181	187	6	-24.226	586.89
R-25	154	183	29	-1.2258	1.5026
R-26	164	211	47	16.7742	281.37
R-27	155	188	33	2.77419	7.6961
R-28	150	187	37	6.77419	45.89
R-29	152	189	37	6.77419	45.89
R-30	162	185	23	-7.2258	52.212
R-31	118	167	49	18.7742	352.47
Jumlah	4869	5806	937		8327.4
Rata-rata	157.065	187.29	30.2258		

Keterangan:

d = Selisih data awal dan akhir

Md = Rata-rata dari d

Xd = d – Md

X²d = Kuadrat dari d

Diketahui :

Md = 30,2258

$\sum X^2d = 8327,4$

N = 31

$$t = \frac{Md}{\sqrt{\frac{\sum X^2d}{N(N-1)}}} = \frac{30}{\sqrt{\frac{8327,4}{31(31-1)}}} = \frac{30}{2,992} = 10,027$$

t_{tabel} = 2,042 pada taraf signifikan 0,05

Jadi, t_{hitung} > t_{tabel} = 10,027 > 2,041

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 posttest	187.29	31	13.599	2.443
pretest	157.06	31	14.283	2.565

Paired Samples Test

	Paired Differences				
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference	
				Lower	Upper
Pair 1 posttest - pretest	30.226	16.661	2.992	24.115	36.337

Paired Samples Test

	t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1 posttest - pretest	10.101	30	.000

Lampiran 14

SATUAN LAYANAN BIMBINGAN DAN KONSELING
BIMBINGAN KLASIKAL

- A. Topik Bahasan : Cara Menjaga Dan Merawat Kebersihan Alat-Alat Genital
- B. Bidang Bimbingan : Pribadi
- C. Jenis Layanan : Layanan Informasi
- D. Fungsi Layanan : Pemahaman dan Pengembangan
- E. Sasaran Layanan/Semester : Kelas 9C/Semester 1
- F. Tempat Penyelenggaraan : Ruang Kelas
- G. Waktu Penyelenggaraan : 1 x 40 Menit
- H. Pihak-pihak yang dilibatkan : Siswa (penerima layanan)
- I. Metode : Ceramah, Tanya Jawab
- J. Tujuan Layanan :
- Konseli dapat memahami, mengetahui bagaimana cara menjaga dan merawat kebersihan alat-alat genital yang ada pada dirinya.
- K. Materi : Pengertian menjaga dan merawat, cara menjaga dan merawat kebersihan alat-alat genital.
- L. Uraian Kegiatan :
- a. Kegiatan pendahuluan:
 1. Konselor menyampaikan salam.
 2. Konselor membina hubungan baik dengan siswa
 3. Konselor melakukan apersepsi
 4. Konselor menyampaikan maksud dan tujuan kegiatan ini dilakukan.
 - b. Kegiatan Inti :
 1. Mengamati (learning To know) → Berpikir

- a) Konselor menjelaskan makna menjaga dan merawat kebersihan alat-alat genital.
- b) Konselor menjelaskan berbagai cara menjaga dan merawat kebersihan alat-alat genital.

2. Menanya (learning To know) □ Merasa

- a) Konselor memberikan kesempatan siswa untuk bertanya mengenai materi yang telah dijelaskan.
- b) Siswa berkenan berpendapat atau menanggapi penjelasan dari konselor

3. Mengumpulkan Informasi (learning To know)→Bersikap

- a) konselor menanyakan kembali apakah siswa sudah paham mengenai materi yang telah dijelaskan.
- b) Konselor meminta salah satu siswa untuk mengemukakan pendapatnya mengenai cara menjaga dan merawat kebersihan alat-alat genital.

4. Mengasosiasi (Learning to do)□Bertindak

- a) Konselor menegaskan kembali mengenai tujuan dan fungsi layanan yang disampaikan sehingga layanan termasuk kegiatan penting untuk di ikuti dengan baik.
- b) Konselor mengemukakan harapan agar siswa dapat menjaga dan merawat kebersihan alat-alat genital dengan baik, dapat menerapkan menjaga dan merawat kebersihan alat-alat genital dalam dirinya dengan baik, dan memberikan dampak positif untuk siswa.

5. Mengkomunikasikan (learning To Live Together)□Bertanggungjawab

- a) Konselor mengkomunikasikan bahwa setiap siswa harus menjaga dan merawat kebersihan alat-alat genital..

b) Konselor mempersilahkan bagi siswa yang ingin mendiskusikan permasalahannya dan shering kepada konselor untuk datang ke ruang BK atau dapat menghubungi konselor.

c. Kegiatan Penutup :

1. Konselor melakukan penilaian segera, dengan menanyakan UCA.
2. Konselor menjelaskan kegiatan lanjutan.
3. Konselor menutup kegiatan layanan dengan salam dan ucapan terimakasih.

M. Sumber/Bahan, Media, dan Alat:

a. Sumber :

1. <http://modestaezra.blogspot.co.id/>. Di unduh pada tanggal 10 Oktober 2015.
2. <https://caramengobatipenyakitlemahsyahwattricajus.wordpress.com/2014/08/27/cara-merawat-kesehatan-alat-kelamin/>. Di unduh pada tanggal 10 Oktober 2015.

b. Media : Power Point

c. Alat : LCD dan Laptop

N. Rencana Penilaian :

1. Penilaian Proses : Dilaksanakan pada saat kegiatan berlangsung, Penilaian proses mengacu pada sikap peserta didik yaitu keterbukaan, ketekunan belajar, kerajinan, tenggang rasa, kedisiplinan, kerjasama, ramah terhadap teman, hormat pada orang tua, kejujuran, menepati janji dan kepedulian.
2. Penilaian Hasil : Dilaksanakan setelah kegiatan pemberian layanan selesai dilaksanakan. (Laiseg).
 - 1) Pengetahuan (Understanding)
 - 2) Sikap/perasaan positif (Comfortable)
 - 3) ketrampilan/rencana kegiatan (Action)

O. Catatan Khusus : -

Semarang, November 2015

Mengetahui
Guru Pamong

Praktikan

Subi Alwi
NIP.

Nafiatun Nikmah
Nim 1301411031

CARA MENJAGA DAN MERAWAT KEBERSIHAN ALAT-ALAT GENITAL

A. Pengertian Menjaga Dan Merawat Kebersihan Alat-Alat Genital.

[Cara merawat dan menjaga kesehatan organ reproduksi](#) merupakan hal terpenting bagi kita, karena organ reproduksi adalah organ paling penting dalam hidup. Alat kelamin merupakan salah satu organ tubuh yang sangat penting. Organ ini berfungsi sebagai alat untuk melanjutkan keturunan atau berkembang biak. Maka dari itu, kita harus selalu menjaga dan merawatnya agar tidak terkena penyakit dan tetap sehat sehingga kita bisa melakukan aktivitas seksual secara nyaman. Aktivitas seksual merupakan suatu kebutuhan biologis yang harus terpenuhi, kebutuhan tersebut harus di penuhi dengan baik. Oleh karena itu, kesehatan alat kelamin sangatlah penting sebagaimana pentingnya kita memenuhi kebutuhan biologis.

Masyarakat kini sudah banyak yang tidak menyadari akan pentingnya kesehatan kelamin tersebut, hingga kini banyak sekali penyakit yang menghinggapi alat kelamin masyarakat karena ketidaksadarannya tersebut. Maka dari itu, sudah selayaknya dan sepatutnya kita merawat dan menjaga kesehatan alat kelamin.

B. Cara Menjaga Dan Merawat Kebersihan Alat-Alat Genital.

1. Merawat Kesehatan Reproduksi dengan Kebiasaan yang Baik

Kebiasaan yang baik bisa menjaga [kesehatan reproduksi](#). Misalnya tidak bermain laptop, ipad, handphone di paha atau di dekat organ reproduksi. Alat elektronik atau gadget yang panas akan membuat suhu area reproduksi juga sperma menjadi tinggi, akibatnya kualitas sperma akan berkurang. Begitupula dengan penggunaan celana yang ketat akan membuat panas organ reproduksi.

Biasakanlah untuk berprinsip tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah. Hubungan seks pranikah memungkinkan hubungan intim dengan lebih dari satu pasangan. Hal ini meningkatkan peluang penularan penyakit kelamin. Penyakit kelamin saat ini banyak yang berbahaya dan beresiko tinggi merusak organ reproduksi.

Biasakanlah merawat kesehatan reproduksi dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Lakukanlah minimal satu tahun sekali untuk mendeteksi penyakit kelamin yang muncul. Deteksi dini akan mempermudah penanganan. Pemeriksaan yang bisa dilakukan seperti pap smear, mamografi maupun pengecekan umum menjadi cara ampuh menjaga kesehatan reproduksi.

2. Tips menjaga dan merawat kesehatan organ intim wanita antara lain:

- a. Biasakan untuk membilas vagina setiap kali selesai buang urin atau air besar, harus membilasnya sampai bersih, yaitu dengan membasuh menggunakan air bersih dari arah depan ke belakang setiap kali usai buang air kecil atau buang air besar. Banyak wanita yang tidak memahami hak itu, karena selama ini, banyak yang cenderung membasuh organ intim dari anus ke arah vagina. Hal ini malah akan membuat bakteri yang bersarang di daerah anus masuk ke liang vagina. Akibatnya, timbul rasa gatal di daerah vagina. Kemudian basuh dengan tisu sekali usap sebelum mengenakan celana dalam. Karena jika sekitar organ dibiarkan lembap, maka jamur akan tumbuh dengan mudah.
- b. Perhatikan jenis kertas tisu yang digunakan untuk membersihkan daerah vagina. Lendir dan air memang terserap dengan baik oleh tisu. Namun tisu yang digunakan bisa saja tercemar oleh kuman dan bakteri penyebab infeksi.
- c. Gantilah celana dalam paling tidak 2x dalam sehari, apalagi saat udara panas. Pastikan memilih celana dalam yang mudah menyerap keringat, misalnya katun.
- d. Hindari celana dalam yang terlalu ketat. Celana dalam yang terlalu ketat akan menekan otot vagina dan membuat suasana lembab, misalnya celana jeans, karena dapat memicu kelembapan dan memberi peluang jamur tumbuh subur pada area ini.
- e. Sebaiknya menggunakan air yang berasal dari kran jika berada di toilet umum, hindari penggunaan air yang berasal dari tempat penampungan karena

menurut penelitian air yang ditampung di toilet umum dapat mengandung bakteri dan jamur.

- f. Hindari penggunaan pantyliner beraroma (parfum) atau secara terus menerus setiap hari karena dapat menyebabkan iritasi kulit. Pantyliner hanya digunakan saat mengalami keputihan saja, selalu mempersiapkan celana dalam lebih untuk ganti.
- g. Gunakan pembalut dengan permukaan yang lembut dan kering sehingga tidak menimbulkan iritasi ketika anda menstruasi. Selain itu gantilah pembalut sesering mungkin. Pada saat aliran darah banyak, minimal 5-6 jam sekali. Darah yang tertampung pada pembalut bisa menjadi media tumbuhnya kuman penyebab infeksi.
- h. Hindari penggunaan cairan khusus pembersih organ intim secara rutin karena akan mengganggu keseimbangan flora dalam vagina. Bila terlalu sering dipakai, justru akan membunuh bakteri baik dalam vagina, yang selanjutnya akan memicu tumbuhnya jamur. Akibatnya, muncul gatal-gatal di area organ intim.
- i. Hindari hubungan seks saat haid. Karena saat menstruasi dinding rahim cenderung lebih lunak sehingga dapat menyebabkan luka.
- j. Hindari stres berlebihan dan beralihlah ke gaya hidup aktif dengan teratur berolahraga dan konsumsi makanan seimbang.

3. Tips Cara Menjaga Kesehatan Alat Kelamin Laki-laki

Penis merupakan organ intim pria yang sangat penting yang merupakan simbol kejantanan sehingga kesehatan penis pria harus selalau dijaga agar berfungsi dengan baik. Nah bagi pria terkadang banyak yang mengabaikan kesehatan penis mereka sehingga banyak masalah yang timbul seperti impotensi, ejakulasi dini dan masalah lainnya. Nah bagi kamu yang saat ini masih bingung dengan cara merawat kesehatan penis berikut ini ada beberapa cara menjaga kesehatan penis mau tahu apa aja itu simak 5 Cara Menjaga kesehatan alat kelamin laki-laki berikut ini.

- a. Gunakan celana dalam bersih higienis. Ganti celana dalam yang kita pakai minimal dua kali dalam satu hari, jika penggunaannya mudah berkeringat agar tidak mudah ditumbuhi kuman. Celana dalam yang tidak higienis atau kotor terkena keringat dan daki, serta lembab, akan memudahkan bakteri berkembang biak yang bisa mengundang penyakit, bau tak sedap, biang keringat, dll.
- b. Cuci bersih secara rutin alat kelamin. Siram dan bilas dengan air bersih hingga bersih setelah buang air kecil dan air besar agar tidak ada sisa air seni atau air kencing yang menempel pada kulit kelamin. Untuk laki-laki yang tidak disunat dan penis masih memiliki kulup penutup, maka wajib membersihkan bagian dalam kulup (kepala penis dalam) hingga bersih setiap hari untuk menghindari kanker.
- c. Cukur rambut kemaluan secara berkala. Bagi yang memiliki rambut kemaluan panjang sebaiknya melakukan pangkas rambut kemaluan untuk menjaga tetap pendek agar tidak banyak ditumbuhi bakteri. Di samping itu, ada bakteri baik yang tumbuh di rambut sekitar kemaluan, sehingga tidak baik untuk dicukur habis hingga plontos.
- d. Hindari ancaman bahaya. Alat kelamin cukup sensitif dengan sinar x rontgen, sehingga perlu diwaspadai untuk tidak sering melakukan rontgen. Usahakan rontgen satu kali saja dalam tenggang waktu enam bulan. Hindari pula makanan, minuman dan kebiasaan yang merusak kesehatan alat reproduksi seperti minum minuman mengandung alkohol, merokok, menggunakan narkoba, dsb.
- e. Jaga kelembapan. Jika alat kelamin pria/laki-laki berada dalam lingkungan panas, maka sperma yang dihasilkan akan menurun kualitasnya. Sehingga bisa jadi tidak akan mampu untuk membuahi sel telur istri. Oleh sebab itu hindarilah menggunakan pakaian yang ketat yang berbahan panas kurang ventilasi serta jauhi kebiasaan yang meningkatkan suhu alat kelamin seperti memangku laptop di paha dekat alat kelamin.

SATUAN LAYANAN BIMBINGAN DAN KONSELING
BIMBINGAN KLASIKAL

- A. Topik Bahasan : Hakekat Kesehatan Reproduksi
- B. Bidang Bimbingan : Pribadi
- C. Jenis Layanan : Layanan Informasi
- D. Fungsi Layanan : Pemahaman dan Pengembangan
- E. Sasaran Layanan/Semester : Kelas 9C/Semester 1
- F. Tempat Penyelenggaraan : Ruang Kelas
- G. Waktu Penyelenggaran : 1 x 40 Menit
- H. Pihak-pihak yang dilibatkan : Siswa (penerima layanan)
- I. Metode : Ceramah dan Tanya Jawab
- J. Tujuan Layanan :
- Konseli dapat memahami dan mengetahui tentang kesehatan reproduksi.
 - Konseli dapat menerapkan reproduksi sehat dalam kehidupannya.
- K. Materi : Pengertian kesehatan reproduksi, tujuan dan sasaran program kesehatan reproduksi, ruang lingkup kesehatan reproduksi, hak-hak remaja terkait dengan kesehatan reproduksi.
- L. Uraian Kegiatan :
- a. Kegiatan pendahuluan:
 - a) Konselor menyampaikan salam.
 - b) Konselor membina hubungan baik dengan siswa
 - c) Konselor melakukan apersepsi
 - d) Konselor menyampaikan maksud dan tujuan kegiatan ini dilakukan.
 - b. Kegiatan Inti :
 1. **Mengamati (learning To know) → Berpikir**
 - a) Konselor menjelaskan makna kesehatan reproduksi.

- b) Konselor menjelaskan pengertian kesehatan reproduksi, tujuan dan sasaran program kesehatan reproduksi, ruang lingkup kesehatan reproduksi, hak-hak remaja terkait dengan kesehatan reproduksi.

2. Menanya (learning To know) □ Merasa

- a) Konselor memberikan kesempatan siswa untuk bertanya mengenai materi yang telah dijelaskan.
- b) Siswa berkenan berpendapat atau menanggapi penjelasan dari konselor.

3. Mengumpulkan Informasi (learning To know)→Bersikap

- a) konselor menanyakan kembali apakah siswa sudah paham mengenai materi yang telah dijelaskan.
- b) Konselor meminta salah satu siswa untuk mengemukakan pendapatnya mengenai kesehatan reproduksi.

4. Mengasosiasi (Learning to do)□Bertindak

- a) Konselor menegaskan kembali mengenai tujuan dan fungsi layanan yang disampaikan sehingga layanan termasuk kegiatan penting untuk di ikuti dengan baik.
- b) Konselor mengemukakan harapan agar siswa dapat menerapkan kesehatan reproduksi dalam kehidupan sehar-hari dengan baik, serta memberikan dampak positif untuk siswa.

5. Mengkomunikasikan (learning To Live Together)□Bertanggungjawab

- a) Konselor mengkomunikasikan bahwa setiap siswa harus menerapkan kesehatan reproduksi dalam dirinya.
- b) Konselor mempersilahkan bagi siswa yang ingin mendiskusikan permasalahannya dan shering kepada konselor untuk datang ke ruang BK atau dapat menghubungi konselor.

c. Kegiatan Penutup :

1. Konselor melakukan penilaian segera, dengan menanyakan UCA.

2. Konselor menjelaskan kegiatan lanjutan.
3. Konselor menutup kegiatan layanan dengan salam dan ucapan terimakasih.

M. Sumber/Bahan, Media, dan Alat:

a. Sumber :

- 1) BKKBN. 2001. *Tanya Jawab Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Yayasan Mitra Inti.
- 2) Fitriyanti, A. 2008. *Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Perilaku Reproduksi Sehat DI SMA Dharma Pancasila Medan*. Medan: Jurnal Ilmiah Universitas Sumatera Utara.
- 3) Imron, Ali. 2012. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja: Peer Educator & Efektifitas Program PIK-KKR Di Sekolah*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- 4) Marmi, 2013. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

b. Media : Power Point

c. Alat : LCD dan Laptop

N. Rencana Penilaian :

- a. Penilaian Proses : Dilaksanakan pada saat kegiatan berlangsung, Penilaian proses mengacu pada sikap peserta didik yaitu keterbukaan, ketekunan belajar, kerajinan, tenggang rasa, kedisiplinan, kerjasama, ramah terhadap teman, hormat pada orang tua, kejujuran, menepati janji dan kepedulian.
- b. Penilaian Hasil : Dilaksanakan setelah kegiatan pemberian layanan selesai dilaksanakan. (Laiseg).
 - 1) Pengetahuan (Understanding)
 - 2) Sikap/perasaan positif (Comfortable)
 - 3) ketrampilan/rencana kegiatan (Action)

O. Catatan Khusus : -

Semarang, November 2015

Mengetahui
Guru Pamong

Praktikan

Subi Alwi
NIP.

Nafiatun Nikmah
Nim 1301411031

HAKIKAT KESEHATAN REPRODUKSI

A. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Istilah reproduksi berasal dari kata re yang artinya kembali dan kata produksi yang mempunyai arti membuat atau menghasilkan. Jadi, istilah reproduksi memiliki arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan untuk kelestarian hidupnya. Sedangkan organ reproduksi adalah alat yang berfungsi untuk reproduksi manusia.

Menurut World Health Organization (1992) dalam Imron (2012 : 40):

“ Kesehatan reproduksi menunjuk pada kondisi kesejahteraan fisik, mental dan sosial secara utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi, termasuk hak dan kebebasan untuk bereproduksi secara aman, efektif, tepat, terjangkau, dan tidak melawan hukum”.

“Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat yang dimaksud tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural”. (BKKBN, 2001).

Menurut Surjadi (2001) dalam Fitriyanti (2008:5) kesehatan reproduksi dapat diartikan pula sebagai suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalani fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman, termasuk mendapatkan keturunan yang sehat.

Dari pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa pengertian kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat yang dimiliki oleh individu secara fisik, mental dan sosial yang berhubungan dengan sistem reproduksi, tidak hanya terhindar dari penyakit namun juga sehat secara mental dan sosial kultural.

B. Tujuan dan Sasaran Program Kesehatan Reproduksi.

Pada dasarnya ada tujuan dan sasaran program kesehatan reproduksi. Tujuan program kesehatan reproduksi terbagi dua yaitu tujuan utama dan tujuan khusus.

1. Tujuan utama. Sehubungan dengan fakta bahwa fungsi dan proses reproduksi harus didahului oleh hubungan seksual, tujuan utama program kesehatan reproduksi adalah meningkatkan kesadaran kemandirian wanita dalam mengatur fungsi-fungsi dan proses reproduksinya, termasuk kehidupan seksualitasnya, sehingga hak-hak reproduksinya dapat terpenuhi, yang pada akhirnya menuju peningkatan kualitas hidupnya.
2. Tujuan khusus. Dari tujuan umum tersebut dapat dijabarkan empat tujuan khusus yaitu:
 - a) Meningkatkan kemandirian wanita dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya.
 - b) Meningkatkan hak dan tanggung jawab sosial wanita dalam menentukan kapan hamil, jumlah dan jarak kehamilan.
 - c) Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial pria terhadap akibat dan perilaku seksual dan fertilitasnya kepada kesehatan dan kesejahteraan pasangan dan anak-anaknya.
 - d) Dukungan yang menunjang wanita untuk membuat keputusan yang terkait dengan proses reproduksi, berupa pengalaman informasi dan pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan untuk mencapai kesehatan reproduksi secara optimal.

Tujuan diatas ditunjang oleh undang-undang No. 23/1992, bab II pasal 3 yang menyatakan: “Penyelenggaraan upaya kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat”, dalam bab III pasal 4 “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal”.

Sedangkan sasaran program kesehatan reproduksi, anatara lain adalah:

- a) Penurunan angka prevalensi anemia pada wanita (usia 15-45 tahun).

- b) Penurunan angka kematian ibu hingga 59%; semua wanita hamil mendapatkan akses pelayanan prenatal, persalinan oleh tenaga terlatih dan kasus kehamilan resiko tinggi serta kegawatdaruratan kebidanan, dirujuk kekapasitas kesehatan.
- c) Peningkatan jumlah wanita yang bebas dari kecacatan atau gangguan sepanjang hidupnya sebesar 15% diseluruh lapisan masyarakat.
- d) Pemberantasan tetanus neonatorum (angka insiden diharapkan kurang dari satu kasus per 1000 kelahiran hidup) disemua kabupaten.
- e) Semua individu dan pasangan mendapatkan akses informasi dan pelayanan pencegahan kehamilan yang terlalu dini, terlalu dekat jaraknya, terlalu tua, dan terlalu banyak.
- f) Proporsi yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan pemeriksaan dan pengobatan PMS minimal mencapai 70%.

C. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi sebenarnya sangat luas, sesuai dengan definisi yang tertera di atas, karena mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir hingga mati. Dalam uraian tentang ruang lingkup kesehatan reproduksi yang lebih rinci digunakan pendekatan siklus hidup (*life-cycle approach*), sehingga diperoleh komponen pelayanan yang nyata dan dapat dilaksanakan.

Secara lebih luas, ruang lingkup kespro meliputi:

- 1) Kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
- 2) Keluarga berencana
- 3) Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi (ISR), termasuk PMS-HIV/AIDS.
- 4) Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi.
- 5) Kesehatan reproduksi remaja.
- 6) Pencegahan dan penanganan infertilitas.
- 7) Kanker pada usia lanjut dan Osteoporosis.

- 8) Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain misalnya kanker serviks, mutilasi genetalia, fisutula, dan lain-lain.

D. Hak-Hak Remaja Terkait Dengan Kesehatan Reproduksi.

Remaja juga memiliki hak-hak mendasar terkait kesehatan reproduksinya. Hak-hak itu juga harus terpenuhi sebagai kebutuhan dasar mereka. Hak-hak itulah adalah:

- 1) Hak hidup. Ini adalah hak dasar setiap individu tidak terkecuali remaja, untuk bebas dari resiko kematian karena kehamilan, khususnya bagi remaja perempuan.
- 2) Hak atas pelayanan dan perlindungan kesehatan. Termasuk dalam hal ini adalah perlindungan privasi, martabat, kenyamanan, dan kesinambungan.
- 3) Hak atas kerahasiaan pribadi. Artinya pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja dan setiap individu harus menjaga kerahasiaan atas pilihan-pilihan mereka.
- 4) Hak atas informasi dan pendidikan. Ini termasuk jaminan kesehatan dan kesejahteraan perorangan maupun keluarga dengan adanya informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi yang memadai tersebut.
- 5) Hak atas kebebasan berfikir. Ini termasuk hak kebebasan berpendapat, terbebas dari penafsiran ajaran yang sempit, kepercayaan, tradisi, mitos-mitos, dan filosofis yang dapat membatasi kebebasan berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual.
- 6) Hak berkumpul dan berpartisipasi dalam politik. Hal ini termasuk mendesak pemerintah dan parlemen agar menempatkan masalah kesehatan reproduksi menjadi prioritas kebijakan negara.
- 7) Hak terbebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk. Hal ini terutama bagi anak-anak dan remaja untuk mendapatkan perlindungan dari eksploitasi, perkosaan, penyiksaan, dan kekerasan seksual.

- 8) Hak mendapatkan manfaat dari ilmu pengetahuan terbaru. Yaitu hak mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaru, aman dan dapat diterima.
- 9) Hak memutuskan kapan punya anak, dan punya anak atau tidak.
- 10) Hak atas kesetaraan dan bebas dari segala bentuk diskriminasi. Ini berarti setiap individu dan juga remaja berhak bebas dari segala bentuk diskriminasi termasuk kehidupan keluarga, reproduksi, dan seksual.
- 11) Hak untuk memilih bentuk keluarga. Artinya mereka berhak merencanakan, membangun, dan memilih bentuk keluarga (hak untuk menikah atau tidak menikah).
- 12) Hak atas kebebasan dan keamanan. Remaja berhak mengatur kehidupan seksual dan reproduksinya, sehingga tidak seorang pun bisa memaksanya untuk hamil, aborsi, ber-KB dan sterilisasi.

SATUAN LAYANAN BIMBINGAN DAN KONSELING
BIMBINGAN KLASIKAL

- A. Topik Bahasan : Dampak *Free Sex*
- B. Bidang Bimbingan : Pribadi
- C. Jenis Layanan : Layanan Informasi
- D. Fungsi Layanan : Pemahaman dan Pengembangan
- E. Sasaran Layanan/Semester : Kelas 9C/Semester 1
- F. Tempat Penyelenggaraan : Ruang Kelas
- G. Waktu Penyelenggaran : 1 x 40 Menit
- H. Pihak-pihak yang dilibatkan : Siswa (penerima layanan)
- I. Metode : Ceramah dan Tanya Jawab
- J. Tujuan Layanan :
- Konseli mampu memahami dan dampak negatif *free sex* dalam kehidupannya..
- K. Materi : Pengertian free sex, dan Dampak negatif *Free sex*.
- L. Uraian Kegiatan :
1. Kegiatan pendahuluan:
 - 1) Konselor menyampaikan salam.
 - 2) Konselor membina hubungan baik dengan siswa.
 - 3) Konselor melakukan apersepsi.
 - 4) Konselor menyampaikan maksud dan tujuan kegiatan ini dilakukan.
 2. Kegiatan Inti :
 1. **Mengamati (learning To know) → Berpikir**
 - a) Konselor menjelaskan makna *Free Sex*.
 - b) Konselor menjelaskan dampak *Free Sex*.
 2. **Menanya (learning To know) □ Merasa**
 - a) Konselor memberikan kesempatan siswa untuk bertanya mengenai materi yang telah dijelaskan.

b) Siswa berkenan berpendapat atau menanggapi penjelasan dari konselor

3. Mengumpulkan Informasi (learning To know) → **Bersikap**

a) konselor menanyakan kembali apakah siswa sudah paham mengenai materi yang telah dijelaskan.

b) Konselor meminta salah satu siswa untuk menyebutkan salah satu dampak *free sex* bagi kehidupannya.

4. Mengasosiasi (Learning to do) □ **Bertindak**

a) Konselor menegaskan kembali mengenai tujuan dan fungsi layanan yang disampaikan sehingga layanan termasuk kegiatan penting untuk di ikuti dengan baik.

b) Konselor mengemukakan harapan agar siswa dapat memahami dan mengetahui dampak *Free Sex*.

c) Mengkomunikasikan (learning To Live Together) □ **Bertanggungjawab**

a) Konselor mengkomunikasikan bahwa setiap siswa harus mampu memahami dan mengetahui dampak *Free Sex*.

b) Konselor mempersilahkan bagi siswa yang ingin mendiskusikan permasalahannya dan shering kepada konselor untuk datang ke ruang BK atau dapat menghubungi konselor.

3. Kegiatan Penutup :

1) Konselor melakukan penilaian segera, dengan menanyakan UCA.

2) Konselor menjelaskan kegiatan lanjutan.

3) Konselor menutup kegiatan layanan dengan salam dan ucapan terimakasih.

M. Sumber/Bahan, Media, dan Alat:

1) Sumber :

1. <http://www.psychologymania.com/2012/06/pengertian-seks-bebas>. Di unduh pada tanggal 30 Oktober 2012.

2. Marmi, 2013. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

2) Media : Power Point

3) Alat : Laptop

N. Rencana Penilaian :

1) Penilaian Proses : Dilaksanakan pada saat kegiatan berlangsung, Penilaian proses mengacu pada sikap peserta didik yaitu keterbukaan, ketekunan belajar, kerajinan, tenggang rasa, kedisiplinan, kerjasama, ramah terhadap teman, hormat pada orang tua, kejujuran, menepati janji dan kepedulian.

2) Penilaian Hasil : Dilaksanakan setelah kegiatan pemberian layanan selesai dilaksanakan. (Laiseg).

1) Pengetahuan (Understanding)

2) Sikap/perasaan positif (Comfortable)

3) ketrampilan/rencana kegiatan (Action)

O. Catatan Khusus : -

Semarang, November 2015

Mengetahui

Guru Pamong

Praktikan

Subi Alwi

NIP.

Nafiatun Nikmah

Nim 1301411031

DAMPAK *FREE SEX*

A. Pengertian *Free Sex*

Free sex menurut Kartono (1997) merupakan perilaku yang didorong oleh hasrat seksual, dimana kebutuhan tersebut menjadi lebih bebas jika dibandingkan dengan sistem regulasi tradisional dan pertentangan dengan sistem norma yang berlaku di masyarakat.

Menurut Desmita (2005) pengertian seks bebas adalah segala cara mengekspresikan dan melepaskan dorongan seksual yang berasal dari kematangan organ seksual, seperti berkencan intim, berciuman, sampai melakukan kontak seksual, tetapi perilaku tersebut dinilai tidak sesuai dengan norma karena remaja belum memiliki pengalaman tentang seksual.

Berdasarkan penjabaran definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa pengertian free sex adalah segala tingkah laku yang di dorong oleh hasrat seksual terhadap lawan jenis maupun sesama jenis yang dilakukan diluar hubungan pernikahan dimulai dari necking, petting sampai intercourse dan bertentangan dengan norma-norma tingkah laku seksual dalam masyarakat yang tidak bisa diterima secara umum.

B. Dampak *Free Sex*

Kematangan organ seks dapat berpengaruh buruk bila remaja tak mampu mengendalikan rangsangan seksualnya, sehingga tergoda untuk melakukan hubungan seks pranikah. Hal ini akan menimbulkan akibat yang dapat dirasakan bukan saja oleh pasangan, khususnya remaja putri, tetapi juga orang tua, keluarga, bahkan masyarakat.

Akibat hubungan sex pranikah.

1. Bagi remaja:
 - a) Remaja pria menjadi tidak perjaka, dan remaja wanita tidak perawan.
 - b) Menambah resiko tertular penyakit menular seksual (PMS).
 - c) Remaja putri terancam kehamilan yang tidak diinginkan, pengguguran kandungan yang tidak aman, infeksi organ-organ reproduksi, anemia, kemandulan dan kematian karena pendarahan atau keracunan kehamilan.

- d) Trauma kejiwaan (depresi, rendah diri, rasa berdosa, hilang harapan masa depan).
 - e) Kemungkinan hilangnya kesempatan untuk melanjutkan pendidikan dan kesempatan kerja.
 - f) Melahirkan bayi yang kurang atau tidak sehat.
2. Bagi keluarga:
- a) Menimbulkan aib keluarga.
 - b) Menambah beban ekonomi keluarga.
 - c) Pengaruh kejiwaan bagi anak yang dilahirkan akibat tekanan masyarakat di lingkungannya (ejekan).
3. Bagi masyarakat:
- a) Meningkatkan remaja putus sekolah, sehingga kualitas masyarakat menurun.
 - b) Meningkatkan angka kematian ibu dan bayi.
 - c) Menambah beban ekonomi masyarakat, sehingga derajat kesejahteraan masyarakat menurun.

SATUAN LAYANAN BIMBINGAN DAN KONSELING
BIMBINGAN KLASIKAL

- A. Topik Bahasan : NAPZA
- B. Bidang Bimbingan : Pribadi
- C. Jenis Layanan : Layanan Informasi
- D. Fungsi Layanan : Pemahaman dan Pengembangan
- E. Sasaran Layanan/Semester : Kelas 9C/Semester 1
- F. Tempat Penyelenggaraan : Ruang Kelas
- G. Waktu Penyelenggaran : 1 x 40 Menit
- H. Pihak-pihak yang dilibatkan : Siswa (penerima layanan)
- I. Metode : Ceramah dan tanya jawab
- J. Tujuan Layanan :
- Konseli dapat memahami dan mengetahui tentang artinya NAPZA.
 - Konseli dapat memperoleh pemahaman dan pengetahuan dampak NAPZA dalam kehidupannya.
- K. Materi : pengertian NAPZA, jenis-jenis NAPZA, penyalahgunaan NAPZA, ketergantungan NAPZA, dan Pencegahan pada penyalahgunaan NAPZA.
- L. Uraian Kegiatan :
- a) Kegiatan pendahuluan:
1. Konselor menyampaikan salam.
 2. Konselor membina hubungan baik dengan siswa.
 3. Konselor melakukan apersepsi.
 4. Konselor menyampaikan maksud dan tujuan kegiatan ini dilakukan.
- b) Kegiatan Inti :
1. **Mengamati (learning To know) →Berpikir**
 - 1) Konselor menjelaskan makna NAPZA.
 - 2) Konselor menjelaskan mengenai penyalahgunaan NAPZA.

2. Menanya (learning To know) □ Merasa

- 1) Konselor memberikan kesempatan siswa untuk bertanya mengenai materi yang telah dijelaskan.
- 2) Siswa berkenan berpendapat atau menanggapi penjelasan dari konselor.

3. Mengumpulkan Informasi (learning To know)→Bersikap

- 1) konselor menanyakan kembali apakah siswa sudah paham mengenai materi yang telah dijelaskan.
- 2) Konselor meminta salah satu siswa untuk menyebutkan salah satu dampak menggunakan NAPZA..

4. Mengasosiasi (Learning to do)□Bertindak

- 1) Konselor menegaskan kembali mengenai tujuan dan fungsi layanan yang disampaikan sehingga layanan termasuk kegiatan penting untuk di ikuti dengan baik.
- 2) Konselor mengemukakan harapan agar siswa dapat memahami dan mengetahui tentang NAPZA.

5. Mengkomunikasikan (learning To Live Together)

□ Bertanggungjawab

- 1) Konselor mengkomunikasikan bahwa setiap siswa harus mampu memahami artinya NAPZA dan penyalahgunaannya.
- 2) Konselor mempersilahkan bagi siswa yang ingin mendiskusikan permasalahannya dan shering kepada konselor untuk datang ke ruang BK atau dapat menghubungi konselor.

c) Kegiatan Penutup :

4. Konselor melakukan penilaian segera, dengan menanyakan UCA.
5. Konselor menjelaskan kegiatan lanjutan.
6. Konselor menutup kegiatan layanan dengan salam dan ucapan terimakasih.

M. Sumber/Bahan, Media, dan Alat:

- a. Sumber :
- b. Media : Power point
- c. Alat : Laptop

N. Rencana Penilaian :

- a) Penilaian Proses : Dilaksanakan pada saat kegiatan berlangsung, Penilaian proses mengacu pada sikap peserta didik yaitu keterbukaan, ketekunan belajar, kerajinan, tanggung rasa, kedisiplinan, kerjasama, ramah terhadap teman, hormat pada orang tua, kejujuran, menepati janji dan kepedulian.
- b) Penilaian Hasil : Dilaksanakan setelah kegiatan pemberian layanan selesai dilaksanakan. (Laiseg).
 - 1) Pengetahuan (Understanding)
 - 2) Sikap/perasaan positif (Comfortable)
 - 3) ketrampilan/rencana kegiatan (Action)

O. Catatan Khusus : -

Semarang, November 2015

Mengetahui

Guru Pamong

Praktikan

Subi Alwi

NIP.

Nafiatun Nikmah

Nim 1301411031

NAPZA

A. Pengertian NAPZA

NAPZA terdiri dari narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif. Narkotika disebut juga sebagai obat-obatan yang dipakai sebagai anestesi sehingga dapat mengakibatkan tidak sadar karena pengaruh system susunan syaraf pusat. Menurut U.U. No 22 tahun 1997 narkotika merupakan obat yang berasal dari tanaman yang dapat menyebabkan hilang kesadaran dan dapat menimbulkan ketergantungan(Parapat, 2002).

Peredaran gelap NAPZA, dapat menimbulkan masalah besar terutama pada generasi muda, yang lambat laun akan menghancurkan generasi muda, selain itu akibat penggunaan zat ini juga dapat mempengaruhi kesehatan jasmani, mental, fungsi intelektual, emosi dan interaksi sosial. Akibat penyalahgunaan Napza juga sangat merugikan keluarga dan masyarakat di Lingkungan tempat tinggalnya (Joewana,2001).

Menurut Undang-Undang No. 5 tahun 1997 Psikotropika merupakan zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku seseorang (Parapat, 2002). Zat adiktif adalah bahan yang dapat menimbulkan kerugian bagi seseorang yang menggunakannya akibat timbulnya ketergantungan Psikis seperti golongan alkohol, nikotin dan sebagainya (Susilo, 1993).

B. Jenis-Jenis NAPZA

1. Heroin

Narkotika yang paling sering disalahgunakan oleh para remaja usia sekolah, zat ini sangat adiktif mempengaruhi otak sehingga menghasilkan efek yang menyenangkan dan menghilangkan rasa nyeri. Di Indonesia Heroin juga dikenal dengan nama Putaw, Penggunaannya secara injeksi intra vena, intra muskuler, dihisap dengan pipa dll. Efek dari Heroin seperti mengalami euphoria, panas pada Kulit, mulut kering, anggota

badan terasa berat, fungsi mental terganggu karena depresi Susunan Syaraf Pusat (Harahap, 2001).

2. Morfin

Biasanya terdapat dalam opium, Efeknya meningkatkan ambang nyeri, sehingga merasa bebas dari nyeri, menghasilkan letargi dan tertidur. Efek samping dari penggunaan morfin ialah sedasi, dan depresi pernafasan, efek Sentral menekan pusat pernafasan menyebabkan terganggu respirasi sampai terjadi Hipoksia.

3. Ganja

Sering dikenal dengan nama lain seperti, gele, marijuana dan sebagainya, biasanya dihisap dari gulungan yang menyurupai rokok atau dengan menggunakan pipa rokok. Efek psikofarmakologis dari ganja dapat menyebabkan gangguan fungsifungsi psikomotorik lainnya dan ketergantungan psikis yang sangat hebat (Joewana, 1989). Menurut Hawari, (2002), Penggunaan ganja akan mengalami gejala psikologik yaitu euphoria, halusinasi penglihatan dan lebih senang menyendiri. Gejala fisik yang terlihat seperti konjungtiva mata kemerahan, nafsu makan meningkat mulut dan kerongkongan terasa kering dan denyut jantung frekuensinya meningkat.

4. Ecstasy

Dikenal dengan berbagai jenis ada yang berbentuk tablet dan berbentuk kapsul. Pemakaiannya dengan cara menelan. Efek dari Ecstasy seperti timbul rasa gembira secara berlebihan, hiperaktif, rasa percaya diri meningkat, mengalami halusinasi penglihatan, berkeringat secara berlebihan, nafsu makan berkurang, mual dan muntah. Pemakaian Ecstasy seperti timbul rasa gembira secara berlebihan, melampaui batas kemampuan seseorang.

5. Shabu-Shabu

Psikotropika jenis ini mengandung methyl amphethamin berbentuk kristal putih. Biasanya dihisap dengan menggunakan botol kaca yang khusus disebut bong dan asapnya dihirup. Efek yang dapat terlihat seperti badan/fisik merasa lebih kuat dan energik (meningkatkan stamina), hiperaktif, rasa percaya diri meningkat, nafsu

makan menurun, badan kurus, susah tidur, tekanan darah meningkat dan mengalami gangguan interaksi social dan pekerjaan.

C. Penyalahgunaan Zat (NAPZA)

Penyalahgunaan zat adalah suatu kelainan yang menunjukkan jiwa tidak lagi berfungsi secara wajar sehingga terjadi perilaku meladatif dan negatif dalam masyarakat. Ketidakmampuan untuk mengendalikan atau menghentikan pemakaian zat menimbulkan gangguan fisik yang hebat jika dihentikan. Penyalahgunaan zat tidak saja berbahaya dan merugikan keluarga dan menimbulkan dampak soasial yang luas (Hawari, 2002).

Masalah ketergantungan obat terutama disebabkan oleh golongan opiat oprum, morphin, hipnotik sedative, minor trangquilizars. Dewasa ini ada kecenderungan untuk menyalahgunakan zat ganda (Poly drugs abuser). Menurut WHO, bahwa ketergantungan obat tidak hanya karena satu sebab melainkan terdapat berbagai faktor yang paling berinteraksi. Ini adalah gangguan kepribadian dengan diketahui adanya risiko jangka panjang yang merugikan. Ini adalah manifestasi upaya mengatasi stres psikis, sosial dan ekonomi, depresi, kecemasan kronis dan gangguan psikiatri lain. Semua sebagai manifestasi dari perlawanan terhadap nilai dari perlawanan terhadap nilai sosial yang konvensional, tekanan sosial budaya, dan peran keluarga.

Menurut Joewana (1989) penyalahgunaan zat adalah pemakaian zat atau obat diluar indikasi medik tanpa petunjuk atau resep dokter, digunakan untuk pemakaian sendiri secara teratur atau berkala, sekurang-kurangnya selama satu bulan dan dapat menciptakan keadaan yang tak terkuasai oleh individu. Pemakaian zat merupakan suatu pola gangguan zat yang bersifat patologik sehingga menimbulkan gangguan fungsi sosial.

D. Ketergantungan Zat (NAPZA)

Ketergantungan zat adalah suatu keadaan mental maupun fisik yang diakibatkan oleh adanya interaksi antar organisme hidup dan zat. Kondisi ini memiliki tanda-tanda tingkah yang menimbulkan reaksi tertentu seperti dorongan untuk mempergunakan obat secara periodik atau kontinu. Secara umum ketergantungan zat (Napza) dapat dibagi 3 yaitu:

1. Ketergantungan primer. Biasanya terjadi pada orang dengan kepribadian yang tidak stabil, ditandai dengan adanya kecemasan dan depresi.
2. Ketergantungan Reaktif. Biasanya terjadi pada remaja, karena adanya dorongan keingintahuan, bujukan dan rayuan teman, jebakan dan tekanan serta pengaruh teman sebaya
3. Ketergantungan Simptomatis. Sebagai salah satu gejala tipe kepribadian yang mendasarinya pada umumnya terjadi pada orang dengan kepribadian anti sosial (psikopat) dan pemakaian zat itu untuk kesenangan semata.

E. Pencegahan Pada Penyalahgunaan NAPZA

1. Pencegahan Primer. Yang menjadi sasaran adalah pada kelompok remaja atau orang-orang yang belum menggunakan Napza dapat dilakukan penyuluhan mengenai bahayanya Napza dan kerugian akibat penyalahgunaan Napza.
2. Pencegahan Sekunder. Yang menjadi sasaran adalah orang-orang yang telah menggunakan Napza yang masih dalam tahap dini untuk segera mendapat pengobatan yang tepat supaya dapat terbebas dari efek ketergantungan zat tersebut.
3. Pencegahan Tersier. Yang menjadi sasaran adalah pada pengguna Napza yang sudah kecanduan berat, dalam pencegahan disini selain pengobatan juga harus ditempuh dengan usaha-usaha rehabilitasi fisik, mental dan sosial sehingga dapat sehat kembali. Dengan kondisi sehat diharapkan dapat berfungsi kembali dalam kehidupan sehari-hari secara fisik, mental dan interaksi sosial sesama masyarakat dilingkungannya.

SATUAN LAYANAN BIMBINGAN DAN KONSELING
BIMBINGAN KLASIKAL

- A. Topik Bahasan : Penyalahgunaan sosial media
- B. Bidang Bimbingan : Sosial
- C. Jenis Layanan : Layanan Informasi
- D. Fungsi Layanan : Pemahaman dan Pengembangan
- E. Sasaran Layanan/Semester : Kelas 9C/Semester 1
- F. Tempat Penyelenggaraan : Ruang Kelas
- G. Waktu Penyelenggaran : 1 x 40 Menit
- H. Pihak-pihak yang dilibatkan : Siswa (penerima layanan)
- I. Metode : Ceramah dan tanya jawab
- J. Tujuan Layanan :
- Konseli mampu memahami dan mengetahui makna dari sosail media
 - Konseli mampu memanfaatkan sosial media dengan baik dan benar.
- K. Materi : Pengertian sosial media, dan penyalahgunaan sosial media.
- L. Uraian Kegiatan :
- 1) Kegiatan pendahuluan:
 - a) Konselor menyampaikan salam.
 - b) Konselor membina hubungan baik dengan siswa.
 - c) Konselor melakukan apersepsi.
 - d) Konselor menyampaikan maksud dan tujuan kegiatan ini dilakukan.
 - 2) Kegiatan Inti :
 - a) **Mengamati (learning To know) →Berpikir**
 - a. Konselor menjelaskan makna sosial media.
 - b. Konselor menjelaskan pentingnya memanfaatkan sosial media dengan baik dan benar.

c. Konselor menjelaskan dampak penyalahgunaan sosial media bagi kehidupan.

b) Menanya (learning To know) □ Merasa

a. Konselor memberikan kesempatan siswa untuk bertanya mengenai materi yang telah dijelaskan.

b. Siswa berkenan berpendapat atau menanggapi penjelasan dari konselor.

c) Mengumpulkan Informasi (learning To know)→Bersikap

a. Konselor menanyakan kembali apakah siswa sudah paham mengenai materi yang telah dijelaskan.

b. Konselor meminta salah satu siswa menyebutkan salah satu dampak penyalahgunaan sosial media bagi kehidupannya..

d) Mengasosiasi (Learning to do)□Bertindak

a. Konselor menegaskan kembali mengenai tujuan dan fungsi layanan yang disampaikan sehingga layanan termasuk kegiatan penting untuk di ikuti dengan baik.

b. Konselor mengemukakan harapan agar siswa dapat memahami dan mengetahui dampak penyalahgunaan sosial media dalam kehidupannya..

e) Mengkomunikasikan (learning To Live Together)□Bertanggungjawab

a. Konselor mengkomunikasikan bahwa setiap siswa harus mampu memanfaatkan sosial media dengan baik dan benar.

b. Konselor mempersilahkan bagi siswa yang ingin mendiskusikan permasalahannya dan shering kepada konselor untuk datang ke ruang BK atau dapat menghubungi konselor.

3) Kegiatan Penutup :

a) Konselor melakukan penilaian segera, dengan menanyakan UCA.

b) Konselor menjelaskan kegiatan lanjutan.

- c) Konselor menutup kegiatan layanan dengan salam dan ucapan terimakasih.

M. Sumber/Bahan, Media, dan Alat:

a. Sumber :

1. PENYALAHGUNAAN SOSMED (<http://meivyleihitu9a.blogspot.co.id/>)

. Diunduh pada tanggal 30 Oktober 2015.

b. Media : Power Point.

c. Alat : Laptop

N. Rencana Penilaian :

1. Penilaian Proses : Dilaksanakan pada saat kegiatan berlangsung, Penilaian proses mengacu pada sikap peserta didik yaitu keterbukaan, ketekunan belajar, kerajinan, tenggang rasa, kedisiplinan, kerjasama, ramah terhadap teman, hormat pada orang tua, kejujuran, menepati janji dan kepedulian.
2. Penilaian Hasil : Dilaksanakan setelah kegiatan pemberian layanan selesai dilaksanakan. (Laiseg).
 - 1) Pengetahuan (Understanding)
 - 2) Sikap/perasaan positif (Comfortable)
 - 3) ketrampilan/rencana kegiatan (Action)

O. Catatan Khusus : -

Semarang, November 2015

Mengetahui

Guru Pamong

Praktikan

Subi Alwi

Nafiatun Nikmah

NIP.

Nim 1301411031

PENYALAHGUNAAN SOSIAL MEDIA

A. Pengertian Sosial Media

Sosial media adalah saluran atau sarana pergaulan sosial secara online di dunia maya (internet). Sosial media merupakan sebuah media online dengan para penggunanya bisa dengan mudah berpartisipasi, berbagi, dan menciptakan isi meliputi blog, jejaring sosial, wiki, forum dan dunia virtual.

B. Macam-Macam Sosial Media

Sosial media yang populer digunakan di Indonesia antara lain:

1. Facebook
2. Twitter
3. Instagram
4. Path
5. Youtube
6. Google

C. Penyalahgunaan Internet

1. Situs Pornografi

Pornografi yang tidak dibatasi, dapat mengakibatkan generasi-generasi muda terkontaminasi oleh situs pornografi yang merajalela. Hal ini dapat menimbulkan sex bebas pada remaja, pelecehan seksual, dan lain sebagainya. Walaupun situs-situs porno sudah diupayakan untuk dihancurkan, tetapi masih banyak saja oknum-oknum yang jahil yang masih saja menaruh gambar ataupun tulisan berbau pornografi ke media sosial lainnya.

2. Kecanduan *Game Online*

Sudah banyak yang kecanduan game online, dari anak SD, SMP, maupun SMA. Mungkin untuk menghilangkan kepenatan sehabis pulang sekolah, boleh saja mereka bermain game online, ya 2 sampai 3 jam. Tetapi mereka bukan hanya sekedar

menghilangkan kepenatan saja, mereka justru ketagihan, sampai-sampai tidur hingga larut malam, bahkan ada yang menginap di warnet. Kecanduan game online sebenarnya hanya dapat menyita waktu, tenaga dan juga uang.

3. Penyalahgunaan Media Sosial

Selain itu media sosial seperti *facebook* dan *twitter* sudah banyak yang tidak memanfaatkannya dengan positif, banyak remaja meng-update status yang tidak pantas untuk di publish, menggunakan kata-kata kotor, makian, membongkar aib, dan hinaan lainnya, di masa ini sudah tidak tabu lagi meng-update status dan meng-comment status yang seperti itu. Foto profil yang dipakai juga banyak yang memajang foto yang tidak pantas untuk dilihat. Untuk penggunaan nama di *facebook* banyak yang tidak menggunakan nama asli, bahkan menggunakan nama yang memiliki arti kotor dan mengandung kontroversi.

D. Dampak Negatif Penggunaan Internet

1. Dampak pada Perkembangan Fisik

Contohnya problem visual seperti kelelahan mata, sakit kepala bahkan penglihatan kabur karena remaja lebih rentan daripada orang dewasa terhadap cahaya dan radiasi yang dipancarkan dari perangkat internet. Selain itu obesitas juga kasus yang sering terjadi akibat berkurangnya aktivitas fisik.

2. Dampak pada Perkembangan Emosi dan Sosial

Internet dapat berdampak pada perilaku kurang sabar pada remaja karena internet cenderung membuat segala sesuatu menjadi lebih mudah dan instant sehingga secara emosi para remaja menjadi tidak terbiasa untuk bersabar. Saat ini telah dikembangkan berbagai jejaring sosial yang dapat mendukung terciptanya suatu lingkungan sosial “virtual”. Pada remaja, pengaruh negatif dari jejaring sosial ini dapat dilihat dari beberapa hal sebagai berikut :

a. Hilangnya *Privacy*

Menulis status yang vulgar yang seharusnya adalah privasi yang tidak baik untuk dipublikasikan.

b. *Cyber-Bullying*

Banyak terjadi kasus perkelahian yang dimulai dari komentar atau status namun dianggap ejekan (bullying) melalui jejaring sosial.

c. *Stranger-Danger*

Para remaja sering masih kurang “aware” terhadap bahaya dari orang yang tak dikenal atau yang mengenal mereka namun memalsukan identitasnya dalam jejaring sosial.

d. *Cyber-Stalking*

Kejujuran remaja dalam jejaring sosial seperti melakukan posting tentang bagaimana rumah mereka, dimana sekolah mereka, menyebabkan orang asing yang berniat jahat sangat mudah untuk membuntuti dan bahkan membujuk mereka untuk bertemu muka dan akhirnya bisa melakukan tindakan kejahatan kepada mereka.

SATUAN LAYANAN BIMBINGAN DAN KONSELING
BIMBINGAN KLASIKAL

- A. Topik Bahasan : Pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi
- B. Bidang Bimbingan : Pribadi
- C. Jenis Layanan : Layanan Informasi
- D. Fungsi Layanan : Pemahaman dan Pengembangan
- E. Sasaran Layanan/Semester : Kelas 9C/Semester 1
- F. Tempat Penyelenggaraan : Ruang Kelas
- G. Waktu Penyelenggaran : 1 x 40 Menit
- H. Pihak-pihak yang dilibatkan : Siswa (penerima layanan)
- I. Metode : Ceramah dan Tanya Jawab
- J. Tujuan Layanan :
- Konseli mampu memahami makna pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi
 - Konseli dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi dengan baik dan benar.
- K. Materi : Pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi.
- L. Uraian Kegiatan :
- a. Kegiatan pendahuluan:
- 1) Konselor menyampaikan salam.
 - 2) Konselor membina hubungan baik dengan siswa.
 - 3) Konselor melakukan apersepsi.
 - 4) Konselor menyampaikan maksud dan tujuan kegiatan ini dilakukan.
- b. Kegiatan Inti :
1. **Mengamati (learning To know) → Berpikir**
 - a) Konselor menjelaskan makna pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi.

- b) Konselor menjelaskan pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi dalam diri.

2. Menanya (learning To know) □ Merasa

- a) Konselor memberikan kesempatan siswa untuk bertanya mengenai materi yang telah dijelaskan.
- b) Siswa berkenan berpendapat atau menanggapi penjelasan dari konselor

3. Mengumpulkan Informasi (learning To know)→Bersikap****

- a) konselor menanyakan kembali apakah siswa sudah paham mengenai materi yang telah dijelaskan.
- b) Konselor meminta salah satu siswa untuk menyebutkan salah satu alasan mengapa pelayanan kesehatan reproduksi itu penting.

4. Mengasosiasi (Learning to do)□Bertindak****

- a) Konselor menegaskan kembali mengenai tujuan dan fungsi layanan yang disampaikan sehingga layanan termasuk kegiatan penting untuk di ikuti dengan baik.
- b) Konselor mengemukakan harapan agar siswa dapat memahami pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi.

5. Mengkomunikasikan (learning To Live Together)□Bertanggungjawab****

- a) Konselor mengkomunikasikan bahwa setiap siswa harus mampu memahami pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi dan memanfaatkan pelayanan reproduksi dengan baik.
- b) Konselor mempersilahkan bagi siswa yang ingin mendiskusikan permasalahannya dan shering kepada konselor untuk datang ke ruang BK atau dapat menghubungi konselor.

c. Kegiatan Penutup :

1. Konselor melakukan penilaian segera, dengan menanyakan UCA.
2. Konselor menjelaskan kegiatan lanjutan.

3. Konselor menutup kegiatan layanan dengan salam dan ucapan terimakasih.

M. Sumber/Bahan, Media, dan Alat:

a. Sumber :

1. BKKBN. 2001. *Tanya Jawab Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Yayasan Mitra Inti.
2. Fitriyanti, A. 2008. *Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Perilaku Reproduksi Sehat DI SMA Dharma Pancasila Medan*. Medan: Jurnal Ilmiah Universitas Sumatera Utara.
3. PENTINGNYA PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI (<http://digilib.uinsby.ac.id/583/4/Bab%202.pdf>). Diunduh pada tanggal 02 Oktober 2015.
4. (<https://mirahnova5.wordpress.com/2013/10/11/pentingnya-kesehatan-reproduksi-remaja/>). Diunduh pada tanggal 02 Oktober 2015.

b. Media : Power Point.

c. Alat : Laptop

N. Rencana Penilaian :

- a) Penilaian Proses : Dilaksanakan pada saat kegiatan berlangsung, Penilaian proses mengacu pada sikap peserta didik yaitu keterbukaan, ketekunan belajar, kerajinan, tenggang rasa, kedisiplinan, kerjasama, ramah terhadap teman, hormat pada orang tua, kejujuran, menepati janji dan kepedulian.
- b) Penilaian Hasil : Dilaksanakan setelah kegiatan pemberian layanan selesai dilaksanakan. (Laiseg).
 - 1) Pengetahuan (Understanding)
 - 2) Sikap/perasaan positif (Comfortable)
 - 3) ketrampilan/rencana kegiatan (Action)

O. Catatan Khusus : -

Semarang, November 2015

Mengetahui
Guru Pamong

Praktikan

Subi Alwi
NIP.

Nafiatun Nikmah
Nim 1301411031

PENTINGNYA PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI

A. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Istilah reproduksi berasal dari kata re yang artinya kembali dan kata produksi yang mempunyai arti membuat atau menghasilkan. Jadi, istilah reproduksi memiliki arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan untuk kelestarian hidupnya. Sedangkan organ reproduksi adalah alat yang berfungsi untuk reproduksi manusia.

Menurut World Health Organization (1992) dalam Imron (2012 : 40):

“Kesehatan reproduksi menunjuk pada kondisi kesejahteraan fisik, mental dan sosial secara utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi, termasuk hak dan kebebasan untuk bereproduksi secara aman, efektif, tepat, terjangkau, dan tidak melawan hukum”.

“Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat yang dimaksud tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural”. (BKKBN, 2001).

Menurut Surjadi (2001) dalam Fitriyanti (2008:5) kesehatan reproduksi dapat diartikan pula sebagai suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalani fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman, termasuk mendapatkan keturunan yang sehat.

Menurut PP No. 61 Tahun 2014 pasal 1 ayat 2 menyatakan bahwa kesehatan reproduksi 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. Selanjutnya PP No. 61 Tahun 2014 pasal 1 ayat 3 menjelaskan mengenai pelayanan kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan kepada remaja dalam rangka menjaga kesehatan reproduksi.

Dari beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengertian kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat yang dimiliki oleh individu secara fisik, mental dan sosial yang berhubungan dengan sistem reproduksi, tidak hanya terhindar dari penyakit namun juga sehat secara mental dan sosial kultural.

B. Pentingnya Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi sangat diperlukan oleh remaja. Hal ini dikarenakan dengan memiliki informasi dan pengetahuan yang benar maka remaja akan banyak mengambil manfaat. Dampak positif dari pengetahuan yang benar mengenai kesehatan reproduksi yaitu dapat mencegah perilaku seks pranikah serta dampaknya termasuk kehamilan tidak di inginkan, HIV/AIDS, dan IMS dapat dicegah.⁹ Remaja dapat mengambil keputusan apakah memang dia menginginkan atau tidak dengan pikiran yang sehat, karena remaja sudah mengetahui dampak positif negatifnya. Remaja akan menghindari situasi-situasi yang membuat 9 Ali Imron, Pendidikan kesehatan reproduksi remaja, (Yogyakarta: Ar-ruzz media, 2012) hal 115 30 remaja terpaksa atau dipaksa untuk melakukan hubungan seksual. Seringkali, dalam suatu proses berpacaran, remaja diminta oleh pasangannya untuk melakukan hubungan seksual dengan alasan saling mencintai dan untuk membuktikan cinta tersebut kepasangan. Remaja yang memahami informasi tentang kesehatan reproduksi dengan baik akan mampu menolak jika dipaksa oleh pasangannya untuk melakukan hubungan seksual. Remaja yang mempunyai pengetahuan yang benar mengenai kesehatan reproduksi dapat berhati-hati dalam melangkah. Remaja akan dapat memberikan penilaian mengenai patut tidaknya melakukan melakukan hubungan seksual dengan pasangannya sebelum menikah. Penilaian yang dibuat remaja tersebut dilakukan secara sadar bukan keterpaksaan.

Mengapa Remaja Perlu Mengetahui Kesehatan Reproduksi?

Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya. Dengan

informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi

Mengapa penting menjaga kesehatan reproduksi?

Untuk menghindari penyakit-penyakit yang tidak diinginkan, kita haruslah menjaga kesehatan reproduksi kita karena ini sangat penting dan tidak boleh dianggap sepele. Karena pelayanan kesehatan yang terkait dengan kesehatan reproduksi sering diabaikan. Bukan hanya terhadap perempuan tetapi juga terhadap laki-laki dan lebih khusus lagi di kalangan remaja. Kesadaran terhadap kesehatan reproduksipun ternyata masih rendah. Selain karena biaya untuk berobat yang dinilai mahal juga kekhawatiran identitas akan dibeberkan. Ada pula yang lebih ironis yaitu alasan mendasar yang membuat mereka jarang bahkan tidak pernah memperhatikan kesehatan reproduksi karena mereka tidak mengetahui sama sekali apa yang harus diperiksa dan ke mana mereka dapat memeriksa kesehatan.

SATUAN LAYANAN BIMBINGAN DAN KONSELING
BIMBINGAN KLASIKAL

- A. Topik Bahasan : Pola asuh orang tua
- B. Bidang Bimbingan : Sosial
- C. Jenis Layanan : Layanan Informasi
- D. Fungsi Layanan : Pemahaman dan Pengembangan
- E. Sasaran Layanan/Semester : Kelas 9C/Semester 1
- F. Tempat Penyelenggaraan : Ruang Kelas
- G. Waktu Penyelenggaran : 1 x 40 Menit
- H. Pihak-pihak yang dilibatkan : Siswa (penerima layanan)
- I. Metode : Ceramah dan tanya jawab
- J. Tujuan Layanan :
- Konseli dapat memahami dan pengetahuan makna pola asuh orang tua.
- K. Materi : Pengertian pola asuh orang tua, macam-macam pola asuh orang tua.
- L. Uraian Kegiatan :
- a. Kegiatan pendahuluan:
 1. Konselor menyampaikan salam.
 2. Konselor membina hubungan baik dengan siswa.
 3. Konselor melakukan apersepsi.
 4. Konselor menyampaikan maksud dan tujuan kegiatan ini dilakukan.
 - b. Kegiatan Inti :
 1. **Mengamati (learning To know) → Berpikir**
 - a) Konselor menjelaskan makna pola asuh orang tua.
 - b) Konselor menjelaskan pengertian pola asuh orang tau dalam kehidupan.
 - c) Konselor menjelaskan macam-macam bentuk pola asuh orang tua.
 2. **Menanya (learning To know) □ Merasa**

- a) Konselor memberikan kesempatan siswa untuk bertanya mengenai materi yang telah dijelaskan.
- b) Siswa berkenan berpendapat atau menanggapi penjelasan dari konselor.

3. Mengumpulkan Informasi (learning To know)→Bersikap

- a) konselor menanyakan kembali apakah siswa sudah paham mengenai materi yang telah dijelaskan.
- b) Konselor meminta salah satu siswa untuk menyebutkan bentuk pola asuh orang tuanya dalam kehidupan sehari-harinya.

4. Mengasosiasi (Learning to do)□Bertindak

- a) Konselor menegaskan kembali mengenai tujuan dan fungsi layanan yang disampaikan sehingga layanan termasuk kegiatan penting untuk di ikuti dengan baik.
- b) Konselor mengemukakan harapan agar siswa dapat memahami pola asuh orang tuanya.

5. Mengkomunikasikan (learning To Live Together)□Bertanggungjawab

- a) Konselor mengkomunikasikan bahwa setiap siswa harus mampu memahami pola asuh orang tuanya di dalam kehidupannya.
- b) Konselor mempersilahkan bagi siswa yang ingin mendiskusikan permasalahannya dan shering kepada konselor untuk datang ke ruang BK atau dapat menghubungi konselor.

c. Kegiatan Penutup :

- a) Konselor melakukan penilaian segera, dengan menanyakan UCA.
- b) Konselor menjelaskan kegiatan lanjutan.
- c) Konselor menutup kegiatan layanan dengan salam dan ucapan terimakasih.

M. Sumber/Bahan, Media, dan Alat:

- a. Sumber :

1. POLA ASUH ORANG TUA

(http://eprints.walisongo.ac.id/1597/4/093111083_Bab2.pdf). Di unduh pada tanggal 02 Oktober 2015.

2. (<http://www.wivrit.com/2013/07/5-macam-pola-asuh-orang-tua-yang-wajib.html>). Di unduh pada tanggal 02 Oktober 2015.

a. Media : Power Point.

b. Alat : Laptop

N. Rencana Penilaian :

a. Penilaian Proses : Dilaksanakan pada saat kegiatan berlangsung, Penilaian proses mengacu pada sikap peserta didik yaitu keterbukaan, ketekunan belajar, kerajinan, tenggang rasa, kedisiplinan, kerjasama, ramah terhadap teman, hormat pada orang tua, kejujuran, menepati janji dan kepedulian.

b. Penilaian Hasil : Dilaksanakan setelah kegiatan pemberian layanan selesai dilaksanakan. (Laiseg).

1) Pengetahuan (Understanding)

2) Sikap/perasaan positif (Comfortable)

3) ketrampilan/rencana kegiatan (Action)

O. Catatan Khusus : -

Semarang, November 2015

Mengetahui

Guru Pamong

Praktikan

Subi Alwi

NIP.

Nafiatun Nikmah

Nim 1301411031

POLA ASUH ORANG TUA

A. Pengertian Pola Asuh Orang Tua

Pola Asuh Orang Tua Secara epistimologi kata pola diartikan sebagai cara kerja, dan kata asuh berarti menjaga (merawat dan mendidik) anak kecil, membimbing (membantu, melatih, dan sebagainya) supaya dapat berdiri sendiri, atau dalam bahasa populernya adalah cara mendidik. Secara terminologi pola asuh orang tua adalah cara terbaik yang ditempuh oleh orang tua dalam mendidik anak sebagai perwujudan dari tanggung jawab kepada anak.

Menurut Gunarsa Singgih dalam bukunya Psikologi Remaja, Pola asuh orang tua adalah sikap dan cara orang tua dalam mempersiapkan anggota keluarga yang lebih muda termasuk anak supaya dapat mengambil keputusan sendiri dan bertindak sendiri sehingga mengalami perubahan dari keadaan bergantung kepada orang tua menjadi berdiri sendiri dan bertanggung jawab sendiri.

Menurut Kohn yang dikutip Chabib Thoha bahwa pola asuh merupakan sikap orang tua dalam berhubungan dengan anaknya. Sikap ini dapat dilihat dari berbagai segi, antara lain dari cara orang tua memberi peraturan pada anak, cara memberikan hadiah dan hukuman, cara orang tua menunjukkan otoritas dan cara orang tua memberikan perhatian dan tanggapan terhadap keinginan anak.

Menurut Broumrind yang dikutip oleh Dr. Yusuf mengemukakan perlakuan orang tua terhadap anak dapat dilihat dari : 1) Cara orang tua mengontrol anak. 2) Cara orang tua memberi hukuman. 3) Cara orang tua memberi hadiah. 4) Cara orang tua memerintah anak. 5) Cara orang tua memberikan penjelasan kepada anak. Sedangkan menurut Weiton dan Lioyd yang juga dikutip oleh Dr. Yusuf menjelaskan perlakuan orang tua terhadap anak yaitu 1) Cara orang tua memberikan peraturan kepada anak. 2) Cara orang tua memberikan perhatian terhadap perlakuan anak. 3) Cara orang tua memberikan penjelasan kepada anak. 4) Cara orang tua memotivasi anak untuk menelaah sikap anak.

Jadi yang dimaksud dengan pola asuh orang tua adalah pola yang diberikan orang tua dalam mendidik atau mengasuh anak baik secara langsung maupun tidak secara langsung. Cara mendidik secara langsung artinya bentuk asuhan orang tua yang berkaitan dengan pembentukan kepribadian, kecerdasan dan ketrampilan yang dilakukan secara sengaja, baik berupa perintah, larangan, hukuman, penciptaan situasi maupun pemberian hadiah sebagai alat pendidikan. Sedangkan mendidik secara tidak langsung adalah merupakan contoh kehidupan sehari-hari mulai dari tutur kata sampai kepada adat kebiasaan dan pola hidup, hubungan orang tua, keluarga, masyarakat dan hubungan suami istri. Akan tetapi setiap orang tua juga mempunyai cara yang berbeda-beda untuk mengasuh dan mendidik anak-anaknya.

B. Macam-macam Pola Asuh Orang Tua

1. Pola Asuh Otoriter

Otoriter ini merupakan pola asuh orang tua yang menurut saya paling bahaya. Dimana semua keinginan orang tua harus dituruti oleh anak tanpa pengecualian. Disini anak tidak bisa memberikan pendapat dan hanya harus mengikuti kemauan orang tua. Biasanya kemauan dari orang tua tersebut tanpa diberikan alasan. Akibatnya bisa membuat anak "*Depresi*". Apabila anak tersebut berhasil mengikuti pola asuh yang seperti ini maka anak akan bersifat seperti orang tuanya. Contoh pola asuh diktator (otoriter) yang paling banyak terjadi, Ayah memaksa anaknya untuk masuk ke jurusan kedokteran. Dimana si anak tidak menyukai jurusan tersebut. Akan tetapi, ayah tersebut terus memaksa sampai keinginannya terpenuhi. Ayahnya tidak menjelaskan kepada anaknya, kenapa anaknya harus memilih jurusan tersebut. Yang ada ayahnya mengatakan, pokoknya kamu harus masuk jurusan kedokteran. Ketika si anak menyetujui kemauan dari ayahnya, yang ada si anak tidak bisa beradaptasi dengan lingkungannya. Yang membuat si anak tadi menjadi tertekan bahkan sampai depresi. Contoh lainnya, orang tua tidak mengizinkan anaknya untuk kawin dengan suku *Batak* misalnya.

2. Pola Asuh Demokratis

Demokratis ini merupakan pola asuh yang paling baik. Dimana orang tua bersikap friendly dan anak bebas mengemukakan pendapatnya. Disini orang tua lebih mau mendengar keluhan dari anaknya, mau memberikan masukan. Ketika anaknya diberi hukuman, orang tua menjelaskan kenapa dia harus dihukum. Pola asuh ini menurut saya tidak banyak dimiliki oleh orang tua zaman sekarang. Contoh dari pola asuh ini, dimana orang tua mau mendengarkan curhat dari anaknya, mau memberikan solusi dari masalah yang dihadapi anaknya. Orang tua lebih mengajarkan anak untuk lebih baik, misalnya mengetuk pintu sebelum masuk rumah dan menjelaskan kenapa harus melakukan hal itu.

3. Pola Asuh Temporizer

Temporizer ini merupakan pola asuh yang sangat tidak konsisten. Dimana orang tua tidak memiliki pendirian. Contoh dari pola asuh ini seperti, anak yang diberikan batas waktu pulang malam sekitar jam 10. Terkadang orang tuanya tidak memarahi anaknya, jika anaknya pulang lebih lama dari itu, tapi terkadang juga orang tua marah besar kepada anaknya jika lewat pada waktunya. Ini membuat anak bingung. Sebenarnya yang bolehnya seperti apa??? Akan muncul macam tanya dalam diri anak.

4. Pola Asuh Appeasers

Appeasers ini merupakan pola asuh dari orang tua yang sangat khawatir akan anaknya, takut menjadi yang tidak baik pada anaknya (overprotective). Contohnya, orang tua memarahi anaknya jika bergaul dengan anak tetangga. Karena takut menjadi tidak benar. Orang tua tidak mengizinkan anaknya untuk pergi camping, karena takut terjadi yang tidak diinginkan. Ini membuat anak menjadi tidak bebas.

5. Pola Asuh Permisif

Tipe orang tua yang mempunyai pola asuh permisif cenderung selalu memberikan kebebasan pada anak tanpa memberikan kontrol sama sekali. Anak sedikit sekali dituntut untuk suatu tanggung jawab, tetapi mempunyai hak yang sama seperti orang

dewasa. Anak diberi kebebasan untuk mengatur dirinya sendiri dan orang tua tidak banyak mengatur anaknya. Menurut Spock (Aisyah, 2010) orang tua permisif memberikan kepada anak untuk berbuat sekehendaknya dan lemah sekali dalam melaksanakan disiplin pada anak. Hurlock (Aisyah, 2010) mengatakan bahwa pola asuhan permisif bercirikan adanya kontrol yang kurang, orang tua bersikap longgar atau bebas, bimbingan terhadap anak kurang. Ciri pola asuh ini adalah semua keputusan lebih banyak dibuat oleh anak daripada orang tuanya. Contoh, anak tidak diberi batas jam malam, artinya mau anaknya pulang pagi, orang tua tidak memedulikannya dan tidak menanyakan.

SATUAN LAYANAN BIMBINGAN DAN KONSELING
BIMBINGAN KLASIKAL

- A. Topik Bahasan : Macam-Macam Penyakit Menular Seksual
- B. Bidang Bimbingan : Pribadi
- C. Jenis Layanan : Layanan Informasi
- D. Fungsi Layanan : Pemahaman dan Pengembangan
- E. Sasaran Layanan/Semester : Kelas 9C/Semester 1
- F. Tempat Penyelenggaraan : Ruang Kelas
- G. Waktu Penyelenggaran : 1 x 40 Menit
- H. Pihak-pihak yang dilibatkan : Siswa (penerima layanan)
- I. Metode : Ceramah dan tanya jawab
- J. Tujuan Layanan :
- Konseli mampu memahami dan mengetahui macam-macam penyakit menular seksual.
- K. Materi : Pengertian penyakit menular seksual (PMS), Pencegahan, Penularan PMS, dan macam-macam penyakit menular seksual (PMS).
- L. Uraian Kegiatan :
- a. Kegiatan pendahuluan:
 1. Konselor menyampaikan salam.
 1. Konselor membina hubungan baik dengan siswa.
 2. Konselor melakukan apersepsi.
 3. Konselor menyampaikan maksud dan tujuan kegiatan ini dilakukan.
 - b. Kegiatan Inti :
 - 1) Mengamati (learning To know) → Berpikir**
 - a) Konselor menjelaskan makna prioritas.
 - b) Konselor menjelaskan pentingnya prioritas dalam kehidupan sehari-hari.

2) Menanya (learning To know) □ Merasa

- a) Konselor memberikan kesempatan siswa untuk bertanya mengenai materi yang telah dijelaskan.
- b) Siswa berkenan berpendapat atau menanggapi penjelasan dari konselor

3) Mengumpulkan Informasi (learning To know)→Bersikap

- a) konselor menanyakan kembali apakah siswa sudah paham mengenai materi yang telah dijelaskan.
- b) Konselor meminta salah satu siswa untuk menyebutkan salah satu cara penularan PMS.

4) Mengasosiasi (Learning to do)□Bertindak

- a) Konselor menegaskan kembali mengenai tujuan dan fungsi layanan yang disampaikan sehingga layanan termasuk kegiatan penting untuk di ikuti dengan baik.
- b) Konselor mengemukakan harapan agar siswa dapat memahami dan mengetahui tentang penyakit menular seksual (PMS).

5) Mengkomunikasikan (learning To Live Together)□Bertanggungjawab

- a) Konselor mengkomunikasikan bahwa setiap siswa harus mampu memahami dan mengetahui tentang penyakit menular seksual (PMS)..
- b) Konselor mempersilahkan bagi siswa yang ingin mendiskusikan permasalahannya dan shering kepada konselor untuk datang ke ruang BK atau dapat menghubungi konselor.

c. Kegiatan Penutup :

- 1) Konselor melakukan penilaian segera, dengan menanyakan UCA.
- 2) Konselor menjelaskan kegiatan lanjutan.
- 3) Konselor menutup kegiatan layanan dengan salam dan ucapan terimakasih.

M. Sumber/Bahan, Media, dan Alat:

- a) Sumber :
1. Marmi, 2013. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- b) Media : Power Point.
- c) Alat : Laptop
- N. Rencana Penilaian :
- a) Penilaian Proses : Dilaksanakan pada saat kegiatan berlangsung, Penilaian proses mengacu pada sikap peserta didik yaitu keterbukaan, ketekunan belajar, kerajinan, tenggang rasa, kedisiplinan, kerjasama, ramah terhadap teman, hormat pada orang tua, kejujuran, menepati janji dan kepedulian.
- b) Penilaian Hasil : Dilaksanakan setelah kegiatan pemberian layanan selesai dilaksanakan. (Laiseg).
- 1) Pengetahuan (Understanding)
 - 2) Sikap/perasaan positif (Comfortable)
 - 3) ketrampilan/rencana kegiatan (Action)
- O. Catatan Khusus : -

Semarang, November 2015

Mengetahui

Guru Pamong

Praktikan

Subi Alwi

NIP.

Nafiatun Nikmah

Nim 1301411031

MACAM-MACAM PENYAKIT MENULAR SEKSUAL (PMS)

A. Pengertian Penyakit Menular Seksual (PMS)

Penyakit menular seksual (PMS) disebut juga venerial (dari kata venus, yaitu Dewi Cinta dari Romawi Kuno), didefinisikan sebagai salah satu akibat yang ditimbulkan karena aktivitas seksual yang tidak sehat sehingga menyebabkan munculnya penyakit menular, bahkan pada beberapa kasus PMS membahayakan. Penyakit menular seksual (PMS) adalah suatu gangguan atau penyakit-penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, atau jamur yang ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak atau hubungan seksual.

B. Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS)

Pencegahan penyakit menular seksual (PMS) hanya dapat dilakukan dengan cara:

1. Hindari seks bebas, tidak melakukan hubungan sek (abstinensi).
2. Bersikap saling setia, tidak berganti-ganti pasangan seks (monogami).
3. Cegah dengan memakai kondom, tidak melakukan hubungan seks beresiko (harus selalu menggunakan kondom).
4. Tidak saling meminjamkan pisau cukur dan gunting kuku.
5. Edukasi, saling berbagi informasi mengenai HIV atau AIDS dan IMS.

C. Penularan Penyakit Menular Seksual (PMS)

Penularan PMS dapat melalui hubungan seks yang tidak aman, yaitu:

1. Hubungan seks lewat liang senggama tanpa kondom (zakar masuk ke vagina atau liang senggama).
2. Hubungan sex lewat dubur tanpa kondom (zakar masuk ke dubur)
3. Sek oral (zakar dimasukkan ke mulut tanpa zakar ditutupi kondom).

D. Macam-macam Penyakit Menular Seksual (PMS)

1. Hepatitis

Adalah peradangan pada hati karena toxin, seperti kimia atau obat ataupun agen penyebab infeksi. Hepatitis yang berlangsung kurang dari 6 bulan disebut “hepatitis akut”, hepatitis yang berlangsung lebih dari 6 bulan disebut “hepatitis kronis.

Hepatitis biasanya terjadi karena virus, terutama salah satu dari kelima virus hepatitis, yaitu A, B, C, D atau E.

2. Herpes Genital

Merupakan penyakit infeksi akut pada genital dengan gambaran khas berupa vesikel berkelompok pada dasar eritematosa, dan cenderung bersifat rekuren. Umumnya disebabkan oleh herpes simpleks virus tipe 2 (HSV-2), tetapi sebagian kecil dapat pula oleh tipe 1.

3. Sifilis

Adalah penyakit yang disebabkan oleh *Treponema pallidum*, merupakan penyakit kronis dan bersifat sistemik.

4. Infeksi HIV

Adalah suatu infeksi virus yang secara progresif menghancurkan sel-sel darah putih dan menyebabkan AIDS. Stadium akhir dari infeksi HIV adalah AIDS.

AIDS adalah suatu keadaan dimana penurunan sistem kekebalan tubuh yang dapat menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh terhadap penyakit sehingga terjadi infeksi, beberapa jenis kanker dan kemunduran sistem saraf.

Lampiran 15

LAPORAN PELAKSANAAN LAYANAN INFORMASI
Pertemuan 1

SEKOLAH : SMP N 1 BONANG DEMAK

KELAS : 9C

No	Tanggal Kegiatan	Jam Pembelajaran	Sasaran Kegiatan	Kegiatan Layanan/ Pendukung	Materi Kegiatan	Evaluasi	
						Proses	Hasil
1.	04 November 2015 (07.00-07.40)	1	Kelas 9C	Layanan Informasi	Cara menjaga dan merawat kebersihan alat-alat genital	Pelaksanaan layanan diawali presensi, ice breking, kemudian penyampaian materi. Proses layanan berjalan lancar dan siswa mendengarkan dengan baik	Siswa memahami bagaimana cara menjaga dan merawat kebersihan alat-alat genital dan hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi

Demak, 04 November 2015

Peneliti

Nafiatun Nikmah
NIM. 1301411031

LAPORAN PELAKSANAAN LAYANAN INFORMASI
Pertemuan 2

SEKOLAH : SMP N 1 BONANG DEMAK
KELAS : 9C

No	Tanggal Kegiatan	Jam Pembelajaran	Sasaran Kegiatan	Kegiatan Layanan/ Pendukung	Materi Kegiatan	Evaluasi	
						Proses	Hasil
1.	07 November 2015 (09.00-09.40)	3	Kelas 9C	Layanan Informasi	Hakekat Kesehatan Reproduksi	Pelaksanaan layanan diawali presensi kemudian penyampaian materi. Proses layanan berjalan lancar, siswa mendengarkan dengan baik dan merasa senang.	Siswa memahami apa yang di maksud dengan kesehatan reproduksi.

Demak, 07 November 2015

Peneliti

Nafiatun Nikmah
NIM. 1301411031

LAPORAN PELAKSANAAN LAYANAN INFORMASI
Pertemuan 3

SEKOLAH : SMP N 1 BONANG DEMAK
KELAS : 9C

No	Tanggal Kegiatan	Jam Pembelajaran	Sasaran Kegiatan	Kegiatan Layanan/ Pendukung	Materi Kegiatan	Evaluasi	
						Proses	Hasil
1.	11 November 2015 (07.00-07.40)	1	Kelas 9C	Layanan Informasi	Dampak <i>Free Sex</i>	Pelaksanaan layanan diawali presensi kemudian penyampaian materi. Proses layanan berjalan lancar, siswa mendengarkan dengan baik.	Siswa dapat memahami dampak free sex bagi kehidupannya.

Demak, 11 November 2015

Peneliti

Nafiatun Nikmah
NIM. 1301411031

LAPORAN PELAKSANAAN LAYANAN INFORMASI
Pertemuan 4

SEKOLAH : SMP N 1 BONANG DEMAK
KELAS : 9C

No	Tanggal Kegiatan	Jam Pembelajaran	Sasaran Kegiatan	Kegiatan Layanan/ Pendukung	Materi Kegiatan	Evaluasi	
						Proses	Hasil
1.	14 November 2015 (09.00-09.40)	3	Kelas 9C	Layanan informasi	NAPZA	Pelaksanaan layanan diawali presensi kemudian penyampaian materi, pemutaran video. Proses layanan berjalan lancar, siswa bertanya dengan tertib.	Siswa dapat memahami apa itu NAPZA, dan dampak penyalahgunaan NAPZA bagi kehidupan.

Demak, 14 November 2014

Peneliti

Nafiatun Nikmah
NIM. 1301411031

LAPORAN PELAKSANAAN LAYANAN INFORMASI
Pertemuan 5

SEKOLAH : SMP N 1 BONANG DEMAK
KELAS : 9C

No	Tanggal Kegiatan	Jam Pembelajaran	Sasaran Kegiatan	Kegiatan Layanan/ Pendukung	Materi Kegiatan	Evaluasi	
						Proses	Hasil
1.	18 November 2015 (07.00-07.40)	1	Kelas 9C	Layanan Informasi	Penyalahgunaan Sosial Media	Pelaksanaan layanan diawali presensi, ice breaking, kemudian penyampaian materi dan pemutaran video. Proses layanan berjalan lancar.	Siswa dapat memahami dampak penyalahgunaan sosial media seperti facebook, twetter dll.

Demak, 18 November 2015

Peneliti

Nafiatun Nikmah
NIM. 1301411031

LAPORAN PELAKSANAAN LAYANAN INFORMASI
Pertemuan 6

SEKOLAH : SMP N 1 BONANG DEMAK

KELAS : 9C

No	Tanggal Kegiatan	Jam Pembelajaran	Sasaran Kegiatan	Kegiatan Layanan/ Pendukung	Materi Kegiatan	Evaluasi	
						Proses	Hasil
1.	21 November 2015 (09.00-09.40)	3	Kelas 9C	Layanan Informasi	Pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi	Pelaksanaan layanan diawali presensi kemudian penyampaian materi. Proses layanan berjalan lancar.	Siswa dapat memahami pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi bagi kehidupannya.

Demak, 21 November 2015

Peneliti

Nafiatun Nikmah
NIM. 1301411031

LAPORAN PELAKSANAAN LAYANAN INFORMASI
Pertemuan 7

SEKOLAH : SMP N 1 BONANG DEMAK
KELAS : 9C

No	Tanggal Kegiatan	Jam Pembelajaran	Sasaran Kegiatan	Kegiatan Layanan/ Pendukung	Materi Kegiatan	Evaluasi	
						Proses	Hasil
1.	25 November 2015 (07.00-07.40)	1	Kelas 9C	Layanan Informasi	Pola asuh orang tua	Pelaksanaan layanan diawali presensi kemudian penyampaian materi dan pemutaran video. Proses layanan berjalan lancar.	Siswa dapat dan mampu memahami bagaimana macam-macam pola asuh orang tua.

Demak, 25 November 2015

Peneliti

Nafiatun Nikmah
NIM. 1301411031

LAPORAN PELAKSANAAN LAYANAN INFORMASI
Pertemuan 8

SEKOLAH : SMP N 1 BONANG DEMAK
KELAS : 9C

No	Tanggal Kegiatan	Jam Pembelajaran	Sasaran Kegiatan	Kegiatan Layanan/ Pendukung	Materi Kegiatan	Evaluasi	
						Proses	Hasil
1.	28 November 2015 (09.00-09.40)	3	Kelas 9C	Layanan informasi	Macam-macam penyakit menular seksual	Pelaksanaan layanan diawali presensi, ice breaking, kemudian penyampaian materi. Proses layanan berjalan lancar.	Siswa mampu memahami berbagai macam dan penyebab timbulnya penyakit menular seksual.

Demak, 28 November 2015

Peneliti

Nafiatun Nikmah
NIM. 1301411031

Lampiran 16

JADWAL PELAKSANAAN LAYANAN

No	Tanggal Pelaksanaan	Kegiatan	Materi	Tempat	Waktu
1.	04 November 2015	Pertemuan I	Cara menjaga dan merawat kebersihan alat-alat genital	Ruang Kelas 9C	07.00-07.40
2.	07 November 2015	Pertemuan II	Hakekat Kesehatan Reproduksi	Ruang Kelas 9C	09.00-09.40
3.	11 November 2015	Pertemuan III	Dampak <i>Free Sex</i>	Ruang Kelas 9C	07.00-07.40
4.	14 November 2015	Pertemuan IV	NAPZA	Ruang Kelas 9C	09.00-09.40
5.	18 November 2015	Pertemuan V	Penyalahgunaan Sosial Media	Ruang Kelas 9C	07.00-07.40
6.	21 November 2015	Pertemuan VI	Pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi	Ruang Kelas 9C	09.00-09.40
7.	25 November 2015	Pertemuan VII	Pola asuh orang tua	Ruang Kelas 9C	07.00-07.40
8.	28 November 2015	Pertemuan VIII	Macam-macam penyakit menular seksual	Ruang Kelas 9C	09.00-09.40

Lampiran 17

**DAFTAR NAMA SISWA KELAS 9C SMP NEGERI 1
BONANG DEMAK
TAHUN AJARAN 2014/2015**

No	No. Induk	Nama
1.	5537	Abdul Chanan
2.	5546	Ahmad Ferdy Yanto
3.	5549	Ahmad Malik
4.	5554	Ahmad Syukron
5.	5564	Andika Dwi Prasetyo
6.	5570	Angger Andi Anggi Yanto
7.	5568	Anita Firdaus
8.	5571	Annisa Mas'adah
9.	5576	Arif Sidiq
10.	5577	Arifatun Nisak
11.	5589	Beni Rohman
12.	5596	Dewi Sri Apriyah
13.	5606	Eka Muftizatul Umro
14.	5613	Fahrizal Faiz
15.	5630	Fika Fidayanti
16.	5623	Fitri Munfaatika Ulya
17.	5634	Ima Zuliyani
18.	5657	Lailatur Rohmaniah
19.	5661	Lissumiyati
20.	5678	Mohammad Iwan Maulana
21.	5693	Muhammad Afif Maulana
22.	5700	Muhammad Fajar Sidqi
23.	5703	Muhammad Islahuddin
24.	5716	Muttia Dwi Anggreheni
25.	5718	Nahlatul Malikha
26.	5736	Nur Huda
27.	5737	Nur Khafidoh
28.	5741	Nurul Asror
29.	5746	Putri Evi Amalia
30.	5754	Rita Mutya Anggraini
31.	5785	Teguh Supriyanto

Lampiran 19

Perkenalan dan Permainan



Saat Pemberian Layanan Informasi









PEMERINTAH KABUPATEN DEMAK
DINAS PENDIDIKAN PEMUDA DAN OLAH RAGA
SMP NEGERI 1 BONANG

Jl. Raya Tridonorejo, Bonang, Demak ☎ 59552 📠 (0291) 6910036

SURAT KETERANGAN

Nomor : 423.1 / 515 / 2015

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Sekolah SMP Negeri 1 Bonang Kabupaten Demak, menerangkan bahwa :

Nama : NAFIATUN NIKMAH
NIM : 1301411031
Prodi : Bimbingan dan Konseling
Fakultas : Ilmu Pendidikan

Adalah Mahasiswa UNNES SEMARANG. Telah melaksanakan observasi di SMP Negeri I Bonang, pada Bulan Oktober - Nopember 2015, dengan judul **LAYANAN INFORMASI UNTUK MENINGKATKAN PEMAHAMAN KESEHATAN REPRODUKSI SISWA KELAS 9 SMP NEGERI 1 BONANG TAHUN AJARAN 2015 / 2016.**

Demikian Surat Keterangan ini untuk dapat dipergunakan semestinya dan harap maklum.

Bonang, 14 Nopember 2015

