

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN PENYULUHAN DENGAN MEDIA
VIDEO DAN BOOKLET TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI
SMK 2 MUHAMMADIYAH BANTUL**



**AGUSTIN WAHYU PRABANDARI
P07124214041**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN PENYULUHAN DENGAN MEDIA
VIDEO DAN BOOKLET TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI
SMK 2 MUHAMMADIYAH BANTUL**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan
Kebidanan



**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

**"PENGARUH PEMBERIAN PENYULUHAN DENGAN MEDIA VIDEO DAN
BOOKLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA DI SMK 2 MUHAMMADIYAH BANTUL"**

Disusun oleh:

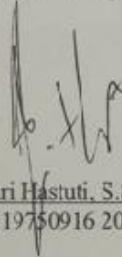
AGUSTIN WAHYU PRABANDARI
P07124214041

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal: 23 Juli 2018

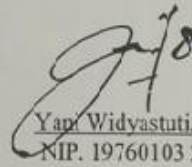
Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Sari Hastuti, S.SiT, MPH
NIP. 19750916 200212 2 003



Yuni Widvastuti, S.SiT, M.Keb
NIP. 19760103 200112 2 001

Yogyakarta, 10 Agustus 2018



Dr. Yuni Kusumiyati, S.ST, M.PH
NIP. 19760620 2002 12 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“PENGARUH PEMBERIAN PENYULUHAN DENGAN MEDIA VIDEO DAN
BOOKLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA DI SMK 2 MUHAMMADIYAH BANTUL”**


Disusun Oleh:

Agustin Wahyu Prabandari
NIM. P07124214041

telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal: 25 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI


Ketua,
Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT, M.Keb
NIP. 19801102 200112 2 002


.....

Anggota,
Sari Hastuti, S.SiT, MPH
NIP. 19750916 200212 2 003


.....

Anggota,
Yani Widyastuti, S.SiT, M.Keb
NIP. 19760103 200112 2 001


.....

Yogyakarta, 10 Agustus 2018
Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Yuni Kusumiyati, S.ST., MPH
NIP. 19760620 200212 2 001

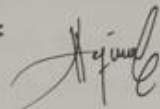
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Agustin Wahyu Prabandari

NIM : P07124214041

Tanda Tangan :



Tanggal : 10 Juli 2018

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Agustin Wahyu Prabandari
NIM : P07124214041
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*)** atas Skripsi Saya yang berjudul:

“Pengaruh Pemberian Penyuluhan Dengan Media Video Dan Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Smk 2 Muhammadiyah Bantul”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Yogyakarta Pada
tanggal: 10 Juli 2018

Yang Menyatakan


6000
ENAM RIBU RUPIAH
(Agustin Wahyu Prabandari)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM., M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST, M.PH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Yuliasti Eka Purnamaningrum, SST, MPH, selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Sari Hastuti, S.SiT, MPH, selaku dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi.
5. Yani Widyastuti, S.SiT, M.Keb, selaku dosen Pembimbing Pendamping yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi.
6. Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT, M. Keb, selaku Dosen Penguji yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis.
7. Kepala Sekolah SMK 1 Muhammadiyah Bantul yang telah memberikan ijin penelitian.
8. Kepala Sekolah SMK 2 Muhammadiyah Bantul yang telah memberikan ijin penelitian.
9. Siswa SMK 1 Muhammadiyah Bantul yang telah berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian.
10. Siswa SMK 2 Muhammadiyah Bantul yang telah berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian.
11. Kedua orang-tua yang telah memberikan doa dan dukungan baik moral maupun material.
12. Sahabat yang selalu memberikan semangat, motivasi, bantuan dan dukungan.

13. Teman teman sekelas prodi sarjana terapan kebidanan yang telah memberikan bantuan dan dukungan.

14. Semua pihak yang telah memberikan bantuan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas semua kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISIONALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRACT	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Ruang Lingkup.....	7
E. Manfaat Penelitian.....	7
F. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Teori.....	10
1. Penyuluhan Kesehatan	10
2. Media Video dan Booklet	15
3. Pengetahuan	17
4. Remaja	23
5. Kesehatan Reproduksi Remaja.....	25
B. Kerangka Teori	31
C. Kerangka Konsep	31
D. Hipotesis	32
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	33
B. Rancangan Penelitian	33
C. Populasi dan Sampel	34
D. Waktu dan Tempat	36
E. Variabel Penelitian	36
F. Definisi Operasional Variabel Penelitian	36
G. Jenis dan Teknik Pengumpulan data	38
H. Instrumen dan Bahan Penelitian	38
I. Uji Validitas dan Reliabilitas	40
J. Prosedur Penelitian.....	41

K. Manajemen Data	44
L. Etika Penelitian	46
M. Kelemahan Penelitian.....	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
A. Hasil	48
B. Pembahasan	52
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA.....	58
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses dan Hasil Belajar	14
Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian	31
Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian	31
Gambar 4. Rancangan Penelitian.....	34

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Definisi Operasional Variabel.....	36
Tabel 2. Kisi-Kisi Kuisisioner	40
Tabel 3. Uji Analisis	46
Tabel 4. Distribusi Frekuensi karakteristik Responden	49
Tabel 5. Uji Normalitas pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	49
Tabel 6. <i>Paired Sample T-Test</i> kelompok Eksperimen	51
Tabel 7. <i>Paired Sample T-Test</i> kelompok Kontrol.....	51
Tabel 8. <i>Independent Sample T-Test</i> Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Biaya Penelitian
 - Lampiran 2. Jadwal Penelitian
 - Lampiran 3. Naskah Persetujuan Sebelum Penelitian (PSP)
 - Lampiran 4. Naskah *Informed Consent*
 - Lampiran 5. Kuesioner Penelitian
 - Lampiran 6. Kunci Jawaban Kuesioner Penelitian
 - Lampiran 7. Booklet
 - Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian
 - Lampiran 9. Surat Tanda Telah Melakukan Penelitian
 - Lampiran 10. Hasil Uji Validitas
 - Lampiran 11. Hasil Uji Analisis
 - Lampiran 12. *Etichal Clearance*
- .

*THE INFLUENCE OF GIVING COUNSELING WITH VIDEO AND BOOKLET
TO INCREASE ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH KNOWLEDGE
IN SMK 2 MUHAMMADIYAH BANTUL*

Agustin Wahyu Prabandari*, Sari Hastuti, Yani Widyastuti
Department of Midwifery Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Tatabumi St. number 3 Banyuraden, Gamping, Sleman
Email: agustinprabandari33@gmail.com

ABSTRACT

Background: A prominent problem among adolescents is about the Three Problems of Adolescent Reproductive Health (TRIAD KRR). Sexuality problems occur due to low knowledge of adolescents about reproductive health. Adolescent reproductive health education with the selection of appropriate methods is expected to increase knowledge about reproductive health.

Objectives: To identify the influence of giving counseling with video and booklet to increase reproductive health knowledge of adolescent in SMK 2 Muhammadiyah Bantul.

Method: This research is an experimental research using pre test and post test design with control group, conducted in July 2018. The sample of this research is students of SMK 2 Muhammadiyah Bantul which is randomly selected. Total sample 56 samples. Data analysis using Paired t-test, Independent t-test, and Chi Square. The measuring tool is questionnaire.

Result: There is increase in knowledge between two groups with p-value = 0,000

Conclusion: There is effect of giving counseling with video and booklet to improve adolescent reproductive health in SMK 2 Muhammadiyah Bantul.

Keywords: Adolescent Reproductive Health, Counseling, Video, Booklet

PENGARUH PEMBERIAN PENYULUHAN DENGAN MEDIA VIDEO DAN
BOOKLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA DI SMK 2 MUHAMMADIYAH BANTUL

Agustin Wahyu Prabandari*, Sari Hastuti, Yani Widyastuti
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman
Email: agustinprabandari33@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Masalah yang menonjol dikalangan remaja yaitu seputar Tiga Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR). Permasalahan seksualitas terjadi karena rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Adanya penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dengan pemilihan metode yang tepat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi.

Tujuan Penelitian: Mengetahui pengaruh pemberian penyuluhan dengan media video dan booklet terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMK 2 Muhammadiyah Bantul.

Metode Penelitian: Penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan menggunakan rancangan *pre test and post test with control group* yang dilaksanakan pada bulan Juli 2018. Sampel penelitian ini adalah siswa SMK 2 Muhammadiyah Bantul yang dipilih secara acak dengan jumlah sampel 56 orang. Analisis data menggunakan *Paired t-test*, *Independent t-test*, dan *Chi Square*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner.

Hasil Penelitian: Terdapat peningkatan pengetahuan antara dua kelompok dengan $p\text{-value}=0.000$

Kesimpulan: Ada pengaruh pemberian penyuluhan dengan media video dan booklet terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMK 2 Muhammadiyah Bantul.

Kata Kunci: Kesehatan Reproduksi Remaja, Penyuluhan, Video, Booklet

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun.¹ Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Dalam rentang waktu ini terjadi pertumbuhan fisik yang cepat, termasuk pertumbuhan serta kematangan dari fungsi organ reproduksi. Seiring dengan pertumbuhan fisik, remaja juga mengalami perubahan emosi. Perubahan emosi menjadikan remaja sebagai individu agresif dan mudah bereaksi terhadap rangsangan. Remaja mulai mampu berpikir abstrak, mengkritik, dan ingin mengetahui hal baru. Apabila tidak didasari dengan pengetahuan cukup, remaja dapat mencoba hal baru yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi dan bisa memberikan dampak yang negatif.²

Masalah yang menonjol dikalangan remaja yaitu seputar Tiga Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR) yakni seksualitas, *Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) dan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA). Berdasarkan hasil penelitian Hafid Mahesa Romulo, dkk dengan judul Peranan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seksual Remaja Awal menyatakan bahwa tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi berpengaruh terhadap perilaku seksual remaja awal yang berarti bahwa semakin tinggi pengetahuan kesehatan reproduksi maka akan semakin

rendah perilaku seksual yang dilakukan.³ Dengan demikian permasalahan seksualitas pada remaja dapat terjadi karena rendahnya pengetahuan remaja tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Masalah kesehatan reproduksi yang masih menjadi perhatian saat ini adalah tingginya kasus kehamilan tidak diinginkan pada remaja akibat dari perilaku seks bebas.²

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), angka kehamilan di kalangan remaja Indonesia cukup tinggi, yakni 48 dari 1000 remaja.³ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, terdapat 1.078 pelajar usia SMP dan SMA melakukan persalinan remaja dan kehamilan di luar nikah. Dari jumlah tersebut, sebanyak 976 kasus hamil di luar nikah.⁴ Berdasarkan data dari Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Yogyakarta, jumlah persalinan oleh remaja berusia 10-18 tahun di Yogyakarta masih tinggi. Terdapat 1.078 remaja putri yang semestinya masih berstatus pelajar melahirkan bayi. Dari angka 1.078 remaja putri tersebut, 976 diantaranya berasal dari kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Jumlah KTD yang terjadi dan tercatat sampai akhir 2015 sebanyak 976 kasus dan daerah yang paling mendominasi yakni Bantul dengan 276 kasus.⁵

Berdasarkan studi pendahuluan di SMK Muhammadiyah 2 Bantul, didapatkan informasi bahwa di sekolah tersebut belum terdapat pembelajaran yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Dari hasil wawancara acak pada 3 siswa di SMK Muhammadiyah 2 Bantul, setelah ditanya mengenai dampak seks bebas, 2 siswa menjawab akan terjadi kehamilan dan 1 siswa menjawab

dikucilkan dari masyarakat. Kemudian untuk pertanyaan mengenai apa yang dimaksud HIV/AIDS, 3 siswa tersebut mengatakan tidak tahu. Selain pertanyaan tersebut juga terdapat pertanyaan mengenai apa saja jenis narkoba yang sering disalahgunakan namun 3 siswa tersebut juga mengatakan tidak tahu.

Kehamilan yang terjadi pada usia remaja rentan mengalami gangguan kehamilan dan permasalahan lain yang berhubungan dengan kehamilan di usia muda. Usia yang terlalu muda untuk hamil memicu risiko bagi ibu dari segi fisik dan psikis selama kehamilan. Selain berdampak pada ibu, kehamilan pada usia muda atau remaja memicu risiko bagi bayi antara lain kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah (BBLR).⁶ Remaja perlu memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar sehingga diharapkan remaja memiliki sikap yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja amat merugikan sebab pada masa ini remaja mengalami perkembangan penting yaitu kognitif, sosial dan seksual.⁷

Salah satu upaya untuk memberikan informasi kesehatan reproduksi untuk remaja adalah dengan memberikan promosi atau penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap, ataupun praktik yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok maupun masyarakat, serta merupakan komponen dari program kesehatan.⁸

Penyuluhan kesehatan reproduksi merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menanggulangi permasalahan kesehatan reproduksi. Melalui penyuluhan kesehatan reproduksi, remaja akan mendapatkan informasi yang benar mengenai kesehatan reproduksinya. Dalam penyuluhan kesehatan untuk remaja diperlukan pemilihan metode dan media yang tepat. Hal ini ditujukan agar remaja dapat menyerap secara maksimal materi yang diberikan dalam pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan diberikan dengan metode tatap muka yang dikombinasikan dengan media-media tertentu. Beberapa media yang dapat digunakan antara lain media cetak, media pameran/*display*, media audio, media audiovisual, dan multimedia.

Media yang dapat digunakan dalam penyuluhan kesehatan adalah media video. Media ini berupa video yang berisi pesan-pesan visual dengan didukung suara. Media lain yang dapat digunakan adalah media cetak seperti booklet. Media ini mengutamakan pesan-pesan visual yang biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Penyuluhan dengan media mampu membangkitkan dan membawa remaja ke dalam suasana rasa senang dan gembira, dimana ada keterlibatan emosional dan mental.⁹ Efektivitas penggunaan media penyuluhan sangat ditentukan oleh banyaknya indera penerimaan yang terlibat. Semakin banyak indera yang digunakan, penyampaian pesan penyuluhan semakin mudah dimengerti.¹⁰

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh pemberian penyuluhan dengan media video dan booklet terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMK 2 Muhammadiyah Bantul.

B. Rumusan Masalah

Masalah yang menonjol dikalangan remaja yaitu seputar Tiga Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR) yakni seksualitas, *Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) dan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA). Permasalahan seksualitas terjadi karena rendahnya pengetahuan remaja tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Akibat dari rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi saat ini adalah tingginya kasus kehamilan tidak diinginkan pada remaja karena perilaku seks bebas.

Berdasarkan studi pendahuluan di SMK Muhammadiyah 2 Bantul, didapatkan informasi bahwa di sekolah tersebut belum terdapat pembelajaran yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Dengan demikian pengetahuan siswa mengenai kesehatan reproduksi terbatas, hal tersebut dibuktikan dari hasil wawancara acak pada 3 siswa di SMK Muhammadiyah 2 Bantul, setelah ditanya mengenai dampak seks bebas, 2 siswa menjawab akan terjadi kehamilan dan 1 siswa menjawab dikucilkan dari masyarakat. Kemudian untuk pertanyaan mengenai apa yang dimaksud HIV/AIDS, 3 siswa tersebut mengatakan tidak tahu. Selain pertanyaan tersebut juga terdapat pertanyaan mengenai apa saja jenis napza yang sering disalahgunakan namun 3 siswa tersebut juga mengatakan tidak tahu.

Adanya penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dengan pemilihan metode yang tepat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai

kesehatan reproduksinya dan menjadi salah satu upaya untuk mencegah kejadian kehamilan tidak diinginkan pada remaja. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian “Adakah Pengaruh Pemberian Penyuluhan dengan Media Video dan Booklet terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMK 2 Muhammadiyah Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuainya pengaruh pemberian penyuluhan dengan media video dan booklet terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMK 2 Muhammadiyah Bantul.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya karakteristik siswa di SMK Muhammadiyah 2 Bantul.
- b. Diketuainya rata-rata tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media video.
- c. Diketuainya rata-rata tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media booklet.
- d. Diketuainya selisih peningkatan pengetahuan pada kelompok eksperimen yaitu penyuluhan dengan media video dan kelompok kontrol yaitu penyuluhan dengan media booklet.
- e. Diketuainya media penyuluhan yang lebih berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah kesehatan reproduksi pada remaja.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan pembaca dan dapat dijadikan salah satu bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Guru dan Kepala Sekolah SMK 2 Muhammadiyah Bantul

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai saran untuk menambah pembelajaran mengenai kesehatan reproduksi pada siswa SMK 2 Muhammadiyah Bantul.

b. Bagi Siswa SMK 2 Muhammadiyah Bantul

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang benar dan tepat kepada siswa mengenai kesehatan reproduksi.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya dan rekomendasi untuk mengembangkan penelitian dengan membandingkan efektivitas media lain.

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran pustaka, peneliti menemukan penelitian yang memiliki ruang lingkup penelitian yang hampir sama, yaitu:

1. Penelitian Telly Khatarina dan Yuliana dengan judul Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Melalui Audio Visual dengan Hasil

Pengetahuan Setelah Penyuluhan pada Remaja SMA Negeri 2 Pontianak Tahun 2017. Metode Penelitian *quasi eksperimental* rancangan dengan *one group pretest-post test design* dengan teknik sampling *stratified random sampling*. Hasil uji Paired Sample T-Test didapatkan bahwa nilai T hitung $< T$ tabel ($-10,74 < -2,042$) dan hasil uji statistik didapat nilai p value $0,0001 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi melalui audio visual dengan hasil pengetahuan setelah penyuluhan.¹¹

Persamaan: Desain penelitian *quasi eksperimental*, metode pemberian informasi dengan cara penyuluhan.

Perbedaan: Rancangan penelitian yang akan dilakukan yaitu *pretest-posttest with control group design*. Variabel independen yaitu penyuluhan menggunakan media video dan booklet. Penyuluhan dengan media video yaitu pada kelompok eksperimen dan penyuluhan dengan media booklet pada kelompok kontrol. Teknik sampling dengan *simple random sampling*. Tempat penelitian, waktu penelitian dan populasi penelitian.

2. Penelitian Yofa Anggriani Utama dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri dalam Mengatasi Keputihan di SMA N 1 Pagaralam tahun 2014. Metode Penelitian *quasi eksperimental* rancangan dengan *one group pretest-post test design* dengan teknik sampling *accidental sampling*. Hasil penelitian didapatkan bahwa nilai rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah 59,75 sedangkan nilai

rata-rata setelah dilakukan pendidikan kesehatan adalah 94,08. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,000 dengan alpha (0,05).¹²

Persamaan: Desain penelitian *quasi eksperimental*, metode pemberian informasi dengan cara penyuluhan.

Perbedaan: Rancangan penelitian yang akan dilakukan yaitu *pretest-posttest with control group design*. Variabel independen yaitu penyuluhan menggunakan media video dan booklet. Penyuluhan dengan media video yaitu pada kelompok eksperimen dan penyuluhan dengan media booklet pada kelompok kontrol. Teknik sampling dengan *simple random sampling*. Tempat penelitian, waktu penelitian dan populasi penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Penyuluhan Kesehatan

a. Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.¹³

Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara kelompok dan meminta pertolongan.¹⁴

b. Sasaran Penyuluhan Kesehatan

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan. Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan pada keluarga risiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit menular, keluarga dengan sosial ekonomi rendah,

keluarga dengan status gizi buruk, keluarga dan sebagainya. Penyuluhan kesehatan pada sasaran kelompok dapat dilakukan pada kelompok ibu hamil, kelompok ibu yang memiliki balita, kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan seperti kelompok lansia, kelompok yang ada di berbagai institusi pelayanan kesehatan seperti anak sekolah, pekerja dalam perusahaan dan lain-lain. Penyuluhan kesehatan dengan sasaran masyarakat dapat dilakukan pada masyarakat binaan puskesmas, masyarakat pedesaan, masyarakat nelayan, masyarakat yang terkena wabah dan lain-lain.¹⁵

c. Metode Penyuluhan

Metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil promosi kesehatan secara optimal.¹⁵ Metode yang dikemukakan antara lain:

1) Metode individual (perorangan)

Dalam promosi kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Metode yang dapat dikemukakan antara lain metode bimbingan dan wawancara.¹⁵

2) Metode kelompok

Dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode ini mencakup ceramah dan seminar.¹⁵

3) Metode massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, berbincang-bincang (*talk show*) tentang kesehatan melalui media elektronik, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan majalah atau koran, spanduk, poster dan sebagainya.¹⁵

d. Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menyampaikan informasi kesehatan dan mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien.¹⁵ berdasarkan

fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media dibagi menjadi tiga, yaitu:

1) Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini yaitu *booklet, leaflet, flyer, flip chart, rubric*, poster dan foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Kelebihan media cetak yaitu tahan lama, mencakup banyak orang, dapat dibawa kemana-mana. Kelemahan media cetak yaitu media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak.¹⁵

2) Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampainnya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini yaitu televisi, radio, video, slide dan film strip. Kelebihan media ini yaitu sudah dikenal masyarakat, mengikutkan panca indera dan lebih menarik. Kekurangan dari media ini yaitu perlu persiapan matang, biaya tinggi, sedikit rumit dan perlu keterampilan penyimpanan.¹⁶

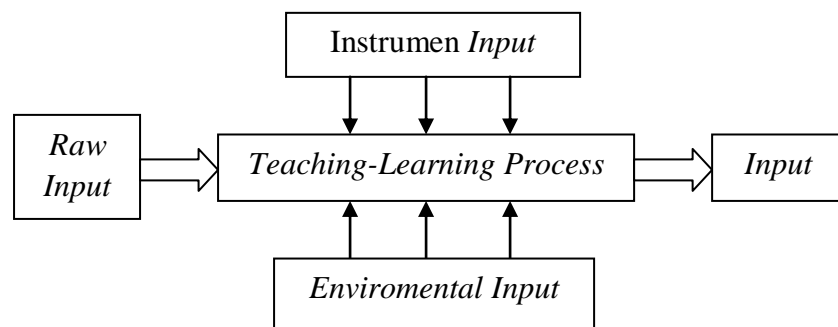
3) Media luar ruang

Media ini menyampaikan pesannya di luar ruang, biasanya melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, *banner*, dan televisi layar lebar. Kelebihan media luar ruang yaitu sebagai informasi umum dan hiburan, lebih mudah

dipahami, lebih menarik, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan dan sebagai alat diskusi serta dapat diulang-ulang. Kelemahan media ini yaitu biaya tinggi, rumit, perlu listrik, perlu alat canggih, perlu persiapan matang dan peralatan selalu berkembang dan berubah.¹⁶

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses dan Hasil Belajar Pendidikan Kesehatan

Definisi belajar diasosiasikan sebagai proses memperoleh informasi dari tahu sampai mampu menganalisis informasi tersebut. Memori ingatan adalah proses dimana informasi belajar disimpan dan dapat dibaca kembali.¹⁷ Belajar merupakan suatu proses, dalam hal ini yang dimaksud belajar adalah pemberian pesan dan informasi-informasi kesehatan. Sebagai suatu proses tentu harus ada yang diproses (masukan atau *input*) dan hasil pemrosesan (keluaran atau *output*). Dengan pendekatan sistem, kegiatan pemberian pendidikan kesehatan dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses dan Hasil Belajar¹⁸

Gambar di atas menunjukkan bahwa masukan mentah (*raw input*) adalah bahan baku yang perlu diolah yaitu subjek belajar misalnya masyarakat atau siswa yang memiliki karakteristik fisiologis (fisik, pancaindera, dan sebagainya). *Teaching learning process* merupakan proses belajar yang dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor, yakni faktor lingkungan (*environmental*) yang terdiri dari lingkungan sosial dan lingkungan fisik. Berfungsi juga sejumlah faktor yang sengaja dirancang dan dimanipulasikan (*instrumental input*) guna menunjang tercapainya keluaran yang dikehendaki misalnya bahan pelajaran, alat pengajar, metode belajar mengajar, pengajar, sarana, dan fasilitas.¹⁸

2. Media Video dan Booklet

a. Media Video

1) Pengertian Media Video

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi untuk ditayangkan lewat pesawat televisi, atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Video sebenarnya berasal dari bahasa Latin, *video-vidi-visum* yang artinya melihat (mempunyai daya penglihatan); dapat melihat. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual. Media audio visual adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Media audio visual merupakan salah satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak.

Media ini dapat menambah minat siswa dalam belajar karena siswa dapat menyimak sekaligus melihat gambar.¹⁹

2) Kelebihan dan Kekurangan Media Video

a) Kelebihan media video adalah sebagai berikut:²⁰

- (1) Menarik perhatian sasaran.
- (2) Sasaran dapat memperoleh informasi dari berbagai sumber.
- (3) Menghemat waktu dan dapat diulang kapan saja.
- (4) Volume audio dapat disesuaikan ketika penyaji ingin menjelaskan sesuatu.

b) Kekurangan media video adalah sebagai berikut:²⁰

- (1) Kurang mampu dalam menguasai perhatian peserta.
- (2) Komunikasi bersifat satu arah.
- (3) Dapat bergantung pada energi listrik.
- (4) Detail objek yang disampaikan kurang mampu ditampilkan secara sempurna.

b. Media Booklet

1) Pengertian Media Booklet

Booklet adalah buku berukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 30 lembar bolak balik yang berisi tentang tulisan dan gambar-gambar. Istilah booklet berasal dari buku dan leaflet artinya media booklet merupakan perpaduan antara leaflet dan buku dengan format (ukuran) yang kecil seperti leaflet. Struktur isi booklet menyerupai buku, hanya saja cara penyajian

isinya jauh lebih singkat dari pada buku.²¹ Booklet merupakan media yang berbentuk buku kecil yang berisi tulisan atau gambar atau keduanya.²²

2) Kelebihan dan Kekurangan

a) Kelebihan media booklet adalah sebagai berikut:²³

- (1) Dapat digunakan sebagai media atau alat untuk belajar mandiri.
- (2) Dapat dipelajari isinya dengan mudah.
- (3) Mudah untuk dibuat, diperbanyak, dan disesuaikan.
- (4) Dapat dibuat secara sederhana dan biaya yang relatif murah.

b) Kekurangan media booklet adalah sebagai berikut:²⁴

- (1) Perlu waktu yang lama untuk mencetak tergantung dari pesan yang akan disampaikan dan alat yang digunakan untuk mencetak.
- (2) Sulit menampilkan gerak di halaman.
- (3) Pesan atau informasi yang terlalu banyak dan panjang akan mengurangi niat untuk membaca.
- (4) Perlu perawatan yang baik agar media tersebut tidak rusak dan hilang.

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan

terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.¹⁵

Proses yang didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersikap langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.²⁴

b. Tingkatan pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:¹⁵

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.¹⁵

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang

yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.¹⁵

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.¹⁵

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja : dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.¹⁵

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.¹⁵

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.¹⁵

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:²⁵

1) Umur

Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain.²⁵

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang

mempengaruhi persepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas karena pendidikan tinggi akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas.²⁵

3) Paparan media massa

Melalui berbagai media massa baik cetak maupun elektronik maka berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki.²⁵

4) Sosial ekonomi (pendapatan)

Dalam memenuhi kebutuhan primer, maupun sekunder keluarga, status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding orang dengan status ekonomi rendah, semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang semakin mudah dalam mendapatkan pengetahuan, sehingga menjadikan hidup lebih berkualitas.²⁵

5) Hubungan sosial

Faktor hubungan sosial mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikan untuk menerima pesan menurut

model dengan individu baik, maka pengetahuan yang dimiliki juga akan bertambah.²⁵

6) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Pengalaman seseorang individu tentang berbagai hal biasanya diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses pengembangan misalnya sering mengikuti organisasi.²⁵

d. Cara mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan. Adapun beberapa tingkatan kedalaman pengetahuan, yaitu:⁸

- a) Pengetahuan baik, apabila responden berpengetahuan 76%-100%.
- b) Pengetahuan cukup, apabila responden berpengetahuan 60%-75%.
- c) Pengetahuan kurang, apabila responden berpengetahuan <60%.

4. Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja atau “*adolescence*”, berasal dari bahasa latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh kearah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja tetapi juga kematangan sosial dan psikologis. Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi, dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas.²⁶

Menurut WHO remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun.¹ Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Remaja merupakan suatu masa kehidupan individu dimana terjadi eksplorasi psikologis untuk menemukan identitas diri. Pada masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa remaja, individu mulai mengembangkan ciri-ciri abstrak dan konsep diri menjadi lebih berbeda.²⁷

b. Tumbuh Kembang Remaja

Proses penyesuaian diri menuju kedewasaan ada tiga tahap perkembangan remaja yaitu:²⁸

1) Remaja awal (*early adolescence*)

Pada tahap remaja awal, remaja masih terheran-heran akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan tersebut. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis. Remaja awal bisa juga diartikan dengan remaja dini atau remaja seawal mungkin.²⁸

2) Remaja madya (*middle adolescence*)

Pada tahap remaja madya, remaja sangat membutuhkan teman. Remaja senang jika banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan *narcistic* yaitu mencintai diri sendiri dengan menyukai teman-teman yang memiliki sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih mana, peka atau tidak peduli, optimis atau pesimis, idealis atau matrealistis dan sebagainya.²⁸

3) Remaja akhir

Pada tahap remaja akhir yaitu masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian 5 hal, yaitu:²⁸

- a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi intelektual
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi

- d) *Egocentrisme* atau terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e) Tumbuh dinding yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum.

5. Kesehatan Reproduksi Remaja

a. Definisi Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya.²⁹ Dengan demikian, kesehatan reproduksi dapat diartikan pula sebagai suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalani fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman, termasuk mendapatkan keturunan yang sehat. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera baik fisik, mental dan sosial yang utuh (tidak semata-mata bebas dari penyakit dan kecacatan) dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya.³⁰

Sedangkan kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata bebas dari penyakit dan kecacatan namun juga sehat secara fisik, mental dan sosial kultur.³¹

b. Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja

Masalah yang menonjol dikalangan remaja yaitu seputar Tiga Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR) yakni seksualitas, *Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) dan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA):²

1) Seksualitas

a) Pengertian Seksualitas

Seksualitas adalah istilah yang lebih luas. Seksualitas diekspresikan melalui interaksi dan hubungan dengan individu dari jenis kelamin yang berbeda dan mencakup pikiran, pengalaman, pelajaran, ideal, nilai, fantasi, dan emosi. Seksualitas berhubungan dengan bagaimana seseorang merasa tentang diri mereka dan bagaimana mereka mengkomunikasikan perasaan tersebut kepada lawan jenis melalui tindakan yang dilakukannya, seperti sentuhan, ciuman, pelukan, dan senggama seksual, dan melalui perilaku yang lebih halus, seperti isyarat gerakan tubuh, etiket, berpakaian, dan perbendaharaan kata.³²

b) Perkembangan Seksual Remaja

Masa remaja sering disebut juga dengan masa pubertas. Masa pubertas adalah fase dalam rentang perkembangan ketika anak-anak berubah dari makhluk aseksual menjadi makhluk

seksual.³³ Masa pubertas adalah suatu tahap dalam perkembangan saat terjadi kematangan alat-alat seksual dan tercapai kemampuan reproduksi. Tahap ini disertai dengan perubahan-perubahan dalam pertumbuhan dan perkembangan somatis dan perspektif psikologis, seperti pertumbuhan dan perkembangan fisik, kognitif, emosi, dan psikososial.³⁴

2) *Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS)

a) Pengertian HIV/AIDS

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, yaitu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Orang yang mengidap HIV positif atau pengidap HIV. Orang yang telah terinfeksi HIV dalam beberapa tahun pertama belum menunjukkan gejala apapun, secara fisik kelihatan tidak berbeda dengan orang lain. Namun, dia sudah bisa menularkan HIV pada orang lain.³⁵

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immunodeficiency Syndrome*. *Syndrome* dalam bahasa Indonesia adalah sindroma yang berarti kumpulan gejala penyakit. *Deficiency* dalam bahasa Indonesia adalah kekurangan. *Immune* berarti kekebalan tubuh, sedangkan *acquired* berarti diperoleh atau didapat. Dalam hal ini, “diperoleh” mempunyai pengertian bahwa AIDS bukan penyakit keturunan, tetapi karena ia terinfeksi virus penyebab AIDS.

Dengan demikian, AIDS dapat diartikan sebagai sekumpulan gejala penyakit akibat hilangnya/ menurunnya sistem kekebalan tubuh. AIDS merupakan fase terminal (akhir) dari infeksi HIV.³⁵

b) Cara Penularan HIV/AIDS

Penularan HIV dapat terjadi bila ada kontak atau masuknya cairan tubuh yang mengandung HIV, yaitu:³⁵

- (1) Melalui hubungan seksual yang berisiko tanpa menggunakan pelindung dengan seseorang yang mengidap HIV.
- (2) Melalui tranfusi darah dan transplantasi organ yang tercemar HIV.
- (3) Melalui alat suntik atau alat tusuk lainnya yang dapat menembus kulit (akupuntur, tindik, tato) yang tercemar oleh HIV.
- (4) Penularan HIV dari perempuan pengidap HIV bisa terjadi melalui beberapa proses, yaitu saat menjalani kehamilan, saat proses melahirkan, melalui pemberian ASI.

c) Pencegahan HIV/AIDS

Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan seseorang dalam mencegah tertularnya HIV, seperti berikut:³⁵

- (1) A= *abstinence* atau absen, tidak melakukan hubungan seksual sama sekali.

- (2) B= *be faithfull* atau saling setia, hanya melakukan hubungan seksual dengan satu orang, saling setia dan resmi sebagai pasangan suami istri.
- (3) C= *condom*, apabila salah satu pasangan sudah terinfeksi HIV atau tidak dapat saling setia, maka gunakan pengaman atau pelindung untuk mencegah penularan HIV.
- (4) D= *drug*, jangan menggunakan narkoba terutama yang narkoba suntik karena dikhawatirkan jarum suntik tidak steril.
- (5) E= *education* atau *equipment*, pendidikan seksual sangat penting khususnya bagi para remaja agar mereka tidak terjerumus dalam perilaku berisiko serta mewaspadai semua alat-alat tajam yang ditusukkan ketubuh atau yang dapat melukai kulit, seperti jarum akupuntur, alat tindik, pisau cukur, agar semuanya steril dari HIV lebih dulu sebelum digunakan atau pakai jarum atau alat baru yang belum pernah digunakan.

3) Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA)

a) Pengertian NAPZA

Narkotika adalah zat atau obat yg berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat

menimbulkan ketergantungan. Psicotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan Narkotika, yg berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yg menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Sedangkan Zat Adiktif Lain adalah bahan/zat yang berpengaruh psikoaktif diluar yang disebut Narkotika dan Psicotropika.³⁶

a) Dampak Penyalahgunaan NAPZA

(1) Dampak Fisik

Gangguan pada sistem syaraf, gangguan pada kulit, gangguan pada paru-paru dan pembuluh darah.³⁷

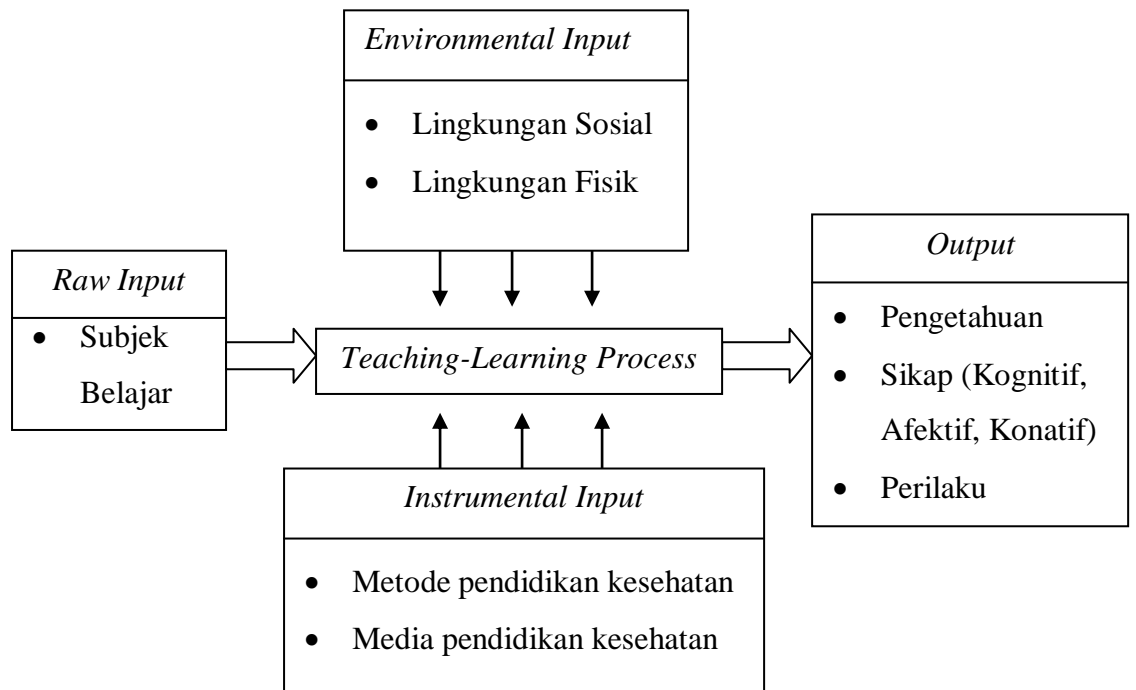
(2) Dampak Psikologis

Berfikir tidak normal, berperasaan cemas, tubuh membutuhkan jumlah tertentu untuk menimbulkan efek yang di inginkan, ketergantungan / selalu membutuhkan obat.³⁷

(3) Dampak Sosial dan Ekonomi

Selalu merugikan masyarakat baik ekonomi, sosial, kesehatan dan hukum.³⁷

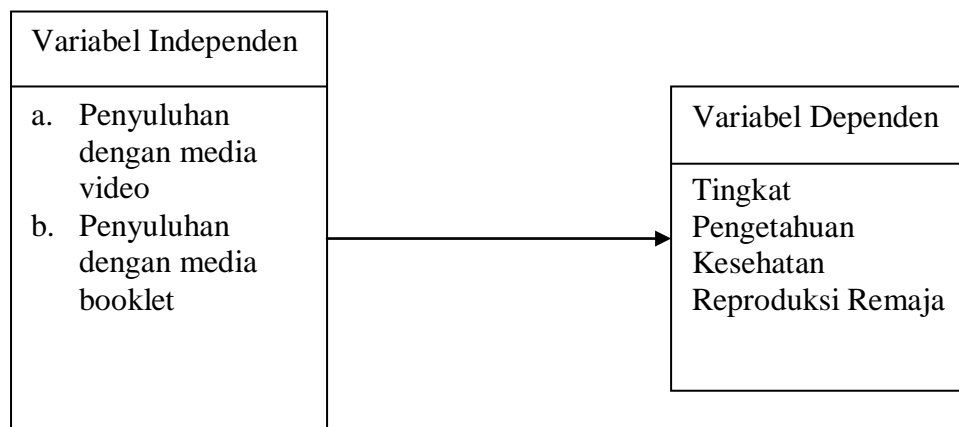
B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, maka peneliti membuat suatu kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Penyuluhan dengan media video lebih besar pengaruhnya terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dibanding dengan media booklet.

BAB III

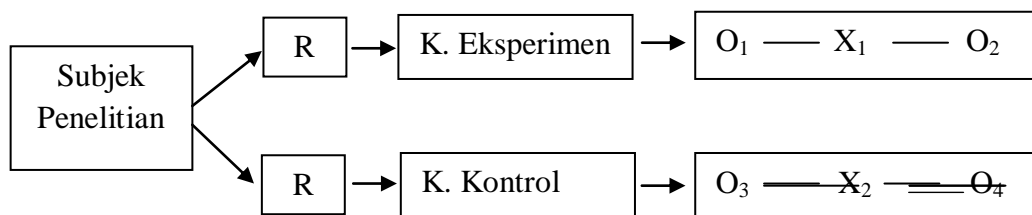
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *quasi eksperimen* dan dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Peneliti membagi dua kelompok menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimen dilakukan perlakuan berupa pemberian penyuluhan dengan media video. Pada kelompok kontrol berupa pemberian penyuluhan dengan media booklet. Penelitian ini diawali dengan pemberian *pretest* sebelum dilakukan penyuluhan baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol menggunakan kuisioner. Kemudian peneliti dan tim melakukan penyuluhan dan selanjutnya peneliti memberikan *posttest*. Dalam penelitian ini dilihat pengaruh pemberian penyuluhan dengan media video dan booklet terhadap peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi remaja.

B. Rancangan Penelitian

Rancangan pada penelitian ini adalah eksperimen dengan desain *pre test and post test with control group design*. Secara sistematis, rancangan penelitian selengkapnya dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 4. Rancangan Penelitian

Keterangan:

R : Pengelompokkan sampel secara acak menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

O₁ : *pretest* pengetahuan pada kelompok eksperimen

X₁ : pemberian penyuluhan dengan media video

O₂ : *posttest* pengetahuan pada kelompok eksperimen

O₃ : *pretest* pengetahuan pada kelompok kontrol

X₂ : pemberian penyuluhan dengan media booklet

O₄ : *posttest* pengetahuan pada kelompok kontrol

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti.³⁸ Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMK 2 Muhammadiyah Bantul. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah siswa kelas X SMK 2 Muhammadiyah Bantul.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.³⁸ Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel untuk uji hipotesis terhadap dua populasi yaitu:³⁹

$$\begin{aligned}n_1 = n_2 &= 2 \left[\frac{(z\alpha + z\beta)s}{(x_1 - x_2)} \right]^2 \\&= 2 \left[\frac{(1,96 + 0,84)0,76}{(2,53 - 1,97)} \right]^2 \\&= 2 \left[\frac{(2,8)0,76}{(0,56)} \right]^2\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
&= 2 \left[\frac{2,8^2 \times 0,76^2}{0,56^2} \right] \\
&= \frac{2 \times (7,84 \times 0,57)}{0,31} \\
&= \frac{2 \times 4,46}{0,31} = \frac{8,93}{0,31} = 28,8
\end{aligned}$$

Keterangan :

$n_1 = n_2$ = besar sampel masing-masing kelompok

s = simpangan baku kedua kelompok

z_α = tingkat kemaknaan 95% (1,96)

z_β = *power* 80% (0,842)

$x_1 - x_2$ = perbedaan klinis yang diinginkan (*clinical judgement*)

Simpangan baku kedua kelompok di peroleh dari penelitian terdahulu yaitu 0,76. Berdasarkan data tersebut maka jumlah sampel yang digunakan adalah 28 orang responden.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel ini menggunakan teknik *simple random sampling* dimana proses pengambilan sampel dilakukan dengan memberi kesempatan yang sama pada setiap anggota populasi untuk menjadi anggota sampel. Responden yang dipilih dalam penelitian ini adalah siswa kelas X. Peneliti membuat kertas-kertas kecil yang di dalamnya tertulis nama-nama kelas X. Kertas-kertas tersebut kemudian dilipat dengan bentuk yang sama kemudian dilakukan pengundian untuk mendapatkan dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

D. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2018 di SMK 2 Muhammadiyah Bantul.

E. Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu:

1. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian penyuluhan dengan media video dan pemberian penyuluhan dengan media booklet.
2. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.

F. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti, variabel-variabel tersebut perlu diberi batasan atau definisi operasional.

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional Variabel	Hasil Ukur	Skala Data
Variabel Independen			
Penyuluhan dengan media video	Kegiatan memberikan pendidikan kesehatan dengan media video yang dilakukan pada kelompok eksperimen. Materi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja meliputi seksualitas, <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> atau <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> (AIDS) dan Napza yang dilakukan selama 20 menit.	1. Penyuluhan dengan media video 2. Penyuluhan dengan media booklet	Nominal

Penyuluhan dengan media booklet	Kegiatan memberikan pendidikan kesehatan dengan media booklet yaitu berupa buku kecil yang dilakukan pada kelompok kontrol. Materi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja meliputi seksualitas, <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> atau <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> (AIDS) dan Napza yang dilakukan selama 20 menit.		
Variabel Dependen			
Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja	Kemampuan responden dalam menjawab dengan benar atas beberapa pertanyaan tes tertulis (kuesioner tertutup) tentang materi kesehatan reproduksi yang meliputi seksualitas, <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> atau <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> (AIDS) dan Napza	Nilai Pengetahuan	Interval
Karakteristik			
Jenis kelamin	Pembagian jenis seksual yang ditentukan secara biologis dan anatomis	1. Laki-Laki 2. Perempuan	Nominal
Umur	Masa hidup sejak lahir hingga dilakukan penelitian.	1. 15 tahun 2. 16 tahun	Rasio
Sosial ekonomi	Segala bentuk penghasilan yang diterima oleh keluarga dalam bentuk rupiah yang diterima setiap bulannya.	1. Pendapatan Ortu >1.000.000 (tinggi) 2. Pendapatan Ortu 500.000-1.000.000 (sedang) 3. Pendapatan Ortu < 500.000 (rendah)	Ordinal
Sumber informasi	Segala bentuk informasi yang pernah diperoleh tentang kesehatan reproduksi	1. Guru 2. Orang Tua 3. Media Massa	Nominal

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini menggunakan data primer. Data primer diperoleh langsung dari subjek melalui pengisian lembar identitas subjek dan kuesioner. Data mengenai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi diperoleh dari hasil skor kuesioner dengan melakukan *pretest* dan *posttest*. Penelitian ini dilaksanakan peneliti bersama tim sebanyak 3 mahasiswa kebidanan dengan pembagian yaitu 2 mahasiswa setiap kelas untuk melakukan penelitian diawali dengan *pretest* kemudian melakukan penyuluhan. Selanjutnya tim melakukan *posttest*. Rincian waktu pemberian penyuluhan masing-masing 20 menit.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Dalam penelitian ini menggunakan instrumen sebagai berikut:

1. Variabel Independen:

a. Video berisi materi kesehatan reproduksi remaja yang meliputi:

1) Seksualitas

Video seksualitas diunduh dari internet yang diadopsi dari Program Orangtua Mesra Departemen Kesehatan yang berjudul Remaja dan Pubertas.

2) *Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS)

Video AIDS diunduh dari internet yang diadopsi dari Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah yang berjudul Apa Itu HIV/AIDS dan video Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang berjudul Mitos dan Fakta HIV/AIDS.

3) Napza

Video Napza diunduh dari internet yang diadopsi dari Badan Narkotika Nasional yang berjudul Bahaya Narkoba dan Mencegah Penyalahgunaan Narkoba Sejak Dini

b. Booklet berisi materi kesehatan reproduksi remaja yang meliputi seksualitas, *Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* dan Napza. Booklet dibuat dan didesain sendiri menggunakan *Microsoft Office Word*.

2. Variabel Dependen

Instrumen yang digunakan pada variabel dependen penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini memuat pertanyaan mengenai karakteristik responden dan memuat pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi pengetahuan dari responden, terdapat 30 pernyataan yang disediakan pilihan jawaban benar dan salah.

Tabel 2. Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan Kesehatan
Reproduksi Remaja

No	Pernyataan	Nomor soal	Jumlah Soal
1.	Pengertian	1,5,11,16,21,22	6
2.	Jenis/Macam	2,6,12,17,23,24	6
3.	Tanda/ Ciri-Ciri	3,4,13,18,25,26	6
4.	Penularan dan pencegahan	7,8,14,19,27,28	6
5.	Dampak/ Bahaya	9,10,15,20,29,30	6
Jumlah			30

I. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud.⁴⁰ Instrumen yang diuji validitasnya adalah instrumen kuesioner pengetahuan. Uji validitas isi dilakukan di SMK 1 Muhammadiyah Bantul pada kelas X. Uji validitas dilakukan dengan prosedur yang sama dengan penelitian.

Peneliti memilih tempat tersebut karena populasi dianggap memiliki karakteristik yang hampir sama dengan populasi tempat penelitian yaitu sama sama menerima siswa baik laki-laki maupun perempuan dan terdapat jurusan yang hampir sama.. Hasil uji validitas

yaitu terdapat 28 jumlah soal yang valid dan 2 soal yang tidak valid sehingga soal tersebut gugur, pada soal nomor 16 dan 24.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada pengertian bahwa instrumen yang digunakan dapat mengukur sesuatu yang diukur secara konsisten dari waktu ke waktu. Syarat kualifikasi suatu instrumen pengukur adalah konsisten, keajegan, atau tidak berubah-ubah.⁴¹ Instrumen yang diuji reliabilitasnya adalah instrumen yang dibuat oleh peneliti. Dalam hal ini instrumen tersebut adalah instrumen kuesioner pengetahuan. Hasil uji reliabilitas kuesioner yaitu 0,851.

J. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

1. Tahap Persiapan

- a. Mengurus izin penelitian dan mengurus etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- b. Menyebar kuesioner penelitian kepada responden kemudian melakukan uji validitas dan uji reliabilitas dengan menggunakan *software* komputer.
- c. Melakukan koreksi pada kuesioner dan dilakukan analisis untuk mendapatkan soal yang valid dan reliabel kemudian instrumen kuesioner yang sudah valid diperbanyak untuk dijadikan instrumen penelitian.

d. Persiapan alat dan bahan, meliputi alat tulis, kuesioner dan materi penyuluhan.

2. Tahap Pelaksanaan

Melakukan pengumpulan data dengan tim yang terdiri dari mahasiswa berjumlah 4 orang termasuk peneliti. Peneliti dibagi menjadi 2 kelompok dengan langkah-langkah pengumpulan data:

a) Kelompok eksperimen

- 1) Peneliti memastikan semua responden berada di ruangan masing-masing.
- 2) Peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat penelitian, dan aturan-aturan yang harus dipenuhi apabila menjadi responden.
- 3) Peneliti membagikan surat permohonan menjadi responden dan surat persetujuan untuk ditandatangani sebagai tanda bukti bersedia menjadi responden penelitian.
- 4) Peneliti melakukan *pretest* pada kelompok eksperimen dengan membagikan kuesioner tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja kemudian menjelaskan cara pengisian kuesioner dimulai dari pengisian identitas dan cara menuliskan jawaban. Pengisian kuesioner dikerjakan oleh responden secara mandiri selama 20 menit.

- 5) Peneliti melakukan intervensi berupa penyuluhan pada kelompok eksperimen dengan media video selama 20 menit dengan menggunakan laptop dan layar LCD.
 - 6) Peneliti melakukan evaluasi akhir atau *posttest* pada kelompok eksperimen kemudian mengumpulkan kuesioner.
 - 7) Peneliti mengecek kelengkapan kuesioner.
- b) Kelompok kontrol
- 1) Peneliti memastikan semua responden berada di ruangan masing-masing.
 - 2) Peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat penelitian, dan aturan-aturan yang harus dipenuhi apabila menjadi responden.
 - 3) Peneliti membagikan surat permohonan menjadi responden dan surat persetujuan untuk ditandatangani sebagai tanda bukti bersedia menjadi responden penelitian.
 - 4) Peneliti melakukan *pretest* pada kelompok kontrol dengan membagikan kuesioner tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja kemudian menjelaskan cara pengisian kuesioner dimulai dari pengisian identitas dan cara menuliskan jawaban. Pengisian kuesioner dikerjakan oleh responden secara mandiri selama 20 menit.
 - 5) Peneliti melakukan intervensi berupa penyuluhan pada kelompok kontrol dengan media booklet selama 20 menit.

- 6) Peneliti melakukan evaluasi akhir atau *pos-test* pada kelompok kontrol kemudian mengumpulkan kuesioner.
 - 7) Peneliti mengecek kelengkapan kuesioner.
3. Tahap Penyelesaian
 - a. Peneliti memeriksa kelengkapan data setelah dilakukan *pretest*, penyuluhan, dan *post test*.
 - b. Mengolah data hasil *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

K. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dilakukan melalui suatu proses dengan tahapan, adapun tahapan tersebut:

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Kuesioner yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengecekan kelengkapan data.

b. *Scoring*

Pada tahap *scoring* dilakukan pemberian nilai untuk setiap kuesioner yang dikerjakan oleh responden dengan menjumlahkan semua skor dari setiap jawaban sehingga diketahui nilai pengetahuan masing-masing responden. Pemberian skor kuesioner tingkat pengetahuan dilakukan dengan memberikan nilai 0 bila jawaban salah dan nilai 1 bila jawaban benar.

c. *Transferring*

Data dari kuesioner dimasukkan kedalam formulir pengumpulan data kemudian dimasukkan ke dalam master tabel.

d. *Tabulating*

Data yang telah dimasukkan komputer disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang untuk dianalisis univariat dan bivariat.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Hasil pengolahan data ditampilkan dalam bentuk data proporsi atau presentase. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Pada penelitian ini menganalisis distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, sosial ekonomi dan sumber informasi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan antara kedua variabel. Pada penelitian ini uji bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penelitian dianggap ada hubungan atau perbedaan bermakna jika $p\text{-value} < 0,05$. Penelitian ini memakai uji parametrik, uji analisis dilakukan dengan *paired t-test* untuk

membandingkan rata-rata pengetahuan dari dua kelompok, kemudian analisis *independent t-test* untuk mengetahui perbedaan nilai rata-rata antara satu kelompok dengan kelompok lain.

Tabel 3. Uji Analisis

No	Variabel	Uji Analisis
1.	Rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan dengan media video.	Rata-rata pengetahuan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media booklet. <i>Paired t-test</i>
2.	Rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan dengan media booklet.	Rata-rata pengetahuan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media booklet. <i>Paired t-test</i>
3.	Rata-rata peningkatan pengetahuan pada kelompok eksperimen.	Rata-rata peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol. <i>Independent t-test</i>

L. Etika Penelitian

Etika penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

1. *Respect For Person*

Pelaksanaan penelitian dimulai dengan memberikan informasi pada responden mengenai proses penelitian, tugas, peran, manfaat dan kerugian yang akan didapatkan.

2. *Informed Consent*

Setiap responden yang menjadi subjek penelitian ini telah mendapatkan persetujuan partisipasi sebagai responden yaitu dengan menandatangani lembar persetujuan dan penjelasan untuk mengikuti penelitian (PSP). Peneliti menghormati segala keputusan responden apabila responden tidak bersedia untuk menjadi responden maka peneliti tidak akan memaksa.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti bertanggung jawab dan melindungi atas segala data, informasi, dan hasil penelitian. Segala informasi dan hasil penelitian hanya diketahui oleh peneliti, pembimbing dan penguji atas persetujuan responden.

4. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini berupa identitas akan dirahasiakan untuk menjaga segala informasi yang sudah didapatkan oleh peneliti.

5. Asas Kemanfaatan

Peneliti melakukan penelitian dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian. Dalam penelitian ini manfaat yang akan didapatkan responden berupa tambahan ilmu pengetahuan dan souvenir. Untuk kerugian yang didapatkan yaitu berupa tersitanya waktu responden untuk mengikuti penyuluhan dan dalam mengisi kuisioner.

M. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki kekurangan yaitu *pretest* dan *posttest* dilakukan dalam satu waktu sehingga responden dapat belum terlalu menyerap keseluruhan materi yang diberikan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMK 2 Muhammadiyah Bantul pada bulan Juli 2018. SMK 2 Muhammadiyah Bantul merupakan sekolah menengah kejuruan dengan status kepemilikan yayasan Muhammadiyah yang berada di Jalan Bejen Bantul, RT/RW 0/0, Dusun Bejen, Kelurahan Bantul, Kecamatan Bantul, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. SMK 2 Muhammadiyah 2 Bantul didirikan pada tanggal 1 Agustus 1978 dengan siswa didik sebanyak 80 siswa. Sekolah ini memiliki luas tanah sebesar 2.545 meter dengan lima program keahlian. Program keahlian tersebut antara lain otomatisasi dan tata kelola perkantoran, bisnis daring dan pemasaran, perbankan syariah, rekayasa perangkat lunak dan multimedia.⁴²

Responden penelitian ini sebanyak 56 responden. Pembagian kelompok dilakukan secara acak yang terbagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Peneliti membuat kertas-kertas kecil yang di dalamnya tertulis program keahlian kelas X. Kertas-kertas tersebut kemudian dilipat dengan bentuk yang sama kemudian dilakukan pengundian untuk mendapatkan dua kelompok.

2. Analisis Univariat

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, sosial ekonomi dan sumber informasi. Berikut adalah tabel distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian ini:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok Subjek				P value
	Kelompok Eksperimen n=28		Kelompok Kontrol n=28		
	F	%	f	%	
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	12	42,8	14	42,9	0,592
Perempuan	16	57,2	14	64,3	
Umur					
15 tahun	17	60,8	13	46,4	0,819
16 tahun	11	39,2	15	53,6	
Sosial Ekonomi					
Pendapatan Ortu >1.000.000	8	28,6	5	17,8	0,500
Pendapatan Ortu 500.000-1.000.000	15	53,6	15	53,6	
Pendapatan Ortu < 500.000	5	17,8	8	28,6	
Sumber Informasi					
Guru	17	60,8	20	71,5	0,698
Orang Tua	7	25	5	17,8	
Media Massa	4	14,2	3	10,7	

Tabel menunjukkan dari dua kelompok subjek yang berjumlah 56 siswa, Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diketahui karakteristik siswa jenis kelamin, umur, sosial ekonomi dan sumber informasi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebanding karena $p\text{-value} > 0,05$.

3. Analisis Bivariat

a. Uji Normalitas

Uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan *One Sample Kolmogorov-Sminorv* dengan menggunakan software komputer.

Tabel 5. Uji Normalitas pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok	N	Asymp.Sig <i>Pretest</i>	Asymp.Sig <i>Posttest</i>
Media Video	28	0,318	0,447
Media Booklet	28	0,507	0,674

1) Kelompok Eksperimen

Hasil uji normalitas tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada siswa SMK 2 Muhammadiyah Bantul sebelum dilakukan penyuluhan dengan media video adalah 0,318 dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media video adalah 0,447. Maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal karena data memiliki nilai $>0,05$.

2) Kelompok Kontrol

Hasil uji normalitas tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada siswa SMK 2 Muhammadiyah Bantul sebelum dilakukan penyuluhan dengan media booklet adalah 0,507 dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media booklet adalah 0,674. Maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal karena data memiliki nilai $>0,05$.

b. *Paired Sample T-Test* dan *Independent Sample T-Test*

1) *Paired Sample T-Test* kelompok Eksperimen

Tabel 6. *Paired Sample T-Test* kelompok Eksperimen

Kelompok	n	Pre-Post Mean±SD	t	Low- Upper	p-value
Media Video	28	5,000±1,846	14,333	4,284- 5,716	0.000

Tabel tersebut menunjukkan hasil uji *paired t-test* pada kelompok eksperimen dengan nilai *p-value* dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media video (*p-value* <0,05). Hal ini dapat dilihat dari nilai mean±SD pada kelompok eksperimen yaitu pada hasil *pretest* dan *posttest* adalah 5,000±1,846.

2) *Paired Sample T-Test* kelompok Kontrol

Tabel 7. *Paired Sample T-Test* kelompok Kontrol

Kelompok	n	Pre-Post Mean±SD	t	Low- Upper	p-value
Media Booklet	28	2,714±1,243	11,555	2,232- 3,196	0.000

Tabel tersebut menunjukkan hasil uji *paired t-test* pada kelompok kontrol dengan nilai *p-value* dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media booklet (*p-value* <0,05). Hal ini dapat dilihat dari nilai mean±SD pada kelompok eksperimen yaitu pada hasil *pretest* dan *posttest* adalah 2,714±1,243.

3) *Independent Sample T-Test* kelompok Kontrol

Tabel 8. *Independent Sample T-Test* Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

	Beda Mean	Beda SD	t	Lower	Upper	p-value
Selisih	2,286	0,421	5,435	1,443	3,129	0,000

Berdasarkan hasil analisis uji *Independent t-test* pada tabel didapatkan nilai perbedaan rata-rata selisih pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yaitu $2,286 \pm 0,421$. Hasil analisis tersebut juga menunjukkan $p\text{-value} < \alpha$ ($0,000 < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada pengaruh penyuluhan dengan media video dan booklet terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.

B. Pembahasan

Peneliti sebelum melakukan percobaan terlebih dahulu menguji sebanding atau tidaknya karakteristik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada karakteristik jenis kelamin, umur, sosial ekonomi dan sumber informasi didapatkan hasil analisis yang menunjukkan bahwa $p\text{-value} > \alpha$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dari masing-masing karakteristik baik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sehingga kedua kelompok sebanding untuk dilakukan uji coba.

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media video rata-rata pengetahuan $5,000 \pm 1,846$. Sedangkan perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media booklet yaitu $2,714 \pm 1,243$.

Kedua perlakuan tersebut meningkatkan pengetahuan akan tetapi perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah pada kelompok eksperimen yaitu penyuluhan dengan media video lebih besar. Selain itu, diketahui selisih rata-rata antara responden yang dilakukan penyuluhan dengan media video dan penyuluhan dengan media booklet adalah $2,286 \pm 0,421$ dengan *p-value* $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada pengaruh.

Menurut penelitian Ika Septiana (2015), penyuluhan tentang kesehatan reproduksi berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan pada siswa SMA/ sederajat. Diperlukan perhatian lebih dalam masyarakat mengenai pendidikan tentang kesehatan reproduksi, misalnya meningkatkan komunikasi antara anak dan orang tua, kerjasama antara Kementerian Pendidikan, Kementerian Kesehatan, dan kementerian terkait lainnya untuk bersinergi sehingga kegiatan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi dapat dikembangkan untuk dapat menunjang kurikulum.⁴³

Peningkatan pengetahuan disebabkan karena adanya proses belajar oleh responden dan terjadi karena kenaikan kepekaan atau kesiapan subjek terhadap tes yang diberikan kepada responden. Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual. Media audio visual adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Media audio visual merupakan salah satu media yang dapat

digunakan dalam pembelajaran menyimak. Media ini dapat menambah minat siswa dalam belajar karena siswa dapat menyimak sekaligus melihat gambar.¹⁹

Menurut Penelitian Telly Khatarina dan Yuliana dengan judul Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Melalui Audio Visual dengan Hasil Pengetahuan Setelah Penyuluhan pada Remaja SMA Negeri 2 Pontianak Tahun 2017 didapatkan hasil yaitu ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi melalui audio visual dengan hasil pengetahuan setelah penyuluhan.¹¹ Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Lia Kurniasari (2017) menunjukkan bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pemberian media video karena video dapat mencerminkan adanya penyerapan informasi yang lebih efektif dengan menggunakan indera penglihatan dan pendengaran serta dapat meningkatkan pengetahuan dibandingkan hanya menggunakan indera penglihatan.⁴⁴

Booklet adalah buku berukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 30 lembar bolak balik yang berisi tentang tulisan dan gambar-gambar. Istilah booklet berasal dari buku dan leaflet artinya media booklet merupakan perpaduan antara leaflet dan buku dengan format (ukuran) yang kecil seperti leaflet. Struktur isi booklet menyerupai buku, hanya saja cara penyajian isinya jauh lebih singkat dari pada buku.²¹ Kelebihan media booklet adalah dapat digunakan sebagai media atau alat untuk belajar mandiri dan dapat dipelajari isinya dengan mudah.²³

Menurut penelitian Yofa Anggriani (2014), hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian penyuluhan dengan media

booklet terhadap peningkatan pengetahuan.¹² Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yessie Finandika Pratiwi (2017) yang menyatakan bahwa tidak terdapat peningkatan yang bermakna pada selisih nilai pengetahuan pada kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen ($p=0,114$). Secara statistik, tidak terdapat efektivitas dalam penggunaan media *booklet* terhadap pengetahuan media booklet.⁴⁵

Daryanto (2011) dalam Kurniawati (2014) mengungkapkan bahwa daya serap manusia yang hanya mengandalkan indera penglihatan saja hanya berkisar 82%. Pada media booklet, hanya memperoleh materi dengan mengandalkan indera penglihatan saja. Sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa terdapat faktor yang mempengaruhi ketidakberhasilan suatu proses pemberian penyuluhan dilihat dari faktor booklet kurang menarik perhatian, gambar yang menyertai tema, warna tulisan yang kurang mencolok, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, dan penyampaian materi yang monoton.⁴⁶

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Karakteristik responden yaitu jenis kelamin, umur, sosial ekonomi dan sumber informasi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak ada perbedaan sehingga kedua kelompok sebanding.
2. Terdapat perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media video.
3. Terdapat perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media booklet.
4. Terdapat selisih peningkatan pengetahuan pada kelompok eksperimen yaitu penyuluhan dengan media video dan kelompok kontrol yaitu penyuluhan dengan media booklet.
5. Penyuluhan dengan media video lebih besar pengaruhnya terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dibanding dengan media booklet.

B. Saran

Berkaitan dengan hasil penelitian dan pembahasan, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Guru dan Kepala Sekolah SMK 2 Muhammadiyah Bantul

Guru dan Kepala Sekolah SMK 2 Muhammadiyah Bantul sebaiknya menambah pembelajaran mengenai kesehatan reproduksi pada siswa SMK 2 Muhammadiyah Bantul.

2. Bagi Siswa SMK 2 Muhammadiyah Bantul

Siswa sebaiknya menambah pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dari sumber yang tepat.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat menggunakan teknik sampling, media, dan instrumen penelitian yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. *World Health Organization*. 2014. *Adolescence Development*. Geneva, Switzerland.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) tahun 2015.
3. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2015. Survei Demografi dan Kesehatan Reproduksi Remaja tahun 2015.
4. Dinas Kesehatan Provinsi D. I. Yogyakarta. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi D. I. Yogyakarta Tahun 2015*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi D. I. Yogyakarta.
5. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia. 2015. Yogyakarta: PKBI Yogyakarta tahun 2015.
6. Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
7. Soetjningsih. 2007. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
8. Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
9. *Juliantara*. 2009. *Teknologi Informatika*. Bandung: Citra Aditya.
10. *Zakaria*. 2002. *Teknologi Informasi*. Jakarta: Niaga Swadaya.
11. Telly Khatarina dan Yuliana. 2017. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Melalui Audio Visual dengan Hasil Pengetahuan Setelah Penyuluhan pada Remaja SMA Negeri 2 Pontianak Tahun 2017* diunduh pada tanggal 16 Februari 2018 dari <http://journal.akpb.ac.id/index.php/JK/article/view/19>.
12. Yofa Anggriani Utama. 2014. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri dalam Mengatasi Keputihan di SMA N 1 Pagaram tahun 2014* diunduh pada tanggal 16 Februari 2018 dari [http://psik.binahusada.ac.id/sites/default/files/files/Jurnal%202014%20\(Keputihan\).pdf](http://psik.binahusada.ac.id/sites/default/files/files/Jurnal%202014%20(Keputihan).pdf)
13. Azwar, S. 2013. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
14. Effendy, N. 2003. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat Edisi 2*. Jakarta: Rineka Cipta.
15. Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
16. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
17. Bloom F.E. 1988. *Brain, mind and behaviour*. 2nd ed. New York : W.H. Freeman.
18. Purwanto, N. 2007. *Psikologi Pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
19. Ashyar, Rayanda. 2011. *Kreatif Mengembangkan Media Pembelajaran*. Jakarta: Gaung Persada (GP) Press Jakarta.
20. Daryanto. 2011. *Media Pembelajaran*. Bandung: Satu Nusa.

21. Simamora, Roymond H. 2009. *Buku Ajar Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
22. Efendi Ferry. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
23. Ewles, L dan Simnett, I. 1994. *Promosi Kesehatan Petunjuk Praktis*. Yogyakarta : UGM Press.
24. Anderson, Ronald H. 1994. *Pemilihan dan Pengembangan Media untuk Pembelajaran*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
25. Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
26. Widyastuti, Yani dkk. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta:Fitramaya..
27. Kusmiran, E. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta:Salemba Medika.
28. Sarwono, Sarlito Wirawan. 2004. *Psikologi Remaja*. Jakarta: CV Rajawali
29. *World Health Organization*. 1992. *Adolescence Development*. Geneva, Switzerland.
30. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2003. *Kesehatan Reproduksi Remaja*
31. BKKBN. 2008. *Modul Kesehatan Reproduksi Remaja*. Yogyakarta: BKKBN.
32. Potter, P., & Perry, A. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik (4 ed., Vol. 1)*. Jakarta: EGC.
33. Hurlock, Elizabeth B. 1997. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Rentang Kehidupan: Edisi kelima*. Jakarta: Erlangga
34. Al-Mighwar, M. (2006). *Psikologi Remaja*. Bandung: CV Pustaka Setia
35. KPA DIY. 2016. *Buku Referensi (Materi HIV, AIDS, dan IMS bagi Tenaga Pengajar Penjasorkes SMA dan SMK)*. Yogyakarta: KPA DIY.
36. Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. 2012. *Mahasiswa & Bahaya Narkotika*. Jakarta: BNN.
37. Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. 2007. *Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika Sejak Usia Dini*. Jakarta: BNN.
38. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
39. Lameshow, Stanley. 2003. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
40. Arikunto, Suharsini. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi 2010*. Jakarta:Rineka Cipta.
41. Riwidikdo, Handoko. 2012. *Statistik Kesehatan Belajar Mudah Teknik Analisis Data dalam Penelitian Kesehatan Plus Aplikasi Software SPSS*. Yogyakarta:Mitra Cendikia Press
42. Profil SMK 2 Muhammadiyah Bantul diunduh pada tanggal 19 Juli 2018 dari <http://smkmudabantul.sch.id/>
43. Ika Septiana Eryani. 2015. *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Siswa Sma/Sederajat Di Kecamatan Bandungan* diunduh pada tanggal 19 Juli 2018 dari <http://journal.akpb.ac.id/index.php/JK/article/view/19>.

44. Lia Kurniasari. 2017. *Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan Dalam Pencegahan Perilaku Seks Pranikah Siswa SMP* diunduh pada tanggal 19 Juli 2018 dari http://ejournalp2m.stikesmajapahitmojokerto.ac.id/index.php/publikasi_stikes_majapahit/article/view/215
45. Yessie Finandita Pratiwi,dk. 2017. *Efektivitas Penggunaan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Ibu Balita Gizi Kurang Di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta* diunduh pada tanggal 17 Juli 2018 dari http://ejournalp2m.stikesmajapahitmojokerto.ac.id/index.php/publikasi_stikes_majapahit/article/view/215
46. Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

LAMPIRAN

Lampiran 1

ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost	Jumlah
1.	Transportasi penelitian				
	a. Transport ke lokasi	12	kl	Rp.10.000	Rp.120.000
	b. Transport perijinan	4	kl	Rp.10.000	Rp 40.000
2.	ATK dan pengadaan				
	a. Print	16	pkt	Rp.25.000	Rp.400.000
	b. Jilid	8	pkt	Rp.5.000	Rp.40.000
	c. Stopmap	10	bh	Rp.1.000	Rp.10.000
	d. Penjilidan kertas buffalo	4	pkt	Rp.5.000	Rp.20.000
	e. Penjilidan hard copy	4	pkt	Rp.25.000	Rp.100.000
3.	Pelaksanaan Penelitian				
	a. Souvenir responden penelitian	56	bh	Rp.7.000	Rp.392.000
	b. souvenir responden uji validitas	30	bh	Rp.2.500	Rp.210.000
	c. Kenang-Kenangan Sekolah	2	bh	Rp.50.000	Rp.100.000
	d. Lembar kuesioner	254	bh	Rp.1000	Rp.254.000
4.	Anggaran tak terduga	1	kl	Rp.100.000	Rp.100.000
	JUMLAH				Rp.1.786.000

Lampiran 3

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN

(PSP)

1. Saya adalah Agustin Wahyu Prabandari Berasal dari institusi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, jurusan Kebidanan, program studi D-IV Kebidanan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Pemberian Penyuluhan dengan Media Video dan Booklet terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMK 2 Muhammadiyah Bantul.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh pemberian penyuluhan dengan media video dan booklet terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat sebagai bukti empiris dan informasi pada pembaca dan dapat dijadikan sebagai inspirasi untuk penelitian berikutnya.
4. Penelitian ini akan dilakukan selama 1 hari dan berlangsung 30-40 menit yaitu dengan diberikan penyuluhan, dan kami akan memberikan kompensasi kepada anda berupa alat tulis (notebook, bolpoin dan map). Sampel penelitian ini adalah 56 siswa kelas X SMK 2 Muhammadiyah Bantul yang diambil secara acak dan akan dibagi menjadi dua kelompok.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan cara memberikan kuesioner sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan. Penyuluhan menggunakan media video pada kelompok pertama dan media booklet pada

kelompok kedua. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu harus meluangkan waktu untuk mengikuti penyuluhan, tidak perlu khawatir karena hal tersebut tidak berlangsung lama, melainkan hanya 30-40 menit.

6. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah dapat mengetahui pengaruh pemberian penyuluhan dengan media video dan booklet terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.
7. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat tidak mengikuti penelitian ini. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
8. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Agustin Wahyu Prabandari dengan nomor telepon 085602914604 (WA)

PENELITI

Agustin Wahyu P

P07124214041

Lampiran 4

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Agustin Wahyu Prabandari dengan judul “Pengaruh Pemberian Penyuluhan dengan Media Video dan Booklet terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMK 2 Muhammadiyah Bantul”

Nama :

Alamat :

No. Telepon/HP :

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi
Yogyakarta,.....
Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Mengetahui,
Ketua Pelaksana Penelitian

(.....)

Lampiran 5

KUISIONER PENELITIAN

Pengaruh Pemberian Penyuluhan dengan Media Video dan Booklet terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMK 2 Muhammadiyah Bantul

A. Identitas

Petunjuk Pengisian

Isilah identitas secara lengkap dan benar, berikan tanda (√) pada pilihan jawaban dengan kolom.

No	Pertanyaan	Jawaban
A.	Identitas Responden	
1.	Nama
2.	Jenis kelamin	Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan <input type="checkbox"/>
3.	Umurth
4.	Alamat
B	Identitas Orang Tua	
1.	Nama
2	Umurth
4.	Pekerjaan	1. Petani <input type="checkbox"/> 2. Buruh <input type="checkbox"/> 3. Pedagang <input type="checkbox"/> 4. Pegawai Swasta <input type="checkbox"/> 5. PNS <input type="checkbox"/> 6. Lain-Lain, sebutkan.....
5.	Pendapatan	1. > Rp 3.000.000 <input type="checkbox"/> 2. Rp 1.000.000-Rp 3.000.000 <input type="checkbox"/> 3. Rp 500.000-Rp 1.000.000 <input type="checkbox"/> 4. < Rp. 500.000 <input type="checkbox"/>

<p>C.</p> <p>1.</p> <p>2.</p>	<p>Sumber Informasi</p> <p>Apakah anda sudah pernah memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi?</p> <p>Jika ya, dari mana anda memperoleh informasi tersebut?</p>	<p>1. Ya <input type="checkbox"/></p> <p>2. Tidak <input type="checkbox"/></p> <p>1. Teman <input type="checkbox"/></p> <p>2. Guru <input type="checkbox"/></p> <p>3. Orang tua <input type="checkbox"/></p> <p>4. Media Massa <input type="checkbox"/></p> <p>(TV/Radio/Majalah)</p> <p>Lainnya, sebutkan.....</p>
-------------------------------	--	--

B. Kuisisioner Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

1. Pilihlah jawaban yang anda anggap sesuai dengan pendapat anda.
2. Pilihan jawaban adalah Benar (B) dan Salah (S). Tulis jawaban yang anda pilih dengan memberikan tanda (√) pada kotak tersedia di kolom sebelah kanan. Apabila ada hal-hal yang belum jelas, dapat ditanyakan pada petugas.

No	Pernyataan	Jawaban	
		B	S
1.	Pubertas adalah masa ketika seseorang mengalami perubahan fisik, psikis dan kematangan fungsi seksual.		
2.	Macam-macam perkembangan pada saat pubertas meliputi perkembangan fisik, sosial dan psikologis.		
3.	Ciri-ciri kelamin sekunder pada remaja putra adalah perubahan suara, tumbuhnya bulu-bulu halus, dan timbul jakun		
4.	Ciri-ciri kelamin primer pada remaja putri adalah pinggul semakin lebar, payudara membesar, dan tumbuhnya bulu-bulu halus		
5.	Seks bebas adalah perilaku seksual yang dilakukan dua individu berbeda jenis kelamin tetapi belum ada ikatan yang sah menurut norma, hukum maupun agama		
6.	Terdapat berbagai macam aspek perilaku seks bebas, salah satunya yaitu bermesraan.		
7.	Pencegahan perilaku seks bebas dari diri sendiri yaitu membatasi diri untuk tidak memiliki banyak teman.		
8.	Pencegahan perilaku seks bebas yaitu menambah		

	kegiatan positif seperti mengikuti ekstrakurikuler		
9.	Dampak perilaku seks bebas dalam kehidupan sosial yaitu mendapat cemoohan lingkungan sekitarnya.		
10.	Dampak perilaku seks bebas dalam kehidupan wanita yang terlanjur hamil yaitu wanita tersebut akan terampil dalam merawat kehamilannya.		
11.	HIV adalah sekumpulan gejala penyakit akibat hilangnya atau menurunnya sistem kekebalan tubuh		
12.	Macam-macam mitos tentang HIV/AIDS salah satunya yaitu HIV/AIDS dapat ditularkan melalui makanan dan minuman.		
13.	Seseorang bisa terkena HIV dan tidak menunjukkan tanda dan gejala apapun dalam kurun waktu 3-10 tahun.		
14.	HIV/AIDS tidak menular dengan bergantian alat suntik		
15.	HIV/AIDS tidak memiliki dampak berbahaya dan sudah ada obat yang dapat menyembuhkannya.		
16.	Infeksi menular seksual adalah penyakit yang disebabkan karena infeksi bakteri dan virus melalui hubungan seksual		
17.	Macam-macam penyakit infeksi menular seksual yaitu Gonore, sifilis/ raja singa, klamidia, herpes genetalis.		
18.	Tanda dan gejala penyakit Gonore yaitu keluarnya kencing nanah		
19.	Pencegahan infeksi menular seksual yaitu dengan menjauhi penderita		

20.	Penyakit infeksi menular seksual tidak memiliki dampak yang berbahaya		
21.	NAPZA adalah Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lain		
22.	Heroin adalah jenis narkotika yang digunakan yang bertujuan untuk ilmu pengetahuan		
23.	Minuman beralkohol merupakan salah satu jenis narkotika		
24.	Ekstasi merupakan salah satu jenis zat adiktif lain		
25.	Ciri-ciri perubahan fisik pada penyalahguna narkoba yaitu gelisah, bingung dan linglung		
26.	Ciri-ciri perubahan psikologis pada penyalahguna narkoba yaitu kurus, mata merah, bicara tidak jelas.		
27.	Pencegahan penyalahgunaan narkoba dari diri sendiri yaitu dengan menjauhi pergaulan bebas.		
28.	Pencegahan penyalahgunaan narkoba yang dapat dilakukan orang tua yaitu dengan memberikan pendidikan bahaya narkoba sejak dini.		
29.	Dampak berbahaya penyalahgunaan narkoba hanya berupa dampak fisik saja		
30.	Dampak psikologis dari penyalahgunaan narkoba yaitu berpikir tidak normal dan ketergantungan.		

Lampiran 6

KUNCI JAWABAN **KUESIONER PENELITIAN PENGETAHUAN KESEHATAN** **REPRODUKSI REMAJA**

Tabel 6. Kunci Jawaban Kuisisioner

1.	Benar	11.	Salah	21.	Benar
2.	Benar	12.	Benar	22.	Benar
3.	Benar	13.	Benar	23.	Salah
4.	Salah	14.	Salah	24.	Salah
5.	Benar	15.	Salah	25.	Salah
6.	Benar	16.	Benar	26.	Salah
7.	Salah	17.	Benar	27.	Benar
8.	Benar	18.	Benar	28.	Benar
9.	Benar	19.	Salah	29.	Salah
10.	Salah	20.	Salah	30.	Benar

Lampiran 7



KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA**

2018

HIV/AIDS

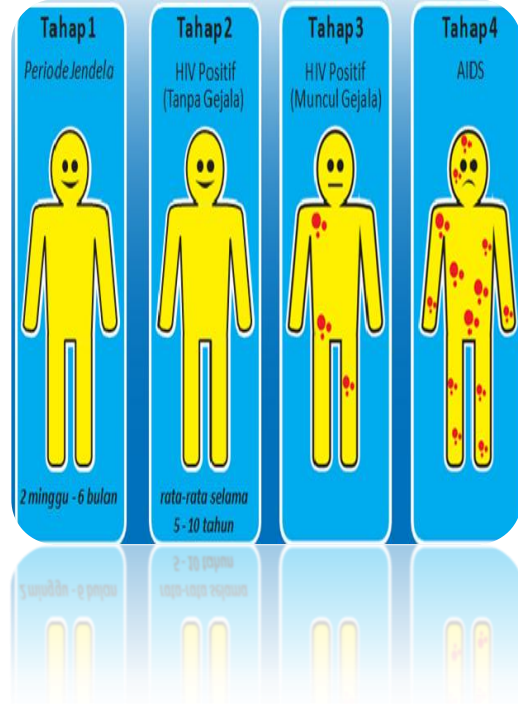


Human Immunodeficiency Virus
↓
Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia.

Acquired Immunodeficiency Syndrome
↓
Sekumpulan gejala penyakit akibat hilangnya/ menurunnya sistem kekebalan tubuh.

TANDA DAN GEJALA HIV/AIDS

1. Fase *Window Period* (Periode Jendela)
Terjadi antara 2-4 minggu setelah terinfeksi HIV. Fase periode jendela berlangsung selama 3 sampai 6 bulan dari saat terinfeksi HIV.
2. Fase *Asymptomatic* (Tanpa gejala)
Seseorang bisa terkena HIV dan tidak menunjukkan gejala apapun dalam waktu 3-10 tahun.
3. Fase *Symptomatic* (Bergejala)
Gejala ringan (seperti demam yang bertahan lebih dari sebulan, menurunnya berat badan lebih dari 10%, diare selama sebulan (konsisten atau terputus-putus).
4. Fase AIDS
Seorang pengidap HIV telah menunjukkan gejala-gejala AIDS. Tanda khas AIDS, yaitu adanya infeksi oportunistik (penyakit yang muncul karena kekebalan tubuh manusia sudah sangat lemah)



CARA PENULARAN HIV/AIDS

1. Hubungan seksual
2. Tranfusi darah
3. Alat suntik/benda tajam
4. Kehamilan, melahirkan, pemberian ASI
5. Perilaku berisiko



PENCEGAHAN HIV/AIDS

1. **Abstinence:** tidak melakukan hubungan seksual
2. **Be faithfull:** setia.
3. **Condom:** pengaman/pelindung untuk mencegah HIV/AIDS.
4. **Drug:** narkoba suntik.
5. **Education/equipment:** pendidikan seksual dan mewaspadaai semua alat-alat tajam.



PERILAKU TIDAK MENULARKAN HIV/AIDS

MITOS !!!

1. Bersentuhan dengan pengidap HIV.
2. Berjabat tangan.
3. Bersentuhan dengan pakaian dan barang-barang bekas pakai ODHA.
4. Bersin atau batuk-batuk.
5. Berciuman.
6. Melalui makanan dan minuman.
7. Berenang bersama di kolam renang.
8. Menggunakan WC atau jamban yang sama dengan pengidap HIV.
9. Melalui gigitan nyamuk atau serangga lain.



HIV Tidak Dapat Dicegah Dengan:



TERAPI HIV/AIDS

Antiretroviral (ARV)

Obat yang ada hanya menghambat virus (HIV), tetapi tidak dapat menghilangkan HIV di dalam tubuh.

INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)

PENGERTIAN IMS

Penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri dan virus yang terutama berjangkit melalui hubungan seksual.



CARA PENULARAN IMS

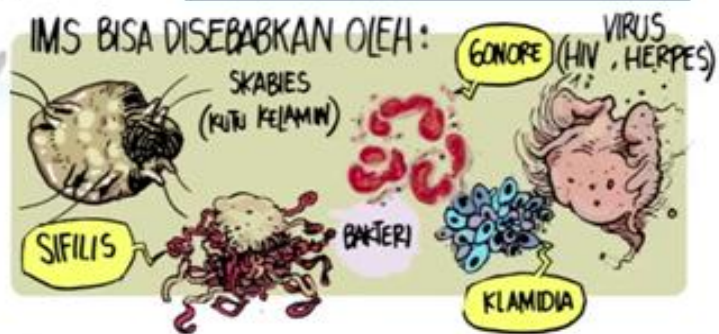
1. Hubungan seksual tidak terlindung, baik melalui vagina, anus maupun oral.
2. Penularan dari ibu ke janin selama kehamilan (HIV/AIDS, herpes, sifilis), pada persalinan (HIV/AIDS, gonorrhoe, klamidia), sesudah bayi lahir (HIV/AIDS).
3. Melalui tranfusi darah, suntikan atau kontak langsung dengan darah atau produk darah (HIV/AIDS).



MACAM-MACAM IMS DAN TANDA GEJALA IMS



1. Gonore
2. Sifilis/Raja singa
3. HIV/AIDS
4. Trikomoniasis
5. Kandidiasis
6. Kondiloma Akuminata
7. Klamidia
8. Herpes Genetalis



Sifilis



Smallpox Prevention Training Center. Source: University of Bologna

16

Gonorrhoe



17

Herpes Simpleks dan Ulkus Molle

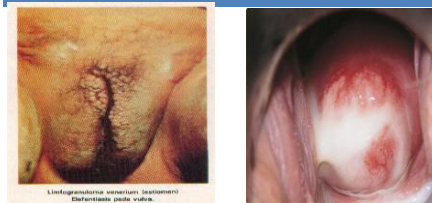


Uncover Health

Photo courtesy of CDC - Dr. S.L. Hanson

18

Limfogranuloma Venereum



Limfogranuloma venereum (LGV)

Infantilis pada vabra

19

Candidiasis vagina dan Condyloma acuminata



Kandidiasis vagina
Etiologi berawal dari jamur, akibatnya di daerah vagina

Kondiloma akuminata
Virus yang menyerang membran genitalia, akibatnya berwujudnya pertumbuhan benjol-benjol

20

GEJALA IMS	<ol style="list-style-type: none">1. Keluar cairan pada alat kelamin2. Lecet dan luka pada alat kelamin3. Alat kelamin bengkak dan berwarna merah
-------------------	---

FAKTOR-FAKTOR YANG MENINGKATKAN TERJADINYA IMS

IMS pada kalangan remaja dipengaruhi beberapa faktor, antara lain :

1. Kurangnya akses remaja ke kesehatan
2. Faktor sosial, yaitu tidak mempunyai kekuatan berpendapat dengan orang dewasa. Remaja sering kali tidak mampu mengasosiasikan praktik seks yang lebih aman.
3. Faktor agama, kekosongan rohaniah yang dapat menjerumuskan terhadap pergaulan di luar batas
4. Faktor keluarga, yaitu kurangnya perhatian orang tua kepada anak dapat menjerumuskan anak ke pergaulan yang salah.

BAHAYA IMS



CARA PENCEGAHAN IMS



1. Jauhi seks bebas
2. Saling setia, monogami.
3. Tidak saling meminjamkan pisau cukur/celana dalam
4. Edukasi tentang IMS
5. Apabila ditemukan tanda dan gejala IMS segera periksa ke petugas kesehatan



NAPZA

APA ITU
NAPZA?

NAPZA

Narkotika

Psikotropika

Zat Adiktif
Lain

NARKOTIKA

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan **penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.**

Penggolongan Narkotika

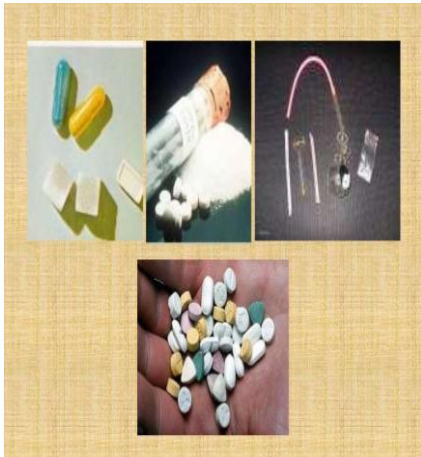
1. Narkotika Golongan I : Digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan, tidak ditujukan untuk terapi, potensi **sangat tinggi** menimbulkan ketergantungan (**Contoh: heroin/putauw, kokain, ganja**).
2. Narkotika Golongan II : Narkotika yg berkhasiat pengobatan, **potensi tinggi** mengakibatkan ketergantungan (**Contoh: morfin, petidin**).
3. Narkotika Golongan III : berkhasiat pengobatan, banyak digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai **potensi ringan** mengakibatkan ketergantungan (**Contoh : kodein**).

NARKOTIKA



PSIKOTROPIKA

Psikotropika adalah zat atau obat, baik aliamiah maupun sintetis **bukan Narkotika**, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang **menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku**.



Penggolongan Psikotropika

1. Psikotropika golongan I : hanya dapat digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan, tidak digunakan dalam terapi, **potensi amat kuat** mengakibatkan ketergantungan. (Contoh: **ekstasi, shabu, LSD**).
2. Psikotropika golongan II : berkhasiat pengobatan, dapat digunakan dalam terapi, dan/atau tujuan ilmu pengetahuan, **potensi kuat** mengakibatkan sindroma ketergantungan. (Contoh: **amfetamin, metilfenidat atau ritalin**).
3. Psikotropika golongan III : berkhasiat pengobatan, banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai **potensi sedang** mengakibatkan ketergantungan (Contoh: **pentobarbital, Flunitrazepam**).
4. Psikotropika golongan IV : berkhasiat pengobatan, sangat luas digunakan dlm terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai **potensi ringan** mengakibatkan sindrom ketergantungan (Contoh : **diazepam, bromazepam, Fenobarbital, klonazepam, klordiazepoxide, nitrazepam, seperti pil BK, pil Koplo, Rohip, Dum, MG**).

ZAT ADIKTIF LAIN

Sedangkan Zat Adiktif Lain adalah bahan/zat yang berpengaruh psikoaktif diluar yang disebut Narkotika dan Psikotropika.



Jenis-jenis Zat Adiktif



1. Minuman beralkohol, yaitu :
 - Golongan A : kadar etanol 1-5%
 - Golongan B :kadar etanol 5-20%
 - Golongan C :kadar etanol 20-45 %
2. Inhalansia (gas yang dihirup) dan solven (zat pelarut) mudah menguap berupa senyawa organik, yang sering disalah gunakan: Lem, thinner, penghapus cat kuku, bensin.
3. Tembakau

Ciri-ciri Penyalahguna Narkoba

1. **Perubahan fisik dan lingkungan sehari-hari:** jalan sempoyongan; penampilan dunguk; bicara tidak jelas; mata merah; kurus dan nyeri tulang.
2. **Perubahan psikologis:** gelisah, bingung, apatis, suka menghayal, dan linglung.
3. **Perubahan prilaku sosial:** menghindari kontak mata langsung; suka melawan; mudah tersinggung; ditemukan obat2an, jarum suntik dalam kamar/ tas; suka berbohong; suka bolos sekolah; malas belajar, suka mengurung diri di kamar.

Dampak Bahaya Penyalahgunaan Narkoba dan NAPZA



Dampak Fisik

1. Gangguan pada sistem saraf: kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan saraf tepi.
2. Gangguan pada jantung dan pembuluh darah Gangguan pada kulit
3. Gangguan pada paru-paru
4. Dapat terinfeksi virus HIV dan AIDS, akibat pemakaian jarum suntik secara bersama-sama.

Dampak Psikologis

Berfikir tidak normal,
berperasaan cemas,
ketergantungan.

Dampak sosial-ekonomi

Selalu merugikan masyarakat
baik ekonomi, sosial,
kesehatan dan hukum.

SUMBER

1. KPA. *Apa Itu HIV dan AIDS*. Provinsi Jawa Tengah:Komisi Penanggulangan AIDS. Diakses dari https://youtube.be/ZMlrNcJh_20. (Video)
2. Kementerian Kesehatan RI. *Mitos dan Fakta HIV/AIDS* Diakses dari <https://youtube.be/KsmeW8v56so>. (Video)
3. KPA. *Fakta tentang HIV/AIDS*. Diakses dari www.aidsindonesia.or.id.
4. Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Buku Petunjuk Penggunaan Media KIE Versi Pelajar Aku Bangga Aku Tahu*.
5. KPA DIY. 2016. *Buku Referensi (Materi HIV, AIDS, dan IMS bagi Tenaga Pengajar Penjasorkes SMA dan SMK)*. Yogyakarta: KPA DIY.
6. Departemen Kesehatan RI. *Pengertian NAPZA*. Jakarta: DepKes RI; 2003.
7. Badan Narkotika Nasional RI. *Dampak Negatif Kecanduan NAPZA*. Jakarta: BNN RI; 2013.

Lampiran 8



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Jenderal Sudirman No 5 Yogyakarta – 55233
Telepon: (0274) 551136, 551275, Fax (0274) 551137

Yogyakarta, 10 Juli 2018

Kepada Yth. :

Kepala Dinas Pendidikan, Pemuda,
dan Olahraga DIY

di

YOGYAKARTA

Nomor : 074/7423/Kesbangpol/2018
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan surat :

Dari : Ketua Yayasan Kebidanan Politeknik Kesehatan
Yogyakarta
Nomor : PP.07.01/4.3/815/2018
Tanggal : 31 Mei 2018
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Setelah mempelajari surat permohonan dan proposal yang diajukan, maka dapat diberikan surat rekomendasi tidak keberatan untuk melaksanakan riset/penelitian dalam rangka penyusunan karya tulis ilmiah (TA) dengan judul proposal:

“PENGARUH PEMBERIAN PENYULUHAN DENGAN MEDIA VIDEO DAN BOOKLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMK 2 MUHAMMADIYAH BANTUL” kepada :

Nama : AGUSTIN WAHYU PRABANDARI
NIM : PO7124214041
No. HP/Identitas : 085602914604 / 3310224308960001
Prodi/Jurusan : D-IV Kebidanan
Fakultas/PT : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Lokasi Penelitian : 1. SMK 2 Muhammadiyah Bantul
2. SMK 1 Muhammadiyah Bantul
Waktu Penelitian : 10 Juli s.d 30 Agustus 2018

Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan / fasilitas yang dibutuhkan.

Kepada yang bersangkutan diwajibkan :

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah riset/penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan riset/penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul riset/penelitian dimaksud;
3. Menyerahkan hasil riset/penelitian kepada Badan Kesbangpol DIY selambat-lambatnya 6 bulan setelah penelitian dilaksanakan;
4. Surat rekomendasi ini dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat rekomendasi sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat rekomendasi ini.

Rekomendasi Izin Riset/Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.



Tembusan disampaikan Kepada Yth.:

1. Gubernur DIY (sebagai laporan)
2. Ketua Yayasan Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta
3. Yang bersangkutan



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA, DAN OLAHRAGA

Jalan Cendana No. 9 Yogyakarta, Telepon (0274) 541322, Fax. 541322
web : www.dikpora.jogjapro.go.id, email : dikpora@jogjapro.go.id, Kode Pos 55166

Yogyakarta, 11 Juli 2018

Nomor : 070 / 7754

Lamp : -

Hal : Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth.

Kepala SMK Muhammadiyah 1 Bantul

Kepala SMK Muhammadiyah 2 Bantul

Dengan hormat, memperhatikan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta nomor: 074/7423/Kesbangpol/2018 tanggal 10 Juli 2018 perihal Rekomendasi Penelitian, kami sampaikan bahwa Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga DIY memberikan ijin rekomendasi penelitian kepada:

Nama : Agustin Wahyu Prabandari
NIM : P07124214041
Prodi/Jurusan : DIV Kebidanan
Fakultas : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Judul : PENGARUH PEMBERIAN PENYULUHAN DENGAN MEDIA VIDEO DAN BOOKLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMK 2 MUHAMMADIYAH BANTUL
Lokasi : SMK Muhammadiyah 1 Bantul dan SMK Muhammadiyah 2 Bantul
Waktu : 10 Juli 2018 s.d 30 Agustus 2018

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib mentaati ketentuan yang berlaku di lokasi penelitian.
2. Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami menyampaikan terimakasih.



Didik Wardaya, SE., M.Pd.
NIP 19660530 198602 1 002

Tembusan Yth :

1. Kepala Dinas Dikpora DIY
2. Kepala Bidang Dikmenti Dikpora DIY

Lampiran 9



MUHAMMADIYAH MAJELIS PENDIDIKAN DASAR DAN MENENGAH
SMK MUHAMMADIYAH 2 BANTUL

KOMPETENSI KEAHLIAN :
OTOMATISASI & TATA KELOLA PERKANTORAN,
BISNIS ON-LINE & PEMASARAN, REKAYASA PERANGKAT LUNAK,
PERBANKAN SYARIAH, MULTIMEDIA

Alamat : Bejen Bantul Telp : (0274) 367191 Kode Pos 55711
Web Site : smkmudabantul.sch.id, Email : smkmuh2ba@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : 154 /Skt/III.A/2.b/VII/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Sekolah Menengah Kejuruan Muhammadiyah 2 Bantul menerangkan bahwa :

Nama : AGUSTIN WAHYU PRABANDARI
NIM : P07124214041
Prodi/Jurusan : DIV Kebidanan
Fakultas : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Yogyakarta

telah melaksanakan Penelitian pada waktu 10 Juli s.d 30 Agustus 2018 di SMK Muhammadiyah 2 Bantul dengan judul :

“PENGARUH PEMBERIAN PENYULUHAN DENGAN MEDIA VIDEO DAN BOOKLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMK MUHAMMADIYAH BANTUL.”

Demikian surat keterangan ini kami berikan, agar dapat dipergunakan semestinya.

Bantul, 23 Juli 2018

Kepala Sekolah



Anggit Nurochman, S.Pd
M.P. -

Lampiran 10

Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Soal No.	Taraf Signifikansi	Nilai Signifikan	Kesimpulan	Keterangan
1	0,361	.433**	Valid	Digunakan
2	0,361	-.403*	Valid	Digunakan
3	0,361	.466**	Valid	Digunakan
4	0,361	.640**	Valid	Digunakan
5	0,361	.535**	Valid	Digunakan
6	0,361	.593**	Valid	Digunakan
7	0,361	-.539**	Valid	Digunakan
8	0,361	.372*	Valid	Digunakan
9	0,361	.486**	Valid	Digunakan
10	0,361	-.377.*	Valid	Digunakan
11	0,361	.671**	Valid	Digunakan
12	0,361	-.467**	Valid	Digunakan
13	0,361	.562**	Valid	Digunakan
14	0,361	.448*	Valid	Digunakan
15	0,361	.677**	Valid	Digunakan
16	0,361	-.167	Tidak Valid	Dibuang
17	0,361	.446*	Valid	Digunakan
18	0,361	-.405*	Valid	Digunakan
19	0,361	.535**	Valid	Digunakan
20	0,361	-.441*	Valid	Digunakan
21	0,361	.634**	Valid	Digunakan
22	0,361	.419*	Valid	Digunakan
23	0,361	.553**	Valid	Digunakan
24	0,361	-.223	Tidak Valid	Dibuang
25	0,361	.419*	Valid	Digunakan
26	0,361	.553**	Valid	Digunakan
27	0,361	-.634**	Valid	Digunakan
28	0,361	.581**	Valid	Digunakan
29	0,361	.553**	Valid	Digunakan
30	0,361	.581**	Valid	Digunakan

Lampiran 11

A. Hasil Uji Univariat (Karakteristik)

1. Jenis kelamin

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JENISKELAMIN * GROUP	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

JENISKELAMIN * GROUP Crosstabulation

			GROUP		Total
			Video	booklet	
JENISKELAMIN	Laki-Laki	Count	12	14	26
		Expected Count	13.0	13.0	26.0
	Perempuan	Count	16	14	30
		Expected Count	15.0	15.0	30.0
Total		Count	28	28	56
		Expected Count	28.0	28.0	56.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.287 ^a	1	.592		
Continuity Correction ^b	.072	1	.789		
Likelihood Ratio	.287	1	.592		
Fisher's Exact Test				.789	.395
Linear-by-Linear Association	.282	1	.595		
N of Valid Cases ^b	56				

2. Umur

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR * GROUP	56	100,0%	0	0,0%	56	100,0%

UMUR * GROUP Crosstabulation

		GROUP		Total	
		VIDEO	BOOKLET		
UMUR	15 TAHUN	Count	17	13	30
		Expected Count	15,0	15,0	30,0
UMUR	16 TAHUN	Count	11	15	26
		Expected Count	13,0	13,0	26,0
Total		Count	28	28	56
		Expected Count	28,0	28,0	56,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,149 ^a	1	,284		
Continuity Correction ^b	,646	1	,421		
Likelihood Ratio	1,153	1	,283		
Fisher's Exact Test				,422	,211
Linear-by-Linear Association	1,128	1	,288		
N of Valid Cases	56				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,00.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Sosial Ekonomi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SOSIALEKONOKMI * GROUP	56	100,0%	0	0,0%	56	100,0%

SOSIALEKONOKMI * GROUP Crosstabulation

			GROUP		Total
			VIDEO	BOOKLET	
SOSIALEKONOKMI	>1JUTA	Count	8	5	13
		Expected Count	6,5	6,5	13,0
	500 RIBU-1JUTA	Count	15	15	30
		Expected Count	15,0	15,0	30,0
	3	Count	5	8	13
		Expected Count	6,5	6,5	13,0
Total	Count	28	28	56	
	Expected Count	28,0	28,0	56,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,385 ^a	2	,500
Likelihood Ratio	1,397	2	,497
Linear-by-Linear Association	1,360	1	,244
N of Valid Cases	56		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,50.

4. Sumber Informasi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SUMBERINFO * GROUP	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

SUMBERINFO * GROUP Crosstabulation

			GROUP		Total
			Video	booklet	
SUMBERINFO	Guru	Count	17	20	37
		Expected Count	18.5	18.5	37.0
	Orang Tua	Count	7	5	12
		Expected Count	6.0	6.0	12.0
	Media Massa	Count	4	3	7
		Expected Count	3.5	3.5	7.0
Total		Count	28	28	56
		Expected Count	28.0	28.0	56.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.719 ^a	2	.698
Likelihood Ratio	.722	2	.697
Linear-by-Linear Association	.563	1	.453
N of Valid Cases	56		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.50.

B. Hasil Uji Bivariat

1. Pengetahuan

a. Hasil Uji Normalitas Data

1) Kelompok Eksperimen

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		PRETEST	POSTTEST
N		28	28
Normal Parameters ^a	Mean	19.50	24.50
	Std. Deviation	2.687	1.599
Most Extreme Differences	Absolute	.181	.163
	Positive	.105	.103
	Negative	-.181	-.163
Kolmogorov-Smirnov Z		.957	.862
Asymp. Sig. (2-tailed)		.318	.447

2) Kelompok kontrol

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		PRETEST	POSTTEST
N		28	28
Normal Parameters ^a	Mean	20.25	22.96
	Std. Deviation	2.459	2.252
Most Extreme Differences	Absolute	.156	.137
	Positive	.094	.137
	Negative	-.156	-.090
Kolmogorov-Smirnov Z		.823	.722
Asymp. Sig. (2-tailed)		.507	.674

Hasil Uji Beda Rata-Rata

Kelompok eksperimen

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 POSTEST	24.50	28	1.599	.302
PRETEST	19.50	28	2.687	.508

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 POSTEST & PRETEST	28	.741	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 POSTEST - PRETEST	5.000	1.846	.349	4.284	5.716	14.333	27	.000

Kelompok kontrol

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 POSTEST	22.96	28	2.252	.426
PRETEST	20.25	28	2.459	.465

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 POSTEST & PRETEST	28	.864	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 POSTEST - PRETEST	2.714	1.243	.235	2.232	3.196	11.555	27	.000

Hasil selisih rata-rata

Group Statistics

GROUP		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SELISIH	VIDEO	28	5.00	1.846	.349
	BOOKLET	28	2.71	1.243	.235

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
SELISIH	Equal variances assumed	3.066	.086	5.435	54	.000	2.286	.421	1.443	3.129
	Equal variances not assumed			5.435	47.309	.000	2.286	.421	1.440	3.132

Lampiran 12



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-02/XXVI/656/2018

Judul	: Pengaruh Pemberian Penyuluhan dengan Media Video dan <i>Booklet</i> terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMK 2 Muhammadiyah Bantul
Dokumen	: 1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	: Agustin Wahyu Prabandari
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	: -
Tanggal Kelaikan Etik	: 24 Juli 2018
Inststitusi peneliti	: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua .



Margono, S.Pd, APP., M.Sc
NIP. 196502111986021002