



# **PROSIDING HEFA**

## **(Health Events for All)**

*Menuju Masyarakat Sehat dan Sejahtera dengan  
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)*

**Kudus, 9 Januari 2018**

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Cendekia Utama Kudus  
Tahun 2018**

## **PROSIDING HEFA (*Health Events for All*)**

### **Menuju Masyarakat Sehat dan Sejahtera dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)**

**P ISSN 2581 - 2270  
E ISSN 2614 - 6401**

#### **Pengarah**

Ketua STIKES Cendekia Utama Kudus

#### **Penanggung Jawab**

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)  
STIKES Cendekia Utama Kudus

#### **Editors**

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes  
David Laksamana Caesar, S.KM, M.Kes  
Ns. Sholihul Huda, S.Kep, M.N.S  
Ns. Sri Hartini, S.Kep, M.Kes  
Dessy Erliani Mugitasari, S.Farm, Apt

#### **Sistem Informasi dan Teknologi**

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom

#### **Sekretariat :**

LPPM SIKES Cendekia Utama Kudus  
Jl. Lingkar Raya Kudus – Pati Km. 5 Desa Jepang, Mejobo, Kudus  
Telp (0291) 4248655, Fax (0291) 4248657  
Email : lppm.stikescendekiautama@yahoo.com  
www.stikescendekiautamakudus.ac.id

Prosiding Health Event of All merupakan Terbitan berkala ilmiah seminar hasil-hasil penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan setiap 1 tahun oleh LPPM STIKES Cendekia Utama Kudus.

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Dewan Redaksi .....	ii
Kata Pengantar Ketua LPPM .....	iii
Daftar Isi.....	iv

Penulis	Judul Artikel	Halaman
Ahmad Rifa'i	Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD dr. Loekmonohadi Kudus	1
Ayu Safitri Juniati	Hubungan Tingkat Stres dengan Strategi Koping yang digunakan pada Santri Remaja di Pondok Pesantren Nurul Alimah Kudus	10
Ariyanti, Eni Masruriati, Desy Tri Jayanti, Siti Kunariyah	Perbandingan Efektifitas Antibakteri Infusa dan Sirup Daun Rambutan terhadap Bakteri <i>Staphylococcus aureus</i> dengan <i>Salmonella typhi</i> secara <i>In Vitro</i>	17
Dewi Ayu Jamilah	Hubungan Antara Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Anak Balita Usia 1-5 Tahun di Posyandu Balita “Balai Desa” Dukuhseti Kec. Dukuhseti Kab. Pati	24
Eka Pangestu Wati	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati	34
Ema Erniyang	Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi pada Bayi di Desa Tlogoharum Wilayah Kerja Puskesmas Wedarijaksa II Pati	40
Galia Wardha Alvita, Solikhul Huda	Pengaruh Senam Keseimbangan dengan Resiko Jatuh pada Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Margomukti Rembang	49
Habbshah Oka Nurlaela, David Laksamana Caesar	Hubungan Higiene Sanitasi dengan Jumlah Bakteri Coliform di Depot Air Minum (DAM) pada Wilayah Kerja Puskesmas Mejobo	57
Hidayatun Ni'mah	Gambaran Persepsi Pencegahan Seks Pranikah pada Remaja di MA Abadiyah Kec. Gabus Kab. Pati	64
Himayatul Lutfah	Gambaran Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kejadian Obesitas pada Remaja	73
Intan Susilo Utami	Studi Deskriptif Perilaku Pemberian ASI pada Ibu Bekerja di Desa Lau Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus	83
Ipit Koriah	Hubungan Status Gizi dengan Tingkat Prestasi Siswa Sekolah Dasar di SD N Wotan 04 Kecamatan sukulilo kabupaten pati	90
Meiana Harfika, Kuntoro, Rachmah Indawati	Pemodelan Regresi Linier Berganda untuk Estimasi Determinan Kasus Difteri di Jawa Timur	98

Meivina Zufiyanti	Studi Deskriptif Tingkat Kecemasan Ibu yang Mempunyai Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) yang Mengalami Hospitalisasi di Rumah Sakit	107
Mifta Ariyani	Studi Deskriptif Alat Permainan yang Diberikan Orangtua pada Anak Usia Prasekolah di Desa Pringtulis Kecamatan Nalumsari Kabupaten Jepara	115
Novayani Kusumardiani	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi	121
Puji Rofikhah Hidayah	Implementasi Program Inspeksi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) sebagai Upaya Pencegahan Kecelakaan Kerja di Unit <i>Paper Mill</i> 10 PT. Pura Barutama Kudus	129
Putri Rahayu Berliana	Hubungan Perilaku <i>Vulva Hygiene</i> dengan Kejadian Keputihan di SMP 2 Mejobo Kudus	134
Rahma Listianawati	Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Keselamatan Pasien ( <i>patient safety</i> ) dengan Sikap Perawat terhadap Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	145
Renny Wulan Apriliyasari, Noor Faidah, Emma Setiyo Wulan	Perbedaan Perawatan Luka Post Operasi Bersih Menggunakan Balutan Kasa dengan Balutan Transparan terhadap Waktu Penyembuhan Luka di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	154
Resti Prastika	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Campak pada Bayi di Posyandu Desa Kayen Kecamatan Kayen Kabupaten Pati	161
Roi kholik Andika Yuswantoro	Pengaruh Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Rawat Jalan di Puskesmas Grobogan	169
Rostiami	Studi Deskriptif <i>Respon Time</i> Perawat pada Pasien di IGD RSUD dr. Loekmonohadi Kudus	177
Siti Syarifah	Aplikasi <i>Primary Survey</i> oleh Perawat terhadap Ketepatan Penentuan Triase Pasien Gawat Darurat di IGD RSUD dr. Loekmonohadi Kudus	185
Sony Factarun	Hubungan Motivasi dan Perilaku Menggosok Gigi dengan Karies Gigi pada Anak Usia Sekolah di MI NU Islahussalafiyah Kudus	191

Lampiran .....	201
Pedoman Penulisan Artikel HEFA.....	202

## PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI

Novayani Kusumardiani  
STIKES Cendekia Utama Kudus  
Email : Novayanikusumardiani@gmail.com

### ABSTRACT

*Reproductive health is a physical and mental ability of a person associated with the reproductive system and the freedom to perform the obligation to maintain the health of the reproductive organs and to avoid from the reaction of infection by viruses, bacteria, fungi or parasites that attack the reproductive organs. The purpose of this study to determine the influence of reproductive health education on adolescent knowledge about reproductive health in SMA 1 Mejobo Kudus. This research type is Quasi Experiment research with non equivalent control group design. The number of samples in this study were 78 respondents. Sampling technique using purposive sampling technique. Based on the results of the correlation test wilcoxon obtained Z score of 6, 150 with p value of  $0.000 < 0.05$  then  $H_0$  is rejected or  $H_a$  accepted. So it can be concluded there is influence of reproduction health education to adolescent knowledge about reproductive health in SMA 1 Mejobo Kudus.*

**Keywords:** Knowledge, Youth, Reproductive Health

### INTISARI

Kesehatan reproduksi merupakan kemampuan fisik maupun mental seseorang yang berhubungan dengan sistem reproduksi serta kebebasan untuk melakukan kewajiban menjaga kesehatan organ-organ reproduksi dan menghindari dari adanya reaksi infeksi oleh virus, bakteri, jamur atau parasit yang menyerang organ reproduksi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMA 1 Mejobo Kudus. Jenis penelitian ini merupakan penelitian Quasi Eksperimen dengan rancangan non equivalent control group. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 78 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Berdasarkan hasil uji korelasi wilcoxon didapatkan hasil Z Score sebesar 6, 150 dengan p value sebesar  $0,000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMA 1 Mejobo Kudus.

**Kata Kunci :** Pengetahuan, Remaja, Kesehatan Reproduksi.

### LATAR BELAKANG

Masa remaja yaitu masa dimana terjadi pada saat sebelum balig dan berakhir pada usia balig yaitu berada pada kisaran usia 12-21 tahun, masa remaja merupakan masa transisi (masa peralihan) dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, yang ditandai dengan adanya perubahan fisik dan mentalnya belum menunjukkan adanya tanda-tanda dewasa (Sarwono, 2016). Masa remaja

merupakan masa terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pertumbuhan fisik remaja, seperti pengaruh keluarga, gizi, emosional, jenis kelamin, status sosial ekonomi, dan kesehatan (Irianto, 2015).

Kesehatan merupakan suatu keadaan yang sejahtera jasmani maupun rohani yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Reproduksi yaitu suatu proses biologis dari suatu individu organisme baru diproduksi. Reproduksi adalah suatu kemampuan makhluk hidup untuk mendapatkan keturunan yang baru. Sedangkan sistem reproduksi merupakan suatu organ yang digunakan untuk berkembang biak. Pada manusia, untuk memperoleh keturunan yang baru yaitu dengan proses sel telur dan sperma bersatu membentuk zigot, sehingga reproduksi pada manusia dilakukan dengan cara generatif atau seksual. Tanda-tanda kematangan alat reproduksi antara wanita dan pria berbeda, pada pria ditandai dengan keluarnya air mani (ejakulasi) yang pertama yaitu terjadi pada saat mimpi basah. Sedangkan pada wanita ditandai dengan haid yang pertama (Hasdianah, dkk, 2016). Maka dari itu, individu harus tau apa saja dan bagai mana cara menjaga organ-organ reproduksi karena kesehatan reproduksi merupakan kesejahteraan mental, sosial, dan fisik individu yang utuh dalam berbagai hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dan sistem reproduksi (Irianto, 2015).

Pengetahuan kesehatan reproduksi merupakan kemampuan fisik maupun mental seseorang yang berhubungan dengan sistem reproduksi, serta kebebasan untuk melakukan suatu tindakan dan kewajiban untuk menjaga kesehatan organ-organ reproduksi berupa materi pembelajaran fungsi organ reproduksi, bagaimana cara merawat dan apa saja penyakit-penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi (Ardiyanti, dkk, 2013).

Menurut data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa jumlah remaja di dunia merupakan seperlima dari total jumlah penduduk dunia yaitu sekitar 1,3 milyar populasi pada tahun 2007 (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2013). Dalam sebuah laporan di majalah Gatra dinyatakan bahwa tingkat kasus aborsi di Indonesia tertinggi di Asia Tenggara, yakni mencapai dua juta kasus dari jumlah kasus di negara-negara ASEAN yang mencapai 4,2 juta kasus per tahun (Sarwono, 2016).

Menurut Sarwono (2016) batasan remaja yang mendekati batasan Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) tentang pemuda yaitu pada kisaran usia 15-24 tahun. Dalam data kependudukan Indonesia jumlah penduduk Indonesia tahun 2009 adalah 213.375.287, sedangkan jumlah penduduk yang tergolong pemuda adalah 42.316.900, atau sekitar 19.82% dari seluruh penduduk Indonesia. Di Indonesia sekitar 16-20% dari remaja yang berkonsultasi telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah, jumlah kasus seperti ini cenderung meningkat, karena tingkat kejadian aborsi di Indonesia mencapai 2,3 juta per tahun. Di Jawa tengah perempuan yang sudah melakukan aborsi ada sekitar 60 jiwa per bulan atau 720 per tahun. Tragisnya 15-30% dari perilaku aborsi itu adalah remaja yang berstatus siswi SMP (Sekolah Menengah Pertama) dan SMA (Sekolah Menengah Atas), remaja juga wajib tahu dampak dari dilakukannya tindakan aborsi yaitu efek yang terjadi pada kehamilan berikutnya mudah terjadi

keguguran, kemandulan, kanker pada leher rahim, selain itu pada bayi terjadi kelainan seperti BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) dan yang paling buruk terjadi yaitu kematian pada ibu. Selain itu, di Jawa tengah di Jawa Tengah jumlah kejadian HIV/AIDS pada tahun 2015 sebanyak 2.763 kasus, meningkat bila dibandingkan dengan periode pada tahun 2014 sebanyak 2.480 kasus. Penemuan HIV pada tahun 2014-2015 juga mengalami peningkatan yaitu dari 1.399 mengalami peningkatan pada tahun 2015 menjadi 1.467 kasus. Persentase kasus AIDS tertinggi terjadi pada laki-laki yaitu 52% dan perempuan 48%, 13,91% terjadi pada remaja usia 20-25 tahun. (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2007 dalam Indah, 2016). Di daerah Kudus Jawa Tengah kasus HIV/AIDS dari tahun 2013 tercatat ada 38 kasus dan pada tahun 2014 mengalami peningkatan yaitu mencapai 72 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa rentannya kejadian seks bebas di kalangan remaja (Muhammad, 2014)

Berdasarkan survey awal pada tanggal 8 Maret 2017 observasi yang dilakukan peneliti di SMA 1 Mejubo Kudus pada siswa kelas XI, dengan cara melakukan wawancara acak kepada 10 siswa dan siswi kelas XI, 5 siswa laki-laki dan 5 siswi perempuan. 5 Siswa laki-laki mengatakan sudah pernah berpacaran, bergandengan tangan, berpelukan, dan salah satu dari mereka pernah berciuman dari 5 siswi perempuan mengatakan juga sudah pernah berpacaran, bergandengan tangan, berpelukan, dan 2 dari kelima siswi tersebut mengatakan belum pernah berpacaran, mengatakan hanya sebatas suka dan siswi tersebut mengatakan mempunyai masalah diorgan reproduksinya seperti gatal-gatal dan keputihan. Berdasarkan Informasi dari bagian kesiswaan SMA 1 Mejobo beberapa tahun yang lalu didapati siswi mengalami kasus kehamilan yang tidak diinginkan atau hamil diluar nikah, sehingga siswi tersebut memutuskan untuk tidak melanjutkan sekolah. Maka dari itu dilihat dari jaman yang semakin maju dan perilaku menyimpang remaja pada saat ini juga semakin meningkat, pemberian pendidikan mengenai masalah reproduksi pada remaja sangatlah penting, guna untuk mencegah dampak dari pergaulan bebas terhadap kesehatan organ reproduksi, dan berdasarkan Hal-hal diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMA 1 Mejobo Kudus.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang peneliti gunakan adalah penelitian *Quasi experiment* dengan menggunakan rancangannon *equivalent control group*. Lokasi penelitian dilakukan di SMA 1 Mejobo Kudus. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa di SMA 1 Mejobo Kudus dilakukan pada bulan Mei-Juni tahun 2017. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Dan sampel yang digunakan sebanyak 78 responden. Dengan kriteria inklusi yaitu remaja kelas XI SMA 1 Mejobo Kudus. Sedangkan kriteria eksklusi adalah siswa yang tidak bersedia menjadi responden, dan ijin tidak berangkat sekolah. Untuk mengetahui adanya pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi pada pengetahuan remaja digunakan analisis bivariat dengan uji Wilxoson.

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN****Hasil**

**Tabel 1**  
**Distribusi frekuensi berdasarkan Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada kelompok perlakuan (dengan pendidikan kespro) di SMA N 1 Mejobo Kudus**

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	Persentase %	Frekuensi	Persentase %
Baik	5	6.4	35	44.9
Cukup	44	56.4	37	47.4
Kurang	29	37.2	6	7.7
Total	78	100.0	78	100.0

Sebagian besar remaja di SMA 1 Mejobo Kudus pada sebelum diberikan perlakuan sebagian besar mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 29 responden (37,2%) dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan baik sebanyak 5 responden (6,4%) setelah diberikan perlakuan sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 37 responden (47,4%) dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 6 responden (7,7%).

**Tabel 2**  
**Distribusi frekuensi berdasarkan Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada kelompok kontrol (tanpa pendidikan kespro) di SMA N 1 Mejobo Kudus**

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	Persentase %	Frekuensi	Persentase %
Baik	6	7.7	17	21.8
Cukup	33	42.3	48	61.5
Kurang	39	50.0	13	16.7
Total	78	100.0	78	100.0

Sebagian besar remaja di SMA 1 Mejobo Kudus pada kelompok kontrol sebelum diberikan leaflet sebagian besar mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 39 responden (50%) dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan baik sebanyak 6 responden (7,7%) setelah diberikan leaflet sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 48 responden (61,5%) dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 17 responden (21,8%).

Sebelum dilakukan analisa bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk menentukan alat ukur yang akan digunakan dalam analisa bivariat. Bila data berdistribusi tidak normal (nilai  $p$  value  $< \alpha$ ) maka menggunakan uji korelasi *Wilcoxon* dikarenakan sampel yang digunakan (*dependen sample*). Bila data berdistribusi normal (nilai  $p$  value  $> \alpha$ ) maka analisis bivariat menggunakan uji hipotesis dengan metode uji statistik *t-test* dependen.

**Tabel 3**  
**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistik	Df	Sig
Pre Kel. Perlakuan	.216	78	.001
Post Kel Perlakuan	.232	78	.000
Pre Kel. Kontrol	.234	78	.000
Post Kel. Kontrol	.244	78	.000

**Tabel 4**  
**Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMA 1 Mejobo Kudus**

Variabel	N	Z	p-value
Pengetahuan remaja sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.	78	- 6.150	0,00 0

Berdasarkan analisa bivariat dengan menggunakan uji korelasi *Wilcoxon* maka didapatkan hasil *Z Score* sebesar 6,150 dengan *p value* sebesar 0,000 < 0,05 sehingga maka  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima, ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMA N 1 Mejobo kudus.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja di SMA 1 Mejobo Kudus pada sebelum diberikan perlakuan sebagian besar mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 29 responden (37,2%) dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan baik sebanyak 5 responden (6,4%) setelah diberikan perlakuan sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 37 responden (47,4%) dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 6 responden (7,7%).

Hasil penelitian menunjukkan remaja di SMA 1 Mejobo Kudus pada kelompok perlakuan mempunyai pengetahuan cukup tentang kesehatan reproduksi sebanyak 44 responden (56,4%) hal ini dapat diasumsikan bahwa dengan pendidikan kesehatan reproduksi, remaja menjadi tahu batasan-batasan yang harus dipatuhi dan tidak boleh dilanggar sehingga membuat remaja menjadi semakin mengerti tentang kesehatan reproduksi mengenai apa yang harus dihindari.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja di SMA 1 Mejobo Kudus pada kelompok kontrol sebelum diberikan leaflet sebagian besar mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 39 responden (50%) dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan baik sebanyak 6 responden (7,7%) setelah diberikan leaflet sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 48 responden (61,5%) dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 17 responden (21,8%). Remaja di SMA 1 Mejobo Kudus pada kelompok kontrol (tanpa pendidikan kesehatan reproduksi) mempunyai pengetahuan kurang tentang kesehatan reproduksi sebanyak 38 responden (48,7%) hal ini karena kurangnya informasi yang diterima oleh remaja tentang kesehatan reproduksi dan dampaknya

sehingga membuat remaja kurang mengetahui apa yang dimaksud dengan kesehatan reproduksi serta cara untuk menanggulangnya.

Pengaruh tingkat pengetahuan remaja mengenai pendidikan kesehatan reproduksi yang dilakukan pada dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Dan hasil penelitian didapat nilai  $z=3,960$  dan nilai  $p\text{-value}=0,000$  menunjukkan bahwa menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara pemberian pendidikan kesehatan reproduksi terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang seks bebas pada remaja. Tingkat pengetahuan responden sebelum intervensi tinggi dengan persentase 62,8% dan tingkat pengetahuan setelah intervensi tinggi dengan persentase 81,4% dan ada pengaruh yang signifikan.

Penelitian yang dilakukan oleh Yanti (2012) tentang pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi menggunakan metode mentoring terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum diberi pendidikan kesehatan reproduksi adalah 61.02 (pengetahuan cukup) dan rata-rata sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi adalah 77.41 (baik). Maka terdapat perbedaan rata-rata antara sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan reproduksi yaitu sebesar 16.41. nilai  $p\text{ value}$  yang didapatkan dari uji statistik adalah 0.000. maka dari itu dapat diketahui bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode monitoring.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Dari hasil penelitian tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap kesehatan reproduksi dapat disimpulkan terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMA N 1 Mejubo kudu.

### Saran

1. Bagi Pihak sekolah hendaknya dapat bekerja sama dengan dinas kesehatan atau instansi terkait dalam upaya pencegahan dini terhadap penyakit menular akibat dari pergaulan bebas remaja dilingkungan sekolah SMA 1 Mejobo Kudus
2. Hasil Penelitian ini bisa dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi pada remaja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andika, A., (2010). *Bicara seks bersama anak*. Ed 1. Pustaka angrek: Yogyakarta.
- Dharma, K.K., (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. CV. Trans info Media: jakarta.
- Dwi Haryanto. Et al.(2013). *Faktor-faktor yang menyebabkan remaja berperilaku menyimpang* (18 maret 2017).
- Handayani, E dan Puji, T. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan seks pranikah dengan sikap remaja tentang perilaku seks pranikah pada siswa kelas X SMK Abdi Negara Muntilan* ( 5 maret 2017 ).

- Hastono, SP., (2007). *Analisis data kesehatan. Fakultas kesehatan masyarakat universitas indonesia.*
- Maryanti, D. & Septikasari, M. (2009). *Buku ajar kesehatan reproduksi.* Nuha Medika: Yogyakarta.
- Nirwati, B., Hermien, Lontaan Anita, (2015). *Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.* ( 16 maret 2017).
- Noorkasiani., dkk., (2009). *Sosiologi keperawatan.* [e-book], diakses tanggal 11 Maret 2017, dari <<https://books.google.com/books?isbn=9794489557>>
- Puspita, Y., (2012) *pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi menggunakan Metode mentoring terhadap pengetahuan remaja tentang Kesehatan reproduksi.* (28 juni 2017).
- Rusnawati, Indah. (2016). *Prilaku Seksual Pranikah pad Remaja* ( 6 Maret 2017).
- Safitri, Dian., (2008). *Pemberian pendidikan kesehatan reproduksi berpengaruh terhadap Tingkat pengetahuan tentang seks bebas pada remaja kelas x dan xi Di smk muhammadiyah ii bantul.*
- Sarwono, S.W., (2016). *Psikologi Remaja.* Ed, 1. Rajawali pers: Jakarta.
- Sugiyono, (2012). *Metode penelitian bisnis.* Alfabeta : bandung.
- Irianto, K., (2014). *Seksiologi Kesehatan.* Alfabeta: Bandung.
- Irianto, K., (2015). *Kesehatan Reproduksi teori & praktikum.* Alfabeta: Bandung.
- Wawan, A. & Dewi, M. (2010). *Teori& pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Prilaku Manusia.* Nuha Medika: Yogyakarta.

## **PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL PEMAKALAH SEMINAR KESEHATAN “HEALTH EVENTS FOR ALL” LPPM STIKES CENDEKIA UTAMA KUDUS**

### **A. Ketentuan Artikel**

Artikel disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Artikel, Nama Penulis, Abstrak(bahasa inggris), Intisari(bahasa Indonesia), Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

Naskah maksimal 8 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 font, ketikan 1 spasi, diketik dalam 1 kolom, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*.

### **B. Format Penulisan**

#### ***Judul Naskah***

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran font 13, **bold UPPERCASE**, center, jarak 1 spasi.

#### ***Nama Penulis***

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota, disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, dan *e-mail* penulis. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, center, jarak 1 spasi

#### ***Abstrak dan Intisari***

Ditulis dalam bahasa inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/*keywords*.

Intisari dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, *italic*, jarak 1 spasi.

### ***Latar Belakang***

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

### ***Metode Penelitian***

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

### ***Hasil dan Pembahasan***

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

### ***Simpulan dan Saran***

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

### ***Ucapan Terima Kasih*** (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh KEMENRISTEK DIKTI, DINKES, dsb.

### ***Daftar Pustaka***

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem *Harvard*. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang *uptodate* 10 tahun sebelumnya).

Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, jarak 1 spasi.

### **C. Tata Cara Penulisan Naskah**

***Anak Judul*** : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, ***Bold UPPERCASE***

***Sub Judul*** : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, ***Bold, Italic***

***Kutipan*** : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 10, ***italic***

***Tabel*** : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan.

Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, ***bold*** (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan *font* 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis *vertical*. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

**Gambar** : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan font 11, *bold* (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center. Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

**Rumus** :ditulis menggunakan *Mathematical Equation*, diketik center

#### **D. Teknis Pelaksanaan Seminar Pemakalah**

Pemakalah **Seminar Kesehatan “Health Events for All”** LPPM STIKES Cendekia Utama Kudus dapat memilih pelaksanaan seminar dalam bentuk:

1. Oral Presentasi (format PPT maksimal 10 halaman) atau
2. Poster (sesuai ketentuan pembuatan/ penatakelolaan poster)

## **PENATAKELOLAAN POSTER SEMINAR KESEHATAN “HEALTH EVENTS FOR ALL”**

Poster yang akan dicetak dan diseminarkan di **Seminar Kesehatan “Health Events for All”** dibuat dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

- a. poster dalam bentuk cetak berjumlah 1 (satu) lembar ukuran tinggi x lebar adalah 70 cm x 70 cm dipasang secara vertikal;
- b. poster harus dapat terbaca dengan baik dalam jarak maksimum 7 kaki atau sekitar 2 meter;
- c. jumlah kata maksimum 250;
- d. pedoman tipografi:
  1. teks ditulis rata kiri (*left justified*), kecuali ada pengaturan ruang antar kata); dan
  2. diketik dengan jarak 1,2 spasi (*line spacing*).
- e. sub-judul ditulis dengan ukuran lebih besar daripada teks (dapat juga ditulis dengan memberi garis bawah (*underline*) atau dengan menggunakan cetak tebal (*bold*);
- f. panjang kolom tidak boleh lebih dari 11 kata;
- g. jenis huruf (*font*) tidak boleh lebih dari 2 jenis *typeface*;
- h. tidak diperkenankan untuk menggunakan huruf kapital (*capital letter*) semua;
- i. margin harus disesuaikan dengan besar kolom;
- j. desain *lay-out* poster harus memperhatikan prinsip keseimbangan formal dan non-formal, yang mencakup:
  1. aspek simetris dan asimetris;
  2. prinsip kesatuan pengaturan elemen gambar, warna, latar belakang, dan gerak; dan
  3. mampu mengarahkan mata pembaca mengalir ke seluruh area poster.
- k. pertimbangkan hirarki dan kontras untuk menunjukkan penekanan objek atau aspek-aspek yang mendapat perhatian khusus atau diutamakan;
- l. isi poster harus dapat terbaca secara terstruktur untuk kemudahan 'navigasi'nya;
- m. poster harus memuat:
  1. bagian atas berisi judul, NIDN (bagi Dosen), nama pelaksana, dan logo Perguruan Tinggi;
  2. bagian tengah (bagian isi) berisi latar belakang (pengantar atau abstrak), Metode, Hasil Utama Penelitian (teks dan gambar atau fotografi atau skema), Simpulan, dan Referensi (tambahan); dan
  3. bagian bawah dapat disisipkan logo sponsor atau lembaga, detail kontak, tanggal dan waktu penelitian.
- n. gambar produk dapat ditampilkan untuk mendukung visualisasi pelaksanaan

kegiatan;

- o. poster dibuat menggunakan aplikasi pengolah grafik, seperti Corel Draw, Adobe Photoshop, Microsoft Powerpoint dan aplikasi sejenis lainnya (grafik, tabel atau hasil dokumentasi fotografi dapat ditampilkan);
- p. Poster wajib dibawa pada saat kegiatan dan diemail ke: hefa.stikescendekiautama@gmail.com dengan resolusi *file* poster minimal 1024 x 1024 pixel, dan maksimum 3543 x 3543 pixel; format JPG/JPEG dengan ukuran maks 5 MB.