

Efektivitas Program PITERPAN dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja bagi Pelajar Kota Semarang

Riven Akbar^{1*}, Abdul Malik¹, Yudi Siswanto¹, Caturinta Nurcahyaningih²

¹Universitas Negeri Semarang, Indonesia

²Dinas Kesehatan Kota Semarang, Indonesia

*Corresponding Author: rivenakbar86@gmail.com

Article History

Received : Desember 18th, 2024

Revised : January 17th, 2025

Accepted : February 01th, 2025

Abstract: Aspek pengetahuan bagi pelajar khususnya jenjang sekolah dasar dan sekolah menengah pertama mengenai kesehatan reproduksi sangat perlu diperhatikan. Salah satu langkah yang dapat diambil untuk meminimalisir munculnya resiko permasalahan ialah melalui program pendidikan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui efektivitas penerapan program PITERPAN (Program Pelayanan Edukasi Kesehatan Terpadu Pelajar Kota Semarang) dan observasi permasalahan kesehatan reproduksi pada jenjang SD dan SMP di Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *pre-experimental* jenis *one-group pre-test post-test*. Berdasarkan hasil uji *n-gain* menunjukkan skor 0,7298 dengan tingkat pemahaman masuk kategori tinggi dan tafsiran efektivitas masuk kategori cukup efektif. Selain itu setelah dilakukannya sosialisasi materi menunjukkan 13 siswa mengalami penurunan, 116 kenaikan dan 122 nilainya tetap. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penerapan program PITERPAN khususnya sosialisasi kesehatan reproduksi remaja bagi pelajar di Kota Semarang masuk kedalam tingkatan cukup efektif.

Keywords: Kesehatan Reproduksi, Kekerasan Seksual, Sosialisasi Kesehatan.

PENDAHULUAN

Menurut Undang-undang 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. Menurut (Emilia, 2021) bahwa usia remaja sangat rentan sekali mengalami permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi, seperti halnya risiko kehamilan yang tidak direncanakan, risiko penyakit infeksi menular seksual (IMS), risiko HIV/AIDS, *unsafe abortion* dan juga kekerasan seksual terhadap pasangan. Perkembangan masa remaja mempunyai ciri-ciri seperti fisik yang mulai bertumbuh, peningkatan rasa emosional dan secara sosial mereka akan rentan dihadapkan dengan persoalan (Yunika et al., 2023). Pada saat periode masa remaja mereka akan mengalami yang namanya pubertas (Deade et al., 2022). Pubertas merupakan proses masa transisi dari kanak-kanak menjadi remaja, dimana mereka akan mengalami pertumbuhan mulai secara fisik, emosional, hormon seksualitas dan organ reproduksi (Gultom & Sari, 2022). Untuk jenis

kelamin perempuan akan mengalami masa pubertas pada rentang usia 10-14 tahun. Sedangkan jenis kelamin laki-laki akan mengalami pada usia 12-16 tahun (Hernawan, 2023). Menurut Natalie Pangajouw (2023) bahwa umumnya pada perempuan dapat mengalami masa pubertas lebih cepat 2 tahun dari laki-laki.

Proses perkembangan yang terjadi pada masa remaja tentunya akan memicu munculnya hal yang bersifat positif maupun negatif. Salah satu bentuk persoalan yang cukup rentan sekali terjadi pada masa remaja ialah kasus kekerasan. Faktor munculnya kasus kekerasan sendiri dibagi menjadi dua jenis yaitu dari faktor eksternal atau lingkungan dan faktor internal atau berdasarkan kepribadian mereka yang terlalu agresif (Husni et al., 2021). Dilansir dari detikEdu (Zulfikar, 2024) menurut Federasi Serikat Guru Indonesia (FSGI), menyebutkan bahwa kekerasan fisik dalam usia remaja di sekolah menjadi salah satu kasus tertinggi dan disusul oleh kasus kekerasan seksual. Hasil riset tersebut diperoleh dari data 15 kota di Indonesia periode bulan Januari-Juli 2024. Data menunjukkan bahwa potensi kasus kekerasan tertinggi pada satuan pendidikan terjadi pada jenjang Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 40% kasus, disusul jenjang

Sekolah Dasar (SD) sebanyak 33%, jenjang SMA dan SMK masing-masing 13,33%. Perolehan angka tersebut didapatkan dari 80% sekolah dibawah naungan Kemendikbud Ristek dan 20% dari satuan pendidikan Kementerian Agama. Selain itu hasil riset Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA) tahun 2019-2022 total korban kekerasan anak di Indonesia mencapai sekitar 58.093 kasus yang masuk, dengan jumlah tertinggi pada tahun 2022 sebanyak 21.241 kasus (Sitompul, 2023).

Selain kasus kekerasan fisik, kasus seksualitas yang menyebabkan kehamilan usia dini juga menjadi salah satu permasalahan yang cukup serius. Kekerasan seksual sangat rentan sekali terjadi pada saat usia remaja dimana tingkat emosional mereka cenderung sulit untuk stabil dan memicu munculnya emosi yang berdampak terhadap pola hubungan sosial (Sudaryasa et al., 2023). Dilansir dari situs resmi Badan Pusat Statistik Kota Semarang menyatakan bahwa jumlah kasus kehamilan usia dini di Kota Semarang tahun 2023 mencapai 657 kasus. Dimana persentase kehamilan usia dini sekitar 12,5% dari jumlah total kelahiran dalam setahun saat itu. Kekerasan seksual yang terjadi pada anak dapat menimbulkan efek traumatis secara jangka panjang dalam kehidupannya (Sudaryasa et al., 2023). Terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya kehamilan diluar nikah antara lain faktor ekonomi, bermain tanpa alat kontrasepsi, kurangnya wawasan terkait pendidikan seksual dan tingkat pendidikan yang cenderung rendah (Ningsih, 2021). Selain itu menurut Winarso (2022) sebenarnya terdapat berbagai faktor yang menyebabkan kasus permasalahan kehamilan diluar nikah dan salah satunya ialah minimnya pengetahuan terkait kesehatan seksual dan reproduksi. Salah satu cara yang dapat dikatakan cukup efektif dalam pencegahan kehamilan usia dini atau diluar nikah ialah dengan melalui program pendidikan kesehatan seperti pemberdayaan perempuan (Utami, 2023).

Pada tingkatan perkembangan remaja kisaran usia 12-18 tahun umumnya anak masih menginjak masa sekolah menengah pertama (SMP). Dimuat dari website Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini, Pendidikan Dasar dan Pendidikan Menengah bahwa tahun 2024 terdapat sekitar 63.819 murid SMP se-kota Semarang yang terdaftar secara resmi dari 16 kecamatan. Peran dari pemerintah setempat dalam memberikan edukasi terkait pencegahan

permasalahan khususnya yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi menjadi titik fokus yang perlu diperhatikan. Menurut UNESCO terdapat beberapa tujuan dari pendidikan kesehatan reproduksi, antara lain : 1) Mewujudkan kesehatan, kesejahteraan dan martabat; 2) Mengembangkan hubungan sosial yang sehat; 3) Mampu mempertimbangkan pilihan dalam menentukan kesejahteraannya sendiri; 4) Memahami hak atas perlindungan. Salah satu bentuk upaya Pemerintah Kota Semarang dalam mengatasi permasalahan tersebut ialah melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dimana terdapat program sosialisasi kesehatan yang dinamakan PITERPAN atau Pelayanan Dan Edukasi Kesehatan Terpadu Pelajar Kota Semarang. Program PITERPAN tidak hanya membahas mengenai kesehatan reproduksi saja tetapi juga beberapa topik lain seperti pencegahan penyakit menular, kebersihan diri, serta beberapa hal yang berkaitan dengan kesehatan. Namun penelitian ini lebih fokus terhadap pengenalan materi terkait kesehatan reproduksi remaja yang diampu oleh Subbidang Kesehatan Ibu dan Anak. Pada tahun 2024 program PITERPAN menasar sekolah jenjang SMP dan beberapa SD di Kota Semarang. Program ini umumnya dilakukan setiap 2x dalam sebulan, namun tidak menutup kemungkinan dilakukan lebih dari itu setiap bulannya tergantung kebijakan yang dikeluarkan.

Banyaknya kasus yang berkaitan dengan kelahiran usia dini, kekerasan remaja dan kekerasan seksual serta dibarengi dengan jumlah remaja yang semakin meningkat dari tahun ke tahun menjadikan alasan mengapa mengangkat topik tersebut. Keunikan dari penelitian ini ialah data yang diperoleh tidak hanya bersumber dari instrumen satu sekolah saja, tetapi juga melakukan penelitian di beberapa sekolah lainnya. Selain penggunaan instrumen yang berskala besar, penelitian ini juga menerapkan eksperimen secara langsung dan sebagai pihak pertama. Sehingga hasilnya akan jauh lebih kredibel tanpa adanya campur tangan dari pihak luar. Dengan adanya program PITERPAN diharapkan dapat menjadi salah satu gebrakan dalam memperkenalkan akan pentingnya menjaga kesehatan khususnya dalam ranah kesehatan reproduksi.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian *pre-experimental* jenis *one-group pre-test post-test*. Penerapan model ini diambil berdasarkan regulasi dan standar implementasi program secara sederhana agar mudah diterapkan. Selain itu penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok saja yaitu kelompok eksperimen. Pemilihan jenis sampel berdasarkan regulasi dari Dinas Kesehatan Kota Semarang yang menargetkan jenjang Sekolah Menengah Pertama

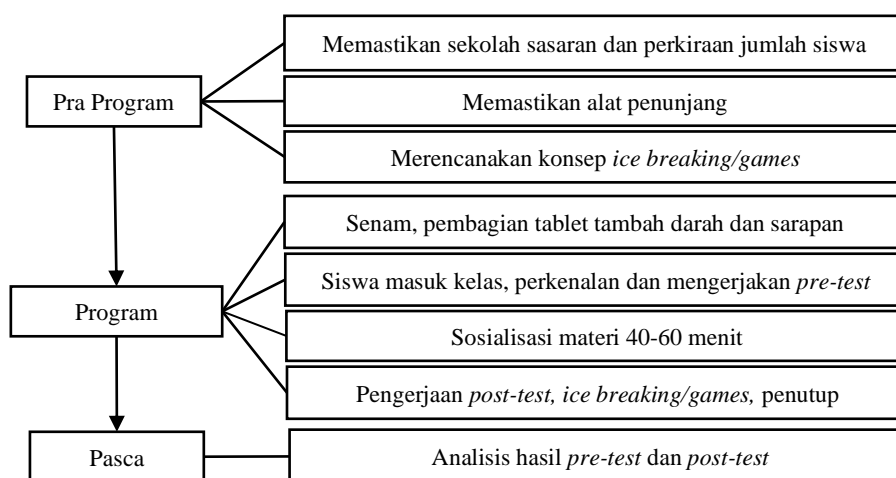
(SMP) dan Sekolah Dasar (SD). Besaran populasi diambil dari total satu angkatan SMPN 3 dan SMPN 25 Semarang tahun 2023 sebanyak 512 siswa, data diperoleh dari PPD Kota Semarang. Pemilihan ini karena dua sekolah tersebut merupakan urutan pertama dan kedua awal penerapan program PITERPAN di tahun ini. Berdasarkan hasil hitung sampel menggunakan rumus *Slovin* maka $n = 225$ atau diperlukan minimal 225 sampel.

Tabel 1. Persebaran Sekolah Sampel Penelitian

No	Sekolah	L	P	Jumlah
1	SMPN 3 Semarang	7	10	17
2	SMPN 25 Semarang	13	10	23
3	SMP Krista Mitra Semarang	23	16	39
4	SMPN 6 Semarang	29	34	63
5	SMPN 19 Semarang	26	31	57
6	SD Sawah Besar 01 Semarang	12	14	26
7	SMP Kartiyoso Semarang	12	14	26
Total		122	129	251

Pada tabel tersebut bahwa penelitian ini menggunakan besaran sampel sebanyak 251 orang yang terbagi dari 7 lokasi sekolah berbeda.

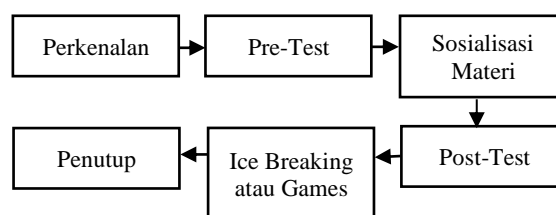
Selain itu pada implementasinya terdapat beberapa rancangan program dan penelitian yang diterapkan, berikut alur penerapannya.



Gambar 1. Alur Penerapan Program PITERPAN

Alur implementasi program ini dibagi menjadi 3 tahapan yaitu pra-program, pelaksanaan dan pasca program. Dalam implementasinya bahwa peneliti mempunyai peran sebagai penanggungjawab program baik

pada saat jenjang pra-program, pelaksanaan hingga pasca program. Sedangkan secara spesifik berikut merupakan alur rangkaian program saat di kelas.



Gambar 2. Alur Sosialisasi Materi di kelas

Pada saat kelas berlangsung bahwa program ini menerapkan dua jenis pengujian yaitu *pre-test* dan *post-test*. Dimana keduanya mempunyai fungsi yang berbeda, *pre-test* untuk mengukur pengetahuan dasar siswa terkait materi kesehatan reproduksi, sedangkan *post-test* untuk mengukur seberapa efektif dari sosialisasi materi. Besaran soal yang diujikan sebanyak 5 soal model pilihan ganda menggunakan *google form*. Antara isi soal *pre-test* dan *post-test* sama persis, hanya urutannya saja yang sedikit berbeda. Untuk waktu sosialisasi materi kurang lebih 40-60 menit untuk setiap sesinya, sedangkan waktu keseluruhan kurang lebih 90 menit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji Validitas dan Reliabilitas

Penelitian ini menggunakan jenis pengujian validitas konstruk dimana tujuannya untuk meneliti serta mencari kesimpulan yang berkaitan dengan kualitas pemahaman peserta program. Proses pengecekan validitas diperoleh dari data instrumen penelitian pada bagian *pre-test*. Berikut merupakan tabel hasil pengujian validitas dengan alat bantu SPSS.

Tabel 2. Uji Validitas Perbandingan Nilai R

$r_{hitung} > r_{tabel} = \text{Valid}$			
Soal 1	0,686	0,1239	Valid
Soal 2	0,477		Valid
Soal 3	0,643		Valid
Soal 4	0,702		Valid
Soal 5	1		Valid

Tabel 3. Uji Validitas Perbandingan Nilai Signifikansi

Nilai sig. < 0,05 = Valid			
Soal 1	0,000	0,05	Valid
Soal 2	0,000		Valid
Soal 3	0,000		Valid
Soal 4	0,000		Valid
Soal 5	0,000		Valid

Kriteria pengambilan keputusan dalam uji validitas *product moment* dapat dilakukan dua metode, yaitu dengan membandingkan nilai r_{hitung}

dengan r_{tabel} . Jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel} = \text{valid}$, namun apabila nilai $r_{hitung} < r_{tabel} = \text{tidak valid}$. Teknik pengambilan keputusan pertama apabila nilai koefisien 5% dengan jumlah sampel 251 maka $DF = 251 - 2 = 249$ dengan nilai $r_{tabel} = 0,1239$. Kesimpulannya nilai r_{hitung} soal 1) $0,686 > 0,1239 = \text{valid}$; 2) $0,477 > 0,1239 = \text{valid}$; 3) $0,643 > 0,1239 = \text{valid}$; 4) $0,702 > 0,1239 = \text{valid}$; 5) $1 > 0,1239 = \text{valid}$. Sedangkan metode yang kedua dengan melihat nilai signifikansi (Sig.) dengan kriteria, jika nilai Signifikansi < 0,05 = valid, namun jika nilai Signifikansi > 0,05 = tidak valid. Berdasarkan hasil pengujian kelima soal tersebut, semuanya menunjukkan nilai sig. $0,000 < 0,05 = \text{valid}$. Sehingga dapat disimpulkan pada uji normalitas ini baik perbandingan nilai r_{hitung} dengan r_{tabel} dan perbandingan nilai signifikansi keduanya menunjukkan hasil yang valid.

Setelah dilakukannya pengujian validitas selanjutnya akan dilakukan pengujian reliabilitas. Pengujian ini dimaksudkan untuk menguji apakah data instrumen penelitian tersebut dapat menunjukkan hasil yang konsisten atau tidak. Berikut merupakan tabel hasil uji reliabilitas dengan alat bantu SPSS.

Tabel 4. Uji Reliabilitas

Jumlah Soal	Nilai Cronbach's Alpha
5	0,604

Menurut Sugiyono (2018) bahwa dalam suatu instrumen penelitian dapat dikatakan reliabel apabila memiliki nilai *cronbach's alpha* $\alpha > 0,60 = \text{reliabel}$. Dari hasil pengujian tersebut menunjukkan bahwa nilai *cronbach's alpha* sebesar $0,604 > 0,60$ maka dari hasil uji reliabilitas data instrumen penelitian ini dinyatakan reliabel.

Uji Normalitas

Untuk mengetahui data instrumen berdistribusi normal atau tidaknya maka harus dilakukan pengujian normalitas. Menurut Sugiyono (2018) menyatakan bahwa teknik uji normalitas dengan model *Shapiro Wilk*

digunakan untuk jumlah sampel penelitian yang kecil atau ukurannya tidak lebih dari 50 sampel. Penelitian ini menggunakan pengujian normalitas model *Kolmogorov-Smirnov* karena penggunaan jumlah sampel yang besar, yaitu sebanyak 251 sampel. Dalam uji normalitas juga terdapat prasyarat yang harus dipenuhi dalam pengambilan keputusan. Menurut Singgih Santoso (2019) jika nilai *probabilitas sig.* > 0,05 maka data berdistribusi normal, namun jika nilai *probabilitas sig.* < 0,05 dinyatakan tidak berdistribusi normal. Berikut merupakan tabel hasil uji normalitas melalui SPSS.

Tabel 5. Uji Normalitas

	Jumlah Sampel	Sig.
Pre-Test	251	0,00
Post-Test		0,00

Berdasarkan hasil pengujian menunjukkan nilai sig 0,00 baik pada *pre-test* maupun *post-test*. Apabila dibandingkan dengan prasyarat pengambilan keputusan maka instrumen penelitian ini dinyatakan tidak berdistribusi normal. Namun apabila suatu data sampel penelitian memang sudah dinyatakan valid, tetapi tidak dapat berdistribusi secara normal maka peneliti dapat melakukan uji statistik nonparametris (Hikmawati, 2020). Karena hasil uji menunjukkan tidak berdistribusi normal, maka akan dilakukan pengujian kembali dengan model non-parametrik.

Uji N-Gain Score

Setelah dilakukan beberapa pengujian sampel data maka untuk mengukur efektivitas sosialisasi materi terkait kesehatan reproduksi atau bentuk perlakuan maka akan dilakukan pengujian *N-Gain Score*. Berikut merupakan rumus perhitungan *N-Gain Score* yang digunakan dalam penelitian ini.

$$n = \frac{\text{Skor Post Test} - \text{Skor Pre Test}}{\text{Skor Ideal} - \text{Skor Pre Test}} \quad (\text{Hake, 2002})$$

Untuk mempermudah pengujian maka akan menggunakan alat bantu SPSS. Berikut merupakan tabel hasil pengujian *N-Gain Score* menggunakan SPSS dengan besaran sebanyak 251 sampel.

Tabel 6. Hasil Uji N-Gain Score

	Nilai Mean
Score	0,7298
Persentase	72,98%

Dalam pengambilan keputusan setelah dilakukannya pengujian *N-Gain Score* terdapat

prasyarat yang harus terpenuhi. Berikut merupakan prasyarat dalam penentuan kategori jenjang *N-Gain Score* menurut Meltzer, D. E. (2002).

Tabel 7. Kategori Jenjang Pemahaman

Nilai N-Gain	Kategori
$g > 0,7$	Tinggi
$0,3 \leq g \leq 0,7$	Sedang
$g < 0,3$	Rendah

Meltzer, D. E. (2002)

Berdasarkan hasil pengujian menunjukkan nilai *mean* sebesar 0,7298. Jika dilakukan perbandingan dengan nilai uji prasyarat maka $0,7298 > 0,7$ (Nilai *N-Gain*). Dari hasil perbandingan nilai tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pemahaman siswa setelah dilakukannya sosialisasi materi masuk kedalam kategori tinggi.

Selain itu untuk menguji efektivitas dari bentuk perlakuan/*treatment* berupa sosialisasi program PITERPAN terkait kesehatan reproduksi diperlukan pemenuhan prasyarat dalam pengambilan keputusan. Berikut merupakan prasyarat kategori tafsiran efektivitas menurut Hake, R.R (1999).

Tabel 8. Tafsiran Efektivitas Program

Persentase (%)	Tafsiran
< 40	Tidak Efektif
40 - 55	Kurang Efektif
56 - 75	Cukup Efektif
> 76	Efektif

Hake, R. R. (1999)

Berdasarkan pengujian menunjukkan hasil sebesar 72,98%. Apabila dilakukan perbandingan antara nilai hasil perhitungan dengan tabel kategori prasyarat maka nilai tersebut masuk kedalam kategori cukup efektif, atau dalam artian bahwa bentuk perlakuan yang diberikan berupa sosialisasi kesehatan reproduksi tersebut masuk kategori cukup efektif.

Uji Wilcoxon

Untuk menguji hipotesis mengenai apakah ada pengaruh yang signifikan dari bentuk perlakuan yang diberikan berupa sosialisasi program, maka akan dilakukan *uji wilcoxon*. Pemilihan teknik pengujian ini karena sampel penelitian yang digunakan valid namun tidak berdistribusi normal. Sehingga alternatif pengujiannya menggunakan sistem non-

parametrik. Berikut ini merupakan tabel hasil pengujian wilcoxon dengan alat bantu SPSS.

Tabel 9. Progres Nilai Setelah Sosialisasi Materi

Keterangan Nilai	Jumlah
Penurunan	13
Kenaikan	116
Tetap	122

Tabel 10. Uji Wilcoxon

Keterangan	Post-Test dan Pre-Test
Sig.	0,00

Berdasarkan hasil pengujian bahwa terdapat 116 orang yang mengalami kenaikan nilai dari *pre-test* ke *post-test* setelah diberikannya perlakuan, 13 orang mengalami penurunan dan 122 orang tetap nilainya. Untuk menyimpulkan hasil pengujian tersebut terdapat dasar pengambilan keputusan yang perlu diperhatikan. Dalam Uji Wilcoxon bahwa jika nilai Sig. < 0,05 maka hipotesis tersebut diterima, namun jika nilai Sig. > 0,05 maka hipotesis ditolak. Berdasarkan hasil pengujian tersebut bahwa nilai Sig. 0,00 < 0,05 maka hipotesis diterima atau terdapat pengaruh yang signifikan antara penerapan program PITERPAN terhadap peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi remaja.

Pembahasan

Berdasarkan hasil pengamatan bahwa suasana saat belajar mengajar dapat berjalan dengan baik dari semua sekolah yang diampu. Diawali dengan perkenalan dari fasilitator Dinas Kesehatan Kota Semarang dan pengantar awal sebelum masuk ke materi inti. Sebelum dilanjutkan sosialisasi materi lebih lanjut, para siswa diminta untuk melakukan scan *barcode* dan menjawab 5 soal *pre-test* terlebih dahulu yang berisikan materi tentang kesehatan reproduksi. Secara detailnya sebagai berikut, soal no 1) Pengertian kesehatan reproduksi; 2) Pentingnya pengetahuan kesehatan reproduksi; 3) Tanda pubertas yang dialami laki-laki dan perempuan; 4) Pengertian bullying; 5) Studi kasus salah satu bentuk bullying. Saat pengerjaan soal *pre-test* beberapa siswa ditemukan mengalami kendala teknis seperti *smartphone* yang belum mendukung untuk melakukan scan *barcode* hingga stagnan saat proses pengerjaan. Namun hal tersebut tidak menjadi masalah besar dan dapat teratasi dengan baik. Secara garis besar para siswa dapat mengerjakan *pre-test* dengan lancar walaupun beberapa mengalami kendala

teknis. Setelah pengerjaan *pre-test* selesai selama 15 menit, langsung dilanjutkan dengan sosialisasi materi terkait kesehatan reproduksi bagi remaja. Saat proses pembelajaran berlangsung, kegiatan belajar mengajar berjalan secara dua arah. Dimana tidak hanya terfokus pada fasilitator saja tetapi juga melempar pertanyaan kepada siswa agar jauh lebih aktif. Salah satu pertanyaan yang diajukan ialah pengalaman mereka apakah pernah merokok. Dimana salah satu sekolah jenjang SMP yang menjadi sasaran ditemukan setidaknya 1-3 siswa laki-laki disana mengakui pernah merokok.

Selain itu saat pembahasan materi tentang pubertas remaja juga disampaikan pertanyaan terkait siapa saja yang telah mengalami *menstruasi* bagi perempuan dan mimpi basah bagi laki-laki. Berdasarkan hasil observasi ditemukan sebagian besar perempuan khususnya jenjang SMP telah mengalami *menstruasi*. Serta sebagian kecil laki-laki telah menyadari pernah mengalami mimpi basah, beberapa ada yang belum dan sebagian besar tidak mengerti apakah sudah mengalami atau belum. Dari hasil observasi tersebut dapat dibuktikan bahwa perkembangan pubertas setiap orang berbeda-beda. Ada yang telah mengalami di awal waktu, namun juga ditemukan beberapa diantaranya belum mengalami pubertas. Perkembangan ini umumnya dipengaruhi oleh perbedaan perkembangan hormon.

Secara garis besar bahwa sikap dan antusiasme siswa cukup tinggi saat sosialisasi materi berlangsung, hal tersebut dibuktikan jalannya pembelajaran 2 arah. Dimana mereka memperhatikan materi dengan baik dan dapat berkomunikasi secara dua arah saat paparan berlangsung. Namun sebagian kecil diantaranya ditemukan beberapa siswa sulit untuk fokus pada materi dan justru cenderung sibuk sendiri. Beberapa permasalahan yang cukup sering dihadapi ialah siswa ditemukan asik mengobrol sendiri, bengong, tidur dan kedapatan justru malah main HP ketika paparan materi berlangsung. Selama masih dalam batas wajar para fasilitator akan menegur secara langsung, namun tetap dengan cara yang halus agar fokus pada materi yang diajarkan. Setelah paparan materi selesai, siswa langsung diarahkan untuk menjawab soal *post-test* dengan melakukan scan *barcode* pada layar. Soal yang diberikan sama persis dengan *pre-test*, hanya saja untuk *post-test* urutannya diubah/acak.

Berdasarkan hasil hitung sederhana maka rata-rata nilai *pre-test* secara keseluruhan sebesar 81,19522 atau 81,1. Sedangkan untuk besaran nilai rata-rata *post-test* sebesar 92,3506

atau 92,3. Selain itu lebih detailnya, berikut merupakan hasil persentase jawaban benar dari seluruh siswa pada soal *pre-test* dan *post-test* per-item soal.

Tabel 11. Persentase Item Soal Jawaban Benar

No	Item Soal	Pre-test	Post-Test
1	Pengertian kesehatan reproduksi	71,7%	92%
2	Pentingnya pengetahuan kesehatan reproduksi	95,2%	93,2%
3	Tanda pubertas yang dialami laki-laki dan perempuan	80,8%	92%
4	Pengertian bullying	92%	92,8%
5	Studi kasus salah satu bentuk bullying	66,1%	91,6%

Dari hasil uji persentase per-item soal tersebut menunjukkan bahwa 4 item soal mengalami kenaikan persentase jawaban benar dan 1 item soal mengalami penurunan setelah dilakukannya sosialisasi materi. Penurunan persentase tersebut tidak serta-merta dari materi yang disampaikan, melainkan banyaknya jumlah siswa yang hanya mengisikan soal *pre-test* saja dan mengabaikan soal *post-test*. Ditemukan bawah sebanyak 4 orang tidak mengerjakan *pre-test* dan 9 orang tidak mengerjakan *post-test*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengujian *n-gain score* bahwa pemahaman siswa rata-rata setelah dilakukannya sosialisasi materi tentang kesehatan reproduksi masuk kedalam kategori tinggi. Secara efektivitas bentuk perlakuan yang diberikan berupa pemaparan materi yang dilakukan oleh fasilitator masuk kedalam kategori cukup efektif. Sedangkan hasil *uji wilcoxon* dapat disimpulkan bahwa diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan program PITERPAN dengan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Salah satu kendala yang cukup menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah jumlah soal pengujian yang terlalu sedikit. Sehingga sangat disarankan pada penerapan program berikutnya untuk dilakukan penambahan jumlah soal pengujian *pre-test* dan *post-test* dari 5 soal menjadi 10-20 soal agar hasil uji jauh lebih valid serta tidak bersifat semu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Selama proses penelitian hingga penyusunan karya ilmiah ini tentunya melibatkan banyak pihak didalamnya. Maka dari itu penulis mengucapkan terimakasih kepada: 1) Dinas Kesehatan Kota Semarang yang mengizinkan

untuk melakukan magang dan penelitian; 2) Subbidang Kesehatan Ibu dan Anak yang telah memberikan kepercayaan penulis untuk mengambil peran di program PITERPAN; 3) Ibu Betty Kathalina dan Ibu Nur Fatimah yang telah memberikan tanggungjawab penuh bagi penulis untuk mengelola program PITERPAN KIA.

REFERENSI

- Badan Pusat Statistik Kota Semarang. (2024). *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2023*. Badan Pusat Statistik Kota Semarang.
- Deade, F. M., Ernita, L., & Nugrahmi, M. A. (2022). Gambaran tingkat pengetahuan terhadap kesiapan remaja putri pra-pubertas dalam menghadapi menarche di Panti Asuhan Aisyiyah Bukittinggi Tahun 2021. *Jurnal Ners*, 6(1), 67–74. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/3911>.
- Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini Pendidikan Dasar dan Pendidikan Menengah. (2024). *Data Peserta Didik*. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset Dan Teknologi.
- Emilia, O. (2021). *Jangan Sepelekan Masalah Kesehatan Seksual dan Reproduksi*.
- Gultom, D. M., & Sari, E. (2022). Penyuluhan Kesehatan Tentang Perubahan Hormon Masa Pubertas Pada Usia Remaja. *Jurnal Law of Deli Sumatera: Jurnal Ilmiah Hukum*, 1(1), 27–32. <https://jurnal.unds.ac.id/index.php/pds/article/view/72>.
- Hake, R. R. (1999). *Analyzing change/gain scores*.
- Hake, R. R. (2002). Relationship of individual student normalized learning gains in mechanics with gender, high-school physics, and pretest scores on Mathematics and Spatial Visualization. *Physics*

- Education Research Conference*, 8(August 2002), 1–14.
- Hernawan, F. (2023). Psikoedukasi Pentingnya Pendidikan Seks Anak Usia Dini Di Sd Negeri Jomin Barat Iii. *Abdima Jurnal Pengabdian Mahasiswa*, 2(2), 4907–4913.
- Hikmawati, F. (2020). *Metodologi Penelitian*. PT RajaGrafindo Persada.
- Husni, L., Firdawati, F., & Abdiana, A. (2021). Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Kekerasan Terhadap Remaja Di Kota Padang Tahun 2020. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 127. <https://doi.org/10.33757/jik.v5i1.386>.
- Meltzer, D. E. (2002). The relationship between mathematics preparation and conceptual learning gains in physics: A possible “hidden variable” in diagnostic pretest scores. *American journal of physics*, 70(12), 1259-1268.
- Natalie Pangajouw, C., Oroh, W., Renteng, S., Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, M., Sam Ratulangi. (2023). Gambaran Pengetahuan Pubertas pada Anak Usia Sekolah di SD Negeri 8 Tondano. *Mapalus Nursing Science Journal*, 1(2), 22–30. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/caring/article/view/48924>.
- Ningsih, E. S., Susila, I., ST, S., & Safitri, O. D. (2021). *Kesehatan reproduksi remaja*. Media Sains Indonesia.
- Pemerintah Kota Semarang. (2023). *Piterpan Hadir Wujudkan Generasi Sehat Dan Produktif Di Kota Semarang*. Pemerintah Kota Semarang.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. (2014). *PP No. 61 Th 2014 ttg Kesehatan Reproduksi*. Pemerintah Republik Indonesia.
- PPD Kota Semarang. (2023). *Penerimaan Peserta Didik Kota Semarang Tahun Ajaran 2023/2024*.
- Santoso, S. (2019). *Mahir statistik parametrik*. Elex Media Komputindo.
- Sitompul, A. (2023). *Data Statistik Kasus Perundungan di Sekolah dari 2019-2023*. Inilah.Com.
- Sudaryasa, W. A., Dwiana, N. A., Nurmalasari, R. D., Zahidah, A. N., Rahmah, Z. A., & Wijayanti, S. P. M. (2023). Literature Review : Faktor Risiko Kekerasan Seksual Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Fakultas Universitas Dian Nuswantoro*, 22(2), 249–256.
- Sugiyono, P. D. (2018). Quantitative, qualitative, and R&D research methods. *Bandung:(ALFABETA, Ed.)*.
- United Nations Human Rights Office of The Higt Commissioner. (2014). *Sexual and reproductive health and rights*. United Nations.
- Utami, F., & Handayani, A. M. (2023). Pemberdayaan Perempuan dalam Upaya Pencegahan Kehamilan di Luar Nikah di Desa Jangga Kecamatan Batin XXIV Kabupaten Batanghari. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 12(2), 391. <https://doi.org/10.36565/jab.v12i2.687>.
- Winarso, H., I'tishom, R., & Silitonga, H. T. (2022). Kesehatan Reproduksi Untuk Pekerja Migran Indonesia. *Webinar Series FK Ciputra 2021 PROSIDING Indonesian Migrant Workers : What's Next?*, 1–4. <https://journal.uc.ac.id/index.php/PFK2021/article/view/2500/1787>.
- Yunika, R. P., Umboro, R. O., Apriliany, F., & Al Fariqi, M. Z. (2023). Konseling, Informasi, Dan Edukasi Kesehatan Reproduksi Pada Remaja. *Jurnal LENTERA*, 2(2), 205–212. <https://doi.org/10.57267/lentera.v2i2.195>.
- Zulfikar, F. (2024). *15 Kota yang Terlibat Kasus Kekerasan di Sekolah Tahun 2024 Menurut Data FSGI*. DetikEdu.