

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teori**

##### **2.1.1 Efektivitas**

Menurut Robbins (Daryanto, 2010:57 dalam Pratiwi, 2015), efektivitas merupakan suatu konsep yang lebih luas mencakup berbagai faktor di dalam maupun di luar diri dari seseorang, efektivitas tidak hanya dilihat dari hasil tetapi juga dari sisi persepsi maupun sikap seseorang dan sebagai ukuran kepuasan yang dicapai oleh seseorang.

Efektif merupakan kata dasar, sementara kata sifat dari efektif adalah efektivitas. Menurut E. Mulyasa (2006: 89) dalam Romadhoni (2014) efektivitas adalah adanya kesesuaian antara orang yang melaksanakan tugas dengan sasaran yang dituju. Sedangkan menurut Sudirman (2002: 31) dalam Romadhoni (2014) efektivitas menunjukkan keberhasilan dari segi tercapai tidaknya sasaran yang telah ditetapkan, jika hasil kegiatan semakin mendekati sasaran, berarti makin tinggi efektivitasnya. Efektifitas bisa juga diartikan sebagai pengukuran keberhasilan dalam pencapaian tujuan-tujuan yang telah ditentukan.

Efektivitas diartikan sebagai suatu ukuran untuk mengukur seberapa jauh kemampuan untuk melaksanakan sesuatu agar tepat sasaran. Efektivitas berfokus pada outcome (hasil) sehingga efektivitas selalu terkait dengan hubungan antara hasil yang diharapkan dengan hasil yang sesungguhnya dicapai. Sesuatu dikatakan efektif ketika hasil yang 10 sesungguhnya dicapai sesuai dengan apa yang diharapkan, dengan kata

lain tujuan yang ditetapkan diawal telah tercapai. Efektivitas dapat dijadikan barometer untuk mengukur keberhasilan pendidikan. Indikator yang dijadikan sebagai tolak ukur dalam menyatakan bahwa proses belajar mengajar dikatakan berhasil adalah tercapainya tujuan dalam belajar yaitu ditunjukkan dengan kemampuan siswa dalam mencapai prestasi belajar secara maksimal.

### **2.1.2 Media**

#### **a. Definisi**

Mubarak (2012:107) dan Wati (2016:2) mengatakan, media merupakan sesuatu yang bersifat menyalurkan pesan, merangsang pikiran, perasaan dan kemauan audien sehingga dapat membantu proses belajar. Media dapat meningkatkan proses belajar dan performan siswa. Media dianggap sebagai alat bantu mengajar maka secara luas media dapat diartikan dengan manusia, benda atau peristiwa yang memungkinkan siswa memperoleh pengetahuan dan keterampilan. Dalam proses belajar mengajar kehadiran media mempunyai arti yang cukup penting, karena dalam kegiatan tersebut penyampaian materi akan lebih jelas

#### **b. Jenis dan Karakteristik Media**

Kemp (1975) dalam Mubarak,dkk (2012) dan Mubarak (2012:111) mengatakan bahwa karakteristik media merupakan dasar pemilihan media. Karakteristik media yang lazim dipakai yaitu media grafis (gambar, foto, majalah, booklet, brosur, selebaran, sketsa, diagram, bagan, poster, peta, papan flannel, papan buletin), media audio visual (radio, tape, *taperecorder*, kobinasi slide dan

suara), serta media proyeksi diam (film bingkai, film rangkai, media transparansi, televisi, video, permainan).

c. Macam-macam Media

1) Berdasarkan Jenis

a) Media Audio

Mengandalkan suara (radio, cassette recorder, piringan hitam)

b) Media visual

Mengandalkan penglihatan melalui gambar diam (film strip, slides, foto, gambar, lukisan, cetakan, ular tangga) dan gambar bergerak (film bisu, film kartun)

c) Media Audiovisual

Terdiri dari audiovisual diam (film bingkai suara, film rangkai suara, cetak suara) dan audiovisual gerak (film, video cassette, film bingkai suara)

2) Berdasarkan Daya Liput

a) Daya liput luas dan serentak

Tidak terbatas tepat, ruang dan audien dalam waktu yang sama

b) Daya liput terbatas ruang dan tempat

Membutuhkan ruang dan tempat yang khusus seperti film, sound slide dan lain-lain

c) Pengajaran individual

Untuk seorang diri misalnya modul berprogram dan pengajaran melalui computer

- 3) Berdasarkan bahan pembuatan
  - a) Media sederhana  
Murah, mudah dibuat, diperoleh dan digunakan
  - b) Media kompleks  
Mahal, sulit dibuat, diperoleh, dan digunakan  
(Mubarak, 2012:150)

d. Faktor-faktor Pemilihan dan Penggunaan Media

Sudirman (1999) mengemukakan beberapa prinsip pemilihan media dalam tiga kategori yaitu:

- 1) Tujuan  
Maksud dan tujuan harus jelas, informasi yang bersifat umum atau hiburan. Sasaran untuk kelompok, individual, atau sasaran tertentu seperti TK, SD, SMP, SMA, tuna rungu, tuna netra, masyarakat pedesaan, atau perkotaan
- 2) Karakteristik  
Setiap media mempunyai karakteristik tertentu baik dilihat dari segi keampuannya, cara pembuatannya, maupun cara penggunaannya untuk memudahkan guru dalam mengajar
- 3) Alternatif  
Menentukan pilihan media apabila terdapat media yang dibandingkan, sedangkan jika ada satu media maka gunakan yang ada  
(Mubarak, 2012:151).

e. Fungsi dan Manfaat Media

Mubarak (2012:151) menyebutkan, media berfungsi membantu dan memudahkan belajar mengajar, memberikan pengalaman lebih nyata, menarik perhatian dan minat belajar, mengaktifkan panca indera, menggambarkan teori dengan realita. Manfaat media menurut Arsyad dalam Mubarak (2012:164) yaitu meningkatkan proses dan hasil belajar, menumbuhkan motivasi, interaksi, kemampuan dan minat belajar, mengatasi keterbatasan indera, ruang dan waktu, menggambarkan peristiwa yang dialami di lingkungan.

### 2.1.2.1 Media Video

a. Definisi

Video merupakan salah satu alat bantu dalam penyampaian materi atau penyuluhan . Alat ini lebih dikenal dengan *audio visual aids* (AVA) (Maryam, 2014:32). Audio visual dapat menampilkan gambar dan secara bersamaan dalam menyampaikan informasi serta dapat mengungkapkan peristiwa seperti keadaan sesungguhnya. Video merupakan media yang menggunakan indera penglihatan dan pendengaran serta bersifat variatif dalam penyajiannya sehingga mempengaruhi tingkat kecepatan belajar siswa (Fitriani, 2011:180). Menurut Wati (2016), video merupakan jenis audio visual murni dimana unsur suara dan gambar berasal dari satu sumber. Pesan yang disampaikan bisa bersifat fakta maupun fiktif, informatif, edukatif dan instruksional. Video banyak digunakan mulai dari hiburan sampai bidang pendidikan dan pembelajaran.

b. Fungsi

Melalui video siswa tidak hanya memahami materi melalui ceramah yang diberikan pendidik melainkan siswa juga dapat melihat gambar bergerak pada

video yang ditampilkan. Video dapat menumbuhkan imajinasi siswa sehingga bisa membuat siswa lebih kreatif dalam berpikir. Pendidik dapat mengungkapkan objek dan peristiwa seperti keadaan yang sesungguhnya. Perencanaan yang baik dalam menggunakan media ini akan membuat proses komunikasi atau pembelajaran menjadi lebih efektif. Melalui video dapat mewujudkan situasi dan kondisi belajar mengajar yang lebih efektif serta menjadi bagian yang integral dari keseluruhan proses pembelajaran. Dalam proses belajar mengajar penggunaan media audio visual dapat sebagai hiburan dan dapat memancing perhatian serta minat belajar siswa. Media ini mempermudah, mempercepat proses belajar dan meningkatkan kualitas belajar mengajar. (Wati, 2016:51). Media audio visual dalam bentuk video memiliki beberapa fungsi antara lain:

1) Fungsi edukatif

Mengembangkan dan memperluas cara berpikir siswa menjadi lebih kritis, serta memberi pengalaman yang bermakna

2) Fungsi sosial

Memberikan informasi autentik dalam berbagai bidang kehidupan sehingga dapat memperluas pergaulan, pengenalan, pemahaman tentang orang, cara bergaul dan adat istiadat

3) Fungsi ekonomis

Memberikan efisiensi dalam mencapai tujuan, dapat menekan biaya, tenaga, dan waktu tanpa harus mengurangi efektivitasnya

4) Fungsi budaya

Memberikan perubahan dalam kehidupan manusia, mewariskan dan meneruskan unsur budaya serta seni di masyarakat

c. Kelebihan

Kelebihan menggunakan media video antara lain bisa menarik perhatian dalam periode yang singkat, penonton dapat memperoleh informasi dari ahli, mendemonstrasikan materi, guru dapat memusatkan perhatian dan penyajiannya, hemat waktu, dapat diputar berulang-ulang, keras dan lemah suara serta cepat dan lambat tampilan dapat disesuaikan (Wati, 2016:74). Menurut Smaldino,dkk (2014:411) kelebihan yang dimiliki video antara lain meningkatkan kemampuan motorik, menampilkan percobaan ilmiah serta membahas isu lebih efektif, siswa dapat mengamati dan menganalisis fenomena atau interaksi manusia secara langsung, mengembangkan apresiasi, menemukan pemecahan masalah serta membentuk sikap personal dan sosial.

Hasil penelitian Tarigan (2016) menyatakan bahwa media video lebih efektif diterapkan pada siswa sebagai media pendidikan kesehatan dibandingkan dengan media leaflet. Hal ini disebabkan karena promosi kesehatan dengan media video dapat menimbulkan kecenderungan bagi siswa untuk menikmati alur cerita pada video sehingga mudah menangkap pesan-pesan yang tersirat dalam cerita di video. Sedangkan Ismowati (2013) membuktikan dalam penelitiannya bahwa pengetahuan siswa meningkat setelah diberikan penyuluhan menggunakan media audiovisual dikarenakan lebih jelas dan realistis dalam penyampaian informasi

d. Kekurangan

Melalui video partisipasi jarang dipraktikkan, memerlukan *feedback* dikarenakan komunikasi bersifat satu arah, tidak mampu menampilkan detail dari objek, peralatan mahal dan kompleks (Wati, 2016:74). Tayangan yang terlalu

cepat membuat peserta tertinggal, menayangkan orang-orang yang bicara jarak dekat, tidak cocok untuk menampilkan peta atau diagram (Smaldino,dkk. 2014:411)

e. Cara penggunaan

Video dapat berupa rekaman hasil aktivitas pembelajaran. Rekaman aktivitas pembelajaran memiliki fungsi yang penting bagi evaluasi pembelajaran. Melalui visualisasi diharapkan siswa lebih mampu memahami materi. Video disajikan ke hadapan siswa menggunakan prinsip yang serupa dengan menonton film agar menarik perhatian siswa. Video dapat dibuat sendiri atau *download* dari berbagai situs *share* video. Antara video dan materi yang ditampilkan harus sinkron. Diperlukan proses *editing* untuk menjaga kualitas video (Wati, 2016:74).

### **2.1.2.2 Media Ular Tangga**

a. Definisi

Inovasi metode bermain dalam promosi kesehatan, yaitu metode ular tangga kesehatan. Metode ini mengajarkan siswa tentang ilmu kesehatan dengan cara bermain sambil belajar (Notoatmodjo, 2010 dalam Zamzami, 2014:2). Ular tangga merupakan permainan papan yang dibentuk dari susunan kotak-kotak kecil dan terdapat ular atau tangga pada kotak tertentu. Ular tangga tidak mempunyai standar pasti jumlah kotak dan gambarnya (Lestiyorini, 2012:25). Gambar yang terdapat di dalam kotak bertema kesehatan reproduksi remaja dan dimainkan oleh beberapa kelompok yang masing-masing kelompok terdiri dari 5 orang. Mereka akan diberikan soal-soal terkait kesehatan reproduksi.

b. Alat-alat yang digunakan

Sarana bermain ini terdiri dari selembar kertas tebal bergambar kotak-kotak, dimana terdapat gambar ular dan tangga pada kotak-kotak tertentu (Mulyani, 2013:121). Gambar dan tulisan terkait masalah kesehatan reproduksi, terdapat lembar soal pertanyaan seputar kesehatan reproduksi, dua dadu dan 5 pion untuk pemain.

c. Cara Bermain

Satu kelompok dimainkan oleh 5 orang. Setiap pemain memulai permainan dari luar kotak. Pemain melempar dadu untuk menentukan jumlah langkah yang akan dijalankan. Pion dijalankan sesuai dengan jumlah mata dadu. Pemain akan mendapatkan pertanyaan sesuai nomor dimana pemain tersebut berhenti. Jika jawaban benar boleh maju lagi 10 langkah namun jika salah pemain tetap pada kotak yang sama. Setelah itu mereka boleh melempar dadu lagi. Pion akan naik menuju ujung atas tangga jika pemain berhenti di ujung bawah sebuah tangga. Pion akan turun ke kotak di ujung bawah kepala ular jika pion pemain berhenti di kotak dengan gambar ekor ular. Pemenang dari permainan ini adalah pemain pertama yang mencapai kotak terakhir yaitu pada kotak dengan angka 100 atau jika waktu yang disediakan telah habis maka pemenangnya adalah yang menempati kotak tertinggi dibandingkan lawannya.

d. Manfaat Permainan Ular Tangga

Ular Tangga dapat dijadikan sebagai media pembelajaran yang menyenangkan bagi siswa. Siswa akan cenderung tertarik mengikuti proses pembelajaran. Terdapat penelitian yang relevan dengan pengembangan media pembelajaran dalam bentuk permainan ular tangga antara lain penelitian yang

dilakukan oleh Nugroho (2013) yaitu mengembangkan media pembelajaran berupa permainan ular tangga yang termasuk kriteria sangat baik ditinjau dari motivasi belajar siswa. Motivasi belajar siswa mengalami peningkatan sebesar 6.943% setelah menggunakan media pembelajaran ular tangga ini. Ular tangga juga dapat meningkatkan keaktifan siswa sebesar 74,50% dalam proses pembelajaran. Berdasarkan hasil penelitian Sumantoro (2013) dalam Karimah,dkk (2014) juga menggunakan media permainan ular tangga untuk meningkatkan hasil belajar siswa dalam pengembangan metode pembelajaran kooperatif tipe Teams Games Tournament (TGT).

e. Kelebihan

Kelebihan menggunakan alat permainan ular tangga yaitu dapat melatih kerjasama dalam kelompok, meningkatkan pengetahuan, meningkatkan kekuatan fisik dan mental (Jamil, 2016:154). Selain itu ular tangga mudah didapat serta harga terjangkau

f. Kekurangan

Tidak bisa memberikan gambaran secara jelas tentang materi yang diberikan

### **2.1.3 Pengetahuan**

a. Definisi

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pengetahuan merupakan segala hal yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan. Pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai pengalaman. Menurut Bruner proses pengetahuan melibatkan aspek mendapatkan informasi, proses transformasi dan proses evaluasi.

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak serta terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap objek tertentu Fitriani (2011:170).

b. Proses

Penelitian Rogers (1974) dalam Fitriani (2011:170) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilakubarunya, di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yaitu kesadaran (*awareness*), ketertarikan (*interest*), evaluasi (*evaluation*), percobaan (*trial*) dan adopsi (*adoption*).

c. Tingkatan

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali (*recall*) materi yang telah dipelajari, termasuk hal spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah di terima

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikannya secara luas

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang masih saling terkait dan masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut

5) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru

6) Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek

Fitriani (2011:170)

d. Pengukuran

Nursalam (2008) mengatakan, pengukuran kemampuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Penilaian-penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Menurut Nursalam (2008), kriteria untuk menilai tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori:

Tingkat pengetahuan baik apabila skor atau nilai : (76-100%)

Tingkat pengetahuan cukup apabila skor atau nilai : (56-75%)

Tingkat pengetahuan kurang apabila skor atau nilai : (< 56%)

e. Faktor yang memengaruhi

Pengetahuan dipengaruhi oleh tujuh faktor antara lain pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar, dan informasi (Fitriani, 2011:170). Sedangkan menurut John W. Santrock (2007:84)

dalam Saraswati (2015) menyebutkan satu faktor yang belum terdapat pada penelitian Fitriani yaitu jenis kelamin/gender. Peran gender merupakan sebuah pandangan yang menggambarkan bagaimana pria atau wanita seharusnya berfikir dan bertindak laku. Sehingga faktor tersebut juga mempengaruhi adanya perbedaan hasil belajar. Laki-laki dan perempuan mempunyai pandangan tentang bentuk dan perilaku seksual yang berbeda. Pria lebih permisif terhadap perilaku seksual dibandingkan wanita.

f. Sistem Ingatan

Struktur ingatan dapat dibedakan menjadi tiga sistem, yaitu: (a) sistem ingatan sensorik (*sensory memory*), (b) sistem ingatan jangka pendek atau *short term memory* (STM), dan (c) sistem ingatan jangka panjang atau *long term memory* (LTM). Sistem ingatan tersebut dikenal sebagai model paradigma Atkinson dan Shiffrin yang telah disempurnakan oleh Tulving dan Madigan (Solso, 1995 dalam Bhinnety, 2008:74).

1) Memori jangka pendek

Bhinnety (2008:74) mengatakan, sebelum memasuki memori jangka pendek, memori sensorik akan mencatat informasi melalui salah satu atau kombinasi panca indera. Informasi yang tidak diperhatikan akan terlupakan, namun bila diperhatikan akan ditransfer ke memori jangka pendek. Memori jangka pendek menyimpan informasi selama sekitar 30 detik, dan hanya sekitar tujuh bongkahan informasi (*chunks*) dapat disimpan di dalam memori jangka pendek. Terjadinya lupa yang terjadi di memori jangka pendek berhubungan dengan faktor penyimpanan dan

pemunculan kembali informasi. Memori jangka pendek merupakan langkah awal memasuki memori jangka panjang.

Memori jangka pendek atau *working memory* merupakan sebuah bagian yang aktif mengkoordinasikan aktivitas mental secara terus-menerus. *Working memory* memungkinkan seseorang menyimpan informasi secara aktif sehingga dapat digunakan pada tugas kognitif yang luas dan beragam. Semakin lama informasi disimpan dalam memori jangka pendek melalui pengulangan, semakin besar kesempatan untuk masuk ke memori jangka panjang (Utami, 2012:5).

## 2) Memori jangka panjang

Setelah berada di sistem memori jangka pendek, informasi dapat ditransfer dengan proses pengulangan ke sistem ingatan jangka panjang untuk disimpan, atau informasi tersebut dapat hilang/terlupakan karena tergantikan oleh tambahan bongkahan informasi baru (*displacement*) (Solso, 1995 dalam Bhinnety, 2008:74). Sedangkan menurut (Utami, 2012:5). Kapasitas memori jangka panjang sangat besar dan berisi ingatan hingga bertahun-tahun. Informasi yang memasuki memori jangka panjang bisa diperoleh kembali seumur hidup. Penyimpanan relatif permanen dan tidak mudah hilang. Dalam pemanggilan kembali, diperlukan kemampuan *recall* yang baik sehingga informasi yang didapatkan akurat. *Recall* tidak hanya dari mengisi soal-soal tetapi juga dari mempelajari materi yang telah dipelajari sebelumnya.

Hunt dan Ellis (2004) dalam Jayani dan Hastjarjo (2011:438) menyatakan informasi yang dianggap penting atau menarik akan lebih

diperhatikan dan diingat. Proses masuknya informasi ke memori jangka panjang: 1) Pengulangan (rehearsal) materi dimana individu dapat menganalisis informasi berdasarkan tingkatan pemrosesan yang berbeda, yaitu: a) *Shallow processing*, individu menganalisis stimulus secara fisik melalui sensori, b) *Depth processing*, individu menganalisis informasi secara mendalam sehingga diperoleh makna kata atau kalimat. Informasi akan tersimpan di dalam memori jangka panjang, 2) Metode *Mnemonic*, mengingat berdasarkan ide bahwa memori yang berupa bacaan bisa ditingkatkan dengan mengorganisasikan bacaan secara sistematis dalam beberapa jaringan, 3) Frekuensi Pemberian Tes. Menurut Roediger dan Karpicke (2006a; 2006b), frekuensi pemberian tes secara berulang akan meningkatkan memori jangka panjang terhadap materi (*testing effect*).

Berdasarkan teori pemrosesan informasi ketika mengalami pengulangan tes (*transfer appropriate*) sama dengan penyandian (*encoding*) saat pertama kali bacaan diberikan (Morris, dkk 1977 dalam Roediger dan Karpicke, 2006b). Proses ketika subjek mengingat kembali bacaan, sama dengan proses yang digunakan ketika menyandi (*encoding*) bedanya ketika dilakukan tes, subjek memasukkan informasi untuk kemudian dikeluarkan kembali tanpa melihat teks bacaan. Tes berperan penting untuk mengembangkan ketrampilan mengingat. Kemampuan mengingat kembali (*retrieval*) dapat membantu subjek mengorganisasikan bacaan dan membentuk pengetahuan dasar yang koheren, sehingga mempermudah subjek mengungkapkan kembali bacaan, terutama pada pengetesan tunda atau tes dikemudian hari. Hal ini dibuktikan Jayani dan

Hastjarjo dalam Roediger dan Karpicke (2006a; 2006b) pada penelitiannya yang menunjukkan hasil tes yang diberikan 5 menit setelah materi dibandingkan dengan tes yang diberikan sebanyak dua kali yaitu 5 menit dan 1 minggu setelah materi hasil tidak menurun. *Testing effect* melalui mengulang membaca memberikan efek cepat terhadap memori namun mengulang pengetesan justru memberikan efek positif yang kuat ketika dilakukan tes tunda.

#### **2.1.4 Remaja**

##### **a. Definisi**

Remaja dalam ilmu psikologis diperkenalkan dengan istilah *puberteit*, *adolescence*, dan *youth*. Remaja atau *adolescence* berasal dari bahasa latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh kearah kematangan. Kematangan yang dimaksud bukan kematangan fisik saja tetapi juga kematangan dosial dan psikologi. Menurut WHO, masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental, maupun peran sosial (Surjadi,dkk.2002 dalam Kumalasari dan Andhyantoro, 2012:13). Pieget (1991) menyatakan bahwa secara psikologis remaja adalah suatu usia dimana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa bahwa dirinya berada dibawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama atau paling tidak sejajar (Ali,2005 dalam Kumalasari dan Andhyantoro, 2012:13).

b. Batas Usia Remaja

Ditinjau dari bidang kesehatan WHO, masalah yang dirasakan paling mendesak berkaitan dengan kesehatan remaja adalah kehamilan dini. Berangkat dari masalah pokok ini WHO menetapkan batas usia 10-20 tahun sebagai batasan usia remaja (Surjadi, dkk. 2000:1 dalam Kumalasari dan Andhyantoro, 2012:13). Dengan demikian dari segi program pelayanan, definisi remaja yang digunakan oleh Departemen Kesehatan adalah mereka yang berusia 10-19 tahun dan belum kawin. Sementara itu menurut BKKBN batasan usia remaja adalah 10-21 tahun.

c. Karakteristik remaja

Karakteristik remaja berdasarkan umur antara lain: (1)Remaja awal (10-12 tahun) dimana pada masa ini remaja akan lebih dekat dengan teman sebaya, ingin bebas, lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya, mulai berpikir abstrak, (2) Remaja pertengahan (13-15 tahun) dimana remaja mulai mencari identitas diri, mempunyai keinginan berkencan, mempunyai rasa cinta yang mendalam, berpikir abstrak, berkhayal tentang aktivitas seks, (3)Remaja akhir (17-21 tahun) dimana remaja mulai mengungkapkan kebebasan, selektif dalam berteman, mempunyai citra tubuh (*body image*), mewujudkan rasa cinta (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012:14).

d. Tugas Perkembangan Remaja

Tugas perkembangan remaja menurut Hurlock (1991) adalah sebagai berikut: (1)Mampu menerima keadaan fisiknya, (2)Menerima dan memahami peran seks usia dewasa, (3) membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis, (4)Mencapai kemandirian ekonomi. Remaja merasa sanggup hidup berdasarkan usaha sendiri, (5)Mencapai kemandirian emosional,

(6) Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat, (7) Memahami dan menginternalisasi nilai-nilai orang dewasa dan orangtua, (8) Mengembangkan perilaku tanggung jawab, (9) Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan, (10) Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012:16).

### **2.1.5 Kesehatan Reproduksi**

#### **a. Definisi**

WHO mengungkapkan bahwa kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh (tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan) dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012:3).

#### **b. Ruang lingkup**

Kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir sampai mati menggunakan pendekatan siklus hidup (*life cycle approach*) agar diperoleh sasaran yang pasti, komponen yang jelas serta dilaksanakan secara terpadu dan berkualitas dengan memperhatikan hak reproduksi dan bertumpu pada program pelayanan. Menurut Depkes RI (2001) dalam Yanti (2011:8), ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir hingga mati. Kesehatan reproduksi remaja masih menjadi prioritas khusus dalam aspek kesehatan reproduksi. Remaja perlu memahami kesehatan reproduksi agar lebih mandiri dalam menjaga kesehatan reproduksi. Setiap individu mempunyai hak reproduksi. Empat komponen prioritas kesehatan reproduksi yang

saat ini disepakati di Indonesia salah satunya adalah kesehatan reproduksi remaja. Menurut dokumen Internasional Conference on Population and Development (ICPD) Kairo 1994, hak reproduksi mencakup: (1) Mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi, (2) Mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi, (3) Kebebasan berpikir dan membuat keputusan tentang kesehatan reproduksi, (4) Memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak, (5) Hidup dan bebas dari resiko kematian karena kehamilan atau masalah gender, (6) Mendapat kebebasan dan keamanan dalam pelayanan kesehatan reproduksi, (7) Bebas dari segala bentuk penganiayaan dan perlakuan buruk yang menyangkut kesehatan reproduksi, (8) Kerahasiaan pribadi dalam menjalankan reproduksi, (9) Membangun dan merencanakan keluarga, (10) Kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang bernuansa kesehatan reproduksi, (11) Bebas dari segala bentuk diskriminasi dan kesehatan reproduksi (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012:3).

#### **2.1.5.1 Kesehatan reproduksi remaja**

##### **a. Definisi**

Kesehatan reproduksi remaja didefinisikan sebagai kondisi sehat dari sistem, fungsi dan proses alat reproduksi yang dimiliki oleh remaja yaitu laki-laki dan wanita usia 10-24 tahun (BKKBN-UNICEF, 2004 dalam Kumalasari dan Adhyantoro, 2012:12). Kesehatan reproduksi remaja sulit dipisahkan dari kesehatan remaja secara keseluruhan, karena gangguan kesehatan remaja akan menimbulkan gangguan pula pada sistem reproduksi.

b. Ruang Lingkup

Beberapa keadaan yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi remaja adalah: (1)Gizi buruk yang berupa anemia, dan pertumbuhan yang terhambat pada remaja putri, sehingga mengakibatkan panggul sempit dan risiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), (2)Masalah pendidikan yaitu adanya buta huruf yang mengakibatkan remaja tidak mendapatkan akses informasi yang dibutuhkan serta kurang mampu mengambil keputusan untuk kesehatannya, pendidikan rendah mengakibatkan remaja kurang mampu memenuhi kebutuhan fisik dasar ketika berkeluarga dan hal ini mempengaruhi derajat kesehatan diri dan keluarganya, (3)Masalah lingkungan dan pekerjaan. Lingkungan dan suasana kerja yang kurang baik akan mengganggu kesehatan remaja. Lingkungan sosial yang kurang sehat dapat menghambat, bahkan merusak kesehatan fisik, mental, dan emosional remaja, (4)Masalah seks dan seksualitas. Pengetahuan yang tidak lengkap dan tidak tepat tentang seksualitas misalnya mitos, kurang bimbingan untuk bersikap positif tentang kesehatan seksualitas, penyalahgunaan dan ketergantungan napza yang mengarah kepada penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik dan hubungan seks bebas yang semakin megkhawatirkan, penyalahgunaan seksual, kehamilan remaja, kehamilan pranikah/diluar nikah, (5)Perkawinan dan kehamilan dini. Ketidakmatangan secara fisik dan mental, resiko komplikasi dan kematian ibu dan bayi lebih besar, kehilangan kesempatan untuk mengembangkan diri, resiko untuk melakukan aborsi yang tidak aman (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012:20).

c. Pembekalan Pengetahuan

Beberapa hal penting yang perlu diberikan sebagai bekal bagi remaja dalam kaitan dengan kesehatan reproduksi remaja yaitu: (1) Perkembangan fisik, kejiwaan, dan kematangan seksual remaja. Pembekalan pengetahuan tentang perubahan yang terjadi secara fisik, kejiwaan dan kematangan seksual akan memudahkan remaja untuk memahami serta mengatasi berbagai keadaan yang membingungkannya. Informasi tentang menstruasi dan mimpi basah serta tentang alat reproduksi remaja laki-laki dan wanita perlu diperoleh setiap remaja. Secara umum pendidikan seks dianggap hanya berisi tentang pemberian informasi alat kelamin dan berbagai macam posisi dalam berhubungan seks. Hal ini tentunya akan membuat para orang tua merasa khawatir. Untuk itu perlu diluruskan kembali pengertian tentang pendidikan seks. Pendidikan seks berusaha menempatkan seks pada perspektif yang tepat dan mengubah anggapan negatif tentang seks. Pendidikan seks dapat menjelaskan bahwa seks adalah sesuatu yang alamiah dan wajar terjadi pada semua orang, selain itu remaja juga mendapatkan informasi tentang perilaku seksual beresiko sehingga mereka dapat menghindarinya, (2) Proses reproduksi yang bertanggungjawab. Remaja perlu mengendalikan naluri seksual dan menyalurkannya menjadi kegiatan positif, seperti olahraga dan mengembangkan hobi. Penyaluran yang berupa hubungan seksual dilakukan setelah berkeluarga untuk melanjutkan keturunan, (3) Pergaulan yang sehat. Remaja memerlukan informasi tersebut agar waspada dan berperilaku seksual sehat dalam bergaul dengan lawan jenisnya. Disamping itu remaja memerlukan pembekalan tentang kiat-kiat untuk mempertahankan diri secara fisik maupun psikis serta mental dalam menghadapi godaan seperti ajakan untuk

melakukan hubungan seksual dan penggunaan napza, (4)Persiapan pranikah yaitu informasi tentang hal yang diperlukan calon pengantin agar lebih siap secara mental dan emosional dalam memasuki kehidupan berkeluarga, (5)Kehamilan dan persalinan serta cara pencegahannya. Dalam hal ini remaja perlu persiapan dalam menghadapi kehidupan berkeluarga di masa depan (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012:22).

Masyarakat telah mengukuhkan hak-hak remaja akan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja yang benar dan pelayanan kesehatan reproduksi termasuk konseling saat Internasional Conference on Population and Development (ICPD) tahun 1994. Masyarakat telah mengingatkan kembali bahwa hak dan tanggung jawab orangtua adalah membimbing termasuk tidak menghalangi anak remajanya untuk mendapatkan akses terhadap pelayanan dan informasi yang mereka butuhkan tentang kesehatan reproduksi yang baik. Pemahaman akan kesehatan reproduksi menjadi bekal dalam berperilaku sehat dan bertanggungjawab namun tidak semua remaja memperoleh informasi yang cukup dan benar tentang kesehatan reproduksi. Keterbatasan pengetahuan dan pemahaman ini dapat membawa remaja ke arah perilaku beresiko. Dalam hal ini para ahli memandang perlu ada pengertian, bimbingan dan dukungan dari lingkungan agar dalam sistem perubahan tersebut terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat sehingga remaja menjadi manusia dewasa yang sehat jasmani, rohani, dan sosial (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012:12).

#### d. Cara Mengatasi Masalah Kesehatan Reproduksi

Penyimpangan perilaku seksual dapat diatasi dengan beberapa cara antara lain: (1)Mengikis kemiskinan. Kemiskinan membuat orangtua melacurkan

anaknyanya, (2)Menyediakan informasi kesehatan reproduksi. Ketersediaan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi membuat remaja mencari tahu sendiri melalui media informasi maupun dari teman sebaya, (3)Memperbanyak akses pelayanan kesehatan yang diiringi dengan sarana konseling, (4)Meningkatkan partisipasi remaja dengan mengembangkan pendidikan sebaya, (5)Meninjau peraturan yang membuka peluang terjadinya pernikahan dini, meminimalkan informasi tentang kebebasan seks. Hiburan dan media masa sangat berperan penting, (6)Menciptakan lingkungan keluarga yang kukuh, kondusif, dan informatif. Pandangan bahwa seks adalah hal yang tabu yang telah sekian lama tertanam justru membuat remaja enggan bertanya tentang kesehatan reproduksinya dengan orangtuanya sendiri (Adiningsih, 2004:2 dalam (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012:20).

Pengetahuan dan motivasi untuk menjalani masa remaja diharapkan dapat memelihara kesehatan remaja sehingga dapat memasuki kehidupan berkeluarga dengan sistem reproduksi yang sehat. Hal penting yang perlu diketahui tentang kesehatan reproduksi remaja antara lain masa remaja adalah masa yang paling kritis bagi perkembangannya. Kendala utama sebagai masa remaja adalah perubahan yang sangat pesat secara fisik maupun psikologisnya. Menurut Santrock, J.W. (2006:91) dalam Wulandari,dkk (2012:2), perubahan yang terlihat pada masa pubertas yaitu meningkatnya tinggi dan berat badan serta kematangan sosial. Diantara perubahan fisik yang terbesar pengaruhnya pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh (badan menjadi semakin panjang dan tinggi). Organ reproduksi telah berfungsi (ditandai dengan haid pada wanita dan mimpi basah pada pria) dan tanda-tanda seksual sekunder yang tumbuh.

Kenyataannya siswa menghadapi kebingungan dengan apa yang dialami (Sarwono S.W, 2005: 52 dalam Wulandari,dkk.2012:2). Remaja seringkali merasa tidak nyaman membicarakan masalah seksualitas dan kesehatan reproduksi. Akan tetapi karena faktor ingin tahu mereka akan berusaha untuk mendapatkan informasi. Remaja merasa bahwa orang tuanya menolak membicarakan mengenai kesehatan reproduksi dan kemudian mencari alternatif sumber informasi dari teman dan media massa sehingga dapat menyebabkan pemahaman yang salah karena tidak adanya bimbingan dari orang tua (Wulandari,dkk.2012:4).

e. Perubahan Remaja

1) Perubahan Remaja Laki-laki

Perubahan yang terjadi pada masa remaja terdiri dari perubahan seks primer dan sekunder. Ciri-ciri seks primer pada remaja laki-laki yaitu mengalami mimpi basah. Mimpi basah terjadi pada usia 10-15 tahun. Mimpi basah merupakan salah satu cara tubuh laki-laki ejakulasi. Ejakulasi terjadi karena sperma yang terus-menerus diproduksi perlu dikeluarkan. Hal ini merupakan kejadian normal. Sedangkan perubahan sekunder pada laki-laki yaitu lengan dan tungkai kaki bertambah panjang, tangan dan kaki bertambah besar, bahu melebar, pundak serta dada bertambah besar dan membidang, pinggul menyempit, pertumbuhan rambut di sekitar alat kelamin, ketiak, dada, tangan, dan kaki,tulang wajah memanjang dan membesar tidak tampak seperti anak kecil lagi, tumbuh jakun, suara menjadi besar, penis dan buah zakar membesar, kulit lebih kasar, tebal dan berminyak, rambut menjadi lebih berminyak, produksi keringat menjadi lebih banyak.

## 2) Perubahan Remaja perempuan

Perubahan primer remaja perempuan sebagai tanda kematangan organ reproduksi adalah menstruasi (menarche). Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan dalam atau endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina. Menstruasi berlangsung sampai menjelang masa menopause yaitu ketika seseorang berumur 40-50 tahun. Sedangkan perubahan sekunder pada remaja wanita antara lain pinggul membesar, lebar dan bulat, lengan dan tungkai bertambah panjang, tangan dan kaki bertambah besar, tumbuh bulu-bulu halus di sekitar ketiak dan vagina, tulang-tulang wajah mulai memanjang dan membesar, pertumbuhan payudara lebih besar dan bulat, puting susu membesar dan menonjol serta kelenjar susu mengembang, kulit lebih kasar, tebal, agak pucat, lubang pori-pori bertambah besar, kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif, otot semakin kuat dan besar terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan, dan tungkai, suara menjadi lebih penuh dan semakin merdu.

## 3) Perubahan Kejiwaan

Selain perubahan fisik remaja akan mengalami perubahan kejiwaan. Mereka akan lebih sensitif misalnya mudah menangis, cemas, frustrasi, dan sebaliknya bisa tertawa tanpa alasan yang jelas. Hal ini utamanya terjadi pada remaja putri. Remaja menjadi mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang memengaruhinya, sering bersikap irasional, mudah tersinggung, mudah terjadi perkelahian yang

biasanya terjadi pada remaja laki-laki, suka mencari perhatian dan bertindak tanpa berpikir terlebih dahulu, dan ada kecenderungan tidak patuh pada orangtua serta lebih senang pergi bersama temannya. Selain perubahan emosi remaja juga mengalami perkembangan intelegensi antara lain mengembangkan cara berpikir abstrak, suka memberikan kritik, ingin mengetahui hal baru sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba. Dari perilaku ingin mencoba hal baru terdapat beberapa masalah yang ditimbulkan antara lain kehamilan yang tidak dikehendaki dan akan menjurus pada aborsi dan komplikasinya, kehamilan dan persalinan usia muda yang akan menambah resiko kesakitan dan kematian ibu dan bayi (2-4 kali lebih tinggi dari masa usia subur), penularan penyakit kelamin termasuk HIV/AIDS, ketergantungan narkotika, psikotropika dan zat adiktif, tindak kekerasan seksual seperti pemerkosaan, pelecehan dan transaksi seks komersial (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012:18).

f. Seks Pranikah

Kematangan organ seks dapat berpengaruh buruk apabila remaja tidak mampu mengendalikan rangsangan seksualnya, sehingga tergoda untuk melakukan hubungan seks pranikah. Dampak yang dapat dirasakan antara lain terjadinya penyakit menular seksual (PMS) seperti gonorrhoe, sifilis, herpes simplek (genitalis), klamidia, kondiloma akuminata, dan HIV/AIDS, remaja putri terancam kehamilan yang tidak diinginkan, pengguguran kandungan yang tidak aman, infeksi organ reproduksi, anemia, kemandulan, dan kematian karena perdarahan atau keracunan kehamilan, trauma kejiwaan (depresi, rendah diri, merasa berdosa, dan hilang harapan masa depan), kemungkinan kehilangan

kesempatan untuk melanjutkan pendidikan dan bekerja, melahirkan bayi tidak sehat. Selain itu dapat menimbulkan aib keluarga, beban ekonomi, mempengaruhi kejiwaan bagi anak karena tekanan ejekan dari masyarakat dan dapat menurunkan kualitas masyarakat dikarenakan meningkatnya remaja putus sekolah, derajat kesehatan masyarakat pun akan menurun (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012:19).

g. HIV/AIDS

1) Definisi

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yaitu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Virus tersebut akan masuk ke sel darah putih sehingga jumlah sel darah putih yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi akan berkurang jumlahnya. Sistem imun yang lemah menyebabkan penderita mudah terserang penyakit. Kondisi ini disebut AIDS. AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) yaitu kumpulan penyakit yang didapat akibat turunya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012:19).

2) Cara Penularan

Penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS dapat menular dengan beberapa cara, yang pertama adalah melalui hubungan seksual yang tidak terlindung baik melalui penis, vagina, anus maupun oral. Cara ini juga merupakan cara utama penularan dari ibu ke janin (*Uteroplasenta*) selama hamil. HIV/AIDS juga dapat menular pada saat persalinan melalui jalan lahir, dan sesudah bayi lahir. Transfusi darah atau kontak langsung dengan cairan darah atau produk darah dan melalui jarum suntik yang dipakai

secara bersama-sama dengan penderita HIV/AIDS, kontak tubuh dan tidak terjaganya kebersihan alat reproduksi dengan baik juga menjadi faktor penyebab penularan HIV/AIDS. Beberapa orang yang beresiko tinggi terhadap penularan HIV/AIDS antara lain: (1)Sering berganti-ganti pasangan seksual, (2)Pasangan seksual mempunyai pasangan ganda, (3)Terus melakukan hubungan seksual walaupun mempunyai keluhan PMS dan tidak memberitahukan kepada pasangannya, (4)Tidak memakai kondom saat melakukan hubungan seksual, (5)Pemakaian alat suntik bersama-sama secara bergantian (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012:19).

### 3) Cara Pencegahan

HIV/AIDS dapat dicegah dengan cara meningkatkan ketahanan keluarga melalui ABCDE. A (*Abstinensia*: tidak melakukan hubungan seksual di luar nikah), B (*Be faithful*: setia terhadap pasangan yang sah), C (*Condom*: menggunakan kondom apabila salah satu pasangan beresiko terkena HIV/AIDS), D (*Drugs*: hindari pemakaian narkoba), E (*Equipment*: mintalah peralatan kesehatan yang steril). Cara kedua adalah pencegahan penularan melalui darah (skrining darah dan produk darah, menggunakan alat suntik dan alat lain yang steril, penerapan kewaspadaan universal, berhati-hati pada saat menangani segala hal yang tercemar oleh darah segar). Cara yang ketiga adalah pencegahan penularan dari ibu ke anak ( pemeriksaan dan konseling ibu hamil, pemberian obat antiretroviral bagi ibu hamil yang mengidap infeksi HIV. Cara keempat yaitu menjaga kesehatan alat reproduksi karena ada jenis IMS yang dapat diderita tanpa melalui hubungan seksual misalnya keputihan yang diakibatkan oleh

jamur. Cara kelima adalah memeriksakan diri segera bila ada gejala-gejala IMS yang dicurigai, dan cara terakhir dengan menghindari hubungan seksual bila ada gejala IMS misalnya borok pada alat kelamin atau keluarnya nanah dari tubuh (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012:19).

#### 4) Hal-hal yang Perlu Diketahui

HIV akan menetap dalam tubuh selamanya. Virus ini hidup didalam darah, air mani, cairan dalam jalan lahir, air liur, air mata dan cairan tubuh lainnya. Wanita lima kali lebih mudah tertular HIV/AIDS daripada laki-laki, karena bentuk alat kelamin wanita lebih luas permukaannya sehingga mudah terpapar oleh cairan mani yang tinggal lebih lama dalam tubuh. Luka saluran kelamin memudahkan masuknya virus HIV. Hubungan seks melalui anus lebih beresiko dalam penularan karena jaringan anus lebih lembut. Kekerasan seksual memudahkan terjadinya penularan. HIV tidak menular melalui kontak tangan atau sentuhan, pemakaian kamar mandi yang sama, ciuman, berenang bersama, keringat, batuk atau bersin, makan dan minm bersama, serta gigitan nyamuk (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012:19).

#### 5) Fase-fase HIV sampai Terjadinya AIDS

##### a) Fase pertama: Masa jendela

Ciri-ciri belum dapat dilihat meskipun yang bersangkutan melakukan tes darah karena pada fase ini sistem antibodi terhadap HIV belum terbentuk, tetapi yang bersangkutan sudah dapat menulari orang lain. Masa ini antara 1-6 bulan (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012:33).

b) Fase Kedua

Umur infeksi 2-10 tahun setelah terinfeksi HIV. Penderita sudah positif HIV tetapi belum menampakkan gejala sakit. Dapat menularkan orang lain. Kemungkinan mengalami gejala ringan seperti flu (biasanya 2-3 hari dan sembuh sendiri) (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012:34).

c) Fase Ketiga

Nampak gejala-gejala awal penyakit namun belum disebut sebagai gejala AIDS, tetapi sistem kekebalan tubuh mulai berkurang. Gejala ini antara lain keringat yang berlebihan pada waktu malam, diare terus-menerus, pembengkakan kelenjar getah bening, flu tidak sembuh-sembuh, nafsu makan berkurang dan lemah, berat badan terus berkurang (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012:34).

d) Fase Keempat

Sudah masuk pada tahap AIDS. AIDS baru dapat terdiagnosis setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dilihat dari jumlah sel T (dibawah 2001 mikro liter) dan timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik yaitu kanker khususnya kanker kulit (*sarcoma kaposi*), infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernapas (TBC umumnya diderita pengidap AIDS), infeksi usus yang menyebabkan diare parah selama erminggu-minggu, infeksi otak yang menyebabkan kekacauan mental, sakit kepala, dan sariawan (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012:34).

## h. Narkoba

### 1) Definisi

Narkoba (Narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif berbahaya lainnya) adalah zat yang jika dimasukkan dalam tubuh manusia baik secara oral/diminum, dihirup maupun disuntikkan dapat mengubah pikiran, suasana hati atau persasaan, serta perilaku seseorang. Narkoba dapat menimbulkan ketergantungan (adiksi) fisik dan psikologis. Narkotika adalah zat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan (Undang-Undang No.22 tahun 1997). Psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku (Undang-Undang No.5 tahun 1997). Bahan adiktif yaitu bahan alamiah, semisintesis maupun sintesis yang dapat dipakai sebagai pengganti morfin atau kokain dapat mengganggu sistem saraf pusat dan menimbulkan efek ketagihan. Jika tidak mengkonsumsinya tubuh akan pada kondisi kritis (sakau) (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012:133).

### 2) Jenis-jenis Napza

Narkotika terdiri dari tanaman papaver, opium mentah, opium masak (candu, jicing, jicingko), opium obat, morfina, kokaina, ekgonina, tanaman ganja, dan damar ganja, garam-garam dan turunan-turunan dari morfin dan

kokain serta campuran-campuran dan sediaan-sediaan yang mengandung bahan tersebut. Psicotropika terdiri dari sedatin, Rohypnol, Magadon, Valium, Mandarax, Afetamine, Fensiklidin, Metakualon, Metifenidat, Fenobarbital, Flunitrazepa, Ekstasi, Sabu-sabu, LSD (Lycercig Alis Diethylaide) dan sebagainya. Bahan adiktif terdiri dari alkohol yang mengandung etil etanol, inhalen (pelarut berupa zat organik karbon), obat anestetik jika aromanya diisap seperti lem/perekat, aseton, eter, dan sebagainya (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012:130).



Tanaman Papaver



Opium



Morfin



Kokain



Ganja



Sabu-sabu



Lem



Ethanol

**Gambar 2.1 Jenis-jenis Narkoba**

### 3) Efek yang ditimbulkan

Narkoba menimbulkan efek depresan. Dengan menekan sistem saraf pusat dan mengurangi aktivitas fungsional tubuh sehingga pemakai merasa tenang, bahkan bisa membuat pemakai tidur dan tidak sadarkan diri serta bila melebihi dosis akan mengakibatkan kematian. Narkoba juga menimbulkan efek stimulant. Efek stimulan merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan kegairahan serta kesadaran, mempercepat kerja organ tubuh seperti jantung dan otak sehingga pemakai lebih bertenaga untuk sementara. Efek lain yang ditimbulkan adalah halusinogen. Efek ini akan mengubah daya persepsi atau halusinasi dan membuat pemakai menjadi psikopat (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012:130).

### 4) Tanda-tanda Pemakai Narkoba

#### a) Fisik

Berat badan pemakai narkoba cenderung mengalami penurunan drastic, mata cekung dan merah, muka pucat, bibir kehitam-hitaman, tangan penuh bintik-bintik merah, goresan dan perubahan warna kulit di tempat bekas suntikan, BAB dan BAK kurang lancar, sembelit atau sakit perut tanpa alasan yang jelas, mengalami jantung berdebar-debar, sering menguap, mengeluarkan air mata dan keringat berlebihan mengalami nyeri kepala, dan nyeri sendi.

#### b) Emosi

Pengguna narkoba sangat sensitive dan cepat bosan, bila ditegur menunjukkan sikap membangkang, emosi naik turun dan nafsu makan tidak menentu

c) Perilaku

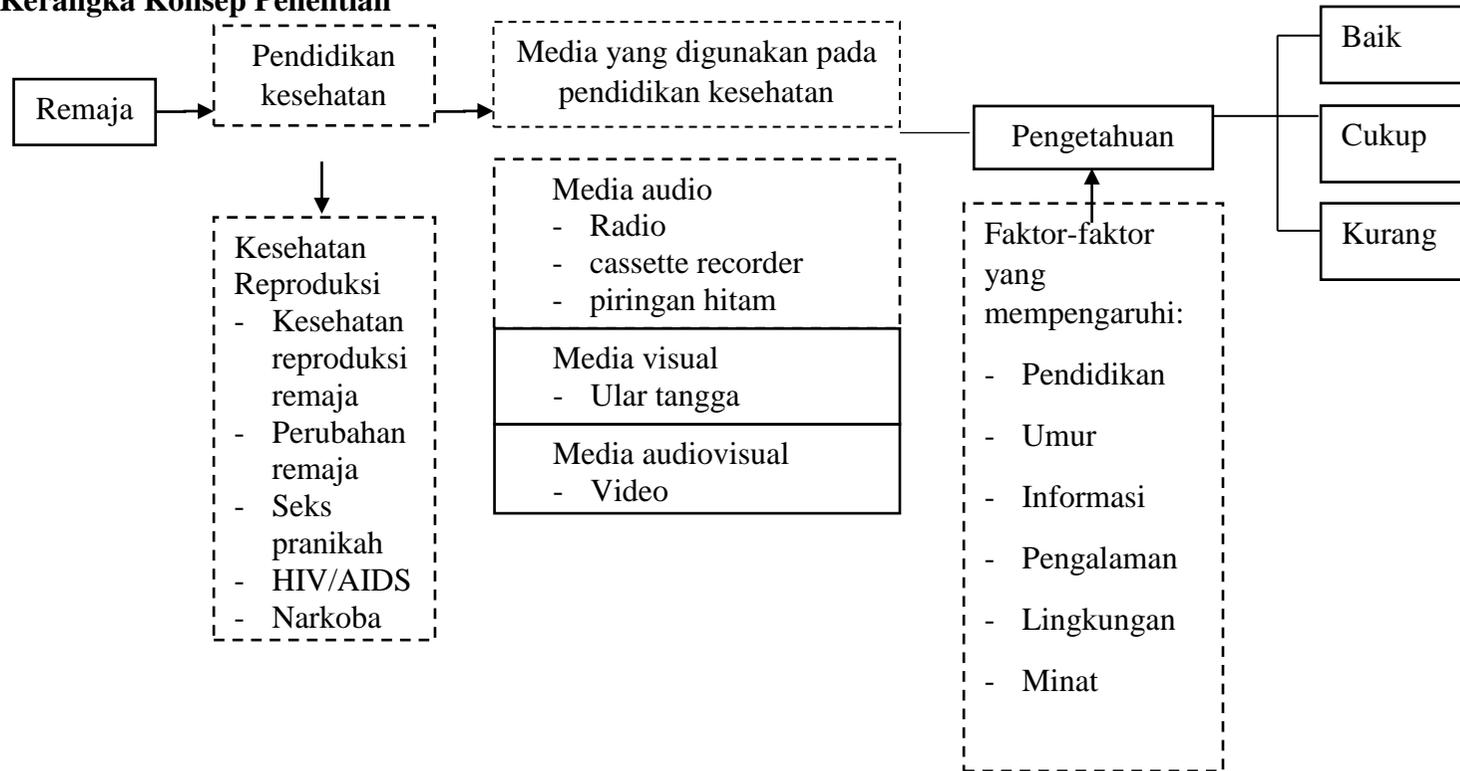
Pengguna narkoba bersifat malas, dan sering melupakan tanggung jawab dan tugas-tugas rutinnya, menunjukkan sikap tidak peduli dan jauh dari keluarga, sering bertemu orang yang tidak dikenal keluarga, sering pergi tanpa pamit, dan pulang lewat tengah malam, suka mencuri uang, menggadaikan barang-barang, selalu kehabisan uang, sering menghabiskan waktu di kamar tidur, kloset, gudang, ruang yang gelap, kamar mandi, atau tempat-tempat sepi lainnya, takut akan air, sering batuk pilek berkepanjangan, sikapnya cenderung manipulative, sering berbohong, ingkar janji dan mengalami mimpi buruk (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012:133).

5) Dampak Penyalahgunaan Narkoba

Terdapat gangguan fisik dan psikologis yang terjadi pada pengguna narkoba antara lain gangguan sistem saraf pusat (kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan saraf tepi), gangguan jantung (infeksi akut otot jantung, gangguan peredaran darah), gangguan kulit (abses, alergi dan eksem), gangguan paru (penekanan fungsi pernapasan, kesukaran bernapas, pengerasan jaringan paru), sering sakit kepala, mual muntah, suhu meningkat, pengecilan hati, sulit tidur, gangguan pada endokrin (penurunan hormon estrogen, progesterone, testosterone, serta gangguan fungsi seksual), perubahan periode menstruasi, ketidakteraturan menstruasi, amenore, tertular hepatitis B,C dan HIV, dan bisa terjadi overdosis. Pada gangguan psikologis akan terjadi lamban, ceroboh, tegang dan gelisah saat bekerja, hilang kepercayaan diri, apatis, penghayal, penuh

curiga, agitasi, tingkah laku brutal, sulit berkonsentrasi, perasaan kesal, tertekan, cenderung menyakiti diri, perasaan tidak aman dan bahkan bunuh diri (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012:135).

## 2.2 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

- Diteliti  
 - - - - - Tidak diteliti

**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian**

### **2.3 Hipotesis**

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis komparatif.

Hipotesis komparatif adalah pernyataan yang menunjukkan dugaan nilai dalam satu variable atau lebih pada sampel yang berbeda (Sugiyono,2017:88).

Berdasarkan kerangka konsep penelitian, hipotesis yang muncul adalah:

H0: Penggunaan media video dan ular tangga sama-sama tidak efektif terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi siswa

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *Preexperimental Design*. Rancangan desain ini menggunakan *Two Group Posttest Only Design*. Intervensi yang dilakukan adalah memberikan pendidikan kesehatan reproduksi menggunakan media video dan ular tangga kemudian siswa diminta menjawab soal *posttest* dalam bentuk kuesioner.

Rancangan tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:

Eksperimen	<i>Posttest</i>
Video	Kuesioner
Ular Tangga	Kuesioner

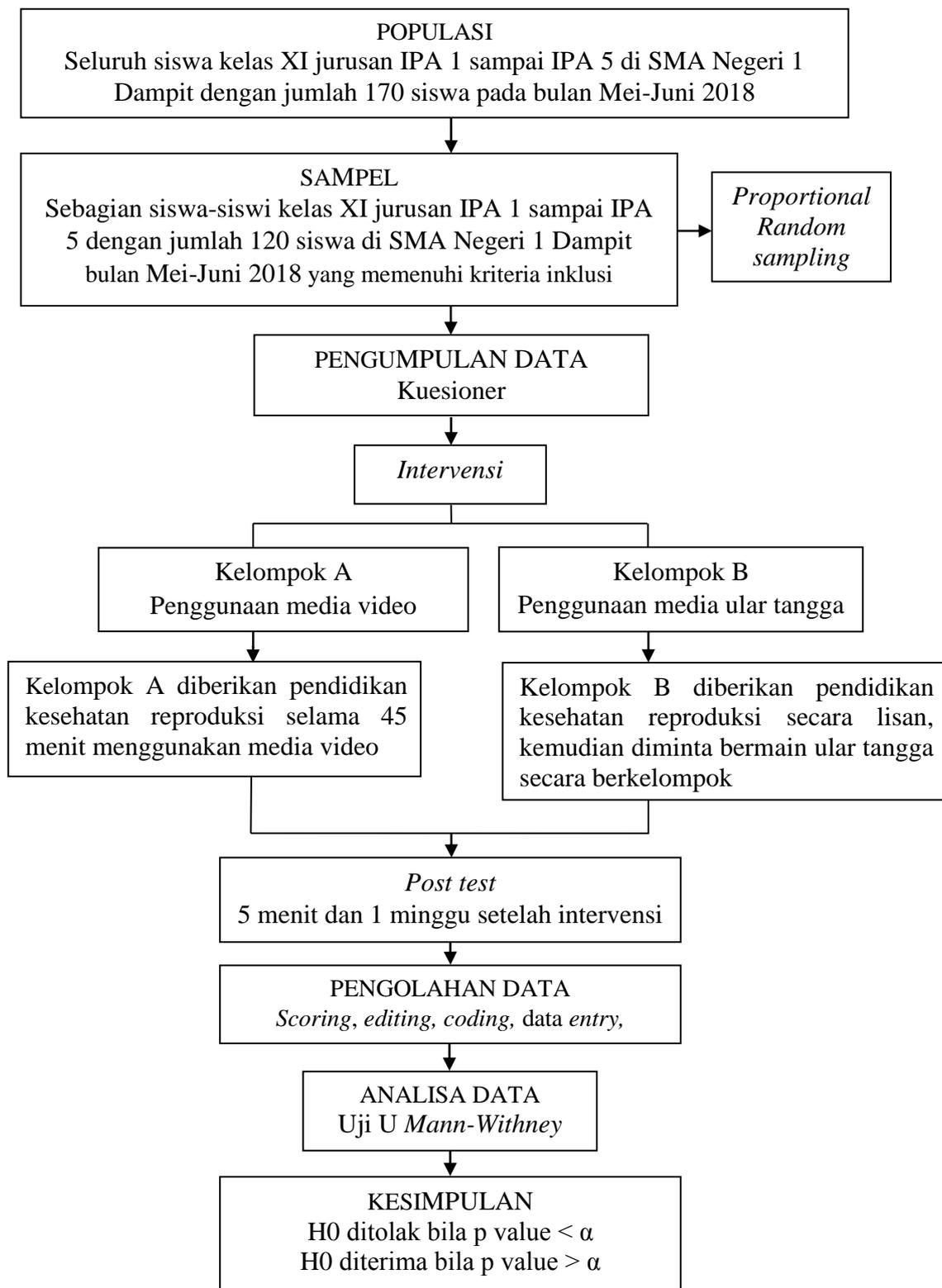
Keterangan :

Eksperimen video = Intervensi dilakukan pada kelompok A yaitu dengan memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi menggunakan media video

Eksperimen ular tangga = Intervensi dilakukan pada kelompok B yaitu dengan Memberikan pendidikan kesehatan reproduksi menggunakan media ular tangga

*Posttest* = Memberikan *Posttest* dalam bentuk kuesioner pada siswa dalam kelompok A dan B

### 3.2 Kerangka Operasional



**Gambar 3.1: Kerangka Operasional Penelitian**

### 3.1.2 Populasi, Sampel dan Sampling

#### 3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas XI IPA yang merupakan kelompok usia remaja (10-20 tahun) terdiri dari IPA 1 sampai dengan IPA 5 di SMA Negeri 1 Dampit tanggal 30 Mei – 7 Juni 2018 dengan jumlah populasi adalah 170 siswa.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari siswa kelas XI IPA 1 sampai IPA 5 di SMA Negeri 1 Dampit yang diambil dari sebagian populasi yang ada serta memenuhi kriteria inklusi. Metode yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel adalah menggunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1+Nd^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N= jumlah populasi

d= batas toleransi kesalahan

Hasil penghitungan jumlah sampel adalah

$$n = \frac{N}{1+Nd^2}$$

$$n = \frac{170}{1+170(0.05)^2}$$

$$n = 119,2 = 120$$

### 3.3.3 Teknik Sampling

Pada penelitian ini menggunakan *Probability sampling* dengan teknik *Proportional Random Sampling*. Teknik ini merupakan pengembangan dari *stratified random sampling* dimana jumlah sampel pada masing-masing strata sebanding dengan jumlah anggota populasi pada masing-masing stratum populasi. Secara sederhana dapat digunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Sampel sub kelompok} = \frac{\text{Jumlah masing-masing kelompok}}{\text{Jumlah Total}} \times \text{Besarnya Sampel}$$

Dengan rumus tersebut maka sampel masing-masing kelompok yaitu:

$$\text{Kelas XI IPA 1} \quad \frac{34}{170} \times 120 = 24$$

$$\text{Kelas XI IPA 2} \quad \frac{35}{170} \times 120 = 24,7 = 25$$

$$\text{Kelas XI IPA 3} \quad \frac{34}{170} \times 120 = 24$$

$$\text{Kelas XI IPA 4} \quad \frac{34}{170} \times 120 = 24$$

$$\text{Kelas XI IPA 5} \quad \frac{33}{170} \times 120 = 23,2 = 23$$

## 3.4 Kriteria Sampel

### 3.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

Siswa kelas XI IPA 1 sampai IPA 5 di SMA Negeri 1 Dampit bulan Mei-Juni 2018

### 3.4.2 Kriteria Eksklusi

- a. Tidak bersedia menjadi responden
- b. Siswa yang tidak masuk pada saat penelitian

### 3.5 Variabel Penelitian

Variabel adalah obyek penelitian yang bervariasi (Arikunto,2014).

Berdasarkan hubungan fungsional antara variabel-variabel satu dengan yang lainnya, variabel dibedakan menjadi 2 yaitu:

#### 3.5.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah media video dan media ular tangga

#### 3.5.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan siswa

### 3.6 Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi operasional efektivitas penggunaan media video dan ular tangga terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi siswa kelas XI IPA SMA Negeri 1 Dampit**

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
1	Independen: Pendidikan kesehatan menggunakan media video	Pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi dengan menggunakan media pemutaran video dengan unsur gambar bergerak dan unsur suara.	-	-	-
2	Independen: Pendidikan kesehatan menggunakan media ular tangga	Penyampaian informasi tentang kesehatan reproduksi yang disajikan dalam satu set alat bermain ular tangga yang terdiri dari papan, pion, dadu dan lembar pertanyaan tentang kesehatan reproduksi .	-	-	-
3	Dependen: Pengetahuan siswa	Hal-hal yang diketahui siswa tentang kesehatan reproduksi melalui menjawab pertanyaan dalam	Kuesioner	- Baik bila nilai responden 76-100% - Cukup bila	Ordinal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
		kuesioner.		nilai responden 56-75% - Kurang bila nilai responden <56% (Nursalam, 2008)	

### 3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 3.7.1 Lokasi Penelitian

Tempat pelaksanaan penelitian ini adalah di SMA Negeri 1 Dampit, Jl.Gunung Jati 1138 Kecamatan Dampit Kabupaten Malang

#### 3.7.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 30 Mei – 7 Juni 2018

### 3.8 Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Kuesioner berisi pertanyaan tentang kesehatan reproduksi yang dibuat sendiri oleh peneliti. Sebelum instrumen ini digunakan kepada 120 responden, kuesioner telah diuji validitas dan realibilitas.

#### 3.8.1 Uji Validitas

Pada penelitian ini instrumen telah dilakukan pengujian validitas kepada 30 siswa menggunakan metode Pearson Product Moment ( $r$ ) dengan signifikansi 5%. Melalui program SPSS di dalam komputer. Hasil yang didapatkan yaitu 28 dari 32 item pertanyaan yang valid. Item pertanyaan yang tidak valid diperbaiki lalu diujikan lagi. Setelah diujikan lagi dari seluruh item yaitu 32 soal dinyatakan valid dikarenakan  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0,361).

### 3.8.2 Uji Realibilitas

Uji realibilitas pada penelitian ini dilakukan dengan menganalisis konsistensi butir-butir yang ada pada instrumen dengan teknik Alpha Cronbach. Kuesioner atau angket dikatakan reliabel jika memiliki nilai alpha minimal 0,7. Uji realibilitas dilakukan menggunakan komputer melalui program SPSS. Hasil yang didapatkan menyatakan bahwa instrumen realibel dikarenakan alpha yang diperoleh lebih dari alpha minimal yaitu 0,760.

### 3.9 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner melalui komunikasi tertulis dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir. Adapun langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut:

a. Persiapan

Sebelum melakukan penelitian, langkah-langkah yang ditempuh peneliti antara lain :

- 1) Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan dan surat ijin penelitian kepada:
  - a) Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang
  - b) Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang
  - c) Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
  - d) Dinas Pendidikan Kabupaten Malang
  - e) Kepala sekolah SMA Negeri 1 Dampit
- 2) Menyiapkan media yang digunakan untuk penelitian yaitu video dan ular tangga
- 3) Menyiapkan PSP dan lembar informed consent

- 4) Mengumpulkan 120 responden 3 hari sebelum pelaksanaan penelitian untuk menjelaskan pelaksanaan dan tujuan penelitian, memberikan Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP) untuk mengikuti penelitian
- 5) membagikan *informed consent*
- 6) Membagi siswa dengan jumlah yang sama antara kelompok A dan B dari tiap kelas dengan cara lotere menggunakan kertas undian. Kertas undian yang sudah bertuliskan A dan B digulung, dimasukkan ke dalam kotak lalu dikocok. Siswa mengambil kertas satu-persatu tanpa memasukkannya lagi dalam kotak
- 7) Membagi siswa ke dalam sesi 1 dan 2 baik kelompok A maupun B dengan jumlah yang sama tanpa undian
- 8) Kontrak waktu untuk melaksanakan penelitian. Penelitian di SMA Negeri 1 Dampit dilaksanakan selama 4 kali pertemuan yaitu pelaksanaan penelitian tanggal 30-31 Mei 2018, serta evaluasi penelitian dilaksanakan tanggal 6-7 Juni 2018
- 9) Responden yang tidak hadir akan digantikan siswa lain yang bersedia menjadi responden, memberikan *informed consent*, mengelompokkan A dan B sesuai cara awal. Kegiatan dilakukan di luar jadwal penelitian. Siswa yang hadir namun saat *post test* tidak hadir maka siswa diminta hadir untuk *posttest* di luar jadwal pelaksanaan penelitian.

b. Pelaksanaan

Pertemuan ke-1 Kelompok Media Video

- 1) 60 siswa dibagi menjadi 2 sesi. Masing-masing sesi acara terdiri dari 30

### Responden

- 2) 30 siswa kelompok A sesi 1 dikumpulkan dalam satu kelas
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan reproduksi menggunakan video selama 25 menit
- 4) Review materi selama 10 menit melalui pertanyaan lisan menggunakan pertanyaan yang ada pada kuesioner dan memberikan *reward* bagi yang bisa menjawab
- 5) Siswa diberikan waktu istirahat selama 5 menit
- 6) Memberikan *post test* dalam waktu 10 menit
- 7) Sesi 1 acara selesai, siswa diminta meninggalkan kelas
- 8) 30 siswa kelompok A sesi 2 diminta memasuki kelas kemudian langkah selanjutnya sama dengan pelaksanaan sesi 1

### Pertemuan ke-2 Kelompok Media Ular Tangga

- 1) 60 siswa dibagi menjadi 2 sesi. Masing-masing sesi acara terdiri dari 30 responden
- 2) 30 siswa kelompok B sesi 1 dikumpulkan dalam satu kelas
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan reproduksi secara lisan melalui ceramah selama 15 menit
- 4) Membagi siswa menjadi 6 kelompok. Masing-masing kelompok terdiri dari 5 siswa
- 5) Meminta responden bermain ular tangga selama 25 menit
- 6) Siswa diberikan waktu istirahat selama 5 menit
- 7) Memberikan *post test* dalam waktu 10 menit

- 8) Sesi 1 acara selesai, siswa diminta meninggalkan kelas
- 9) 30 siswa kelompok B sesi 2 diminta memasuki kelas kemudian langkah selanjutnya sama dengan pelaksanaan sesi 1

#### Pertemuan ke-3 *Posttest* Kelompok Media Video

- 1) Memberikan soal *post test* kedua selama 10 menit kepada kelompok A sesi pertama
- 2) Memberikan pesan, kesan dan ucapan terimakasih, dan kenang-kenangan kepada responden
- 3) Memberikan soal *post test* kedua selama 10 menit kepada kelompok A sesi kedua
- 4) Memberikan pesan, kesan dan ucapan terimakasih, dan kenang-kenangan kepada responden

#### Pertemuan ke-4 *Posttest* Kelompok Media Ular Tangga

- 1) Memberikan soal *post test* kedua selama 10 menit kepada kelompok B sesi pertama
- 2) Memberikan pesan, kesan dan ucapan terimakasih, dan kenang-kenangan kepada responden
- 3) Memberikan soal *post test* kedua selama 10 menit kepada kelompok B sesi kedua
- 4) Memberikan pesan, kesan dan ucapan terimakasih, dan kenang-kenangan kepada responden

### **3.10 Metode Pengolahan Data**

#### *3.10.1 Editing*

Memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan kepada responden. Pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah selesai ini dilakukan terhadap kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, relevansi jawaban (Setiadi,2013:140). Peneliti menilai kelengkapan data yang diperoleh pada saat pengumpulan data sehingga peneliti dapat langsung melengkapi kekurangan yang ada. Jawaban benar di berikan nilai 1 dan yang salah di berikan nilai 0. Apabila terdapat soal yang tidak diisi atau ada soal yang dijawab lebih dari satu jawaban maka dianggap salah.

#### *3.10.2 Scoring*

Memberikan skor pada hasil pengerjaan instrument kuesioner dengan memberikan nilai 1 pada jawaban benar dan nilai 0 pada jawaban salah. Kemudian skor jawaban benar dijumlah lalu di kalikan 100%.

#### *3.10.3 Coding*

Coding adalah mengklasifikasi jawaban-jawaban dari para responden ke dalam bentuk angka/bilangan. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Misalnya untuk variable pendidikan dilakukan koding (Setiadi,2013:140). Peneliti melakukan pengkodean dari hasil penelitian dengan mengubah data berbentuk kalimat menjadi data dalam bentuk angka yang kemudian dalam pengolahan data.

Data-data yang telah didapat kemudian diberi kode sesuai dengan kategori yang telah disediakan.

Kode:

Responden kelompok A

Responden 1 : A1

Responden 2 : A2

Responden 3 : A3

Responden n : An

Responden kelompok B

Responden 1 : B1

Responden 2 : B2

Responden 3 : B3

Responden n : Bn

Pengukuran Pengetahuan Remaja

Kode 1 : Baik

Kode 2 : Cukup

Kode 3 : Kurang

Jenis Kelamin Responden

Laki-laki : L

Perempuan : P

Nomor Item Pertanyaan Kuesioner

Pertanyaan ke-1 : 1

Pertanyaan ke-2 : 2

Pertanyaan ke-3 : 3

Pertanyaan ke-n : n

### 3.10.4 *Entry Data*

Peneliti memasukkan data dalam program pengolahan data untuk kemudian dilakukan analisis data dengan menggunakan program statistik dalam komputer.

### 3.10.5 *Tabulating*

Setelah dikategorikan data dimasukkan dalam tabel, dikelompokkan pada kolom-kolom yang ada ditabel, disajikan dalam persentase. Dari hasil persentase pengolahan kemudian diinterpretasikan.

## 3.11 **Analisa Data**

### 3.11.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Untuk data numerik digunakan nilai mean, median, standar deviasi. pada analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Kelompok data pada penelitian ini adalah data hasil post test (Sugiyono,2010:182). Pada penelitian ini analisis univariat berupa:

- a. Distribusi frekuensi pengetahuan siswa kelompok A setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi menggunakan video
- b. Distribusi frekuensi pengetahuan siswa kelompok B setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi menggunakan ular tangga
- c. Distribusi frekuensi pengetahuan siswa kelompok A dan B

Setelah hasil penelitian data terkumpul berupa data deskriptif, kemudian dianalisa dengan menggunakan persentase dengan rumus:

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

Keterangan:

P = Persentase

F = Frekuensi Responden

N = Jumlah Responden

### 3.11.2 Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam analisis bivariat ini dilakukan beberapa tahap antara lain sebagai berikut (Notoadmojo,2010):

- a. Analisis proporsi atau persentase dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan
- b. Analisis dari hasil uji statistik (paired t-test). Melihat dari hasil uji statistik ini akan dapat disimpulkan adanya hubungan 2 variabel bermakna atau tidak. Dari hasil uji statistik ini dapat terjadi misalnya, antara 2 variabel tersebut secara persentase berhubungan tetapi secara statistik hubungan tersebut tidak bermakna

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui efektivitas media video dan ular tangga terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi siswa kelas XI IPA di SMA Negeri 1 Dampit adalah uji U-Mann Whitney menggunakan program SPSS pada komputer. Uji U-Mann Whitney digunakan untuk menguji perbedaan dari dua kelompok independen. Uji ini dapat digunakan untuk menguji kasus dengan ukuran sampel yang berbeda dan menggunakan jumlah peringkat sebagai statistik uji, selain itu dapat digunakan pula pada kasus dengan ukuran sampel yang sama. Skala pengukuran yang dipakai sekurang-kurangnya adalah ordinal (Riwidikdo, 2012:60).

Langkah-langkah dalam uji hipotesis:

- 1) Menyusun hipotesis

Ho: Penggunaan media video dan ular tangga sama-sama tidak efektif terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi siswa

- 2) Tentukan jenis uji statistik yang tepat digunakan
- 3) Tentukan tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) untuk menentukan daerah penolakan (titik kritis) yang sesuai. Bandingkan nilai p value dengan  $\alpha$ .

- 4) Kriteria pengujian:

Ho ditolak bila p value  $< \alpha$

Ho diterima bila p value  $> \alpha$

- 5) Cara mengetahui media yang lebih efektif dengan membandingkan *Mean Rank* dari kedua media. *Mean Rank* yang paling tinggi menyatakan media yang paling efektif.

### **3.12 Etika Penelitian**

#### *3.12.1 Ethical Clearence*

Peneliti akan menjaga etika selama penelitian berlangsung dengan terlebih dahulu meminta persetujuan dari komisi etik penelitian kesehatan dengan pertimbangan bebas eksploitasi, bebas penderitaan, dan mempunyai hak untuk pengobatan/perawatan.

#### *3.12.2 Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

### 3.12.3 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### 3.12.4 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

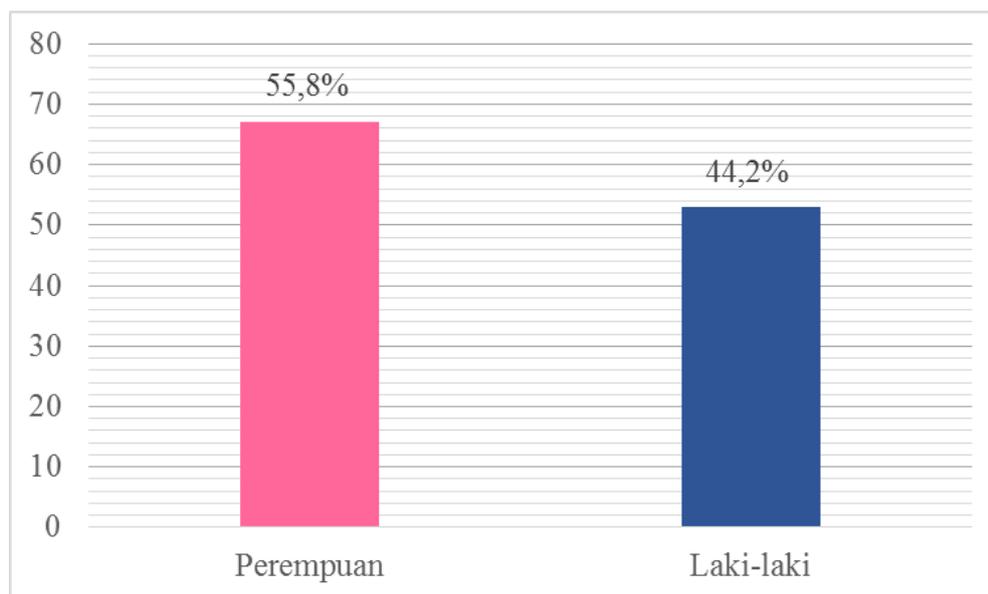
#### 4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang diperoleh dari 120 responden yang memenuhi kriteria sampel yaitu Siswa kelas XI IPA 1 sampai IPA 5 di SMA Negeri 1 Dampit bulan Mei-Juni 2018. Sesuai tujuan penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dalam penelitian ini akan dibahas tentang dua karakteristik data dalam hasil penelitian yaitu data umum dan data khusus.

##### 4.1.1 Data Umum

Data umum berisi tentang karakteristik responden yang ditanyakan kepada responden tetapi tidak masuk dalam variabel penelitian, karakteristik yang dimaksud adalah jenis kelamin.

##### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



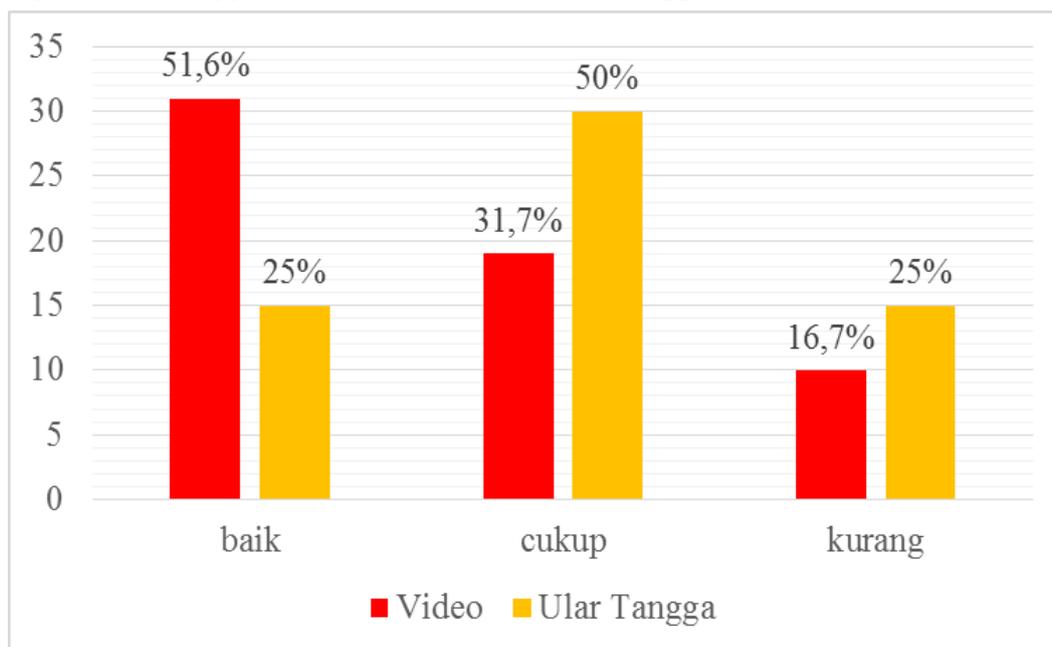
Gambar 4.1 Diagram Batang Jenis Kelamin Responden di SMA Negeri 1 Dampit

Berdasarkan gambar 4.1 dapat dilihat bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu sebanyak 67 dari 120 siswa (55,8%) dibandingkan responden dengan jenis kelamin laki-laki. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan.

#### 4.1.2 Data Khusus

Data khusus merupakan kelompok data yang terdapat didalam variabel penelitian yaitu tingkat pengetahuan siswa yang diberikan pendidikan kesehatan reproduksi menggunakan video dan ular tangga

- a. Tingkat pengetahuan siswa 5 menit setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi menggunakan media video dan ular tangga

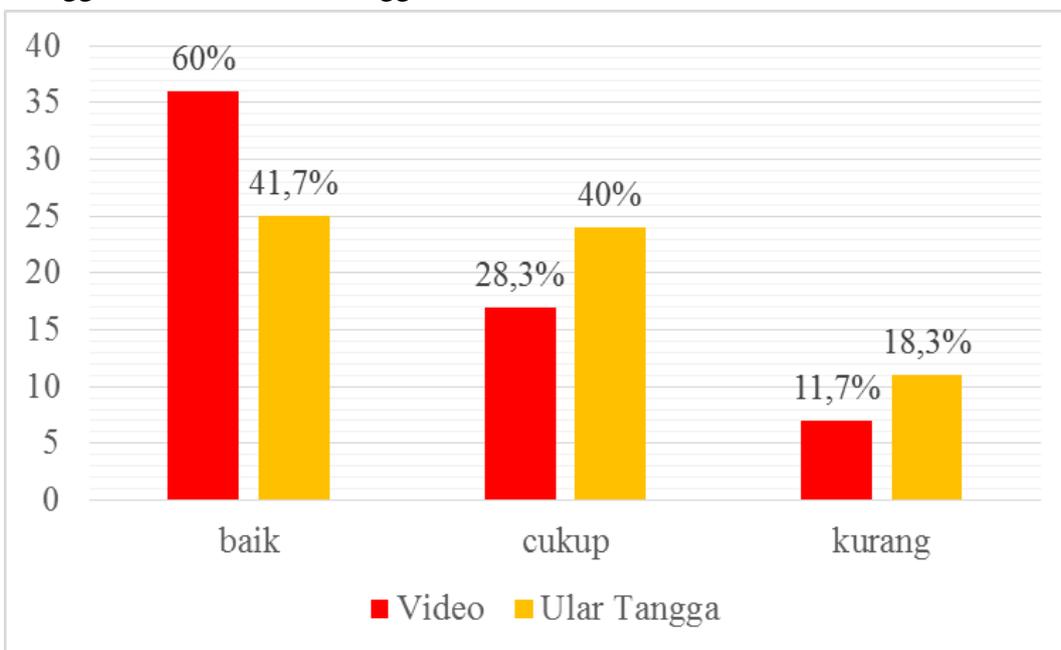


Gambar 4.2 Diagram Batang Tingkat Pengetahuan Siswa 5 Menit Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Menggunakan Media Video dan Ular Tangga

Berdasarkan gambar 4.2 dapat dilihat bahwa hasil *post test* 5 menit setelah intervensi menggunakan media video dengan kategori baik yaitu 31 (51,6%) siswa, kategori cukup 19 (31,7%) siswa, dan kategori kurang 10 (16,7%) siswa.

Sedangkan pada media ular tangga kategori baik 15 (25%) siswa, kategori cukup 30 (50%) siswa, dan kategori kurang 15 (25%) siswa.

- b. Tingkat pengetahuan siswa yang diberikan pendidikan kesehatan reproduksi menggunakan media ular tangga



Gambar 4.3 Diagram Batang Tingkat Pengetahuan Siswa 1 Minggu Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Menggunakan Media Ular Tangga

Berdasarkan gambar 4.3 dapat dilihat bahwa hasil *post test* 1 minggu setelah intervensi menggunakan media video dengan kategori baik sebanyak 36 (60%) siswa, kategori cukup 17 (28,3%) siswa, dan kategori kurang sebanyak 7 (11,7%) siswa. Sedangkan 1 menit setelah intervensi didapatkan hasil 25 (41,7%) siswa dengan kategori baik, 24 (40%) siswa kategori cukup dan 11 (18,3%) siswa kategori kurang.

- c. Efektivitas Media Video dan Ular Tangga dalam Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Siswa Kelas XI IPA SMA Negeri 1 Dampit

**Tabel 4.1 Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Siswa 5 menit Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Menggunakan Media Video dan Ular Tangga**

Media	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Video</b>	31	51,7	19	31,6	10	16,7	60	100
<b>Ular Tangga</b>	15	25	30	50	15	25	60	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa lebih dari setengah jumlah responden terbanyak terdapat pada kategori baik menggunakan media video yaitu 31 siswa (51,7%) dan yang paling sedikit terdapat pada kategori kurang menggunakan media video yaitu 10 siswa (16,7%)

**Tabel 4.2 Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Siswa 1 Minggu Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Menggunakan Media Video dan Ular Tangga**

Media	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Video</b>	36	60	17	28,3	7	11,7	60	100
<b>Ular Tangga</b>	25	41,7	24	40	11	18,3	60	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa lebih dari setengah jumlah responden terbanyak terdapat pada kategori baik menggunakan media video yaitu 36 siswa (60%) dan yang paling sedikit terdapat pada kategori kurang menggunakan media video yaitu 7 siswa (11,7%)

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengetahuan siswa 5 menit setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi menggunakan media video dan media ular tangga

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di SMA Negeri 1 Dampit pada siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi menggunakan video, siswa

merespon dengan baik. Siswa berpartisipasi dengan baik terlihat dari antusiasme pada saat penayangan video. Siswa memerhatikan penayangan video dengan baik dari awal hingga akhir. Siswa terlihat tertarik dengan video yang diberikan karena bersifat variatif, mudah dimengerti, dan menayangkan gambar dan unsur suara yang cukup menarik. Hambatan yang ditemui saat menggunakan media pembelajaran video adalah diperlukan alat-alat seperti LCD, proyektor, penguat suara, dan *microphone* untuk mendukung kelancaran penayangan video. Maka dari itu perlu persiapan sebelumnya.

Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan pada kelompok media ular tangga didapatkan bahwa siswa juga merespon dengan baik ditunjukkan dengan mereka memperhatikan penjelasan aturan main dengan baik. Meskipun pada awal permainan siswa tampak sedikit bingung namun setelah permainan berlangsung kurang lebih sepuluh menit baru mereka lancar memainkan ular tangga tersebut. Mereka saling berkompetisi satu sama lain untuk berada di kotak tertinggi. Beberapa siswa masih merasa kesulitan menjawab soal yang terdapat pada satu set permainan ular tangga sehingga menyebabkan lebih lama untuk mencapai kotak yang lebih tinggi. Hambatan yang akan ditemui ketika menggunakan media ini adalah dalam memainkannya diperlukan alas dan tempat yang luas karena siswa perlu duduk dibawah secara melingkar dengan masing-masing kelompoknya. Dalam satu set permainan terdapat pion, dadu, papan ular tangga, dan soal-soal kesehatan reproduksi maka tiap kelompok bertanggung jawab terhadap kelengkapan alat-alat tersebut.

Hasil dari *post test* yang diberikan 5 menit setelah pemberian pendidikan kesehatan reproduksi menggunakan video menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswa dengan kategori baik menempati urutan tertinggi dibandingkan kategori cukup

dan kurang. Hasil 5 menit setelah intervensi dengan kategori baik yaitu 31 siswa, kategori cukup 19 siswa, dan kategori kurang 10 siswa. Dari hasil post test dapat dibuktikan bahwa lebih banyak siswa yang memahami materi tentang kesehatan reproduksi setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video.

Hasil *posttest* yang diberikan 5 menit setelah pemberian pendidikan kesehatan reproduksi menggunakan ular tangga yaitu terdapat 15 siswa kategori baik, 30 siswa kategori cukup, dan 15 siswa kategori kurang. Berbeda dengan hasil yang didapatkan media video, pada media ular tangga dengan kategori cukup justru menempati urutan tertinggi dengan jumlah siswa terbanyak. Dapat disimpulkan bahwa lebih banyak siswa yang memahami materi menggunakan media video dibandingkan dengan ular tangga.

Dari hasil *post test* kedua media tersebut dapat membuktikan penelitian Fitriani (2011:180) yang menyatakan bahwa video merupakan media yang menggunakan indera penglihatan dan pendengaran serta bersifat variatif dalam penyajiannya sehingga mempengaruhi tingkat kecepatan belajar siswa. Tarigan (2016) menyatakan bahwa media video menimbulkan kecenderungan bagi siswa untuk menikmati alur cerita pada video sehingga mudah menangkap pesan-pesan yang tersirat dalam cerita di video. Disamping itu juga dapat membuktikan penelitian Ismowati (2013) yang menyebutkan bahwa pengetahuan siswa meningkat setelah diberikan penyuluhan menggunakan media audiovisual dikarenakan lebih jelas dan realistis dalam penyampaian informasi.

Dari 67 responden perempuan terdapat 35 responden pada kelompok video dan 32 pada ular tangga sehingga lebih banyak siswa perempuan yg diberikan pendidikan kesehatan menggunakan video. Hal ini membuktikan teori John W.

Santrock (2007:84) dalam Saraswati (2015) yang menyebutkan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu jenis kelamin. Faktor tersebut memengaruhi hasil belajar karena perbedaan cara berfikir dan bertingkah laku. Semakin mereka memahami kesehatan reproduksi semakin peduli untuk menjaga kesehatannya.

#### 4.2.2 Pengetahuan siswa 1 minggu setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi menggunakan media video dan media ular tangga

Berdasarkan hasil pemberian *post test* di SMA Negeri 1 Dampit 1 minggu setelah intervensi menggunakan media video didapatkan bahwa siswa yang mendapatkan kategori baik sebanyak 36 siswa, kategori cukup 17 siswa, dan kategori kurang sebanyak 7 siswa. Jika dibandingkan dengan sebelumnya maka dapat dikatakan meningkat, dimana pada awalnya siswa yang mendapat kategori baik 31 menjadi 36, kategori cukup dari 19 menjadi 17 dan kategori kurang dari 10 menjadi 7 siswa. Dari hasil *post test* dapat dibuktikan bahwa sebagian besar siswa mempunyai pengetahuan dengan kategori baik.

Sedangkan pada kelompok siswa yang menggunakan media ular tangga yaitu 25 siswa dengan kategori baik, 24 siswa kategori cukup dan 11 siswa kategori kurang. Pada hasil ini menunjukkan bahwa dari kedua media kategori baik lebih tinggi dari pada kategori cukup dan kurang. Jika dibandingkan dengan hasil *post test* sebelumnya yaitu 5 menit setelah intervensi maka akan terlihat peningkatan dari masing-masing kategori yang mana pada awalnya siswa yang mendapat kategori baik 15 siswa menjadi 25 siswa, kategori cukup dari 30 menjadi 24 siswa dan kategori kurang dari 15 menjadi 11 siswa. Hal ini membuktikan penelitian Roediger dan Karpicke (2006a; 2006b) dalam Jayani dan Hastjarjo (2011), yang menyatakan bahwa frekuensi pemberian tes secara berulang akan meningkatkan memori jangka

panjang terhadap materi (*testing effect*). Karimah,dkk (2014) juga mengungkapkan media ular tangga meningkatkan hasil belajar siswa.

Dari data yang diperoleh terlihat bahwa hasil yang diperoleh antara kedua media sangat berbeda yang mana hasil yang diperoleh media video justru lebih tinggi jika dibandingkan dengan media ular tangga meskipun dilakukan pengulangan test pada 1 minggu setelah intervensi.

Penelitian Nugroho (2013) membuktikan bahwa media ular tangga dapat meningkatkan motivasi dan keaktifan siswa dalam proses pembelajaran. Notoatmodjo, 2010 dalam Zamzami, 2014:2) juga mengungkapkan bahwa siswa tidak akan merasa jenuh dalam belajar menggunakan ular tangga. Namun demikian media video tidak dapat menjelaskan alur cerita pada materi yang disampaikan sehingga materi kurang jelas dan tidak jarang siswa merasa kebingungan dengan aturan main yang di tetapkan.

#### 4.2.3 Efektivitas media video dan ular tangga dalam peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi siswa kelas XI IPA SMA negeri 1 Dampit

Setelah dilakukan penelitian menggunakan dua media yang berbeda yaitu video dan ular tangga, didapatkan bahwa respon siswa pada saat diberikan pendidikan kesehatan reproduksi menggunakan media video sangat antusias. Responden terlihat fokus dan tertarik pada saat menyaksikan video. Sifat variatif yang dimiliki video tertuang pada video yang ditayangkan kepada siswa pada saat penelitian membuat siswa tidak merasa jenuh dalam belajar. Suasana ruangan menjadi sangat kondusif dikarenakan siswa tertarik dengan tayangan video.

Hasil posttest yang didapatkan dari kedua media menunjukkan bahwa pengetahuan siswa meningkat. Jika dilihat dari hasil perhitungan statistika

menggunakan uji U Mann Whitney didapatkan bahwa  $H_0$  ditolak dikarenakan  $p$  value  $< \alpha$ .  $H_0$  ditolak menyatakan bahwa efektifitas antara media video dan ular tangga berbeda, sedangkan untuk mengetahui mana yang lebih efektif dilihat dari *Mean Rank*. *Mean Rank* media video yaitu 66,93 sedangkan media ular tangga 54,08. Dapat disimpulkan bahwa media video lebih efektif dari pada media ular tangga dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi siswa kelas XI IPA di SMA Negeri 1 Dampit.

Analisis statistik ini dapat membuktikan beberapa penelitian sebelumnya dan teori yang ada bahwasanya melalui media video siswa tidak hanya memahami materi melalui ceramah yang diberikan pendidik melainkan juga dapat melihat gambar bergerak pada video yang ditampilkan. Video dapat menumbuhkan imajinasi yang membuat siswa lebih kreatif dalam berpikir, situasi dan kondisi belajar mengajar lebih efektif. Dalam proses belajar mengajar penggunaan media audio visual dapat sebagai hiburan dan dapat memancing perhatian serta minat belajar siswa. Media ini mempermudah, mempercepat proses belajar dan meningkatkan kualitas belajar mengajar (Wati, 2016:51).

Fitriani (2011:180) menyatakan bahwa video merupakan media yang menggunakan indera penglihatan dan pendengaran serta bersifat variatif dalam penyajiannya sehingga mempengaruhi tingkat kecepatan belajar siswa. Hasil penelitian Tarigan (2016) menyatakan bahwa media video lebih efektif diterapkan pada siswa sebagai media pendidikan, video dapat menimbulkan kecenderungan bagi siswa untuk menikmati alur cerita pada video sehingga mudah menangkap pesan-pesan yang tersirat dalam cerita di video. Disamping itu juga dapat membuktikan penelitian Ismowati (2013) yang menyebutkan bahwa pengetahuan

siswa meningkat setelah diberikan penyuluhan menggunakan media audiovisual dikarenakan lebih jelas dan realistis dalam penyampaian informasi.

Jika dilihat dari aspek edukatif media video dapat mengembangkan dan memperluas cara berpikir siswa menjadi lebih kritis, serta memberi pengalaman yang bermakna, dari aspek sosial dapat memberikan informasi autentik dalam berbagai bidang kehidupan sehingga dapat memperluas pergaulan, pengenalan, pemahaman tentang orang, cara bergaul dan adat istiadat, dilihat dari aspek ekonomis video memberikan efisiensi dalam mencapai tujuan, dapat menekan biaya, tenaga, dan waktu tanpa harus mengurangi efektivitasnya, sedangkan dari aspek budaya video memberikan perubahan dalam kehidupan manusia, mewariskan dan meneruskan unsur budaya serta seni di masyarakat.

Beberapa kelebihan media video tidak dimiliki oleh media ular tangga. Jika dibandingkan dengan media ular tangga yang termasuk media visual tentunya ular tangga tidak dapat menyampaikan materi dengan jelas dikarenakan hanya ada gambar dalam media tersebut. Sedangkan dalam penyampaian materi seharusnya menggunakan lebih dari satu indera yang bisa kita gunakan agar materi dapat kita pahami. Media ular tangga hanya menggunakan indera penglihatan, sedangkan video menggunakan indera penglihatan dan pendengaran. Tentunya agar lebih menarik materi yang disampaikan harus bersifat variatif. Media video dapat menampilkan berbagai macam materi dengan menarik dan bervariasi sedangkan ular tangga hanya mempunyai satu aturan pasti dalam sebuah permainan. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pemberian pendidikan kesehatan reproduksi menggunakan media video lebih efektif sehingga hipotesis awal berbeda dengan hasil penelitian yang didapatkan.

### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini masih ada keterbatasan-keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian, yaitu waktu yang disediakan pihak sekolah pada saat pemberian pendidikan kesehatan reproduksi menggunakan video cukup terbatas dikarenakan terdapat agenda mendadak dari sekolah dalam pengumpulan nilai siswa sehingga setelah pelaksanaan penelitian siswa diminta mengumpulkan tugas. Jadwal penelitian bersamaan dengan jadwal pengumpulan nilai siswa.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.3 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian di SMA Negeri 1 Dampit pada 30 Mei 2018-7 Juni 2018 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan siswa setelah diberikan intervensi menggunakan media video meningkat dilihat dari 5 menit dan 1 minggu setelah intervensi. Kategori baik lebih tinggi dibandingkan dengan kategori cukup dan kurang
- b. Tingkat pengetahuan siswa setelah diberikan intervensi menggunakan media ular tangga meningkat dilihat dari 5 menit dan 1 minggu setelah intervensi. Kategori baik lebih tinggi dibandingkan dengan kategori cukup dan kurang
- c. Media video lebih efektif dari pada media ular tangga dalam peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi siswa kelas XI IPA SMA Negeri 1 Dampit dilihat dari hasil post test 5 menit dan 1 minggu setelah intervensi

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan dari hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa ada peningkatan pengetahuan siswa 5 menit dan 1 minggu setelah intervensi baik menggunakan media video maupun ular tangga. Namun hasil yang didapatkan dari *Mean Rank* dari uji *U Mann Whitney* menyatakan bahwa media video lebih efektif. Oleh karena itu, peneliti memberikan saran kepada beberapa pihak yaitu:

- a. Bagi Guru

Bagi guru dan tenaga pendidik lainnya diharapkan dapat memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi menggunakan media video sehingga dapat meningkatkan pengetahuan siswa

b. Bagi Bidan

Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dapat dijadikan masukan dalam melaksanakan promosi kesehatan dengan memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi kepada masyarakat utamanya kelompok remaja dengan menggunakan media video

c. Bagi Responden

Bagi responden di SMA Negeri 1 Dampit agar bisa menyampaikan informasi kesehatan reproduksi yang telah diperoleh kepada teman-teman yang lain dan lingkungan sekitar agar lebih memahami tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya mampu meningkatkan efektifitas media lain sehingga pengetahuan siswa meningkat melalui berbagai macam media

### **5.3 Rekomendasi**

Peneliti sadar bahwa penelitian ini belum sempurna sepenuhnya, sehingga masih memerlukan pengembangan agar dapat menjadi lebih sempurna lagi. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian sejenis agar lebih memerhatikan faktor pengganggu pada saat pelaksanaan pemberian pendidikan kesehatan seperti suasana lingkungan sekitar yang kurang kondusif. Hal ini dilakukan agar pemberian pendidikan kesehatan reproduksi dapat berjalan lebih optimal dan hasil menjadi lebih maksimal. Disamping itu media yang belum efektif yaitu ular tangga dapat disempurnakan lagi pada penelitian-penelitian berikutnya. Baik dari peralatannya maupun aturan

mainnya. Dengan demikian diharapkan bisa menjadi salah satu media yang efektifitasnya setara dengan media video atau media yang lain.