



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE *STRATAGEM*
DENGAN MEDIA *AUDIOVISUAL* TERHADAP PENGETAHUAN
KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMP 14 JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Reza Riyady Pragita
NIM 112310101042**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE *STRATAGEM*
DENGAN MEDIA *AUDIOVISUAL* TERHADAP PENGETAHUAN
KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMP 14 JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pembelajaran di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Reza Riyady Pragita
NIM 112310101042

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE *STRATAGEM*
DENGAN MEDIA *AUDIOVISUAL* TERHADAP PENGETAHUAN
KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMP 14 JEMBER**

oleh

**Reza Riyady Pragita
NIM 112310101042**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Retno Purwandari, M. Kep., Ns.

Dosen Pembimbing Anggota : Lantin Sulistyorini, M. Kes.,Ns.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Rosita dan Ayahanda Selamat Riyady yang tercinta;
2. Adik-adikku Gita Mutiara Safitri dan Cindy Nayla Putri yang saya sayangi;
3. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai dengan Sekolah Menengah Atas;
4. Dosen-dosen yang saya hormati di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
5. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;

MOTTO

Katakanlah kepada wanita yang beriman: “Hendaklah mereka menahan pandangannya, dan kemaluannya, dan janganlah mereka menampakkan perhiasannya, kecuali yang (biasa) nampak dari padanya. Dan hendaklah mereka menutupkan kain kudung kedadanya”.(Q.S. An-Nur/24:31)^{*)}

To the past, present, and future students in My Nurse As Educator Course.
(Bastable, 2002)^{**)}

Prestasi akademis yang baik bukan segalanya. Tapi memang membukakan banyak pintu, untuk memperlihatkan kualitas kita yang lain.
(Adhitya Mulya, 2014)^{***)}

*) Departemen Agama RI. 1996. Al-Qur'an dan Terjemahannya. Madinah: Al-Malik Fahdli ath-Thiba'ah al Musyaf asy-Syarif

***) Bastable, Susan B. 2002. *Perawat Sebagai Pendidik Prinsip-Prinsip Pengajaran & Pembelajaran*. Jakarta: EGC.

****) Mulya, Adhitya. 2014. *Sabtu Bersama Bapak*. Jakarta: Gagas Media

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

nama : Reza Riyady Pragita

NIM : 112310101043

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Stratagem* dengan Media *Audiovisual* terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP Negeri 14 Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, 30 Mei 2015

Yang menyatakan,



(Reza Riyady Pragita)
NIM 112310101042

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Stratagem* dengan Media *Audiovisual* terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP Negeri 14 Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari : Jumat

tanggal : 12 Juni 2015

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Pembimbing I,

Ns. Retno Purwandari, M. Kep
NIP 19820314 200604 2 002

Pembimbing II,

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP 19780323 200501 2 002

Penguji I,

Hanny Rasni, S.Kp, M.Kep
NIP. 19761219 20021 2 2003

Penguji II,

Murtaqib, S.Kp.,M.Kep.
NIP. 19740813 200112 1 002

Mengesahkan
Ketua Program Studi,



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP 19780323 200501 2 002

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Stratagem* dengan Media *Audiovisual* terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP Negeri 14 Jember

(The Effect of Health Education through Audiovisual Media Stratagem Method toward the Knowledge of Teenage Reproductive Health at SMPN 14 Jember)

Reza Riyady Pragita

School of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Teenagers have experienced changes in biological, psychological and social aspects. Teenagers are lacking of the knowledge regarding reproductive health. The purpose of this research was to analyze the effect of health education through audiovisual media stratagem method toward the knowledge of teenage reproductive health at SMPN 14 Jember. This research involved 15 individuals who served as the experiment group, and 15 individuals who served as the control group by using proportional stratified random sampling. The statistical test used was Wilcoxon and Mann Whitney. Results of the data is p value of 0.014 and 0.016 ($\alpha < 0.05$). The conclusion of this research stated that there is a significant effect between health education through audiovisual media stratagem method on the knowledge of teenagers in SMPN 14 Jember regarding reproductive health and the variance in the effect of health education through audiovisual media stratagem method and conventional methods. Recommendations of this research suggest that teenagers create reproductive health groups that play an active role in the prevention of teenagers' reproductive health issues by using cooperative methods.

Keywords: *Teenagers, Health Education, Reproductive Health.*

RINGKASAN

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Stratagem Media Audiovisual* terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP Negeri 14 Jember; Reza Riyady Pragita, 112310101042; 2015, 190 Halaman, Program Studi Ilmu keperawatan Universitas Jember

Remaja dalam masa perkembangannya terjadi perubahan, baik secara biologis, psikologis maupun sosial, yang umumnya pematangan fisik terjadi lebih cepat dari proses pematangan kejiwaan atau psikososial. Perubahan alamiah dalam diri remaja sering berdampak pada permasalahan remaja yang cukup serius. Remaja seringkali kekurangan informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi, dan keterbatasan dalam mengakses pelayanan kesehatan reproduksi serta terjamin kerahasiaannya. Salah satu upaya yang mampu menerangkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi pada remaja adalah melalui pendidikan kesehatan. Proses pendidikan kesehatan didasari oleh ilmu pengetahuan yang memberi kemudahan untuk belajar, baik bagi tenaga kesehatan maupun bagi pemakai jasa pelayanan, termasuk remaja yang membutuhkan metode dan media untuk meningkatkan fokus dalam proses belajar mengajar.

Pendidikan kesehatan metode stratagem media audiovisual merupakan teknik pembelajaran *cooperative* berkelompok dengan permainan belajar akademik yang digabungkan dengan media audio visual yang merupakan media dalam pembelajaran yang dapat didengar (*audio*) sekaligus dapat dilihat (*visual*), sehingga komunikasi dapat ditangkap melalui indera pendengaran dan indera penglihatan. Pemberian Pendidikan Kesehatan Metode Stratagem Media Audiovisual diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan metode *stratagem* media *audiovisual* terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMP Negeri 14 Jember. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian *quasi eksperiment design* pendekatan *non-equivalent*

control group. Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja di SMP Negeri 14 Jember yang berjumlah 437 remaja. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Proportional stratified random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 sampel dengan 15 remaja kelompok eksperimen dan 15 remaja kelompok kontrol. Uji statistik yang digunakan adalah *wilcoxon rank test* dan *mann withney* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha < 0,05$).

Hasil analisis karakteristik responden didapatkan remaja yang menjadi responden rata-rata berusia 15 tahun, dan jenis kelamin remaja perempuan dan laki-laki seimbang. Hasil penelitian terjadi peningkatan yang sedikit yakni 13,3% pada kategori baik, dan 33,3% kategori cukup. Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh yang bermakna antara pendidikan kesehatan metode stratagem dan media audiovisual terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMPN 14 Jember dengan *p value* $< 0,014$ dan adanya perbedaan pengaruh metode pendidikan kesehatan dengan *stratagem* media *audiovisual* dan metode ceramah terhadap pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di SMP Negeri 14 Jember dengan *p value* $< 0,016$.

Kesimpulan dari hasil penelitian adalah adanya pengaruh yang bermakna antara pendidikan kesehatan metode stratagem dan media audiovisual terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMPN 14 Jember dan ada perbedaan pengaruh antara pendidikan kesehatan dengan *stratagem* media *audiovisual* dan metode ceramah terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMP Negeri 14 Jember. Hasil ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode *stratagem* media *audiovisual* dapat diberikan kepada remaja untuk meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja. Rekomendasi penelitian ini adalah membentuk kelompok peduli kesehatan reproduksi remaja yang berperan aktif dalam pencegahan masalah kesehatan reproduksi remaja dengan metode *cooperative*.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah Swt. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Stratagem* dengan Media *Audiovisual* terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP Negeri 14 Jember” dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan karena skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, yaitu:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Wantiyah, M. Kep. selaku Sekretaris 1 Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Retno Purwandari, M. Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Hanny Rasni M. Kep. selaku Dosen Penguji I dan Murtaqib, M. Kep. selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Ns. Latifa Aini S., M. Kep. Sp. Kom. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
7. Pimpinan dan Staf SMPN 14 Jember yang telah membantu dalam memberikan data dan informasi demi terselesaikannya skripsi ini;
8. Ibunda Rosita dan Ayahanda Selamat Riyady, serta adik-adikku Gita Mutiara Safitri dan Cindy Nayla Putri yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi demi terselesaikannya skripsi ini;

9. Teman-teman PSIK angkatan 2011 yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini;
10. Seluruh teman-teman Mamik Kos Management (Robbi, Pungki, Edwin, Noval, Agung, Dede, dan Tyas);
11. Organisasi kebanggaan saya Senat Mahasiswa PSIK Unej yang memberikan warna dalam hidup saya;
12. Seluruh teman-teman AIESEC International, AIESEC in Universitas Jember, AIESEC in UB, AIESEC in Thammasat *University*, dan semua *exchange participant DEC-D (Development for Children with Disadvantages) project Thailand* yang selalu menyemangati saya;
13. President, *Fathers, Manager*, staff dan semua anak-anak didikku di *Father Ray Foundation Pattaya Thailand* yang telah memberikan saya motivasi hidup dan pelajaran.
14. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, Juni 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat	10
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	10
1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan	10
1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember	10
1.4.4 Manfaat Bagi Keperawatan Jiwa	10
1.4.5 Manfaat Bagi Masyarakat	11
1.5 Keaslian Penelitian	11
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	13

2.1 Konsep Remaja	13
2.1.1 Pengertian Remaja	13
2.1.2 Perubahan yang Terjadi pada Remaja.....	14
2.1.3 Kesehatan Reproduksi Remaja	18
2.1.4 Masalah-masalah Kesehatan Reproduksi Remaja	20
2.1.5 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi Remaja	20
2.2 Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja	21
2.2.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan	21
2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	23
2.2.3 Jenis-jenis Pendidikan Kesehatan	24
2.2.4 Media.....	28
2.3 Pengetahuan	34
2.3.1 Definisi Pengetahuan	34
2.3.2 Tingkatan Pengetahuan	34
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	36
2.4 Group Cooperative Game: Stratagem	38
2.4.1 Pengertian.....	38
2.4.2 Manfaat	39
2.4.3 Prosedur	41
2.5 Media Audiovisual	42
2.5.1 Pengertian.....	42
2.5.2 Manfaat	43
2.6 Peran Perawat dalam Pendidikan Kesehatan	44
2.7 Teori Keperawatan dalam Pendidikan Kesehatan	44
2.7.1 <i>Health Promotion Model</i>	45
2.8 Kerangka Teori	47
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL	48
3.1 Kerangka Konseptual	48
3.2 Hipotesis Penelitian	49
BAB 4. METODE PENELITIAN	50
4.1 Desain Penelitian	50

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	51
4.2.1 Populasi Penelitian	51
4.2.2 Sampel Penelitian	51
4.2.3 Teknik Penentuan Sampel	52
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	53
4.3 Lokasi Penelitian	54
4.4 Waktu Penelitian	55
4.5 Definisi Operasional	55
4.6 Pengumpulan Data	57
4.6.1 Sumber Data.....	57
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	57
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	59
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	60
4.7 Pengolahan Data	63
4.7.1 Editing.....	63
4.7.2 Coding.....	64
4.7.3 Processing atau <i>Entry</i>	64
4.7.4 <i>Cleaning</i>	64
4.8 Analisis Data	65
4.9 Etika Penelitian	66
4.9.1 Lembar Persetujuan Penelitian (<i>Informed Consent</i>)	66
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	67
4.9.3 Berkeadilan (<i>Justice</i>).....	67
4.9.4 Kejujuran	67
4.9.5 Otonomi	68
4.9.6 <i>Non-Malefisien</i> dan Kemaslahatan	68
4.9.7 Tanpa Nama (Anonimity)	68
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	69
5.1 Hasil Penelitian	69
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	69
5.1.2 Karakteristik Remaja.....	70

5.1.3	Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah diberikan perlakuan metode stratagem dengan media audiovisual dan kelompok perlakuan metode konvensional ceramah di SMP Negeri 14 Jember	71
5.1.4	Perbedaan tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja pada kelompok metode ceramah dan kelompok metode stratagem dengan media audiovisual di SMP Negeri 14 Jember	75
5.2	Pembahasan	76
5.2.1	Karakteristik Responden	76
5.2.2	Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan <i>cooperative learning</i> tipe <i>group cooperative game: stratagem</i> dengan media <i>audio visual</i>	77
5.2.3	Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah	79
5.2.4	Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan <i>cooperative learning</i> tipe <i>group cooperative game: stratagem</i> media <i>audio visual</i>	81
5.2.5	Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah	85
5.2.6	Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan <i>cooperative learning</i> tipe <i>group cooperative game: stratagem</i> media <i>audiovisual</i>	87

5.2.7 Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah.....	91
5.2.8 Perbedaan tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja pada kelompok remaja perlakuan pendidikan kesehatan metode <i>stratagem</i> dengan media <i>audiovisual</i> dan kelompok remaja perlakuan pendidikan kesehatan metode konvensional ceramah	93
5.3 Implikasi	100
5.4 Keterbatasan Penelitian	101
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN.....	103
6.1 Simpulan.....	103
6.2 Saran.....	104
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1	Kelompok Media Instruksional34
4.1	Jumlah sampel pada tiap kelas dengan <i>Stratified random sampling</i>53
4.2	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional56
4.3	<i>Blue Print Favorable</i> dan <i>Unfavorable</i> Variabel Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja.....63
5.1	Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelas di SMP Negeri 14 Jember Tahun 2015.....70
5.2	Rerata Usia Remaja Berdasarkan Usia di SMP Negeri 14 Jember Tahun 201571
5.3	Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok Eksperimen di SMP Negeri 14 Jember.....72
5.4	Pengetahuan remaja berdasarkan indikator pengetahuan kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok metode ceramah dan kelompok metode stratagem dengan media audiovisual di SMP Negeri 14 Jember73
5.5	Perbedaan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja sesudah diberikan intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok Eksperimen di SMP Negeri 14 Jember.....75

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Proses Pembelajaran.....	30
2.2 Posisi Media dalam Sistem Pembelajaran.....	30
2.3 Fungsi Media dan Proses Pembelajaran.....	32
2.4 <i>Health Promotion Model</i>	46
2.5 Kerangka Teori.....	47
4.1 Pendekatan <i>Non-Equivalent Control Group</i>	51

DAFTAR LAMPIRAN

- A. Lembar *Informed*
- B. Lembar *Consent*
- C. Kuesioner Karakteristik Responden
- C1. Kuesioner Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja
- D. Grand Design Penelitian
- E. Standar Operasional Prosedur
- F. Satuan Acara Penyuluhan
- G. Media Pembelajaran
- H. Hasil SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas
- I. Hasil Analisa Data
- J. Dokumentasi Kegiatan
- K. Surat Rekomendasi Penelitian
- L. Pernyataan Uji Kompetensi Penggunaan SOP
- M. Kartu Bimbingan Skripsi

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Depkes RI (2008), Remaja dalam masa perkembangannya terjadi perubahan, baik secara biologis, psikologis maupun sosial, yang umumnya pematangan fisik terjadi lebih cepat dari proses pematangan kejiwaan atau psikososial. Perubahan alamiah dalam diri remaja sering berdampak pada permasalahan remaja yang cukup serius. Menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (2011), Perubahan yang terjadi pada usia remaja adalah perubahan secara fisik maupun perubahan non fisik. Remaja dalam masa perkembangannya terjadi banyak perubahan, baik secara biologis, psikologis maupun kognitif, yang pada umumnya menjadi lebih cepat pematangan fisik dari pada proses pematangan kejiwaan atau psikososial dari remaja. Remaja seringkali kekurangan informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi, dan keterbatasan dalam mengakses pelayanan kesehatan reproduksi serta terjamin kerahasiaannya.

Resiko masalah kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan, misalnya tuntutan untuk kawin muda dan hubungan seksual, akses terhadap pendidikan dan pekerjaan, ketidaksetaraan gender, kekerasan seksual dan pengaruh media masa maupun gaya hidup yang populer. Menurut *Centers for Disease Control (CDC)* (2014), banyak remaja terlibat dalam perilaku seksual berisiko yang berdampak kepada masalah kesehatan yang tidak diinginkan. Misalnya, di antara siswa sekolah tinggi Amerika Serikat yang

disurvei pada tahun 2013, 46,8% pernah melakukan hubungan seksual, 34,0% telah melakukan hubungan seksual selama 3 bulan sebelumnya, dan 15,0% telah melakukan hubungan seks dengan empat atau lebih orang selama hidup mereka. Perilaku seksual berisiko menempatkan remaja berisiko terinfeksi HIV, penyakit menular seksual lainnya (PMS), dan kehamilan yang tidak diinginkan. Hasil penelitian, diperkirakan 8.300 remaja di 40 negara melaporkan ke *CDC* memiliki infeksi *HIV* pada tahun 2009, hampir setengah dari 19 juta PMS baru setiap tahun diantaranya remaja. Lebih dari 400.000 gadis remaja berusia 15-19 tahun melahirkan pada tahun 2009. Menurut Susanto (2010), di Indonesia setiap bulannya kira-kira 15 juta remaja yang berusia 15-19 tahun melahirkan, 4 juta remaja melakukan aborsi dan hampir 100 juta terinfeksi PMS yang dapat disembuhkan terjadi pada remaja.

Jumlah penduduk Kabupaten Jember Tahun 2010 berdasarkan proyeksi penduduk sasaran program kesehatan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur adalah sebanyak 2.373.620 jiwa, mengalami peningkatan sebesar 0,99% dibandingkan tahun 2008. Sedangkan jumlah penduduk riil Kabupaten Jember tahun 2009 adalah sebesar 2.408.116 jiwa (Rokhmah, 2014). Jumlah remaja pada tahun 2014 dari total penduduk sekitar 435.260 jiwa dengan persentase 19% dari total penduduk Jember adalah remaja (BPS Jember, 2013). Hasil data rekapitulasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2013), kasus masalah kesehatan reproduksi remaja di Kabupaten Jember tahun 2013 antara lain adalah 10 kasus hamil diluar nikah, 22 kasus Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), 2 kasus Infesi Menular Seksual (IMS), 279 kasus remaja

meminum-minuman beralkohol, 7 kasus abortus, dan 9 kasus seks pranikah. Data terbaru tahun 2014 terjadi peningkatan menjadi 7 kasus Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) pada remaja putri dibandingkan pada tahun 2013 sekitar 6 kasus.

Hasil Studi Pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2014), Puskesmas Sumbersari merupakan puskesmas yang melaporkan kasus kesehatan remaja secara rutin ke kabupaten Jember dengan sasaran kesehatan reproduksi remaja dalam sekolah adalah 13.041 remaja dengan 4932 diantaranya adalah remaja usia 10-14 tahun yakni remaja awal. Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sumbersari (2014), jumlah total peserta didik di SMP Negeri 14 Jember tahun 2015 adalah 437 peserta didik dengan 3 siswi mengundurkan diri karena menikah di usia dini dan 1 orang meninggal dunia.

Hasil wawancara dengan siswi SMP Negeri 14 Jember. Siswa-siswi mengatakan bahwa kurang mengerti tentang kesehatan reproduksi remaja dan jarang mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi, kecuali saat pelajaran Ilmu Pengetahuan Alam (IPA), tapi hanya sekilas dan metode yang digunakan adalah metode ceramah. Orang tua dan pihak sekolah jarang sekali membahas tentang kesehatan reproduksi remaja, dan salah satu siswi menyatakan bahwa mengetahui tentang perubahan yang terjadi pada dirinya sebagai remaja dari omongan tetangga yang umurnya lebih tua darinya. Menurut bagian kurikulum yang sekaligus guru mata pelajaran IPA, beliau hanya mengajarkan tentang kesehatan reproduksi remaja apabila dalam pelajaran IPA membahas topik tersebut dan pelajaran tersebut diberikan hanya pada kelas IX. Beliau menjelaskan

bahwa remaja perlu tahu tentang kesehatan reproduksi, karena masih adanya kasus pernikahan dini yang terjadi dan diharapkan peserta didik mampu menjaga dirinya. Hasil wawancara dengan peserta didik dan staff pengajar, dapat diketahui bahwa peserta didik SMP Negeri 14 Jember belum mengetahui mengenai kesehatan reproduksi remaja dan masih adanya permasalahan kesehatan reproduksi remaja. Hasil data-data yang didapatkan, ternyata masih kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja pada peserta didik di SMP Negeri 14 Jember.

Upaya yang mampu menerangkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi pada remaja adalah melalui pendidikan kesehatan. Upaya-upaya yang terencana dengan tujuan mengubah perilaku individu, kelompok, keluarga dan masyarakat dapat dikatakan sebagai pendidikan kesehatan. Proses-prosesnya didasari oleh ilmu pengetahuan yang memberi kemudahan untuk belajar dan perubahan perilaku, baik bagi tenaga kesehatan maupun bagi pemakai jasa pelayanan, termasuk remaja (Maulana, 2009).

Perawat sebagai pemberi layanan asuhan keperawatan memiliki peran sebagai pendidik (*educator*). Perawat memiliki fungsi memberikan pelayanan serta meningkatkan kesehatan individu dan memberikan pendidikan kesehatan kepada populasi remaja sekolah, termasuk tentang kesehatan reproduksi remaja (Effendi & Nursalam, 2008). Salah satu teori yang menjadi landasan dalam pemberian pendidikan kesehatan dan merupakan teori yang telah digunakan khususnya dalam disiplin ilmu keperawatan adalah *Health Promotion Model* yang dikembangkan oleh Pender pada tahun 1987. *Health Promotion Model*

menggambarkan komponen dan mekanisme yang menjadi faktor penentu gaya hidup yang mempromosikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan tidak lepas halnya dari proses belajar mengajar. Belajar mengajar dalam prosesnya membutuhkan sebuah strategi khusus yang mampu meningkatkan fokus pembelajaran peserta didik sebagai sasarannya. Strategi yang berkembang dan mampu meningkatkan motivasi, pengetahuan, dan perubahan sikap pada peserta didik terhadap sebuah pembelajaran. Menurut Jacob (1999) dalam Rianto *et al* (2006), *cooperative learning* merupakan pembelajaran dengan sekelompok kecil peserta didik bekerja atau belajar bersama-sama dan saling membantu satu sama lain untuk menyelesaikan tugas-tugas akademik. Selama pembelajaran dalam diri peserta didik akan tumbuh dan berkembang sikap dan perilaku saling ketergantungan (interdependensi) secara positif, sehingga mendorong untuk belajar dan bekerja secara sungguh-sungguh sampai kompetensi dapat diwujudkan. Salah satu metode dalam pembelajaran kooperatif yang menarik dan menyenangkan adalah pembelajaran permainan kelompok kooperatif (*group cooperative game*).

Pembelajaran permainan kelompok kooperatif yang sering digunakan adalah *stratagem*. *Stratagem* merupakan teknik permainan belajar akademik yang dikembangkan oleh Bell Gredler pada tahun 1994 (Depdiknas, 2008). Metode stratagem sesuai dengan tahap perkembangan kognitif remaja, dimana remaja telah mencapai puncak berpikir kognitif, yakni remaja telah mencapai periode operasional formal. Menurut Wong (2009), remaja dalam perkembangan kognitifnya sesuai teori Piaget sudah mencapai puncak berpikir kognitif yakni

berpikir abstrak yang dikatakan sebagai periode operasional formal. Pada tahap ini, remaja berpikir jauh ke depan, memikirkan segala sesuatu yang akan terjadi, hubungan dengan orang tua dan akibat dari tindakan yang dilakukannya. Remaja mampu berpikir tentang pendapat mereka sendiri dan pendapat orang lain. Remaja telah mengalami peningkatan dalam membayangkan pendapat orang lain secara logis, membedakan pendapat orang lain dengan pendapat diri sendiri dan mengutarakan kesimpulan dari pendapat-pendapat tersebut.

Pernyataan diatas sesuai dengan hasil penelitian Yunita (2009), bahwa melalui metode stratagem siswa dapat melakukan diskusi dan saling menanyakan sesuatu yang belum dimengerti sambil bermain dengan kelompok sebayanya tanpa tertekan dalam belajar karena permainan merupakan kegiatan yang ringan, menyenangkan dan kompetitif. Pembelajaran dengan metode stratagem terjadi komunikasi dua arah. Mereka dapat menyelesaikan soal-soal dengan bekerja sama, berdiskusi dalam kelompok yang heterogen. Siswa yang pandai dan telah menyimpulkan hasil diskusi tersebut menjelaskan pada teman kelompoknya yang belum paham dan siswa mulai terbiasa mengkomunikasikan ide dan gagasannya dalam sebuah diskusi serta menyimpulkan ide dan gagasan orang lain.

Melalui pembelajaran kooperatif, remaja akan diberi kesempatan yang sangat luas untuk dikenali, baik dalam kelompoknya maupun dalam pendidikan kesehatan. Remaja akan lebih berani mengemukakan ide yang ada dalam pikirannya karena mereka belajar dalam sebuah kelompok. Setiap remaja bebas memperlihatkan peran sertanya dalam mengemukakan gagasan dan ide serta menanyakan hal-hal yang belum mereka pahami. Remaja pada strategi ini bebas

mengkomunikasikan pendapatnya secara klasikal karena dalam pelaksanaan pembelajaran kooperatif peserta didik diminta untuk menjelaskan kembali materi yang belum dimengerti oleh peserta didik yang lainnya. Kondisi ini tentunya akan berdampak positif terhadap prestasi belajar seorang remaja karena terjadi peningkatan pada aspek komunikasi. Metode pembelajaran tentu saja akan memberikan kesempatan untuk pemberi pendidikan dalam hal ini perawat untuk mendapatkan perhatian peserta didiknya dalam pembelajaran dan mampu mentransfer pesan-pesan kesehatannya. Namun, pemberian pendidikan kesehatan dapat diberikan secara langsung kepada sasaran atau melalui media tertentu (Effendi, 2008). Penggunaan media dalam pendidikan kesehatan akan sangat membantu dan mendukung dalam proses penghantaran pesan-pesan kesehatan yang disampaikan oleh perawat sebagai pendidik.

Metode mampu meningkatkan pengetahuan, namun diperlukannya media sebagai penunjang dalam performa dalam proses belajar mengajar. Salah satu media yang dapat dipergunakan saat ini adalah media *audiovisual*. Penggunaan media yang menyingkronkan dua media yakni media audio dan media visual yang dapat menimbulkan komunikasi dua arah antara pendidik dan peserta didik dalam proses belajar mengajar. Audio visual merupakan media dalam pembelajaran yang dapat didengar (*audio*) sekaligus dapat dilihat (*visual*), sehingga komunikasi dapat ditangkap melalui indera pendengaran dan indera penglihatan. Video merupakan media yang menyajikan pesan audiovisual dan gerak. Oleh karenanya, video memberikan kesan impresif bagi penerima pesannya. Kelebihan media video adalah memberikan pesan yang dapat diterima lebih merata, lebih baik untuk

menerangkan sebuah proses, mengatasi keterbatasan ruang dan waktu, lebih realistis, dapat diulang-ulang dan dihentikan sesuai kebutuhan, dan memberikan kesan yang mendalam, yang mampu mempengaruhi sikap peserta didik (Susilana dan Riyana, 2009).

Pendidikan kesehatan reproduksi melalui *cooperative learning* tipe *group cooperative game: stratagem* media *audiovisual* merupakan inovasi dalam pemberian pesan-pesan kesehatan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan. Maka peneliti ingin menganalisis pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Stratagem* dengan media *audiovisual* terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMP Negeri 14 Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut “Apakah ada pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Stratagem* dengan media *audiovisual* terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMP Negeri 14 Jember?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Peneliti ingin menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan metode *stratagem* dengan media *audiovisual* terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMP Negeri 14 Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin di capai dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan *cooperative learning* tipe *group cooperative game: stratagem* dengan media *audio visual*;
- b. Mengidentifikasi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah;
- c. Mengidentifikasi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan *cooperative learning* tipe *group cooperative game: stratagem* media *audio visual*;
- d. Mengidentifikasi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah;
- e. Menganalisis pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan *cooperative learning* tipe *group cooperative game: stratagem* media *audiovisual*;
- f. Menganalisis pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah;
- g. Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja pada kelompok metode *stratagem* dengan media *audiovisual* dan kelompok metode ceramah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah menambah ilmu pengetahuan, wawasan dan mampu mengaplikasikan pendidikan kesehatan metode *stratagem* dengan media *audiovisual* terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja kepada kelompok peserta didik yakni kelompok remaja di SMP Negeri 14 Jember sebagai bentuk upaya *preventif* dan *promotif* menangani masalah kesehatan reproduksi terutama masalah reproduksi remaja.

1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan

Manfaat bagi instansi pendidikan adalah sebagai tambahan dalam referensi dan pengembangan penelitian mengenai kesehatan reproduksi, serta sebagai pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan kepada masyarakat. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai sumber untuk dilakukannya penelitian selanjutnya.

1.4.3 Manfaat bagi Instansi Kesehatan

Manfaat yang diperoleh bagi instansi kesehatan adalah hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk memberikan pelayanan kesehatan pada pasien. Selain itu hasil penelitian ini juga dapat menjadi dasar dalam pengembangan program kesehatan reproduksi remaja di Indonesia.

1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat

Manfaat yang diperoleh bagi masyarakat adalah dapat meningkatkan kesadaran terkait kesehatan reproduksi terutama terhadap kesehatan reproduksi remaja sehingga program pengembangan masyarakat di bidang kesehatan akan mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Alfi Yunita (Staf pengajar STKIP PGRI Padang Sumatra Barat, 2009) dengan judul Pengaruh Penerapan Metode Stratagem Melalui Pembelajaran Kooperatif terhadap Kemampuan Komunikasi Matematika Siswa Kelas VIII SMP Negeri 20 Padang. Dalam penelitian ini menggunakan metode pembelajaran stratagem untuk mengetahui kemampuan komunikasi matematika siswa, dari analisis data yang telah dilakukan oleh peneliti disimpulkan bahwa ada pengaruh positif metode stratagem terhadap keterampilan komunikasi siswa dalam matematika.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel independennya, yaitu menggunakan metode *stratagem*. Namun, penelitian ini menggunakan metode stratagem dengan *media audiovisual* yang didalamnya terdapat pesan kesehatan. Penelitian sebelumnya menggunakan metode *stratagem* untuk merubah keterampilan komunikasi siswa. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel dependen yang digunakan pada saat penelitian. Penelitian ini menggunakan pengetahuan remaja

terhadap kesehatan reproduksi remaja, sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan keterampilan komunikasi siswa dalam matematika.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dari metode stratagem dengan media *audiovisual* yang didalamnya terdapat pesan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi remaja terhadap tingkat pengetahuan remaja putri di SMP Negeri 14 Jember mengenai kesehatan reproduksi remaja dengan desain metode penelitian adalah *quasi eksperiment design* pendekatan *non-equivalent control group*. Pada penelitian sebelumnya memiliki tujuan dan metode yang berbeda yakni pengaruh penerapan metode stratagem melalui pembelajaran kooperatif terhadap kemampuan matematika siswa kelas VIII SMP Negeri 20 Padang dengan indikator kemampuan matematika yang meliputi pemahaman konsep, kemampuan komunikasi matematis, dan kemampuan pemecahan masalah. Metode bentuk *quasi experiment design* pendekatan *posttest-only control design* yang menggunakan dua kelompok yakni, kelompok yang diberikan metode stratagem dan satunya adalah kelompok kontrol yang diberikan metode konvensional.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Menurut WHO (2014), remaja adalah mereka dengan rentang usia 10-19 tahun dan mereka sudah mengalami perkembangan, dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sampai ia mencapai kematangan seksual, perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menuju dewasa. Masa remaja (usia 10-19 tahun), merupakan masa yang khusus dan penting, karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas merupakan periode peralihan dan masa anak ke masa dewasa. Masa remaja dapat dikatakan sebagai masa pubertas yang merupakan peralihan dari masa kanak-kanak menjadi dewasa dengan rentang usia dari 10 hingga 19 tahun. Peristiwa terpenting pada fase remaja ini adalah munculnya menstruasi pertama (*menarche*) yang merupakan peristiwa penting yang menandakan kedewasaan dan wanita yang telah mengalami menstruasi berarti sudah tiba waktunya untuk melakukan tugas-tugas sebagai wanita dewasa dan menikah (Marmi, 2013).

Menurut Depkes (2006), ciri perkembangan remaja dibagi menjadi tiga tahap yaitu masa remaja awal (10-12 tahun), masa remaja tengah (13-15 tahun) dan masa remaja akhir (16-19 tahun). Masa remaja merupakan masa transisi yang unik dan ditandai oleh berbagai perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja

yaitu usia 10-19 tahun, merupakan masa yang khusus dan penting, karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja merupakan masa transisi yang unik dan ditandai oleh berbagai perubahan fisik, emosi dan psikis. Pada masa remaja terjadi perubahan fisik (organobiologik) secara cepat, yang tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan (mental emosional). Perubahan yang cukup besar ini dapat membingungkan remaja yang mengalaminya, karena itu perlu pengertian, bimbingan dan dukungan lingkungan di sekitarnya, agar mereka dapat tumbuh dan berkembang menjadi manusia dewasa yang sehat baik jasmani, mental maupun psikososial (Depkes RI, 2008).

2.1.2 Perubahan yang terjadi pada remaja

Menurut Depkes RI (2008), remaja dalam tahap perkembangannya memiliki beberapa perubahan dalam dirinya. Perubahan pada remaja terjadi pada banyak hal, yaitu perubahan fisik, non fisik, psikologi, dan kognitif.

a. Perkembangan Fisik

Menurut Potter dan Pery (2005), pada masa remaja terjadi perubahan yang cepat dalam perubahan fiiknya. Fokus perubahan fisik pada masa remaja adalah:

- 1) Peningkatan kecepatan pertumbuhan skelet, otot, dan visera;
- 2) Perubahan spesifik seks, seperti perubahan bahu dan pelebaran pinggul;
- 3) Perubahan distribusi otot dan lemak;
- 4) Perkembangan sistem reproduksi dan karakteristik seks sekunder.

Terjadi pertumbuhan fisik yang cepat pada remaja, termasuk pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan, sehingga

mampu melangsungkan fungsi reproduksi. Perubahan-perubahan yang sangat jelas tampak pada fisik remaja adalah tanda-tanda seks primer dan sekunder, yaitu:

- 1) Tanda-tanda seks primer, yaitu yang berhubungan langsung dengan organ seks. Terjadinya haid pertama (*menarche*) pada remaja putri dan terjadinya mimpi basah pada remaja laki-laki. Pada masa pubertas terjadi perubahan yang menandakan bahwa sistem reproduksi perempuan sudah aktif yang disebut menstruasi (Marmi, 2013);
- 2) Tanda-tanda seks sekunder, yaitu:
 - a) Pada laki-laki mulai terjadi ereksi dan ejakulasi, tumbuhnya jakun, buah zakar, dada membesar, mulai berotot, mulai tumbuh kumis, jenggot, dan rambut-rambut sekitar kemaluan;
 - b) Pada remaja perempuan timbul pinggul melebar, pertumbuhan vagina dan rahim, tumbuh rambut di daerah kemaluan, ketiak dan payudara membesar.
- b. Perkembangan non fisik

Menurut ciri perkembangannya, masa remaja dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

- 1) Masa remaja awal (10-12 tahun), dengan ciri khas antara lain:
 - a) Lebih dekat dengan teman sebaya;
 - b) Ingin bebas;
 - c) Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir abstrak.
- 2) Masa remaja tengah (13-15 tahun), dengan ciri khas antara lain :
 - a) Mencari identitas diri;

- b) Timbulnya keinginan untuk kencan;
 - c) Mempunyai rasa cinta yang mendalam;
 - d) Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak;
 - e) Berkhayal tentang aktifitas seks.
- 3) Masa remaja akhir (16-19 tahun), dengan ciri khas antara lain:
- a) Pengungkapan kebebasan diri;
 - b) Lebih selektif dalam mencari teman sebaya;
 - c) Mempunyai citra jasmani dirinya;
 - d) Dapat mewujudkan rasa cinta;
 - e) Mampu berpikir abstrak.
- c. Perubahan Psikologi

Perubahan kejiwaan pada masa remaja meliputi perubahan emosi, dan perkembangan intelegensia. Perilaku mencoba hal baru dapat berakibat pada pergaulan yang bebas, seks pranikah dan jatuh pada ketergantungan NAPZA termasuk rokok dan alkohol. Perubahan kejiwaan pada masa remaja, berlangsung lebih lambat dibandingkan perubahan fisik, yang meliputi:

1) Emosionalitas (Wong, 2008)

Status emosi individu pada fase remaja masih kurang stabil dan sering berubah-ubah, misalnya dalam waktu tertentu mereka mampu bahagia dan waktu lainnya mereka bisa marah ataupun menangis hingga menarik diri. Menurut Depkes (2008), remaja dalam kejiwaannya lebih sensitif (mudah menangis, cemas, frustrasi dan tertawa), agresif dan mudah bereaksi terhadap rangsangan luar yang berpengaruh, sehingga misalnya mudah berkelahi.

2) Perkembangan Intelegansia (Depkes, 2008)

Mampu berpikir abstrak, senang memberikan kritik, ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba. Perilaku ingin mencoba hal-hal yang baru, merupakan hal yang sangat penting bagi kesehatan reproduksi dalam masa remaja.

d. Perkembangan Kognitif (Potter & Perry, 2005)

Tingkat perkembangan pikiran remaja masuk ke dalam tingkat tertinggi sesuai teori piaget. Remaja dalam mengembangkan kemampuannya menyelesaikan masalah melalui tindakan logis. Menurut Wong (2009), remaja dalam perkembangan kognitifnya sesuai teori Piaget sudah mencapai puncak berpikir kognitif yakni berpikir abstrak yang dikatakan sebagai periode operasional formal. Pada tahap ini, remaja berpikir jauh ke depan, memikirkan segala sesuatu yang akan terjadi, hubungan dengan orang tua dan akibat dari tindakan yang dilakukannya. Remaja mampu berpikir tentang pendapat mereka sendiri dan pendapat orang lain. Remaja telah mengalami peningkatan dalam membayangkan pendapat orang lain secara logis, membedakan pendapat orang lain dengan pendapat diri sendiri dan mengutarakan kesimpulan dari pendapat-pendapat tersebut.

Mulai timbul pertanyaan-pertanyaan mengenai nilai-nilai yang ada di masyarakat pada fase ini. Meskipun remaja dalam fasenya sudah mampu berpikir dengan abstrak dan berpikir dewasa, namun mereka masih kurang memiliki pengalaman. Hal tersebut itulah yang menjadi perhatian bagi orang tua dan lingkungan memberikan pengetahuan untuk membangun pemikiran remaja

tentang kesehatan reproduksinya. Masalah seksualitas yang sering terlihat adalah kurangnya bimbingan untuk bersikap positif dalam hal yang berkaitan dengan seksualitas (Marmi, 2013).

2.1.3 Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut *Inter-agency Working Group (IAWG) on Reproductive Health in Crises* (2010), kesehatan reproduksi adalah keadaan yang bukan hanya berorientasi terhadap terbebasnya dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi namun keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara menyeluruh yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya. Dapat dikatakan juga bahwa seorang yang dikatakan kesehatan reproduksinya baik adalah ketika seseorang mampu memiliki kehidupan seks yang memuaskan, aman, dan memiliki kemampuan untuk bereproduksi serta bebas untuk memutuskan, kapan dan seberapa sering melakukannya.

Menurut Khasib (2009), kesehatan reproduksi dari sudut pandang islam adalah suatu keadaan sehat secara fisik, mental dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan, serta dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan mental yang layak, bertakwa kepada Allah SWT, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota dan antar keluarga dengan masyarakat dan lingkungan. Program kesehatan reproduksi merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi yang

nantinya akan terjadi perubahan sikap dan perilaku sehingga remaja lebih bertanggung jawab (Khasanah, 2004).

Kesehatan reproduksi remaja menjadi perhatian karena pembangunan nasional tergantung dari kesehatan remaja, dimana remaja merupakan aset pembangunan bangsa. Remaja perlu mengetahui tentang kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi remaja memiliki tiga hal pokok yang perlu dibahas dan diketahui remaja yang dikenal dengan sebutan Triad Kesehatan Reproduksi Remaja, yaitu (Marmi, 2013):

- a. Perkembangan seksual dan seksualitas remaja (termasuk pubertas, dan perubahan yang terjadi pada remaja). Pengetahuan tentang hal ini penting bagi remaja karena akan membuat remaja mudah memahami terutama remaja dalam menghadapi *personal hygiene* pada masa remaja serta mengatasi berbagai kebingungan yang dihadapinya selama pubertas berlangsung, misalnya pada remaja putri terjadinya menstruasi;
- b. IMS (Infeksi Menular Seksual), dan *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrom (HIV/AIDS)*. Penyakit menular seksual yang umum terjadi di Indonesia adalah herpes simpleks, sifilis, dan HIV/AIDS. Penyakit menular seksual penularannya tidak hanya melalui genital, namun ano-genitalia dan oro-genitalia;
- c. Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA). Peningkatan penggunaan NAPZA dapat meningkatkan resiko terjadinya perilaku seks bebas dan penularan virus *HIV/AIDS*.

2.1.4 Masalah-masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut Marmi (2013), masalah-masalah yang muncul dalam kesehatan reproduksi pada remaja adalah:

- a. Pemerksaan;
- b. Aborsi;
- c. Seks Bebas;
- d. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD);
- e. Pernikahan Dini dan Kehamilan Dini;
- f. Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS.

2.1.5 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut Depkes (2008), lima hal penting yang perlu diberikan sebagai bekal bagi remaja dalam kaitan dengan kesehatan reproduksi remaja:

- a. Perkembangan fisik, kejiwaan dan kematangan seksual remaja. Pengetahuan tentang hal ini penting bagi remaja karena akan membuat remaja mudah memahami serta mengatasi berbagai kebingungan yang dihadapinya pada masa remaja ini berlangsung, terutama perubahan yang terjadi selama masa remaja (misalnya informasi tentang haid dan mimpi basah, tentang alat reproduksi remaja laki-laki dan penempuan);
- b. Proses reproduksi yang bertanggung-jawab. Pemahaman tentang seks sebagai kebutuhan manusia secara biologis dan perlunya serta bagaimana menyalukan dan mengendalikan naluri seksual ini menjadi kegiatan positif, contohnya

remaja melaksanakan senam bersama sebagai olah raga atau hobi yang bermanfaat;

- c. Pergaulan yang sehat antara remaja laki-laki dan perempuan, serta kewaspadaan terhadap masalah remaja yang banyak ditemukan. Remaja memerlukan informasi tersebut agar selalu waspada dan berperilaku reproduksi sehat dalam bergaul dengan lawan jenisnya. Di samping itu remaja memerlukan pembekalan tentang kiat-kiat untuk mempertahankan diri secara fisik maupun psikis dan mental dalam menghadapi berbagai godaan, seperti ajakan untuk melakukan hubungan seksual di luar nikah dan penggunaan NAPZA;
- d. Informasi persiapan pranikah. Informasi ini diperlukan guna persiapan mental, dan emosional dalam kehidupan berkeluarga setelah menikah;
- e. Konsep kehamilan, persalinan dan cara pencegahan kehamilan di luar nikah. Remaja perlu mendapat informasi tentang hal ini, sebagai persiapan bagi remaja laki-laki dan perempuan dalam memasuki kehidupan berkeluarga di masa depan.

2.2 Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja

2.2.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003) pendidikan secara formal dikatakan sebagai suatu bentuk proses penyampaian bahan atau materi pendidikan oleh pendidik kepada peserta didik sebagai sasaran guna mencapai perubahan tingkah laku sebagaimana tujuannya. Secara umum pendidikan merupakan segala upaya yang

direncanakan guna mempengaruhi orang lain sebagai objek baik individu, kelompok, maupun masyarakat untuk melakukan hal yang menjadi harapan pelaku pendidikan. Adapun unsur-unsur dalam pendidikan adalah *input* (sasaran dan pelaku pendidikan), *proses* (upaya yang direncanakan), dan *output* (perilaku yang diharapkan) (Notoatmodjo, 2003). Menurut *World Health Organization* (WHO) (2009), batasan yang paling baru memang lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna baik fisik, mental, maupun sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat. Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Pendidikan kesehatan merupakan bentuk usaha sadar dengan menyiapkan peserta didik untuk dapat tumbuh dan berkembang sesuai, selaras, seimbang, dan sehat secara fisik, mental, sosial, dan lingkungan dengan rangkaian kegiatan sebagai berikut: bimbingan, pengajaran, dan latihan masa sekarang maupun masa yang akan datang. Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Menurut WHO, Pendidikan kesehatan adalah kombinasi pengalaman yang dirancang untuk membantu individu dan masyarakat meningkatkan kesehatan mereka, dengan meningkatkan pengetahuan mereka atau mempengaruhi sikap mereka belajar.

Menurut Mubarrak, Chayanti, Rozikin, & Supradi (2007), pendidikan kesehatan merupakan proses dalam perubahan perilaku secara terencana pada

individu, kelompok, dan masyarakat. Pelaku yang bertindak selaku pendidikan kesehatan adalah semua petugas kesehatan dan siapa pun yang mempengaruhi individu, kelompok, keluarga atau masyarakat dalam peningkatan kesehatan masyarakat. Pendidikan kesehatan berorientasi pada perubahan perilaku yang diharapkan, yaitu perilaku sehat dan mengenal masalah kesehatan pada dirinya, keluarga dan kelompoknya dalam meningkatkan kesehatan (Effendy, 2008).

2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Effendi (2008), tujuan utama dalam pendidikan kesehatan adalah mewujudkan perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan seoptimal mungkin. Tujuan pendidikan kesehatan secara umum adalah untuk merubah perilaku individu atau kelompok masyarakat khususnya perilaku kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2003) tujuan dilakukannya pendidikan kesehatan yakni:

- a. Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat;
- b. Membantu individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan suatu kegiatan untuk mencapai status kesehatan yang optimal;
- c. Memotivasi pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada;
- d. Mendukung masyarakat memiliki tanggung jawab yang lebih besar terhadap status kesehatannya sendiri;

- e. Mendorong seseorang untuk melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya penyakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitas cacat yang disebabkan oleh dampak yang ditimbulkan dari penyakit yang diderita;
- f. Membantu seseorang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi perubahan-perubahan sistem, cara memanfaatkannya dengan efektif dan efisien;
- g. Mendorong orang supaya mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang formal.

2.2.3 Jenis-jenis Pendidikan Kesehatan

Jenis dari pendidikan kesehatan dibedakan berdasarkan metode yang digunakan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan tersebut. Menurut Sanjaya (2008) pendidikan kesehatan dibedakan menjadi beberapa jenis berdasarkan metode yang digunakan, yakni:

a. Metode Ceramah

Ceramah ialah cara menyajikan pelajaran melalui penuturan secara lisan atau penjelasan langsung pada kelompok peserta didik.

b. Metode Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan diantara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin, untuk memecahkan suatu permasalahan serta membuat suatu keputusan.

c. Metode Panel

Panel adalah pembicaraan yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan tiga panelis atau lebih serta diperlukan seorang pemimpin. Dalam diskusi panel *audiens* tidak terlibat secara langsung, tetapi berperan sebagai peninjau para panelis yang sedang berdiskusi.

d. Metode Forum Panel

Forum panel adalah panel yang didalamnya pengunjung berpartisipasi dalam diskusi, misalnya *audiens* disuruh untuk merumuskan hasil pembahasan dalam diskusi.

e. Metode Permainan Peran

Bermain peran adalah metode pembelajaran sebagai sebagian dari simulasi yang diarahkan untuk mengkreasikan peristiwa sejarah, mengkreasi peristiwa-peristiwa aktual, atau kejadian-kejadian yang mungkin muncul pada masa mendatang.

f. Metode Simposium

Simposium adalah metode mengajar dengan membahas suatu persoalan dipandang dari berbagai sudut pandang berdasarkan keahlian. Setelah para penyaji memberikan pandangannya tentang masalah yang dibahas, maka simposium diakhiri dengan pembacaan kesimpulan.

g. Metode Demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode penyajian pembelajaran memperagakan dan mempertunjukkan kepada peserta didik tentang suatu proses, situasi atau benda tertentu, baik sebenarnya atau hanya sekedar tiruan.

Pendidikan kesehatan mempunyai beberapa unsur yaitu input, proses dan output. Metode pendidikan merupakan salah satu unsur input yang berpengaruh pada pelaksanaan pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

a. Metode Pendidikan Individu

1) Bimbingan dan Penyuluhan (*guidance* dan *counseling*)

Cara ini memungkinkan kontak antara pendidik dan peserta pendidikan kesehatan lebih intensif, sehingga petugas dapat membantu penyelesaian masalah peserta pendidikan kesehatan.

2) *Interview* (wawancara)

Metode ini bertujuan untuk menggali informasi dari peserta pendidikan kesehatan mengenai perilakunya.

b. Metode Pendidikan Kelompok

1) Ceramah

Metode ini diperuntukkan untuk kelompok besar dan baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

2) Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok ini dimungkinkan apabila peserta kegiatan kurang dari 15 orang dan termasuk ke dalam metode kelompok kecil.

3) Curah Pendapat

Metode ini merupakan modifikasi dari diskusi kelompok dan mempunyai prinsip yang sama dengan diskusi kelompok. Perbedaannya terletak pada permulaannya, dimana peserta diberikan suatu masalah dan peserta kemudian memberikan tanggapannya.

4) *Snow Ball* (Bola Salju)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang dan dua orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Kemudian tiap 2 pasang bergabung, mendiskusikan masalah. Kemudian tiap 2 pasangan bergabung, mendiskusikan masalah yang sama dan menarik kesimpulan. Begitupun seterusnya sampai terjadi suatu diskusi seluruh peserta.

5) Kelompok-Kelompok Kecil (*Buzz Group*)

Peserta pendidikan kesehatan dibagi menjadi beberapa grup atau kelompok sehingga timbul kerjasama antar peserta.

6) Memainkan Peran (*Role Playing*)

Beberapa anggota kelompok memainkan suatu peran, kemudian mereka memperagakan, misalnya bagaimana interaksi/komunikasi sehari-hari dalam menjalankan tugas.

7) Permainan Stimulasi

Metode ini adalah gabungan dari metode diskusi kelompok dan *role play*.

8) Pembelajaran *Cooperative* (Slavin, 2005)

Pembelajaran *Cooperative* merupakan pembelajaran yang berfokus terhadap kemampuan siswa belajar dalam kelompok secara bersama-sama dalam menguasai materi yang dijelaskan peneri. Menurut Jacob (1999) dalam Rianto dkk (2006), *Cooperative learning* merupakan pembelajaran dengan sekelompok kecil peserta didik bekerja atau belajar bersama-sama dan saling membantu satu sama lain untuk menyelesaikan tugas-tugas akademik. Selama pembelajaran dalam diri peserta didik akan tumbuh dan berkembang sikap dan perilaku saling

ketergantungan (interdependensi) secara positif, sehingga mendorong untuk belajar dan bekerja secara sungguh-sungguh sampai kompetensi dapat diwujudkan. Metode pembelajaran kooperatif berfokus pada peserta didik duduk bersama-sama untuk menguasai pokok pembahasan yang disampaikan pengajar. Menurut Depdiknas (2006), *Cooperative Learning* terbagi menjadi beberapa tipe, yaitu: *Group Cooperative Game (stratagem dan Write Pair Square)*, *Cooperative Learning Jigsaw*, dan *Cooperative Learning Think Pair Share*.

c. Metode Pendidikan Massa

1. Ceramah Umum

Penyajian materi di depan khalayak publik yang berjumlah besar dan terutama disampaikan secara lisan.

2. Siaran Radio

Metodenya sama dengan ceramah, tetapi anak didik tidak berada di dalam ruangan yang sama.

3. Siaran TV

Sama dengan radio, tetapi ditambah dengan gerakan.

4. Media Cetak

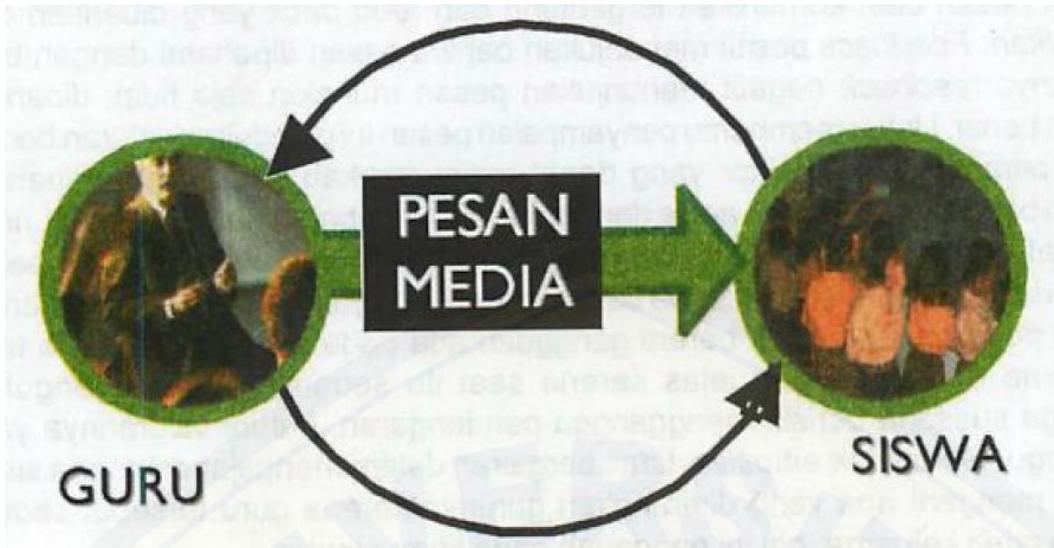
Penyajian materi disampaikan secara tulisan.

2.2.4 Media

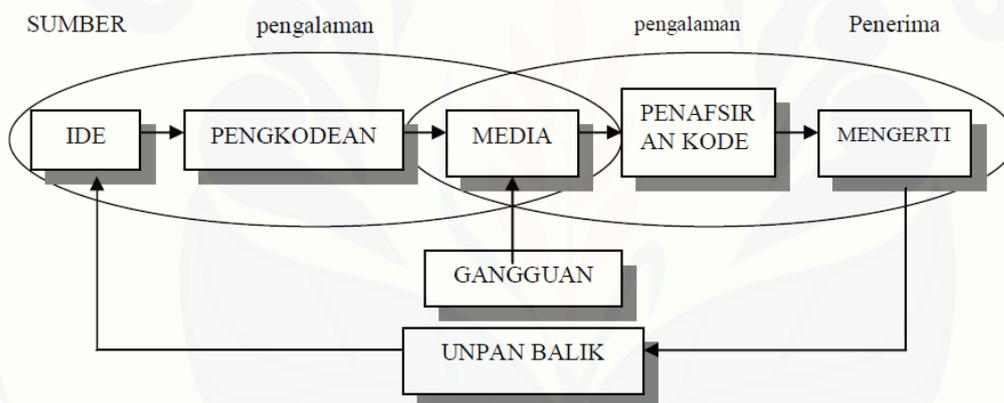
Menurut Halim *et al* (2005), alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik sebagai pemberi pengajaran dalam menyampaikan materi pendidikan dan pengajarannya. Menurut Munadi (2012), kata media berasal dari kata latin, merupakan betuk jamak dari kata medium. Secara harfiah

kata tersebut mempunyai arti perantara atau pengantar. Kemudian telah banyak pakar dan juga organisasi yang memberikan batasan pengertian media. Secara lebih khusus pengertian media dalam proses belajar mengajar cenderung diartikan sebagai alat-alat grafis, fotografis, atau elektronik untuk menangkap, memproses dan menyusun kembali informasi visual dan verbal. Media pembelajaran adalah alat penyampai pesan pembelajaran yang membantu sebagai penghubung dalam proses komunikasi peserta didik, pendidik dan bahan ajar (Simamora, 2008).

Media adalah penyalur dan penghubung antara pesan-pesan ajar yang disampaikan oleh pendidik yang diciptakan secara terencana (Munadi, 2012). Asosiasi Pendidikan Nasional (*National Education Association/NEA*) menyatakan bahwa media adalah bentuk komunikasi baik tercetak maupun audiovisual serta peralatannya. Media hendaknya dapat dimanipulasi, dapat dilihat, di dengar dan dibaca. Media pembelajaran adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan (bahan pembelajaran), sehingga dapat merangsang perhatian, minat, pikiran, dan perasaan siswa dalam kegiatan belajar untuk mencapai tujuan belajar (Santyasa, 2007).



Gambar 2.1 Proses Pembelajaran
Sumber: Susialana dan Riyana (2009)



Gambar 2.2 Posisi Media dalam Sistem Pembelajaran
Sumber: Santyasa (2007)

a) Manfaat Media

Sudjana dan Rivai (2007) menyatakan bahwa, manfaat media dalam proses dalam proses belajar siswa, yakni:

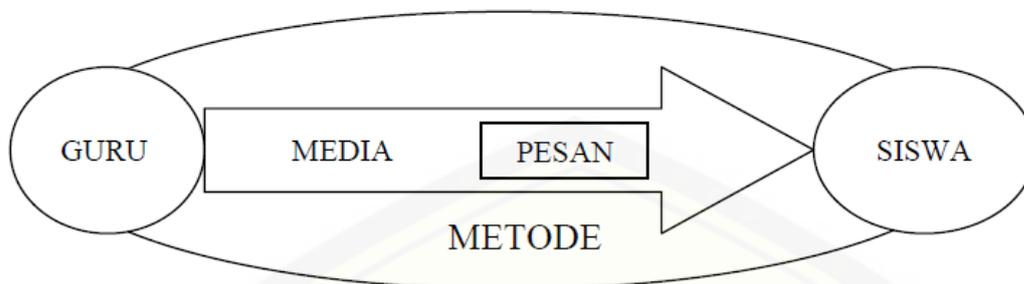
- 1) Proses pendidikan akan lebih menarik sehingga menumbuhkan motivasi siswa untuk belajar;

- 2) Bahan dan materi pengajaran akan lebih jelas untuk dipelajari sehingga akan dapat lebih dipahami oleh siswa dan memungkinkannya menguasai dan mencapai tujuan pembelajaran;
 - 3) Metode mengajar akan lebih bervariasi, tidak hanya berupa komunikasi verbal melalui kata-kata yang disampaikan oleh pendidik, hal tersebut membuat siswa atau peserta didik bosan dan pendidik tidak kehabisan tenaga;
 - 4) Peserta didik mendapatkan lebih banyak melakukan kegiatan belajar sebab tidak hanya mendengarkan uraian guru, tetapi juga aktivitas lain seperti mengamati, melakukan, mendemonstrasikan, memerankan, dan lainnya.
- b) Syarat-syarat media pembelajaran

Menurut Simamora (2008), fungsi media adalah sebagai berikut:

- 1) Media pembelajaran harus meningkatkan motivasi peserta didik;
- 2) Menstimulus peserta didik mengingat apa yang sudah dipelajari;
- 3) Menstimulus peserta didik dalam memberikan tanggapan, umpan balik, dan juga mendorong mereka untuk melakukan praktik dengan benar.

c) Fungsi Media



Gambar 2.3 Fungsi Media dalam Proses Pembelajaran
Sumber: Santyasa (2007)

Menurut Simamora (2008), fungsi media adalah sebagai berikut:

- 1) Memperjelas pesan agar tidak terlalu verbalistis;
- 2) Mengatasi keterbatasan ruang, waktu tenaga, dan daya indra;
- 3) Menimbulkan semangat belajar, interaksi langsung antara peserta didik dan sumber belajar;
- 4) Memungkinkan peserta belajar mandiri sesuai dengan bakat dan kemampuan visual, auditori, serta kinestetiknya;
- 5) Memberi stimulus yang sama, membandingkan pengalaman, dan menimbulkan persepsi yang sama.

d) Jenis-jenis Media

Menurut Mulyono (2013), media yang digunakan dalam kegiatan belajar mengajar bermacam-macam, diantaranya media audio seperti tape recorder, media visual seperti foto, lukisan dan gambar-gambar, dan media audiovisual seperti DVD, film dan TV. AECT (*Association for Educational Communication and Technology*) membagi enam jenis sumber belajar yang dapat digunakan dalam

proses belajar. Berikut ini adalah jenis-jenis media menurut Simamora (2008), yaitu:

- 1) Pesan yaaitu mencakup kurikulum (GBPP) dan mata pelajaran;
- 2) Individu yang didalanya mencakup pendidik, orang tua, tenaga ahli, dan sebagainya;
- 3) Bahan merupakan suatu format yang digunakan untuk menyimpan pesan pembelajaran, seperti buku paket, buku teks, modul, program video, film, OHT (*over head transparency*), slide, alat peraga (biasa disebut *software*);
- 4) Alat merupakan sarana (piranti, *hardware*) untuk menyajikan bahan mencakup proyektor OHP, slide, film, *tape recorder*;
- 5) Teknik merupakan cara (prosedur) yang digunakan penidik dalam memberikan pembelajaran guna tercapai tujuan pembelajaran, seperti ceramah, permainan/simulasi, tanya jawab, sosidrama (*roleplay*);
- 6) Latar (*setting*) atau lingkungan yaitu meduia yang mencakup pengaturan ruang, pencahayaan, dan sebagainya.

Menurut Simamora (2008), Media pembelajaran dapat berupa perangkat lunak (*software*) dan perangkat keras (*hardware*) yang mampu meningkatkan efektifitas proses belajar mengajar. Berikut ini daftar kelompok media instruksional:

Tabel 2.1 Kelompok Media Instruksional (Anderson (1976) dalam Simamora (2008))

Kelompok Media	Media Instruksional
Audio	Pita audio (rol atau kaset) Piringan audio Radio (rekaman siaran)
Cetak	Buku teks terprogram Buku Pegangan/manual Buku tugas
Audio cetak	Buku latihan dilengkapi kaset Gambar/poster (dilengkapi audio)
Visual diam	Film bingkai (<i>slide</i>) Film rangkai (berisi pesan verbal)
Audio-visual diam	Film bingkai suara Film rangkai suara
Visual Gerak	Film bisu dengan judul
Audio-visual gerak	Film suara Video/VCD/DVD
Objek	Benda nyata Model tiruan (<i>mock up</i>)
Komputer	Media berbasis komputer

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui alat indera yang dipengaruhi oleh perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2003). Sedangkan menurut Mubarak (2007), pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingatkembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.

2.3.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk sikap seseorang. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek tertentu

mempunyai tingkatan yang berbeda-beda. Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk mengingat kembali (*recall*) tentang sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya, pengetahuan mengenai menstruasi yang telah dipelajari oleh siswi dapat diingat kembali dari seluruh bahan yang telah dipelajari. Misalnya remaja dapat menyebutkan kembali tentang pengertian pubertas;

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk bisa menjelaskan kembali secara benar apa yang telah diketahui dan dapat mengaplikasikan materi tersebut secara luas. Contohnya remaja dapat menjelaskan mengapa harus menjaga kebersihan alat kelamin, dan apa yang akan terjadi bila tidak menjaganya;

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi didefinisikan sebagai suatu kemampuan seseorang untuk menggunakan materi yang telah dijelaskan pada kondisi dan situasi yang nyata atau sebenarnya. Pengertian lain menyebutkan bahwa aplikasi diartikan sebagai penggunaan materi yang dipelajari atau penggunaan hukum-hukum, metode, rumus dan prinsip dalam kondisi yang lain. Misalnya remaja mempraktekkan cara membersihkan alat kelamin sehari-hari untuk mencegah masalah kesehatan reproduksi;

d. Analisis (*analysis*)

Analisis didefinisikan sebagai kemampuan seseorang dalam menjabarkan materi kedalam komponen-komponen, tetapi masih ada kaitannya satu sama lain, tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Selain menjabarkan kemampuan ini meliputi menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan suatu objek atau materi. Contohnya remaja mampu mengelompokkan mana yang menjadi macam-macam perubahan-perubahan pada remaja saat pubertas;

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan seseorang untuk menghubungkan atau menyusun bagian-bagian yang telah ada. Misalnya saja remaja dapat menghubungkan antara kebiasaan tidak menjaga diri dari seks bebas dengan resiko kehamilan diluar nikah;

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi didefinisikan sebagai kemampuan seseorang dalam melakukan penilaian pada objek atau materi tertentu. Misalnya remaja mampu menjelaskan manfaat yang didapatkan setelah diberikannya materi pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Dalam mengukur pengetahuan seseorang dapat dilakukan dengan melakukan wawancara atau membagikan angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Mubarak

(2007) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Pendidikan

Tingginya tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin cepat dan mudah dalam menerima sebuah informasi sehingga akan semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan seseorang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap informasi yang baru diterima;

b. Usia

Seiring dengan bertambahnya usia seseorang maka akan terjadi perkembangan baik secara fisik maupun psikologi. Perkembangan fisik tersebut dapat berupa perubahan ukuran, proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan munculnya ciri-ciri baru yang terjadi akibat pematangan organ sedangkan perkembangan psikologi taraf berfikir seseorang akan semakin matang dan dewasa, hal ini yang menjadi acuan bahwa usia juga mempengaruhi tingkat pengetahuan;

c. Pekerjaan

Faktor lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung;

d. Pengalaman

Pengalaman didefinisikan sebagai suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman yang

kurang baik cenderung akan membuat seseorang untuk melupakan, akan tetapi pengalaman yang menyenangkan akan suatu objek cenderung akan menimbulkan kesan mendalam dan membekas dan akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya;

e. Informasi

Kemudahan informasi yang diperoleh dapat membantu mempercepat seseorang dalam memperoleh suatu pengetahuan yang baru;

f. Minat

Minat terhadap suatu objek akan mempengaruhi seseorang untuk mau mencoba atau menekuni suatu hal yang pada akhirnya akan menghasilkan suatu pengetahuan yang lebih mendalam;

g. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan didefinisikan sebagai suatu kondisi yang ada disekitar seseorang dan dapat mempengaruhi pengetahuannya.

2.4 *Group Cooperative Game: Stratagem*

2.4.1 Pengertian

Pembelajaran yang menggunakan konsep permainan yang didesain untuk mengubah gambaran bahwa permainan hanya bersifat kompetitif secara individu. Permainan ini dilakukan secara berkelompok dengan membentuk kelompok-kelompok yang akan bersama-sama berkompetisi melalui permainan kooperatif. Salah satu bentuk dari Group Cooperative Game adalah stratagem. Menurut Depdiknas (2006), salah satu pembelajaran permainan kelompok kooperatif yang

sering digunakan adalah stratagem. Stratagem merupakan teknik permainan belajar akademik yang dikembangkan oleh Bell Gredler pada tahun 1994.

2.4.2 Manfaat

Stratagem merupakan teknik permainan belajar yang memiliki manfaat dalam penerapannya, sebagai berikut (Yunita, 2009):

a. Melatih dalam proses berpikir operasional formal

Metode stratagem sesuai dengan tahap perkembangan kognitif remaja, dimana remaja telah mencapai puncak berpikir kognitif, yakni remaja telah mencapai periode operasional formal. Menurut Wong (2009), remaja dalam perkembangan kognitifnya sesuai teori Piaget sudah mencapai puncak berpikir kognitif yakni berpikir abstrak yang dikatakan sebagai periode operasional formal. Tahap ini remaja berpikir jauh ke depan, memikirkan segala sesuatu yang akan terjadi, hubungan dengan orang tua dan akibat dari tindakan yang dilakukannya. Remaja mampu berpikir tentang pendapat mereka sendiri dan pendapat orang lain. Remaja telah mengalami peningkatan dalam membayangkan pendapat orang lain secara logis, membedakan pendapat orang lain dengan pendapat diri sendiri dan mengutarakan kesimpulan dari pendapat-pendapat tersebut. *Cooperative learning* stratagem akan melatih remaja makin aktif dalam menerima pendapat orang lain, berpikir abstrak, dan berani mengutarakan kesimpulan dari pendapat pribadinya dan orang lain.

b. Melatih kerjasama dan berjiwa kompetitif

Hasil penelitian Yunita (2009), bahwa melalui metode stratagem siswa dapat melakukan diskusi dan saling menanyakan sesuatu yang belum dimengerti

sambil bermain dengan kelompok sebayanya tanpa tertekan dalam belajar sesuai teori Tatik (1989) yang menyatakan permainan adalah kegiatan yang ringan, menyenangkan dan kompetitif. Pembelajaran dengan metode stratagem terjadi komunikasi dua arah. Mereka dapat menyelesaikan soal-soal dengan bekerja sama, berdiskusi dalam kelompok yang heterogen. Siswa yang pandai dan telah menyimpulkan hasil diskusi tersebut menjelaskan pada teman kelompoknya yang belum paham dan siswa mulai terbiasa mengkomunikasikan ide dan gagasannya dalam sebuah diskusi serta menyimpulkan ide dan gagasan orang lain.

c. Meningkatkan kemampuan komunikasi

Pembelajaran kooperatif akan memberikan remaja kesempatan yang sangat luas untuk dikenali, baik dalam kelompoknya maupun dalam pendidikan kesehatan. Remaja akan lebih berani mengemukakan ide yang ada dalam pikirannya karena mereka belajar dalam sebuah kelompok. Setiap remaja bebas memperlihatkan peran sertanya dalam mengemukakan gagasan dan ide serta menanyakan hal-hal yang belum mereka pahami. Remaja pada strategi ini bebas mengkomunikasikan pendapatnya secara klasikal karena dalam pelaksanaan pembelajaran kooperatif peserta didik diminta untuk menjelaskan kembali materi yang belum dimengerti oleh peserta didik yang lainnya. Kondisi ini tentunya akan berdampak positif terhadap prestasi belajar seorang remaja karena terjadi peningkatan pada aspek komunikasi.

2.4.3 Prosedur

Stratagem merupakan teknik permainan belajar akademik yang dikembangkan oleh Bell Gredler pada tahun 1994, dengan prosedur sebagai berikut:

a. Persiapan

- 1) membuat pertanyaan sesuai dengan materi pokok yang akan diberikan dalam beberapa kategori misalnya: ingatan, aplikasi dan analisis;
- 2) pertanyaan itu dibuat dan setiap butirnya ditulis dalam kartu;
- 3) siapkan uang mainan secukupnya sebagai modal dan media transaksi;

b. Pelaksanaan

Menurut Yunita (2009), metode permainan ini mempunyai batas waktu dan aturan-aturan tertentu, dimana siswa dibagi menjadi beberapa kelompok yang saling berkompetisi untuk mencapai tujuan tertentu. Jumlah pemainnya terbatas dan lama permainannya juga terbatas. Permainan ini cocok dipakai untuk memotivasi siswa dalam belajar, terutama bila bahan pelajaran yang dipelajarinya kurang menarik. Permainan ini dikembangkan dengan maksud mengurangi tekanan karena belajar dalam menghadapi ujian maupun tidak dan untuk meningkatkan usaha siswa dalam mengerjakan soal-soal pelajaran sehingga dapat meningkatkan hasil belajar peserta. Pendidik bertanggung jawab selama proses permainan memberikan penjelasan atas jawaban yang kurang sesuai. Menurut Depdiknas (2006), pelaksanaan stratagem dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Pemateri menyampaikan kompetensi dasar yang ingin dicapai dan materi pokok bahasan;
- 2) Siswa dibagi ke dalam kelompok kecil berjumlah 4-5 orang;

- 3) Pemateri dapat menunjuk seseorang atau kelompok untuk berperan sebagai *banker*;
- 4) Setiap kelompok diberikan modal yang sama;
- 5) Pemateri menampilkan video tentang kesehatan reproduksi remaja;
- 6) Setelah melihat video, setiap kelompok mendapat 1 pertanyaan ingatan, 2 pertanyaan aplikasi, dan 3 pertanyaan analisis;
- 7) Setiap kelompok diberikan kesempatan melakukan taruhan dari modal yang diberikan;
- 8) Setiap kelompok diberikan kesempatan berdiskusi maksimal 2 menit sebelum menjawab pertanyaan;
- 9) Apabila jawaban benar, maka kelompok berhak mendapat kelipatan dari taruhannya;
- 10) Apabila kelompok salah atau tidak mampu menjawab, maka dipersilahkan kelompok lain untuk menjawab dan mendapatkan taruhan yang telah ditaruhkan oleh kelompok sebelumnya;
- 11) Alokasi waktu pelaksanaan strategi selama 40 menit;
- 12) Terakhir, pemateri bertanggung jawab menjelaskan dan memberikan tambahan-tambahan terhadap jawaban yang kurang tepat.

2.5 Media Audiovisual

2.5.1 Pengertian

Media audio visual adalah media dengan penggunaan dua unsur, yakni pendengaran (*audio*), dan penglihatan (*visual*). Menurut Mohan (2007), Pengajaran

yang baik bertujuan untuk menciptakan komunikasi yang efektif dan hasil pembelajaran yang tepat. Untuk mencapai kedua hal tersebut dibutuhkan alat bantu pengajaran yang digunakan, contohnya: grafik, model, televisi dan sebagainya. Manfaat menggunakan alat bantu audio visual dalam pendidikan, sebagai berikut:

- a. Meningkatkan motivasi belajar;
- b. Memberikan kesegaran;
- c. Menarik bagi peserta didik dengan berbagai kemampuan;
- d. Mendorong partisipasi aktif;
- e. Dapat memberikan penguatan;
- f. Memperluas berbagai pengalaman;

2.5.2 Manfaat

Menurut Susilana dan Riyana (2009), film disebut juga gambar hidup (*motion pictures*), yaitu serangkaian gambar diam (*still pictures*) yang meluncur secara cepat dan diproyeksikan sehingga menimbulkan kesan hidup dan bergerak. Film merupakan media yang menyajikan pesan audiovisual dan gerak. Oleh karenanya, film memberikan kesan impresif bagi penerima pesannya. Kelebihan media film adalah:

- a.) Memberikan pesan yang dapat diterima lebih merata;
- b.) Lebih baik untuk menerangkan sebuah proses;
- c.) Mengatasi keterbatasan ruang dan waktu, lebih realistis;
- d.) Dapat diulang-ulang dan dihentikan sesuai kebutuhan, dan;

- e.) Memberikan kesan yang mendalam, yang mampu mempengaruhi sikap peserta didik.

2.6 Peran Perawat dalam Pendidikan Kesehatan

Perawat sebagai pemberi layanan asuhan keperawatan memiliki peran sebagai pendidik (*educator*). Perawat memiliki fungsi memberikan pelayanan serta meningkatkan kesehatan individu dan memberikan pendidikan kesehatan kepada populasi remaja sekolah, termasuk tentang kesehatan reproduksi remaja (Effendi & Nursalam, 2008). Perawat sebagai pendidik dalam bidang kesehatan, peranan perawat kesehatan di lembaga pendidikan dalam memberikan penyuluhan (pendidikan kesehatan) dapat dilakukan secara langsung melalui penyuluhan kesehatan yang bersifat umum dan klasikal atau tidak langsung sewaktu melakukan pemeriksaan kesehatan peserta didik secara individu.

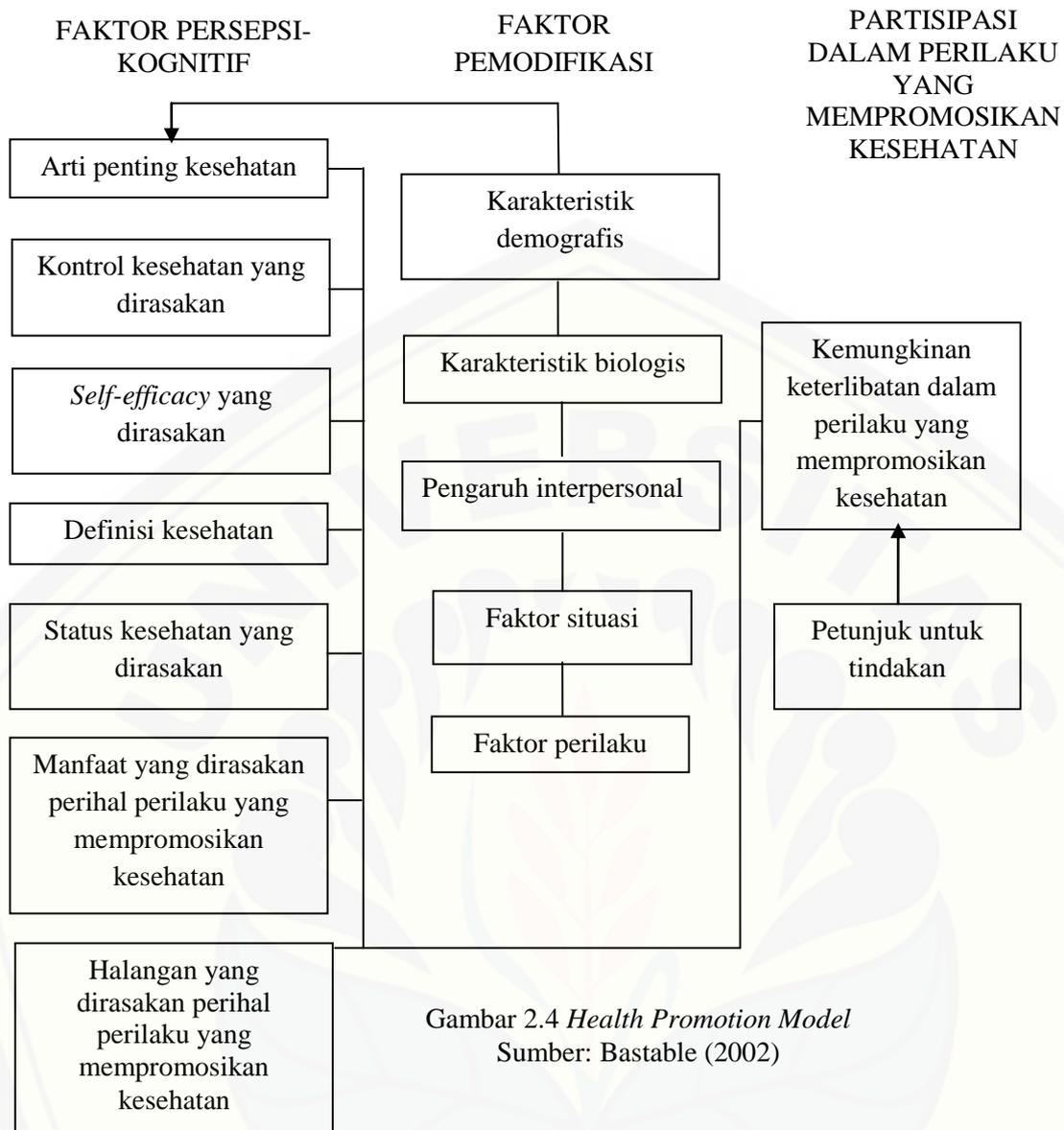
2.7 Teori Keperawatan dalam Pendidikan Kesehatan

Perawat sebagai pendidik berfokus pada pendidikan kesehatan sekaligus perilaku kesehatan yang diharapkan. Kerangka perilaku kesehatan merupakan alat bagi perawat yang dapat digunakan untuk mempertahankan perilaku yang dikehendaki dari pasien atau memperbesar perubahan. Pendidikan kesehatan tidak dapat beranggapan, ataupun menyamakan bahwa setiap rang akan termotivasi dan belajar dengan hal yang sama. Untuk mendidik orang tentang kesehatan atau mengenali kesehatan, tidak ada cara yang umum yang dapat digunakan. Pendidikan kesehatan memiliki banyak teori yang digunakan sebagai landasan

pensisikan kesehatan, salah satunya adalah teori *Health Promotion Model* dari Nola J. Pender (Bensley dan Fisher, 2009).

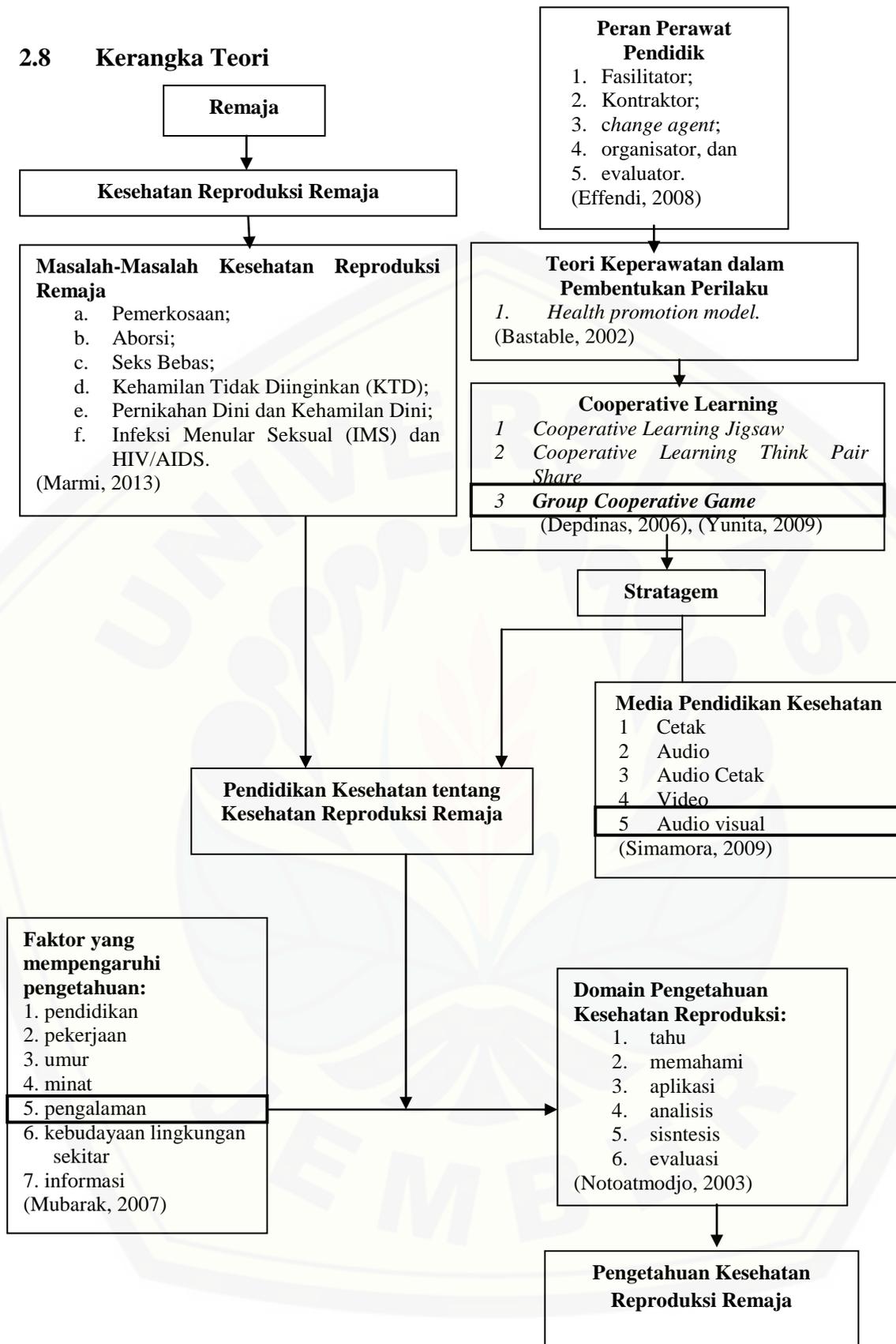
2.6.1 *Health Promotion Model*

Menurut Bastable (2002), *Health Promotion Model* yang dikembangkan oleh Pender (1987) telah digunakan khususnya dalam disiplin ilmu keperawatan. *Health Promotion Model* menggambarkan komponen dan mekanisme yang menjadi faktor penentu gaya hidup yang mempromosikan kesehatan. Dengan mewujudkan potensi kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan melalui penggunaan perilaku pendekatan bukan perilaku penolakan penyakit menyebabkan model ini digambarkan sebagai model promosi kesehatan bukan model pencegahan penyakit.



Gambar 2.4 *Health Promotion Model*
 Sumber: Bastable (2002)

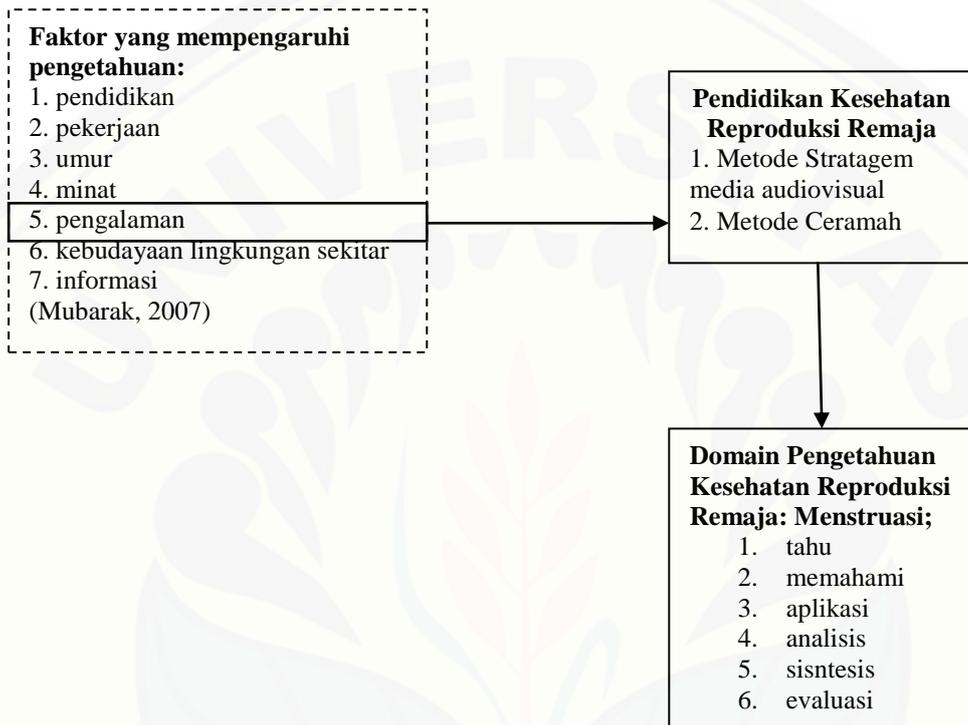
2.8 Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori Penelitian

BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL

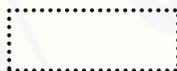
3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:



: diteliti



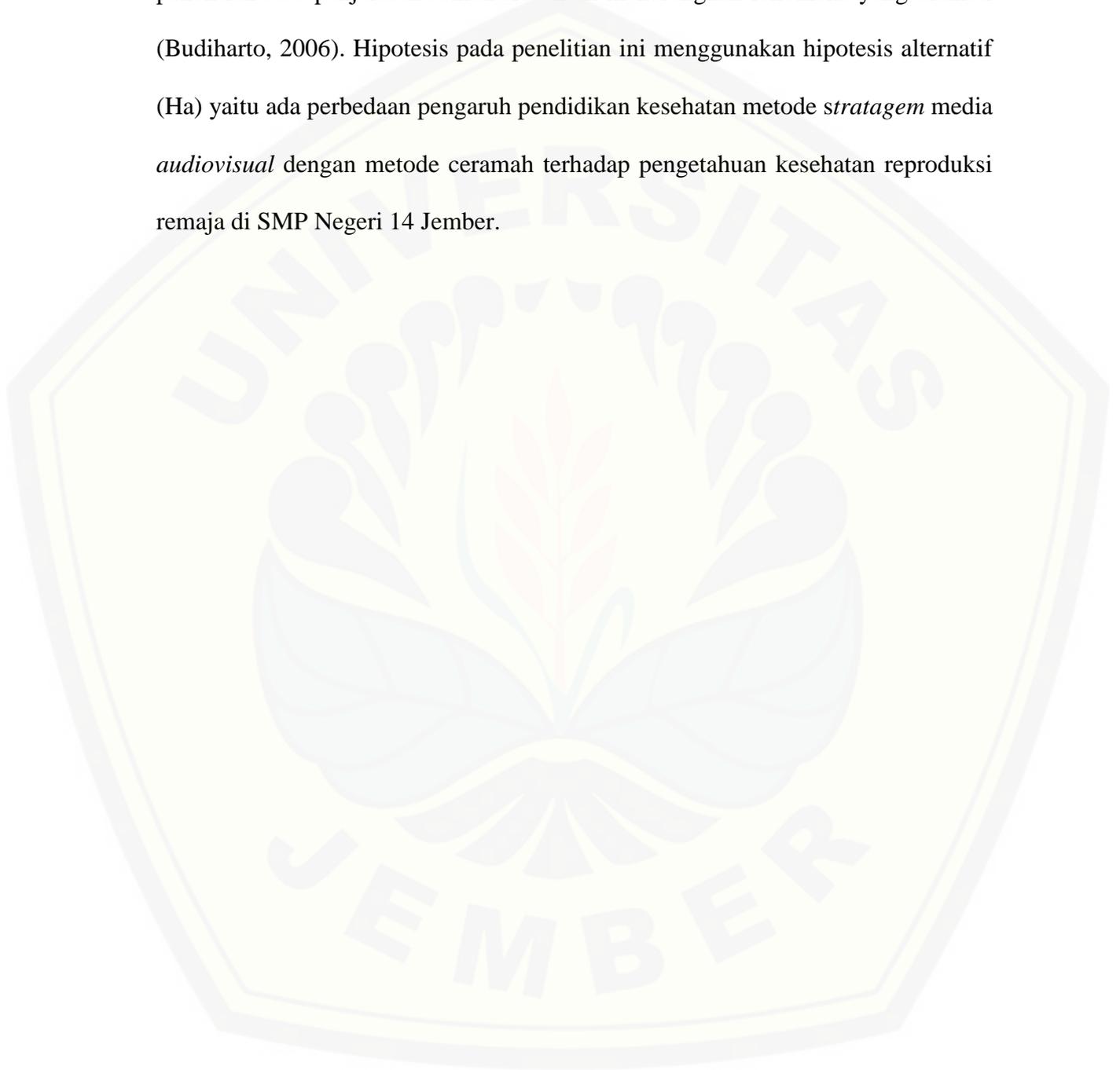
: tidak diteliti



: pengaruh

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara atas pertanyaan atau masalah penelitian atau penjelasan sementara untuk menerangkan fenomena yang diamati (Budiharto, 2006). Hipotesis pada penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan metode *stratagem* media *audiovisual* dengan metode ceramah terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMP Negeri 14 Jember.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *eksperimental* dengan menggunakan rancangan penelitian *quasi-experiment* pendekatan *non-equivalent control group*. Menurut Setiadi (2007), rancangan *non-equivalent control group* sangat baik digunakan pada program evaluasi pendidikan kesehatan, karena digunakan untuk membandingkan hasil intervensi program kesehatan dengan kelompok kontrol, tanpa memerlukan kelompok yang sama. Responden dalam penelitian ini dibentuk dua kelompok secara acak untuk pengelompokan anggota-anggota kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Selanjutnya, responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dalam penelitian ini sama-sama diberikan lembar kuesioner sebagai *pretest*, kemudian kelompok eksperimen diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual dengan strategi pembelajaran *cooperative learning* tipe *group cooperative game: stratagem* dan selanjutnya diberikan *posttest* berupa lembar kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti kepada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah dan diberikan kuesioner *posttest* setelah mendapat pendidikan kesehatan.

Analisis perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan metode *stratagem* media *audiovisual* dengan metode ceramah terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMP Negeri 14 Jember. Kelebihan dari rancangan ini adalah

rancangan ini merupakan rancangan yang kuat dalam dalam mengontrol ancaman-ancaman terhadap validitas (Notoatmodjo, 2005). Rancangan penelitian seperti gambar di bawah ini.

	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>
Responden Kelompok Eksperimen	O ₁	X	O ₂
Responden Kelompok Kontrol	O ₃	X	O ₄

Keterangan:

- O₁ : *pretest* kelompok eksperimen
- X : intervensi/perlakuan
- O₂ : *posstest* kelompok eksperimen
- O₃ : *pretest* kelompok kontrol
- O₄ : *posstest* kelompok kontrol

Gambar 4.1 Pendekatan *Non-Equivalent Control Group*

Sumber: Notoatmodjo (2005)

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Menurut Danim (2003), populasi merupakan *universum* atau keseluruhan subjek penelitian yang diteliti. *Universum* penelitian pendidikan kesehatan dengan *cooperative learning* tipe *group cooperative game: stratagem media audiovisual* terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMP Negeri 14 Jember adalah siswa SMP Negeri 14 Jember. Populasi pada penelitian ini menggunakan seluruh siswa SMP Negeri 14 Kabupaten Jember yang telah mengalami pubertas dengan total 437 remaja.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2005).

Peneliti menggunakan pengambilan jumlah sampel menurut Sugiyono (2012) yaitu jumlah sampel untuk penelitian eksperimen bisa berkisar 10 hingga 20 responden. Peneliti mengambil 15 responden dalam setiap kelompok. Total sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 30 responden, dengan ketentuan 15 responden untuk kelompok kontrol dan 15 responden untuk kelompok eksperimen.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Penentuan metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *random sampling*. Teknik pengambilan sampel ini adalah *proportional stratified random sampling*. *Proportional stratified random sampling* adalah pengambilan sampel dengan membagi populasi menjadi strata-strata homogen, yang kemudian dilakukan pengambilan sampel dengan setiap strata dilakukan *simple random sampling* dengan proporsi yang sama (Budiarto, 2002). Obyek penelitian ini adalah remaja SMP Negeri 14 Jember. Sehubungan dengan waktu penelitian yang bertepatan dengan ujian nasional, populasi yang diambil adalah remaja kelas VII dan VIII, karena remaja kelas IX harus mengikut ujian nasional.

Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini sebesar 30 sampel sesuai dengan jumlah sampel untuk penelitian eksperimen. Maka sampel yang dibutuhkan pada setiap kelas antara lain:

Tabel 4.1 Jumlah sampel pada tiap kelas dengan *Stratified random sampling*

Kelas	Jumlah Peserta didik	Rumus ($N_1/N \times n$)	Sampel Tiap Kelas Kelompok Eksperimen	Sampel Tiap Kelas Kelompok Kontrol
VII	150	$150/295 \times 15 = 7,6$	8	8
VIII	145	$145/295 \times 15 = 7,4$	7	7
Total	295		15	15

Teknik pengambilan sampling dimulai dengan membagi berdasarkan kelas. Sampel akhir yang diambil adalah peserta didik yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah total sampel yang digunakan pada penelitian ini sebesar 30 responden dengan 15 responden per kelompok sesuai dengan jumlah minimal sampel untuk penelitian eksperimen.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel atau subyek penelitian yang diperlukan dalam penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

- 1) Peserta didik sedang berstatus pelajar SMP Negeri 14 Kabupaten Jember;
- 2) Peserta didik sudah mengalami masa pubertas;
- 3) Peserta didik bersedia menjadi responden;
- 4) Peserta didik yang bersedia menghadiri kegiatan dari awal sampai akhir.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab sehingga tidak dapat menjadi responden dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Peserta didik yang mengundurkan diri sebelum menyelesaikan pendidikan kesehatan;
- 2) Peserta didik yang tidak bersedia menjadi responden;
- 3) Peserta didik yang tidak tuntas mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan.

Jumlah total sampel yang digunakan pada penelitian ini sebesar 30 responden dengan 15 responden per kelompok. Penelitian ini menggunakan sampel 30 responden tanpa ada peserta yang *drop out* dalam pelaksanaan, dan seluruh responden memenuhi criteria inklusi dan eksklusi.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di SMP Negeri 14 Jember yang terletak di Jalan Koptu Berlian No. 14 Jember, Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur. SMP Negeri 14 Jember merupakan salah satu dari 12 SMP yang menjadi sasaran dan pantauan Puskesmas Sumbersari. SMP negeri 14 Jember memiliki jumlah remaja terbanyak ke tiga dari 12 SMP sasaran puskesmas, terdapat 3 kasus pernikahan dini dan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi remaja.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini adalah bulan Februari tahun 2015 sampai bulan Mei tahun 2015. Waktu penelitian terhitung dari penyusunan proposal. Pengambilan data pretest dilakukan pada tanggal 7 Mei 2015, dan pengambilan data post test pada tanggal 15 Mei 2015.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dari penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat). Variabel independen penelitian ini yaitu pendidikan kesehatan menggunakan metode pembelajaran *cooperative learning* tipe *group cooperative game: stratagem* dengan media *audiovisual* sedangkan variabel dependennya adalah pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Penjelasan definisi operasional dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Variabel independen :					-
	Pendidikan kesehatan menggunakan media <i>audiovisual</i> dengan metode <i>stratagem</i>	Pendidikan kesehatan dengan pemutaran video yang membahas kesehatan reproduksi remaja dengan menagajak peserta berdiskudi melalui metode <i>stratagem</i> yang mempunyai tujuan menyampaikan pesan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja.	Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan dilaksanakan selama 120 (40 menit teori dan 80 menit praktek) menit sekali pertemuan.		a. SAP b. SOP	
	Pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah	Pendidikan kesehatan dengan metode ceramah yang mempunyai tujuan untuk menyampaikan pesan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja.	Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan dilaksanakan selama 120 (40 menit teori dan 80 menit praktek) menit.		a. SAP b. SOP	
2.	Variabel dependen : Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja	Hasil dari seseorang melakukan sebuah pembelajaran melalui panca indera terhadap sesuatu hal. Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja terdiri dari 7 indikator: a) Pengetahuan tentang organ-organ reproduksi. b) Pengetahuan tentang pemeliharaan organ-organ reproduksi c) Pengetahuan tentang kematangan seksual. d) Pengetahuan tentang hubungan seksual. e) Pengetahuan tentang akibat hubungan seksual pada masa remaja. f) Pengetahuan tentang kekerasan seksual. g) Pengetahuan tentang keterampilan hidup.	Indikator Pengetahuan : a. tahu b. memahami c. aplikasi d. analisis e. sintesis f. evaluasi (Notoatmodjo, 2010)	Ordinal	Lembar kuisisioner dari Moeliono (2004)	Hasil ukur penelitian ini adalah (Arikunto, 2014) a. Baik (>76% sama dengan benar ≥ 20 soal) b. Cukup (56-76% sama dengan benar 15-19 soal) c. Kurang (<56% sama dengan ≤ 14 soal)

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Penelitian ini menggunakan sumber data primer dan sekunder. Data primer merupakan data pertama yang didapatkan dari sumber pertama yang diperoleh dari individu seperti hasil wawancara dan pengisian kuesioner yang biasanya dilakukan oleh peneliti. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain (Setiadi, 2007). Sumber data primer dari penelitian ini adalah peserta didik, wali peserta didik, pengajar, wakil kepala dan Kepala SMP Negeri 14 Kabupaten Jember. Sumber data sekunder dari penelitian ini adalah data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Dinas Pendidikan Kabupaten Jember, data sekolah, data UKS dan data Puskesmas Sumbersari.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan lembar kuesioner tentang pengetahuan kesehatan reproduksi di SMP Negeri 14 Kabupaten Jember. Kuesioner diberikan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan kepada responden penelitian. Alur pengumpulan data adalah sebagai berikut:

a. Persiapan

- 1) pembuatan proposal penelitian;
- 2) peneliti membuat ijin penelitian melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik yang kemudian ditujukan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Dinas Pendidikan Kabupaten Jember untuk melaksanakan pengambilan data sekunder;

- 3) peneliti melakukan pemilihan daerah yang digunakan untuk penelitian sesuai dengan data yang didapat dari pengambilan data sekunder;
- 4) peneliti melakukan studi pendahuluan di SMP Negeri 14 Jember sebagai lokasi penelitian terpilih;
- 5) peneliti melakukan seminar proposal sebagai uji kelayakan penelitian;
- 6) peneliti membuat surat ijin penelitian di lokasi penelitian terpilih;
- 7) peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas di SMP Negeri 9 Jember.

b. Pelaksanaan

- 1) pengisian lembar kuesioner *pretest* tentang pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi remaja yang akan diisi oleh kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sehari sebelum melakukan perlakuan;
- 2) peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja dengan metode *stratagem* media *audiovisual* pada kelompok eksperimen dan metode konvensional ceramah pada kelompok kontrol selama 120 menit (40 menit teori dan 80 menit praktek) menit sekali pertemuan sesuai dengan maksimal pendidikan metode stratagem dan aturan tetap Kemendiknas (), 1 sks teori selama 40 menit, dan 1 sks praktek selama 80 menit;

c. Evaluasi

- 1) Peneliti melakukan evaluasi kepada semua kelompok terkait dengan pendidikan kesehatan yang telah diberikan;
- 2) pengisian lembar kuesioner *posttest* tentang pengetahuan kesehatan reproduksi remaja yang diisi oleh kelompok eksperimen dan kelompok kontrol satu minggu setelah melakukan perlakuan pada semua kelompok, evaluasi yang dilakukan

adalah evaluasi hasil karena untuk mendapatkan hasil yang objektif dan diharapkan tidak hanya mendapatkan pengetahuan remaja secara isi, namun hasil perpaduan evaluasi pengetahuan remaja setelah dikembalikan ke dalam lingkungannya (Bastable, 2002);

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang berisi pertanyaan terkait dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja yang dikutip dari Moeliono (2004). Bentuk pertanyaan yang digunakan adalah *dischotomous choice* yang menyediakan 2 jawaban dan responden dipersilahkan untuk memilih satu jawaban saja dan pertanyaan isian. Responden dapat menjawab dengan melakukan pemberian tanda *check*(√) pada lembar kuesioner. Jawaban yang dinyatakan benar dan sesuai dengan kunci jawaban peneliti akan bernilai 1, jika jawaban dinyatakan salah, tidak sesuai dengan kunci jawaban dan kosong akan bernilai 0. Jumlah nilai yang benar dari lembar kuesioner pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dijumlahkan dan hasil penilaian ini diklasifikasikan menjadi tiga kategori berdasarkan Arikunto (2006) yaitu baik (>76%), cukup (56-76%), dan kurang (<56%). Cara menghitung nilai hasil responden, sebagai berikut:

Rumus

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P: pengetahuan

f: Jumlah pertanyaan benar

N: Jumlah soal

(Arikunto, 2006)

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Untuk mendapatkan instrumen yang valid dan reliabel, dibutuhkan suatu uji validitas dan reliabilitas alat ukur. Jumlah responden untuk uji ini sebaiknya menggunakan 20 responden, hal tersebut dimaksudkan agar memperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal (Notoadmojo, 2005). Alat pengumpulan data dan pengukuran data dalam penelitian akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas di SMP Negeri 9 Kabupaten Jember. Syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang akurat dibutuhkan instrumen penelitian yang valid dan reliabel dalam mengumpulkan data. Pemilihan SMP Negeri 9 kabupaten Jember dikarenakan SMP tersebut dapat dikategorikan sebagai responden yang memiliki kesamaan karakteristik, misalnya sama-sama sekolah menengah pertama negeri, sama-sama merupakan sekolah pantauan puskesmas sumpersari, dan jenis sekolah yang merupakan sekolah heterogen.

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji untuk mengukur sejauh mana pertanyaan pengukur mampu mengukur sesuatu yang ingin diukur. Uji validitas alat pengumpulan data menggunakan *Pearson Product Moment* (r), yaitu membandingkan antara skor nilai setiap item pertanyaan dengan skor total kuisisioner. Dasar pengambilan keputusan adalah valid jika r hitung $>$ r tabel dan tidak valid jika r hitung $<$ r tabel (Hastono, 2007).

b. Uji Reliabilitas (Setiadi, 2007)

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan memiliki suatu kesamaan apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda. Menurut Brockop (1999), instrumen-instrumn penelitian perlu dilakukan evaluasi keandalannya, karena setiap instrumen harus menimbulkan respon yang konsisten.

Tabel 4.3 *Blue Print Favorable dan Unfavorable* Variabel Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

Variabel	Indikator	Nomor Butiran Pertanyaan		Nomor Butiran Pertanyaan		Jumlah Butir
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja:						
a.) Pengetahuan tentang organ-organ reproduksi.	Tahu evaluasi		2 26	2		2 26
b.) Pengetahuan tentang pemeliharaan organ-organ reproduksi	Tahu sintesis evaluasi	15 27		3	15 27	3
c.) Pengetahuan tentang kematangan seksual.	Tahu memahami aplikasi	10 3,6 7	9, 11 1,5,4	9	10 3, 6 7	9, 11 1, 5, 4
d.) Pengetahuan tentang akibat hubungan seksual pada masa remaja.	memahami aplikasi analisis sintesis	19, 21 13, 22, 24 16 8,14		11	21 13, 24 16 8	
e.) Pengetahuan tentang kekerasan seksual.	Tahu memahami analisis	18 23		3	18 23	
f.) Pengetahuan tentang keterampilan hidup.	Evaluasi	25	29	2		29
Total		17	13	30	14	12

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 *Editing*

Editing adalah pemeriksaan data pertanyaan yang sudah diisi oleh responden. Pemeriksaan tersebut berisi koreksi terhadap kelengkapan jawaban, tulisan dapat dibaca atau tidak, dan relevansi atau tidaknya jawaban yang telah diberikan dengan kemampuan dan juga kondisi responden (Setiadi, 2007). Proses *editing* dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti.

4.7.2 *Coding*

Coding adalah klasifikasi jawaban dari responden kedalam kategori-kategori yang sudah ditentukan oleh peneliti (Setiadi, 2007). Pemberian *coding* dalam penelitian ini yaitu:

- a. Usia
 1. 10-14 tahun: 0
 2. 15-19 tahun: 1
- b. Jenis Kelamin
 1. Laki-laki: 0
 2. Perempuan: 1
- c. Peneliti memberikan kode pada setiap jawaban kuesioner dari responden yaitu:
 1. Jawaban benar = 1;
 2. Jawaban salah = 0.
- d. Peneliti memberikan kode pada peningkatan pengetahuan responden yang terbagi atas tiga kategori yaitu pengetahuan kurang diberi kode 1 (satu),

pengetahuan cukup diberi kode 2 (dua), dan pengetahuan baik diberi kode 3 (tiga).

4.7.3 *Processing* atau *Entry*

Processing atau *entry* adalah proses memasukkan data ke dalam tabel dengan menggunakan komputer (Setiadi, 2007). Peneliti memasukkan dan memproses data yang sudah didapatkan menggunakan komputer berdasarkan pengelompokan dari pengkodean yang telah ditentukan. Data yang dimasukkan dan diproses adalah data responden sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *stratagem* media *audiovisual* tentang kesehatan reproduksi remaja.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning adalah kegiatan pemeriksaan data kembali oleh peneliti yaitu data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk mengetahui adanya kesalahan kode dan melakukan pengoreksian (Notoatmodjo, 2010). Data yang tidak sesuai dengan apa yang sudah ditentukan oleh peneliti akan dihapus.

Peneliti dapat mengetahui adanya *missing* atau kesalahan dalam memasukkan atau memproses data dengan melakukan pengecekan atau distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian. Peneliti mengetahui perbedaan data melalui deteksi dengan mengeluarkan distribusi frekuensi setiap variabel penelitian. Konsistensi dari data yang sudah dimasukkan dan diproses dapat diketahui melalui penghubungan kedua variabel penelitian yang dilakukan (Hastono, 2007).

4.8 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* dengan strategi pembelajaran *cooperative learning* tipe *group cooperative game: stratagem* pada pengetahuan siswa SMP Negeri 14 Jember mengenai kesehatan reproduksi remaja. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan dengan tujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan tentang distribusi frekuensi dan presentase pada setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2005). Analisis univariat yang dilakukan pada penelitian ini bertujuan untuk menganalisis data tentang karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, kelas, suku, agama, dan pendidikan orang tua, serta tingkat pengetahuan remaja kelompok eksperimen sebelum perlakuan, tingkat pengetahuan remaja kelompok eksperimen sesudah perlakuan, tingkat pengetahuan remaja kelompok kontrol sebelum perlakuan, dan tingkat pengetahuan remaja kelompok kontrol sesudah perlakuan.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menguji perbedaan yang terdapat antar variabel dalam satu sampel sehingga peneliti menggunakan uji *Wilcoxon rank test* dan uji statistik non parametrik *U-Man Whitney* untuk melakukan analisis data. Uji *Wilcoxon rank test* dalam penelitian ini digunakan untuk uji yang membandingkan *pretest* dan *posttest* masing-masing kelompok, baik pada

kelompok eksperimen yang mendapat perlakuan dan kelompok kontrol (Fajar dkk, 2009). Selanjutnya antara hasil *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dengan uji statistik non parametrik *U-Man Whitney*. Hasil analisis yang dilakukan mengamati ada tidaknya perubahan yang dilihat dari dilai p dan pengambilan keputusan dengan membandingkan antara nilai p dan nilai α .

4.9 Etika Penelitian

Semua penelitian yang berkaitan dengan manusia sebagai objek harus memperhatikan dan mentaati etika penelitian yang telah ditetapkan. Penelitian yang dilakukan harus memenuhi dan berdasarkan pada aturan etik penelitian yaitu adanya persetujuan dari responden (Potter dan Perry, 2005). Berikut ini adalah beberapa etika penelitian yang harus dilakukan peneliti yaitu.

4.9.1 Lembar Persetujuan Penelitian (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan untuk menjadi responden disebarkan sebelum penelitian dilakukan, sebelum itu juga telah dijelaskan mengenai prosedur, tujuan, dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan baik manfaat bagi peneliti, siswa, ataupun lembaga SMP Negeri 14 Jember. Jika responden bersedia untuk diteliti maka responden diharuskan untuk menandatangani lembar persetujuan yang sudah disediakan oleh peneliti, jika responden tidak bersedia untuk diteliti maka responden diperbolehkan untuk tidak menandatangani lembar persetujuan karena peneliti harus menghormati hak-hak yang dimiliki oleh responden (Setiadi, 2007).

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek penelitian telah dijamin kerahasiaannya (Setiadi, 2007). Peneliti menjamin kerahasiaan data yang telah diperoleh melalui subjek penelitian dengan cara mencegah data meliputi nama, usia, dan alamat responden tidak diketahui oleh pihak lain diluar dari penelitian yang dilakukan.

4.9.3 Berkeadilan (*Justice*)

Berkeadilan memiliki maksud yaitu perlakuan yang diterima oleh subjek penelitian tidak ada yang berbeda dan harus sama. Peneliti menjelaskan langkah-langkah yang harus dilakukan oleh responden dan menjelaskan bahwa perlakuan yang diberikan kepada responden adalah sama tanpa ada perbedaan.

4.9.4 Kejujuran

Kejujuran adalah prinsip untuk mengatakan hal yang sebenarnya untuk menghindari agar tidak melakukan kebohongan pada responden. Kejujuran tidak hanya berimplikasi pada perawat harus berkata jujur tetapi juga membutuhkan adanya sikap positif dalam memberikan informasi yang berhubungan situasi klien yang sebenarnya (Potter dan Perry, 2005). Peneliti menjelaskan hal yang sebenarnya terkait dengan alur penelitian, tujuan, dan juga manfaat dari penelitian yang dilakukan mengenai pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* dengan strategi pembelajaran *cooperative learning* tipe *group cooperative game: stratagem* terhadap kesehatan reproduksi remaja di SMP Negeri 14 Jember.

4.9.5 Otonomi

Otonomi adalah etika penelitian yang mempunyai arti bahwa setiap individu harus memiliki kebebasan untuk memilih rencana dalam kehidupannya dan cara bermoral mereka sendiri. Prinsip otonomi mengarahkan perhatian moral perawat pada penentuan secara berhati-hati tentang nilai klien (Potter dan Perry, 2005). Responden pada penelitian ini yang merupakan siswa SMP Negeri 14 Kabupaten Jember yang telah mengalami pubertas dan memiliki kebebasan untuk menyatakan kesediaannya menjadi responden.

4.9.6 *Non-Malefisien* dan Kemaslahatan

Non-Malefisien dan kemaslahatan memberikan standar minimal yang harus di capai oleh peneliti (Potter dan Perry, 2005). Peneliti memastikan dalam penelitian ini tidak ada hal-hal yang dapat membahayakan responden dan juga penelitian ini akan memberikan manfaat bagi peneliti dan responden.

4.9.7 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti menjaga rahasia responden dengan cara tidak mencantumkan nama dan alamat responden yang diteliti dalam penelitian baik pada data *output* maupun lembar kuisisioner yang diberikan kepada responden. Lembar kuisisioner akan diberi kode tertentu yang sudah ditetapkan oleh peneliti (Setiadi, 2007).

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang hasil dan pembahasan tentang pengaruh pendidikan kesehatan metode *stratagem* dengan media *audiovisual* terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMP Negeri 14 Jember. Penelitian ini dilakukan selama bulan Mei 2015. Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi, sedangkan pada pembahasan ditampilkan dalam bentuk narasi. Data dianalisis secara univariat dan bivariat.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 14 Jember. SMP Negeri 14 Jember merupakan Sekolah Menengah Pertama milik Pemerintah yang terletak di Jalan Koptu Berlian No. 14 Jember, Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur. SMP Negeri 14 Jember merupakan salah satu dari 12 SMP yang menjadi sasaran dan pantauan Puskesmas Sumbersari. SMP negeri 14 Jember memiliki jumlah remaja terbanyak ke tiga dari 12 SMP sasaran puskesmas, terdapat 3 kasus pernikahan dini dan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi remaja. Sekolah ini merupakan salah satu sekolah dengan Standar Nasional di Kabupaten Jember. Sekolah ini memiliki sejumlah fasilitas yaitu laboratorium IPA, laboratorium komputer, perpustakaan,

mushola, serta kelas yang terdiri dari kelas VII, kelas VIII, dan kelas IX dengan jumlah siswa keseluruhan adalah 437 siswa.

5.1.2 Karakteristik Remaja

Karakteristik remaja berdasarkan usia, Jenis Kelamin dan kelas di SMP Negeri 14 Jember Tahun 2015 dapat dilihat melalui table dibawah ini:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelas di SMP Negeri 14 Jember Tahun 2015 (n=30)

Karakteristik		Kelompok Metode stratagem dengan media audiovisual		Kelompok Metode ceramah	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	7	46,7	8	53,3
	Perempuan	8	53,3	7	46,7
	Total	15	100	15	100
Kelas	VII	7	46,7	7	46,7
	VIII	8	53,3	8	53,3
	Total	15	100	15	100

Remaja dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok, kelompok mendapatkan perlakuan metode stratagem dengan media audiovisual dan kelompok mendapatkan perlakuan metode konvensional ceramah. Remaja pada kelompok metode stratagem dengan media audiovisual dengan jumlah laki-laki 46,7%, dan perempuan 53,3%. Remaja pada kelompok metode stratagem dengan media audiovisual terdiri dari kelas VIII 53,3% dan kelas VII 46,7%. Remaja pada kelompok metode konvensional ceramah dengan jumlah laki-laki 53,3%, dan perempuan 46,7%. Remaja pada kelompok metode ceramah terdiri dari kelas VII 53,3% dan kelas VIII 46,7%.

Tabel 5.2 Rerata usia remaja berdasarkan usia di SMP Negeri 14 Jember tahun 2015 (n=30)

Variabel	Rerata	Simpangan Baku	Minimum-Maksimum	
Usia	Kelompok Metode stratagem dengan media audiovisual	15	0,915	13-17
	Kelompok Metode ceramah	15	0,834	13-16

Remaja dalam penelitian ini memiliki usia rata-rata berusia 15 tahun. Usia remaja termuda adalah 13 tahun dengan usia tertua adalah 16 tahun pada kelompok metode ceramah dan 17 tahun pada kelompok metode stratagem dengan media audiovisual.

5.1.3 Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan metode stratagem dengan media audiovisual dan kelompok perlakuan metode konvensional ceramah di SMP Negeri 14 Jember

Analisis data untuk mengetahui pengaruh dan perubahan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada kelompok metode stratagem dengan media audiovisual dan metode ceramah setelah dilakukan intervensi adalah dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Berikut adalah tabel pengetahuan pada kelompok metode ceramah dan kelompok metode stratagem dengan media audiovisual sebelum dan setelah dilakukan perlakuan.

Tabel 5.3 Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok metode ceramah dan kelompok Metode stratagem dengan media audiovisual di SMP Negeri 14 Jember (n=30)

Pengetahuan		Sebelum		Sesudah		<i>p value</i>
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	
Kelompok Stratagem audiovisual	Kurang	4	26.7	0	0	0,014
	Cukup	10	66.7	12	80	
	Baik	1	6.7	3	20	
	Total	15	100	15	100	
Kelompok ceramah	Kurang	5	33.3	3	20	0,083
	Cukup	10	66.7	12	80	
	Baik	0	0	0	0	
	Total	15	100	15	100	

Hasil penelitian sebelum perlakuan didapatkan lebih dari setengah remaja pada kedua kelompok berpengetahuan cukup. Setelah diberikan masing-masing perlakuan, sebagian besar remaja pada kedua kelompok pendidikan kesehatan berada pada kategori berpengetahuan cukup.

Hasil penelitian didapatkan nilai uji beda *Wilcoxon match pairs test* didapatkan *p value* pada kelompok metode stratagem dengan media audiovisual adalah sebesar 0,014. Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat derajat kesalahan ($\alpha=0,05$) dan karena *p value* $<0,05$ maka dapat disimpulkan H_a diterima yang berarti terdapat pengaruh yang sangat bermakna antara *stratagem* dan media *audiovisual* terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMP Negeri 14 Jember. Pada kelompok pendidikan kesehatan metode konvensional ceramah *p value* sebesar 0,083, karena *p value* $>0,05$ maka dapat disimpulkan H_a ditolak yang berarti tidak ada pengaruh antara metode konvensional *ceramah* terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMP Negeri 14

Jember. Pengaruh *stratagem* dan media *audiovisual* terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMPN 14 Jember dapat diketahui dengan menggunakan uji *Wilcoxon*.

Tabel 5.4 Pengetahuan remaja berdasarkan indikator pengetahuan kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok metode ceramah dan kelompok metode *stratagem* dengan media *audiovisual* di SMP Negeri 14 Jember (n=30)

Indikator Pengetahuan	Sebelum				Sesudah			
	Kelompok Stratagem audiovisual		Kelompok ceramah		Kelompok Stratagem audiovisual		Kelompok ceramah	
	f	%	f	%	F	%	f	%
Pengetahuan tentang organ-organ reproduksi (2 pertanyaan).	2	13,33	7	46,67	4	26,67	8	53,33
Pengetahuan tentang pemeliharaan organ-organ reproduksi (3 pertanyaan).	9	57,78	7	46,67	9	62,22	7	48,89
Pengetahuan tentang kematangan seksual (9 pertanyaan).	9	60	8	53,33	9	61,48	8	56,30
Pengetahuan tentang akibat hubungan seksual pada masa remaja (8 pertanyaan).	12	79,17	12	76,67	13	84,17	12	80
Pengetahuan tentang kekerasan seksual (3 pertanyaan).	8	55,56	8	51,11	9	60	8	55,56
Pengetahuan tentang keterampilan hidup (1 pertanyaan).	11	73,33	11	73,33	15	100	11	73,33

Hasil penelitian didapatkan bahwa remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode *stratagem* dengan media *audiovisual* sebagian besar remaja mengetahui tentang pokok bahasan akibat hubungan seksual masa remaja dan hampir setengah dari total remaja mengetahui tentang pengetahuan pemeliharaan organ-organ reproduksi, kematangan seksual, kekerasan seksual, dan keterampilan

hidup. Namun, terdapat variasi remaja mengetahui tentang organ-organ reproduksi. Hasil nilai *posttest* didapatkan bahwa remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode stratagem dengan media audiovisual terjadi peningkatan pengetahuan dalam indikator materi pendidikan kesehatan reproduksi remaja yakni, seluruh remaja mengetahui tentang keterampilan hidup, sebagian besar remaja mengetahui tentang akibat hubungan seksual pada masa remaja dan hampir setengah remaja mengetahui tentang pemeliharaan organ-organ reproduksi, kematangan seksual, dan kekerasan seksual. Namun, masih terdapat variasi remaja mengetahui tentang organ-organ reproduksi.

Hasil penelitian pada kelompok remaja sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan menggunakan metode konvensional ceramah diketahui sebagian besar remaja mengetahui tentang akibat hubungan seksual masa remaja dan lebih dari setengah remaja mengetahui tentang keterampilan hidup. Namun, terdapat variasi remaja mengetahui tentang organ-organ reproduksi, pemeliharaan organ-organ reproduksi, kematangan seksual, dan kekerasan seksual. Hasil pengetahuan remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan metode konvensional ceramah adalah remaja sebagian besar mengetahui tentang akibat hubungan seksual masa remaja dan keterampilan hidup. Lebih dari setengah remaja mengetahui mengenai kematangan seksual dan kekerasan seksual. Namun, muncul variasi remaja mengetahui tentang organ-organ reproduksi dan pemeliharaan organ-organ reproduksi.

5.1.4 Perbedaan tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja pada kelompok metode ceramah dan kelompok metode stratagem dengan media audiovisual di SMP Negeri 14 Jember

Analisis data untuk mengetahui perbedaan pengetahuan pada kelompok metode stratagem dengan media audiovisual dan metode ceramah setelah dilakukan intervensi adalah dengan menggunakan uji *Mann Whitney* dan dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Berikut adalah table perbedaan pengetahuan pada kelompok metode ceramah dan intervensi setelah dilakukan intervensi.

Tabel 5.5 Perbedaan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja sesudah diberikan intervensi pada kelompok metode ceramah dan kelompok Metode stratagem dengan media audiovisual di SMP Negeri 14 Jember (n=30)

Kelompok	Pengetahuan						<i>p value</i>
	Kurang		Cukup		Baik		
	F	%	F	%	F	%	
Metode stratagem dengan media audiovisual	0	0	12	80	3	20	0,016
Metode Ceramah	3	20	12	80	0	0	

Hasil penelitian dengan uji statistik *Mann Whitney* didapatkan *p value* sebesar 0,016. Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Nilai *p value* yang didapat dari hasil uji statistik adalah $\leq 0,05$ maka H_a diterima, artinya terdapat perbedaan pengaruh metode pendidikan kesehatan dengan *stratagem* media *audiovisual* dan metode ceramah terhadap pengetahuan antara kelompok metode stratagem dengan media audiovisual dan kelompok metode ceramah di SMP Negeri 14 Jember.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Remaja

Karakteristik remaja dalam penelitian ini memiliki usia rata-rata berusia 15 tahun. Menurut Wong (2008) adalah remaja pada usia tersebut mulai mengenal ketertarikan pada lawan jenis, dan hubungan orang tua dengan anak pada titik terendah sehingga dorongan ingin bebas dan terlepas dari orang tua berada pada titik terbesar. Perubahan yang cukup besar ini dapat membingungkan remaja yang mengalaminya, karena itu perlu pengertian, bimbingan dan dukungan lingkungan di sekitarnya, agar mereka dapat tumbuh dan berkembang menjadi manusia dewasa yang sehat baik jasmani, mental maupun psikososial (Depkes RI, 2008). Remaja pertengahan cenderung melihat pada pengalamannya sendiri dan kaya akan fantasi kehidupan. Remaja termasuk dalam usia yang sering kali melakukan *trial and error* tanpa memperhatikan akibat yang ditimbulkan dari perbuatan yang telah dilakukan (Soetjningsih, 2007). Penelitian ini didukung oleh Mubarak (2007), terjadinya perubahan pada remaja yang akan mengubah kemampuan berfikir remaja menjadi matang, dan hal ini yang menjadi acuan meningkatnya tingkat pengetahuan remaja. Peneliti berasumsi remaja dengan usia pertengahan beresiko terhadap masalah kesehatan reproduksi dan perilaku beresiko terhadap kesehatan reproduksi remaja karena kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja.

Karakteristik remaja yang kedua dalam penelitian ini adalah jenis kelamin. Wong (2008) menyatakan bahwa usia pubertas remaja antara laki-laki dan perempuan tidak sama, perempuan lebih dulu memasuki usia pubertas yaitu pada

usia 13 tahun sedangkan laki-laki pada usia 14 tahun. Menurut Oktariana, Hanafi, dan Budisuari (2009), terdapat hubungan antara jenis kelamin dan tingkat pengetahuan. Penelitiannya menggambarkan para wanita kurang mendapatkan informasi tentang dibandingkan laki-laki. Penyebabnya kemungkinan karena laki-laki lebih banyak berada di luar rumah sehingga lebih sering mendapatkan informasi pelayanan kesehatan di luar rumah. Sumber informasi kesehatan bisa didapat dari petugas kesehatan, masyarakat, media massa seperti televisi, surat kabar dan media cetak lainnya. Peneliti berasumsi remaja putri lebih beresiko terhadap masalah kesehatan reproduksi remaja dan kurang mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja.

5.2.2 Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *cooperative learning* tipe *group cooperative game: stratagem* dengan media *audio visual*

Hasil penelitian sebelum perlakuan didapatkan lebih dari setengah remaja berpengetahuan cukup. Hasil penelitian didapatkan bahwa remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode *stratagem* dengan media *audiovisual* sebagian besar remaja mengetahui tentang pokok bahasan akibat hubungan seksual masa remaja dan hampir setengah dari total remaja mengetahui tentang pengetahuan pemeliharaan organ-organ reproduksi, kematangan seksual, kekerasan seksual, dan keterampilan hidup. Namun, terdapat variasi remaja mengetahui tentang organ-organ reproduksi.

Pada penelitian ini tidak adanya perbedaan pengetahuan antara laki-laki dan perempuan mengenai kesehatan reproduksi remaja. Pernyataan ini

bertentangan dengan pernyataan dari Oktariana, Hanafi, dan Budisuari (2009), terdapat hubungan antara jenis kelamin dan tingkat pengetahuan. Penelitiannya menggambarkan para wanita kurang mendapatkan informasi tentang dibandingkan laki-laki.

Gambaran remaja dapat dikatakan kurang memahami dan mengetahui mengenai kesehatan reproduksi. Pernyataan ini didukung oleh Soetjningsih (2007) bahwa remaja pertengahan cenderung melihat pada pengalamannya sendiri dan kaya akan fantasi kehidupan. Remaja termasuk dalam usia yang sering kali melakukan *trial and error* tanpa memperhatikan akibat yang ditimbulkan dari perbuatan yang telah dilakukan. Penelitian ini didukung oleh Mubarak (2007), terjadinya perubahan pada remaja yang akan mengubah kemampuan berfikir remaja menjadi matang, dan hal ini yang menjadi acuan meningkatnya tingkat pengetahuan remaja.

Remaja dalam penelitian ini merupakan remaja yang berdomisili di Kecamatan Sumbersari. Hampir seluruh remaja memiliki di SMP Negeri 14 Jember bersuku Madura dan Jawa. Menurut Ismail (2011), masyarakat dengan dominan bersuku madura akan merasa sangat tabu dalam membahas seksualitas. Selain itu juga, pendidikan mengenai kesehatan reproduksi remaja masih dianggap tabu oleh sebagian besar masyarakat Madura (Radar Madura, 2014). Remaja memiliki pengetahuan yang kurang terhadap reproduksi remaja karena remaja masih menganggap masalah seksualitas merupakan hal yang tabu.

Rekomendasi yang dapat diberikan adalah remaja disediakan bimbingan konseling yang membahas kesehatan reproduksi remaja dan memberikan

kebebasan remaja dalam mengakses informasi misal penggunaan internet dan fasilitas komputer di laboratorium komputer sekolah, karena sesuai penelitian di Nigeria bahwa internet merupakan salah satu sumber informasi remaja mengenai kesehatan reproduksi (Nwagwu, 2007).

5.2.3 Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah

Hasil penelitian sebelum perlakuan didapatkan lebih dari setengah remaja berpengetahuan cukup. Hasil penelitian pada kelompok remaja sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan menggunakan metode konvensional ceramah diketahui sebagian besar remaja mengetahui tentang akibat hubungan seksual masa remaja dan lebih dari setengah remaja mengetahui tentang keterampilan hidup. Namun, terdapat variasi remaja mengetahui tentang organ-organ reproduksi, pemeliharaan organ-organ reproduksi, kematangan seksual, dan kekerasan seksual.

Peneliti berasumsi bahwa remaja kurang terpapar mengenai masalah kesehatan, terutama kesehatan reproduksi remaja. Remaja memiliki informasi yang kurang mengenai kesehatan reproduksi remaja. Remaja seringkali kekurangan informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi, dan keterbatasan dalam mengakses pelayanan kesehatan reproduksi serta terjamin kerahasiaannya. Hasil penelitian menggambarkan remaja kurang memiliki pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi remaja. Pernyataan ini didukung oleh BKKBN (2011), remaja seringkali kekurangan informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi, dan keterbatasan dalam mengakses pelayanan kesehatan reproduksi serta terjamin

kerahasiaannya. Selain itu, remaja tidak mendapatkan pokok pembahasan mengenai reproduksi remaja pada kelas VII dan VIII, karena sesuai kurikulum menjelaskan bahwa remaja akan mendapatkan pelajaran biologi dan kurang membahas mengenai perawatan dan penanganan masalah kesehatan reproduksi remaja, serta lebih fokus pada organ pada remaja. Pelajaran Biologi tersebut membahas pokok bahasan mengenai alat-alat reproduksi remaja, dan pubertas pada remaja. Akses remaja dalam mendapatkan pendidikan kesehatan menjadi sulit karena jarak puskesmas dan pelayanan kesehatan jauh dari sekolah, serta tidak tersedianya Unit Kesehatan Sekolah dan perawat sekolah yang bertugas melakukan metode ceramah pada remaja. Remaja hanya mendapatkan informasi dari media televisi dan pembicaraan bersama orang sekitarnya mengenai akibat berhubungan seksual. Pihak sekolah memiliki ruang laboratorium komputer yang digunakan remaja dalam mencari informasi, namun masih kurangnya remaja yang mengakses informasi kesehatan reproduksi remaja. bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja dalam kategori kurang dan cukup, yang disebabkan karena kurangnya informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi remaja.

Hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja dalam kategori kurang dan cukup, yang disebabkan karena kurangnya informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi remaja serta kurangnya dalam mengakses informasi kesehatan di pelayanan kesehatan. Rekomendasi yang dapat dilakukan adalah penyediaan fasilitas akses bagi remaja dalam mencari dan menerima informasi mengenai kesehatan

reproduksi remaja di sekolah, sehingga mampu meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja, masa depan remaja dan dunianya.

5.2.4 Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan *cooperative learning* tipe *group cooperative game: stratagem media audio visual*

Hasil penelitian pengetahuan kelompok metode stratagem dengan media audiovisual sesudah dilakukan pendidikan kesehatan reproduksi remaja metode *stratagem* dan media *audiovisual*, jumlah remaja yang merupakan sebagian besar dalam kategori berpengetahuan cukup. Hasil penelitian didapatkan bahwa remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode *stratagem* dengan media *audiovisual* sebagian besar remaja mengetahui tentang pokok bahasan akibat hubungan seksual masa remaja dan lebih dari setengah dari total remaja mengetahui tentang pengetahuan pemeliharaan organ-organ reproduksi, kematangan seksual, kekerasan seksual, dan keterampilan hidup. Namun, terdapat variasi remaja mengetahui tentang organ-organ reproduksi. Hasil nilai *posttest* didapatkan bahwa remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode stratagem dengan media audiovisual terjadi peningkatan pengetahuan dalam indikator materi pendidikan kesehatan reproduksi remaja yakni, seluruh remaja mengetahui tentang keterampilan hidup, sebagian besar remaja mengetahui tentang akibat hubungan seksual pada masa remaja meningkat menjadi 84,17% dan lebih dari setengah remaja mengetahui tentang pemeliharaan organ-organ reproduksi, kematangan seksual, dan kekerasan seksual. Namun, masih terdapat

variasi data remaja mengetahui tentang organ-organ reproduksi yang mengalami peningkatan.

Gambaran hasil penelitian dapat diketahui bahwa remaja memiliki pengetahuan yang belum baik dalam kesehatan reproduksi remaja terutama mengenai organ-organ reproduksi sehingga remaja masih belum mengenali alat dan fungsi organ-organ reproduksinya, dan hasil penelitian dikaitkan dengan kasus *drop out* siswa akibat terjadinya pernikahan dini di sekolah tersebut, dapat diketahui bahwa masih belum siapnya remaja dalam melakukan pernikahan di usia dini. Hasil tersebut didukung oleh pernyataan *Inter-agency Working Group (IAWG) on Reproductive Health in Crises* (2010), kesehatan reproduksi adalah keadaan yang bukan hanya berorientasi terhadap terbebasnya dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi namun keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara menyeluruh yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya. Seorang yang dikatakan kesehatan reproduksinya baik adalah ketika seseorang mampu memiliki kehidupan seks yang memuaskan, aman, dan memiliki kemampuan untuk bereproduksi serta bebas untuk memutuskan, kapan dan seberapa sering melakukannya.

Menurut Depkes RI (2008), hal yang perlu diketahui remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja adalah reproduksi yang bertanggungjawab, informasi persiapan pranikah yakni informasi yang diperlukan guna persiapan mental, dan emosional dalam kehidupan berkeluarga setelah menikah, serta kesiapan

kehamilan, karena remaja akan menghadapi permasalahan kehamilan dalam masa berkeluarga.

Menurut Khasib (2009), kesehatan reproduksi dari sudut pandang islam adalah suatu keadaan sehat secara fisik, mental dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan, serta dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan mental yang layak, bertakwa kepada Allah SWT, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota dan antar keluarga dengan masyarakat dan lingkungan. Remaja dalam hal ini harus memiliki pengetahuan dan sikap yang baik mengenai kesehatan reproduksinya karena kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan reproduksi remaja dan sebelum mendapatkan kesehatan reproduksi remaja yang baik dan kehidupan seks yang memuaskan, serta aman, remaja seharusnya memiliki kemampuan dan pengetahuan mengenai organ, fungsi, proses, sehingga nanti mampu dalam memutuskan perihal aktivitas seksualnya.

Remaja belum siap dalam melakukan pernikahan pada usia dini. Remaja dalam usia dini masih dalam status emosi yang masih kurang stabil dan sering berubah-ubah, misalnya dalam waktu tertentu mereka mampu bahagia dan waktu lainnya mereka bisa marah ataupun menangis hingga menarik diri (Wong, 2008). Menurut Depkes (2008), remaja dalam kejiwaannya lebih sensitif (mudah menangis, cemas, frustrasi dan tertawa), agresif dan mudah bereaksi terhadap rangsangan luar yang berpengaruh. Secara keseluruhan, remaja pada usia

pertengahan seharusnya tidak melakukan pernikahan dini karena dalam hal ini remaja masih belum siap dalam menentukan aktivitas seksualnya.

Hasil penelitian juga menjelaskan bahwa remaja telah memiliki pengetahuan keterampilan hidup yang baik dalam menolak dan mencegah hal-hal yang termasuk ke dalam kekerasan seksual, dan masalah perilaku seksual. Rekomendasi yang dapat dilakukan adalah melakukan informasi yang terus menerus agar pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja meningkat. Perlunya bimbingan dalam memanfaatkan fasilitas dalam menunjang kemampuan remaja dalam mengakses informasi kesehatan reproduksi, cita-cita dan mengenal dirinya serta sebagai sarana aktivitas pengalihan pada remaja dari melakukan perilaku hubungan dan kelainan seksual.

Keadaan remaja dalam penelitian ini diduga saat pengambilan data setelah perlakuan kurang kooperatif dan remaja memungkinkan kurang memahami bahasa formal dalam hal ini bahasa Indonesia dan bahasa tenaga kesehatan yang digunakan dalam penelitian. Asumsi tersebut didukung oleh Suyanto (2011), masyarakat pedesaan kurang mampu menggunakan bahasa Indonesia dari masyarakat kota dengan bahasa daerah sebagai bahasa utama yang digunakan sehari-hari. Penelitian Wibisono (2007), masyarakat Madura di Jember menggunakan bahasa Madura dan bahasa Jawa dalam komunikasi sehari-hari baik sesama etnis maupun dengan etnis yang berbeda. Rekomendasi kepada pelayanan kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan, tidak hanya memberikan pendidikan kesehatan namun perlu memperkenalkan istilah-istilah kesehatan pada remaja dan mengkomunikasikan seluruh pendidikan kesehatan

dan istilah-istilah kesehatan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh remaja.

5.2.5 Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode konvensional ceramah

Hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner didapatkan pengetahuan pada kelompok metode ceramah sesudah dilakukan pendidikan kesehatan reproduksi remaja menggunakan metode konvensional ceramah didapatkan masih terdapat variasi kategori berpengetahuan kurang dan sebagian besar remaja dalam kategori cukup. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah, sebagian besar remaja mengetahui tentang akibat hubungan seksual pada masa remaja dan lebih dari setengah remaja mengetahui tentang keterampilan hidup. Namun, sedikit remaja mengetahui tentang organ-organ reproduksi, pemeliharaan organ-organ reproduksi, kematangan seksual, dan kekerasan seksual. Hasil penelitian setelah diberikannya pendidikan kesehatan metode konvensional ceramah didapatkan bahwa sebagian besar remaja mengetahui tentang akibat hubungan seksual masa remaja dan kategori cukup pada pengetahuan tentang keterampilan hidup, kematangan seksual dan kekerasan seksual. Namun, terdapat variasi remaja mengetahui tentang organ-organ reproduksi dan pemeliharaan organ-organ reproduksi.

Hasil penelitian, remaja telah mengetahui akibat berhubungan seksual pada usia remaja dengan baik seperti kehamilan usia dini, dan pernikahan dini, namun remaja masih belum memiliki pengetahuan yang baik mengenai cara mencegah diri dari perilaku-perilaku tersebut. Peneliti berasumsi pengetahuan

remaja terhadap akibat hubungan seksual pada usia remaja akan mempengaruhi remaja untuk tidak melakukan hubungan seksual pada usia remaja. Asumsi ini didukung oleh Juliani, Kundre dan Bataha (2014), bahwa ada hubungan antara pengetahuan seksual sebelum menikah terhadap sikap individu terhadap perilaku seksual sebelum menikah. Menurut Mertia, Hidayat, Yuliadi (2011), Semakin baik pengetahuan remaja mengenai hubungan seksual maka akan mengalami penurunan perilaku seks bebas di kalangan remaja.

Gambaran hasil penelitian dapat diketahui bahwa remaja masih kurang pengetahuan mengenai organ-organ reproduksi, pemeliharaannya organ-organ reproduksi dan kekerasan seksual. Kurangnya pengetahuan ini akan memicu pada masalah kesehatan reproduksi remaja terutama mengenai masalah organ-organ reproduksi remaja. Remaja dalam hal ini menjadi beresiko terhadap penyakit dan infeksi pada organ-organ reproduksi remaja. Hal ini didukung oleh *Program for Appropriate Technology in Health (PATH)* (2000), perawatan organ reproduksi remaja dan kurangnya informasi pada remaja dapat menjadi faktor remaja berisiko tertularnya penyakit menular seksual, dan pada hakikatnya remaja putri cenderung lebih berisiko terkena infeksi pada organ reproduksinya dibandingkan wanita dewasa, karena belum matangnya sistem reproduksi pada remaja putri.

Rekomendasi yang dapat dilakukan adalah berikannya dukungan melalui pelayanan kesehatan dan pihak sekolah dalam penyebaran informasi yang terus menerus agar pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja meningkat, terutama keterampilan hidup, pemeliharaan organ-organ reproduksi remaja. Perlunya pengawasan dan pelatihan dalam memanfaatkan fasilitas dalam

menunjang kemampuan remaja dalam mengakses informasi kesehatan reproduksi, cita-cita dan mengenal dirinya serta sebagai sarana aktivitas pengalihan pada remaja dari melakukan perilaku hubungan dan kelainan seksual.

5.2.6 Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan *cooperative learning* tipe *group cooperative game: stratagem media audiovisual*

Hasil penelitian pada kelompok metode stratagem dengan media audiovisual sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, sebagian besar remaja berada pada kategori cukup. Terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan, sebagian besar remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode stratagem dengan media audiovisual berpengetahuan cukup dan baik. Terjadi peningkatan yang sedikit yakni 13,3% pada kategori baik, dan 33,3% kategori cukup. Hasil penelitian didapatkan nilai uji beda *Wilcoxon match pairs test* didapatkan *p value* pada kelompok metode stratagem dengan media audiovisual adalah sebesar 0,014. Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat derajat kesalahan ($\alpha=0,05$) dan karena *p value* $<0,05$ maka dapat disimpulkan H_a diterima yang berarti terdapat pengaruh yang sangat bermakna antara *stratagem* dan media *audiovisual* terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada remaja kelompok metode stratagem dengan media audiovisual di SMP Negeri 14 Jember.

Peningkatan terjadi 13,3% pada kategori baik, dan 33,3% kategori cukup. Hasil penelitian didapatkan pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi remaja yang diasumsikan

karena penggunaan metode cooperative berkelompok yakni stratagem dengan media audiovisual mengenai kesehatan reproduksi remaja. Menurut Mohan (2007), pengajaran yang baik bertujuan untuk menciptakan komunikasi yang efektif dan hasil pembelajaran yang tepat. Audio visual adalah media yang dapat didengar sekaligus dapat dilihat, sehingga komunikasi dapat ditangkap dalam dua indera, yakni pendengaran dan penglihatan. Universitas Kristen Satya Wacana (2012), penggunaan media yang menyingkronkan dua media yakni media audio dan media visual yang dapat menimbulkan komunikasi dua arah antara pendidik dan peserta didik dalam proses belajar mengajar.

Hasil penelitian ini didukung oleh Yunita (2009), bahwa melalui metode stratagem siswa dapat melakukan diskusi dan saling menanyakan sesuatu yang belum dimengerti sambil bermain dengan kelompok sebayanya tanpa tertekan dalam belajar sesuai teori Tatik (1989) yang menyatakan permainan adalah kegiatan yang ringan, menyenangkan dan kompetitif. Pembelajaran dengan metode stratagem terjadi komunikasi dua arah. Mereka dapat menyelesaikan soal-soal dengan bekerja sama, berdiskusi dalam kelompok yang heterogen. Remaja yang pandai dan telah menyimpulkan hasil diskusi tersebut menjelaskan pada teman kelompoknya yang belum paham dan remaja mulai terbiasa mengkomunikasikan ide dan gagasannya dalam sebuah diskusi serta menyimpulkan ide dan gagasan orang lain.

Metode pembelajaran pengembangan kooperatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cooperative Game Group* jenis *stratagem* dengan kombinasi media audiovisual. Stratagem adalah suatu metode pembelajaran yang dapat

melatih remaja untuk aktif dan termotivasi dalam mengemukakan pendapatnya melalui sebuah permainan beregu. Metode permainan ini mempunyai batas waktu dan aturan-aturan tertentu, dimana siswa dibagi menjadi beberapa kelompok yang saling berkompetisi untuk mencapai tujuan tertentu. Metode ini juga dapat membentuk keterampilan sosial dari peserta didik, sehingga dapat meningkatkan nilai-nilai sosial. Peneliti berpendapat bahwa teknik stratagem dan media audiovisual ini dapat meningkatkan motivasi remaja untuk belajar dan aktif mengemukakan pendapat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dari remaja. Media yang digunakan adalah audio visual yang menggabungkan media yang dapat didengar sekaligus dapat dilihat, sehingga komunikasi dapat ditangkap dalam dua indera, yakni pendengaran dan penglihatan. Hal ini meningkatkan motivasi dan komunikasi dalam pembelajaran menjadi menarik dan dapat dimengerti karena remaja tidak hanya mengerti, namun juga memiliki gambaran mengenai permasalahan kesehatan reproduksi remaja.

Penelitian ini didukung oleh Palupi (2014), penerapan metode berkelompok sangat cocok digunakan pada remaja. Metode berkelompok dapat menjelaskan materi untuk menambah informasi atau materi baru kepada para remaja serta kegiatan berdiskusi dengan kelompok memiliki tujuan yaitu untuk melatih kerjasama dari para remaja dan membentuk nilai-nilai sosial dan kesetiakawanan sosial dalam kerjasama dengan kelompok. Hal ini juga diperkuat dengan teori dari Santrock (2007) yang menyatakan bahwa pada perkembangan psikososial, remaja menganggap bahwa memiliki kelompok atau dapat bekerjasama dengan orang lain adalah hal yang penting karena mereka akan

menganggap bahwa dirinya merupakan bagian dari kelompok tersebut dan termotivasi dalam dirinya melalui kelompok.

Terdapat pengaruh dan peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan pendidikan kesehatan metode stratagem dengan media audiovisual, tetap saja pendidikan kesehatan masih belum dapat dikatakan maksimal karena sebuah pendidikan kesehatan dapat dikatakan berhasil apabila telah mencapai sebagian besar peserta memiliki pengetahuan baik.

Peneliti merekomendasikan pendidikan kesehatan sebaiknya dilakukan dengan menggunakan prinsip teori Jorse, di mana materi diberikan dalam rentang waktu yang lebih panjang. Selain itu agar terjadi pemberian informasi yang terus menerus pada remaja mengenai kesehatan reproduksi. Rekomendasi selanjutnya adalah pendidikan kesehatan metode stratagem dengan media audiovisual diberikan terus menerus dengan rentang waktu ideal lima pertemuan dengan maksimal 120 menit dalam setiap pertemuannya, dan remaja harus memiliki kepatuhan dalam pendidikan kesehatan. Pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode stratagem dengan media audiovisual sebaiknya diberikan sesuai dengan materi pokok pembahasan dengan pemberian diberikan alokasi sesuai banyaknya pokok pembahasan dalam hal ini lima kali belajar dengan masing-masing 2 pokok pembahasan. Lama setiap pertemuan disesuaikan dengan beban kompetensi 1 sks teori 40 menit, 5-10 menit istirahat dan 1 sks praktikum 80 menit (Dachlan, 2011). Penelitian selanjutnya, peneliti harus mampu memahami kondisi remaja dalam menjawab pertanyaan setelah perlakuan.

5.2.7 Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah

Tingkat pengetahuan kelompok metode ceramah sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode konvensional ceramah. Jumlah kelompok metode ceramah sebelum dilakukan intervensi yang merupakan kategori berpengetahuan kurang adalah 33,3%, dan kategori cukup 66,7%. Terjadi peningkatan 14,3% pada kategori cukup dan penurunan pada kategori berpengetahuan kurang berkisar 13,3%.

Jumlah kelompok metode ceramah sesudah dilakukan intervensi yang merupakan kategori berpengetahuan kurang adalah 20%, dan kategori cukup 80%. Pada kelompok metode ceramah p value sebesar 0,083, karena p value $> 0,05$ maka dapat disimpulkan H_0 ditolak yang berarti tidak ada pengaruh antara metode konvensional ceramah terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada remaja kelompok metode ceramah di SMP Negeri 14 Jember. Tidak adanya pengaruh metode konvensional ceramah terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMP Negeri 14 Jember dapat diketahui dengan menggunakan uji Wilcoxon.

Menurut Kamsinah (2008), metode ceramah merupakan sebuah bentuk interaksi komunikasi penyampaian materi pembelajaran secara verbal oleh pengajar kepada remaja yang dalam prosesnya sering terjadinya informasi yang kurang jelas karena biasanya hanya terjadi proses komunikasi satu arah yakni pengajar ke penerima dan pemberian gambaran mengenai materi yang diterangkan. Hasil Penelitian ini didukung oleh pernyataan Santyasa (2007), terjadinya banyak hambatan dalam komunikasi proses pembelajaran, salah

bsatunya verbalisme, salah tafsir, gangguan pemahaman dan perhatian yang tidak berpusat. Verbalisme atau yang dapat diartikan bahwa remaja hanya mampu mengerti menyebutkan tanpa tahu arti dan maknanya. Salah tafsir dapat terjadi karena metode konvensional ceramah hanya mampu menjelaskan tanpa mampu mengilustrasikan dan memberikan remaja untuk menjelaskan dan mempraktekkan langsung mengenai pembelajaran yang diterangkan. Perhatian yang tidak berpusat yang dapat disebabkan karena metode yang digunakan membosankan, dan terus menerus, sehingga terjadi pengalihan fokus sasaran pada sesuatu yang lebih menarik dan mengakibatkan gangguan komunikasi dalam proses penyampaian materi. Gangguan pemahaman terjadi akibat kurangnya kebermaknaan logis dan psikologis antara yang diamati terpisah dengan yang dialami, sehingga tidak terjadinya proses berpikir logis antara kesadaran hingga timbulnya konsep.

Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian adalah penelitian yang dilakukan Yunita (2009), pada kelas metode ceramah penelitiannya yang menerapkan metode konvensional, sering terjadinya komunikasi satu arah yang mengakibatkan kebiasaan remaja hanya terbiasa menunggu penjelasan dari pemberi materi. Remaja dalam pembelajaran tidak punya inisiatif untuk melakukan komunikasi yang berhubungan dengan materi pembelajaran yang sedang berlangsung. Remaja mengalami kesulitan dalam mengkomunikasikan ide karena mereka khawatir jawabannya salah.

Peneliti berasumsi bahwa terjadinya peningkatan pengetahuan pada remaja namun tidak adanya pengaruh dapat terjadi dikarenakan metode konvensional memiliki hambatan komunikasi dalam proses pembelajarannya dan terjadinya

komunikasi satu arah yang kurang mendapatkan umpan balik langsung dari remaja. Salah satu penyebab kurangnya memberi pengaruh dapat karena gangguan pemahaman, perhatian yang tidak berpusat atau teralihkan, munculnya verbalisme, salah tafsir dan tidak terjadinya proses berpikir logis.

Rekomendasi dalam pemberian metode konvensional ceramah sebaiknya diberikan media penunjang dan melakukan komunikasi dua arah agar remaja mampu memberikan umpan balik kepada pemateri sehingga remaja mampu dalam mengembangkan kemampuan remaja dan mengurangi multitafsir. Selain itu juga, metode ceramah tidak diberikan lebih dari 1 jam karena akan mengurangi konsentrasi remaja.

5.2.8 Perbedaan tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja pada kelompok remaja perlakuan pendidikan kesehatan metode *stratagem* dengan media *audiovisual* dan kelompok remaja perlakuan pendidikan kesehatan metode konvensional ceramah

Hasil penelitian dengan uji statistik *Mann Whitney* didapatkan *p value* sebesar 0,016. Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Nilai *p value* yang didapat dari hasil uji statistik adalah $\leq 0,05$ maka H_a diterima, artinya terdapat perbedaan pengaruh metode pendidikan kesehatan dengan *stratagem* media *audiovisual* dan metode ceramah terhadap pengetahuan antara kelompok metode *stratagem* dengan media *audiovisual* dan kelompok metode ceramah di SMP Negeri 14 Jember. Perbedaan yang muncul dalam kedua kelompok bila ditinjau dari tingkat pengetahuan, diketahui remaja pada kelompok pendidikan kesehatan metode *stratagem* dengan media *audiovisual*

terdapat 20% remaja berkategori baik, dan pada remaja dengan pendidikan kesehatan metode ceramah terdapat 20% dalam kategori kurang.

Peneliti berasumsi bahwa terdapat pengalaman yang berbeda antara kedua kelompok tersebut. Bila ditinjau dari tinjauan pustaka bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi dalam peningkatan pengetahuan adalah pengalaman. Menurut Mubarrak (2008), pengalaman didefinisikan sebagai suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Peneliti berasumsi bahwa perbedaan yang terjadi karena pengalaman yang berbeda yang dialami oleh kedua kelompok dalam penelitian ini. Pengalaman yang kurang baik cenderung akan membuat seseorang untuk melupakan, akan tetapi pengalaman yang menyenangkan akan suatu objek cenderung akan menimbulkan kesan mendalam dan membekas dan akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya. Pengalaman yang berbeda antara metode ceramah yang menggunakan metode satu arah, dan metode metode stratagem dengan media audiovisual stratagem media audiovisual yang mengedepankan komunikasi dua arah.

Pendidikan kesehatan melalui metode stratagem media audiovisual memberikan pengalaman pendidikan yang berbeda dari metode konvensional ceramah. Pendidikan kesehatan melalui metode stratagem memberikan pengalaman menyenangkan bagi remaja karena pembelajaran permainan kelompok kooperatif *stratagem* ini didesain untuk mengubah gambaran bahwa belajar itu harus individual dan tidak dapat dilakukan sambil bermain. Permainan ini dilakukan secara berkelompok dengan membentuk kelompok-kelompok yang

akan bersama-sama berkompetisi melalui permainan kooperatif yang akan menimbulkan proses berpikir remaja, jiwa kompetitif remaja, dan komunikasi bagi remaja. Selain itu media audiovisual memberikan pengalaman berkesan bagi remaja. Hasil tersebut didukung oleh pernyataan Susilana dan Riyana (2009) bahwa media audiovisual dapat memberikan kesan yang mendalam dan efisien dalam penggunaan waktu serta dapat menjadi fokus remaja saat pendidikan kesehatan, yang mampu mempengaruhi pengetahuan dan sikap remaja.

Metode konvensional memberikan pengalaman memberikan kesan kurang menyenangkan sehingga muncul kecenderungan tidak mengingat pokok pembahasan. Selama pendidikan kesehatan terjadi gangguan pemahaman, perhatian yang tidak berpusat atau teralihkan, munculnya verbalisme, salah tafsir dan tidak terjadinya proses berpikir logis. Sedikit terjadinya proses berpikir, tidak munculnya jiwa kompetitif, dan komunikasi pada remaja karena dalam proses belajar mengajar remaja tidak mendapatkan peran banyak dalam metode ini.

Hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan remaja menurut indikator materi terjadi peningkatan pada kedua kelompok. Perbedaan yang muncul dalam kedua kelompok, diketahui remaja pada kelompok pendidikan kesehatan metode stratagem dengan media audiovisual terdapat peningkatan pengetahuan 26,67% pada keterampilan hidup dari 73,33% menjadi seluruh remaja dan pada remaja dengan pendidikan kesehatan metode ceramah tidak terdapat peningkatan. Remaja dengan pendidikan kesehatan metode stratagem dengan media audiovisual memiliki pengetahuan yang lebih baik dan siap untuk mencegah diri dari masalah kesehatan reproduksi remaja dan memungkinkan untuk terhindar dari masalah

kesehatan reproduksi remaja seperti pernikahan dini, kehamilan di luar nikah dan seks bebas. Laksmiwati (2008) berpendapat bahwa terjadinya perilaku seksual pada remaja tergantung dari pengetahuan yang dimiliki remaja. Pendapat dari Mertia, Hidayat, Yuliadi (2011), semakin baik pengetahuan remaja mengenai hubungan seksual maka kecenderungan remaja untuk menghindari perilaku-perilaku masalah kesehatan reproduksi di kalangan remaja, dan sebaliknya pada remaja yang kurang mengetahui maka kecenderungannya akan mendekati ke arah perilaku-perilaku beresiko tersebut.

Remaja terjadi perbedaan peningkatan pengetahuan pada indikator pengetahuan organ-organ reproduksi, dimana remaja pada kelompok stratagem audiovisual mengalami peningkatan 13,34% dan 6,66% pada remaja kelompok ceramah. Perbedaan terjadi karena remaja pada kelompok stratagem audiovisual mendapatkan gambaran baik secara visual maupun audio, sehingga terjadi peningkatan lebih tinggi dari metode ceramah yang sulit mengilustrasikan mengenai organ-organ reproduksi. Perihal tersebut didukung oleh Santyasa (2007) bahwa salah tafsir dapat terjadi pada ceramah karena metode konvensional ceramah hanya mampu menjelaskan tanpa mampu mengilustrasikan dan memberikan remaja untuk menjelaskan dan mempraktekkan langsung mengenai pembelajaran yang diterangkan.

Pendidikan kesehatan yang dilakukan menggunakan teori *Health Promotion Model* dari Nola J. Pender (Bensley dan Fisher, 2009). Menurut Bastable (2002), *Health Promotion Model* yang dikembangkan oleh Pender (1987) telah digunakan khususnya dalam disiplin ilmu keperawatan. *Health*

Promotion Model menggambarkan komponen dan mekanisme yang menjadi faktor penentu gaya hidup yang mempromosikan kesehatan. Mewujudkan potensi kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan melalui penggunaan perilaku pendekatan bukan perilaku penolakan penyakit menyebabkan model ini digambarkan sebagai model promosi kesehatan bukan model pencegahan penyakit.

Hasil penelitian, faktor premodifikasi didapatkan bahwa karakteristik biologis remaja memiliki rata-rata usia 15 tahun dengan usia terendah 13 tahun dan tertinggi adalah 17 tahun. Hasil penelitian menggambarkan kemampuan remaja dalam pengetahuan terjadi peningkatan sesuai dengan kemampuan remaja dalam berpikir secara operasional formal, namun terdapat perbedaan yakni terdapat pengaruh stratagem dan media audiovisual terhadap pengetahuan remaja. Jenis kelamin remaja remaja adalah 15 remaja putri dan 15 remaja putra dengan remaja pada kelompok metode stratagem dengan media audiovisual berjumlah laki-laki 46,7%, dan perempuan 53,3% dan remaja pada kelompok metode ceramah dengan jumlah laki-laki 53,3%, dan perempuan 46,7%. Pada karakteristik psikologisnya, remaja telah mengalami pubertas dan terjadi perubahan-perubahan dalam status emosionalnya. Status emosi individu pada fase remaja masih kurang stabil dan sering berubah-ubah, misalnya dalam waktu tertentu mereka mampu bahagia dan waktu lainnya mereka bisa marah ataupun menangis hingga menarik diri. Menurut Depkes (2008), remaja dalam kejiwaannya lebih sensitif (mudah menangis, cemas, frustrasi dan tertawa), agresif

dan mudah bereaksi terhadap rangsangan luar yang berpengaruh, sehingga misalnya mudah berkelahi.

Karakteristik sosiokultural diketahui remaja dalam penelitian ini dominan bersuku Madura, selain itu juga remaja jarang mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja karena kurang tersedianya akses informasi, penyedia layanan, dan fasilitas untuk mengakses informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja. Status pendidikan remaja pada penelitian ini adalah remaja sekolah menengah pertama kelas VII dan VIII, remaja dalam hal ini belum terpapar mengenai kesehatan reproduksi remaja.

Faktor Persepsi kognitif, gambaran *self efficiency* remaja selama pendidikan kesehatan memiliki perbedaan. Remaja pada kelompok metode stratagem dengan media audiovisual mendapatkan pengalaman menyenangkan selama pendidikan kesehatan dengan metode stratagem dan media audiovisual, karena remaja mendapatkan pengalaman audio visual dan mampu bertukar pikiran langsung dan berdiskusi, sehingga munculnya komunikasi dan interaksi sosial yang menumbuhkan kepercayaan remaja dalam meningkatkan pengetahuan. Kelompok metode ceramah kurang mendapatkan pengalaman karena informasi yang didapatkan kurang karena remaja dalam hal ini tidak banyak dilibatkan, sehingga kurangnya kepercayaan diri karena kurangnya pengetahuan. Manfaat yang didapatkan remaja adalah pengetahuan mengenai kesehatan remaja meningkat terutama pada kelompok metode stratagem dengan media audiovisual yang memiliki peningkatan 13,3% pada kategori baik, dan 33,3% kategori cukup serta memiliki pengaruh dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja.

Faktor persepsi kognitif yang mendukung adalah tingkat kemampuan remaja dalam berpikir. Tingkat perkembangan pikiran remaja masuk ke dalam tingkat tertinggi sesuai teori piaget. Remaja dalam mengembangkan kemampuannya menyelesaikan masalah melalui tindakan logis. Menurut Wong (2009), remaja dalam perkembangan kognitifnya sesuai teori Piaget sudah mencapai puncak berpikir kognitif yakni berpikir abstrak yang dikatakan sebagai periode operasional formal.

Remaja pada tahap ini mulai berpikir jauh ke depan, memikirkan segala sesuatu yang akan terjadi, hubungan dengan orang tua dan akibat dari tindakan yang dilakukannya. Remaja mampu berpikir tentang pendapat mereka sendiri dan pendapat orang lain. Remaja telah mengalami peningkatan dalam membayangkan pendapat orang lain secara logis, membedakan pendapat orang lain dengan pendapat diri sendiri dan mengutarakan kesimpulan dari pendapat-pendapat tersebut. Mulai timbul pertanyaan-pertanyaan mengenai nilai-nilai yang ada di masyarakat pada fase ini. Meskipun remaja dalam fasenya sudah mampu berpikir dengan abstrak dan berpikir dewasa, namun mereka masih kurang memiliki pengalaman. Hal tersebut itulah yang menjadi perhatian bagi orang tua dan lingkungan memberikan pengetahuan untuk membangun pemikiran remaja tentang kesehatan reproduksinya, terutama menstruasi. Masalah seksualitas yang sering terlihat adalah kurangnya bimbingan untuk bersikap positif dalam hal yang berkaitan dengan seksualitas (Marmi, 2013). Selain mampu berpikir abstrak, remaja juga senang memberikan kritik, ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba. Perilaku ingin mencoba hal-hal yang baru,

merupakan hal yang sangat penting bagi kesehatan reproduksi dalam masa remaja (Depkes, 2008).

Halangan yang didapatkan oleh remaja adalah fasilitas untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan yang kurang, dan halangan selanjutnya remaja dalam menerima pendidikan kesehatan kurang member perhatiannya yang mengakibatkan informasi dan komunikasi sulit tersampaikan. Kelompok remaja metode stratagem dengan media audiovisual memiliki halangan dimana remaja menjadi gaduh dan sulit dalam menaruh fokus pada pokok materi pendidikan kesehatan. Sedangkan pada kelompok metode ceramah ditemukan verbalisme sehingga remaja kurang berperan aktif dalam menerima materi pendidikan kesehatan.

Hasil penelitian didapatkan remaja berpartisipasi aktif dalam promosi kesehatan yang terlihat dari tidak adanya angka drop out. Pihak sekolah dan remaja akan meneruskan informasi yang didapat mengenai kesehatan reproduksi remaja. Sebagai rekomendasi remaja membentuk kelompok remaja yang mampu menginformasikan kembali informasi yang telah diterima.

5.3 Implikasi Bagi Keperawatan

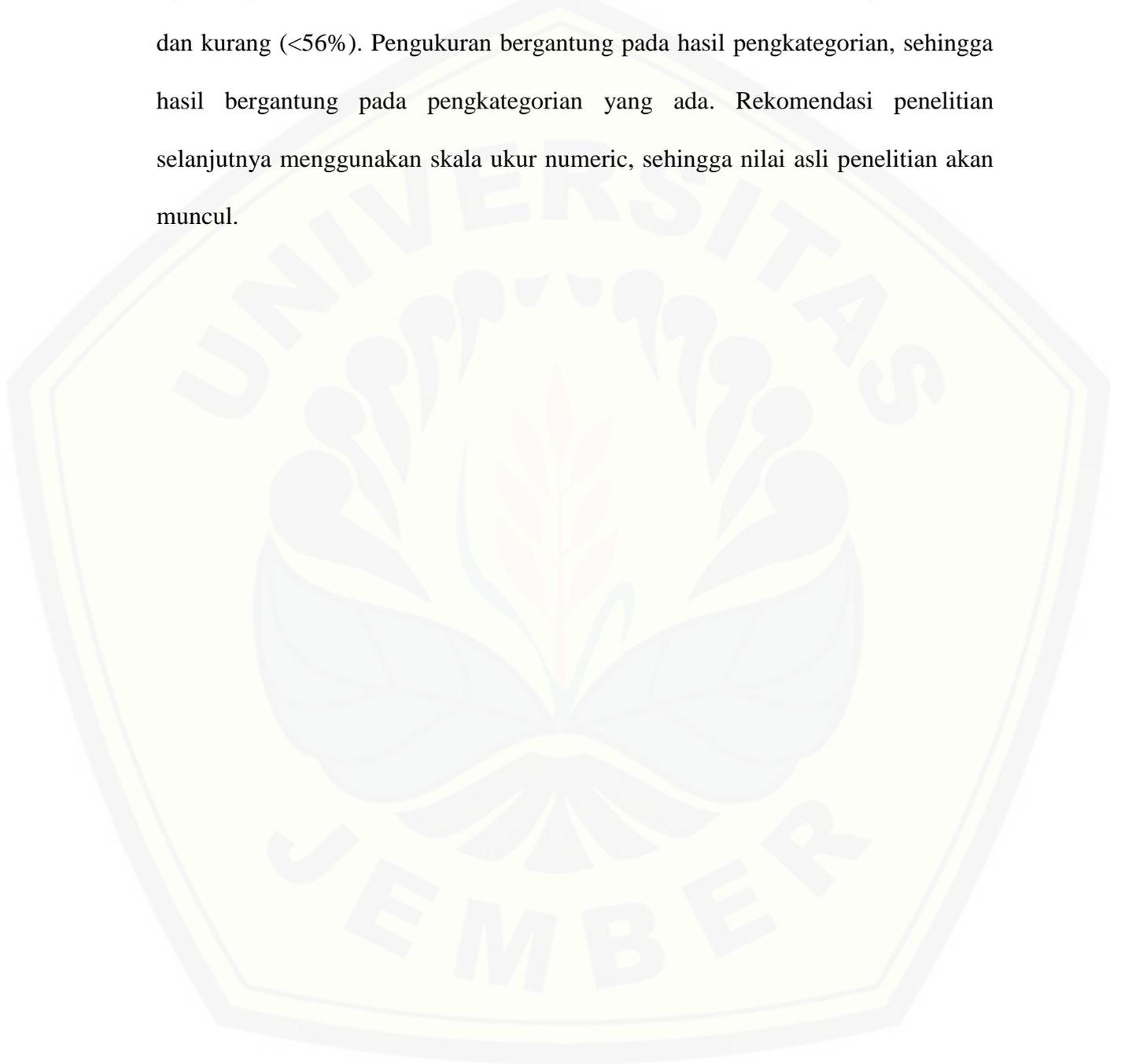
Implikasi dari penelitian ini dapat menggambarkan peran yang dilakukan oleh perawat sebagai *educator* atau pendidik dan melaksanakan fungsinya sebagai tindakan pencegahan primer, sekunder dan tersier untuk meningkatkan tindakan pencegahan terhadap masalah kesehatan reproduksi remaja di kalangan remaja terutama pada remaja pertengahan yang mulai memiliki daya tarik seksual serta

memiliki dunia fantasi sendiri dan pengawasan dari orang tua pada titik terendah. Implikasi yang dapat diberikan kepada sekolah adalah memberikan pencegahan primer terkait masalah kesehatan reproduksi remaja yaitu dengan pemberian informasi yang bertujuan untuk memberikan pendidikan kesehatan sejak dini terkait kesehatan reproduksi remaja, sehingga remaja menjadi tahu dan memiliki sikap yang positif terhadap pencegahan masalah kesehatan reproduksi remaja.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Peneliti masih menemukan beberapa keterbatasan penelitian. Hasil penelitian ini memiliki keterbatasan penelitian, yaitu waktu penelitian, bahasa yang digunakan remaja dan peneliti kurang menguasai remaja sehingga kadang dalam pembelajaran tampak gaduh atau ramai dikarenakan waktu yang digunakan pada penelitian ini adalah waktu istirahat siswa setelah pembinaan diri pada hari Jumat dan berdekatan dengan waktu shalat Jumat siswa, sehingga remaja merasa capek, lapar, tergesa-gesa dan bosan di akhir pendidikan kesehatan. Solusi penelitian selanjutnya, peneliti mempelajari bahasa daerah yang digunakan remaja dan menggunakan fasilitator yang cukup sehingga dalam pembelajaran suasana gaduh atau ramai dapat diminimalkan dan waktu penelitian sebaiknya dilakukan pada pagi hari sebelum remaja menerima pelajaran, sehingga remaja masih segar dan bersemangat menerima pembelajaran, serta kegiatan dilakukan bukan pada hari Jumat sehingga tidak tampak tergesa-gesa karena mendekati waktu sholat jumat.

Penelitian ini memiliki keterbatasan yakni menggunakan skala ukur ordinal yang terbatas pada pengkategorian. Hasil penilaian ini diklasifikasikan menjadi tiga kategori berdasarkan Arikunto (2006) yaitu baik ($>76\%$), cukup (56-76%), dan kurang ($<56\%$). Pengukuran bergantung pada hasil pengkategorian, sehingga hasil bergantung pada pengkategorian yang ada. Rekomendasi penelitian selanjutnya menggunakan skala ukur numeric, sehingga nilai asli penelitian akan muncul.



BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh pendidikan kesehatan metode stratagem media audiovisual terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMP Negeri 14 Jember maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Karakteristik remaja dalam penelitian ini memiliki usia rata-rata berusia 15 tahun. Jenis kelamin laki-laki 50%, dan perempuan 50%;
- b. Hasil penelitian pengetahuan kelompok perlakuan pendidikan kesehatan metode stratagem dengan media audiovisual sebelum dilakukan perlakuan sebagian besar berpengetahuan cukup 66,7%;
- c. Hasil penelitian pengetahuan kelompok perlakuan pendidikan kesehatan metode konvensional ceramah sebelum dilakukan perlakuan sebagian besar berpengetahuan cukup 66,7%;
- d. Hasil penelitian pengetahuan kelompok perlakuan pendidikan kesehatan metode stratagem dengan media audiovisual sesudah dilakukan perlakuan sebagian besar dalam kategori pengetahuan cukup 80%;
- e. Hasil penelitian pengetahuan kelompok perlakuan pendidikan kesehatan metode konvensional ceramah sesudah dilakukan perlakuan sebagian besar dalam kategori pengetahuan cukup 80%;

- f. Pengaruh yang sangat bermakna antara pendidikan kesehatan metode *stratagem* dengan media *audiovisual* terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMP Negeri 14 Jember;
- g. Tidak ada pengaruh yang bermakna antara pendidikan kesehatan metode konvensional ceramah terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMP Negeri 14 Jember;
- h. Terdapat perbedaan pengaruh metode pendidikan kesehatan dengan *stratagem* media *audiovisual* dan metode ceramah terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMP Negeri 14 Jember.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan dengan hasil penelitian ini antara lain sebagai berikut:

a. Bagi keperawatan

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan masyarakat diantaranya yaitu:

- 1) perlu melakukan peningkatan intervensi asuhan keperawatan dalam upaya promosi kesehatan yang merupakan upaya pencegahan primer pada masyarakat yang beresiko dengan metode pendidikan kesehatan dalam hal ini menggunakan metode *stratagem* media *audiovisual* baik di komunitas sekolah atau di komunitas lain yang lebih luas;
- 2) pemberian pendidikan kesehatan di masyarakat terutama pada kelompok remaja, tidak hanya memberikan pendidikan kesehatan saja, namun

memperkenalkan bahasa-bahasa kesehatan dan bahasa-bahasa formal yang harus diketahui oleh remaja dengan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat;

- 3) perlu melakukan pengembangan teknik dan keterampilan dalam upaya promosi kesehatan yang lebih kreatif, inovatif seperti *stratagem* dan media *audiovisual*.

b. bagi Remaja

- 1) peran aktif remaja dalam menyampaikan informasi kembali yang didapat tentang kesehatan reproduksi remaja sebagai bentuk pencegahan masalah kesehatan reproduksi remaja;
- 2) peran aktif remaja dalam melakukan pencegahan munculnya masalah kesehatan reproduksi remaja dengan bersikap positif untuk menghindari masalah-masalah kesehatan reproduksi remaja;
- 3) membentuk kelompok peduli kesehatan reproduksi remaja yang berperan aktif dalam pencegahan masalah kesehatan reproduksi remaja.

c. bagi penelitian selanjutnya

- 1) mengadakan penelitian tentang pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja dengan menggunakan metode pendidikan yang lebih inovatif untuk mengetahui pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi remaja;
- 2) mengadakan penelitian tentang sikap remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja dengan menggunakan metode eksperimen untuk mengetahui sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi remaja;

- 3) mengadakan penelitian tentang perilaku remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja dengan menggunakan metode eksperimen untuk mengetahui perilaku pada remaja tentang kesehatan reproduksi remaja;
- 4) mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku pada remaja awal, remaja pertengahan dengan remaja akhir tentang kesehatan reproduksi remaja.
- 5) penelitian selanjutnya membuat sesi dengan pokok pembahasan kesehatan reproduksi remaja dengan tiap sesi pembelajaran harus menggunakan evaluasi sesuai dengan standar minimal yang ada;

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, I. 2002. Mitos Menstruasi: konstruksi Budaya atas Realitas Gender: *Humaniora* [14:34]. [serial online] <http://jurnal.ugm.ac.id/jurnal-humaniora/article/download/743/588> [diakses pada Kamis, 29 Januari 2015].
- Anamika S., Devender K. T., Pragma S., & Renuka S. 2008. Problems Related to Menstruation and Their Effect on Daily Routine of Students of a Medical Collage in Delhi, India: *Asia Pasific Journal of Public Health* [20:3]. [serial online] <http://aph.sagepub.com/content/20/3/234.full.pdf> [diakses pada 20 Januari 2015].
- Bastable, S. B. 2002. *Perawat Sebagai Pendidik Prinsip-Prinsip Pengajaran & Pembelajaran*. Jakarta: EGC.
- Bensley R. J., Fisher J. B. 2008. *Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat Ed. 2*. Jakarta: EGC.
- BKKBN. 2011. *Policy Brief Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan-BKKBN*. [serial online] [http://www.bkkbn.go.id/litbang/pusdu/Hasil%20Penelitian/Karakteristik%20Demografis/2011/Kajian%20Profil%20Penduduk%20Remaja%20\(10%20-%2024%20tahun\).pdf](http://www.bkkbn.go.id/litbang/pusdu/Hasil%20Penelitian/Karakteristik%20Demografis/2011/Kajian%20Profil%20Penduduk%20Remaja%20(10%20-%2024%20tahun).pdf) [diakses pada 19 Januari 2015] .
- Bobak. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Ed. 4. Jakarta: EGC.
- Brockop, D. Y. 1999. *Dasar-dasar Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Budiarto, E. 2002. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Danim, S. 2003. *Riset Keperawatan Sejarah & Metodologi*. Jakarta: EGC.
- Depkes, R. I. 2008. *Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi di Puskesmas*. Jakarta: Depkes.
- Depkes, R. I. 2008. *Program Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Integratif di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Depkes.
- Depkes, R. I. 2008. *Pedoman Pelaksanaan Kegiatan: Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Depkes.
- Fajar, I dkk. 2009. *Stastik untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Gunarya, 2006. *Modul SS04 Konsentrasi dan Distraksi*. [serial online] <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/38/Modul%20SS04%20-%20Konsentrasi%20dan%20Distraksi.pdf?sequence=1> [diakses pada 21 Januari 2015]
- Guyton, A. C., Hall J. E. 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Hastono, S. 2007. *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: FKM Universitas Indonesia.
- Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Crises*. 2010. *Buku Pedoman Lapangan Antar Lembaga Kesehatan Reproduksi dalam Situasi Darurat Bencana*. Australia: *Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Crises*.
- Karout, N., Hawaii S. M., & Altuwaijri, S. 2012. *Prevalence and Pattern of Menstrual Disorders Among Lebanese Nursing Student*. [serial online] <http://www.who.int/iris/handle/10665/118321#sthash.FrhEXnfQ.dpuf> [diakses pada 29 Januari 2015]
- Khasanah, L. 2004. *Perbedaan Pengetahuan dan Sikap tentang Kesehatan Reproduksi antara Remaja Santri yang Mendapat dengan yang Belum Mendapat Program Kesehatan Reproduksi*.
- Khasib, F. 2009. *Implementasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi di Pondok Pesantren Miftahussa'adah Mijen Semarang (Studi Kasus Upaya Mencegah Penyimpangan Reproduksi)*. Semarang: IAIN Wali Songo.
- Laksmiwati I. 2008. A. A. *Transformasi sosial dan perilaku reproduksi remaja*. [internet]. <http://ejournal.unud.ac.id/> [diakses pada 23 Mei 2015]
- Lee, L. K., Chen, P. C. Y., Lee, K. K., Kaur, J. 2006. Menstruation among adolescent girls in Malaysia: a cross-sectional school survey: *Singapore Medical Journal*. [serial online] <http://www.sma.org.sg/smj/4710/4710a6.pdf> [diakses pada 21 Januari 2015].
- Manuaba, I. A. C., Manuaba, I. B. G. F., Manuaba, I. B. G. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita Ed. 2*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. B. G. 2003. *Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi Ed 2*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. B. G. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.

- Marmi. 2013. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maulana, H. D. J. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Mertia, I., Hidayat, T., Yuliadi, E. N. 2011. Hubungan antara pengetahuan seksualitas dan kualitas komunikasi orang tua dan anak dengan perilaku seks bebas pada remaja siswa-siswi MAN Gondangrejo Karanganyar.
- Moeliono, L. 2004. *Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: BKKBN.
- Mubarak, W. I., Chayanti, N., Rozikin, K., & Supradi. 2007. *Promosi Kesehatan, Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mulyono. 2013. *Pengaruh Penggunaan Media Audio Visual Pada Pembelajaran Sholat untuk Meningkatkan Motivasi Belajar Peserta Didik di MIN BEJI*. Sidoarjo: PSIK Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.
- Munadi, Yudhi. 2012. *Media Pembelajaran Sebuah Pendekatan Terbaru*. Jakarta: Gaung Persada Press.
- Muntari. 2010. *Hubungan Stress pada Remaja Usia 16-18 Tahun dengan Gangguan Menstruasi (Disminore) di SMK Negeri Tambakboyo Tuban*. Tuban: Stikes NU Tuban.
- Nwagwu WE. 2007. The internet as a source of reproductive health information among adolescent girls in an urban city in Nigeria: *BMC Public Health* [7:354]. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/354> [diakses pada 5 Desember 2014]
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikandan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nopembri, S. 2012. *Menstruasi dan Osteoporosis (Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Jasmani Wanita)*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Nursalam, Effendi, F. 2008. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Olaf, *et al.* 2009. Prevalensi Gangguan Menstruasi dan Faktor-Faktor yang Berhubungan pada Siswi SMU di Kecamatan Pulo Gadung Jakarta Timur: *Majalah Kedokteran Indonesia* [59:7].
- Palupi, D. C. A. 2014. *Pengaruh teknik talking stick terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan hiv/aids pada remaja di SMP Negeri 1 Puger Kabupaten Jember*. Jember: Universitas Jember.
- Pamella, W. *et al.* . Referral for menstrual problems: cross sectional survey of symptoms, reasons for referral, and management. *Primary Care: BMJ Volume 323*.
- Potter, P. A., Perry, A. G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Ed. 4. Jakarta: EGC.
- Prastika, D. A. 2011. *Hubungan Lama Menstruasi terhadap Kadar Hemoglobin pada Remaja Siswi SMA Negeri 1 Wonosari*. Semarang: PS DIV Kebidanan FK USM.
- Priyatna, A. 2009. *Be a Smart Teenager for Boys and Girls*. Jakarta: Gramedia.
- Rianto, *et al.* 2006. *Pendekatan, Strategi, dan Metode Pembelajaran*. Malang: Depdiknas.
- Rokhmah, D. 2014. Implikasi Mobilitas Penduduk dan Gaya Hidup Seksual terhadap Penularan HIV/AIDS: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Semarang: JIKM FIK UNS.
- Saguni F. C. A., Madianung A., Masi G. 2013. *Hubungan Dismninoe dengan Aktivitas Belajar Remaja Putri di SMA Kristen 1 Tomohon*. Manado: FK USRM.
- Santayasa, I. W. 2007. *Landasan Konseptual Media Pembelajaran*. Singaraja: Universitas Pendidikan Ganesha.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Simamora, R. H. 2008. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Slavin, R. E. 2005. *Cooperative Learning Teori, Riset, dan Praktik*. Bandung: Nusa Media.
- Sudjana. 2007. *Dasar-dasar Proses BelajarMengajar*. Bandung: Sinar Baru.

- Sulistina, D. R. 2009. *Hubungan Pengetahuan Menstruasi dengan Perilaku Kesehatan Remaja Putri tentang Menstruasi di SMPN 1 Trenggalek*. Semarang: PS DIV Kebidanan FK USM.
- Susanto, T. 2011. Analisis Situasi Penerapan Manajemen Pelayanan Keperawatan Kesehatan komunitas: Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (*Adolescent Friendly*) pada Pemenuhan Kebutuhan Kesehatan Reproduksi Agregate Remaja di Kelurahan Tugu Kecamatan Cimanggis Kota Depok: *Jurnal Keperawatan* [2:2]. Malang: UMM.
- Susilana R., Riyana C. 2009. *Media Pembelajaran Hakikat Pengembangan, Pemanfaatan, dan Penilaian*. Bandung: Wacana Prima.
- Tim Field Lab FK Universitas Sebelas Maret. *Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi*. Semarang: FK USM.
- Umar, Husein. 1997. *Riset Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Universitas Kristen Satya Wacana. 2012. *Efektifitas Penggunaan media audio visual (VCD pembelajaran) berdasarkan teori Bruner dalam Pembelajaran Matematika siswa kelas IV SD egeri 1 Mojowetan Kecamatan Banjarejo Kabupaten Blora Semester II tahun Pelajaran 2011/2012*.
- WHO. 2014. *Maternal, newborn, child and adolescent health*. [serial online] http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/en/ [diakses pada 5 Desember 2014]
- Wibisono, B. 2007. Faktor Penentua Pemilihan Varian Bahasa oleh Multibahasawan Etnis Madura di Jember dalam Obrolan: *Humaniora* [52:19]. [serial online] http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCMQFjAB&url=http%3A%2F%2Fsastra.um.ac.id%2Fwp-content%2Fuploads%2F2009%2F10%2FVarian-Bahasa-Orang-Madura-di-Jember-dalam-Komunikasi-Lisan-Tidak-Resmi.pdf&ei=LjWQVcquHZGHuATj0YvAAg&usg=AFQjCNEzO9AG8nhioEztj4j9564zAwlGSQ&sig2=oec7p1BrFh7qZ5ahF_VbaA&bvm=bv.96783405,d.c2E [diakses pada 1 Juni 2015]
- Wong, et al. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Volume 1. Jakarta: EGC.
- Yunita, A. 2009. *Pengaruh Penerapan Metode Stratagem melalui Pembelajaran Kooperatif terhadap Kemampuan Komunikasi Matematika Siswa Kelas VIII SMP Negeri 20 Padang*. Padang: STKIP PGRI.

Zulva, Indana R. 2011. *Pengaruh Peer Education terhadap Sikap Manajemen Higiene Menstruasi pada Santriwati Remaja Awal Di Pondok Pesantren Al-Qodiri Kabupaten Jember*. Jember: PSIK Universitas Jember [serial online] http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/1558/Skripsi_Rizka%20Indana%20Zulva_001.pdf?sequence=1 [diakses pada 23 Januari 2015]



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed*

SURAT PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Reza Riyady Pragita
NIM : 112310101042
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Kalimantan X/39, Jember-Jawa Timur

bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Stratagem* dengan Media *Audiovisual* terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP Negeri 14 Jember” yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan media audio visual dengan metode *cooperatvie learning cooperative game group: stratagem* terhadap pengetahuan remaja SMP N 14 Jember tentang kesehatan reproduksi remaja. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai remaja. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember, Januari 2015

Hormat saya,

Reza Riyady Pragita
NIM 112310101042

Lampiran B. Lembar *Consent*

SURAT PERSETUJUAN

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya sebagai wali kelas responden bersedia turut berpartisipasi menjadikan anak didik saya sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

Nama : Reza Riyady Pragita
NIM : 112310101042
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Kalimantan X/39, Jember-Jawa Timur
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Stratagem* dengan Media *Audiovisual* terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP Negeri 14 Jember

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya, peserta didik saya, keluarga dan lembaga sekolah. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk memberikan ijin menjadikan peserta didik saya sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia memfasilitasi dalam menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember,.....2015

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Lembar Kuesioner

Kode Responden:



**KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE
STRATAGEM DENGAN MEDIA AUDIOVISUAL
TERHADAP PENGETAHUAN KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA DI SMP NEGERI 14 JEMBER**

1. Identitas Responden

A. DATA REMAJA (RESPONDEN)

- a. Nama :
- b. Umur : Tahun
- c. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
- d. Kelas :
- e. Suku :
- f. Agama :

B. DATA ORANG TUA

- a. Nama :
- b. Pekerjaan : Pegawai Negeri Pegawai Swasta
 Wiraswasta Dan lain-lain (sebutkan) ...
- c. Pendidikan : SD SMP SMA
 S1 S2 Lain-lain:
- d. Penghasilan :

2. Kuesioner Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Berilah tanda *checklist* (✓) pada gambar merupakan jawaban yang menurut Anda paling benar pada kolom benar atau salah.

Contoh:

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Menstruasi adalah hal biasa pada remaja putra		✓

C1. Kuesioner Pengetahuan

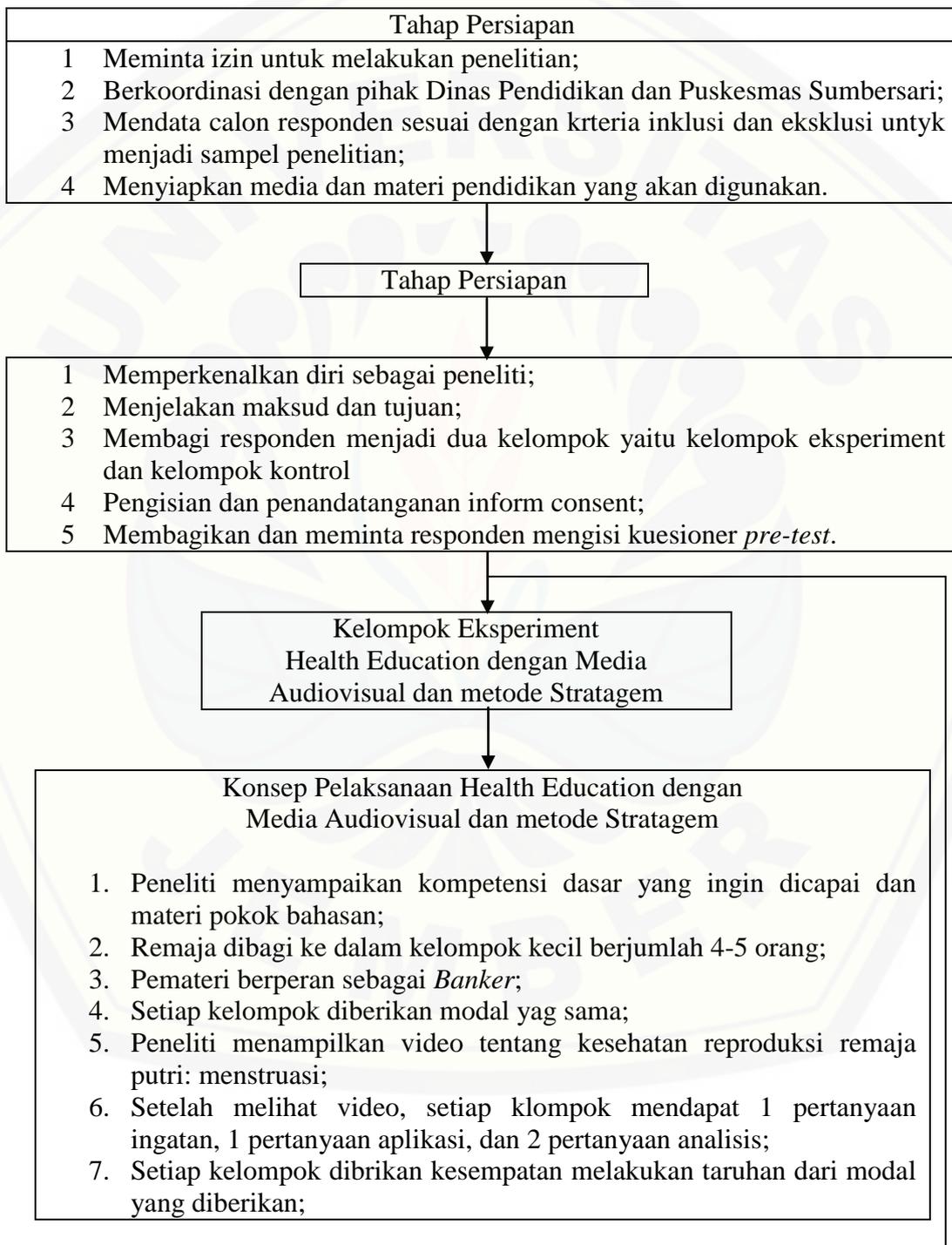
No.	Kode Soal.	Pernyataan	Benar 😊	Salah ☹️
1.	1.	Menstruasi adalah cairan dari vagina perempuan yang terluka ketika memasuki masa remaja		
2.	2.	Sperma dihasilkan dalam penis		
3.	3.	Mimpi basah biasa terjadi pada laki-laki dalam masa pubertas		
4.	4.	Ketika laki-laki mengalami ereksi (penis tegang) maka ia pasti akan mengeluarkan sperma		
5.	5.	Selama pubertas, terjadi perubahan tubuh saja		
6.	6.	Pada masa pubertas, seorang anak/remaja laki-laki sudah bisa menjadi ayah		
7.	7.	Kalau perempuan tidak mengalami haid/menstruasi pada usia 14 tahun, maka ada sesuatu yang tidak normal		
8.	8.	Kalau perempuan yang sudah mengalami haid, tidak mengalami haid pada waktunya, bisa saja ia hamil		
9.	9.	Masa berlangsungnya haid adalah 5 hari		
10.	10.	Haid adalah darah bercampur lapisan dinding rahim yang luruh karena sel telur tidak dibuahi		
11.	11.	Semua perempuan mempunyai siklus haid 28 hari sekali		
12.	12.	Onani (melakukan rangsangan-rangsangan yang mengakibatkan ereksi dan keluarnya cairan sperma) bisa membuat remaja menjadi sakit jiwa		
13.	13.	Seorang remaja perempuan bisa menjadi hamil walaupun hanya satu kali berhubungan seks		
14.	15.	Sunat adalah membuang kulit yang menutup ujung penis		
15.	16.	Kehamilan pada remaja bisa mempengaruhi masa depan remaja		
16.	17.	Dalam masa remaja teman lebih berpengaruh dibandingkan orang tua		

17.	18.	Menyentuh atau memegang tubuh orang lain dengan paksa dapat disebut kekerasan seksual		
18.	20.	Pada masa haid, seorang remaja perempuan harus mengganti celana dalam 1xsehari		
19.	21.	Kekerasan pada remaja dapat terjadi antara laki-laki dengan sesama laki-laki, perempuan dengan sesama perempuan, atau antar lawan jenis		
20.	23.	Berkata jorok merupakan bentuk dari kekerasan seksual		
21.	24.	Untuk mencegah kekerasan seksual, remaja tidak boleh mudah percaya, menerima ajakan, dan pergi berdua dengan orang yang baru dikenal		
22.	26.	Pendidikan kesehatan tidak membuat saya mampu mengetahui apa organ-organ dalam alat reproduksi, karena hanya pelajaran biologi yang membahas hal ini		
23.	27.	Menjaga kebersihan alat reproduksi dilakukan untuk menjaga kesehatan remaja, maka dari itu remaja harus mengganti celana dalam 2 kali sehari		
24.	28.	Remaja tidak harus menolak ajakan seseorang apabila orang yang diajak mencurigakan seperti meraba-raba alat kelamin dan diajak melakukan masturbasi		
25.	29.	Pendidikan kesehatan tidak banyak menambah keterampilan diri remaja dalam mencegah seks bebas		
26.	30.	Pendidikan kesehatan membantu remaja putri mampu menolak ajakan orang untuk mengganti pembalut setiap 4 jam sekali		

Lampiran D. Grand Desain Penelitian

Grand Desain

**PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN METODE STRATAGEM
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA**



8. Setiap kelompok diberikan kesempatan berdiskusi maksimal 2 menit sebelum menjawab pertanyaan;
9. Apabila jawaban benar, maka kelompok berhak mendapat kelipatan dari taruhannya;
10. Apabila kelompok salah atau tidak mampu menjawab, maka dipersilahkan kelompok lain untuk menjawab dan mendapatkan taruhan yang telah ditaruhkan oleh kelompok sebelumnya.
11. Alokasi waktu pelaksanaan stratagem selama 40 menit setiap kompetensi.
12. Terakhir, guru bertanggung jawab menjelaskan dan memberikan tambahan-tambahan terhadap jawaban yang kurang tepat.

Pertemuan 1	Pertemuan 2	Pertemuan 3
<ol style="list-style-type: none"> 1 Bina Hubungan Saling Percaya dengan pihak sekolah; 2 Alokasi waktu 50 menit; 3 Pengenalan peneliti; 4 Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan; 5 Penentuan kelompok. 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Alokasi waktu 200 menit; 2 Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan; 3 Melakukan pretest pada kelompok eksperimen; 4 Penentuan ketua kelompok 5 Pemutaran media audiovisual 6 Diskusi stratagem dimulai dengan materi yang dibahas: <ol style="list-style-type: none"> a) Pengetahuan tentang organ-organ reproduksi. b) Pengetahuan tentang pemeliharaan organ-organ reproduksi c) Pengetahuan tentang kematangan seksual. d) Pengetahuan tentang hubungan seksual. e) Pengetahuan tentang akibat hubungan seksual pada masa remaja. f) Pengetahuan tentang kekerasan seksual. g) Pengetahuan tentang keterampilan hidup. 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Alokasi waktu 50 menit; 2 Evaluasi dan Hasil; 3 Melakukan post test (1minggu sesudah perlakuan); 4 Ucapan Terima Kasih.

Kelompok Kontrol Pendidikan Kesehatan dengan Metode Cermah
Pertemuan 1 1. Bina Hubungan Saling Percaya dengan pihak sekolah; 2. Alokasi waktu 50 menit; 3. Pengenalan peneliti; 4. Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan.
Pertemuan 2 1. Alokasi waktu 200 menit; 2. Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan; 3. Pendidikan Kesehatan Kesehatan Reproduksi Remaja metode Ceramah. a. Pengetahuan tentang organ-organ reproduksi. b. Pengetahuan tentang pemeliharaan organ-organ reproduksi c. Pengetahuan tentang kematangan seksual. d. Pengetahuan tentang hubungan seksual. e. Pengetahuan tentang akibat hubungan seksual pada masa remaja. f. Pengetahuan tentang kekerasan seksual. g. Pengetahuan tentang keterampilan hidup.
Pertemuan 3 Pengisian Post test (1 minggu sesudah pemberian pendidikan kesehatan)

Lampiran E. Standar Operasional Prosedur (SOP)



PSIK

UNIVERSITAS JEMBER

**HEALTH EDUCATION DENGAN
METODE STRATAGEM DAN MEDIA
AUDIOVISUAL**

PROSEDUR TETAP

NO DOKUMEN : NO REVISI : HALAMAN :

TANGGAL
TERBIT :

DITETAPKAN OLEH :

1. PENGERTIAN	Menurut Depdiknas (2006), salah satu pembelajaran permainan kelompok kooperatif yang sering digunakan adalah stratagem. Stratagem merupakan teknik permainan belajar akademik yang dikembangkan oleh Bell Gredler pada tahun 1994.
2. TUJUAN	<ol style="list-style-type: none">1. meningkatkan kemampuan untuk bekerja sama dan bersosialisasi;2. melatih kepekaan diri, empati melalui variasi perbedaan sikap dan tingkah laku selama bekerjasama;3. upaya mengurangi kecemasan dan menumbuhkan rasa percaya diri;4. meningkatkan motivasi belajar (partisipasi dan minat), harga diri, sikap dan tingkah laku yang positif;5. meningkatkan prestasi belajar;6. meningkatkan konsentrasi dan pemahaman saat belajar; dan7. meningkatkan kemampuan komunikasi remaja.
3. INDIKASI	<ol style="list-style-type: none">1. Individu dan kelompok dengan kemampuan kognitif periode operasional formal;2. Individu dan kelompok dengan kemampuan berpikir abstrak
4. KONTRAINDIKASI	-----
5. PERSIAPAN PASIEN	Berikan penjelasan pada peserta didik tentang tindakan yang akan dilakukan pemateri
6. PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none">1. Uang Mainan2. <i>Reward</i>3. Kursi4. Meja5. Kartu soal
7. CARA KERJA	<ol style="list-style-type: none">1 Mengucapkan salam;2 Memperkenalkan diri sebagai pmateri;3 Pemateri menyampaikan kompetensi dasar yang ingin dicapai dan materi pokok bahasan;4 Membagi siswi ke dalam kelompok kecil berjumlah

-
- 4-5 orang;
 - 5 Pemateri dapat menunjuk seseorang, dirinya sendiri atau kelompok untuk berperan sebagai *banker*;
 - 6 Setiap kelompok diberikan modal yang sama;
 - 7 Pemateri menampilkan video tentang kesehatan reproduksi remaja putri: menstruasi;
 - 8 Setelah melihat video, setiap kelompok mendapat pertanyaan ingatan, pertanyaan aplikasi, dan pertanyaan analisis;
 - 9 Setiap kelompok diberikan kesempatan melakukan taruhan dari modal yang diberikan;
 - 10 Setiap kelompok diberikan kesempatan berdiskusi maksimal 2 menit sebelum menjawab pertanyaan;
 - 11 Apabila jawaban benar, maka kelompok berhak mendapat kelipatan dari taruhannya;
 - 12 Apabila kelompok salah atau tidak mampu menjawab, maka dipersilahkan kelompok lain untuk menjawab dan mendapatkan taruhan yang telah ditaruhkan oleh kelompok sebelumnya;
 - 13 Alokasi waktu pelaksanaan stratagem selama 40 menit;
 - 14 Terakhir, pemateri bertanggung jawab menjelaskan dan memberikan tambahan-tambahan terhadap jawaban yang kurang tepat.
-

8. HASIL:

Peningkatan pengetahuan dan komunikasi.

9. Hal-hal yang perlu diperhatikan:

1. Fokus remaja;
 2. Kemampuan remaja dalam berpikir;
 3. Pemateri harus mampu membangun suasana yang kondusif.
-

Sumber: (Rianto, 2006), (Yunita, 2009)

Lampiran F. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

**F1. Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Pendidikan Kesehatan Metode
Stratagem dengan Media Audiovisual**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
(PENDIDIKAN KESEHATAN)**



Program Studi Ilmu Keperawatan

UNIVERSITAS JEMBER

Jalan Kalimantan No. 37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember

Telp. (0331) 323450

Topik : Kesehatan Reproduksi Remaja
Sasaran : Remaja SMP 14 Kabupaten Jember
Waktu : 09.00-11.00 WIB (120 menit)
Hari/Tanggal : Jumat, 8 Mei 2015
Tempat : Ruang Kelas SMP 14 Kabupaten Jember

1. Standar Kompetensi

Setelah diberikan, diharapkan remaja SMP 14 Kabupaten Jember dapat mengenali kesehatan reproduksi remaja

2. Kompetensi Dasar

Setelah diberikan, siswa-remaja diharapkan dapat

- a) Menjelaskan tentang organ-organ reproduksi.
- b) Menjelaskan tentang pemeliharaan organ-organ reproduksi
- c) Menjelaskan tentang kematangan seksual.
- d) Menjelaskan tentang hubungan seksual.
- e) Menjelaskan tentang akibat hubungan seksual pada masa remaja.
- f) Menjelaskan tentang kekerasan seksual.
- g) Menerapkan tentang keterampilan hidup.

3. Pokok Bahasan

Kesehatan reproduksi remaja

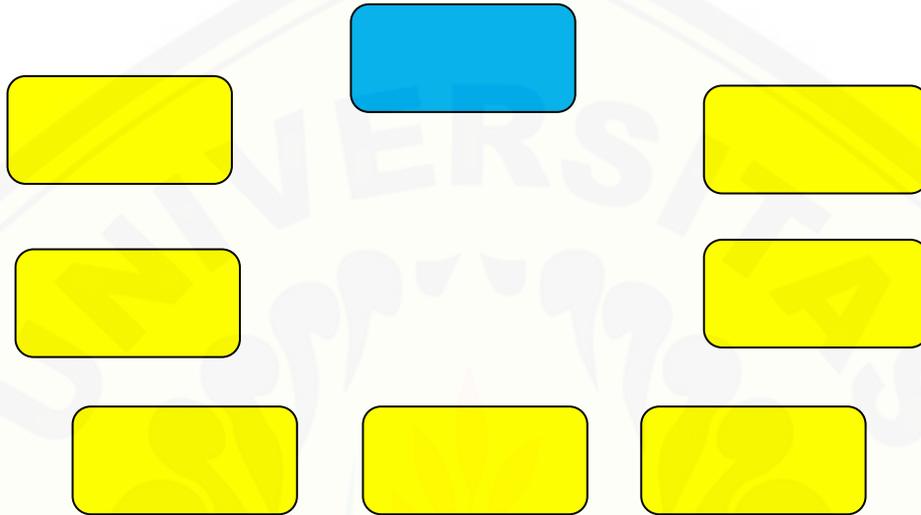
4. Subpokok Bahasan

- a) Pengetahuan tentang organ-organ reproduksi.
- b) Pengetahuan tentang pemeliharaan organ-organ reproduksi
- c) Pengetahuan tentang kematangan seksual.
- d) Pengetahuan tentang hubungan seksual.
- e) Pengetahuan tentang akibat hubungan seksual pada masa remaja.
- f) Pengetahuan tentang kekerasan seksual.
- g) Pengetahuan tentang keterampilan hidup.

5. Waktu: 4 x 120 menit

6. Tempat: SMP N 14 Kabupaten Jember

Deskripsi



Keterangan:

 : Peneliti

 : Kelompok Peserta Pendidikan Kesehatan

 : Papan dan Layar media Audio Visual

7. Bahan/Alat yang Diperlukan

- a. Video
- b. LCD
- c. Laptop
- d. Booklet
- e. Hadiah
- f. Uang Mainan

8. Model Pembelajaran

- a. Jenis model penyuluhan: melihat video, tanya jawab, stratagem, diskusi

- b. Landasan teori: Konstruktivisme
- c. Langkah pokok:
 - 1) Menciptakan suasana pendidikan kesehatan yang baik
 - 2) Mengajukan masalah
 - 3) Membuat keputusan nilai personal
 - 4) Mengidentifikasi pilihan tindakan
 - 5) Memberi komentar
 - 6) Menetapkan tindak lanjut

9. Persiapan

Penyuluh mencari referensi (buku, jurnal, hasil penelitian, artikel, dan lain-lain) tentang kesehatan reproduksi remaja: putri dan membuat video serta berlatih untuk mengontrol dalam pendidikan kesehatan metode stratagem.

10. Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Proses	Tindakan		Waktu
	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	
Pendahuluan	a. Memberikan salam, memperkenalkan diri, dan membuka penyuluhan	Memperhatikan dan menjawab salam	10 menit
	b. Menjelaskan materi secara umum dan manfaat bagi remaja	Memperhatikan	
	c. Menjelaskan tentang TIU dan TIK	Memperhatikan	
Penyajian	SESI 1		10 menit
	a. Memilih remaja yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian		
	b. Menetapkan jumlah responden penelitian sesuai yang ditetapkan peneliti yaitu berjumlah		
	c. Meminta persetujuan Remaja sebagai responden penelitian dan kesediaan menandatangani lembar <i>informed consent</i>		
	d. Mengelompokkan remaja menjadi kelompok-kelompok kecil (minimal 5 remaja/kelompok)		
e. Melakukan <i>pretest</i> pada remaja dengan cara memberikan kuesioner langsung kepada remaja.			
	SESI 2		
	a. Penayangan media audio visual pada remaja yang menjadi responden		

	<ul style="list-style-type: none"> penelitian b. Penjelasan tentang kesehatan reproduksi remaja putri: menstruasi dengan media audio visual kepada remaja c. Menjelaskan cara permainan metode stratagem d. Memberikan masalah-masalah kecil yang harus dipecahkan kelompok e. Memulai kegiatan stratagem f. Memberikan penjelasan dan pembenahan mengenai materi g. Evaluasi pendidikan kesehatan metode stratagem 		20 menit
			60 menit
Penutup	<ul style="list-style-type: none"> a. Menutup pertemuan dengan memberi kesimpulan dari materi yang disampaikan b. Mengajukan pertanyaan kepada remaja c. Mendiskusikan bersama jawaban dari pertanyaan yang telah diberikan d. Menutup pertemuan dan memberi salam 	<ul style="list-style-type: none"> Memperhatikan Memberi pertanyaan pada peneliti Memberi komentar dan menjawab pertanyaan Memperhatikan dan membalas salam 	20 menit

10. Lampiran

- a. Materi
- b. Media Audio Visual
- c. Media Booklet

Pemateri

Reza Riyady Pragita
NIM 112310101042

**Lampiran F2. Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Pendidikan Kesehatan
Ceramah**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
(PENDIDIKAN KESEHATAN)**



Program Studi Ilmu Keperawatan

UNIVERSITAS JEMBER

Jalan Kalimantan No. 37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember

Telp. (0331) 323450

Topik : Kesehatan Reproduksi Remaja
Sasaran : Remaja SMP 14 Kabupaten Jember
Waktu : 07.00-09.00 WIB (120 menit)
Hari/Tanggal : Jumat, 8 Mei 2015
Tempat : Ruang Kelas SMP 14 Kabupaten Jember

2. Standar Kompetensi

Setelah diberikan, diharapkan remaja SMP 14 Kabupaten Jember dapat mengenali kesehatan reproduksi remaja

2. Kompetensi Dasar

Setelah diberikan, siswa-remaja diharapkan dapat

- a) Menjelaskan tentang organ-organ reproduksi.
- b) Menjelaskan tentang pemeliharaan organ-organ reproduksi
- c) Menjelaskan tentang kematangan seksual.
- d) Menjelaskan tentang hubungan seksual.
- e) Menjelaskan tentang akibat hubungan seksual pada masa remaja.
- f) Menjelaskan tentang kekerasan seksual.
- g) Menerapkan tentang keterampilan hidup.

3. Pokok Bahasan

Kesehatan reproduksi remaja

4. Subpokok Bahasan

- a) Pengetahuan tentang organ-organ reproduksi.
- b) Pengetahuan tentang pemeliharaan organ-organ reproduksi
- c) Pengetahuan tentang kematangan seksual.
- d) Pengetahuan tentang hubungan seksual.
- e) Pengetahuan tentang akibat hubungan seksual pada masa remaja.
- f) Pengetahuan tentang kekerasan seksual.
- g) Pengetahuan tentang keterampilan hidup.

5. Waktu: 4 x 120 menit

6. Tempat: SMP N 14 Kabupaten Jember

Deskripsi



Keterangan:



: Peneliti



: Kelompok Peserta Pendidikan Kesehatan



: Papan

7. Bahan/Alat yang Diperlukan
Booklet

8. Model Pembelajaran

- a. Jenis model penyuluhan: ceramah
- b. Landasan teori: Konstruktivisme
- c. Langkah pokok:
 - 1) Menciptakan suasana pendidikan kesehatan yang baik
 - 2) Mengajukan masalah
 - 3) Membuat keputusan nilai personal
 - 4) Mengidentifikasi pilihan tindakan
 - 5) Memberi komentar
 - 6) Menetapkan tindak lanjut

9. Persiapan

Penyuluh mencari referensi (buku, jurnal, hasil penelitian, artikel, dan lain-lain) tentang kesehatan reproduksi remaja: putri dan membuat video serta berlatih untuk mengontrol dalam pendidikan kesehatan metode stratagem.

10. Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Proses	Tindakan		Waktu
	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	
Pendahuluan	a. Memberikan salam, memperkenalkan diri, dan membuka penyuluhan	Memperhatikan dan menjawab salam	10 menit
	b. Menjelaskan materi secara umum dan manfaat bagi remaja	Memperhatikan	
	c. Menjelaskan tentang TIU dan TIK	Memperhatikan	
Penyajian	SESI 1		10 menit
	f. Memilih remaja yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian		
	a. Menetapkan jumlah responden penelitian sesuai yang ditetapkan peneliti yaitu berjumlah		
	b. Meminta persetujuan Remaja sebagai responden penelitian dan kesediaan menandatangani lembar <i>informed consent</i>		
	c. Mengelompokkan remaja menjadi kelompok-kelompok kecil (minimal 5 remaja/kelompok)		
	d. Melakukan <i>pretest</i> pada remaja dengan cara memberikan kuesioner langsung kepada remaja.		
	SESI 2		20 menit
	h. Penayangan media audio visual pada remaja yang menjadi responden penelitian		
	i. Penjelasan tentang kesehatan reproduksi remaja putri: menstruasi dengan media audio visual kepada remaja		
	j. Menjelaskan cara permainan metode stratagem		

	k. Memberikan masalah-masalah kecil yang harus dipecahkan kelompok		60 menit
	l. Memulai kegiatan stratagem		
	m. Memberikan penjelasan dan pembenahan mengenai materi		
	n. Evaluasi pendidikan kesehatan metode stratagem		
Penutup	a. Menutup pertemuan dengan memberi kesimpulan dari materi yang disampaikan	Memperhatikan	20 menit
	b. Mengajukan pertanyaan kepada remaja	Memberi pertanyaan pada peneliti	
	c. Mendiskusikan bersama jawaban dari pertanyaan yang telah diberikan	Memberi komentar dan menjawab pertanyaan	
	d. Menutup pertemuan dan memberi salam	Memperhatikan dan membalas salam	

10. Lampiran

- a. Materi
- b. Media Booklet

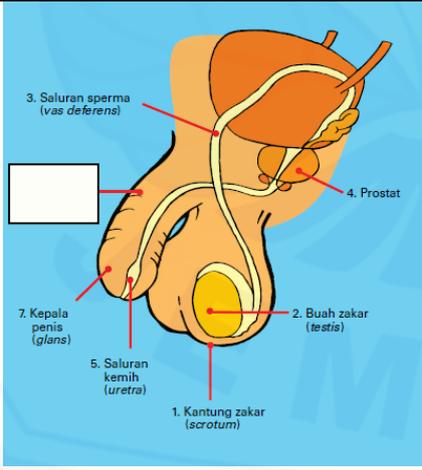
Pemateri

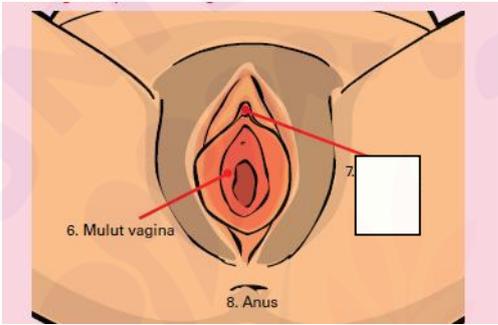
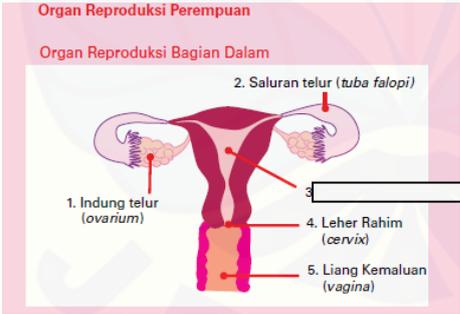
Reza Riyady Pragita
NIM 112310101042

Lampiran G. Media Pembelajaran
G1. Media Pembelajaran Kartu Stratagem

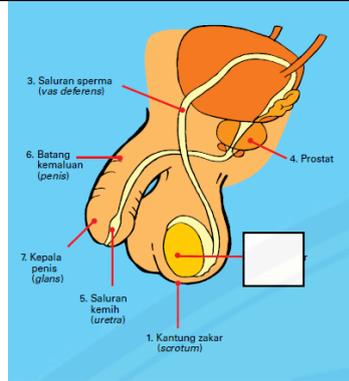
PERTANYAAN KARTU STRATAGEM

Pertanyaan Ingatan

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apa itu Pubertas?	
2.	Apa itu Seksualitas?	
3.	Apa itu kehamilan?	
4.	Sebutkan perubahan primer pada remaja laki-laki dan perempuan!	
5.	Sebutkan 4 akibat melakukan hubungan seksual pada masa remaja?	
6.	Apa itu kekerasan seksual?	
7.	Sebutkan 4 cara melindungi diri dari kekerasan seksual!	
8.	Apa itu HIV/AIDS?	
9.	 <p>Sebutkan nama organ pada alat reproduksi remaja putra dibawah ini? Nomor 6</p>	

10.	Apa itu mimpi basah?	
11.	Apa itu menstruasi?	
12.	Sebutkan perubahan-perubahan sekunder pada remaja putri?	
13.	Sebutkan perubahan-perubahan sekunder pada remaja putra?	
14.	<p>Sebutkan nama organ pada alat reproduksi remaja putri dibawah ini? Nomor 7</p> 	
15.	<p>Sebutkan nama organ pada alat reproduksi remaja putri dibawah ini? Nomor 3</p> 	

16.



Sebutkan nama organ pada alat reproduksi remaja putra dibawah ini? Nomor 2

Pertanyaan Analisis

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apa yang harus saya lakukan apabila saya diajak jalan berdua dengan teman baru saya difacebook? Sebutkan 5 cara saja!	
2.	Ani sekarang berumur 11 tahun, bila dikatakan sudah pubertas, apa perubahan yang akan terjadi pada Ani?	
3.	Teman saya bernama Danang sering membantu saya dalam hal apapun. Danang mengajak saya untuk kekamar berdua, sambil tersenyum-senyum, dan meraba-raba diri saya. Apa yang harus saya lakukan?	
4.	Mengingat kasus Danang, teman saya bernama Danang sering membantu saya dalam hal apapun. Danang mengajak saya untuk kekamar berdua, sambil tersenyum-senyum, dan meraba-raba diri saya. Mengapa saya pantas menolaknya?	

Pertanyaan Aplikasi

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Sebutkan dua perubahan fisik pada remaja perempuan!	
2.	Sebutkan dua perubahan fisik pada remaja laki-laki!	
3.	Sebutkan tiga cara menjaga kebersihan organ-organ reproduksi pada laki-laki	
4.	Sebutkan cara mencegah resiko kehilangan masa remaja!	
5.	Sebutkan dua cara mencegah kehamilan!	
6.	Sebutkan tiga cara menjaga kebersihan organ-organ reproduksi pada perempuan	
7.	Sebutkan dua cara menghindari kekerasan seksual	
8.	Sebutkan dua cara melindungi diri dari pergaulan yang salah	

G2. Materi Pembelajaran

PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

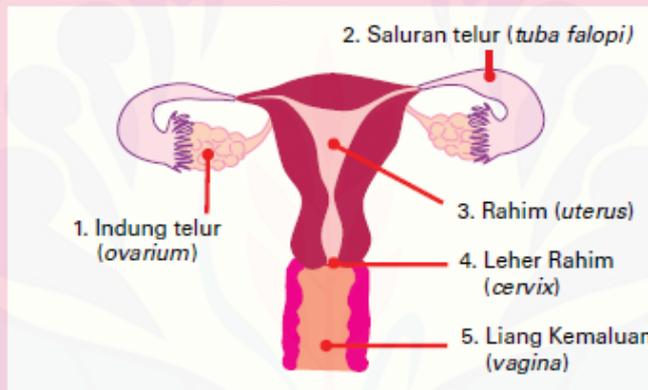
Pembukaan

Remaja dalam masa perkembangannya terjadi perubahan, baik secara biologis, psikologis maupun sosial, yang umumnya pematangan fisik terjadi lebih cepat dari proses pematangan kejiwaan atau psikososial. Perubahan alamiah dalam diri remaja sering berdampak pada permasalahan remaja yang cukup serius.

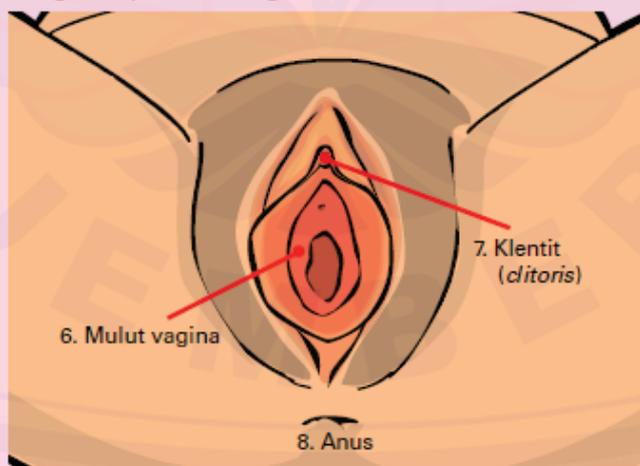
Mengenal Organ-Organ Reproduksi dan Perawatannya

Organ Reproduksi Perempuan

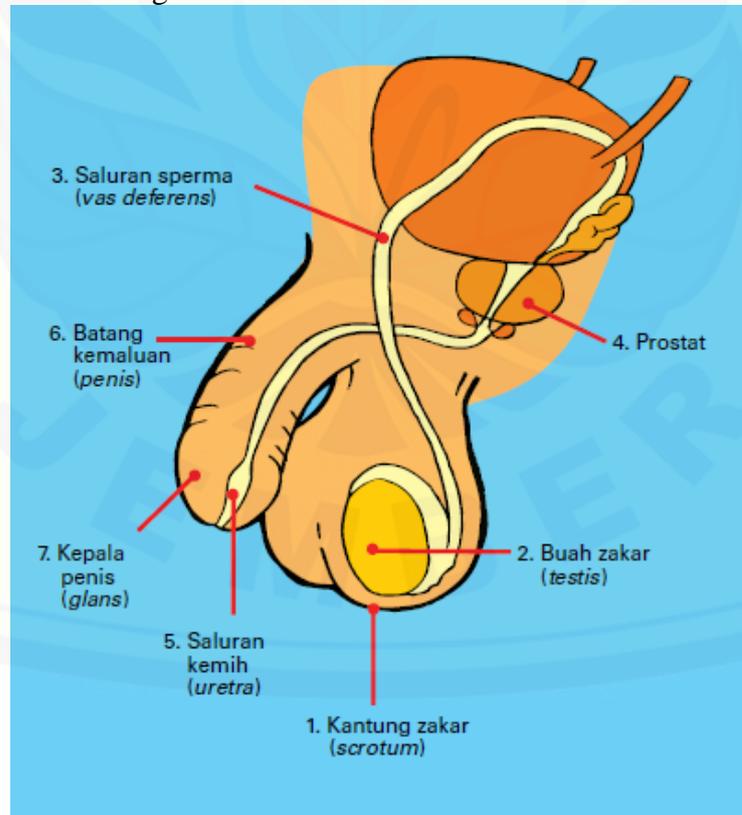
Organ Reproduksi Bagian Dalam



Organ Reproduksi Bagian Luar



- 1.) **Indung telur (ovarium)**, yaitu gumpalan sebesar telur ayam yang terdiri dari sel-sel telur (ovum).
- 2.) **Saluran telur (tuba falopi)**, yang terletak di sebelah kiri dan kanan rahim, yaitu saluran untuk dilalui sel telur menuju rahim.
- 3.) **Rahim (uterus)**, sebuah rongga sebesar buah alpukat atau sebesar genggam tangan orang dewasa, terbuat dari otot-otot yang kuat untuk membesarkan bayi selama 9 bulan.
- 4.) **Leher rahim (cervix)**, lubang kecil di bawah rahim yang bisa membesar ketika bayi ke luar dari rahim.
- 5.) **Liang kemaluan (vagina)**, adalah jalan atau saluran antara rahim (organ seks di dalam tubuh perempuan) dengan organ seks bagian luar. Dari vaginalah bayi keluar waktu dilahirkan.
- 6.) **Mulut Vagina**, yaitu bagian luar dari vagina yang merupakan sebuah rongga penghubung antara rahim dengan bagian luar tubuh. Lubang vagina ini ditutupi oleh selaput dara yang dapat pecah karena senggama atau karena sebab lain (jatuh, kecelakaan, dll).
- 8.) **Klentit (clitoris)**, adalah benjolan daging kecil di sekitar mulut vagina yang berisi banyak pembuluh darah dan syaraf sehingga merupakan bagian yang peka.
- 9.) **Anus**, lubang untuk mengeluarkan kotoran sisa makanan. Karena dilalui oleh kotoran (bisa mengandung kuman penyakit) maka harus selalu dibersihkan dengan benar.



- 1.) **Kantong zakar (*scrotum*)**, kantung lembut yang menahan dua buah testis berbentuk bola kecil.
- 2.) **Buah zakar (*testis*)**, dua bola kecil berisi sel-sel kecil yang disebut sperma (mulai dihasilkan waktu remaja). Sperma bisa keluar pada waktu remaja laki-laki mengalami “mimpi basah”.
- 3.) **Saluran sperma (*vas deferens*)**, adalah sebuah saluran bagi sperma dari testis menuju prostat.
- 4.) **Prostat**, berfungsi menghasilkan cairan mani yaitu cairan lengket yang akan bercampur dengan sperma ketika keluar dari penis saat ejakulasi.
- 5.) **Saluran kemih (*uretra*)**, saluran untuk dilalui oleh cairan mani yang mengandung sperma, dan juga saluran air kencing. Air kencing dan mani tidak akan keluar bersama-sama.
- 6.) **Batang kemaluan (*penis*)**, terbuat dari otot dan merupakan saluran untuk keluarnya air kencing maupun saluran keluarnya sperma. Ujung penis sangat peka karena mengandung banyak syaraf, sehingga bila diraba memberi rangsangan.
- 7.) **Kepala penis (*glans*)**, adalah bagian paling depan dari batang kemaluan atau penis yang sangat banyak mengandung pembuluh darah. Ujung penis ini tertutup kulit yang biasanya dibuang (dikhitan atau disunat). Sunat dianjurkan karena memudahkan pembersihan penis sehingga mengurangi kemungkinan terkena infeksi atau penyakit lain.

Tips merawat Kesehatan Reproduksi Remaja

Perempuan	Laki-laki
<p>PEREMPUAN Selama haid, menggunakan pembalut wanita untuk menampung darah haid. Pembalut dapat dibeli di toko ataupun dibuat dengan kain bersih. Mengganti pembalut empat jam sekali, atau lebih sering selama masa haid. Setiap kali buang <i>air</i>, siramlah (basuh) alat kelamin dengan air yang bersih atau perigganti air (tissue). Setelah buang air besar,bersihkan alat kelamin dan depan ke belakarig, bukan sebaliknya, agar sisa kotoran tidak masuk ke alat kelamin. Jangan sering menggunakan antiseptik/cairan pembunuh kuman untuk mencuci alat kelamin, khususnya vagina, karena akan mematikan mikroorganisma yang</p>	<p>Mandi secara teratur dua kali sehari. Mengganti celana dalam dua kali sehari dan gunakan celana dalam yang menyerap keringat. Membersihkan anus dan penis dengan air bersih setiap kali buang air besar maupun kecil. Sunat dapat mencegah penumpukan kotoran di penis. Bagi yang belum disunat, kulit penutup penis ditarik kebelakang agar bagian dalam penis dapat dicuci dengan air bersih setiap kali mandi. Tidak menggunakan celana dalam yang ketat, celana ketat dapat mengganggu stabilitas suhu testis di dalam buah zakar. Gunakan celana dalam menyerap yang keringat.</p>

secara alami dapat melindungi vagina
Jangan memakai celana dalam yang
terlalu ketat.
Mengganti celana dalam dua kali
sehari.

KEMATANGAN SEKSUAL PADA REMAJA

PUBERTAS

Pubertas adalah perubahan yang terjadi pada remaja yang menandakan kematangan pada remaja yang diakibatkan oleh peningkatan status hormonal yang ditandai dengan perubahan primer dan sekunder yang terjadi pada remaja.

PERUBAHAN YANG TERJADI

LAKI-LAKI

Perubahan primer: terjadinya mimpi basah pada remaja laki-laki. Mimpi basah adalah pengeluaran cairan semen di saat tidur yang hanya dialami oleh laki-laki.
Perubahan sekunder: Pada laki-laki mulai terjadi ereksi dan ejakulasi, tumbuhnya jakun, buah zakar, dada membesar, mulai berotot, berjerawat, mulai tumbuh kumis, jenggot, suara membesar dan rambut-rambut sekitar kemaluan.

PEREMPUAN

Perubahan primer: terjadinya haid pertama (*menarche*) pada remaja putri.
Menstruasi adalah perdarahan rahim pertama pada wanita sebagai bentuk puncak kedewasaan, siklusnya memiliki durasi rata-rata 28 hari.

Perubahan sekunder: timbul pinggul melebar, berjerawat, pertumbuhan vagina dan rahim, tumbuh rambut di daerah kemaluan, ketiak dan payudara membesar dan terkadang terasa nyeri.

EMOSIONAL

- a.) Lebih dekat dengan teman sebaya;
- b.) Ingin bebas;
- c.) Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir abstrak.
- d.) Mencari identitas diri;
- e.) Timbulnya keinginan untuk kencan;
- f.) Mempunyai rasa cinta yang mendalam;
- g.) Berkhayal tentang aktifitas seks.
- h.) Pengungkapan kebebasan diri;
- i.) Lebih selektif dalam mencari teman sebaya;
- j.) Mempunyai citra jasmani dirinya;
- k.) Dapat mewujudkan rasa cinta;
- l.) Mampu berpikir abstrak.

PERHATIAN

Hal-hal yang perlu diperhartikan dan diketahui oleh remaja pada masa pubertas adalah:

- 1.) Remaja pada masa puber sudah mulai memiliki hasrat untuk berhubungan

seksual.

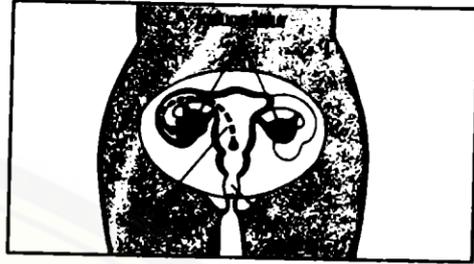
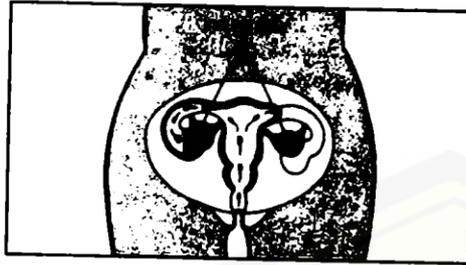
- 2.) Pada fase ini, remaja sudah mulai memiliki hasrat untuk bercinta, maka akan muncul fenomena berpacaran. Maka dari itu perlu dikontrol dan perhatian khusus.
- 3.) Remaja terutama laki-laki sudah bisa ereksi, sering pula remaja laki-laki melakukan masturbasi atau onani ketika ereksi karena mendapatkan rangsangan-rangsangan.

KEHAMILAN

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan.

Kehamilan terjadi karena sel telur perempuan dibuahi oleh sel sperma.

Pembuahan dapat mengakibatkan kehamilan, kehamilan di usia muda dapat beresiko pada janin, misalnya premature, kecacatan dan permasalahan pada ibu.



Ketika telur meninggalkan indung telur ibu, berarti telur itu sudah siap untuk dibuahi. Spermata ayah akan berenang menuju ke telur itu. Banyak spermata yang bisa bertemu dengan telur tersebut, tapi hanya sebuah spermata saja yang masuk ke dalamnya dan membuahinya.

Telur yang telah dibuahi ini kemudian berpindah menuju rahim. Ia akan tinggal disini sampai berubah menjadi bayi. Kalian semua tercipta dengan cara seperti ini. Sebuah spermata dari ayah kalian bersatu dengan sebuah telur dari ibu. Kalian mulai tumbuh ketika kalian berada dalam rahim ibu.

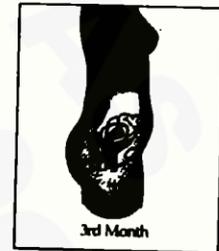
4) GAMBAR PROSES KEHAMILAN



1st Month



2nd Month



3rd Month



4th Month



5th Month



6th Month



7th Month



8th Month



9th Month

HUBUNGAN SEKSUAL DAN AKIBAT-AKIBATNYA

Seks adalah jenis kelamin yang membedakan laki-laki dan perempuan. Sex juga dapat diartikan sebagai berhubungan seksual. Jadi Seksualitas adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan perilaku seksual. Akibat-akibat yang akan terjadi dari berhubungan seksual pada usia remaja adalah:

- 1.) Hubungan sex satu kali saja bisa mengakibatkan kehamilan yang tak diharapkan dan/atau penyakit.
- 2.) Kehamilan bisa terjadi karena organ reproduksi sudah matang, tetapi tidak berarti remaja siap secara fisik, mental dan sosial untuk mengandung, melahirkan, dan mengasuh bayi.
- 3.) Aborsi. Banyak remaja kemudian melakukan aborsi atau pengguguran kandungan. Tetapi melakukan aborsi dengan cara tidak aman, sangat berbahaya bagi fisik dan akan mengganggu perasaan dan pikiran. Aborsi yang aman hanya bila dilakukan oleh dokter ahli.
- 4.) Penyakit menular seksual dan HIV. hubungan sex satu kali saja juga bisa menularkan penyakit bila dilakukan dengan orang yang sudah tertular salah satu penyakit. Ada banyak sekali jenis penyakit menular seksual dan yang paling ringan sampai yang paling berbahaya sehingga perlu penanganan oleh dokter. Salah satu virus yang bisa ditularkan melalui hubungan seksual adalah I-IIV/AIDS. HIV = Human Immunodeficiency Virus, virus yang merusak kekebalan tubuh.
AIDS = Acquired Immune Deficiency Syndrome, kumpulan gejala penyakit karena infeksi yang memperlemah sistem kekebalan tubuh. Karena sistem kekebalan tubuh rusak maka tubuh tidak dapat menolak berbagai penyakit yang datang dan akhirnya tubuh diserang berbagai penyakit yang biasanya bisa dilawan tubuh (diare, tbc, dli). HIV ditularkan hanya melalui cairan tubuh orang yang sudah terinfeksi : cairan dan vagina/sperma dan cairan darah (transfusi, jarum suntik), HIV tidak ditularkan melalui cara lain (ciuman, wc bersama, alat makan yang sama, nyamuk, berpeukan, dli). Tapi ada virus lain yaitu virus hepatitis C dan B yang lebih menular. Penderita HIV/AIDS belum tentu orang yang bersalah, dan yang bersangkutan tidak mudah menularkan AIDS, karena itu tidak perlu dijauhi. Virus HIV hanya bisa diketahui melalui test darah. Penularannya cukup lama yaitu 5 hingga 10 tahun. Selama itu penderita tidak terlihat sakit, tapi setelah itu bisa sakit parah dan meninggal.

PERHATIAN

- 1.) Banyak remaja hamil karena tidak memikirkan lebih jauh akibat-akibat dan perilaku seksualnya.
- 2.) Memang remaja secara fisik bisa melakukan hubungan seksual seperti yang dilakukan orang tua mereka, tetapi secara emosional remaja belum siap.
- 3.) Kehamilan dan akibat-akibat lain dan perilaku seksual pada masa remaja seringkali mengganggu kegiatan wajib remaja, dan akibatnya juga bisa mengganggu masa depan mereka.
- 4.) Akibat lain dan hubungan seksual yang tidak aman pada masa remaja adalah tertular Infeksi atau Penyakit Menular Seksual. HIV/AIDS yang belum ada obatnya adalah salah satu penyakit akibat hubungan seks yang tidak aman.
- 5.) Alat untuk melindungi diri dan risiko terkena penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS maupun risiko kehamilan tak diharapkan disebut KONDOM.
- 6.) Kehamilan dapat dicegah dengan cara menunda perkawinan, tidak melakukan hubungan seks (abstinensi), atau dengan menggunakan metode kontrasepsi.
- 7.) Selain untuk mencegah kehamilan abstinensi dan menggunakan kondom juga bisa mencegah berbagai penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual seperti gonore, sifilis, kutil kelamin dan HIV/AIDS. Untuk mencegah HIV/AIDS, juga dengan tidak menggunakan jarum suntik bersama.
- 8.) Bagi remaja, bila saling tertarik dan mulai berpacaran, ingatlah untuk saling menjaga dan menyayangi. Cinta tidak ditunjukkan dengan hubungan seks sebelum menikah. Justru bila benar-benar saling menjaga dan saling menyayangi tidak akan membuat pasangannya hamil dan menderita karena putus sekolah, tetapi menunggu hingga benar-benar siap.

KEKERASAN SEKSUAL

Kekerasan adalah penggunaan kekuatan fisik dan kekuasaan, ancaman atau tindakan terhadap diri sendiri, perorangan atau sekelompok orang atau masyarakat yang mengakibatkan atau kemungkinan besar mengakibatkan memar/trauma, kematian, kerugian psikologis, kelainan perkembangan atau perampasan hak. Kekerasan seksual merupakan bentuk kontak seksual atau bentuk lain yang tidak diinginkan secara seksual. Hal yang perlu remaja ketahui mengenai kekerasan seksual, adalah:

- 1.) Kekerasan seksual tidak sering terjadi sehingga anak dan remaja juga tidak harus takut secara berlebihan. Tetapi remaja perempuan maupun laki-laki harus selalu waspada merigani kemungkinan menghadapi kekerasan atau pemaksaan oleh orang lain.
- 2.) Kekerasan dan pemaksaan bisa terjadi secara seksual yaitu ketika orang lain menyentuh/mencium/memeluk/memegang bagian-bagian tubuh seperti daerah dada dan organ-organ reproduksi (kemaluan). Pelukan dan ciuman antara orang tua dan anak karena cinta kasih bukanlah kekerasan seksual.
- 3.) Pelaku kekerasan bisa orang yang tidak kita kenal, tetapi seringkali juga

orang yang dikenal bahkan saudara atau anggota keluarga sendiri (paman, kakek, dan sebagainya).

- 4.) Kekerasan seksual tidak hanya pada lawan jenis, namun dapat terjadi pada sesama jenis. Contohnya: kasus perilaku remaja putri SMA melakukan kekerasan seksual dengan memasukkan botol ke alat kelamin teman putrinya.
- 5.) Pelaku bisa orang dewasa maupun remaja.
- 6.) Walaupun kekerasan seksual atau perlakuan orang lain terhadap tubuh kita tidak selalu sakit, perlakuan tersebut adalah salah.
- 7.) Kekerasan seksual bisa juga berupa kata-kata, misalnya mengatakan hal-hal yang jorok atau menyebut bagian-bagian tubuh kamu.
- 8.) Remaja harus selalu ingat bahwa **KEKERASAN SEKSUAL BUKAN SALAH KORBAN**, melainkan salah pelaku. Karena itu janganlah merasa bersalah dan menyimpan rahasia tentang kejadian tersebut. Sampaikan kejadian tersebut segera kepada orang yang dipercaya (orang tua, guru, dokter, dan lain-lain).

FAKTOR RESIKO

- a. Pewarisan Kekerasan Antar Generasi (intergenerational transmission of violence);
- b. Media massa yang menampilkan peran yang tidak sesuai, contoh: remaja muda menyentuh payudara. Video porno yang beredar di masyarakat.
- c. Kurang mampu mengendalikan diri.

CARA MENCEGAH

- 1.) Jangan mudah percaya pada orang lain.
- 2.) Jangan menerima tawaran atau ajakan apa pun dan orang yang tidak dikenal jangan pernah pergi dengan orang yang tidak dikenal atau baru dikenal, baik laki-laki maupun perempuan, baik dewasa maupun remaja.
- 3.) Hindari untuk pergi hanya berdua dengan seseorang walaupun teman. Usahakan pergi dalam kelompok dengan teman yang sudah dikenal.
- 4.) Selalu laorkan apa yang terjadi pada dirimu kepada orang tua atau orang yang kamu percaya.
- 5.) Sampaikan keingintahuan atau masalah yang kamu alami dengan orang lain kepada orang yang kamu percaya dan jangan pendam sendiri persoalan.
- 6.) Bila mendapat bujukan, rayuan, atau ancaman dan seseorang yang ingin menyentuh tubuhmu atau melakukan sesuatu pada tubuhmu: tolak ajakannya dengan tegas, segeralah tinggalkan orang tersebut, dan laporkan kepada orang tua atau orang yang kamu percaya.
- 7.) Bila terjadi kekerasan seksual, yakinlah bahwa itu **BUKAN SALAH KAMU** dan jangan menyimpannya sebagai rahasia. Segeralah pp kepada orang tua atau orang yang kamu percaya.

KETERAMPILAN HIDUP

Keterampilan hidup yang dimiliki oleh remaja dalam menghindari diri dari perilaku menyimpang dari masalah kesehatan reproduksi remaja:

- 1.) Bertanggung jawab. Remaja harus mengetahui hak dan tanggung jawabnya untuk menjaga kesehatan reproduksi remaja.
- 2.) Mampu menolak ajakan yang kurang baik. Sedekat apapun hubungan dengan orang, kita harus berani menolak ajakan orang lain yang tidak bermanfaat, jelas merugikan atau melanggar kesopanan, dan menakutkan atau mencurigakan.

Cara untuk meningkatkan keterampilan diri menolak agar tidak terkena masalah kesehatan reproduksi remaja adalah:

- a.) Untuk dihargai orang, tidak harus selalu mengikuti kemauan orang lain. Orang yang berpendirian kuat biasanya lebih dihargai dan disukai teman-temannya. Katakan saja : *maaf, saya tidak mau mencobanya* .
 - b.) Menolak ajakan harus disampaikan dengan jelas dan tegas. Katakan : *tidak, terima kasih!* ; atau *maaf saya tidak bisa ikut*
 - c.) Bila perlu atau merasa tidak nyaman, segeralah tinggalkan tempat tersebut tanpa ragu. Katakan : *usaya harus pergi, saya harus bertemu dengan seorang teman; atau ada hal/lain yang harus saya kerjakan!*
- 3.) Meningkatkan kepercayaan diri. Dengan kepercayaan diri, remaja dapat tegas menentukan sendiri yang berhubungan dengan dirinya dan berani mengambil keputusan-keputusan.

Sumber: (Moeliono, 2004)

Lampiran H. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.962	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	18.27	82.781	.814	.960
p2	18.20	82.171	.920	.959
p3	18.20	84.029	.703	.961
p4	18.27	83.352	.750	.960
p5	18.27	81.781	.928	.959
p6	18.53	84.838	.609	.961
p7	18.27	83.495	.734	.960
p8	18.07	86.210	.543	.962
p9	18.07	85.352	.657	.961
p10	18.13	85.124	.618	.961
p11	18.20	84.314	.670	.961
p12	18.33	84.524	.607	.961
p13	18.07	86.210	.543	.962
p14	18.33	89.667	.063	.966
p15	18.13	83.267	.847	.960
p16	18.07	84.924	.715	.961

p17	18.20	83.600	.752	.960
p18	18.20	82.886	.836	.960
p19	17.87	90.552	.000	.963
p20	18.27	83.210	.766	.960
p21	18.13	83.838	.776	.960
p22	17.87	90.552	.000	.963
p23	18.47	83.981	.679	.961
p24	18.33	82.810	.795	.960
p25	18.80	89.314	.240	.963
p26	18.40	82.686	.809	.960
p27	18.20	83.314	.786	.960
p28	18.27	83.210	.766	.960
p29	18.13	83.838	.776	.960
p30	18.60	85.971	.515	.962

1.2 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.969	26

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	15.67	80.810	.815	.968
p2	15.60	80.257	.915	.967
p3	15.60	81.971	.711	.968
p4	15.67	81.524	.733	.968
p5	15.67	79.810	.930	.967
p6	15.93	82.638	.633	.969
p7	15.67	81.381	.749	.968
p8	15.47	84.124	.553	.969

p9	15.47	83.410	.650	.969
p10	15.53	82.981	.636	.969
p11	15.60	82.400	.661	.969
p12	15.73	82.352	.627	.969
p13	15.47	84.124	.553	.969
p15	15.53	81.410	.832	.968
p16	15.47	83.124	.689	.969
p17	15.60	81.686	.745	.968
p18	15.60	80.971	.830	.968
p20	15.67	81.381	.749	.968
p21	15.53	81.981	.761	.968
p23	15.87	81.695	.714	.968
p24	15.73	80.924	.786	.968
p26	15.80	80.600	.823	.968
p27	15.60	81.257	.796	.968
p28	15.67	81.238	.766	.968
p29	15.53	81.981	.761	.968
p30	16.00	83.857	.528	.970

Lampiran I. Hasil Analisa Data

I.1 Hasil Univariat

1.1 Data Karakteristik Responden Remaja: Usia, Kelas dan Jenis Kelamin

		JenisKelaminRespo ndenIntervensi	KelasRespondenInt ervensi	JenisKelaminRespo ndenKontrol	KelasRespondenKo ntrol
N	Valid	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0

Statistics

		UmurResponden Intervensi	UmurResponden Kontrol
N	Valid	15	15
	Missing	0	0
Mean		14.47	14.53
Std. Deviation		.915	.834
Minimum		13	13
Maximum		17	16

1.1.1 Kelompok Eksperiment

UmurRespondenIntervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	1	6.7	6.7	6.7
	14	8	53.3	53.3	60.0
	15	5	33.3	33.3	93.3
	17	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

KelasRespondenIntervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	VII	7	46.7	46.7	46.7
	VIII	8	53.3	53.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

JenisKelaminRespondenIntervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	7	46.7	46.7	46.7
	Perempuan	8	53.3	53.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

1.1.2 Kelompok Kontrol

UmurRespondenKontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 13	1	6.7	6.7	6.7
14	7	46.7	46.7	53.3
15	5	33.3	33.3	86.7
16	2	13.3	13.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

JenisKelaminRespondenKontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	8	53.3	53.3	53.3
perempuan	7	46.7	46.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

KelasRespondenKontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid VII	7	46.7	46.7	46.7
VIII	8	53.3	53.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

I.2 Hasil Bivariat

1.1 Data Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Stratagem dengan Media Audiovisual pada Kelompok Eksperimen Di SMP Negeri 14 Jember

Wilcoxon Rank Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
NilaiPostestintervensi – NilaiPretestIntervensi	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	6 ^b	3.50	21.00
	Ties	9 ^c		
	Total	15		

a. NilaiPostestintervensi < NilaiPretestIntervensi

b. NilaiPostestintervensi > NilaiPretestIntervensi

c. NilaiPostestintervensi = NilaiPretestIntervensi

Test Statistics^b

	NilaiPostestinter vensi – NilaiPretestInterv ensi
Z	-2.449 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.014

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

1.2 Data Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Konvensional Ceramah pada Kelompok Kontrol di SMP Negeri 14 Jember

Wilcoxon Rank Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
NilaiPostestkontrol – NilaiPretestKontrol	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	3 ^b	2.00	6.00
	Ties	12 ^c		
	Total	15		

a. NilaiPostestkontrol < NilaiPretestKontrol

b. NilaiPostestkontrol > NilaiPretestKontrol

c. NilaiPostestkontrol = NilaiPretestKontrol

Test Statistics^b

	NilaiPostestkontrol – NilaiPretestKontrol
Z	-1.732 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.083

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

1.3 Data Perbedaan Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Stratagem dengan Media Audiovisual pada Kelompok Eksperimen Di SMP Negeri 14 Jember

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Nilai posttest	30	2.00	.455	1	3
Kelompok Metode	30	1.50	.509	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

Kelompok Metode	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nilai posttest kontrol	15	12.80	192.00
intervensi	15	18.20	273.00
Total	30		

Test Statistics^b

	nilai posttest
Mann-Whitney U	72.000
Wilcoxon W	192.000
Z	-2.408
Asymp. Sig. (2-tailed)	.016
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.098 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok Metode

Lampiran J. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Kegiatan Penyampaian Materi Pendidikan Kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dengan metode konvensional ceramah pada kelompok kontrol yang dilakukan di SMP Negeri 14 Jember oleh Reza Riyady Pragita Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan Penyampaian Materi Pendidikan Kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dengan metode stratagem media audiovisual pada kelompok eksperimen yang dilakukan di SMP Negeri 14 Jember oleh Reza Riyady Pragita Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan pengisian kuesioner *pretest* yang dilakukan di SMP Negeri 14 Jember



Gambar 4. Kegiatan pengisian kuesioner *postest* yang dilakukan di SMP Negeri 14 Jember

Lampiran K. Surat Rekomendasi

K1. Surat Ijin Studi Pendahuluan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. : 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Kepala Dinas Pendidikan Kab. Jember
3. Kepala BP2KB Kab. Jember
4. Kepala Kantor Kemenag. Kab. Jember

Di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/44/314/2015

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
2. Peraturan Bupati Jember No. 62 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kab. Jember

Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Universitas Jember tanggal 07 Januari 2015 Nomor : 046/UN25.1.14/SP/2015 Perihal Permohonan Melaksanakan Studi Pendahuluan.

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Reza Riyady Pragita 112310101042
Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jln. Kalimantan No. 37 Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan berjudul :
"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Cooperative Learning Tipe Group Cooperative Game: Stratagem Media Audiovisual terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di Pondok Pesantren".
Lokasi : Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, BP2KB, Kantor Kementerian Agama Kabupaten Jember.
Tanggal : 09-01-2015 s/d 28-02-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 09-01-2015

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris


Dr. MOH. HASYIM, M.Si.
Pembina Tingkat I
195902131982111001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember
2. Arsip Ybs.

K2. Surat Ijin Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 13 Januari 2015

Nomor : 440 / 770 / 414 / 2015
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Bidang Yankes
Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/44/314/2015, Tanggal 09 Januari 2015, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : REZA RIYADY PRAGITA
NIM : 112310101042
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan studi pendahuluan yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Cooperative Learning Tipe Group Cooperative Game Stratagem Media Audiovisual terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di Pondok Pesantren"
Waktu Pelaksanaan : 13 Januari 2015 s/d 28 Februari 2015

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Utama Muda
NIP : 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

K3. Surat Ijin Studi Pendahuluan Dinas Pendidikan

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS PENDIDIKAN
Jalan dr. Subandi 29 Kotak Pos 181 Telp. (0331) 487028, 421152
JEMBER

Nomor : 421.3/317/413/2015
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Jember, 27 Januari 2015
Kepada
Yth. 1. Sdr. Kepala SMP Negeri 9 Jember
2. Sdr. Kepala SMP Negeri 14 Jember
di -

TEMPAT

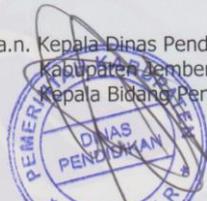
Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Limnas Kabupaten Jember Nomor : 072/44/314/2015 tanggal 09 Januari 2015 dan Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 223/UN25.1.14/SP/2015 tanggal 26 Januari 2015 perihal pokok surat.

Terkait dengan hal tersebut diatas, maka dengan minta bantuan saudara untuk membantu memberi data seperlunya kepada Saudara:

nama : **REZA RIYADY PRAGITA**
NIM : 112310101042.
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jalan Kalimantan No. 37 Jember
Waktu : 09 Januari s.d 28 Februari 2015
Keperluan : Ijin melaksanakan studi pendahuluan pembuatan tugas akhir
Catatan : 1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan;
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik;
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Atas bantuan dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Pendidikan
Kabupaten Jember
Kepala Bidang Pendidikan SMP/SMA/SMK


TATANG PRJIANGGONO, S.Pd,M.Pd
Pembina
NIP. 19630213 198303 1 007

Tembusan Yth.
Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Jember sebagai laporan

Surat umum -14

K4. Surat Ijin Validitas Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepala
Yth. Sdr. Kepala Dinas Pendidikan Kab. Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/290/314/2015

Tentang
VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
2. Peraturan Bupati Jember No. 62 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kab. Jember

Memperhatikan : Surat dari Ketua PSIK Universitas Jember tanggal 26 Pebruari 2015 Nomor : 516/UN.1.14/SP/2015 perihal Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas.

MEREKOMENDASIKAN

Nama /NIM : Reza Riyady Pragita 112310101042
Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalmantan No. 37 Jember
Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas berjudul :
"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Stratagem dengan Media Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMPN 14 Jember".
Lokasi : Dinas Pendidikan, SMPN 3 dan SMPN 9 Kabupaten Jember
Tanggal : 28-02-2015 s/d 31-03-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.
Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :
1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 28-02-2015

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris


Drs. MOH. HASYIM, M.Si.
Pembina Tingkat I
195902131982111001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember
2. Ybs

K5. Surat Ijin Validitas Dinas Pendidikan

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS PENDIDIKAN
Jl Dr. Subandi No. 29 Kotak Pos 181 Telp. (0331) 487028 Fax. 421152 Kode Pos 68118
JEMBER

REKOMENDASI
Nomor : 072/ 757 /413/2015

TENTANG
IJIN VALIDASI DAN RELIABILITASS

Dasar : Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 072/290/314/ 2015, tanggal , 28 Pebruari 2015

MENGIJINKAN :

Nama : REZA RIYADY PRAGITA
NIM : 112310101042
Alamat : Jln. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melakukan Ijin Validasi dan Reliabilitas Tentang ." Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metodwe Strtagem dengn Media Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMPN Kabupaten Jember ,"

Yang akan dilaksanakan pada :
Tanggal : 28 Pebruari s.d. 31 Maret 2015
Tempat : Di SMPN 3 dan SMPN 9 Kabupaten Jember

Dengan catatan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan;
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik;
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan;
4. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di sekolah.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 02 Maret 2015

a.n.Kepala Dinas Pendidikan
Kabupaten Jember
Sekretaris


Drs. SUBADRI HABIB, M.Si
Pembina
NIP.19600917 197907 1 001

K6. Surat Ijin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepala
Yth. Sdr. Kepala Dinas Pendidikan Kab. Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/324/314/2015

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
2. Peraturan Bupati Jember No. 62 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kab. Jember

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 03 Maret 2015 Nomor : 249/UN25.3.1/LT/2015 Perihal Permohonan Ijin Penelitian.

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Reza Riyady Pragita 112310101042
Instansi : Jurusan Ilmu Keperawatan / PSIK / Universitas Jember
Alamat : Jalan Kalimantan No. 37 Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Stratagem Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP Negeri 14 Jember".
Lokasi : Dinas Pendidikan dan SMP Negeri 14 Kabupaten Jember
Tanggal : 09-03-2015 s/d 09-05-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.
Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :
1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 09-03-2015

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris


Drs. MOH. HASYIM, M.Si.
Pembina Tingkat I
195902131982111001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember
2. Ybs

K7. Surat Ijin Penelitian Dinas Pendidikan

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS PENDIDIKAN
Jl Dr. Subandi No. 29 Kotak Pos 181 Telp. (0331) 487028 Fax. 421152 Kode Pos 68118
JEMBER

REKOMENDASI
Nomor : 072/ 813 /413/2015

TENTANG
IJIN PENELITIAN

Dasar : Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 072/324/314/ 2015, tanggal ,09 Maret 2015

MENGIJINKAN :

Nama : REZA RIYADY PRAGITA
NIM : 112310101042
Alamat : Jln. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Jurusan Ilmu Keperawatan /PISK / Universitas Jember
Keperluan : Melakukan Ijin Penelitian Tentang " Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Stratagem Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP Negeri 14 Jember ,"

Yang akan dilaksanakan pada :
Tanggal : 09 Maret s.d. 09 Mei 2015
Tempat : Di SMP Negeri 14 Jember Kabupaten Jember

Dengan catatan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan;
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik;
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan;
4. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di sekolah.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 09 Maret 2015

a.n.Kepala Dinas Pendidikan
Kabupaten Jember
Sekretaris


Drs. SUBADRI HABIB, M.Si
Pembina Tk I
NIP.19600917 197907 1 001

K8. Surat Ijin Telah Melakukan Penelitian SMP Negeri 14 Jember

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS PENDIDIKAN
SMP NEGERI 14 JEMBER 
Alamat : Jl. Koptu Berlian 14 Telp. 0331 – 4151414 Sumbersari Jember

SURAT KETERANGAN
Nomor : 421.3 / 066 / 413.03.20548797 / 2015

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Drs. TOTOK ENDRI LESTARI, M.Pd.
N I P : 19591218 198302 1 003
Pangkat/Golongan : Pembina Tk. I / IV/ b
J a b a t a n : Kepala Sekolah
Unit Kerja : SMP Negeri 14 Jember

Menerangkan :

N a m a : REZA RIYADY PRAGITA
N I M : 112310101042
Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan

Benar-benar melakukan penelitian di SMP Negeri 14 Jember dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Stratagem* dengan Media *Audiovisual* terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP Negeri 14 Jember” dari tanggal 14 Maret sampai dengan 30 Mei 2015.

Demikian surat keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 3 Juni 2015
Kepala Sekolah,


Drs. TOTOK ENDRI LESTARI, M.Pd
NIP. 19591218 198302 1 003

Lampiran L. Pernyataan Uji Kompetensi Penggunaan SOP

 KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

PERNYATAAN UJI KOMPETENSI PENGGUNAAN SOP

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Ns. Retno Purwandari, M. Kep.*
NIP : *19820314 200604 2 002*

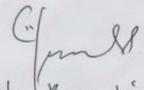
sebagai penguji KOMPETENSI penggunaan SOP

Telah melakukan uji penggunaan SOP *Strategem audiovisual* yang dilakukan oleh:

Nama : *Reza Riyady Prigita*
NIM : *112310101042*

Yang mengadakan penelitian dengan judul
*Pengaruh Pendidikan Kesehatan metode Strategem Media
Audiovisual terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi
Remaja di SMP N 14 Jember.*

Setelah dilakukan uji kemampuan penggunaan SOP....., maka dinyatakan memenuhi syarat untuk menggunakan SOP tersebut dalam proses penelitian. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Jember, 11 Maret 2013
Penguji SOP

*(Ns. Retno Purwandari, M. Kep.
NIP. 19820314 200604 2 002*

Lampiran M. Kartu Bimbingan

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

DPU : Ns. Retno Purwandari, M. Kep
NIP : 19820314200604 2 002

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Senin, 29 September 2014	Pengajuan Fenomena dan judul proposal	Perbaiki Bab I. Bab II mulai dikerjakan. Komunikasikan fenomena dan judul ke DPA. Studi Pendahuluan.	
Jumat, 3 Oktober 2014	Konsultasi Bab 1	Tambahkan penguat di Latar Belakang.	
Kamis, 8 Oktober 2014	Konsultasi hasil studi pendahuluan	Fokuskan kemabali keterkaitan antar paragraf Typing eror Perkaya sumber referensi untuk Bab II	
Selasa, 16 Desember 2015	Konsultasi Bab 1	Perbaiki Bab I sesuai saran DPA (spesifikkan masalah dan pastikan fenomena ada atau tidak di Lapangan)	
Rabu, 7 Januari 2015	Konsultasi Bab 1 dan 4	Bab 1 diperkaya lagi. Pembuatan Kerangka Teori dipelajari. Kerangka konsep diperbaiki. Bab 4 dikonsulkan ke DPA	
Jumat, 20 Januari 2015	Konsultasi Bab 4	SAP diperbaiki. Materi diperdalam. Mulai membuat media Video. ACC ujian proposal.	

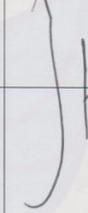
KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

DPA : Ns. Retno Purwandari, M. Kep
NIP : 19820314200604 2 002

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
2/3	2015 Konsultasi tesis setelah seminar proposal.	Cgi validitas dan Reliabilitas - Skuprint.	/-
13/13	2015 konsultasi kuesioner dan uji validitas	Uji Penelitian.	/-
Jumat 22/6	2015 Hasil Penelitian.	Perbaiki penulisan dan typo error - Buat Pembahasan	/-
25/6	2015 Pembahasan.	Perhatikan tingkatan pengetahuan. - tambah konsep HPM	/-
Senin 1 Juni 2015	Konsultasi Skripsi Analisa s/d lampiran.	Acc Sidang	/-

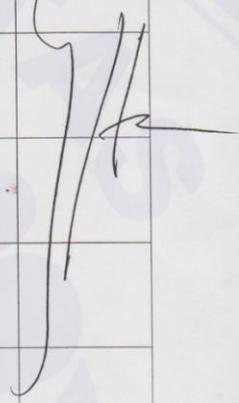
KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

DPA : Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes
NIP : 19780323 200501 2 002

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	Tanda Tangan
Jumat, 3 Oktober 2014	Konsultasi Bab 1	1 Perbaiki Bab 1, sesuaikan dengan piramida terbalik. 2 Tambahkan Perkembangan kognitif remaja, dan sesuaikan dengan stratagem.	
Sabtu, 18 Oktober 2014	Konsultasi Bab 1	1 Lanjut dengan studi pendahuluan. 2 Mulai lanjut ke Bab 2, 3 dan 4.	
Kamis, 18 Desember 2014	Konsultasi hasil studi pendahuluan	1 Data yang didapat kurang mendalam, dan menjelaskan permasalahan. 2 Bandingkan data yang ada di kelompok sekolah umum dengan pondok pesantren. 3 Temukan <i>problem solving</i> .	
Selasa, 6 Januari 2015	Konsultasi Bab 1	1 Perbaiki kembali. 2 Bandingkan dengan permasalahan yang ada dan data.	
Kamis, 22 Januari 2015	Konsultasi Bab 1 dan 4	1 Bab 1 sudah baik dan sesuai dengan permasalahan. 2 Bab 4 perbaiki analisa data dan pengambilan sampling.	

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

DPA : Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes
NIP : 19780323 200501 2 002

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
11/3 2015	Uji validitas dan reliabilitas	- Favorabel dan unfavourabel harus seimbang.	
13/3 2015	Revisi uji validitas dan reliabilitas.	- Kuesioner siap. - Acc penelitian	
1/6 2015	Bimbingan hasil pembatasannya.	ACC ytan.	
	