

**EFEKTIVITAS METODE CERAMAH ONLINE DENGAN DAN
TANPA MODIFIKASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA DI
POSBINDU PIKBO DESA BLONDO 2020**

SKRIPSI



RISKA AMALIA

16.0603.0033

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2020

**EFEKTIVITAS METODE CERAMAH ONLINE DENGAN DAN TANPA
MODIFIKASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP KESEHATAN
REPRODUKSI PADA REMAJA DI POSBINDU PIKBO DESA BLONDO
2020**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



RISKA AMALIA

16.0603.0033

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi

**EFEKTIVITAS METODE CERAMAH ONLINE DENGAN DAN TANPA
MODIFIKASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP KESEHATAN
REPRODUKSI PADA REMAJA DI POSBINDU PIKBO DESA BLONDO
2020**

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 1 September 2020

Pembimbing I



Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep

NIDN: 0619017604

Pembimbing II



Dra. Sri Margowati, M.Kes

NIDN: 0605115703

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Riska Amalia
NPM : 06.0603.0033
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Efektivitas Metode Ceramah Online Dengan Dan Tanpa Modifikasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di Posbindu PIKBO Desa Blondo 2020

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang

DEWAN PENGUJI


Penguji I : Ns. Priyo, M.Kep (.....)

Penguji II : Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep (.....)

Penguji III : Dra. Sri Margowati, M.Kes (.....)

Mengetahui,

Dekan,


Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 1 September 2020

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Riska Amalia
NPM : 16.0603.0033
Tanggal : 1 September 2020

Magelang, 1 September 2020



Riska Amalia
16.0603.0033

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Riska Amalia
NPM : 16.0603.0033
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-Exclusive-Royalty-Fee Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: Efektivitas Metode Ceramah Online Dengan Dan Tanpa Modifikasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di Desa Blondo, Kecamatan Mungkid. Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusive ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang

Pada tanggal : 1 September 2020

Yang menyatakan

The image shows a yellow 3000 Rupiah stamp from the Indonesian Post Office. The stamp features the text 'METERAI KEPERAWATAN' at the top, a serial number '30CF3A4621605239', and the denomination '3000 RUPIAH' at the bottom. A blue ink signature is written over the stamp.

Riska Amalia

16.0603.0033

MOTTO

Sesungguhnya Allah SWT tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. (QS. Ar- Ra'd : 11)

Orang bilang halangan, kita bilang tantangan. Orang bilang hutan rimba, kita bilang jalan raya. Orang bilang nekat, kita bilang nikmat. Orang bilang jalan buntu, kita bilang mainan baru. (Anonim)

Teruslah berbuat baik kepada siapapun tanpa memandang dia musuh atau sahabat. (Anonim)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Yang Utama

Rasa syukur selalu terucapkan kepada Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayah- Nya serta kelancaran dan kemudahan yang telah Engkau berikan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Tak lupa sholawat serta salam selalu terlimpahkan kepada Rasulullah, Nabi Muhammad SAW.

Ayah (Suryanto), Ibu (Wahyuningsih) dan Kakak (Yulinda Pusparini)

Karya ini saya persembahkan untuk kedua orang tua sebagai tanda kasih dan sayang serta hormat yang tidak pernah berujung, terimakasih selalu memberikan dukungan, semangat, dan doa sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Untuk kakakku tersayang terimakasih atas semangat serta dukungan yang diberikan. Teruntuk Ninin Herlina Saputri, Restu Widyawati, dan Nur Hastuti yang tak henti-hentinya mendukung dan memberikan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.

Dosen Pembimbingku dan Seluruh Dosen Pengajar di FIKES

Untuk Ibu Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep dan Ibu Dra. Sri Margowati, M.Kes., selaku dosen pembimbing saya, terimakasih banyak atas kesabarannya dalam membimbing, mengajari, dan memberikan masukan kepada saya dalam penyusunan skripsi ini sehingga pada akhirnya dapat terselesaikan tepat waktu. Semoga selalu diberikan kesehatan dan kesuksesan. Terimakasih banyak untuk semua ilmu, pendidikan, dan pengalaman yang sangat berharga yang telah diberikan kepada saya.

Teman-teman Seperjuangan

Terimakasih untuk teman-teman yang selalu memberikan dukungan dan bantuan, semoga pertemanan kita selalu bermanfaat dunia dan akhirat. Amiin.

Nama : Riska Amalia

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul : Efektivitas Metode Ceramah Online Dengan Dan Tanpa Modifikasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di Posbindu PIKBO Desa Blondo 2020.

ABSTRAK

Latar belakang : Masa remaja merupakan masa transisi dari kanak-kanak ke masa dewasa yang diiringi berbagai masalah yang kompleks seperti seksualitas, terinfeksi penyakit menular seksual (HIV dan AIDS), serta penyalahgunaan NAPZA. Banyak remaja Indonesia yang mencari informasi terkait kesehatan reproduksi melalui teman sebaya, internet, pacar, dan majalah sehingga menyebabkan remaja masih minim pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. **Tujuan** : untuk mengetahui efektivitas metode ceramah dengan dan tanpa modifikasi terhadap pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi pada remaja. **Metode** : Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif *quasi eksperiment* dengan rancangan *two group pretest posttest with control design* dengan sampel 68 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tentang pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi. Data diolah dengan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney*. **Hasil** : menunjukkan bahwa perbedaan rata-rata pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu 3.00 dan 2.82. Sedangkan perbedaan rata-rata sikap remaja tentang kesehatan reproduksi pada kelompok intervensi dan kontrol yaitu 3,00 dan 2,52. Berdasarkan uji *Mann-Whitney Test* pengetahuan dan sikap diketahui nilai Asymp. Sig. (2-tailed) adalah 0.011 dan 0.000 dimana $p \text{ value} < 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan antara pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi dan kontrol. **Simpulan** : Sehingga dapat dikatakan bahwa metode ceramah online yang dimodifikasi metode simulasi dan *buzz group* lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi dibandingkan dengan metode ceramah. **Saran** : dapat dijadikan dasar penelitian selanjutnya yaitu penerapan metode edukasi yang dimodifikasi dalam kondisi normal atau mengkombinasikan dengan metode lainnya yang bisa dilakukan secara online maupun offline.

Kata kunci : Remaja, Seksualitas, Infeksi Menular Seksual, NAPZA, Metode Edukasi

Name : Riska Amalia

Study Program : Nursing Science

Title : The Effectiveness of Online Lecture Methods With And Without Modification To The Knowledge And Attitudes Of Reproductive Health In Adolescents In Posbindu PIKBO Blondo Village 2020.

ABSTRACT

Background : Adolescence is a period of transition from childhood to adulthood accompanied by various complex problems such as sexuality, being infected with sexually transmitted diseases (HIV and AIDS), and drug abuse. Many Indonesian adolescents are looking for information related to reproductive health through peers, the internet, boyfriends and magazines, causing them to lack knowledge about reproductive health. **Objective** : to determine the effectiveness of the lecture method with and without modification on knowledge and attitudes of reproductive health among adolescents. **Methods** : This research is a quantitative quasi experiment with a two group pretest posttest control design with a sample of 68 respondents. The instrument used was a questionnaire about knowledge and attitudes of reproductive health. The data were processed using the Wilcoxon test and the Mann Whitney test. **Results** : showed that the average difference in adolescent knowledge about reproductive health in the intervention group and control group was 3.00 and 2.82. Meanwhile, the average difference in adolescent attitudes about reproductive health in the intervention and control groups was 3.00 and 2.52. Based on the Mann-Whitney Test for knowledge and attitudes, the Asymp value is known. Sig. (2-tailed) is 0.011 and 0.000 where the p value <0.05, which means that there is a difference between knowledge and attitudes in the intervention and control groups. **Conclusion** : So it can be said that the online lecture method modified by the simulation method and buzz group is more effective in increasing the knowledge and attitudes of adolescents about reproductive health than the lecture method. **Suggestion** : it can be used as the basis for further research, namely the application of modified educational methods under normal conditions or in combination with other methods that can be done online or offline.

Keywords: Adolescents, Sexuality, Sexually Transmitted Infections, Drugs, Educational Methods

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga saya selaku penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul : Efektivitas Metode Ceramah Online Dengan Dan Tanpa Modifikasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di Posbindu PIKBO Desa Blondo 2020. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat guna mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, serta untuk menerapkan dan mengembangkan ilmu yang penulis peroleh selama masa kuliah.

Skripsi ini selesai berkat bantuan beberapa pihak. Pada kesempatan yang baik ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Heni Setyowati ER.,S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
2. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
3. Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep sebagai dosen yang telah membimbing dan memberikan saran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan
4. Dra. Sri Margowati, M.Kes sebagai dosen yang telah bersedia membimbing penulis dalam pembuatan skripsi ini sehingga dapat terselesaikan
5. Staf karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu dalam prosedural penyusunan skripsi dan teknis sidang skripsi
6. Orang tua penulis yang telah memberikan dukungan moral maupun material kepada penulis
7. Rekan-rekan S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2016 yang sama-sama sedang berjuang untuk meraih gelar sarjana keperawatan
8. Sahabat yang telah memberi motivasi dan banyak masukan dalam pembuatan skripsi ini

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari bahwa masih banyak adanya kekurangan-kekurangan, oleh karena itu penulis mohon kritik dan saran yang bersifat membangun. Penulis sangat berharap untuk kesediaannya demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini bermanfaat bagi para pembaca pada umumnya.

Magelang, Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan	6
1.4 Manfaat	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.6 Keaslian Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Pendidikan Kesehatan.....	12
2.1.1 Pengertian	12
2.1.2 Tujuan	13
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pendidikan Kesehatan	13
2.2 Metode Edukasi	15
2.2.1 Pengertian	15
2.2.2 Tujuan Penggunaan Metode	15
2.2.3 Jenis- Jenis Metode Pendidikan Kesehatan	16
2.2.4 Pembelajaran Online.....	22

2.3	Pengetahuan.....	24
2.3.1	Pengertian	24
2.3.2	Tingkatan Pengetahuan.....	25
2.3.3	Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	25
2.3.4	Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi.....	27
2.4	Sikap	27
2.4.1	Pengertian	27
2.4.2	Tingkat Sikap.....	28
2.4.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap.....	28
2.4.4	Teori Pembentukan Sikap.....	28
2.4.5	Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi	29
2.5	Remaja	30
2.5.1	Pengertian	30
2.5.2	Ciri-ciri	31
2.5.3	Tugas Perkembangan Remaja.....	34
2.5.4	Aspek Perkembangan Remaja	36
2.5.5	Perilaku Beresiko Pada Remaja.....	37
2.6	Kesehatan Reproduksi	38
2.6.1	Pengertian	38
2.6.2	Sasaran.....	38
2.6.3	Faktor Yang Mempengaruhi Masalah Kesehatan Reproduksi	39
2.6.4	Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja	40
2.7	Kerangka Teori	44
2.8	Hipotesis	45
BAB 3 METODE PENELITIAN.....		46
3.1	Desain Penelitian	46
3.2	Kerangka Konsep.....	47
3.3	Definisi Operasional Penelitian	48
3.4	Populasi dan Sampel.....	49
3.5	Waktu dan Tempat.....	53
3.6	Alat dan Metode Pengumpulan Data	54
3.7	Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	60
3.8	Metode Pengolahan dan Analisa Data.....	61
3.9	Etika Penelitian	63

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	Error! Bookmark not defined.
4.1 Hasil Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.1.1 Karakteristik Responden.....	Error! Bookmark not defined.
4.1.2 Uji Hubungan Antar Variabel Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.2 Pembahasan	Error! Bookmark not defined.
4.2.1 Karakteristik Responden.....	Error! Bookmark not defined.
4.2.2 Uji Hubungan Antar Variabel Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Keterbatasan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB 5 PENUTUP	94
5.1 Kesimpulan	94
5.2 Saran	95
DAFTAR PUSTAKA	96
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel. 3.1 Definisi Operasional Penelitian	48
Tabel 3.2 Perhitungan Sampel Proporsional.....	51
Tabel 3.3 Distribusi Sampel Berdasarkan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Desa Blondo	52
Tabel 3.4 <i>Blue print</i> variabel pengetahuan	56
Tabel 3.5 <i>Blue print</i> variabel sikap	56
Tabel 3.6 Analisis Varibel Dependen dan Independen	63
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Memperoleh Informasi Kesehatan Reproduksi Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Perlakuan Pada Kelompok Intervensi.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Perlakuan Pada Kelompok Kontrol	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Sikap Sebelum dan Sesudah Perlakuan Pada Kelompok Intervensi.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Sikap Sebelum dan Sesudah Perlakuan Pada Kelompok Kontrol	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.8 Uji Normalitas Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pengetahuan dengan <i>Kolmogorov-Smirnov</i>	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.9 Uji Normalitas Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sikap dengan <i>Kolmogorov-Smirnov</i>	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.10 Perbandingan pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.11 Perbandingan sikap sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.12 Perbandingan Pengetahuan Dan Sikap Pada Kelompok Intervensi Dengan Kelompok Kontrol	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.1 Kerangka Teori	44
Skema 3.1 Desain Penelitian.....	47
Skema 3.2 Kerangka Konsep	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan Ijin Studi Pendahuluan **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 2. Surat Balasan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 3. Permohonan Ijin Penelitian **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 4. Surat Balasan KESBANGPOL Kabupaten Magelang **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 5. Surat Balasan DPMPTSP **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 6. Surat Balasan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 7. Surat Ijin Uji Expert **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 8. Hasil Uji Expert **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 9. Hasil Uji Etik **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 10. Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 11. Lembar Informed Consent **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 12. Kuesioner Penelitian **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 13. Modul Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 14. Tabulasi Data **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 15. Output SPSS **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 16. Daftar Hadir Responden **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 17. Dokumentasi **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 18. Lembar Konsultasi **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 19. Daftar Riwayat Hidup **Error! Bookmark not defined.**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja atau masa *adolescence* merupakan masa transisi dari kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial (Nurhamsyah et al. 2015). Seiring dengan masa peralihannya, banyak remaja mempunyai masalah yang sangat kompleks. Masalah yang paling menonjol pada remaja adalah seksualitas, terinfeksi penyakit menular seksual seperti HIV dan AIDS, serta penyalahgunaan NAPZA (Nurhamsyah et al. 2015).

Indonesia termasuk negara dengan peringkat ke-37 di dunia untuk pernikahan usia muda dan tertinggi ke-2 di ASEAN setelah Kamboja. Pada tahun 2016 terdapat 158 negara dengan usia legal minimum menikah adalah 18 tahun ke atas, dan di Indonesia masih dibawah itu (Rahmad, 2017 dalam Isnaini & Sari 2019). Berdasarkan penelitian dari 4.726 responden SLTP dan SLTA pada 17 kota besar di Indonesia menyimpulkan bahwa 97% remaja pernah menonton film porno, 93,7% pernah melakukan ciuman, *genital stimulation*, dan oral seks, dan 62,7% remaja mengaku tidak perawan lagi serta 21,2% diantaranya pernah melakukan aborsi (BKKBN, 2015 dalam Sigalingging, 2019). Hasil penelitian 46% remaja putri menunjukkan rendahnya perilaku hygiene ketika menstruasi (Katarina, 2015 dalam Ratnasari et al, 2019).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional atau BKKBN (2018) wanita umur 15-19 tahun dan pria kawin umur 20-24 tahun merupakan kelompok dengan prevalensi tertinggi yang mengalami IMS atau gejalanya (masing-masing 21% dan 4%). Jawa Tengah menempati urutan ke-6 dengan jumlah kasus HIV 9.032 kasus dan AIDS 3.767 kasus dengan prevalensi kejadian HIV/AIDS sebesar 12/100.000 penduduk (Astri, 2016). Data Dinas Kesehatan Kota Semarang tentang kesehatan reproduksi remaja kelompok umur 10-19 tahun, terdapat jumlah kasus hamil diluar nikah tahun 2009 sebanyak 75 kasus dan pada

tahun 2010 sebanyak 173 kasus. Tahun 2011 terdapat 95 kasus IMS dan tahun 2012 ditemukan 2 kasus HIV/AIDS (Khoirunisa et al, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang pada hari Senin, 9 Desember 2019 diperoleh hasil jumlah remaja yang hamil dibawah usia 20 tahun pada beberapa tahun terakhir yaitu 238 orang dan remaja yang mengalami anemia sejumlah 64 orang. Kasus tersebut tersebar di beberapa kecamatan di Kabupaten Magelang. Selain itu, di Puskesmas Mungkid diperoleh data pada tahun 2017 terdapat kasus pernikahan dini sebanyak 18 kasus, napza 2 kasus, dan 10 remaja putus sekolah. Pada tahun 2019 terdapat kasus nyeri menstruasi pada remaja sebanyak 13 kasus dan masalah keputihan terdapat 2 kasus. Ketika dilakukan wawancara pada kader kesehatan diperoleh data masih terdapat kasus penyakit menular seksual dan kejadian *incest*.

Pada hari Jum'at, 13 Desember 2019 dilakukan penyebaran kuesioner di Desa Blondo dengan hasil remaja memperoleh informasi kesehatan reproduksi paling banyak dari internet dan teman sebaya. Pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi juga masih sangat minim, hal ini ditunjukkan dengan hasil pengisian kuesioner yang rata-rata masih belum tepat. Hasil wawancara dengan kader Posbindu PIKBO diperoleh data yaitu metode yang selama ini diterapkan dalam memberikan edukasi adalah metode ceramah. Akan tetapi, metode tersebut tidak memberikan hasil yang optimal bahkan sama saja untuk pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi dari awal hingga akhir edukasi.

Secara spesifik kesehatan reproduksi pada remaja diperoleh melalui pembelajaran di sekolah sebagai kurikulum internal. Ketika berada di lingkungan tempat tinggalnya, remaja tidak mendapatkan banyak informasi yang terbuka mengenai kesehatan reproduksi secara tepat dan benar (Nelwatri, 2017). Adanya rasa tabu dan ragu pada orang tua, menyebabkan remaja mencari informasi sendiri terkait masalah kesehatan reproduksinya, seperti melalui teman sebaya, internet, tabloid, dan film yang kurang baik tetapi dirasakan nyaman oleh remaja. Hal tersebut

menyebabkan remaja mendapatkan informasi yang kurang memadai sehingga mengakibatkan masalah kesehatan reproduksi (Cahyo et al, 2008 dalam Solehati et al, 2019).

Kemajuan teknologi dapat memberikan dampak negatif terhadap cara berpikir, bersikap dan berperilaku pada remaja terkait dengan seksualitasnya (Citrawathi, 2019). Hal tersebut dapat dilihat dengan adanya gangguan masa pubertas, meningkatnya perilaku seksual pranikah, meningkatnya kejadian kehamilan sebelum menikah, perkawinan dini, melahirkan usia muda, aborsi, bahkan penyakit menular seksual. Perilaku yang kurang dari perawatan hygiene pada saat menstruasi adalah malas mengganti pembalut (Nirwana, 2014 dalam Pemiliana, 2019). Salah satu dampak yang ditimbulkan apabila personal hygiene yang kurang diantaranya timbulnya infeksi vagina (Rahman & Astuti, 2014 dalam Pemiliana, 2019).

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi akan mempengaruhi sikap dalam upaya pencegahan dampak dari seks pranikah, dimana sikap tersebut dapat mempengaruhi perilaku baik remaja laki-laki maupun perempuan (Sumiati dkk, 2009 dalam Nuryasinta, 2018). Hasil ini didukung oleh survey yang dilakukan oleh WHO di beberapa negara yang memperlihatkan adanya informasi yang baik dan benar, dapat menurunkan permasalahan reproduksi pada remaja (Widyastuti, 2009 dalam Nuryasinta, 2018).

Melihat permasalahan yang dialami remaja, pemerintah khususnya BKKBN membuat program yang salah satunya adalah remaja terhindar dari permasalahan kesehatan reproduksi (Seksualitas, HIV dan AIDS, NAPZA) yaitu dengan edukasi. Edukasi dibutuhkan agar remaja bisa menyelesaikan tugas perkembangannya menjadi seorang remaja tanpa adanya gangguan yang diakibatkan permasalahan kesehatan reproduksi (Nurhamsyah et al, 2015). Edukasi tentang kesehatan reproduksi remaja bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja yang berpengaruh terhadap sikap dan dapat menimbulkan motivasi remaja untuk

mempelajari lebih jauh tentang kesehatan reproduksi melalui metode pendidikan yang tepat (Astri, 2016).

Menurut Purnama (2013) dalam Nurhamsyah et al, (2015) tingkat pengetahuan dapat diubah dengan kombinasi berbagai macam metode yaitu metode ceramah, presentasi, wisata karya, curahan pendapat, seminar serta diskusi panel. Selain itu, sikap juga dapat diubah apabila menggunakan kombinasi dari berbagai metode yaitu diskusi kelompok, tanya jawab, role play, film/video, tape recorder dan juga dengan menggunakan simulasi.

Menurut Riyana (2013) *online learning* di Indonesia mulai dirasakan dari proses pembelajaran mandiri melalui tugas-tugas yang diberikan. Pembelajaran mandiri lebih menekankan belajar melalui segala sumber yang dapat mendukung dengan bantuan seminimal mungkin dari orang lain. Perkembangan *online learning* mulai terlihat saat adanya pembelajaran jarak jauh. Melalui pembelajaran jarak jauh, pemerintah dapat mengatasi masalah pemerataan pendidikan untuk semua individu. Melalui pembelajaran jarak jauh proses pembelajaran dikombinasikan dengan *e-learning*, sejak saat itu *online learning* terus berkembang di Indonesia. Pada awalnya *online learning* masih dikombinasikan dengan pembelajaran konvensional untuk melatih siswa untuk lebih mandiri. Melatih kemandirian belajar untuk siswa di Indonesia bukan suatu hal yang mudah, dikarenakan sistem pembelajaran terdahulu yang beranggapan bahwa guru merupakan sumber belajar utama. Setelah siswa lebih mandiri barulah *online learning* dapat dilakukan secara menyeluruh.

Dalam penelitian Purwadingsri (2018) memperoleh hasil uji *wilcoxon* nilai signifikansi $(p) > \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh promosi kesehatan reproduksi terhadap sikap seksual pada remaja. Pemberian promosi kesehatan reproduksi di aula dan metode ceramah yang digunakan dapat juga menjadi penyebab tidak efektifnya promosi kesehatan reproduksi terhadap perubahan sikap.

Pada penelitian ini akan mengkombinasi atau memodifikasi metode ceramah dengan metode simulasi dan *buzz group* yang akan dilakukan secara online. Hal ini dikarenakan sedang terjadinya pandemic corona sehingga sistem pembelajaran online dipilih sebagai alternatif untuk memberikan pendidikan kesehatan. Adanya kombinasi metode edukasi diharapkan lebih efektif dalam penyampaian dan penerimaan materi sehingga akan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap dengan optimal. Selain itu, dengan dilakukan pendidikan secara online tentu akan lebih mudah untuk pemerataan pembelajarannya. Dengan demikian, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **Efektivitas Metode Ceramah Online Dengan Dan Tanpa Modifikasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di Posbindu PIKBO Desa Blondo 2020.**

1.2 Rumusan Masalah

Remaja memiliki masalah yang sangat kompleks. Masalah yang paling menonjol adalah seksualitas, terinfeksi penyakit menular seksual seperti HIV dan AIDS, serta penyalahgunaan NAPZA (Nurhamsyah et al, 2015). Remaja seringkali kekurangan informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi, dan keterbatasan dalam mengakses pelayanan kesehatan reproduksi serta terjamin kerahasiaannya (BKKBN, 2011 dalam Pragita et al, 2018). Menurut Purnama (2013) dalam Nurhamsyah et al, (2015) tingkat pengetahuan dan sikap dapat diubah dengan kombinasi berbagai macam metode edukasi. Melalui pembelajaran jarak jauh (*online learning*), pemerintah dapat mengatasi masalah pemerataan pendidikan untuk semua individu (Riyana, 2013). Maka pertanyaan penelitian yang dirumuskan adalah bagaimana efektivitas metode ceramah online dengan dan tanpa modifikasi terhadap pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi pada remaja di posbindu PIKBO Desa Blondo 2020 ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

1.3.1.1 Mengetahui efektivitas metode ceramah online dengan dan tanpa modifikasi terhadap pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi pada remaja di posbindu PIKBO Desa Blondo 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik responden remaja di posbindu PIKBO Desa Blondo

1.3.2.2 Mengidentifikasi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan edukasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

1.3.2.3 Mengidentifikasi sikap tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan edukasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

1.3.2.4 Mengidentifikasi perbandingan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan edukasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

1.3.2.5 Mengidentifikasi perbandingan sikap tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan edukasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

1.3.2.6 Mengetahui efektivitas metode ceramah dengan dan tanpa modifikasi terhadap pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Responden

Responden dapat mengetahui dan menerapkan pentingnya kesehatan reproduksi pada remaja dan cara mencegah masalah-masalah kesehatan reproduksi remaja.

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan informasi dan pengembangan ilmu pengetahuan keluarga komunitas khususnya tentang kesehatan reproduksi remaja.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi dan acuan masyarakat umum khususnya orang tua untuk mengantisipasi tentang masalah kesehatan reproduksi remaja

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar penelitian selanjutnya tentang metode edukasi dan kesehatan reproduksi remaja.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Masalah

Permasalahan pada penelitian ini adalah efektivitas metode ceramah online dengan dan tanpa modifikasi terhadap pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi pada remaja di posbindu PIKBO Desa Blondo 2020.

1.5.2 Lingkup Subjek

Subjek penelitian ini adalah remaja di posbindu PIKBO Desa Blondo

1.5.3 Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Desa Blondo Magelang pada bulan Juni-Agustus tahun 2020.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Tarigan, Amira Permata Sari 2015	Efektivitas Metode Ceramah Dan Diskusi Kelompok Terhadap Pengetahuan Dan Sikap	Jenis penelitian ini adalah <i>true eksperimental</i> dengan rancangan <i>pretest-posttest control group design</i> . Populasi dalam	Berdasarkan uji anova menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan dan sikap di antara tiga kelompok dengan nilai $P = 0,001$	<ul style="list-style-type: none"> Jenis penelitian pada penelitian sebelumnya <i>true experiment</i> sedangkan penelitian ini <i>quasi experiment</i> Rancangan penelitian sebelumnya <i>pretest-posttest control</i>

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
		Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di Yayasan Pendidikan Harapan Mekar Medan	penelitian ini adalah remaja yang berstatus sebagai pelajar kelas I dan kelas II pada Yayasan Pendidikan Harapan Mekar Medan yang berjumlah 1.350. Dalam design ini terdapat tigakelompok yang masing-masing dipilih secara random. Besar sampel masing-masing kelompok sebanyak 30 orang siswa, sehingga besar sampel seluruhnya adalah 90 orang siswa. Pengambilan sampel dilakukan secara acak dengan menggunakan tabel random	dan $P = 0,000$. Hal ini berarti terdapat pengaruh metode penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap siswa tentang kesehatan reproduksi. Perlakuan penyuluhan dengan metode diskusi kelompok merupakan metode yang mendapat skor tertinggi dengan nilai rerata 6,3 dan 13,60.	<p><i>group design</i> sedangkan penelitian ini <i>two group pretest-posttes with control design</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Variable bebas yang digunakan peneliti sebelumnya adalah metode ceramah dan diskusi kelompok sedangkan pada peneliti ini adalah metode ceramah online yang dimodifikasi metode simulasi dan <i>buzz group</i> • Populasi dalam penelitian ini adalah remaja yang berstatus sebagai pelajar kelas I dan kelas II pada Yayasan Pendidikan Harapan Mekar Medan pada peneliti ini adalah remaja di posbindu PIKBO di Desa Blondo • Pengambilan sampel pada penelitian sebelumnya dilakukan Secara acak dengan tabel random sedangkan pada penelitian ini menggunakan <i>simple random sample</i>.

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
2.	Nurhamyah, Doni 2015	Pengaruh Edukasi Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Di Fakultas Ilmu Sosial Dan Ekonomi Universitas Respati Yogyakarta	Jenis penelitian ini adalah <i>Quasi Experiment</i> (Eksperimen Semu) dengan rancangan penelitian <i>pre test and post test nonequivalent control group</i> . Pemilihan sampel yang digunakan peneliti untuk penelitian ini adalah <i>Insidental/Aksi dental Sampling</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa-mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ekonomi angkatan 2014 Universitas Respati Yogyakarta yang berjumlah 69 orang.	Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji <i>Marginal Homogeneity Test</i> pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan hasil nilai $P = 0,007$ berarti ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan <i>McNemar</i> pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, didapatkan hasil $P = 1,000$ yang berarti tidak terdapat perbedaan antara sikap sebelum dan sesudah edukasi.	<ul style="list-style-type: none"> • Uji statistika pada penelitian sebelumnya menggunakan uji anova, sedangkan pada penelitian ini adalah Mann-whitney • Rancangan penelitian sebelumnya <i>pre test and post test nonequivalent control group</i>, sedangkan penelitian ini <i>two group pretest-posttest with control design</i>. • Variable bebas yang digunakan peneliti sebelumnya pengaruh edukasi sedangkan pada peneliti ini adalah pengaruh metode ceramah online yang dimodifikasi metode simulasi dan <i>buzz group</i> • Populasi pada penelitian sebelumnya mahasiswa fakultas ilmu sosial dan ekonomi Universitas Respati Yogyakarta sedangkan pada peneliti ini adalah remaja di posbindu PIKBO di Desa Blondo • Pengambilan sampel pada

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
					<p>penelitian sebelumnya menggunakan <i>Insidental/Aksidental Sampling</i> sedangkan pada penelitian ini menggunakan <i>simple random sample</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uji statistika pada penelitian sebelumnya menggunakan uji <i>Marginal Homogeneity Test</i> dan McNemar, sedangkan pada penelitian ini adalah mann-whitney
3	Purwa dining sri, Yasindi 2018	Pengaruh Promosi Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Seksual Remaja Kelas X Di SMA Muhammadiyah 5 Yogyakarta	Metode penelitian <i>preeksperimen t</i> dengan rancangan penelitian <i>one group pretest posttes</i> . Populasi sebanyak 117 siswa kelas X dan teknik pengambilan sampel menggunakan <i>total sampling</i>	Hasil uji <i>Wilcoxon</i> mengenai pengaruh kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan didapatkan bahwa nilai signifikansi (p) $0,000 < \alpha$ (0,05), sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh promosi kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan. Hasil uji <i>wilcoxon</i> didapatkan nilai signifikansi (p) $> \alpha$ (0,05), sehingga dapat disimpulkan	<ul style="list-style-type: none"> • Jenis penelitian pada penelitian sebelumnya <i>preeksperiment</i> sedangkan penelitian ini <i>quasi experiment</i> • Rancangan penelitian sebelumnya <i>one group pretest posttes</i> sedangkan penelitian ini <i>two group pretest-posttes with control design</i>. • Variable bebas yang digunakan peneliti sebelumnya promosi kesehatan reproduksi sedangkan pada peneliti ini adalah pengaruh metode

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
				bahwa tidak ada pengaruh promosi kesehatan reproduksi terhadap sikap seksual pada remaja.	<p>ceramah online yang dimodifikasi metode simulasi dan <i>buzz group</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Populasi pada penelitian sebelumnya siswa kelas X SMA Muhammadiyah 5 Yogyakarta sedangkan pada peneliti ini adalah remaja di posbindu PIKBO di Desa Blondo • Pengambilan sampel pada penelitian sebelumnya menggunakan <i>total sampling</i> sedangkan pada penelitian ini menggunakan <i>simple random sample</i>. • Uji statistika pada penelitian sebelumnya menggunakan uji <i>Wilcoxon</i> sedangkan pada penelitian ini adalah <i>mann-whitney</i>

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengertian

Menurut Wood dalam Eliana (2016) pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang mempengaruhi kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat dan bangsa. Steward dalam Eliana (2016) menyatakan pendidikan kesehatan adalah bagian dari program kesehatan dan kedokteran yang di dalamnya berisi rencana untuk mengubah perilaku perseorangan dan masyarakat dengan tujuan tercapainya program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perseorangan dan masyarakat (Nyswander dalam Eliana 2016).

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis dimana perubahan tersebut bukan hanya proses transfer teori dari seseorang ke orang lain, akan tetapi perubahan terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu atau kelompok masyarakat sendiri (Mubarak dan Chayatin, 2009 dalam Widodo, 2015). Pendidikan kesehatan adalah kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Pendidikan kesehatan mengusahakan masyarakat menyadari dan mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, menghindari dan mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan, dan sebagainya. Kesadaran masyarakat tersebut berlanjut hingga mencapai perilaku kesehatan. Oleh karena itu, kesehatan tidak hanya untuk diketahui dan disadari, tetapi juga untuk dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari (Notoadmodjo, 2003 dalam Benita, 2012).

Dari beberapa pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh terhadap kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat dan bangsa dan merupakan kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan.

2.1.2 Tujuan

Menurut Eliana (2016) tujuan pendidikan kesehatan adalah :

- a. Tercapainya perubahan perilaku pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam menciptakan serta menjaga perilaku sehat dan lingkungan sehat, selain itu juga berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental, dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat baik fisik, mental dan sosial sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial. Pendidikan kesehatan dilakukan di semua program kesehatan, baik pemberantas penyakit menular, sanitasi, lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya (UU Kesehatan No.36, 2009 dalam Wibowo, 2015).

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pendidikan Kesehatan

Menurut Eliana (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan harus dikuasai dengan baik sehingga pendidikan yang diberikan dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Faktor-faktor tersebut antara lain :

2.1.3.1 Faktor Petugas

- a. Kurang persiapan
- b. Kurang menguasai materi yang akan dijelaskan
- c. Penampilan kurang meyakinkan sasaran

- d. Bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran karena terlalu banyak menggunakan istilah-istilah asing
- e. Suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar
- f. Penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.

2.1.3.2 Faktor Sasaran

- a. Tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit mencerna pesan yang disampaikan
- b. Tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan, karena lebih memikirkan kebutuhan-kebutuhan lain yang lebih mendesak
- c. Adat istiadat dan kepercayaan yang telah dijadikan panutan sehingga sulit untuk mengubahnya misal, makan ikan dapat menimbulkan cacingan.
- d. Kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku. Misalnya masyarakat yang menetap di daerah tandus dan sulit air akan sangat sulit untuk diberikan penyuluhan tentang *hygiene* sanitasi perseorangan.

2.1.3.3 Faktor Proses dalam Pendidikan

- a. Waktu edukasi tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran
- b. Pemilihan tempat yang tidak sesuai, misalkan didekat keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan kesehatan yang dilakukan
- c. Jumlah sasaran terlalu banyak sehingga sulit untuk menarik perhatian ketika dilakukan penyuluhan
- d. Alat peraga dalam memberikan penyuluhan kurang ditunjang oleh alat peraga yang dapat mempermudah pemahaman sasaran
- e. Metode yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan bagi sasaran untuk mendengarkan penyuluhan yang disampaikan
- f. Lebih baik menggunakan bahasa keseharian sasaran.

2.2 Metode Edukasi

2.2.1 Pengertian

Metode atau *method*, secara harfiah berarti cara. Metode atau metodik berasal dari bahasa Greeka, *metha* yaitu melalui atau melewati, dan *hodos* yaitu jalan atau cara. Jadi metode dapat diartikan sebagai jalan atau cara yang harus dilalui untuk mencapai tujuan tertentu. Metode adalah cara teratur/ sistematis yang digunakan untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar tercapai tujuan sesuai dengan yang dikehendaki (Susilowati, 2016). Selain itu menurut Notoatmodjo (2012) dalam Bachtiar (2015) metode atau teknik pendidikan kesehatan adalah cara untuk menyampaikan rangkaian materi dengan menggunakan alat atau teknologi sehingga akan tercapai tujuan pendidikan.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa metode adalah cara yang digunakan dalam pendidikan kesehatan untuk menyampaikan rangkaian materi sehingga akan tercapai tujuan yang dikehendaki.

2.2.2 Tujuan Penggunaan Metode

Menurut Susilowati (2016) berikut ini merupakan contoh metode pendidikan kesehatan yang digunakan sesuai dengan tujuan pelaksanaan pendidikan kesehatan, yaitu :

- a. Untuk meningkatkan kesadaran akan kesehatan : ceramah, kerja kelompok, media massa, seminar, kampanye.
- b. Menambah pengetahuan dan menyediakan informasi : *one-to-one teaching* (mengajar per-seorangan/ *private*), seminar, media massa, kampanye, *group teaching*.
- c. *Self-empowering*
Meningkatkan kemampuan diri, mengambil keputusan : kerja kelompok, latihan (*training*), simulasi, metode pemecahan masalah, *peer teaching method*.
- d. Mengubah kebiasaan

Mengubah gaya hidup seseorang : kerja kelompok, latihan keterampilan, training, metode debat.

- e. Mengubah lingkungan, bekerja sama dengan pemerintah untuk membuat kebijakan berkaitan dengan kesehatan.

2.2.3 Jenis- Jenis Metode Pendidikan Kesehatan

2.2.3.1 Metode Individual

Menurut Susilowati (2016) metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik dengan suatu perubahan perilaku atau inovasi. Alasan utama digunakannya pendekatan ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat bagaimana cara membantunya maka perlu menggunakan bentuk pendekatan berikut ini, yaitu :

- a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)

Kontak antara klien dan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat digali dan dibantu penyelesaiannya. Pada akhirnya klien akan dengan sukarela, penuh pengertian dan berdasarkan kesadarannya akan menerima perilaku baru tersebut (mengubah perilaku).

- b. Wawancara (*interview*)

Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien bertujuan untuk mengetahui apakah klien memiliki kesadaran dan pengertian yang kuat tentang informasi yang diberikan (perubahan perilaku yang diharapkan), untuk menggali informasi mengapa seseorang tidak atau belum menerima perubahan, dan apakah seseorang tertarik atau belum menerima perubahan yang disampaikan. Jika belum berubah, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2.2.3.2 Metoda Kelompok

Dalam memilih metode kelompok, harus mengetahui besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Metode yang digunakan antara kelompok besar dengan kelompok kecil akan berbeda. Selain itu, efektivitas suatu metode akan tergantung pada besar kecilnya sasaran pendidikan.

a. Kelompok Besar

Menurut Eliana (2016) kelompok besar yaitu jumlah peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar antara lain ceramah dan seminar.

1) Ceramah

Ceramah adalah metode dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian, atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

a) Ciri-ciri :

- (1) Ada sekelompok sasaran yang telah dipersiapkan
- (2) Ada ide, pengertian dan pesan tentang kesehatan yang akan disampaikan
- (3) Tidak ada kesempatan bertanya bagi sasaran, bila ada jumlahnya sangat terbatas.
- (4) Mempergunakan alat peraga untuk mempermudah pengertian.

b) Keuntungan :

- (1) Banyak orang yang dapat mendengarkan atau memperoleh pengetahuan di bidang kesehatan
- (2) Dapat diterima oleh sasaran yang tidak dapat membaca
- (3) Mudah dilaksanakan
- (4) Mudah mempersiapkannya
- (5) Mudah mengorganisasi

c) Kerugian :

- (1) Tidak memberikan kesempatan kepada sasaran untuk berpartisipasi secara aktif (sasaran bersifat pasif)
- (2) Cepat membosankan bila ceramahnya kurang menarik
- (3) Pesan yang disampaikan mudah dilupakan
- (4) Diberikan hanya satu kali
- (5) Sering timbul pengertian lain bila sasaran kurang memperhatikan

2) Seminar

Seminar adalah suatu cara di mana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah di bawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.

b. Kelompok Kecil

Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain :

1) Diskusi Kelompok

Menurut Eliana (2016) diskusi kelompok adalah pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan di antara 5-20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.

a) Ciri-ciri :

- (1) Saling mengemukakan pendapat di antara sasaran (peserta)
- (2) Dapat membuat topik yang dibicarakan menjadi menarik
- (3) Membantu peserta untuk mengemukakan pendapat
- (4) Dapat mengenal dan mengolah masalah yang terkandung di dalam topik
- (5) Menciptakan suasana yang informil
- (6) Adanya pendapat dari orang-orang yang tidak suka berbicara

b) Keuntungan :

- (1) Memberikan kemungkinan untuk saling mengemukakan pendapat di antara peserta
- (2) Merupakan pendekatan yang demokratis dalam menyampaikan pendapat dari tiap-tiap peserta
- (3) Dapat mendorong rasa persatuan di antara peserta
- (4) Dapat memperluas pandangan tiap peserta
- (5) Dapat menghayati kepemimpinan bersama dan membantu mengembangkan kepemimpinan kelompok

c) Kerugian :

- (1) Tidak dapat dipakai dalam kelompok yang besar
- (2) Peserta dapat informasi yang terbatas

- (3) Membutuhkan pimpinan diskusi yang terampil agar tidak menyimpang dari topik pembicaraan
- (4) Diskusi dapat menyimpang dari alur topik yang dibicarakan
- (5) Mungkin dapat dikuasai oleh orang-orang yang pintar berbicara

2) Curah Pendapat (*Brain Storming*)

Menurut Eiana (2016) curah pendapat adalah suatu metode untuk memecahkan masalah dimana setiap anggota mengusulkan semua alternatif pemecahan masalah yang terpikirkan dan penilaian atas pendapat-pendapat tadi dilakukan kemudian.

a) Ciri-ciri :

- (1) Dapat membangkitkan pikiran yang kreatif
- (2) Merangsang partisipasi peserta
- (3) Dapat membangkitkan pendapat-pendapat baru
- (4) Menciptakan suasana yang menyenangkan dalam kelompok

b) Keuntungan :

- (1) Dapat memperoleh pendapat baru
- (2) Merangsang setiap anggota untuk berperan serta secara aktif
- (3) Dapat menghasilkan reaksi berantai dalam pendapat
- (4) Tidak menyita banyak waktu
- (5) Dapat dipakai dalam kelompok besar maupun kecil
- (6) Tidak memerlukan pimpinan yang terlalu formal

c) Kerugian :

- (1) Mudah terlepas dari kontrol
- (2) Harus dilanjutkan dengan evaluasi jika diharapkan efektif
- (3) Mungkin sulit untuk membuat peserta tahu bahwa segala pendapat dapat diterima
- (4) Para peserta cenderung untuk mengadakan evaluasi segera setelah suatu pendapat diajukan

3) Bola Salju (*Snow Balling*)

Kesepakatan akan diperoleh dari pemecahan kelompok menjadi lebih kecil, kemudian bergabung dengan kelompok lain sehingga menjadi kelompok

besar. Kelompok dibagi dalam pasang-pasangan (1 pasang 2 orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah kira-kira 5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya, demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok (Susilowati, 2016).

4) Kelompok-kelompok Kecil (*Buzz Group*)

Suatu bentuk metode edukasi dengan membagi kelompok diskusi besar menjadi kelompok-kelompok kecil. Langkah-langkah dalam metode ini antara lain menjelaskan aturan *buzz group* kepada peserta, bentuk kelompok dengan cara berhitung, kartu bergambar, atau dengan hanya menunjuk para peserta, pilih seorang pemimpin dan notulen untuk setiap kelompok, jelaskan topik apa yang akan mereka diskusikan, pastikan mereka mengerti, biarkanlah mereka berdiskusi selama 5-10 menit, lebih baik jika diskusi berlangsung dalam jangka waktu yang lebih singkat, lanjutkan dengan pelaporan perwakilan dari tiap kelompok kecil, dan diskusikan hasil yang didapatkan dari diskusi kelompok kecil dengan kelompok besar (Nofelia, 2018). Keuntungan dari *buzz group discussion* yaitu membantu peserta untuk bisa menyampaikan gagasan atau pendapat di dalam kelompok, menumbuhkan suasana akrab dan menyenangkan, serta mendorong tiap anggota untuk berpartisipasi dalam diskusi (Nur Ikromah et al. 2015).

5) Memainkan Peranan (*Role Play*)

Menurut Susilowati (2016) cara melakukan metode ini yaitu dengan memilih beberapa anggota kelompok sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan suatu peranan. Misalnya sebagai dokter, perawat atau bidan, dan sebagainya, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau tokoh masyarakat. Kemudian mereka mendemonstrasikan peranannya, misal bagaimana interaksi atau cara berkomunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas-tugasnya.

6) Demonstrasi

Menurut Eliana (2016) metode demonstrasi adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlibatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.

7) Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

Menurut Susilowati (2016) metode *simulation game* merupakan metode gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan ular tangga. Cara memainkannya persis seperti bermain ular tangga, dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah), dan papan main. Menurut Novarina (2010) dalam Safitri (2017) kelebihan dan kekurangan metode ular tangga adalah sebagai berikut.

a) Kelebihan :

- (1) Peserta lebih tertarik untuk mengikuti proses pembelajaran,
- (2) Media dapat digunakan di dalam kelas maupun luar kelas
- (3) Dapat merangsang aktivitas secara kelompok maupun individu.

b) Kekurangan :

- (1) Terlalu banyak waktu terbuang untuk menjelaskan pada anak.
- (2) Permainan ular tangga tidak dapat mengembangkan semua materi pembelajaran.
- (3) Kurangnya pemahaman mengenai aturan permainan membuat suasana menjadi ricuh.

2.2.3.3 Metode Massa

Menurut Susilowati (2016) metode massa yaitu cara untuk memberikan informasi kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Sasaran edukasi ini bersifat umum, yaitu tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya. Oleh karena itu, pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat

ditangkap oleh massa tersebut. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah *awareness* (kesadaran) masyarakat terhadap suatu inovasi, dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku. Beberapa contoh metode pendidikan kesehatan secara massa ini, antara lain :

- a. Ceramah umum (*public speaking*)
Dilakukan pada acara-acara tertentu, misalnya pada Hari Kesehatan Nasional, Menteri Kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato dihadapan massa rakyat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Selain itu, seperti Safari KB juga merupakan salah satu bentuk pendekatan massa.
- b. Pidato atau diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio merupakan salah satu bentuk Pendidikan kesehatan massa.
- c. Simulasi, seperti dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya membahas tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan merupakan pendekatan pendidikan kesehatan massa.
- d. Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan merupakan bentuk pendekatan promosi kesehatan massa.
- e. Bill Board, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya juga merupakan bentuk promosi kesehatan massa. Contoh : billboard Ayo ke Posyandu.

2.2.4 Pembelajaran Online

2.2.4.1 Pengertian

Menurut Riyana (2013) *online learning* merupakan suatu sistem yang dapat memfasilitasi siswa belajar lebih luas, lebih banyak, dan bervariasi. Melalui fasilitas yang disediakan oleh sistem tersebut, siswa dapat belajar kapan dan dimana saja tanpa terbatas oleh jarak, ruang dan waktu. Materi pembelajaran yang dipelajari lebih bervariasi, tidak hanya dalam bentuk verbal, melainkan lebih bervariasi seperti visual, audio, dan gerak. Oleh karena itu, *online learning* memerlukan siswa dan pengajar berkomunikasi secara interaktif dengan memanfaatkan teknologi

informasi dan komunikasi, seperti media komputer dengan internetnya dan telepon atau fax.

Pembelajaran yang sepenuhnya online membutuhkan beberapa persyaratan yaitu :

a. *ICT literacy*

Siswa harus memiliki kemampuan awal berupa penguasaan *ICT* yang dasar sebagai alat untuk belajar, artinya jika siswa kelas rendah dimana kemampuan membaca dan menulisnya belum baik, maka tidak cocok menggunakan online, namun bagi mereka lebih cocok menggunakan kelas tradisional.

b. *Independency*

Online learning membutuhkan kondisi siswa yang sudah terbiasa untuk belajar mandiri, yaitu memanfaatkan fasilitas belajar online untuk mempelajari materi, mengerjakan quiz dan berlatih menguasai kompetensi tanpa harus di bimbing langsung oleh guru.

c. *Creativity and Critical Thinking*

Fasilitas pembelajaran online sangat beragam, siswa dapat mempelajari berbagai *tools* yang tersedia seperti *browsing, chatting, groups discussion, video conferencing, quiz online, drill online* dan lainnya.

2.2.4.2 Ciri-Ciri

Menurut Riyana (2013) secara garis besar didapatkan bahwa ciri-ciri dari pembelajaran online menurut *Flinders University*, yaitu *personal, structure, active* dan *connective*.

a. Pembelajaran Individu

Pengalaman belajar pada pembelajaran online diciptakan oleh siswa itu sendiri. Terdapat faktor internal maupun eksternal yang akan memengaruhi keberhasilan dari pembelajaran online yang dilakukan oleh siswa. Faktor internal yaitu kecerdasan, rasa ingin tahu yang tinggi, motivasi, kepribadian, dll. Sedangkan faktor eksternal yaitu teknologi, lingkungan, kecepatan akses internet dan lain sebagainya.

b. Terstruktur dan Sistematis

Sebelum diadakannya kegiatan belajar mengajar secara online, terlebih dahulu guru menyiapkan silabus, materi pelajaran, media dan sumber belajar. Semua

kegiatan tersebut dilakukan secara terstruktur. Selain terstruktur secara teknis, materi pelajaran pun diatur sedemikian rupa agar dapat terstruktur sesuai tingkatan kemampuan.

c. Mengutamakan Keaktifan Siswa

Dalam pembelajaran online, cara mengaktifkan siswa dapat menggunakan teknologi. Dengan menggunakan teknologi, guru dapat merancang beberapa aktifitas yang dapat membuat siswa aktif, baik dalam aktif berpikir, aktif bersosialisasi maupun aktif dalam hal lainnya.

d. Keterhubungan

Menurut George Siemens bahwa belajar tidak harus dipandang sebagai suatu peristiwa, tetapi merupakan sebuah proses yang melibatkan antara memori, kognisi, emosi, keyakinan, dan persepsi. Selain itu belajar dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti mengirim e-mail, melihat blog, melakukan percakapan online dan lain-lain. Melalui pembelajaran online siswa akan terkoneksi dengan dunia maya. Siswa akan lebih banyak menemukan banyak sumber belajar yang tidak terbatas. Dalam pembelajaran online tidak adanya batasan ruang dan waktu sehingga siswa dapat belajar secara terkoneksi.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui penginderaan manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan itu diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010 dalam Septiana, 2014). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain terpenting bagi terbentuknya sebuah tindakan. Menurut Sunaryo (2004) perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibanding dengan perilaku yang tanpa didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi dari sebuah tindakan (Kholid, 2012 dalam Latief, 2013).

2.3.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2007) dalam Septiana (2014) Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai enam tingkatan, yaitu :

- a. Tahu, merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Indikator bahwa seseorang itu tahu adalah dapat menyebutkan, menuraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.
- b. Memahami, yaitu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberi contoh dan menyimpulkan.
- c. Penerapan, yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus-rumus, metode dalam situasi nyata.
- d. Analisis, artinya adalah kemampuan untuk menguraikan objek ke dalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih dalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Ukuran kemampuannya yaitu dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, dan dapat membedakan pengertian psikologi dan fisiologi.
- e. Sintesis, yaitu suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian- bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Ukuran kemampuannya yaitu dapat menyusun, meringkaskan, merencanakan, dan menyesuaikan atau rumusan yang telah ada.
- f. Evaluasi, yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2003 dalam Azwar, 2009 dalam Septiana, 2014) yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor internal

1) Minat

Minat yaitu suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap

sesuatu. Dengan adanya pengetahuan yang tinggi didukung minat yang cukup bagi seseorang sangatlah mungkin seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan apa yang diinginkan.

2) Pengalaman

Pengalaman pribadi dapat dijadikan sebagai salah satu cara untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

3) Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang telah diperolehnya, tetapi pada usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan untuk menerima atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

b. Faktor eksternal

1) Pendidikan

Pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan, dan bantuan yang diberikan kepada anak yang tertuju pada kedewasaan. Pendidikan sebagai suatu usaha dasar untuk menjadi kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

2) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer atau sekunder, keluarga dengan status ekonomi lebih baik mudah tercukupi dibanding dengan keluarga dengan status ekonomi rendah, hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi termasuk kebutuhan sekunder.

3) Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna dan sebagai pemberitahuan seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberika landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal baru tersebut. Meskipun seseorang memiliki pendidikan rendah tetapi jika ia mendapat informasi yang cukup baik dari berbagai media maka hal itu dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan kita karena lingkungan memberi pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal positif atau hal negatif tergantung dari lingkungannya.

2.3.4 Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi

Menurut Fitriainingsih et al. (2018) pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja meliputi pengetahuan tentang masa subur, usia sebaiknya melahirkan dan mempunyai anak, HIV/AIDS serta pengetahuan tentang KB. Pengetahuan masa subur yang masih rendah menimbulkan tindakan coba-coba dan rasa ingin tahu yang tinggi bagi remaja untuk melakukan hubungan seksual pranikah yang berisiko menimbulkan kehamilan yang tidak diinginkan, akibatnya terjadilah aborsi yang tidak aman. Komplikasi dari kehamilan dan aborsi yang tidak aman adalah penyebab utama kematian untuk perempuan berusia 15-19 tahun (Gennari, 2013; Gray, et al., 2013). Penelitian Shiferaw, et al (2011) dalam Fitriainingsih et al. (2018) menyatakan ada hubungan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan tindakan seksual pranikah, dimana semakin baik pengetahuan seseorang tentang HIV/AIDS maka semakin kecil kemungkinan untuk melakukan tindakan seksual pranikah.

2.4 Sikap

2.4.1 Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2003) sikap merupakan respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap menurut Sunaryo (2004) adalah kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu. Jadi, sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (dalam Febriyanto, 2016). Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

2.4.2 Tingkat Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam Febriyanto (2016) sikap dapat dibagi dalam berbagai tingkatan, antara lain :

- a. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Merespon (*responding*), yaitu dapat berupa memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- c. Menghargai (*valuating*), yaitu dapat berupa mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*) atas segala sesuatu yang telah dipilihnya

2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Sunaryo (2004) dalam Febriyanto (2016) terdapat dua faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap adalah faktor internal dan eksternal.

a. Faktor internal

Berasal dari dalam individu itu sendiri. Dalam hal ini individu menerima, mengolah, dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar, serta menentukan mana yang akan diterima atau tidak diterima. Sehingga individu merupakan penentu pembentukan sikap. Faktor internal terdiri dari motif, psikologis dan fisiologis.

b. Faktor eksternal

Faktor yang berasal dari luar individu, berupa stimulus untuk mengubah dan membentuk sikap. Stimulus tersebut dapat bersifat langsung dan tidak langsung. Faktor eksternal terdiri dari: faktor pengalaman, situasi, norma, hambatan dan pendorong.

2.4.4 Teori Pembentukan Sikap

Menurut Rahmawati (2015) teori pembentukan sikap sebagai berikut.

a. *The elaboration-likelihood model*

Richard E. Petty dan John T. Cacioppo menggambarkan perubahan sikap sebagai hasil dari memproses informasi. Dimana seseorang mungkin kurang

mencermati pesan yang diterimanya, sementara orang lain mencermati pesan tersebut dengan seksama, akibatnya pesan akan efektif dengan cara yang berbeda.

- 1) *Central processing* (pemrosesan pada hal inti atau pusat). Seseorang melakukan pemrosesan pusat atau sistemik jika ia berkonsentrasi atau fokus pada argument dalam pesan persuasif.
- 2) *Peripheral processing* (pemrosesan pada hal pinggir). Jika kondisinya tidak memungkinkan untuk berkonsentrasi pada pusat pesan, menurut model Petty dan Cacioppo, persuasi akan bergantung pada pemrosesan peripheral. Penerima pesan tertarik pada berada di luar itu, seperti karakteristik komunikator, penyajian pesan atau penerima pesan.

b. Self-justification theories

- 1) *Dissonance reduction* (Leon Festinger) ketidaksesuaian antara tindakan yang baru dan sikap yang lama akan menciptakan dissonance, keadaan tidak nyaman yang mendorong kita untuk menguranginya. Contoh : “Saya selalu beranggapan tidak menyukai olahraga, tetapi ternyata mengasyikkan dan saya senang melakukannya”.
- 2) *The power of commitment*
 - a) *Behaviours lead to attitude* (perilaku menuntun kepada sikap). Beberapa sikap dapat dengan mudah diubah dibandingkan sikap-sikap lainnya. Sikap yang terbentuk dari pengalaman pribadi cenderung lebih kuat daripada sikap yang diperoleh dari tangan kedua (orang atau hal lain). Contoh : sikap hidup hemat/ hidup sehat
 - b) *Inducements* (dorongan atau pancingan). Contoh: maukah Anda beralih dari merek kopi yang biasa Anda gunakan, untuk menghemat uang? Ketika berbelanja, bagaimana jika Anda melihat merek lain harganya lebih rendah dibanding merek favorit Anda tersebut? Anda akan terdorong dengan merek lain, karena harga lebih murah.

2.4.5 Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi

Menurut Fitriana (2012) dalam Purwadiningri (2018) usia remaja lebih mudah

untuk menerima informasi dari luar khususnya tentang kesehatan reproduksi dan seksual, sehingga sumber informasi yang baik akan berpengaruh pada pengetahuan yang baik. Apabila remaja mendapatkan referensi yang salah maka remaja akan mendapatkan pengetahuan yang negatif sehingga akan membawa perilaku negatif menuju ke arah seks bebas. Menurut Wahyudina dan Rahma (2017) dalam Purwadingsri (2018) apabila remaja tidak memiliki informasi serta koping yang tepat, sikap tersebut akan berubah menjadi perilaku seks. Oleh karena itu, di samping pendidikan di sekolah, orang tua sebagai acuan remaja perlu memberikan pengawasan yang bijak khususnya dalam pergaulan remaja sehingga remaja mendapatkan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi (Rosyana et al. 2012).

2.5 Remaja

2.5.1 Pengertian

Hurlock (1990) dalam Herlina (2013) membagi masa remaja menjadi dua, yaitu masa remaja awal (11/12-16/17 tahun) dan remaja akhir (16/17-18 tahun). Pada masa remaja akhir, individu sudah mencapai transisi perkembangan yang lebih mendekati masa dewasa. Menurut psikologi, remaja adalah suatu periode transisi dari masa anak-anak hingga masa awal dewasa, dengan perkiraan usia kira-kira 10-12 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Tari & Tafonao 2019). Sedangkan Anna Freud berpendapat bahwa pada masa remaja terjadi proses perkembangan meliputi perubahan psikoseksual, perubahan dalam hubungan dengan orangtua dan cita-cita, di mana pembentukan cita-cita merupakan proses pembentukan orientasi masa depan (Putro, 2017). Menurut Adita & Qurana (2019) bahwa perilaku, sikap, dan nilai-nilai sepanjang menunjukkan perubahan pada masa awal remaja berbeda dengan masa akhir remaja, oleh sebab itu masa remaja masih dibedakan lagi berdasarkan fasenya.

Dikemukakan oleh WHO dalam Putro (2017) ada tiga kriteria yang digunakan untuk mendefinisikan remaja yaitu secara biologis, psikologis, dan sosial ekonomi, yakni :

- a. Biologis, individu yang berkembang saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat mencapai kematangan seksual
- b. Psikologis, individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa
- c. Sosial ekonomi, yaitu terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang lebih mandiri

Menurut Adita & Qurana (2019) di Indonesia terdapat pedoman umum yang menyebutkan bahwa batasan umur remaja adalah 11-24 tahun dan belum menikah dengan beberapa pertimbangan, yaitu :

- a. Usia 11 tahun merupakan usia dimana tubuh seseorang mulai mengalami perkembangan tanda seksual sekunder;
- b. Mulai adanya tanda perkembangan jiwa seperti mulai memahami diri, mulai memasuki fase dimana anak sudah mulai mengerti mengenai perkembangan reproduksi dari perkembangan psikoseksual, sudah mencapai puncak perkembangan kognitif, maupun moral;
- c. Batas usia 24 tahun adalah batas bagi sebagian orang yang masih menggantungkan diri kepada orang tua yang belum memiliki hak penuh layaknya orang dewasa (secara adat/tradisi).

Berdasarkan beberapa pengertian remaja menurut para ahli diatas, maka dapat disimpulkan bahwa remaja adalah suatu periode transisi dari masa anak-anak hingga masa awal dewasa, dengan perkiraan usia kira-kira 10-12 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun. Pada remaja terjadi proses perkembangan meliputi perubahan psikoseksual, perubahan dalam hubungan dengan orangtua dan cita-cita, di mana pembentukan cita-cita merupakan proses pembentukan orientasi masa depan.

2.5.2 Ciri-ciri

Menurut Novita (2018) ciri-ciri remaja antara lain :

- a. Masa remaja sebagai periode yang penting

Pada periode remaja, baik akibat langsung maupun akibat jangka panjang tetaplah penting. Perkembangan fisik yang begitu cepat disertai dengan cepatnya perkembangan mental, terutama pada masa awal remaja. Semua perkembangan ini menimbulkan perlunya penyesuaian mental serta perlunya membentuk sikap, nilai, dan minat baru.

b. Masa remaja sebagai periode peralihan

Pada fase ini, remaja bukan lagi seorang anak dan bukan juga orang dewasa. Ketika remaja berperilaku seperti anak-anak, maka akan diajari untuk bertindak sesuai dengan umurnya. Ketika remaja berusaha berperilaku sebagai orang dewasa, remaja seringkali dituduh terlalu besar ukurannya dan dimarahi karena mencoba bertindak seperti orang dewasa. Di lain pihak, status remaja yang tidak jelas ini juga menguntungkan karena status memberi waktu kepadanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai, dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

c. Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat. Ketika perubahan fisik menurun, maka perubahan sikap dan perilaku juga menurun.

d. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Masalah masa remaja sering menjadi persoalan yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Ketidakmampuan mereka untuk mengatasi sendiri masalahnya menurut cara yang mereka yakini, banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan mereka.

e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Pada tahun-tahun awal masa remaja, penyesuaian diri terhadap kelompok masih tetap penting bagi anak laki-laki dan perempuan. Lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal, seperti sebelumnya. Status remaja yang

mendua ini menimbulkan suatu dilema yang menyebabkan remaja mengalami “krisis identitas” atau masalah-masalah identitas-ego pada remaja.

- f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan
Anggapan stereotip budaya bahwa remaja suka berbuat semaunya sendiri yang tidak dapat dipercaya dan cenderung berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja yang takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.
- g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik
Masa remaja cenderung memandang kehidupan melalui kaca mata berwarna merah jambu. Ia melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam hal harapan dan cita-cita. Harapan dan cita-cita yang tidak realistik ini, tidak hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga bagi keluarga dan teman-temannya, menyebabkan meningginya emosi yang merupakan ciri dari awal masa remaja.
- h. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa
Semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Berpakaian dan bertindak seperti orang dewasa ternyata belumlah cukup. Oleh karena itu, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, yaitu merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan, dan terlibat dalam perbuatan seks bebas yang cukup meresahkan. Mereka menganggap bahwa perilaku yang seperti ini akan memberikan citra yang sesuai dengan yang diharapkan mereka.

Gunarsa & Gunarsa, dan Mappiare dalam Putro (2017) menjelaskan ciri-ciri remaja sebagai berikut :

- a. Masa remaja awal. Biasanya duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama, dengan ciri-ciri :
 - 1) Tidak stabil keadaannya, lebih emosional

- 2) Mempunyai banyak masalah
 - 3) Masa yang kritis
 - 4) Mulai tertarik pada lawan jenis
 - 5) Munculnya rasa kurang percaya diri
 - 6) Suka mengembangkan pikiran baru, gelisah, suka berkhayal dan suka menyendiri.
- b. Masa remaja madya (pertengahan). Biasanya duduk di bangku Sekolah Menengah Atas dengan ciri-ciri :
- 1) Sangat membutuhkan teman
 - 2) Cenderung bersifat narsistik/kecintaan pada diri sendiri
 - 3) Berada dalam kondisi keresahan dan kebingungan, karena pertentangan yang terjadi dalam diri
 - 4) Berkemauan besar mencoba segala hal yang belum diketahuinya
 - 5) Keinginan menjelajah ke alam sekitar yang lebih luas.
- c. Masa remaja akhir. Ditandai dengan ciri-ciri :
- 1) Aspek-aspek psikis dan fisiknya mulai stabil
 - 2) Meningkatnya berfikir secara realistis, memiliki sikap pandang yang sudah baik
 - 3) Lebih matang dalam cara menghadapi masalah
 - 4) Ketenangan emosional bertambah, lebih mampu menguasai perasaan
 - 5) Sudah terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, dan
 - 6) Lebih banyak perhatian terhadap lamabang-lambang kematangan.

2.5.3 Tugas Perkembangan Remaja

Menurut Guntoro (2007), Syamsu (2005) dalam Setyowati (2018) tugas-tugas perkembangan remaja adalah sebagai berikut :

- a. Mencapai hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya dan lawan jenis
Kemampuan untuk mencapai tugas ini dipengaruhi oleh banyaknya interaksi yang dialami remaja dengan orang-orang dari kedua jenis kelamin. Tujuan tugas ini adalah belajar melihat kenyataan, anak wanita sebagai wanita dan anak pria sebagai pria, berkembang menjadi orang dewasa diantara orang dewasa lainnya,

belajar bekerja sama dengan orang lain untuk mencapai tujuan bersama dan belajar memimpin orang lain tanpa mendominasinya.

- b. Menerima keadaan fisik diri sendiri dalam menggunakan tubuhnya secara lebih efektif

Menerima keadaan fisik sering kali menjadi masalah yang cukup besar bagi remaja. Banyak diantara remaja yang sulit menerima kenyataan bahwa fisik mereka memiliki kekurangan. Perasaan tidak puas ini kemudian membuat mereka selalu dilanda rasa minder, sehingga malas bergaul. Tugas perkembangan ini bertujuan agar remaja merasa bangga atau bersikap toleran terhadap fisiknya secara efektif dan merasa puas dengan fisiknya tersebut.

- c. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya.

Usaha mencapai tugas perkembangan ini yang membuat remaja melawan dan bertentangan pendapat dengan orang tua sehingga membuat remaja menjadi pemberontak di rumah

- d. Dapat menjalankan peran sosial maskulin dan feminin

Remaja dapat menerima dan belajar peran sosial sebagai pria atau wanita dewasa yang dijunjung tinggi oleh masyarakat

- e. Berperilaku sosial yang bertanggung jawab

Diharapkan remaja dapat berpartisipasi sebagai orang dewasa yang bertanggung jawab sebagai masyarakat dan dapat memperhitungkan nilai-nilai sosial dalam tingkah laku dirinya.

- f. Mempersiapkan diri untuk berkarier atau pekerjaan yang mempunyai konsekuensi ekonomi dan finansial

Mempunyai konsekuensi ekonomi dan finansial. Setelah melepaskan diri dari ketergantungan emosional dengan orang tua atau orang dewasa lain, tugas yang menanti remaja adalah melepaskan diri dari ketergantungan finansial dari mereka. Karena itulah, belajar bekerja juga merupakan hal yang perlu dilakukan oleh remaja, betapapun kecilnya penghasilan yang diperoleh. Dengan demikian, diharapkan pada saatnya nanti kita bisa siap terjun dan bekerja di masyarakat.

- g. Mempersiapkan perkawinan dan membentuk keluarga

Dengan telah dilaluinya tugas perkembangan yang telah disebutkan tadi yaitu yang berkaitan dengan kemampuan untuk bergaul dengan sesama maupun lawan jenis, diharapkan remaja mampu mengembangkan sikap positif terhadap pernikahan, hidup berkeluarga, dan memiliki anak, serta memperoleh pengetahuan yang tepat tentang pengelolaan keluarga dan pemeliharaan anak.

- h. Memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk berperilaku sesuai norma yang ada di masyarakat

Keberhasilan remaja melaksanakan tugas perkembangan ini ditandai dengan, misalnya, kesuksesannya meredam emosi maupun seksualnya sehingga dapat hidup sesuai dengan norma dan etika yang berlaku. Untuk dapat memperoleh konsep diri yang memegang seperangkat nilai ini, remaja dapat memiliki role model atau seseorang yang dijadikan tokoh idola yang tingkah lakunya kemudian diteladani.

2.5.4 Aspek Perkembangan Remaja

Menurut Papalia & Olds (2001) dalam Novita (2018) aspek-aspek perkembangan pada remaja antara lain :

- a. Perkembangan Fisik

Yang dimaksud dengan perkembangan fisik adalah perubahan-perubahan pada tubuh, otak, kapasitas sensoris dan ketrampilan motorik. Perubahan pada tubuh ditandai dengan penambahan tinggi dan berat tubuh, pertumbuhan tulang dan otot, dan kematangan organ seksual dan fungsi reproduksi. Tubuh remaja mulai beralih dari tubuh kanak-kanak yang cirinya adalah pertumbuhan menjadi tubuh orang dewasa yang cirinya adalah kematangan. Perubahan fisik otak sehingga strukturnya semakin sempurna meningkatkan kemampuan kognitif.

- b. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif adalah perubahan kemampuan mental seperti belajar, memori, menalar, berpikir, dan bahasa. Pada masa remaja terjadi kematangan kognitif, yaitu interaksi dari struktur otak yang telah sempurna dan lingkungan sosial yang semakin luas untuk eksperimentasi memungkinkan remaja untuk berpikir abstrak. Tahap perkembangan kognitif ini sebagai tahap operasi formal.

Seorang remaja tidak lagi terbatas pada hal-hal yang aktual, serta pengalaman yang benar-benar terjadi. Dengan mencapai tahap operasi formal remaja dapat berpikir dengan fleksibel dan kompleks. Seorang remaja mampu menemukan alternatif jawaban atau penjelasan tentang suatu hal.

c. Perkembangan kepribadian dan sosial

Perkembangan kepribadian adalah perubahan cara individu berhubungan dengan dunia dan menyatakan emosi secara unik, sedangkan perkembangan sosial berarti perubahan dalam berhubungan dengan orang lain. Perkembangan kepribadian yang penting pada masa remaja adalah pencarian identitas diri. Yang dimaksud dengan pencarian identitas diri adalah proses menjadi seorang yang unik dengan peran yang penting dalam hidup.

2.5.5 Perilaku Beresiko Pada Remaja

Masa remaja adalah masa yang cenderung mencoba hal baru yang belum pernah dialaminya dan dapat mengakibatkan resiko besar dalam berperilaku. Hal ini berlangsung akibat adanya kecenderungan egosentris dan keyakinan bahwa dirinya tak terkalahkan. Bahkan terjadi penyimpangan perilaku remaja yang terkait dengan kenakalan remaja seperti penyimpangan perilaku seksual. Di antara remaja terdapat rentang yang penuh dengan eksplorasi seksual mulai dari masturbasi individual, bercumbu dan masturbasi mutual sampai melakukan hubungan seksual pada usia relatif muda atau melakukan hubungan seksual di luar pernikahan (Windiany, 2018).

Alasan remaja dalam perilaku seksual adalah ingin memperoleh sensasi yang menyenangkan, untuk memuaskan rasa keingintahuan, sebagai tanda penaklukan, sebagai ekspresi rasa sayang, atau karena tidak mampu menahan tekanan untuk menyesuaikan diri. Faktor lain yang mendukung terjadinya perilaku seksual pada remaja yang menyimpang yaitu maraknya tayangan - tayangan atau propaganda yang mengusung budaya serba boleh (permisif) di tengah masyarakat, maraknya tontonan atau bacaan porno baik melalui TV, VCD, internet maupun media lainnya, sehingga pada akhirnya membuat remaja terdorong untuk mencoba melakukan dan

merasakan sensasi–sensasi seksual hingga akhirnya melakukan seks bebas pranikah (Windiany, 2018).

Hal lain yang mendorong terjadinya perilaku seks bebas atau di luar pernikahan yaitu karena kurangnya pengetahuan dan pendidikan seks yang benar sejak usia dini, rendahnya pemahaman keagamaan, rendahnya pengawasan orang tua, salah kaprah dalam memahami cinta. Akibat perilaku seksual remaja di luar pernikahan atau seks bebas adalah dampak negatif yang dapat dialami oleh remaja seperti terjadi kehamilan yang tidak diinginkan, yang dapat memicu terjadinya aborsi. Selain itu dapat menyebabkan tertular penyakit menular seksual (PMS), mengalami dampak yang bersifat psikologis seperti trauma, rasa bersalah, takut ditinggal pasangan dan kehilangan dukungan sosial baik dari keluarga, teman maupun lingkungan sekitar (Windiany, 2018).

2.6 Kesehatan Reproduksi

2.6.1 Pengertian

Reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidup. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dan sistem reproduksi yang dimiliki remaja (BKKBN, 2003 dalam Widodo, 2015). Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Depkes RI, 2000 dalam Prijatni, 2016).

2.6.2 Sasaran

Menurut Prijatni (2016) terdapat dua sasaran kesehatan reproduksi yang akan dijangkau dalam memberikan pelayanan, yaitu sasaran utama dan sasaran antara.

a. Sasaran Utama

Laki-laki dan perempuan usia subur, remaja putra dan putri yang belum menikah. Kelompok resiko : pekerja seks, masyarakat yang termasuk keluarga prasejahtera.

Komponen kesehatan reproduksi remaja :

- 1) Seksualitas.
- 2) Beresiko/menderita HIV/AIDS.
- 3) Beresiko dan pengguna NAPZA.

b. Sasaran Antara

Petugas kesehatan : dokter ahli, dokter umum, bidan, perawat, pemberi layanan berbasis masyarakat.

1. kader kesehatan, dukun
2. Tokoh masyarakat
3. Tokoh agama
4. LSM.

2.6.3 Faktor Yang Mempengaruhi Masalah Kesehatan Reproduksi

Menurut Prijatni (2016) banyak faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi. Faktor faktor tersebut secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi empat golongan yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi, yaitu :

a. Faktor demografis – ekonomi

Faktor ekonomi dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi yaitu kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, usia pertama melakukan hubungan seksual, usia pertama menikah, usia pertama hamil. Sedangkan faktor demografi yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi adalah akses terhadap pelayanan kesehatan, rasio remaja tidak sekolah , lokasi/tempat tinggal yang terpencil.

b. Faktor budaya dan lingkungan

Faktor budaya dan lingkungan yang mempengaruhi praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain, pandangan agama,

status perempuan, ketidaksetaraan gender, lingkungan tempat tinggal dan cara bersosialisasi, persepsi masyarakat tentang fungsi, hak dan tanggung jawab reproduksi individu, serta dukungan atau komitmen politik.

c. Faktor psikologis

Sebagai contoh rasa rendah diri (“low self esteem“), tekanan teman sebaya (“peer pressure“), tindak kekerasan dirumah/ lingkungan terdekat dan dampak adanya keretakan orang tua dan remaja, depresi karena ketidak seimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasan secara materi.

d. Faktor biologis

Faktor biologis mencakup ketidak sempurnaan organ reproduksi atau cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, keadaan gizi buruk kronis, anemia, radang panggul atau adanya keganasan pada alat reproduksi. Dari semua faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi diatas dapat memberikan dampak buruk terhadap kesehatan perempuan, oleh karena itu perlu adanya penanganan yang baik, dengan harapan semua perempuan mendapatkan hak-hak reproduksinya dan menjadikan kehidupan reproduksi menjadi lebih berkualitas.

2.6.4 Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

Setiap remaja akan dihadapkan pada perubahan bentuk fisik termasuk organ-organ reproduksi untuk mencapai kematangan sehingga mampu melangsungkan fungsi reproduksi (Made & Pranata 2016). Gangguan menstruasi merupakan indikator penting yang menunjukkan adanya gangguan fungsi sistem reproduksi yang dapat dihubungkan dengan peningkatan risiko berbagai penyakit seperti kanker rahim dan payudara, infertilitas, serta fracture tulang (Rakhmawati & Dieny 2013). Kesehatan reproduksi remaja berkaitan erat dengan kualitas hidup remaja di masa yang akan datang dimana akan menentukan kehidupan masa depan mereka. Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan terbebas dari aborsi yang tidak aman, kehamilan tidak dikehendaki, HIV/AIDS, penyakit menular seksual, dan terbebas

dari semua bentuk pelecehan serta kekerasan seksual (BKKBN, 2006 dalam Solehati et al. 2018).

Menurut Aisyaroh (2010) kuatnya norma sosial yang menganggap seksualitas adalah tabu akan berdampak pada kuatnya penolakan terhadap usulan agar pendidikan seksualitas terintegrasikan ke dalam kurikulum pendidikan. Sekalipun sejak reformasi bergulir hal ini telah diupayakan oleh sejumlah pihak seperti organisasi-organisasi non pemerintah (NGO), dan juga pemerintah sendiri (khususnya Departemen Pendidikan Nasional), untuk memasukkan seksualitas dalam mata pelajaran “Pendidikan Reproduksi Remaja”, namun hal ini belum sepenuhnya mampu mengatasi problem riil yang dihadapi remaja.

Menurut Aisyaroh (2010) masalah terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi masih banyak dihadapi oleh remaja. Masalah-masalah tersebut antara lain :

a. Perkosaan

Kejahatan perkosaan ini biasanya banyak sekali modusnya. Korbannya tidak hanya remaja perempuan, tetapi juga laki-laki (sodomi). Remaja perempuan rentan mengalami perkosaan oleh sang pacar, karena dibujuk dengan alasan untuk menunjukkan bukti cinta.

b. *Free sex*

Seks bebas ini dilakukan dengan pasangan atau pacar yang berganti-ganti. Seks bebas pada remaja (di bawah usia 17 tahun) secara medis selain dapat memperbesar kemungkinan terkena infeksi menular seksual dan virus HIV (Human Immuno Deficiency Virus), juga dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada rahim remaja perempuan. Sebab, pada remaja perempuan usia 12-17 tahun mengalami perubahan aktif pada sel dalam mulut rahimnya. Selain itu, seks bebas biasanya juga dibarengi dengan penggunaan obat-obatan terlarang di kalangan remaja. Sehingga hal ini akan semakin memperparah persoalan yang dihadapi remaja terkait kesehatan reproduksi ini.

c. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Hubungan seks pranikah di kalangan remaja didasari pula oleh mitos-mitos

seputar masalah seksualitas. Misalnya saja, mitos berhubungan seksual dengan pacar merupakan bukti cinta. Atau, mitos bahwa berhubungan seksual hanya sekali tidak akan menyebabkan kehamilan. Padahal hubungan seks sekalipun hanya sekali juga dapat menyebabkan kehamilan selama si remaja perempuan dalam masa subur.

d. Aborsi

Aborsi merupakan keluarnya embrio atau janin dalam kandungan sebelum waktunya. Aborsi pada remaja terkait KTD biasanya tergolong dalam kategori aborsi provokatus, atau pengguguran kandungan yang sengaja dilakukan. Namun begitu, ada juga yang keguguran terjadi secara alamiah atau aborsi spontan. Hal ini terjadi karena berbagai hal antara lain karena kondisi si remaja perempuan yang mengalami KTD umumnya tertekan secara psikologis. Kondisi psikologis yang tidak sehat ini akan berdampak pula pada kesehatan fisik yang tidak menunjang untuk melangsungkan kehamilan.

e. Perkawinan dan kehamilan dini

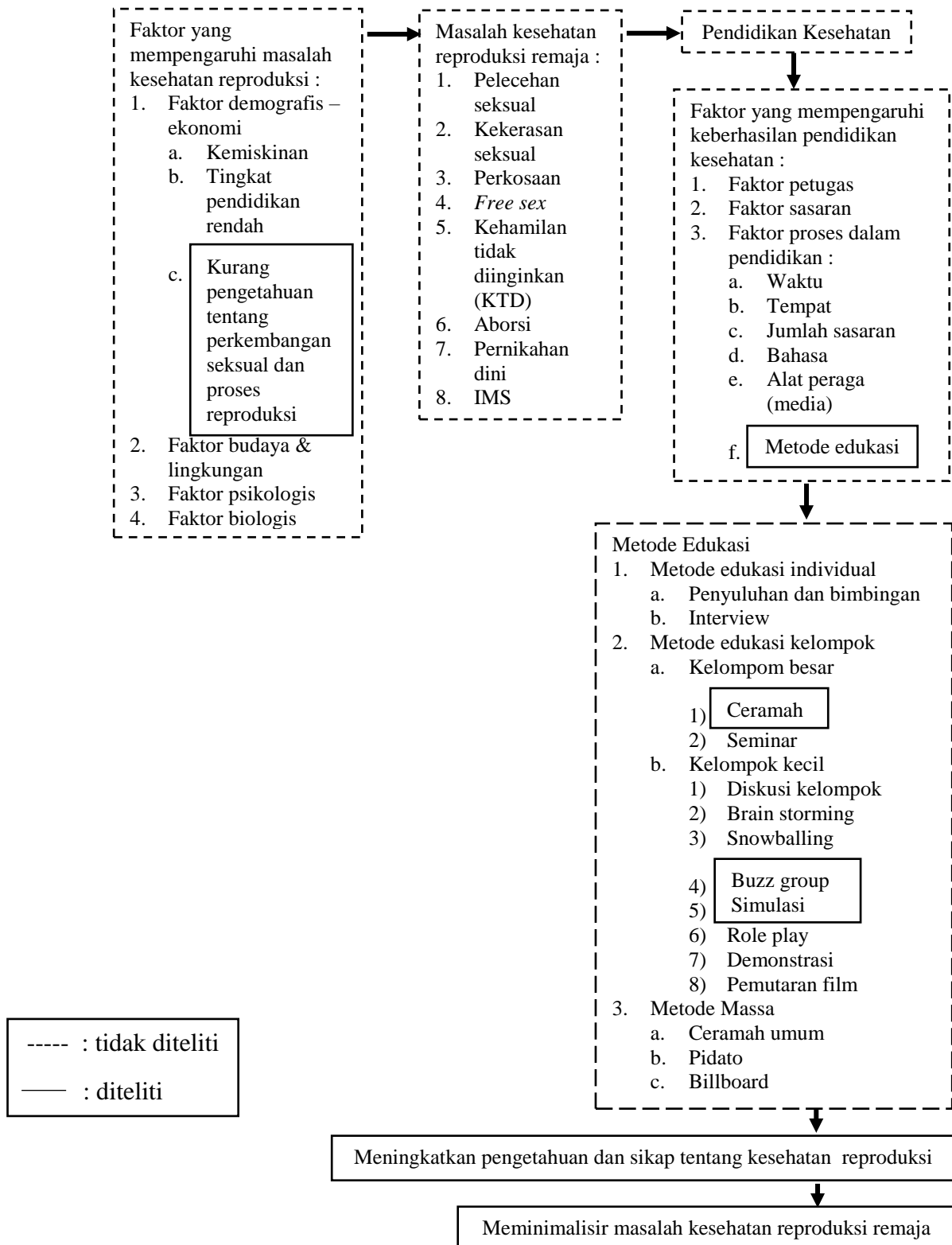
Di beberapa daerah, dominasi orang tua biasanya masih kuat dalam menentukan perkawinan anak dalam hal ini remaja perempuan. Alasan terjadinya pernikahan dini adalah pergaulan bebas seperti hamil di luar pernikahan dan alasan ekonomi. Remaja yang menikah dini, baik secara fisik maupun biologis belum cukup matang untuk memiliki anak sehingga rentan menyebabkan kematian anak dan ibu pada saat melahirkan. Perempuan dengan usia kurang dari 20 tahun yang menjalani kehamilan sering mengalami kekurangan gizi dan anemia. Gejala ini berkaitan dengan distribusi makanan yang tidak merata, antara janin dan ibu yang masih dalam tahap proses pertumbuhan.

f. IMS (Infeksi Menular Seksual) dan HIV/AIDS

IMS ini sering disebut juga penyakit kelamin atau penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Sebab IMS dan HIV sebagian besar menular melalui hubungan seksual baik melalui vagina, mulut, maupun dubur. Untuk HIV sendiri bisa menular dengan transfusi darah dan dari ibu kepada janin yang dikandungnya. Dampak yang ditimbulkannya juga sangat besar sekali, mulai dari gangguan organ reproduksi, keguguran, kemandulan, kanker leher rahim,

hingga cacat pada bayi dan kematian.

2.7 Kerangka Teori



Sumber : Aisyaroh (2010); Eliana & Sumiati (2016); Prijatni (2016); Solehati et al. (2018); Susilowati (2016)

2.8 Hipotesis

Menurut Masturoh & Anggita (2018) hipotesis berasal dari kata *hupo* dan *thesis*, *hupo* artinya sementara kebenarannya dan *thesis* artinya pernyataan atau teori. Jadi hipotesis adalah pernyataan sementara yang akan diuji kebenarannya.

a. Hipotesis Nol (H_0)

Merupakan hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya atau hipotesis yang menyatakan tidak ada perbedaan antara variabel yang satu dengan yang lainnya.

b. Hipotesis Alternatif (H_a)

Merupakan hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya atau hipotesis yang menyatakan ada perbedaan antara variabel yang satu dengan yang lainnya.

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis kerja, yaitu :

- a. H_a = metode ceramah online yang dimodifikasi lebih efektif dibandingkan metode ceramah terhadap pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi pada remaja
- b. H_0 = metode ceramah online yang dimodifikasi tidak lebih efektif dibandingkan metode ceramah terhadap pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi pada remaja

BAB 3

METODE PENELITIAN

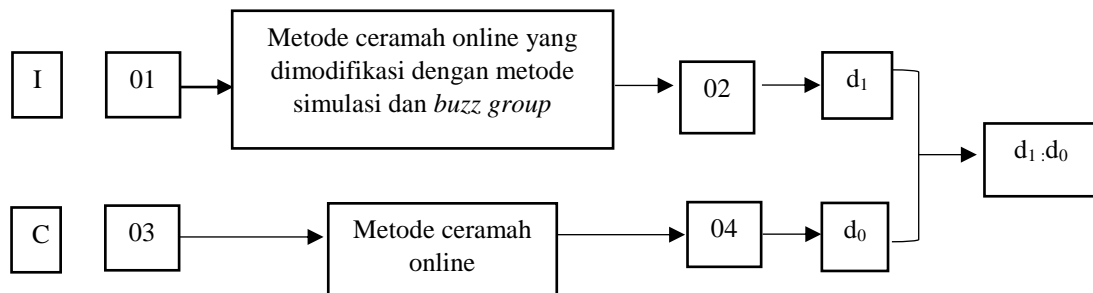
3.1 Desain Penelitian

Menurut Siyoto dan Sodik (2015) rancangan atau desain penelitian adalah pedoman atau prosedur serta teknik dalam perencanaan penelitian yang berguna sebagai panduan untuk membangun strategi yang menghasilkan model atau *blue print* penelitian. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan rancangan *Two Group Pretest Posttest With Control Design*.

Jenis penelitian *quasi eksperiment* adalah desain yang sering digunakan pada penelitian di lapangan atau di masyarakat. Pada desain penelitian ini tidak ada pembatasan yang ketat terhadap randomisasi dan pada saat yang sama dapat mengontrol ancaman–ancaman validitas (Masturoh & Anggita, 2018). Dalam desain penelitian ini dilakukan randomisasi berupa pengelompokan anggota-anggota kelompok eksperimen dan kontrol secara acak. Hasil pengukuran pada kelompok yang mendapat perlakuan kemudian dibandingkan dengan hasil pengukuran pada kelompok kontrol sehingga perbedaan pada hasil *posttest* dari kedua kelompok tersebut dapat disebut sebagai pengaruh dari intervensi atau perlakuan (Masturoh & Anggita, 2018).

Pada penelitian ini, terdapat dua kelompok yaitu kelompok intervensi yang ditandai dengan huruf I dan kelompok kontrol yang ditandai dengan huruf C. Pada *pretest* dilakukan pengukuran pengetahuan dan sikap pada kedua kelompok menggunakan *google form*, kemudian diberikan edukasi secara online dengan metode ceramah yang dimodifikasi dengan metode simulasi dan *buzz group* untuk kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol akan diberikan edukasi secara online dengan metode ceramah. Selanjutnya dilakukan *posttest* yaitu dengan mengukur kembali pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan *google form*, lalu membandingkan hasil dari kedua kelompok tersebut. Perbedaan kedua hasil dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol merupakan efek dari pemberian edukasi online dengan metode ceramah yang

dimodifikasi dengan metode simulasi dan *buzz group* yang dilakukan 1 kali setiap minggu dalam 2 minggu dan diukur 2 kali yaitu *pretest* dan *posttest*. Rancangan desain penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



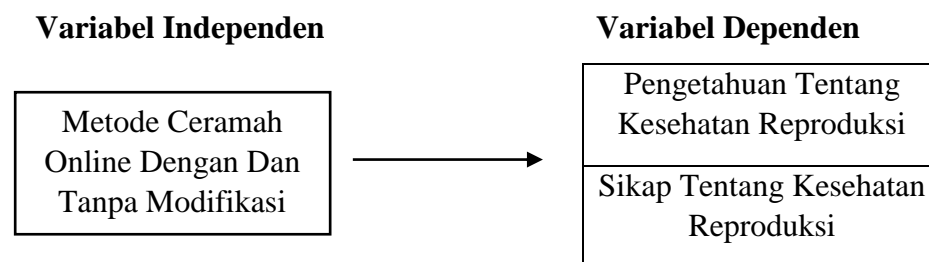
Skema 3.1 Desain Penelitian

Keterangan :

- I : Intervensi
- C : Control
- 01 : Pengukuran pengetahuan dan sikap sebelum diberikan edukasi pada kelompok intervensi
- 02 : Pengukuran pengetahuan dan sikap sesudah diberikan edukasi pada kelompok intervensi
- 03 : Pengukuran pengetahuan dan sikap sebelum diberikan edukasi pada kelompok kontrol
- 04 : Pengukuran pengetahuan dan sikap sesudah diberikan edukasi pada kelompok kontrol
- d_1 : Perbandingan rerata hasil pengukuran pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada kelompok intervensi
- d_0 : Perbandingan rerata hasil pengukuran pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol
- $d_1 : d_0$: Perbandingan pengukuran pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam telaah pustaka. Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti (Masturoh & Anggita, 2018). Secara konsep dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui efektifitas metode ceramah online dengan dan tanpa modifikasi terhadap pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi pada remaja. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen yaitu metode ceramah online dengan dan tanpa modifikasi, serta variabel dependennya yaitu pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi. Pada penelitian ini terdapat dua variabel yang digambarkan sebagai berikut :



Skema 3.2 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Menurut Siyoto dan Sodik (2015) definisi operasional adalah petunjuk bagaimana suatu variabel diukur. Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada saat pelaksanaan pengumpulan data, pengolahan serta analisis data (Masturoh & Anggita, 2018). Berikut definisi operasional dalam penelitian ini:

Tabel. 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data

Variabel Independen Metode ceramah online dengan dan tanpa modifikasi	Suatu teknik yang digunakan untuk menyampaikan materi kesehatan reproduksi pada remaja secara online	SOP (Standar Operasional Prosedur) yang telah dibakukan melalui uji <i>expert</i>	1. Diterapkan metode ceramah online dengan modifikasi= 1 2. Tidak diterapkan metode ceramah online dengan modifikasi = 0	Nominal
Variabel Dependen : 1. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi	Kemampuan pemahaman yang dimiliki remaja tentang kesehatan reproduksi	Kuesioner pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dari Rosita (2018) yang sudah baku	1. Baik (76- 100 %) 2. Cukup (60-75%) 3. Kurang (<60)	Ordinal
2. Sikap tentang kesehatan reproduksi	Respon yang diberikan remaja setelah melihat, mendengar atau membaca informasi tentang kesehatan reproduksi yang cenderung menjadi faktor penyebab dalam bertindak	Kuisisioner sikap tentang kesehatan reproduksi dari Rosita (2018) yang sudah baku	1. Positif ($T \geq \text{mean}$) 2. Negatif ($T < \text{mean}$)	Nominal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2001 dalam Rinaldi dan Mujiyanto, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah remaja di Desa Blondo yang menjadi anggota Posbindu PIKBO dengan jumlah populasi remaja sebesar 170 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang nilai/karakteristiknya diukur yang nantinya digunakan untuk menduga karakteristik dari populasi tersebut (Hastono, 2013 dalam Rinaldi dan Mujianto, 2017). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling *Simple Random Sampling*, yaitu pengambilan sampel anggota populasi dilakukan secara acak, tanpa memperhatikan strata yang terdapat dalam populasi tersebut (Siyoto & Sodik, 2015). Penetapan jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini dengan menggunakan rumus *difference between 2 proportion independent groups* dengan rumus :

$$n = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n = perkiraan jumlah sampel per kelompok

$Z\alpha$ = nilai standart normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

$Z\beta$ = nilai standart normal untuk β (1,645)

P_1 = proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti (0,84)

P_2 = proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya (0,42)

$(P_1 - P_2)$ = minimal perbedaan penting secara klinis dalam tingkat keberhasilan

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

$$Q = (1-P)$$

$$n = \frac{(1,96\sqrt{2 \cdot 0,63 \cdot 0,37} + 1,645\sqrt{0,84 \cdot 0,16 + 0,42 \cdot 0,58})^2}{(0,42)^2}$$

$$= 30,85$$

Dalam keadaan yang tidak menentu peneliti mengantisipasi adanya *drop out*, maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambah 10% dari jumlah responden agar sampel tetap terpenuhi dengan rumus berikut ini :

$$n^1 = \frac{n}{(1 - f)}$$

Keterangan :

n = besar sampel yang dihitung

f = perkiraan proporsi *drop out*

$$n^1 = \frac{n}{(1 - 0,1)}$$

$$= \frac{30,85}{0,9}$$

$$= 34,2$$

= dibulatkan menjadi 34

Sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 34 orang untuk kelompok intervensi dan 34 orang untuk kelompok kontrol. Jadi keseluruhan yang dibutuhkan adalah 68 orang.

Untuk memperoleh jumlah remaja yang merata dari setiap dusun maka dapat dihitung dengan menggunakan rumus *proporsional random sampling* adalah sebagai berikut :

$$\frac{n}{k} \times \text{jumlah sampel}$$

Keterangan :

n = Jumlah remaja tiap dusun

k = Jumlah populasi seluruhnya

Berikut adalah gambaran perhitungan sampel proporsional beserta jumlah responden pada setiap dusunnya.

Tabel 3.2 Perhitungan Sampel Proporsional

No	Nama Dusun	Jumlah Remaja	Perhitungan sampel	Hasil	Dibulatkan
1.	Bercak	18	$\frac{18}{170} \times 68$	7,2	7
2.	Cekelan	15	$\frac{15}{170} \times 68$	6	6
3.	Gedongan	18	$\frac{18}{170} \times 68$	7,2	7
4.	Blondo1	14	$\frac{14}{170} \times 68$	5,6	6

5.	Blondo 2	17	$\frac{17}{170} \times 68$	6,8	7
6.	Kalitan	12	$\frac{12}{170} \times 68$	4,8	5
7.	Randugunting	17	$\frac{17}{170} \times 68$	6,8	7
8.	Waringin tunggal	13	$\frac{13}{170} \times 68$	5,2	5
9.	Brajan	10	$\frac{10}{170} \times 68$	4,0	4
10.	Klebakan	10	$\frac{10}{170} \times 68$	4,0	4
11.	Kalangan	12	$\frac{12}{170} \times 68$	4,8	5
12.	Pare	13	$\frac{13}{170} \times 68$	5,2	5
Total					68

Daftar distribusi sampel berdasarkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Desa Blondo serta pengambilan sampel berdasarkan letak geografis yaitu dipisahkan oleh jalan raya utama Jogja-Semarang yang ramai dan juga sulit untuk mengakses informasi satu sama lain adalah sebagai berikut :

Tabel 3.3 Distribusi Sampel Berdasarkan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Desa Blondo

Nama Dusun	Jumlah Sampel
Kelompok Kontrol	
1. Blondo 1	6
2. Waringin tunggal	5
3. Randugunting	7
4. Brajan	4
5. Blondo 2	7
6. Kalitan	5
Kelompok Intervensi	
1. Bercak	7
2. Cekelan	6
3. Gedongan	7
4. Pare	5
5. Klebaan	4
6. Kalangan	5
Jumlah	68

Setelah diperoleh masing-masing sampel dari setiap dusun, maka akan dilakukan pengelompokan menjadi 4 kelompok kecil yang akan diberikan edukasi dengan metode simulasi dan *buzz group*. Pembagian kelompok kecil berdasarkan penelitian Purnama (2013) dalam Nurhamsyah et al, (2015) yang mengatakan bahwa

pengetahuan dan sikap dapat diubah dengan adanya kombinasi metode kelompok kecil.

3.4.3 Kriteria Inklusi

Menurut Masturoh & Anggita (2018) kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Remaja anggota PIKBO berusia 11-18 tahun
- b. Remaja yang belum pernah menikah
- c. Bersedia menjadi responden

3.4.4 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi atau dengan kata lain ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Masturoh & Anggita 2018) Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah remaja yang tidak bersedia menjadi responden.

3.5 Waktu dan Tempat

3.5.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan sejak bulan Juni sampai Agustus 2020 yang dilakukan beberapa tahap, mulai dari persiapan yaitu pengajuan judul penelitian sampai pelaksanaan penelitian.

3.5.2 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di posbindu PIKBO Desa Blondo, Kecamatan Mungkid, Kabupaten Magelang, Propinsi Jawa Tengah. Alasan peneliti mengambil lokasi penelitian ini dikarenakan saat ini Desa Blondo merupakan satu-satunya wilayah di Kabupaten Magelang yang terdapat posbindu remaja. Selain itu, ditemukan masalah kesehatan reproduksi remaja dan banyak yang belum mengetahui secara jelas tentang konsep kesehatan reproduksi remaja.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data atau instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruk, dan variabel sesuai dengan kajian teori yang mendalam (Masturoh & Anggita, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) yang didalamnya tercantum pengertian, tujuan, alat dan bahan yang digunakan serta langkah kerja pada variabel independen. Sedangkan pada variabel dependen akan menggunakan kuesioner yang berisi karakteristik responden, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, dan sikap tentang kesehatan reproduksi.

a. Standar Operasional Prosedur (SOP)

SOP ini digunakan untuk mengetahui cara kerja dari metode edukasi yang akan diterapkan yaitu metode ceramah online dengan dimodifikasi simulasi dan *buzz group*. Alat dan bahan yang dipersiapkan antara lain laptop, PPT, kertas, papan ular tangga, dadu, pion dan video kesehatan reproduksi. Sedangkan untuk langkah kerja dari setiap metode yaitu :

1. Ceramah

- a) Menjelaskan tujuan ceramah
- b) Menjelaskan pokok masalah yang akan dibahas
- c) Menampilkan bahan presentasi melalui *share screen* di aplikasi *zoom meeting*
- d) Menyampaikan materi ceramah dengan suara yang jelas dan bahasa yang mudah dimengerti
- e) Berikan kesempatan kepada responden untuk bertanya terhadap hal-hal yang kurang jelas
- f) Jawablah pertanyaan-pertanyaan responden dengan jelas dan meyakinkan
- g) Menyimpulkan hasil ceramah

2. Simulasi

- a) Responden dua sampai empat orang maksimal delapan orang
- b) Peneliti mencatat nama-nama responden yang mengikuti simulasi

- c) Permainan dilakukan oleh peneliti dengan cara peneliti yang melempar dadu dan menjalankan pion sesuai urutan nama responden dan melangkah sejumlah angka bagian atas dadu yang terlihat.
- d) Jika responden jatuh di angka yang terdapat pertanyaan maka dia harus menjawab pertanyaan tersebut secara langsung
- e) Jika dadu menunjukkan angka enam maka peserta dapat melempar dadu sekali lagi.
- f) Jika peserta berhenti pada kepala ular, maka peserta harus turun menuju ekor ular. Namun jika peserta berhenti pada tangga, maka peserta harus naik sampai atas tangga.
- g) Pemenangnya adalah peserta yang sampai dulu ke nomer tertinggi.

3. *Buzz Group*

- a) Menjelaskan aturan *buzz group* kepada peserta
- b) Bentuk kelompok dengan menunjuk para peserta.
- c) Pilih seorang pemimpin dan notulen untuk setiap kelompok.
- d) Jelaskan topik apa yang akan diskusikan, pastikan mereka mengerti.
- e) Biarkanlah mereka berdiskusi selama 5-10 menit, lebih baik jika diskusi berlangsung dalam jangka waktu yang lebih singkat.
- f) Lanjutkan dengan pelaporan perwakilan dari tiap kelompok kecil.
- g) Diskusikan hasil yang didapatkan dari diskusi kelompok kecil dengan kelompok besar.

b. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan ini digunakan untuk mengetahui seberapa besar tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja. Terdapat 17 butir pertanyaan tentang kesehatan reproduksi yang sudah baku dari penelitian Rosita (2018) dengan menggunakan skala Guttman. Instrumen penelitian ini menggunakan daftar pertanyaan dengan bentuk kuesioner, responden hanya diminta untuk memberikan tanda centang (✓) pada jawaban yang dianggap sesuai dengan responden, penelitian pada kuesioner ini yaitu “benar dan salah”. Skor pertanyaan positif : benar = 1, salah= 0 dan untuk pertanyaan negative : benar= 0, salah=1.

Tabel 3.4 Blue print variabel pengetahuan

Parameter	Favorable	Unfavorable	Jumlah
Konsep kesehatan reproduksi	1,3	2	3
Ciri ciri perkembangan remaja	4,5	6	3
Anatomi fisiologi sistem reproduksi	7	8, 11	3
Cara menjaga kesehatan alat reproduksi		9	1
Menstruasi	10		1
Masalah kesehatan reproduksi pada remaja	12, 14, 17	13,15,16	6
Jumlah	9	8	17

Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut Arikunto (2013), yaitu :

$$Presentase = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Arikunto (2013) membuat kategori tingkatan pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase yaitu sebagai berikut.

1. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 76- 100 \%$
2. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya $60 - 75 \%$
3. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $< 60 \%$

c. Kuesioner Sikap

Pengukuran sikap tentang kesehatan reproduksi ini menggunakan kuesioner yang berjumlah 9 pertanyaan yang sudah baku dari penelitian Rosita (2018) dengan menggunakan skala *Likert* sebagai pengukuran sikap. Responden di minta untuk memberikan tanda centang (✓) pada jawaban yang dianggap sesuai.

Tabel 3.5 Blue print variabel sikap

Parameter	Favorable	Unfavorable	Jumlah
Pentingnya kesehatan reproduksi	2	1	2
Perawatan organ reproduksi	3,4,5		3

Masalah kesehatan reproduksi	7,9	6,8	4
Jumlah	6	3	9

Sugiyono (2012) dalam Rosita (2018) mengatakan bahwa skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam menjawab skala likert ini, responden hanya memberi tanda, misalnya checklist atau tanda silang pada jawaban yang dipilih sesuai pernyataan.

Kuesioner yang telah diisi responden perlu dilakukan penyekoran. Berikut ini bobot penilaian pada skala Likert. Bobot penilaian pernyataan skor positif Sangat Setuju 4, Setuju 3, Tidak Setuju 2, Sangat Tidak Setuju 1. Sedangkan untuk skor negatif Sangat Setuju 1, Setuju 2, Tidak Setuju 3, Sangat Tidak Setuju 4.

Hasil ukur sikap dapat diinterpretasikan menjadi :

Sikap positif jika skor $T \geq \text{mean}$

Sikap Negatif jika skor $T < \text{mean}$

Skor T dihitung dengan menggunakan rumus :

$$T = 50 + 10 \left(\frac{x - \bar{x}}{s} \right)$$

Keterangan :

x = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor

\bar{x} = Mean skor kelompok

s = Deviasi standar skor kelompok

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Menurut Masturoh & Anggita (2018) metode pengumpulan data dapat diartikan sebagai teknik untuk mendapatkan data yang kemudian dianalisis dalam suatu penelitian. Dalam melakukan penelitian ini ada beberapa hal yang perlu di persiapkan peneliti yaitu mempersiapkan prosedur pengumpulan data. Adapun langkah-langkahnya adalah :

- a. Peneliti mengajukan surat ijin studi pendahuluan ke TU Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

- b. Kemudian surat dari kampus Universitas Muhammadiyah Magelang dibawa ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang
- c. Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang mendapat surat balasan untuk diberikan ke Puskesmas Mungkid
- d. Dari puskesmas, peneliti menuju ke kantor Kepala Desa Blondo untuk meminta ijin melakukan studi pendahuluan
- e. Peneliti melakukan studi pendahuluan
- f. Mencari 3 asisten, kemudian dilakukan penyamaan persepsi antara asisten dengan peneliti terkait cara pengisian kuesioner dan metode edukasi yang akan diterapkan
- g. Melakukan uji *expert* dengan dosen Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep terkait dengan penerapan metode edukasi ceramah online yang dimodifikasi dengan metode simulasi dan *buzz group*
- h. Peneliti mengurus surat ijin penelitian ke TU Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, surat ditujukan ke Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Magelang dengan tembusan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang
- i. Peneliti membawa surat ke Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Magelang
- j. Peneliti mendapat surat balasan untuk diberikan ke DPMPTSP
- k. Surat dari DPMPTSP dimasukkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang
- l. Kemudian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang memperoleh surat yang ditujukan ke Puskesmas Mungkid
- m. Kemudian surat diserahkan ke Kantor Kepala Desa Blondo untuk meminta ijin penelitian
- n. Pada pertemuan pertama minggu pertama semua remaja yang tergabung dalam posbindu PIKBO Desa Blondo dikumpulkan melalui aplikasi *zoom meeting*. Kemudian akan dijelaskan mengenai maksud dan tujuan penelitian, *informed consent*, penentuan sampel yang masuk kedalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol serta akan dilakukan *pretest* melalui *google form*.

- o. Selanjutnya akan dibuatkan grup *Whatsapp* untuk masing-masing kelompok agar mempermudah koordinasi peneliti dengan responden dan untuk menyamakan persepsi tiap responden dalam penggunaan aplikasi *zoom meeting*.
- p. Pada pertemuan kedua minggu kedua yang menjadi kelompok intervensi dikumpulkan melalui aplikasi *zoom meeting*. Kemudian diberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi meliputi konsep dasar remaja, pengertian kesehatan reproduksi, dan anatomi fisiologi organ reproduksi dengan metode ceramah online yang dimodifikasi metode simulasi dan *buzz group* yang akan dilaksanakan dengan durasi waktu 80 menit
- q. Pada pertemuan ketiga minggu kedua yang menjadi kelompok kontrol dikumpulkan melalui aplikasi *zoom meeting*. Kemudian diberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi meliputi konsep dasar remaja, pengertian kesehatan reproduksi, dan anatomi fisiologi organ reproduksi dengan metode ceramah online yang akan dilaksanakan dengan durasi waktu 20 menit
- r. Pada pertemuan keempat minggu ketiga yang menjadi kelompok intervensi dikumpulkan melalui aplikasi *zoom meeting*. Kemudian diberikan edukasi tentang masalah kesehatan reproduksi meliputi faktor pengaruh, masalah TRIAD KRR, dan cara mencegah masalah kesehatan reproduksi dengan metode ceramah online yang dimodifikasi metode simulasi dan *buzz group* yang akan dilaksanakan dengan durasi waktu 80 menit
- s. Pada pertemuan kelima minggu ketiga yang menjadi kelompok kontrol dikumpulkan melalui aplikasi *zoom meeting*. Kemudian diberikan edukasi tentang masalah kesehatan reproduksi meliputi faktor pengaruh, masalah TRIAD KRR, dan cara mencegah masalah kesehatan reproduksi dengan metode ceramah online yang akan dilaksanakan dengan durasi waktu 20 menit.
- t. Pada pertemuan keenam minggu keempat kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan *posttest* melalui *google form*.
- u. Setelah terkumpulkan semua data dari penyebaran kuesioner pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi, selanjutnya peneliti akan melakukan pengolahan data

3.7 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur untuk mengetahui apakah kuisioner yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur (Arikuntio, 2013 dalam Masturoh & Anggita, 2018). Dalam penelitian ini, instrumen untuk mengukur pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi mengadopsi kuesioner Rosita (2018) yang sudah baku dengan tingkat signifikansi 5% dan diperoleh besar r hitung lebih besar dari r tabel (0,389). Sedangkan instrumen untuk metode ceramah dengan dan tanpa modifikasi menggunakan Standar Operasional Prosedur yang dibuat sendiri oleh peneliti dan dilakukan uji *expert* dengan dosen Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep. Hasil dari uji *expert* tersebut menyatakan bahwa peneliti beserta enumerator layak untuk melakukan edukasi dengan metode ceramah online yang dimodifikasi metode simulasi dan *buzz group*.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur apakah dapat diandalkan dan konsisten jika dilakukan pengukuran berulang dengan instrumen tersebut. (Masturoh & Anggita, (2018). Dalam penelitian ini, instrumen untuk mengukur pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi mengadopsi kuesioner Rosita (2018) yang sudah baku dengan hasil uji reliabilitas instrument pengetahuan didapatkan *cronbach's Alpha* sebesar 0,885 dan hasil uji reliabilitas instrumen sikap didapatkan *cronbach's Alpha* sebesar 0,790 yang berarti keduanya reliabel. Sedangkan instrumen untuk ceramah online dengan dan tanpa modifikasi menggunakan Standar Operasional Prosedur yang dibuat sendiri oleh peneliti dan dilakukan uji *expert* dengan dosen Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep. Hasil dari uji *expert* tersebut menyatakan bahwa peneliti beserta enumerator layak untuk melakukan edukasi dengan metode ceramah online yang dimodifikasi metode simulasi dan *buzz group*.

3.8 Metode Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengelolaan Data

3.8.1.1 Editing

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang (Masturoh & Anggita, 2018). Dalam penelitian ini, data yang dikumpulkan melalui *google form* sudah lengkap dan terisi semua pertanyaan yang telah disediakan.

3.8.1.2 Coding

Coding merupakan suatu proses penyusunan sistematis pada data mentah (yang ada dalam kuesioner) ke dalam bentuk yang mudah dibaca oleh mesin pengolahan data seperti komputer (Priyono, 2016). Pemberian koding pada penelitian ini adalah kelompok intervensi = 1 dan kelompok kontrol = 2. Kode untuk jenis kelamin jika perempuan = 0 dan jika laki-laki = 1. Kode untuk sumber informasi kesehatan reproduksi yaitu teman = 0, pacar = 1, orang tua = 2, guru = 3, TV = 4, radio = 5, koran/ majalah = 6, petugas kesehatan = 7, dan internet = 8. Kode untuk pengetahuan jika kurang = 0, cukup = 1, dan baik = 2. Kode untuk sikap jika negatif = 0, positif = 1.

3.8.1.3 Entry

Data entering adalah memindahkan data yang telah diubah menjadi kode ke dalam mesin pengolah data yaitu komputer (Priyono, 2016). Program komputer yang dapat dipakai untuk mengolah data, yaitu SPSS. Dalam penelitian ini, menggunakan aplikasi IBM SPSS *Statistic 17*.

3.8.1.4 Tabulasi

Tabulasi data adalah membuat penyajian data, sesuai dengan tujuan penelitian (Masturoh & Anggita, 2018).

3.8.1.5 *Cleanning*

Cleaning adalah memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam mesin pengolah data sudah sesuai dengan yang sebenarnya. Disini peneliti memerlukan adanya ketelitian dan akurasi data (Priyono, 2016).

3.8.2 **Analisa Data**

3.8.2.1 Analisa Univariat

Menurut Siyoto dan Sodik (2015) analisa univariat digunakan untuk penelitian satu variabel. Analisis ini dilakukan terhadap penelitian deskriptif, dengan menggunakan statistik deskriptif. Hasil penghitungan statistik tersebut nantinya merupakan dasar dari penghitungan selanjutnya. Analisa univariat digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik responden yang ditampilkan dalam data kategorik meliputi jenis kelamin, umur dan informasi memperoleh kesehatan reproduksi yang diukur dengan jumlah dan prosentase. Hasil *pretest posttest* pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi serta hasil *pretest posttest* pengetahuan dan sikap pada kelompok kontrol ditampilkan dalam data kategorik yang diukur dengan jumlah dan prosentase.

3.8.2.2 Analisa Bivariat

Menurut Siyoto dan Sodik (2015) jenis analisis ini digunakan untuk melihat hubungan dua variabel. Kedua variabel tersebut merupakan variabel pokok, yaitu variabel pengaruh (bebas) dan variabel terpengaruh (tidak bebas). Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk melihat perbedaan yang bermakna antara dua kelompok meliputi perbandingan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan edukasi dengan metode ceramah online yang dimodifikasi metode simulasi dan *buzz group* pada kelompok intervensi. Perbandingan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan edukasi dengan metode ceramah online pada kelompok kontrol. Efektivitas metode ceramah online dengan dan tanpa modifikasi terhadap pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi pada remaja.

Tabel 3.6 Analisis Variabel Dependen dan Independen

Pre	Post	Uji Statistik
Pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi sebelum dilakukan edukasi dengan metode ceramah online yang dimodifikasi metode simulasi dan <i>buzz group</i> pada kelompok intervensi.	Pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi sesudah dilakukan edukasi dengan metode ceramah online yang dimodifikasi metode simulasi dan <i>buzz group</i> pada kelompok intervensi.	<i>Wilcoxon</i>
Pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi sebelum dilakukan edukasi dengan metode ceramah online pada kelompok kontrol	Pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi sesudah dilakukan edukasi dengan metode ceramah online pada kelompok kontrol	<i>Wilcoxon</i>
Intervensi	Kontrol	Uji statistik
Pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi dengan metode ceramah online yang dimodifikasi dengan metode simulasi dan <i>buzz group</i> .	Pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi dengan metode ceramah online.	<i>Mann Whitney</i>

$$\text{Mann Whitney} = U = n_1 n_2 + \frac{n_2 (n_2 + 1)}{2} - \sum_{i=n_2+1}^{n_2} R_i$$

Keterangan :

- U = nilai uji Mann Whitney
- n1 = sampel 1
- n2 = sampel 2
- Ri = rangking ukuran sampel
- P < 0,05

3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian dapat diartikan sebagai pedoman bagi seseorang peneliti untuk melakukan suatu tindakan dengan upaya menemukan jawaban atas pertanyaan yang

diajukan. Pertanyaan yang seringkali muncul yaitu apakah kita diperbolehkan melakukan segala sesuatu demi suatu pengetahuan. Jawabnya tentunya "ya" dengan catatan bahwa hal-hal yang dilakukan berguna untuk mengembangkan pengetahuan itu sendiri (Priyono, 2016).

3.9.1 Informed Consent

Informed consent adalah kesediaan yang disadari oleh subjek penelitian untuk diteliti. Kesediaan yang disadari dapat diartikan bahwa subjek penelitian tahu dengan benar apa yang akan terjadi jika bersedia diteliti, tidak ada kebohongan yang dilakukan oleh peneliti sehingga subjek penelitian benar-benar menjawab bersedia untuk diteliti karena sudah mengetahui betul tentang tujuan dan manfaat penelitian yang akan dilakukan (Priyono, 2016). Pada penelitian ini penjelasan maksud dan tujuan penelitian serta penyebaran *informed consent* melalui *google form*.

3.9.2 Anonymity (Tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan kepada responden dengan tidak mencantumkan nama responden secara terang pada lembar alat ukur dan hanya mencantumkan kode tertentu pada lembar pengumpulan data (Rosita, 2018). Pada penelitian ini nama responden dituliskan dengan inisial pada kuesioner yang disebarluaskan melalui *google form*.

3.9.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Rosita, 2018). Pada penelitian ini data-data dari responden hanya untuk keperluan penelitian dan tidak akan disebarluaskan.

3.9.4 Beneficence dan Non Maleficence (Bermanfaat dan tidak merugikan)

Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Sangatlah penting bagi

peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian. Oleh karenanya desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek peneliti (Masturoh & Anggita, 2018). Manfaat dari penelitian ini yaitu akan menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi pada remaja dan tidak akan merugikan karena peneliti hanya akan menggali pengetahuan saja.

3.9.5 Justice (Keadilan)

Makna keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek. Perlu diperhatikan bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risikonya. Risiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup: fisik, mental, dan sosial (Masturoh & Anggita, 2018). Bila penelitian yang dilakukan menghasilkan hasil yang baik maka kelompok kontrol pada akhir penelitian juga akan diberikan materi yang sama seperti kelompok perlakuan (Rosita, 2018). Dalam penelitian ini, peneliti memberikan perlakuan yang sama dengan kelompok intervensi kepada kelompok kontrol setelah selesai pengambilan data aau dilakukan *posttest* pada kedua kelompok tersebut.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai efektivitas metode ceramah dengan dan tanpa modifikasi terhadap pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi pada remaja di posbindu PIKBO Desa Blondo, maka kesimpulan yang dapat diambil sebagai berikut :

- 5.1.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan, rata-rata responden berumur 15 tahun, dan paling banyak sumber yang digunakan untuk mencari informasi tentang kesehatan reproduksi yaitu melalui internet.
- 5.1.2 Pengetahuan dan sikap remaja sebelum perlakuan pada kelompok intervensi berada pada kategori pengetahuan baik (52,9%) dan sikap negatif (76,5%). Sesudah perlakuan pengetahuan pada kategori baik (100%) dan sikap positif (85,3%). Hasil nilai signifikansi pengetahuan dan sikap yaitu 0,000 dan 0,000 maka dapat disimpulkan p value $< 0,05$, yang berarti terdapat perbedaan bermakna pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah perlakuan.
- 5.1.3 Pengetahuan dan sikap remaja pada kelompok kontrol sebelum perlakuan berada pada kategori pengetahuan baik (50%) dan sikap negatif (67,6%). Sesudah perlakuan pengetahuan pada kategori baik (73,5%) dan sikap negatif (58,%). Hasil nilai signifikansi pengetahuan dan sikap yaitu 0,002 dan 0,317 maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan bermakna pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan namun tidak terdapat perbedaan bermakna sikap sebelum dan sesudah perlakuan.
- 5.1.4 Perbandingan pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol diperoleh nilai $p = 0.011$ dan $p = 0.000$ kurang dari 0,05 yang berarti terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap yang signifikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, yaitu metode ceramah yang dimodifikasi

dengan metode simulasi dan *buzz group* lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi remaja dibandingkan dengan metode ceramah.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan evaluasi remaja untuk menambah pengetahuan dan menerapkan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi

5.2.2 Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan referensi dalam pengembangan metode pembelajaran secara virtual atau via online.

5.2.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dalam penerapan metode edukasi yang dimodifikasi.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar penelitian selanjutnya yaitu penerapan metode edukasi yang dimodifikasi dalam kondisi normal atau mengkombinasikan dengan metode lainnya yang bisa dilakukan secara online maupun offline. Selain itu, dapat melakukan pengukuran sikap secara langsung setelah selesai pemberian Pendidikan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib, C.N., Shaluhiyah, Z., & Nugraha, P. (2016). *Efektifitas Media Permainan Monopoli Dan Ular Tangga Dalam Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Bahaya Merokok*. STIKES Kusuma Husada
- Adita, A.F.F. & Qurana, D., 2019. *Perancangan Sarana Bermain Untuk Remaja Ditinjau Dari Aspek Pengguna (Studi Kasus : Sma Telkom Bandung)*. , 6(1), pp.558–578.
- Afridayanti, E. Et Al., 2020. *Efektifitas Penyuluhan Media Leaflet Dan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswi Tentang Pernikahan Dini Di SMA Negeri 1 Pancur Batu Deli Serdang Tahun 2019*. Colostrum Jurnal Kebidanan, 1(2), Pp.25–34.
- Aisyaroh, N., 2010. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Semarang : Universitas Islam Sultan Agung.
- Antonius, Juliansyah, E. & Kwureh, H.N., 2018. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Tentang Penyakit Menular Seksual Di Sma Nusantara Indah Sintang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 17(2).
- Arosna, A. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Di FIK-UMS*. Naskah Publikasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Astri Letisa Azelia , Sri Winarni, Y.D., 2016. *Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Awal Sekolah Dasar Di Daerah Wisata Bandungan, Kabupaten Semarang Tahun 2016*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal), 4, Pp.213–219.
- Bachtiar, M.Y., 2015. *Perbedaan Pengetahuan Pada Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Dan Media Leaflet Dengan Metode Ceramah Dan Media Video Tentang Bahaya Merokok Di Smk Kasatrian Solo*. Surakarta: UMS.
- Benita, N.R., 2012. *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Siswa Smp Kristen Gergaji*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- BKKBN, 2018. *Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2017*, Jakarta.
- Center For Disease Control And Prevention (CDC). 2015. *Adolescent And School Health: Sexual Risk Behaviors: HIV, STD, & Teen Pregnancy Prevention*. Diperoleh Dari <https://www.cdc.gov/healthyouth/sexualbehaviors/>
- Citrawathi D. M., Adnyana P. B., D.N.P.S.R., 2019. *Pelatihan Pengembangan Perangkat Pembelajaran Kesehatan Reproduksi Remaja Berbasis Masalah Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Guru Dalam Memberikan Pkrr Di SMP*. Jurnal Widya Laksana, 8(2), pp.208–216.
- Eliana & Sumiati, S., 2016. *Kesehatan Masyarakat 1st ed*. N. Suwarno, ed., Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Febriyanto, M.A.B., 2016. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Konsumsi Jajanan Sehat Di Mi Sulaimaniyah Mojoagung Jombang*. Surabaya : Universitas Airlangga.
- Fitrianingsih, A. D. R., Ariawan I., S., 2018. *Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi, Keikutsertaan Remaja Dalam Pusat Informasi Konseling Remaja*

- (PIK-R) Dan Penggunaan Napza Dengan Perilaku Seks Pranikah Remaja Di Indonesia (Analisis Lanjut Survei Indikator Rpjmn Remaja 2015). *Jurnal Keluarga Berencana*, XX, pp.1–10.
- Herlina. (2013). *Mengatasi Masalah Anak dan Remaja melalui Buku*. Bandung: Pustaka Cendekia Utama
- Isnaini, N. & Sari, R., 2019. *Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dampak Pernikahan Dini Pada Kesehatan Reproduksi Di Sma Budaya Bandar Lampung*. *Jurnal Kebidanan*, 5(1), pp.77–80.
- Johariyah, A. & Mariati, T., 2018. Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Pemberian Modul Terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 4(1), p.38.
- Khoirunisa, H., Shaluhiah, Z. & Prabamurti, P.N., 2015. *Dampak Pemberian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Sikap Dan Praktek Santri Pondok Pesantren Di Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(3), pp.898–907.
- Limbun, F., 2019. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Buzz Group Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pernikahan Usia Muda Di SMPN 1 Bandungan*. Ungaran : Universitas Ngudi Waluyo.
- Made, A. & Pranata, S., 2016. *Santri Pondok Pesantren Dan Informasi Kesehatan Reproduksi Terkini (Up Dating Islamic Boarding School Santri And Reproductive Health Information)*. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 19(1), pp.63–73.
- Martina, S.E. & Redjeki, G.S., 2019. *Penerapan Metode Permainan Ular Tangga Dalam Peningkatan Pengetahuan HIV/AIDS Dan Narkoba Pada Remaja Di Rusun Tanah Tinggi, Jakarta*. *Jurnal Panrita Abdi*, 3(2), Pp.144–151.
- Masturoh, I. & Anggita, N., 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan* 1st ed. B. A. Darmanto & N. Suwarno, eds., Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Mihora, D.P.E., 2018. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Seks Pranikah Pada Siswa Kelas X Sman 1 Wawotobi Tahun 2018*. Kendari : Politeknik Kesehatan Kendari
- Nelwatri, H., 2017. *Upaya Preventif Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Media Informatif Buku Saku Kespro Berbasis Budaya Lokal Untuk Orang Tua Di Kabupaten Lima Puluh Kota Provinsi Sumatera Barat*. *Socius*, 4(1), pp.17–21.
- Nilasari, Y., 2019. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Siswa SMK N 1 Poncol Kabupaten Magetan*. Madiun : Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Novita, E., 2018. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Menonton Film Porno pada Remaja*. *Anthropos: Jurnal Antropologi Sosial dan Budaya*, 4(1), pp.31–44.
- Nurhamsyah, Do., Mendri, Ni, K. & Wahyuningsih, M., 2015. *Pengaruh Edukasi terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa tentang TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di Fakultas Ilmu Sosial dan Ekonomi Universitas Respati Yogyakarta*. *Jurnal Keperawatan Respati*, II(2), pp.67–83.
- Nur Ikromah, J., Asmaningrum, N. & Sulistiyorini, L., 2015. *Perbedaan Metode Buzz Group Discussion dengan Ceramah Audiovisual terhadap Tingkat*

- Pendidikan Warga Binaan tentang HIV / AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kabupaten Jember*. e-Journal Pustaka Kesehatan, 3(1), pp.82–88.
- Nuryasinta, C., 2018. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pencegahan Seks Pranikah Di SMA Negeri 1 Sedayu*. Yogyakarta : Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
- Okta Pratama, R.K., 2013. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tantang Kebiasaan Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa SDN 1 Mandong*. Naskah Publikasi : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Pakpahan. (2013). *“The Effectiveness Of Booklet For Improved Knowledge And Attitude About Cigarette And Its Dangerous At SDN 01 Panjang Selatan, Panjang, Bandar Lampung”*. Skripsi. Universitas Lampung
- Pemiliana Putri, Agustina Winda, V.D., 2019. *Perilaku Remaja Putri Dengan Personal Hygiene Saat Menstruasi Di Sma Etidlandia Medan Tahun 2018*. *Gaster : Jurnal Kesehatan*, 17(1), pp.62–76.
- Pragita, R.R., Purwandari, R. & Sulistyorini, L., 2018. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Stratagem Dengan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja*. *The Indonesian Journal of Health Science*, (September), pp.35–44.
- Prijatni, I. & Rahayu, S., 2016. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana pertama*. B. A. D. ; Sonia, ed., Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Priyono, 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif* 2nd ed. T. Chandra, ed., Sidoarjo: Zifatama
- Purnama, Jaka. (2013). *Media Dan Metode Penyuluhan Yang Efektif Bagi Penyuluh Kesehatan*. Semarang: Badan Diklat
- Purwadiningri, Y., 2018. *Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Seksual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Seksual Remaja Kelas X Di SMA Muhammadiyah 5*. Yogyakarta : Universitas Aisyiyah.
- Putriani, N., 2010. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMA Negeri 1 Mojogedang*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Putro, Z.K., 2017. *Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja*. *Jurnal Aplikasi Ilmu Agama*, 17(1), pp.25–32.
- Rahmawati. 2015. *Sikap dan Perilaku*. Semarang : Universitas Dian Nuswantoro
- Rakhmawati, A. & Dieny, F.F., 2013. *Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Gangguan Siklus Menstruasi Pada Wanita Dewasa Muda*. *Journal of Nutrition College*, 2(1), pp.214–222.
- Ratnasari, Fairus Prihatin Idris, Suharni A.Fachrin, Andi Asrina, Een Kurnaesih, A., 2019. *Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan Personal Hygiene Masa Menstruasi Remaja Awal Di Pondok Pesantren Puteri Kota Makassar*. *Journal Of Islamic Nursing*, 4(2), pp.44–53.
- Rinaldi, S.F. & Mujianto, B., 2017. *Metodologi Pnelitian dan Statistika* 1st ed., Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Risna, R., Usman & Rusman, A.D.P., 2020. *Pengaruh Permainan Ular Tangga Kesehatan Reproduksi Terhadap Sikap Remaja Dalam Upaya Pencegahan*

- Seks Pranikah Di SMA Negeri 1 Parepare*. Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan, 3(2), Pp.163–174.
- Riyana, C., 2013. *Produksi Bahan Pembelajaran Berbasis Online*. Modul Pembelajaran Universitas Terbuka Tangerang Selatan, pp.1–43.
- Rosita, T., 2018. *Pengaruh Metode Pembelajaran Make A Match Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Kesehatan Reproduksi Siswa Kelas VIII SMP*. Surabaya : Universitas Airlangga.
- Rosyana, K., Kusnanto & Wahyuni, E.D., 2012. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seks Bebas Pada Remaja Di Smk Dr Soetomo Surabaya Berdasarkan Teori Perilaku WHO*. fundamental & management nursing journal.
- Safitri, A.N., 2017. *Pengaruh Edukasi Dengan Media Ular Tangga Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Dalam Upaya Pencegahan Seks Pranikah Di SMPN 1 Besuki, Tulungagung*. Surabaya : Universitas Airlangga.
- Saputri, I.Y. & Azam, M., 2015. *Efektivitas Metode Simulasi Permainan “Monopoli HIV” Terhadap Tingkat Pengetahuan Komprehensif HIV/AIDS Pada Remaja Di Kota Semarang (Studi Kasus Di SMA Kesatrian 1 Semarang)*. Unnes Journal Of Public Health, 04(04).
- Sara, P. 2016. *Efektifitas Metode Pendidikan Kesehatan Dengan Simulasi Permainan Ular Tangga Terhadap Perubahan Sikap Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak Usia Sekolah Di SDN 03 Singkawang Tengah*. [Naskah Publikasi]. Pontianak: Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.
- Septiana, 2014. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Smp Islam Ruhama Ciputat*. Jakarta : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Setiawati, K.A., 2014. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Melalui Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Siswa Smp Negeri 9 Surakarta*. Surakarta : UMS
- Setyawan, D.A., 2018. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi (Studi Di SMA Muhammadiyah 2 Mojosari – Mojokerto)*. Jombang : Stikes Insan Cendekia Medika.
- Setyowati, W., 2018. *Studi Pencapaian Tugas Perkembangan Remaja Pada Siswa-Siswi Sman 1 Porong*. Mojokerto : STIKES Majapahit Mojokerto, 10(1), pp.51–62.
- Sigalingging, G., 2019. *Hubungan Teman Sebaya dengan Perilaku Seksual Remaja di SMK Medan Area Medan Sunggal*. Jurnal Darma Agung Husada, V(1), pp.9–15.
- Siyoto, S. & Sodik, M.A., 2015. *Dasar Metodologi Penelitian* 1st ed. Ayup, ed., Yogyakarta: Literasi Media.
- Solehati, T., Kosasih, C.E. & Rahmat, A., 2018. *Hubungan Sosiodemografi Orang Tua dengan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate, 11(1), pp.21–26.
- Solehati, T., Rahmat, A. & Kosasih, C.E., 2019. *Hubungan Media Dengan Sikap Dan Perilaku Triad Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jurnal Penelitian Komunikasi Dan Opini Publik, 23(1), pp.40–53.

- Supliyani, E. & Fauziah, 2019. *Diskusi Buzz Group Kaitannya Dengan Pengetahuan Dan Sikap Suami Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan*. Jurnal Ilmiah Bidan, 4(2).
- Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI). 2017. *Buku Remaja: Kehamilan Yang Tidak Diinginkan*. <https://Cis.Bkkbn.Go.Id>
- Susilowati, D., 2016. Promosi Kesehatan 1st ed. Sunarti, ed., Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Tari, E. & Tafonao, T., 2019. *Tinjauan Teologis-Sosiologis terhadap Pergaulan Bebas Remaja*. Jurnal Teologi dan Pendidikan Kristiani, 3(2), pp.199–211.
- Tarigan, A.P.S., 2015. *Efektivitas Metode Ceramah Dan Diskusi Kelompok Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di Yayasan Pendidikan Harapan Mekar Medan*. Jurnal Ilmiah PANNMED, 2, pp.250–258.
- Umboh, I.M., Umboh, A. & Babakal, A., 2019. *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Seksual Anak Usia Remaja Di SMKN 1 Tombariri*. E-Journal Keperawatan(E-Kp), 7(1), Pp.1–8.
- Undani, G. & Kodri, 2011. *Hubungan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Perilaku Seksual Remaja Di SMA Negeri 2 Kota Metro Tahun 2011*. , IV(2), Pp.50–55
- Unayah, N. & Sabarisman, M., 2015. *Fenomena Kenakalan Remaja Dan Kriminalitas*. Sosio Informa, 1(2), Pp.121–140.
- Widodo, S.T.T.M., 2015. *Model Pembelajaran Vct Untuk Pendidikan Kesehatan Reproduksi (Menggagas Model Pembelajaran Value Clarification Technique Untuk Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja)*. Ponorogo : Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Winancy, 2015. *Raksanagara, Fuadah Y. Perbandingan Penerapan Metode Brainstorming Dan Buzz Group Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas (Studi Kasus Di Bogor)*. The Southeast Asian Journal Of Midwifery.;Vol. 1(No.1):1-9
- Windiany, E. et al., 2018. *Pengetahuan Dan Perilaku Seksual Beresiko Remaja Terhadap Kesehatan Reproduksi Di Smk X Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat*. Jurnal Kebidanan, 2(1), pp.37–44.
- Yuliana, D. & Sutisna, I., 2017. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMP Negeri 2 Tanjungsari Sumedang*. Jurnal Keperawatan Komprehensif, 3(1), P.45
- Yulinda, A. & Fitriyah, N., 2018. *Efektivitas Penyuluhan Metode Ceramah Dan Audiovisual Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Tentang SADARI Di SMKN 5 Surabaya*. Jurnal Promkes, 6(2), Pp.116–128.
- Zaen, N.L., Asfriyati & Tukiman, 2017. *Pengaruh Simulasi Permainan Ular Tangga Genre Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Triad KRR(Seksualitas, Hiv Dan Aids, Napza) Di SMPN 1 Tanjung Morawa Tahun 2016*. , 01(02), Pp.148–157.
- Zamzami, M. 2014. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ular Tangga Tentang Pencegahan Penyakit Pes Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap*

Siswa SD Negeri 1 Selo Boyolali.[Skripsi Ilmiah]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta