

Pengetahuan guru Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama di Kotamadya Yogyakarta mengenai kesehatan reproduksi remaja

Ratni Indrawanti & Tonny Sadjimin

Bagian Anak Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada/
Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta

ABSTRACT

Ratni Indrawanti, Tonny Sadjimin - *Knowledge of Junior High School teachers upon adolescent reproductive health in Yogyakarta Municipality*

Objective: The aim of this study was to know the knowledge of Junior High School teacher upon adolescent reproductive health and the influencing factors.

Materials and Methods: The study population is the teachers of Junior High Schools in Yogyakarta Municipality, 280 teachers were enrolled. Data on the characteristics and the knowledge upon the adolescent reproductive health were collected by questionnaire.

Results: The teachers knowledge on the maturation of the female reproductive showed a statistical difference between the teacher group involved in the reproductive health teaching and the uninvolved group ($p = 0.0004$); the knowledge on the maturation of the male reproduction showed a statistical difference between the teacher group who had been in charge for more than 20 years compared to less than 20 year teacher ($p = 0.015$), likewise between the teacher group involved in the reproductive health teaching compared to the uninvolved ($p = 0.0005$); on the woman fertile period only 50% of the teachers had correct knowledge and there was a statistical difference between the teacher group involved in the reproductive health teaching and uninvolved group ($p = 0.035$). The score of the teacher's knowledge that a woman can become pregnant by a single sexual intercourse was inadequate (about 60% of full score) and there was a statistical difference between teacher group involved in the reproductive health teaching and the uninvolved group ($p = 0.035$); the score of the teacher's knowledge that a woman can become pregnant by interrupted sexual intercourse was inadequate (about 50% of full score) and there was a statistical difference between female and male teachers ($p = 0.01$), between the teacher group who had been in charge for more than 20 years compared to less than 20 year group ($p = 0.025$). The teacher's knowledge that woman cannot become pregnant by vaginal rinsing soon after a sexual intercourse was inadequate (about 60% of full score) and the teacher group involved in the Religion, Biology and Physical Health teaching was less than the other group and there was a statistical difference ($p = 0.037$), likewise between the teacher group who had been in charge for more than 20 years compared to less than 20 year group ($p = 0.019$), between teacher group involved in the reproductive health teaching and the uninvolved group there was a statistical ($p = 0.005$). Concerning the knowledge on Herpes infection there was a statistical difference between teacher group involved in the reproductive health teaching and the uninvolved group ($p = 0.007$); concerning the teacher's behaviour on reproductive discussion with the students, the teachers involved in of Religion, Biology and Physical Health teaching or involved in guidance and counselling performed discussion more frequently compared to the other groups and a statistical differences was found ($p = 0.0005$). It was questionable that 64.8% teachers who were involved in the reproductive health teaching never discussed about the matter with their students. The teacher's knowledge on some diseases that can be transmitted by sexual activities was variable: on AIDS and Syphilis nearly 70% teachers knew, on Chlamydia 39.8% and on Herpes less than 15%. Logistic regression analysis to find the influencing factor on the teacher's knowledge showed: the involvement in the reproductive health teaching had influence on the knowledge upon the maturation of female and male sexual development more than the length of teaching, it influenced also the behavior to discuss sexual matter to the students. Gender and length of teaching did not influence the teacher's knowledge whether a woman can become pregnant by interrupted sexual intercourse; the subject of teaching and the involvement that a woman will not become pregnant by rinsing their sexual organ soon after a sexual intercourse.

Conclusion: The knowledge and behaviour of the Junior High School teacher's in Yogyakarta were inadequate on some important issues and influenced especially by the subject teaching.

Key word : adolescent reproductive health knowledge - Junior High School Teacher - influencing factors

ABSTRAK

Ratni Indrawanti, Tonny Sadjimin - *Pengetahuan guru Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama terhadap kesehatan reproduksi remaja di Kotamadya Yogyakarta*

Tujuan: Tujuan penelitian adalah mengetahui pengetahuan guru Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama mengenai kesehatan reproduksi remaja dan faktor-faktor yang berpengaruh.

Bahan dan Cara: Populasi penelitian adalah guru Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama di Kotamadya Yogyakarta. Sebanyak 280 guru diikutkan dalam penelitian ini. Data mengenai karakteristik dan pengetahuan subyek mengenai kesehatan reproduksi remaja dikumpulkan dengan kuesioner.

Hasil: Pengetahuan guru mengenai kematangan seksual perempuan menunjukkan perbedaan bermakna antara guru yang ikut pendidikan kesehatan reproduksi dan yang tidak ($p = 0,0004$); mengenai kematangan seksual pria ada perbedaan bermakna antara guru yang telah mengajar 20 tahun atau lebih dan yang kurang dari 20 tahun ($p = 0,015$), juga antara guru yang ikut pendidikan kesehatan reproduksi dan yang tidak ($p = 0,0005$); mengenai periode subur wanita hanya 50% guru yang mengetahuinya dan ada perbedaan bermakna antara guru yang ikut pendidikan reproduksi dan yang tidak ($p = 0,35$). Nilai pengetahuan mengenai wanita dapat hamil dengan satu kali sanggama adalah kurang (kira-kira 60% dari nilai penuh) dan ada perbedaan bermakna antara guru yang ikut pendidikan reproduksi dan yang tidak ($p = 0,035$); nilai pengetahuan guru mengenai wanita dapat hamil pada sanggama terputus adalah $< 50\%$ dari nilai penuh dan ada perbedaan bermakna antara guru wanita dan pria ($p = 0,01$), antara guru yang telah mengajar 20 tahun atau lebih dan yang kurang dari 20 tahun berbeda bermakna ($p = 0,025$). Mengenai pengetahuan bahwa wanita tidak menjadi hamil bila mencuci alat kelaminnya segera setelah sanggama ternyata guru mata pelajaran Agama, Biologi, Penjaskes atau BP kurang dibanding kelompok guru lainnya dan berbeda bermakna ($p = 0,005$); mengenai penyakit herpes terdapat perbedaan bermakna antara guru yang ikut pendidikan kesehatan reproduksi dan yang tidak ($p = 0,007$); mengenai perilaku guru dalam hal pernah berbicara tentang reproduksi dengan murid-muridnya guru mata pelajaran Agama, Biologi, Penjaskes atau BP jauh lebih banyak dibanding kelompok guru lainnya dan terdapat perbedaan bermakna ($p = 0,00005$), guru yang ikut pendidikan kesehatan reproduksi lebih banyak dibanding yang tidak ($p = 0,002$). Pengetahuan guru mengenai beberapa penyakit yang dapat menular secara seksual didapatkan : terhadap AIDS dan sifilis hampir 70% guru mengetahuinya, terhadap infeksi Chlamydia 39,8% dan terhadap herpes kurang dari 15%. Mengherankan bahwa 64,8% guru yang ikut pendidikan kesehatan reproduksi tidak pernah berbicara mengenai hal tersebut dengan muridnya. Analisis regresi logistik untuk menentukan faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan guru menunjukkan : keikutsertaan dalam pendidikan kesehatan reproduksi lebih berpengaruh terhadap pengetahuan tentang kematangan seksual perempuan maupun laki-laki dibanding lama mengajar dan lebih berpengaruh dalam hal pernah berbicara dengan siswa tentang kesehatan reproduksi dibanding faktor mata pelajaran maupun lama mengajar; jenis kelamin dan lama mengajar tidak berpengaruh terhadap pengetahuan bahwa wanita dapat menjadi hamil pada sanggama terputus; jenis mata pelajaran dan keikutsertaan dalam pendidikan kesehatan reproduksi lebih berperan dalam hal pengetahuan bahwa wanita tidak dapat menjadi hamil bila mencuci alat kelaminnya segera setelah sanggama.

Simpulan: Pengetahuan dan perilaku guru Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama di Yogyakarta mengenai kesehatan reproduksi banyak yang masih kurang dan sangat bervariasi dipengaruhi terutama oleh mata pelajaran yang diikuti.

(B.I.Ked. Vol. 34, No.4: 257-268, 2002)

PENGANTAR

Jumlah penduduk remaja merupakan segmen penduduk yang sangat besar yaitu 21,6% dari seluruh penduduk dunia dan terutama di negara sedang berkembang.¹ Penduduk Indonesia didominasi oleh penduduk berusia muda. Jumlah penduduk Indonesia yang berusia 10-19 tahun sebesar 22,2%.² dan bila diproyeksikan pada tahun

2000 akan mencapai 44.506.000 anak.³ Proporsi yang besar pada usia muda ini mengindikasikan bahwa penduduk pada kelompok ini mempunyai peran yang sangat besar dalam menentukan tingkat pertumbuhan penduduk. Masa remaja merupakan masa penting bagi kehidupan reproduksi individual, karena pada masa tersebut seorang remaja membentuk pondasi kehidupan reproduksinya.

Banyak kajian kritis yang mendefinisikan tentang kehidupan kesehatan reproduksi, seperti pubertas, sanggama pertama kali, menikah pertama kali, dan kemampuan mempunyai anak pertama kali. Perilaku dan keputusan selama masa ini akan mempengaruhi kehidupan individu di masa yang akan datang, tidak hanya pada kesehatan reproduksi tetapi juga pada kehidupan sosial dan ekonomi.⁴

Kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai keadaan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta proses-prosesnya (*International Conference for Population and Development*, 1994). Menurut Mohamad⁵ kesehatan reproduksi mencakup tiga hal yaitu: 1) Kesehatan masa remaja, ketika secara biologis kehidupan seksualnya mulai aktif, dan ketika kaum wanita mulai mengalami haid. Haid seperti juga hamil adalah proses wajar yang terjadi pada kaum wanita, tetapi dapat juga mempengaruhi kesehatannya. Masalah bahaya penyakit kelamin dan AIDS juga mulai diperhatikan dan disadarkan sejak usia ini karena dampaknya dapat berkelanjutan sampai mereka tua; 2) Kesehatan sewaktu masa usia produktif yang mencakup hamil dan sewaktu tidak hamil, ataupun ketidakmampuan untuk hamil. Deteksi dini terhadap keganasan dan kelainan-kelainan yang secara kronis dapat mempengaruhi kesehatannya sampai tua harus mendapat perhatian sejak manusia dalam usia produktif; 3) Kesehatan masa menopause.

Sehubungan dengan peningkatan populasi remaja, beberapa penelitian menunjukkan bahwa mobilitas remaja sekarang tinggi, tinggal di sekolah lebih lama, menikah lebih lambat, dan lebih menyukai aktivitas seksual sebelum menikah.^{6,7,8,9,10} Adanya pembatasan usia perkawinan melalui gerakan keluarga berencana, kemajuan pendidikan, mobilitas sosial, dan geografi telah mendorong remaja menunda perkawinan mereka.¹¹ Kecenderungan semakin meningkatnya usia perkawinan pertama, dan di pihak lain ada kecenderungan semakin menurunnya usia kematangan seksual, akan memperbesar kemungkinan meningkatnya akibat dari aktivitas seksual remaja pada masa-masa tersebut. Penelitian yang dilakukan di 12 kota besar di Indonesia menunjukkan 5-30% dari 300 remaja yang

belum menikah berusia antara 15-24 tahun dilaporkan telah melakukan hubungan seksual.¹²

Masalah kesehatan reproduksi remaja adalah tanggung jawab kita semua termasuk di dalamnya guru. Dewasa ini dibutuhkan tersedianya pelayanan terintegrasi dalam hal kesehatan reproduksi dengan pendekatan luas dan menyeluruh serta memberi tekanan pada proses pendidikan. Proses pendidikan ini bertujuan mempersiapkan remaja memasuki masa reproduksi agar tercapai kehidupan reproduksi sehat baik secara medis maupun sosial dengan memberikan pengertian pada remaja tentang perubahan organ reproduksi secara biologis dan psikologis yang sesuai dengan kehidupan sosial budayanya agar tidak terjadi penyalahgunaan fungsi organ reproduksi tersebut.¹³

Salah satu lembaga yang dipercaya masyarakat untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi adalah sekolah karena sekolah bersifat universal. Kualitas manusia mendatang sangat bergantung kepada kapasitas remaja dalam mengembangkan kemampuan berfikir dan analisis yang diperoleh dari bangku sekolah. Pemberian pengetahuan tentang kesehatan reproduksi kepada siswa oleh guru sebelum mereka menjalankan fungsi reproduksinya akan sangat bermanfaat. Pengetahuan guru tentang kesehatan reproduksi akan mempengaruhi informasi yang disampaikan kepada siswa.

Mengingat pentingnya pengetahuan guru terhadap kesehatan reproduksi remaja, maka penulis terdorong untuk menelitinya beserta hal-hal yang mempengaruhinya.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian besar Tumbuh dan Kembang Siswa Sekolah Dasar dan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama di Kotamadya Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan di SLTP baik negeri maupun swasta di Kotamadya Yogyakarta antara bulan Maret sampai dengan Juli 1999.

Populasi penelitian ini adalah semua guru SLTP di Kotamadya Yogyakarta. Sampel penelitian ditetapkan secara acak berdasarkan *proportioned population multistage random sampling* (PPRS) dengan sasaran guru sebanyak 1500 orang yang terdiri dari guru laki-laki dan guru perempuan yang tersebar di 28 SLTP. Jumlah ini mampu memberi batasan alfa (α)= 0,05 dan δ =0,01.

Sebagai kriteria inklusi adalah sekolah bersedia mengikuti kegiatan penelitian, guru bersedia mengikuti kegiatan penelitian dengan menandatangani *informed consent*, sedangkan kriteria eksklusi adalah guru tidak hadir pada waktu dilakukan survei.

Variabel bebas pada penelitian ini meliputi: jenis kelamin, mata pelajaran yang diajarkan (Agama, Biologi, Pendidikan Jasmani, Bimbingan Penyuluhan dan mata pelajaran lainnya), lama aktif mengajar (< 20 tahun dan ≥ 20 tahun), dan keikutsertaan dalam pendidikan reproduksi.

Kuesioner berisi butir-butir tentang identitas guru meliputi umur, jenis mata pelajaran yang diberikan kepada siswa, pendidikan terakhir, keikutsertaan dalam pendidikan reproduksi, serta pertanyaan-pertanyaan untuk mengetahui pengetahuan guru terhadap kesehatan reproduksi remaja yang meliputi pengetahuan tentang tanda-tanda kematangan seksual sekunder, kehamilan, masa subur, penyakit menular seksual, dan perilaku guru terhadap kesehatan reproduksi remaja. Dilakukan penghitungan nilai kappa antar masing-masing butir pernyataan dengan jawaban "ya" atau "tidak",. Pernyataan yang memenuhi nilai kappa lebih atau sama dengan 0,4 dikelompokkan dalam satu kelompok dan dianalisis dalam satu kelompok, sedangkan pernyataan yang mempunyai nilai kappa kurang dari 0,4 dianalisis secara terpisah.

Kuesioner pengetahuan guru tentang tanda-tanda kematangan seksual laki-laki berisi 8 pernyataan, tanda-tanda kematangan seksual perempuan berisi 5 pernyataan, pengetahuan terhadap kehamilan 5 pernyataan, pengetahuan tentang masa subur 1 pernyataan, pengetahuan terhadap penyakit menular seksual 5 pernyataan, dan perilaku guru terhadap kesehatan reproduksi remaja 7 pernyataan.

Penghitungan statistik menggunakan fasilitas perhitungan perbedaan nilai rerata dengan ANOVA atau uji-t. Untuk melihat pengaruh determinan terhadap pengetahuan guru terhadap kesehatan reproduksi remaja dilakukan analisis regresi multivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Didapatkan 280 guru yang terdiri dari guru wanita 158 orang (56,4%) dan guru pria 122 orang (43,6%). Guru mata pelajaran Agama, Biologi, Pendidikan Jasmani (PJ), Bimbingan dan Penyuluhan (BP) sebanyak 83 orang (30%). Guru yang aktif mengajar kurang dari 20 tahun sebanyak 163 orang (59,5%), guru aktif mengajar lebih dari 20 tahun sebanyak 111 orang (40,5%), dan guru yang pernah mengikuti pendidikan reproduksi sebanyak 162 (57,85%).

TABEL 1 menunjukkan bahwa sebagian besar guru (> 70%) mempunyai pengetahuan yang baik

TABEL 1. - Hubungan karakteristik guru dengan pengetahuan tentang tanda kematangan seksual perempuan

No	Variabel	Tahu*		Tidak Tahu*		X ²	p
		n	%	n	%		
1	Jenis Kelamin						
	Wanita	134	84,81	24	15,19	1,76	0,18
Pria	110	90,16	12	9,84			
2	Mata Pelajaran Asuhan					0,007	0,93
	Agama, Biologi, PJ, BP	72	86,75	11	13,25		
Lainnya	169	87,11	25	12,89			
4	Lama Aktif Mengajar					3,81	0,05
	< 20 tahun	148	90,80	15	9,20		
≥ 20 tahun	92	82,88	19	17,2			
5	Ikut Pendidikan					12,63	0,0004
	Kesehatan Reproduksi						
Ikut	151	93,21	11	6,79			
Tidak Ikut	93	78,81	25	21,19			

Keterangan: p < 0,05 = bermakna

TABEL 2. - Hubungan karakteristik guru dengan pengetahuan tentang tanda kematangan seksual laki-laki

No	Variabel	Tahu*		Tidak Tahu*		X ²	p
		n	%	n	%		
1	Jenis Kelamin					0,09	0,77
	Wanita	130	82,28	28	17,72		
	Pria	102	83,61	20	16,39		
2	Mata Pelajaran Asuhan					0,68	0,41
	Agama, Biologi, PJ, BP	71	85,54	12	14,46		
	Lainnya	158	81,44	36	18,56		
4	Lama Aktif Mengajar					5,88	0,015
	< 20 tahun	143	87,73	20	12,27		
	≥ 20 tahun	85	76,58	26	23,42		
5	Ikut Pendidikan					11,96	0,0005
	Kesehatan Reproduksi						
	Ikut	145	89,51	17	10,49		
	Tidak Ikut	87	73,73	31	26,27		

$p < 0,05$ bermakna *Dari 8 butir pernyataan tentang tanda kematangan seksual laki-laki, guru dianggap mempunyai pengetahuan baik bila menjawab benar paling tidak 5 butir pernyataan.

tentang tanda kematangan seksual. Guru pria yang tahu tentang tanda kematangan seksual perempuan sebanyak 90,16%, sedangkan guru wanita yang tahu tentang tanda kematangan seksual perempuan sebanyak 84,81%. Meskipun guru pria mempunyai pengetahuan yang lebih baik daripada guru wanita, tetapi secara statistik tidak berbeda bermakna dengan ($p > 0,05$). Guru yang aktif mengajar < 20 tahun sebanyak 90,80% tahu tentang tanda kematangan seksual perempuan, hal ini lebih baik daripada guru aktif mengajar ³ 20 tahun yaitu sebesar 82,88%, meskipun secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$). Hal ini mungkin karena guru yang lebih muda lebih bisa menerima hal-hal yang dulu dianggap tabu untuk dibicarakan. Guru yang pernah mengikuti pendidikan kesehatan reproduksi sebanyak 93,21% tahu tentang tanda kematangan seksual perempuan, hal ini lebih baik daripada guru yang tidak ikut pendidikan kesehatan reproduksi yaitu hanya 73,81% yang tahu, dan secara statistik berbeda bermakna dengan ($p=0,0004$). Hal serupa ditemukan pada pengetahuan guru terhadap tanda kematangan seksual laki-laki (TABEL 2). Guru wanita dan guru pria lebih dari 80% tahu tentang tanda kematangan seksual laki-laki, dan tidak ada perbedaan yang bermakna di antara keduanya. Guru mata pelajaran Agama, Biologi, Pendidikan Jasmani, dan Bimbingan

Penyuluhan lebih banyak yang tahu tentang tanda kematangan seksual laki-laki daripada guru mata pelajaran lainnya, masing-masing sebanyak 85,54% dan 81,44%, meskipun secara statistik tidak bermakna. Hal ini sesuai dengan materi pelajaran yang mereka berikan. Guru Agama memberikan materi tentang kewajiban seseorang bila telah mencapai usia akil balig tentunya akan menerangkan hal-hal apa saja yang menandai seseorang telah mencapai akil balig; guru Biologi memberikan materi pelajaran yang salah satunya adalah tentang reproduksi makhluk hidup dan tentunya akan mempelajari tanda-tanda makhluk hidup siap untuk bereproduksi. Demikian pula guru Pendidikan Jasmani yang juga memberikan materi kesehatan (Penjaskes/Pendidikan Jasmani dan Kesehatan) akan memberi materi kesehatan pada siswa yang juga akan menyangkut tentang hal-hal yang menandai seseorang dianggap dewasa, sedangkan guru Bimbingan dan Penyuluhan tentunya akan lebih mendalami tentang perubahan-perubahan yang dialami remaja baik secara fisik maupun secara psikologis dalam masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Dari guru yang aktif mengajar < 20 tahun sebanyak 87,73% tahu tentang tanda kematangan seksual laki-laki, sedangkan dari yang aktif mengajar \geq 20 tahun 76,58% tahu, keduanya secara statistik berbeda bermakna dengan

($p=0,015$). Hal ini mungkin karena guru yang lebih muda lebih terbuka dalam memahami dan menerima informasi tentang hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, sehingga pengetahuan tentang tanda-tanda kematangan seksual laki-laki tidak lagi dianggap sebagai hal tabu tetapi merupakan hal yang perlu untuk diketahui. Guru yang pernah mengikuti pendidikan kesehatan reproduksi 89,51% tahu tentang tanda kematangan seksual laki-laki, sedangkan guru yang tidak ikut pendidikan kesehatan reproduksi hanya 73,73% yang tahu, keduanya secara statistik berbeda bermakna dengan ($p=0,0005$).

Dengan menggunakan analisis regresi logistik (TABEL 3) diperoleh hasil bahwa faktor keikutsertaan dalam pendidikan kesehatan reproduksi berhubungan secara bermakna dengan pengetahuan tentang tanda kematangan seksual perempuan ($p=0,004$), dan lebih berpengaruh terhadap pengetahuan tentang tanda kematangan seksual perempuan dibandingkan lama aktif mengajar < 20 tahun dengan (RO=3,10; IK95% 1,44-6,73). Demikian

pula dari analisis regresi logistik (TABEL 4) didapatkan bahwa keikutsertaan dalam pendidikan kesehatan reproduksi berkorelasi positif terhadap pengetahuan guru tentang tanda kematangan seksual laki-laki dengan ($p=0,005$). Keikutsertaan guru dalam pendidikan kesehatan reproduksi lebih berpengaruh terhadap pengetahuan guru tentang tanda kematangan seksual laki-laki dibandingkan dengan lama aktif mengajar < 20 tahun dengan (RO=2,58; IK 95% 1,32-5,01).

Pengetahuan terhadap masa subur berisi tentang pernyataan apakah guru benar-benar mengetahui tentang kapan terjadinya masa subur. Salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur pengetahuan tentang reproduksi manusia adalah dengan menanyakan pengertian tentang masa subur seorang wanita atau siklus hari-hari kapan saat kehamilan dapat terjadi bila melakukan sanggama^{14,15}.

Dari TABEL 5 tampak bahwa guru pria dan guru wanita, guru Agama, Biologi, Pendidikan Jasmani, Bimbingan Penyuluhan, guru mata

TABEL 3. - Analisis regresi logistik pengetahuan guru tentang tanda kematangan seksual perempuan

No	Variabel	Multivariat Rasio Odds	95% IK	p
1	Lama Aktif Mengajar ≥ 20 tahun < 20 tahun	1(rujukan) 1,74	(0,83 - 3,67)	0,14
2	Ikut Pendidikan Kesehatan Reproduksi Tidak Ikut Ikut	1(rujukan) 3,10	(1,44 - 6,73)	0,004

Keterangan $p < 0,05$ = bermakna

TABEL 4.- Analisis regresi logistik pengetahuan guru tentang tanda kematangan seksual laki-laki

No	Variabel	Multivariat Rasio Odds	95% IK	p
1	Lama Aktif Mengajar ≥ 20 tahun < 20 tahun	1(rujukan) 1,92	(0,99 - 3,71)	0,05
2	Ikut Pendidikan Kesehatan Reproduksi Tidak Ikut Ikut	1(rujukan) 2,58	(1,32 - 5,01)	0,005

Keterangan $p < 0,05$ = bermakna

TABEL 5. - Hubungan karakteristik guru dengan pengetahuan tentang masa subur

No	Variabel	Tahu		Tidak Tahu		X ²	p
		n	%	n	%		
1	Jenis Kelamin					0,13	0,72
	Wanita	72	45,6	86	54,4		
	Pria	53	43,4	69	56,6		
2	Mata Pelajaran					0,57	0,45
	Agama, Biologi, PJ, BP	34	41,0	49	59,0		
	Lainnya	89	45,9	54	70,0		
4	Lama Aktif Mengajar					0,08	0,77
	< 20 tahun	72	44,2	91	55,8		
	≥ 20 tahun	51	45,9	60	54,1		
5	Ikut Pendidikan					4,46	0,035
	Kesehatan Reproduksi						
	Ikut	81	50,0	81	50,0		
	Tidak Ikut	44	37,3	74	62,7		

$p < 0,05$ = bermakna

pelajaran lainnya, guru yang mengajar < 20 tahun dan guru yang mengajar ≥ 20 tahun masih kurang dari 50% yang tahu tentang kapan masa subur seorang wanita terjadi. Guru yang mengikuti pendidikan kesehatan reproduksi hanya 50% yang dapat menjawab dengan benar, dan mempunyai pengetahuan tentang masa subur yang lebih baik daripada guru yang tidak ikut pendidikan kesehatan reproduksi dan secara statistik berbeda bermakna dengan ($p=0,035$). Ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang masa subur belum banyak dipahami oleh guru, meskipun salah satu metode keluarga berencana yaitu pantang berkala sudah cukup lama disosialisasikan. Hal ini mengindikasikan masih perlunya informasi tentang masa subur diberikan kepada guru.

Salah satu aspek penting berkaitan dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dapat diukur dengan pengetahuan tentang kemungkinan seorang wanita dapat menjadi hamil meskipun hanya melakukan hubungan seksual 1 kali. Pengukuran dengan cara demikian sangat beralasan karena selama ini banyak yang beranggapan bahwa hubungan seksual sekali saja tidak akan menyebabkan seorang wanita menjadi hamil dan hal ini menjadi pendorong seringnya terjadi kehamilan akibat "kecelakaan". Nilai rerata guru terhadap pendapat tersebut berkisar antara 2,27-2,49 dari kemungkinan nilai maksimum 4 (guru dianggap mempunyai pengetahuan baik bila mempunyai nilai

paling sedikit 3). Ini menunjukkan pengetahuan guru tentang kemungkinan seorang wanita dapat hamil meskipun hanya melakukan hubungan seksual 1 kali masih rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa penerangan tentang pengetahuan ini kepada guru masih perlu ditingkatkan agar guru dapat membimbing siswanya dengan benar. Dari TABEL 6 tampak tidak ada perbedaan yang bermakna pada variabel jenis kelamin, mata pelajaran, dan lama aktif mengajar.

Guru yang mengikuti pendidikan kesehatan reproduksi mempunyai nilai rerata pengetahuan bahwa "seorang wanita dapat menjadi hamil meskipun hanya berhubungan seksual 1 kali" sebesar $2,54 \pm 1,02$, nilai ini lebih tinggi dibanding guru yang tidak ikut pendidikan kesehatan reproduksi yaitu sebesar $2,27 \pm 1,11$ dan secara statistik berbeda bermakna dengan ($p=0,035$). Ini menunjukkan keikutsertaan dalam pendidikan reproduksi berpengaruh terhadap pengetahuan guru tentang "seorang wanita dapat menjadi hamil meskipun hanya berhubungan seksual 1 kali" meskipun secara umum pengetahuan guru tentang hal ini masih rendah.

Pengetahuan guru tentang "seorang wanita dapat menjadi hamil meskipun pria memutuskan sanggama sebelum terjadi ejakulasi" masih kurang. Nilai rerata pengetahuan guru tentang hal ini berkisar antara 1,85-2,14 (TABEL 7). Guru wanita mempunyai pengetahuan bahwa "seorang wanita

TABEL 6. - Hubungan karakteristik guru dengan pengetahuan bahwa "seorang wanita dapat menjadi hamil meskipun hanya berhubungan seksual 1 kali"

No	Variabel	n	Nilai pengetahuan guru		t	p
			\bar{x} (rerata)	SD		
1	Jenis Kelamin					
	Wanita	158	2,44	1,01	0,14	0,887
Pria	122	2,42	1,15			
2	Mata Pelajaran Asuhan					
	Agama, Biologi, PJ, BP	83	2,41	1,11	0,20	0,840
Lainnya	194	2,44	1,07			
3	Lama Aktif Mengajar					
	< 20 tahun	163	2,49	1,10	0,81	0,419
≥ 20 tahun	111	2,39	0,99			
4	Ikut Pendidikan					
	Kesehatan Reproduksi					
	Ikut	162	2,54	1,02	2,12	0,035
	Tidak Ikut	118	2,27	1,11		

Keterangan : $p < 0,05$ Nilai minimum = 1, nilai maksimum = 4
 Guru dianggap mempunyai pengetahuan baik bila mempunyai nilai paling sedikit 3

TABEL 7. - Hubungan karakteristik guru dengan pengetahuan bahwa "seorang wanita dapat menjadi hamil meskipun pria memutuskan sanggama sebelum terjadi ejakulasi"

No	Variabel	n	Nilai pengetahuan guru		t	p
			\bar{x} (rerata)	SD		
1	Jenis Kelamin					
	Wanita	158	2,09	1,02	1,59	0,01
Pria	122	1,89	1,09			
2	Mata Pelajaran Asuhan					
	Agama, Biologi, PJ, BP	83	1,96	1,09	0,41	0,68
Lainnya	194	2,02	1,05			
3	Lama Aktif Mengajar					
	< 20 tahun	163	2,14	1,05	2,25	0,025
≥ 20 tahun	111	1,85	1,04			
4	Ikut Pendidikan					
	Kesehatan Reproduksi					
	Ikut	162	2,09	0,97	1,66	0,09
	Tidak Ikut	118	1,88	1,16		

Keterangan : $p < 0,05$ Nilai minimum = 1, nilai maksimum = 4
 Guru dianggap mempunyai pengetahuan baik bila mempunyai nilai paling sedikit 3.

dapat menjadi hamil meskipun pria memutuskan sanggama sebelum terjadi ejakulasi" yang lebih baik dengan nilai rerata $2,09 \pm 1,02$ dibandingkan guru pria dengan nilai rerata $1,89 \pm 1,09$ dan secara statistik berbeda bermakna dengan $p=0,01$. Hal ini karena pengetahuan tentang cara-cara mencegah kehamilan terutama di Indonesia yang diberikan oleh BKKBN yang salah satunya adalah metode

sanggama terputus lebih banyak diberikan kepada wanita. Guru aktif mengajar < 20 tahun mempunyai pengetahuan bahwa "seorang wanita dapat menjadi hamil meskipun pria memutuskan sanggama sebelum terjadi ejakulasi" yang lebih baik dengan nilai rerata $2,14 \pm 1,05$ daripada Guru aktif mengajar ≥ 20 tahun dengan nilai rerata $1,85 \pm 1,04$ dan secara statistik berbeda bermakna dengan $p=0,025$.

TABEL 8. - Analisis regresi linier pengetahuan guru bahwa "seorang wanita dapat menjadi hamil meskipun pria memutuskan sanggama sebelum terjadi ejakulasi"

Variabel bebas	β	IK 95 %	p
Konstanta	1,73		
- Jenis Kelamin	0,12	-0,13 - 0,38	0,34
- Lama Aktif Mengajar	0,24	-0,02 - 0,49	0,07
Adjusted R Square	0,02		

Keterangan: $p < 0,05$

Hal ini mungkin karena guru yang usianya lebih muda lebih terbuka dalam menerima informasi yang berhubungan dengan seksualitas. Guru yang mengikuti pendidikan kesehatan reproduksi mempunyai nilai rerata $2,09 \pm 0,97$ dan ini lebih tinggi dari pada nilai rerata guru yang tidak ikut, tetapi secara statistik tidak berbeda secara bermakna dengan $p > 0,05$. Dari analisis regresi linear (TABEL 8) didapatkan bahwa jenis kelamin guru dan lama aktif mengajar tidak berpengaruh terhadap pengetahuan bahwa "seorang wanita dapat menjadi hamil meskipun pria memutuskan sanggama sebelum terjadi ejakulasi".

Pengetahuan guru tentang "wanita tidak dapat menjadi hamil bila mencuci alat kelaminnya segera setelah melakukan hubungan seksual" mempunyai nilai rerata berkisar antara 2,53-2,93. Pengetahuan guru mata pelajaran selain Agama, Biologi, Pendidikan Jasmani, dan Bimbingan Penyuluhan mempunyai nilai rerata $2,86 \pm 1,04$ yang lebih tinggi daripada guru Agama, Biologi, Pendidikan Jasmani, Bimbingan Penyuluhan yang mempunyai nilai rerata $2,53 \pm 1,10$, dan secara statistik berbeda bermakna dengan $p=0,037$. Hal ini menunjukkan masih perlunya peningkatan pengetahuan tentang hal-hal yang berhubungan dengan kehamilan terutama kepada guru Agama, Biologi, Pendidikan Jasmani, dan Bimbingan Penyuluhan dengan mengingat bahwa guru mata pelajaran tersebut lebih sering

berbicara tentang masalah kesehatan reproduksi kepada siswa. Guru aktif mengajar < 20 tahun mempunyai nilai rerata pengetahuan sebesar $2,85 \pm 1,06$ yang lebih baik dari pada guru aktif mengajar ≥ 20 tahun yang mempunyai nilai rerata $2,68 \pm 1,15$ dan secara statistik berbeda bermakna dengan $p=0,019$. Pengetahuan guru yang ikut pendidikan kesehatan reproduksi bahwa "wanita tidak dapat menjadi hamil bila mencuci alat kelaminnya segera setelah melakukan hubungan seksual" lebih baik daripada guru yang tidak ikut pendidikan kesehatan reproduksi, dan secara statistik berbeda bermakna dengan $p=0,005$.

Dari analisis regresi linier (TABEL 9) didapatkan bahwa mata pelajaran dan pendidikan kesehatan reproduksi secara bermakna berpengaruh terhadap pengetahuan guru bahwa "seorang wanita tidak dapat menjadi hamil bila mencuci alat kelaminnya segera setelah melakukan hubungan seksual" dengan $p=0,035$ dan $p=0,009$.

Pengetahuan tentang penyakit menular seksual ini meliputi 5 butir pernyataan untuk mengetahui pengetahuan guru tentang penyakit kelamin yang banyak terjadi di Indonesia yaitu penyakit Syphilis, Gonorrhoe, Herpes, AIDS, dan Chlamydia. Penyakit ini merupakan penyakit menular seksual yang sering terjadi di Indonesia. Dari penelitian ini didapatkan bahwa lebih dari 90% guru tahu tentang penyakit Syphilis dan AIDS, kurang dari 70% guru tahu

TABEL 9. - Analisis regresi linier pengetahuan guru bahwa "seorang wanita tidak dapat menjadi hamil bila mencuci alat kelaminnya segera setelah melakukan hubungan seksual"

Variabel bebas	β	IK 95 %	p
Konstanta	2,63		
- Mata Pelajaran	-0,31	-0,59 - 0,02	0,035
- Lama Aktif Mengajar	-0,26	-0,22 - 0,33	0,682
- Pendidikan Kesehatan Reproduksi	0,36	-0,09 - 0,62	0,009
Adjusted R Square	0,05		

Keterangan: $p < 0,05$

TABEL 10. - Analisis regresi logistik pengetahuan guru tentang penyakit Herpes

No	Variabel bebas	Multivariat Rasio Odds	95% IK	p
1	Jenis Kelamin Pria Wanita	1 (rujukan) 1,40	(0,87–2,28)	0,17
2	Ikut Pendidikan Reproduksi Tidak ikut Ikut	1 (rujukan) 1,85	(1,14–3,02)	0,01

Keterangan: $p < 0,05$

tentang Gonorrhoe, kurang dari 60% guru tahu tentang Herpes, dan guru yang tahu tentang penyakit Chlamydia masih kurang dari 20%. Hal ini karena penyakit Syphilis dan Gonorrhoe sudah ada sejak lama dan dikenal secara luas oleh masyarakat dengan istilah penyakit raja singa dan kencing nanah. Mengenai penyakit AIDS meskipun merupakan penyakit yang tergolong baru, mengingat bahaya yang ditimbulkannya sehingga banyak media yang mengulas penyakit ini, demikian juga promosi dan program pencegahan penanggulangan meluasnya AIDS yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan dan LSM pengetahuan guru tentang AIDS cukup baik. Selama ini promosi tentang penyakit Herpes dan Chlamydia masih kurang sehingga kedua penyakit ini kurang populer dibanding Syphilis, AIDS, maupun Gonorrhoe. Guru yang ikut pendidikan kesehatan reproduksi 56,2% tahu tentang penyakit Herpes, lebih tinggi daripada guru yang tidak ikut pendidikan kesehatan reproduksi yang hanya 39,8% tahu tentang penyakit herpes, dan secara statistik berbeda bermakna ($p=0,007$). Hal ini menunjukkan bahwa keikutsertaan guru dalam pendidikan kesehatan reproduksi berkorelasi positif terhadap pengetahuan guru terhadap penyakit herpes.

Guru Agama, Biologi, Pendidikan Jasmani, dan Bimbingan Penyuluhan 18,1% tahu tentang penyakit Chlamydia, lebih tinggi daripada guru mata pelajaran lainnya yang hanya 9,8% tahu tentang penyakit Chlamydia, dan secara statistik ada perbedaan yang bermakna dengan $p=0,05$. Hal ini sesuai dengan materi pelajaran Agama, Biologi, dan Kesehatan yang diberikan kepada siswa yang menyangkut penyakit menular yang dapat terjadi pada seseorang apabila berperilaku tidak sehat. Guru yang ikut

pendidikan kesehatan reproduksi mempunyai pengetahuan yang lebih baik daripada yang tidak ikut, dan secara statistik berbeda bermakna dengan $p=0,048$.

Dari analisis regresi logistik (TABEL10) didapatkan bahwa keikutsertaan guru dalam pendidikan kesehatan reproduksi lebih berpengaruh terhadap pengetahuan guru tentang penyakit herpes dibandingkan dengan jenis kelamin guru wanita (RO=1,85; IK95% 1,14 - 3,02).

Dari 7 butir tentang pernyataan tentang pernah berbicara mengenai kesehatan reproduksi remaja, guru dianggap pernah berbicara tentang kesehatan reproduksi remaja bila paling sedikit pernah berbicara 4 macam butir baik secara perorangan maupun secara berkelompok. Perilaku guru pernah berbicara tentang kesehatan reproduksi masih rendah.

Pada TABEL 11 tampak kurang dari 50% guru pernah berbicara tentang kesehatan reproduksi remaja kepada siswa. Guru mata pelajaran Agama, Biologi, Pendidikan Jasmani (PJ) dan Bimbingan Penyuluhan (BP) lebih banyak berbicara tentang kesehatan reproduksi kepada siswa dibandingkan guru mata pelajaran lainnya dan secara statistik bermakna ($p=0,00005$); hal ini karena guru mata pelajaran Agama akan membicarakan reproduksi ditinjau dari segi norma dan agama, mata pelajaran Biologi membicarakan reproduksi sebagai bagian dari ilmu biologi yang mempelajari tentang salah satu ciri-ciri makhluk hidup yaitu berkembang biak, guru mata pelajaran Pendidikan Jasmani juga sebagai guru kesehatan atau Penjaskes biasanya juga sebagai pembimbing Usaha Kesehatan Sekolah yang akan membicarakan reproduksi sebagai bagian dari pelajaran ilmu kesehatan, dan guru Bimbingan dan Penyuluhan biasanya mem-

TABEL 11. - Hubungan karakteristik guru dengan perilaku pernah berbicara tentang kesehatan reproduksi remaja kepada siswa

No	Variabel	Pernah berbicara		Tidak pernah berbicara		X ²	p
		n	%	n	%		
1	Jenis Kelamin					1,68	0,19
	Wanita	50	31,6	108	68,4		
	Pria	30	24,6	92	75,4		
2	Mata Pelajaran					16,4	0,00005
	Agama, Biologi, PJ, BP	38	45,8	45	54,2		
	Lainnya	42	21,6	152	78,4		
4	Lama Aktif Mengajar					3,01	0,08
	< 20 tahun	54	33,1	109	66,9		
	≥ 20 tahun	26	24,4	85	76,6		
5	Ikut Pendidikan					9,85	0,002
	Kesehatan Reproduksi						
	Ikut	58	35,8	104	64,2		
	Tidak ikut	22	18,6	96	81,4		

Keterangan: $p < 0,05$

TABEL 12. - Analisis regresi logistik perilaku guru pernah berbicara tentang kesehatan reproduksi remaja kepada siswa

No	Variabel bebas	Multivariat Rasio Odds	IK 95%	p
1	Mata Pelajaran			0,000
	Lainnya	1 (rujukan)	(0,14-0,47)	
	Agama, Biologi, PJ, BP	0,256		
2	Lama Aktif Mengajar			0,02
	< 20 tahun	1 (rujukan)	(0,26-0,89)	
	≥ 20 tahun	0,48		
3	Ikut Pendidikan Reproduksi			0,007
	Tidak ikut	1 (rujukan)	(1,26-4,12)	
	Ikut	2,28		

Keterangan: $p < 0,05$

akan kesehatan reproduksi terutama dipandang segi norma-norma yang berlaku.

Guru aktif mengajar < 20 tahun lebih banyak bicara tentang kesehatan reproduksi kepada dibandingkan guru yang aktif mengajar ≥ 20 tahun meskipun secara statistik tidak berbeda bermakna dengan ($p > 0,05$).

Hal ini karena guru yang lebih muda dapat dapatkan dirinya sebagai teman terhadap sehingga lebih mudah membicarakan kesehatan reproduksi kepada siswa. Guru yang ikut pendidikan kesehatan reproduksi juga banyak berbicara tentang kesehatan repro-

duksi kepada siswa dibandingkan guru yang tidak ikut pendidikan kesehatan reproduksi dan secara statistik berbeda bermakna ($p=0,002$).

Dari analisis regresi logistik (TABEL 12) didapatkan bahwa keikutsertaan guru dalam pendidikan kesehatan reproduksi paling berpengaruh terhadap perilaku pernah berbicara tentang kesehatan reproduksi remaja kepada siswa (IK 1,26 - 4,12; RO=2,28; 95%).

Dari penelitian ini meskipun didapatkan pengetahuan guru tentang tanda kematangan seksual baik, tetapi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang lain masih kurang. Hal ini

mengindikasikan masih perlunya peningkatan pengetahuan guru tentang kesehatan reproduksi, dengan mengingat bahwa guru merupakan sosok penting dalam rangka meningkatkan wawasan remaja tentang kesehatan reproduksi.

SIMPULAN

1. Pengetahuan guru SLTP di Kotamadya Yogyakarta tentang tanda kematangan seksual, penyakit menular Syphilis, Gonorrhoe dan AIDS baik.
 2. Pengetahuan guru SLTP di kotamadya Yogyakarta tentang masa subur, kehamilan, penyakit menular seksual Herpes dan Chlamydia masih kurang.
 3. Perilaku guru SLTP di Kotamadya Yogyakarta terhadap kesehatan reproduksi remaja masih kurang. Masih banyak guru yang belum pernah membicarakan masalah kesehatan reproduksi remaja kepada siswa.
 4. Pengetahuan guru SLTP di Kotamadya Yogyakarta terhadap kesehatan reproduksi remaja berhubungan dengan jenis mata pelajaran (Agama, Biologi, Pendidikan Jasmani, dan Bimbingan Penyuluhan), lama aktif mengajar, dan keikutsertaan guru dalam pendidikan kesehatan reproduksi, dan terutama dipengaruhi oleh keikutsertaan guru dalam pendidikan kesehatan reproduksi.
2. Anonim. Statistik Indonesia 1999. Biro Pusat Statistik, 1999.
 3. Moersintowati BN. Pembinaan kesehatan remaja, dikemukakan dalam diskusi kesehatan remaja, upaya penanganan terpadu. Kelompok Studi Tumbuh Kembang Anak & Remaja FK Unair/ RSUP Dr. Soetomo. Surabaya, 1988.
 4. Mensch BS, et al. The undercharted passage: Girls' adolescent in developing world. New York: Population Council, 1998.
 5. Mohamad K. Prioritas pelayanan kesehatan reproduksi di Indonesia. Dalam Seksualitas, kesehatan reproduksi, ketimpangan gender. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1995.
 6. Morris. Pre marital sexual experince and use of contraception among adult in Latin America. In Family planning meeting chale, 1993.
 7. Bongaarts J and Cohen B. Introduction and overview. Studies in Family Planning, 1998; 29(2): 99-105.
 8. Singh, Surheela. Adolescent childbearing in developing countries a global review. Studies in Family Planning, 1998; 29(2): 117-36.
 9. Zabin LS, Kiragu K. The health consequences of adolescent sexual and fertility behavior in sub Sahara Africa. Studies in Family Planning, 1998; 29(2): 210-32.
 10. Singarimbun M. Renungan dari Yogyakarta. Jakarta: Balai Pustaka, 1992.
 11. Anonim. Hasil need assesment reproduksi sehat remaja di 12 kota di Indonesia. Jakarta: Yayasan Kusuma Buana (YKB) dan Kantor Meneg Kependudukan / BKKBN, 1993.
 12. Surtiretno. Bimbingan seks bagi remaja. Bandung: Remaja Rosdakarya, 1996.
 13. Nichols D, Woods ET, Gates DS and Sherman J. Sexual behavior, contraceptive practice, and reproductive Health among liberian adolescent. Studies in Family Planning, 1987; 18: 169-76.
 14. Ajayi AA, Marangu TM, Miller J and Paxman JM. Adolescent sexuality and fertility in Kenya: A survey of Knowledge, perceptions, and practises. Studies in Family Planning, 1991; 22(4): 205-16.

KEPUSTAKAAN

1. Anonim. Health needs of adolescent. World Health Organization, Geneva, 1975.