

Program Pendampingan dan Edukasi tentang Pubertas pada Siswa SMP Muhammadiyah 1 Kota Pontianak

**Lidia Hastuti^{1*}, Ridha Mardiani², Erwan Syahrudin³, Hanafi⁴, Vivit Wiyandani⁵,
Eva Mayandari⁶, Meta Trisyya⁷, Uswatul Hasanah⁸**

^{1,2} Dosen Magister Keperawatan, STIK Muhammadiyah Pontianak,

Jl. Sungai Raya Dalam, Kab. Kubu Raya, 78391, Kalimantan Barat, Indonesia

³ SMP Muhammadiyah 1, Jl. A Yani Kota Pontianak, 78391, Kalimantan Barat, Indonesia

⁴⁻⁸ Mahasiswa STIK Muhammadiyah Pontianak, Jl. Sungai Raya Dalam, Kab. Kubu Raya 78391,
Kalimantan Barat, Indonesia

*Email Korespondensi: lidya_zain@yahoo.com

Abstract

Sources of information about adolescent reproductive health must be provided correctly and appropriately according to their growth and development, both informally and formally. The problem that often occurs in students is the emergence of anxiety when they first experience menstruation. Students seem unprepared and embarrassed to tell their parents/teachers about the problems they are facing. Assistance for adolescents in dealing with puberty needs to be done to increase adolescent knowledge and be psychologically ready to face puberty. Outcome: The target of care for society is to increase students' knowledge about puberty and reproductive organ care at prepubertal age. The output target is the publication of mass media or the publication of the Abdimas Health journal. Methods: Assistance and education program for adolescents about puberty and reproductive organ care in junior high school. Results: Program implementation proved effective in increasing adolescent knowledge about puberty and sexual organ care.

Keywords: *early adolescent, education, mentoring, puberty*

Abstrak

Sumber informasi tentang kesehatan reproduksi remaja harus diberikan secara benar dan tepat sesuai dengan tumbuh kembangnya, baik secara non formal maupun formal. Masalah yang sering terjadi pada siswa adalah munculnya kecemasan saat pertama kali mengalami menstruasi. Siswa tampak tidak siap dan malu menceritakan kepada orangtua/guru tentang masalah yang dihadapinya. Pendampingan pada remaja dalam menghadapi pubertas perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan remaja dan secara psikis siap menghadapi masa pubertas. Luaran: Target *care for society* adalah peningkatan pengetahuan siswa tentang pubertas dan perawatan organ reproduksi pada usia *pre puberty*. Target luaran adalah publikasi media masa atau publikasi jurnal Abdimas Kesehatan. Metode: Program pendampingan dan edukasi pada remaja tentang pubertas dan perawatan organ reproduksi pada SMP. Hasil: Implementasi program terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang pubertas dan perawatan organ seksual.

Kata Kunci: *edukasi, pendampingan, pubertas, remaja*

PENDAHULUAN

Pubertas adalah periode dinamis dari pertumbuhan fisik, kematangan seksual dan pencapaian psikososial, terjadi pada usia 9-14 tahun. Pengetahuan yang cukup tentang pubertas membuat remaja siap menghadapi masa pubertas. Pubertas pada perempuan ditandai dengan menstruasi pertama (*menarche*), pada laki-laki ditandai dengan mimpi basah (*semenarche*). Remaja harus memiliki pemahaman yang cukup tentang pubertas, perlu identifikasi pemahaman tentang pubertas dan dapat dijadikan acuan atau dasar pemberian konseling pada siswa.¹

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, menemukan bahwa pengetahuan remaja tentang pubertas pada perubahan fisik remaja perempuan yang paling sering disebutkan oleh remaja perempuan adalah *menarche* (83%), diikuti pertumbuhan payudara (73%). Remaja perempuan lebih senang mendiskusikan pengalaman pubertasnya dibandingkan dengan remaja laki-laki. Sebanyak 50% remaja laki-laki tidak membicarakan dengan orang lain dan 48% membicarakannya dengan teman.²

Komunikasi yang efektif sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi telah teridentifikasi sebagai strategi utama dalam meningkatkan perilaku seksual yang bertanggung jawab.³ Beberapa penelitian membuktikan, pendidikan seks sejak dini akan menghindarkan kehamilan di luar pernikahan saat anak-anak bertumbuh menjadi remaja dan saat dewasa kelak. Tidak perlu tabu membicarakan seks dalam keluarga, karena remaja perlu mendapatkan informasi yang tepat dari orangtuanya, bukan dari orang lain.⁴ Berdasarkan data dari *Demographic Institute*, sebanyak 84% remaja perempuan mengalami *menarche* di usia 12-15. Data menunjukkan bahwa teman, ibu dan guru adalah sumber informasi terpenting dalam mendiskusikan masalah kesehatan reproduksi pada remaja selain sumber informasi lainnya.⁵

Masalah yang sering terjadi pada siswa adalah munculnya kecemasan saat pertama kali mengalami menstruasi. Siswa tampak tidak siap dan malu menceritakan kepada orangtua/guru tentang masalah yang dihadapinya. Program UKS yang ada hanya melakukan penanganan terhadap masalah-masalah yang terjadi dan upaya-upaya peningkatan pengetahuan. Sampai saat ini belum pernah ada pendampingan khusus bagi remaja untuk menyiapkan mereka menghadapi *akhil baliq*. Pendampingan pada remaja dalam menghadapi pubertas perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan remaja dan secara psikis siap menghadapi masa pubertas.

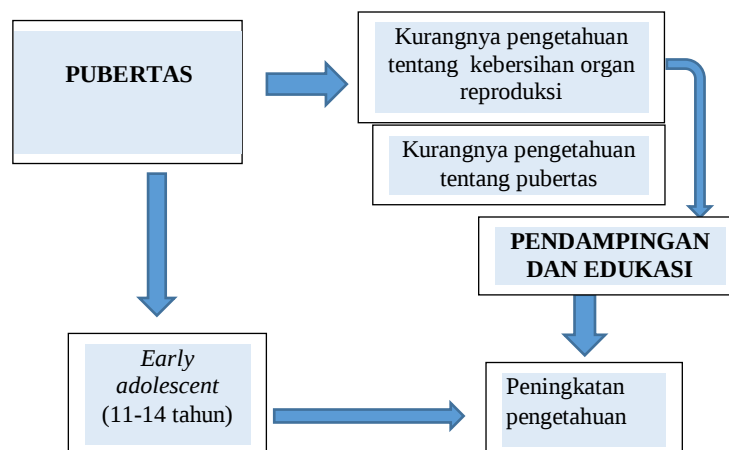
Penting untuk menyiapkan remaja dalam menghadapi masa Pubertas. Peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja dan perubahan-perubahan yang terjadi di masa pubertas dapat membantu remaja ada lebih siap menghadapi masa pubertas. Program pendampingan pada masa Pubertas pada siswa SMP Muhammadiyah 1 Kota Pontianak merupakan salah satu solusi yang dapat dilakukan untuk peningkatan pengetahuan siswa dalam menghadapi *menarch* dan *semenarch*. Kegiatan pendampingan ini bertujuan untuk untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang tanda-tanda pubertas, cara menjaga kebersihan area reproduksi/organ genitalia khususnya selama masa menstruasi, memiliki sikap dan perilaku positif dalam menghadapi pubertas. Program pendampingan perlu dilakukan bagi remaja sebagai upaya pencegahan terjadinya masalah-masalah kesehatan lebih lanjut. Program ini mendukung program-program yang dijalankan secara nasional khususnya bidang kesehatan reproduksi remaja.

METODE

Tahapan yang dilakukan adalah melakukan survei untuk identifikasi data siswa yang berusia antara 11-14 tahun yang berada pada SMP Muhammadiyah 1 Kec. Pontianak Tenggara, baik yang sudah mengalami *akhil baliq* maupun yang belum. Tahapan

berikutnya adalah melakukan diskusi pada bidang kesiswaan untuk menggali informasi tentang kejadian *menarche/semnarche* serta eksplorasi permasalahan dan fenomena yang terjadi pada pembinaan di sekolah tentang kesehatan reproduksi dan kesiapan remaja dalam menghadapi *akhil baliq*. Kegiatan pendampingan berbasis sekolah ini akan dilaksanakan pada antara waktu jam sekolah yang telah disiapkan. Kegiatan pendampingan akan melibatkan guru wali kelas. Materi dikembangkan sesuai dengan kebutuhan remaja awal dan mengadaptasi dari riset penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Total peserta pada kegiatan ini terdiri dari 30 siswa baik laki-laki maupun perempuan. Adapun *run down* kegiatan adalah sebagai berikut: Pada pertemuan pertama melakukan pengumpulan data/identifikasi status *akhil baliq* remaja, pengisian kuesioner (*pretest*) dan eksplorasi pengetahuan remaja terkait dengan Pubertas. Pertemuan kedua adalah implementasi program kegiatan dengan pemberian materi dan pendampingan langsung pada remaja, menghadapi pubertas dengan pendekatan agama, diskusi tanya jawab, demonstrasi. Berikutnya pada pertemuan ketiga melakukan terminasi dengan evaluasi dan eksplorasi perasaan serta pengisian kuesioner (*posttest*)

Metode yang digunakan adalah pendidikan kesehatan/edukasi pada remaja dengan melibatkan mitra yaitu guru konseling dan petugas UKS di SMP Muhammadiyah1 Pontianak.



Gambar. 1 Alur intervensi *care for society*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan *care for society* dilaksanakan sesuai dengan jadwal dengan jumlah peserta 30 siswa. Kegiatan diawali dengan melakukan *pre-test* untuk mengukur tingkat pengetahuan siswa tentang pubertas dan perawatan kebersihan organ reproduksi. Kegiatan berjalan lancar dan mendapat dukungan penuh dari pihak sekolah. Siswa sangat antusias dalam mengikuti kegiatan. Kegiatan ditutup dengan melakukan *posttest* untuk mengevaluasi efektivitas program yang dijalankan. Seluruh kegiatan di dokumentasikan dalam bentuk foto-foto seperti yang terlihat pada Gambar 2 berikut ini.



Gambar 2. Dokumentasi kegiatan

1. Karakteristik peserta

Karakteristik peserta kegiatan seperti yang terlihat pada Tabel 1, menunjukkan bahwa, sebagian besar peserta berjenis kelamin laki-laki dengan mayoritas umur 12 tahun.

Adapun karakteristik peserta dalam kegiatan ini dapat dilihat pada table 1 berikut:

Tabel 1. Karakteristik siswa (n=30)

Variabel	n=30	
	<i>f</i>	%
Jenis kelamin		
1. Laki-laki	18	60
2. Perempuan	12	40
Usia		
1. 11 tahun	1	3,3
2. 12 tahun	22	73,3
3. 13 tahun	7	23,4
Kelas		
1. 7A	14	46,7
2. 7B	16	53,3
Usia saat akhil baliq		
1. 10 tahun	2	6,7
2. 11 tahun	8	26,7
3. 12 tahun	5	16,6
4. Belum akhil baliq	15	50
Jumah saudara kandung		
1. ≤ 3 orang	24	83,8
2. > 3 orang	6	20,2
Informasi tentang Kesehatan reproduksi		
1. Sudah pernah	16	53,3
2. Belum pernah	14	46,7

Sumber: Data primer 2022

Sebanyak 50 % peserta belum mengalami Akhil baliq, sebanyak 46% belum pernah memperoleh informasi tentang Kesehatan reproduksi dan sebanyak 83% memiliki saudara kandung ≤ 3 orang.

Tabel 2. *Mean* pengetahuan siswa sebelum dan sesudah edukasi pada kelompok intervensi

Pengetahuan	Intervensi (n=15)		
	<i>Mean ±SD</i>	<i>CI95%</i>	p
<i>Pretest</i>	2,90±1,08	4,50-5,91	0,000*
<i>Post test</i>	8,10±1,57		

Sumber: Data primer 2022

Tabel 3. *Mean* pengetahuan siswa sebelum dan sesudah edukasi pada kelompok control

Pengetahuan	Kontrol (n=15)		
	<i>Mean ±SD</i>	<i>CI95%</i>	p
<i>Pre test</i>	2,13±0,72	0,16-0,54	0,27
<i>Post test</i>	2,31±0,48		

Sumber: Data primer 2022

Tabel 2 dan 3, menunjukkan nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi dan kelompok control. Ada hubungan yang signifikan antara nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi dengan nilai $p=0,000^*$ ($p<0,05$), sementara pada kelompok control hasil menunjukkan tidak signifikan dengan nilai $p=0,27$ ($p>0,05$).

Tabel 4. Perbedaan *mean* pengetahuan siswa sebelum dan sesudah intervensi program (n=30) pada kedua kelompok

Pengetahuan	n	<i>Mean ±SD</i>	<i>Mean difference ±SD</i>	p
Intervensi	30	5,10±2,23	4,07±1,62	0,000*
Kontrol	30	1,03±1,16		

Sumber: Data primer 2022

Tabel 4. Menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok dengan nilai $p=0,000^*$ ($p<0,05$). Dengan perbedaan mean 4,07±1,62. Intervensi edukasi dan pendampingan pubertas pada siswa SMP Muhammadiyah 1 Pontianak terbukti efektif.

Remaja harus memiliki pemahaman yang cukup tentang pubertas. Diskusi antara remaja dan orangtua, teman atau guru sangat penting dalam meningkatkan pengetahuannya dibandingkan dengan belajar secara mandiri.⁶ Orangtua dan masyarakat pada umumnya masih merasa tabu dalam membicarakan masalah kesehatan reproduksi, meskipun penting untuk membangun pengetahuan dan pemahaman pada faktor yang mempengaruhi kesehatan dan perkembangan periode remaja awal (10-14 tahun).

Pemberian informasi dan pendidikan selama pubertas memiliki peran penting dalam peningkatan pengetahuan remaja.⁷ Pemberian informasi yang kurang akan menyebabkan kurangnya pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi dan pembentukan sikap positif pada kesehatan reproduksi.

Pemberian pengetahuan dan pembelajaran tentang kesehatan reproduksi berbasis sekolah sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan tindakan pencegahan pada remaja.⁸ Guru sangat memiliki peran penting dalam peningkatan pengetahuan remaja dan keluarga tentang isu kesehatan reproduksi.⁹

Intervensi pendidikan program dapat membawa perubahan yang diharapkan pada pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja. Informasi memiliki efek positif pada tingkat kesadaran dan mendorong pengembangan pengetahuan dan kebiasaan atau perilaku yang positif.¹⁰ Evaluasi program kesehatan reproduksi pada remaja mengungkapkan bahwa program kesehatan reproduksi meningkatkan pengetahuan dan perilaku siswa tentang seksualitas dan pengambilan keputusan setelah program.¹¹

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi merupakan faktor determinan dari perilaku remaja dalam mencegah masalah kesehatan.¹² Beberapa studi mengidentifikasi *risk factor* dan *protective factor* yang mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja seperti dukungan dari guru di sekolah, kondisi keluarga, lingkungan dan teman sebaya.¹³ Intervensi yang paling efektif sebaiknya diarahkan pada beberapa domain yang berisiko dan yang paling efektif untuk meningkatkan kesehatan reproduksi remaja.

KESIMPULAN

Implementasi program terbukti efektif dan dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang pubertas dan kpemeliharaan kebersihan organ reproduksi. Saran yang dapat diberikan adalah agar sekolah dan pusat pelayanan kesehatan untuk melaksanakan program-program yang dapat meningkatkan pengetahuan remaja dan dilakukan secara reguler.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada LPPM STIK Muhammadiyah dan SMP Muhamamdiyah 1 Kota Pontianak, yang telah memfasilitasi kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wardah, A. (2018). Pemahaman diri siswa smp tentang masa pubertas (baligh) sebagai fondasi layanan bimbingan dan konseling. Jurnal Bimbingan dan Konseling Ar-Rahman Volume 4, Nomor 2, Tahun 2018 Tersedia Online: <http://ojs.uniska.ac.id/index.php/BKA> e-ISSN 2477-6300
2. Depkes, R.I. (2012) Laporan hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) Nasional. *Badan Penelitian dan Pengembangan. Departemen Kesehatan RI*. Jakarta
3. Burgess, V., Dziegielewski, S. F. & Green, C. E. (2005) Improving comfort about sex communication between parents and their adolescents: Practice-based research within a teen sexuality group. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 5(4): 379
4. Nurohmah, A. (2013) Pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi sejak dini dalam keluarga. Pusat Studi Gender Universitas Islam Indonesia-Yogyakarta Universitas Islam Indonesia.
5. BPS, BKKBN, Departemen Kesehatan, Macro Internasional Inc. (2008). *Kesehatan reproduksi remaja Indonesia 2002-2003*, Jakarta
6. Malleshappa, K., Krishna, S. & Nandini, C. (2011) Knowledge and attitude about reproductive health among rural adolescent girls in Kuppam mandal: an intervention study. *Biomedical Research*, 22(3): 305-310
7. Moodi, M., Zamanipour, N., Sharifirad, G.-R. & Shahnazi, H. (2013) Evaluating puberty health program effect on knowledge increase among female intermediate and high school students in Birjand, Iran. *Journal of education and health promotion*

8. Golbasi, Z. & Taskin, L. (2009) Evaluation of school-based reproductive health education program for adolescent girls. *International journal of adolescent medicine and health*, 21(3): 395-404.
9. Mmari, K. & Sabherwal, S. (2013) A review of risk and protective factors for adolescent sexual and reproductive health in developing countries: an update. *Journal of Adolescent Health*, 53(5): 562-572.
10. Kotwal, N., Khan, N. & Kaul, S. (2014) A review of the effectiveness of the interventions on adolescent reproductive health in developing countries. *International Journal of Scientific Research Publications*, 4(5): 1-4.
11. Madeni, F., Horiuchi, S. & Iida, M. (2011) Evaluation of a reproductive health awareness program for adolescence in urban Tanzania-A quasi-experimental pre-test post-test research. *Reproductive health*, 8(1): 1.
12. WHO. (2012) *Annual technical report 2011*, Geneva, Switzerland: World Health Organization.
13. Blum, R. & Mmari, K. (2004) Risk and protective factors affecting adolescent reproductive health in developing countries: an analysis of adolescent sexual and reproductive health literature from around the world