

PENGARUH POS KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN (PKRP) TERHADAP PENGETAHUAN PEKERJA PEREMPUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI

Vierito Irennius Girsang¹, Priska Helni Swandy Mendrofa¹, Laura Mariati Siregar¹, Asima Sirait¹, Yunita Purba²

¹*Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sari Mutiara Indonesia*

²*Fakultas Pendidikan Vokasi, Universitas Sari Mutiara Indonesia*

Jl. Kapten Muslim No.79, Medan, Sumatera Utara, 20123, Indonesia

Info Artikel

Riwayat Artikel:

Diterima: 03 Feb 2025

Direvisi: 13 Feb 2025

Diterima: 13 Feb 2025

Diterbitkan:

**Kata kunci: Pengetahuan;
Kesehatan; Reproduksi**

Penulis Korespondensi:

Vierito Irennius Girsang

Email: viertogirsang@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya. Untuk menjaga dan memelihara kesehatan reproduksi pada perempuan pekerja sangat disarankan setiap tempat kerja mempunyai Pos Kesehatan Reproduksi Perempuan. Pos kesehatan reproduksi perempuan adalah upaya kesehatan berbasis masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari oleh untuk dan bersama masyarakat pekerja melalui pemberian pelayanan kesehatan dengan pendekatan utama promotif dan preventif.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan skor pengetahuan pekerja perempuan tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan Pos Kesehatan Reproduksi Perempuan.

Metode : Penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan model *One group pretest posttest design* yaitu eksperimen yang dilaksanakan pada satu kelompok saja tanpa kelompok pembandingan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja perempuan yang bekerja secara rutin di Juragan Dimsum dengan menggunakan metode total sample sehingga sampel berjumlah 30 orang.

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian rata-rata pengetahuan responden sebelum intervensi adalah 49,80 dan rata-rata pengetahuan responden sesudah intervensi adalah 71,90 dengan beda rata-rata adalah 22,1 dengan standar deviasi 14,73.

Kesimpulan : Maka disimpulkan terdapat perbedaan skor pengetahuan pekerja perempuan tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa metode Pos Kesehatan Reproduksi dapat meningkatkan pengetahuan pekerja perempuan. Pelaksanaan PKRP sebaiknya dilakukan dengan membuat kontrak atau kesepakatan jadwal dengan perusahaan supaya Pos Kesehatan Reproduksi Perempuan tidak mengganggu produktivitas pekerja. Selain itu pemeriksaan kesehatan pada meja 2 baiknya ditambah dengan

How To Cite: Girsang VI, Mendrofa PHS, Siregar LM, Sirait A, Purba Y. Pengaruh Pos Kesehatan Reproduksi Perempuan (Pkrp) Terhadap Pengetahuan Pekerja Perempuan Tentang Kesehatan Reproduksi. JMKM [Internet]. 2025 Feb. 13 [cited 2025 Feb. 13];9(2):142-50. Available from: <https://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JMKM/article/view/5697>



Copyright © 2024 by the Authors, Published by Direktorat Pascasarjana Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sari Mutiara Indonesia. This is an open access article under the CC BY-SA Licence ([Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)).

1. PENDAHULUAN

Era saat ini emansipasi perempuan semakin tinggi dalam bidang ketenagakerjaan dan hampir semua sektor pekerjaan ada tenaga perempuan. Pada tahun 2018 tercatat jumlah penduduk perempuan di Indonesia mencapai 131,9 juta jiwa menurut Sensus penduduk yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Sedangkan laki-laki berjumlah 134 juta jiwa. Jumlah tersebut dihitung hampir seimbang/setara antara penduduk laki-laki dan perempuan, oleh karenanya dapat dimaknai bahwa perempuan merupakan salah satu penyumbang kemajuan negara, khususnya dibidang ketenagakerjaan (Kosanke 2019).

Banyak perempuan memilih untuk berkarir atau bekerja dan menyakini kesetaraan gender untuk memenuhi tuntutan ekonomi dan gaya hidup yang semakin tinggi. Perempuan yang sudah menikah tak hanya harus bertanggung jawab akan kualitas generasi penerus yang itu merupakan anaknya tetapi mempunyai peran ganda yaitu sebagai ibu rumah tangga sekaligus sebagai pencari nafkah. Mereka pun bisa melakukan pekerjaan apa saja seperti halnya yang dikerjakan oleh laki-laki (Purnama dan Andi 2021).

Masalah kesehatan reproduksi lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan pria. Ada tiga masalah kesehatan reproduksi pada pria, yaitu penyakit menular seksual, kemandulan yang disebabkan oleh genetik atau impotensi. Masalah kesehatan reproduksi yang dialami wanita lebih banyak, yaitu menstruasi tidak teratur, keputihan, pendarahan terlalu banyak, kesakitan waktu menstruasi, tertular penyakit menular seksual, mengalami infeksi alat reproduksi, masalah-masalah dalam kehamilan dan masalah dalam melahirkan dan menopause (Darwin dan Wijaya 2006).

Masalah ketenagakerjaan masih menjadi sorotan. Kurangnya jaminan tentang keamanan karyawan, kesehatan dan hak-hak reproduksi adalah salah satu faktor yang menciptakan berbagai masalah di sektor kerja. Karyawan sebagai karyawan perusahaan diperlakukan secara diskriminatif oleh majikan mereka. Hal ini menyebabkan hak-hak bahwa karyawan tidak boleh sepenuhnya dikendalikan, seperti melindungi keamanan, kesehatan, dan hak reproduksi pekerja perempuan. (Djakaria 2018).

Perundang-undangan Nomor 36 tahun 2009, yang berkaitan dengan kesehatan Pasal 165, menyatakan bahwa manajer tempat kerja harus melakukan semua bentuk upaya kesehatan melalui kontrasepsi, perbaikan, upaya perawatan dan pemulihan. Di bawah Undang-Undang ini, pemerintah berkewajiban untuk melindungi dan menjaga kesehatan perempuan di tempat kerja. Bukti yang menunjukkan bahwa kesehatan reproduksi pada pekerja perempuan sangat penting adalah dilaksanakannya Gerakan Pekerja Perempuan

Sehat Produktif (GP2SP). Gerakan ini adalah salah satu upaya pemerintah, masyarakat, dan serikat pekerja yang memobilisasi dan berpartisipasi dalam meningkatkan upaya untuk meningkatkan kesehatan karyawan untuk meningkatkan kesadaran dan meningkatkan produktivitas tenaga kerja (Elfriana 2022).

Kasus yang terjadi di lapangan salah satu contohnya pekerja perempuan berhak mendapatkan cuti haid seperti tertuang dalam UU No 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan namun fakta dilapangan pekerja perempuan tidak mendapatkan hal ini. Perusahaan Indonesia harus memberi karyawan 24 hari liburan menstruasi setiap tahun, tetapi pedoman ini minimal (Indonesia BBC News 2022).

Cairo, ICPD Program of Action menyebutkan bahwa kesehatan reproduksi adalah merupakan keadaan sejahtera fisik, mental dan social secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Admin dan Sri Emilda 2021). Kesehatan reproduksi juga sangat berpengaruh pada produktivitas pekerja perempuan. Dengan terpeliharanya kesehatan reproduksi pekerja perempuan, maka akan meningkat pula produktivitas pekerja perempuan tersebut dan akan memberikan keuntungan bagi tempat kerjanya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muhadjir Darwin dan Mabendra Wijaya tentang kesehatan reproduksi pekerja wanita bahwa wanita pekerja mempunyai risiko mengalami gangguan kesehatan reproduksi dan besarnya risiko ditentukan oleh jenis pekerjaan yang dilakukan, kondisi lingkungan, dan adanya jaminan perlindungan kesehatan reproduksi bagi wanita pekerja. Terdapat bukti adanya gangguan kesehatan reproduksi yang dialami oleh sebagian buruh wanita, seperti gangguan haid, gangguan kehamilan, pendarahan, dan keguguran. Untuk alasan ini, Anda harus mengirimkan persyaratan untuk lingkungan kerja dan fasilitas perawatan kesehatan Anda. Prosedur dan prosedur medis untuk pengelolaan hak-hak buruh terkait kesehatan reproduksi, seperti hari libur menstruasi, kehamilan, hak ibu dan perawat (Darwin dan Wijaya 2006).

Dalam upaya untuk menjaga dan memelihara kesehatan reproduksi pada perempuan pekerja, sangat disarankan setiap tempat kerja mempunyai Pos Kesehatan Reproduksi Perempuan (PKRP). PKRP adalah suatu bagian yang ada didalam lingkungan kerja, dimana PKRP dapat menjadi tempat bagi pekerja perempuan untuk dapat melakukan deteksi dini, berkonsultasi dan membahas hal-hal terkait kesehatan reproduksinya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peningkatan pengetahuan pekerja perempuan tentang kesehatan reproduksi dengan metode Pos Kesehatan Reproduksi Perempuan (PKRP). Penelitian harapannya dapat memberikan solusi khususnya masalah-masalah kesehatan reproduksi pada pekerja perempuan di UMKM Juragan Dimsum. Pemilihan tempat penelitian Juragan Dimsum dikarenakan sebagian besar pekerja adalah perempuan yang telah menikah dan belum menikah. Sehingga peneliti merasa penting untuk melakukan penelitian di UMKM Juragan Dimsum.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan model *One group pretest posttest design*. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di UMKM Juragan Dimsum Simalingkar. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja perempuan yang bekerja secara rutin di UMKM Juragan Dimsum yang berjumlah 30 orang. Pada penelitian ini menggunakan metode total sample. Pengumpulan data menggunakan data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari lapangan berkaitan dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada pekerja perempuan. Metode pengumpulan data sebelum intervensi (pretest) dilakukan dengan wawancara terstruktur dengan bantuan kuesioner penelitian seperti yang ada di lampiran. Metode pengumpulan data setelah intervensi dilakukan (posttest) dengan angket menggunakan kuesioner yang didampingi oleh peneliti. Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dalam dua bentuk yaitu univariate dan bivariate.

Analisa univariate dilakukan dengan menghitung ukuran nilai tengah diantaranya mean, median, standar deviasi. Data yang dianalisis secara univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel bebas dan variable terikat. Setelah dilakukan pengumpulan data, kemudian data dianalisis menggunakan statistik deskriptif. Analisis bivariat untuk data skala ratio menggunakan uji t-dependent yaitu pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi pada pekerja sebelum dan sesudah mengikuti Pos Kesehatan Reproduksi Perempuan. Pengelolaan data dilakukan dengan menggunakan program komputerisasi.

3. HASIL

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik Responden	Jumlah (n=35)	Persentase (%)
Umur		
Pendidikan		
SD	1	3,3
SMP	10	33,3
SMA/SMK	17	56,7
S1	2	6,7
Status		
Belum Menikah	9	30
Menikah	21	70

Berdasarkan distribusi rata-rata umur pekerja perempuan peserta PKRP didapat rata-rata sebesar 33,10 dengan standar deviasi 11,11, standar error 2,09, umur maksimal 50 dan umur minimal 18 dengan total responden sebanyak 30 orang.

Berdasarkan pendidikan terakhir pekerja perempuan peserta PKRP yang lebih banyak adalah SMA/SMK sebanyak 17 orang, SMP sebanyak 10 orang, S1 sebanyak 2 orang dan yang paling sedikit adalah SD sebanyak 1 orang dengan jumlah total responden 30 orang.

Berdasarkan status pekerja perempuan peserta PKRP paling banyak adalah menikah sebanyak 21 orang sementara belum menikah sebanyak 9 orang dengan jumlah total responden sebanyak 30 orang.

Tabel 2. Distribusi Rata-Rata Skor Pengetahuan Responden Tentang Kesehatan Reproduksi Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan PKRP di Juragan Dimsum

Variabel	Rata-Rata	SD	SE	Skor Maksimal	Skor Minimal	N
Skor Pengetahuan sebelum PKRP	49,80	13,77	2,51	72	22	30
Skor Pengetahuan Sesudah PKRP	71,90	7,89	1,44	83	52	30

Pada penelitian ini menghasilkan skor pengetahuan masing-masing responden yang juga merupakan peserta PKRP. Berdasarkan hasil uji univariat didapat nilai rata-rata pengetahuan sebelum PKRP sebesar 49,80, nilai standar deviasi 13,77, nilai standar error 2,51, skor maksimal 72 dan skor minimal 22 dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang. Sedangkan hasil uji univariat skor pengetahuan sesudah PKRP rata-rata sebesar 71,90, standar deviasi sebesar 7,89, standar error sebesar 1,44, skor maksimal sebesar 83 dan skor minimal 52 dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang.

Tabel 3. Perbedaan Rata-Rata Skor Pengetahuan Responden Tentang Kesehatan Reproduksi Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan PKRP di Juragan Dimsum Tahun 2023

Variabel	Beda Rata-Rata	SD	SE	P. Value	N
----------	----------------	----	----	----------	---

Skor Pengetahuan Sesudah- Sebelum PKRP	22,1	14,73	2,69	0,0001	30
---	------	-------	------	--------	----

Hasil uji normalitas pada skor pengetahuan sebelum PKRP dan skor pengetahuan sesudah PKRP didapat hasilnya terdistribusi normal sehingga analisis bivariat dapat menggunakan uji parametric yaitu uji T dependent berpasangan. Analisis bivariat untuk data skala ratio menggunakan uji t-dependent berpasangan yaitu pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada pekerja sebelum dan sesudah mengikuti Pos Kesehatan Reproduksi Perempuan. Berdasarkan hasil uji bivariate beda rata-rata skor pengetahuan sesudah dengan sebelum PKRP sebesar 22,1 dengan standard deviasi 14,73. Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,0001 maka dapat dikatakan ada perbedaan yang signifikan antara skor pengetahuan sebelum pelaksanaan PKRP dengan skor pengetahuan sesudah pelaksanaan PKRP.

4. DISKUSI

Pos kesehatan reproduksi perempuan adalah upaya kesehatan berbasis masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh untuk dan bersama masyarakat pekerja melalui pemberian pelayanan kesehatan dengan pendekatan utama promotif dan preventif. Metode PKRP bersifat individualisme sehingga peneliti dan responden dapat berkomunikasi lebih intens dan efektif. PKRP dilaksanakan setiap bulan dan pada penelitian ini dilaksanakan selama 3 bulan. Mekanisme pelaksanaan Pos Kesehatan Reproduksi Perempuan saat penelitian terdiri atas tiga bagian yang harus dilaksanakan dan diikuti oleh responden yaitu meja 1, 2 dan 3.



Gambar 4. 1 Pendaftaran dan Identifikasi

Meja 1 adalah tahapan pertama yang harus dilakukan. Pada meja ini yang dilakukan adalah registrasi dan identifikasi tentang kesehatan reproduksi pada pekerja perempuan.



Gambar 4. 2 Pemeriksaan Kesehatan

Pada meja 2 yang dilakukan adalah anamneses dan pemeriksaan. Anamneses dilakukan untuk mengetahui apakah ada riwayat penyakit reproduksi yang pernah atau sedang dialami oleh pekerja. Pemeriksaan yang dilakukan adalah pengukuran tekanan darah, pengukuran berat badan, pengukuran lingkaran perut dan pengukuran hemoglobin. Pada saat penelitian pertama yang dilaksanakan pada tanggal 25 Mei 2023, pemeriksaan yang dilakukan oleh peneliti mencakup pengukuran tekanan darah, pengukuran berat badan, pengukuran lingkaran perut dan pengukuran hemoglobin. Penelitian kedua pada tanggal 8 Juli 2023, pemeriksaan yang dilakukan hanya 2 yaitu pengukuran tekanan darah dan pengukuran lingkaran perut. Keterbatasan dana dan rusaknya alat (timbangan) pada penelitian kedua sehingga pengukuran hemoglobin dan pengukuran berat badan tidak dilaksanakan. Pada penelitian ketiga pada tanggal 31 Juli 2023, pemeriksaan kesehatan yang dilakukan adalah pengukuran tekanan darah, pengukuran berat badan, pengukuran lingkaran perut dan pengukuran hemoglobin. Pada meja kedua ini baiknya ditambahkan pemeriksaan kesehatan lainnya seperti pengukuran tinggi badan supaya bisa didapatkan indeks massa tubuh responden yang berhubungan juga dengan kesehatan reproduksi pekerja perempuan.



Gambar 4. 3 Konseling atau Penyuluhan

Meja 3 merupakan tahapan terakhir yang dilakukan pada setiap pelaksanaan Pos Kesehatan Reproduksi Perempuan. Pada tahap ini hal yang dilakukan adalah konseling dan penyuluhan kepada pekerja perempuan secara individu. Informasi kesehatan reproduksi yang akan diberikan pada meja 3 ini adalah kesehatan ibu dan bayi baru lahir,

keluarga berencana, pencegahan dan penanggulangan penyakit menular seksual, penyakit terkait kesehatan reproduksi dan kesehatan reproduksi pada usia lanjut.

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan selama tiga kali di Juragan Dimsum Medan terdapat juga kelemahan dan tantangan yang dihadapi selama pelaksanaan Pos Kesehatan Reproduksi Perempuan diantaranya adalah pelaksanaan PKRP yang bentrok dengan jam kerja pekerja terlebih karena sistem kerja di Juragan Dimsum adalah borongan sehingga dalam pelaksanaannya tergesa-gesa atau buru-buru. Kendala lain yang disebabkan oleh sistem kerja borongan adalah pekerja yang hadir tidak menentu sehingga ada pekerja yang sudah mengikuti PKRP pertama tetapi ketika pelaksanaan PKRP kedua sudah tidak bekerja lagi di Juragan Dimsum. Rendahnya pengetahuan dan kesadaran pekerja perempuan akan pentingnya kesehatan reproduksi juga menjadi kendala dalam pelaksanaan PKRP mengakibatkan pekerja perempuan enggan untuk mengikuti PKRP dan lebih memilih untuk terus melanjutkan untuk bekerja dari pada mengikuti PKRP. Untuk menghadapi hal ini sebaiknya perlu adanya kontrak dengan perusahaan yang tidak mengganggu sistem kerja perusahaan supaya pelaksanaan PKRP dapat berjalan lebih baik, lancar dan efektif.

Berdasarkan hasil uji univariat didapat nilai rata-rata pengetahuan sebelum PKRP sebesar 49,80, nilai standar deviasi 13,77, nilai standar error 2,51, skor maksimal 72 dan skor minimal 22 dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang. Sedangkan hasil uji univariat skor pengetahuan sesudah PKRP rata-rata sebesar 71,90, standar deviasi sebesar 7,89, standar error sebesar 1,44, skor maksimal sebesar 83 dan skor minimal 52 dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang.

Analisis bivariat untuk data skala ratio menggunakan uji t-dependent yaitu pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi pada pekerja sebelum dan sesudah mengikuti Pos Kesehatan Reproduksi Perempuan. Berdasarkan hasil uji bivariate beda rata-rata skor pengetahuan sesudah dengan sebelum PKRP sebesar 22,1 dengan standard deviasi 14,73. Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,0001 maka dapat dikatakan ada perbedaan yang signifikan antara skor pengetahuan sebelum pelaksanaan PKRP dengan skor pengetahuan sesudah pelaksanaan PKRP.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 30 orang responden terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum PKRP dan sesudah PKRP. Rata-rata pengetahuan responden sebelum PKRP adalah 49,80 dan rata-rata pengetahuan responden sesudah PKRP adalah 71,90. Beda rata-rata skor pengetahuan pekerja perempuan tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah PKRP adalah 22,1 dengan standar deviasi 14,73. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah PKRP dimana sesudah PKRP rata-rata pengetahuan responden lebih tinggi dibandingkan rata-rata pengetahuan responden sebelum PKRP sehingga dapat dikatakan bahwa melalui metode PKRP terdapat peningkatan pengetahuan pekerja perempuan tentang kesehatan reproduksi perempuan. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi yang didapatkan para pekerja perempuan tentang kesehatan reproduksi perempuan antara lain kesehatan ibu dan bayi baru lahir, keluarga berencana, pencegahan dan penanggulangan penyakit menular seksual, penyakit terkait kesehatan reproduksi dan kesehatan reproduksi pada usia lanjut. Setelah diberikan intervensi berupa Pos Kesehatan Reproduksi Perempuan yang dimana didalamnya terdapat identifikasi masalah kesehatan reproduksi, pengukuran kesehatan serta konseling atau penyuluhan yang memberikan edukasi atau informasi seputar kesehatan reproduksi perempuan menjadikan pengetahuan responden menjadi meningkat dan mendapatkan informasi-informasi baru tentang kesehatan reproduksi perempuan.

Beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa pemberian intervensi kepada responden seperti pendidikan kesehatan reproduksi, terbukti dapat meningkatkan pengetahuan responden. Ini adalah hasil dari penyimpanan informasi baru dan

penyediaan media yang dapat dibaca responden untuk meningkatkan pemahaman dan informasi mereka tentang kesehatan reproduksi.

Dari hasil penelitian oleh Heni Irawati, dkk ada perbedaan pengetahuan maupun sikap terkait kesehatan reproduksi catin sesudah diberikan pendidikan kesehatan serta ada perbedaan perubahan pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan reproduksi catin terkait pencegahan risiko kehamilan (Irawati et al., 2019).

Hasil penelitian Yuliana dan Sutisna terdapat pengaruh pendidikan kesehatan ceramah tentang kesehatan reproduksi terhadap peningkatan pengetahuan remaja (Yuliana & Sutisna, 2017).

Hal ini didukung pula oleh penelitian oleh Arip, dkk (2019) bahwa pendidikan kesehatan reproduksi melalui ceramah, studi kasus dan roleplaying memberikan peningkatan pengetahuan. Dalam pemahaman yang berkembang tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas penuh, ada kebutuhan untuk pengembangan untuk mengakomodasi kepribadian anak muda, sehingga mereka dapat dengan mudah diterima oleh kaum muda dan pada akhirnya meningkatkan pencegahan perilaku berisiko pada kaum muda (Nuraeni & Wianti, 2018).

Pada kuesioner pengetahuan pekerja perempuan tentang kesehatan reproduksi sebelum PKRP dan kuesioner pengetahuan pekerja perempuan tentang kesehatan reproduksi sesudah PKRP masing-masing terdapat 83 pertanyaan (table 4.4 sampai dengan table 4.86). Terdapat perbedaan skor proporsi jawaban benar dan salah pada masing-masing pertanyaan. Berdasarkan hasil dari penguraian maka masing-masing pertanyaan pada table 4.4 sampai dengan table 4.86 terlihat bahwa mayoritas pertanyaan proporsi jawaban benar lebih besar setelah dilakukan PKRP. Namun ada pertanyaan yang proporsi jawabannya benar lebih besar sebelum dilakukan PKRP yaitu pertanyaan pada table 4.26 (pada saat Ibu/Saudari dalam masa kehamilan Ibu/Saudari perlu diperiksa letak janin dan denyut jantung janin), table 4.30 (pada saat Ibu/Saudari dalam masa kehamilan Ibu/Saudari perlu rujukan bila ada masalah), table 4.83 (seorang wanita berhak menggugurkan kandungan karena hamil akibat pemerkosaan), table 4.84 (seorang wanita berhak menggugurkan kandungan karena wanita belum menikah), table 4.85 (seorang wanita berhak menggugurkan kandungan karena pasangan suami-istri tak mampu merawat anak) dan table 4.86 (Seorang wanita berhak menggugurkan kandungan karena masih sekolah). Hal ini mungkin terjadi dikarenakan kurangnya penyampaian informasi dengan jelas pada saat pelaksanaan PKRP sehingga responden menjadi bingung saat menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut. Beberapa pertanyaan tidak terdapat perubahan proporsi jawabannya benar sebelum dan sesudah pelaksanaan PKRP yaitu pertanyaan pada table 4.24 (pada saat Ibu/Saudari dalam masa kehamilan Ibu/Saudari perlu dinilai status gizinya), table 4.28 (pada saat Ibu/Saudari dalam masa kehamilan Ibu/Saudari perlu pemberian tablet tambah darah), table 4.29 (pada saat Ibu/Saudari dalam masa kehamilan Ibu/Saudari perlu konsultasi pada bidan atau dokter), table 4.32 (jika ibu/saudari mengalami tanda-tanda bahaya (komplikasi) harus segera mengakses pelayanan kesehatan), table 4.46 (seorang istri dibenarkan untuk menolak berhubungan seksual dengan suaminya ketika dia tahu bahwa suaminya berhubungan seksual dengan wanita lain) dan table 4.58 (jika CATIN (Calon Pengantin) mencuci tangan dengan air dan sabun dapat mencegah risiko terjadinya stunting). Hal ini kemungkinan dikarenakan pertanyaan atau informasi tentang hal tersebut sudah biasa mereka dengar atau mudah untuk diakses dan mungkin pernah mereka lakukan sehingga responden tidak kesulitan untuk menjawab pertanyaan tersebut.

5. SIMPULAN

Skor rata-rata pengetahuan responden sebelum PKRP sebesar 49,80. Skor rata-rata pengetahuan responden sesudah PKRP sebesar 71,90. Ada perbedaan yang signifikan rata

rata skor pengetahuan responden sebelum dengan sesudah PKRP dilaksanakan yaitu sebesar 22,1.

6. REFERENSI

1. Admin, dan Sri Emilda. 2021. “Analisis Kesehatan Reproduksi Pada Remaja.” *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan* 11(21): 93–101.
2. Darwin, Muhadjir, dan Mahendra Wijaya. 2006. “Kesehatan Reproduksi Pekerja Wanita*.” *Populasi* 5(2): 51–61.
3. Djakaria, Mulyani. 2018. “Perlindungan Hukum Bagi Pekerja Wanita Untuk Memperoleh Hak-Hak Pekerja Dikaitkan Dengan Kesehatan Reproduksi.” *Jurnal Bina Mulia Hukum* 3(1): 1–14.
4. Elfriana. 2022. “Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP).”
5. Indonesia BBC News. 2022. “Lebih dulu diatur di Indonesia, Spanyol gagas cuti haid, tapi mengapa hak ini jarang didapat banyak pekerja perempuan?”
6. Kosanke, Robert M. 2019. “Perlindungan Hukum Terhadap Hak Reproduksi Pekerja Perempuan Di PT. IGP Internasional Yogyakarta.” : 1–8.
7. Purnama, Sari Riski, dan Agustang (Universitas Negeri Makassar) Andi. 2021. “Peran Ganda Ibu Rumah Tangga (Studi Kasus Pada Tukang Cuci Mobil/Motor.” *Jurnal Pendidikan Sosiologi* 1(2): 106–13.