



**PERBEDAAN PENGARUH ANTARA METODE *FOCUS
GROUP DISCUSSION* (FGD) DENGAN METODE
SIMULATION GAME (SIG) TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN SISWA KELAS XI TENTANG
KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA (KRR)
DI SMK HIDAYAH SEMARANG TAHUN 2009**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Nanda Aditya Rizki

NIM. 6450405191

PERPUSTAKAAN
UNNES

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2010

ABSTRAK

Nanda Aditya Rizki, 2010. **Perbedaan Pengaruh antara Metode *Focus Group Discussion* (FGD) dengan Metode *Simulation Game* (SIG) terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa Kelas XI tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di SMK Hidayah Semarang Tahun 2009**, Skripsi, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Pembimbing I. Dra. E.R. Rustiana, M.Si., II. Drs. Herry Koesyanto, M.S.

Kata Kunci: Pengaruh, Metode FGD, Metode SIG, Peningkatan Pengetahuan, dan Kesehatan Reproduksi Remaja

Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja terjadi karena kurangnya pengetahuan remaja mengenai Kesehatan reproduksi. Hasil studi pendahuluan di SMK Hidayah Semarang, menyebutkan dari 101 siswa kelas XI, hanya 9 siswa (8,9 %) yang berpengetahuan baik tentang KRR, 19 siswa (18,8 %) yang berpengetahuan cukup, dan 73 siswa (72,2 %) berpengetahuan kurang. Oleh karena itu diperlukan suatu upaya berupa penyuluhan dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD) dan metode *Simulation Game* (SIG) untuk meningkatkan pengetahuan siswa mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Permasalahan pada penelitian adalah adakah perbedaan pengaruh antara Metode FGD dengan Metode SIG terhadap peningkatan Pengetahuan Siswa Kelas XI tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di SMK Hidayah Semarang Tahun 2009.

Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu atau *Quasi Eksperimental* dengan rancangan penelitian *Non randomized Pretest-Posttest with Control Group*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas XI SMK Hidayah Semarang berjumlah 172 siswa dan Sampel yang diambil sejumlah 60 siswa dengan menggunakan teknik *Proportional stratified sampling*. Pengumpulan data dengan cara metode tes yaitu pretest dan posttes.

Hasil penelitian menunjukkan, bahwa ada perbedaan pengaruh antara metode FGD dengan Metode SIG terhadap peningkatan pengetahuan siswa kelas XI tentang Kesehatan Reproduksi Remaja, ($p= 0,001$). Metode SIG lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan KRR dibandingkan dengan metode FGD, karena mean skor SIG lebih tinggi dari mean skor FGD ($38,18 > 22,82$).

Berdasarkan hasil penelitian, maka saran yang diajukan bagi pihak sekolah khususnya guru bimbingan konseling agar hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan, materi pendidikan kesehatan reproduksi remaja dimasukkan kedalam mata pelajaran atau kedalam kegiatan bimbingan konseling. Metode SIG digunakan sebagai metode penyampaian materi pendidikan KRR.

ABSTRACT

Nanda Aditya Rizki, 2010. **The Differences between *Focus Group Discussion (FGD) Method* and *Simulation Game (SIG) Method* toward 11th Grade Students' Knowledge Improvement about Adolescent Reproduction Healthiness (ARH) of SMK Hidayah Semarang in the Academic Year 2009.** Final Project. Public Health Department. Faculty of Sport Science. Semarang State University. First Advisor, Dra. E.R. Rustiana, M.Si., Second Advisor, Drs. Herry Koesyanto, M.S.

Keywords: Impact, FGD Method, SIG Method, Knowledge Improvement, and Adolescent Reproduction Healthiness.

Adolescent Reproduction Healthiness problem was happened because the lack of adolescent knowledge about Reproduction Healthiness. A previous study in SMK Hidayah Semarang resulted that out of 101 11th grade students, only 9 students (8, 9%) are well-knowledgeable about ARH, 19 students (18, 8%) are quite-knowledgeable, and 73 students (72,2%) are less-knowledgeable. Therefore, an elucidation effort using *Focus Group Discussion (FGD) Method* and *Simulation Game (SIG) Method* is needed in order to improve students' knowledge about Adolescent Reproduction Healthiness (ARH). Statement of the problem in this study is whether there is differences impact between FGD Method and SIG Method toward 11th grade students' knowledge improvement about Adolescent Reproduction Healthiness (ARH) of SMK Hidayah Semarang in the Academic Year 2009.

This study is a *Quasi Experimental* using *Non Randomized Pretest-Postest with Control Group* research design. The population in this study are all 172 of 11th graders of SMK Hidayah Semarang and the samples taken are 60 students using *Proportional stratified sampling* technique. The data collecting using pretest and posttest.

The result of this research showed that there are differences impact between FGD method and SIG method toward 11th grade students' knowledge improvement about Adolescent Reproduction Healthiness, ($p= 0,001$). SIG method gave more impact to the ARH knowledge improvement than the FGD method, because mean of SIG is higher than mean of FGD ($38,18 > 22,82$).

Based on the result of this study, the suggestion given to the school especially to the guidance and counselling teacher may use this result as a matter of consideration in making a policy; the material for adolescent reproduction healthiness education can be included in the class subject or in the guidance and counselling activity. SIG method is used as a mean of teaching adolescent reproduction healthiness education.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi yang berjudul ” Perbedaan Pengaruh antara Metode *Focus Group Discussion* (FGD) dengan Metode *Simulation Game* (SIG) terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa Kelas XI tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Di SMK Hidayah Semarang Tahun 2009” dapat terselesaikan dengan baik. Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan agar memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai tersusunnya skripsi ini, dengan rasa rendah hati disampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. Said Junaidi, M.Kes., atas ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, dr. H. Mahalul Azam, M. Kes., atas persetujuan penelitian.
3. Pembimbing I, Dra. E. R Rustiana, M. Si., atas arahan dan bimbingannya dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Pembimbing II, Drs. Herry Koesyanto, M.S., atas arahan dan bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Kepala SMK Hidayah Semarang, Drs. Sugiyono, atas ijin penelitian.
6. Guru Bimbingan Konseling SMK Hidayah Semarang, Mas’ula Khuriatul Lailiya,SPd , atas bantuan dan kerjasamanya.

7. Ayah dan Mama tercinta, Didin Febriansyah dan Trit Widowati atas bimbingan, kasih sayang, dukungan baik moral maupun materiil, motivasi dan do'a selama menempuh pendidikan dan penyusunan skripsi ini.
8. Saudara Kandung dan Teman tersayangku, Dara Nintya Kusumadhani (Nanin) dan Kufwin Ulfi (Vi'Q').
9. Sahabat-sahabatku satu organisasi Alan, Carolin, Tegar, Efa., Roby, Bebek, Annisa, Ulfah, Wulan, Reza, Lisa, Ratih, Gatha dll atas do'a, motivasi dan bantuan dalam penyelesaian skripsi.
10. Sahabat-sahabatku, Ariyanto, Setya, Hengky, Hermawan, Fitri, Lasmi, Fifik, Dyah, Andri, Ayu, Ulfa, Lia, Sulis, Tyas dll, atas motivasi, bantuan dan do'a dalam penyusunan skripsi ini.
11. Teman Mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 2005, atas bantuan dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
12. Siswa-siswi SMK Hidayah Semarang, atas bantuan dan kerja samanya dalam pelaksanaan penelitian.
13. Semua pihak yang terlibat dalam penelitian dan penyusunan skripsi.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapat pahala yang berlipat dari Allah SWT. Amin.

Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat.

Semarang, Desember 2010

Penulis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Pasti bisa, jika kita berfikir bisa

(Dr. Norman V. Peale)

PERSEMBAHAN

1. Ayah dan Mama tercinta
2. Dosen-dosen jurusan IKM
3. Almamater IKM FIK UNNES
tercinta.

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
ABSTRAK	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR	v
MOTO DAN PERSEMBAHAN	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GRAFIK.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Hasil Penelitian	7
1.5 Keaslian Penelitian	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	10
BAB II LANDASAN TEORI	11
2.1 Landasan Teori	11
2.2 Kerangka Teori	59
BAB III METODE PENELITIAN	60
3.1 Kerangka Konsep	60
3.2 Hipotesis Penelitian	61
3.3 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	61
3.4 Jenis dan Rancangan Penelitian	62
3.5 Populasi dan Sampel Penelitian	65
3.6 Instrumen Penelitian	66
3.7 Teknik Pengambilan Data	68
3.8 Teknik Analisis Data	69

BAB IV HASIL PENELITIAN.....	72
4.1 Deskripsi Data.....	72
4.2 Hasil Penelitian	75
BAB V PEMBAHASAN	85
5.1 Pembahasan	85
5.2 Keterbatasan Penelitian	88
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	90
6.1 Simpulan.....	90
6.2 Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN	

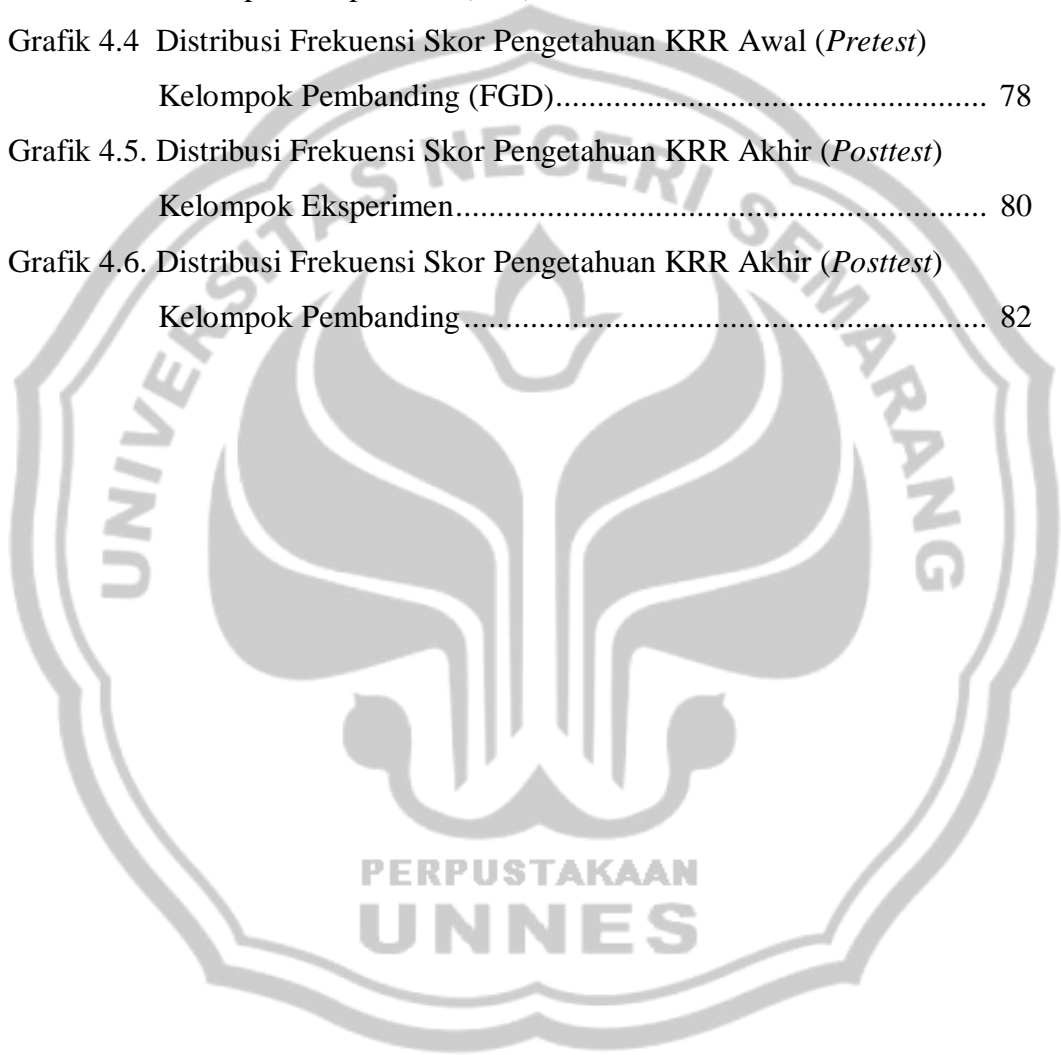


DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Keaslian Penelitian	8
Tabel 1.2. Perbedaan Penelitian	9
Tabel 3.1. Definisi Operasional	61
Tabel 3.2. Jadwal Pelaksanaan Penelitian	63
Tabel 3.3. Rincian Objek Penelitian	65
Tabel 3.4. Item Pertanyaan Soal Tes	67
Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	72
Tabel 4.2.3. Distribusi Responden Berdasarkan Usia	73
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan KRR Awal (<i>Pretest</i>) Kelompok Eksperimen (SIG)	75
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan KRR Awal (<i>Pretest</i>) Kelompok Pembanding (FGD)	77
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan KRR Akhir (<i>Posttest</i>) Kelompok Eksperimen (SIG)	78
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan KRR Akhir (<i>Posttest</i>) Kelompok Pembanding (FGD)	80
Tabel 4.7. Rangkuman Hasil Uji Normalitas Data	83

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	73
Grafik 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia	74
Grafik 4.3. Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan KRR Awal (<i>Pretest</i>) Kelompok Eksperimen (SIG)	76
Grafik 4.4. Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan KRR Awal (<i>Pretest</i>) Kelompok Pembanding (FGD).....	78
Grafik 4.5. Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan KRR Akhir (<i>Posttest</i>) Kelompok Eksperimen.....	80
Grafik 4.6. Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan KRR Akhir (<i>Posttest</i>) Kelompok Pembanding	82



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Alat Reproduksi Wanita	20
Gambar 2.2. Alat Reproduksi Laki- Laki	22
Gambar 2.3. Satu Set Ular Tangga Kesehatan Reproduksi (KRR)	56
Gambar 2.4. Gaco dan dadu Ular Tangga KRR.....	57
Gambar 2.5. Kartu Pertanyaan Ular Tangga KRR	57
Gambar 2.6. Kerangka Teori.....	59
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	60
Gambar 3.2. Rancangan Penelitian.....	62



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Tugas Pembimbing
- Lampiran 2 Surat Tugas Penguji
- Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian dari Fakultas
- Lampiran 4 Surat Ijin dari Kesbanglinmas
- Lampiran 5 Daftar Sampel Penelitian
- Lampiran 6 Instrumen Penelitian Panduan FGD dan Kuesioner Test
- Lampiran 7 Surat Keterangan telah mengambil data di SMK Hidayah Semarang
- Lampiran 8 Hasil Transkrip Skor Pretest Kelompok Eksperimen (SIG)
- Lampiran 9 Hasil Transkrip Skor Pretest Kelompok Pembanding (FGD)
- Lampiran 10 Hasil Transkrip Skor Posttest Kelompok Eksperimen (SIG)
- Lampiran 11 Hasil Transkrip Skor Posttest Kelompok Pembanding (FGD)
- Lampiran 12 Hasil Transkrip Skor Pretest dan Posttest serta Selisihnya Kelompok Eksperimen (SIG)
- Lampiran 13 Hasil Transkrip Skor Pretest dan Posttest serta selisihnya kelompok Pembanding (FGD)
- Lampiran 14 Output Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Test
- Lampiran 15 Output Uji Normalitas Pretest dan Posttest Kelompok Eksperimen (SIG).
- Lampiran 16 Output Uji Normalitas Pretest dan Posttest Kelompok Pembanding (FGD)
- Lampiran 17 Output Uji-T Berpasangan Skor Pretest dan Posttest Pada Kelompok Eksperimen (SIG)
- Lampiran 18 Output Uji-T Berpasangan Skor Pretest dan Posttest Pada Kelompok Pembanding (FGD)
- Lampiran 19 Output Uji F Homogenitas Varians
- Lampiran 20 Uji Normalitas Selisih Skor Pengetahuan KRR *Posttest* dan *Pretest* antara Kelompok Eksperimen dengan Kelompok Pembanding

Lampiran 21 Uji Mann-Whitney Selisih Skor Pengetahuan KRR *Posttest* dan *Pretest* antara Kelompok Eksperimen dengan Kelompok Pembanding

Lampiran 22 Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja adalah salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, dan perubahan sosial (CERIA BKKBN, 2002).

Remaja pada masa perkembangannya dihadapkan pada tuntutan yang sering bertentangan, baik dari orangtua, guru, teman sebaya, maupun masyarakat di sekitar. Sehingga mereka juga sering dihadapkan pada berbagai kesempatan dan pilihan, yang semuanya itu dapat menimbulkan permasalahan bagi mereka. Permasalahan tersebut salah satunya yaitu resiko-resiko kesehatan reproduksi. Resiko-resiko itu adalah seks bebas, kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), aborsi, penyakit menular seksual (PMS), HIV/AIDS, kekerasan seksual, serta masalah keterbatasan akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan. (Jacqueline Sherris, 1998: 1)

Jumlah remaja di Indonesia semakin meningkat, pada tahun 2008 ada sekitar 28% sampai 30% penduduk adalah remaja yang berusia 15 sampai 24 tahun, dari banyaknya jumlah remaja tersebut, diantaranya mereka mengalami permasalahan mengenai kesehatan reproduksi. Berdasarkan penelitian yang ada, menyebutkan bahwa sebagian remaja telah melakukan hubungan seksual pra

nikah. Penelitian oleh BKKBN dan IYARSH tahun 2004 memperoleh hasil 7 %, BKKBN tahun 2002 memperoleh hasil 38 %, dan yang terakhir, penelitian oleh BKKBN tahun 2000 menyatakan remaja yang melakukan hubungan seksual pra nikah yaitu sebanyak 15 % . (Zahroh Shaluhiah, 2008).

Selain itu juga, data dari hasil penelitian Utomo dkk (2001) menyatakan bahwa tingkat aborsi remaja cukup tinggi, yaitu sekitar 2,3 juta per tahun dan 1,5 juta angka aborsi di Indonesia berkontribusi terhadap 30 % sampai 50 % Angka Kematian Ibu dan Anak. Selanjutnya dari survey yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan Indonesia, angka Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) mencapai 5,3 juta per tahun.

Jawa Tengah selama tahun 2005 jumlah total penduduknya yang disebutkan oleh Badan Pusat Statistik mencapai 31.896.114 jiwa. Dari jumlah tersebut 5% di antaranya adalah remaja umur 10 sampai 14 tahun dan 8,9 % berumur 15 sampai 19 tahun. Seperti yang telah disebutkan, remaja di Jawa Tengah juga banyak yang aktif secara seksual, yaitu telah melakukan hubungan seksual pra nikah. Berdasarkan hasil penelitian yang ada, seperti Penelitian yang dilakukan PILAR pada tahun 2006 menemukan hasil 7% , penelitian yang dilakukan oleh Shahuliyah tahun 2003 menyebutkan 22 %, dan pada tahun 2002, BKKBN melakukan penelitian yang menyebutkan bahwa 36 % remaja telah melakukan hubungan seksual pra nikah.

Salah satu resiko dari perilaku seksual pra nikah yaitu tertular penyakit menular seksual (PMS) dan HIV/AIDS . Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, menyebutkan bahwa angka kasus PMS mengalami kenaikan tiap

tahunnya dari tahun 2003 sampai dengan 2007, dari 1215 kasus pada tahun 2003 menjadi 7556 kasus pada tahun 2007. Jumlah kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah, data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menyebutkan bahwa pada tahun 2007 kasus HIV/AIDS telah mencapai angka kumulatif yaitu 428 kasus.

Kota Semarang yang merupakan ibu kota dari Provinsi Jawa Tengah dan menjadi salah satu kota metropolitan di Indonesia, juga mengalami permasalahan yang sama. Berdasarkan survei oleh Pilar PKBI pada 5000 remaja di Semarang tahun 2005, sebagian besar telah melakukan kissing dan necking, 22% diantaranya telah melakukan petting dan 6% melakukan intercourse atau hubungan seksual. Dan jumlah kasus kehamilan pranikah (KTD) meningkat dari tahun ke tahun. Data Pilar PKBI pada tahun 2002 sedikitnya terdapat 50 kasus, pada tahun 2003, jumlahnya meningkat menjadi 92 kasus. Selanjutnya pada tahun 2004, kasus yang dilaporkan ke Pusat Layanan dan Informasi Remaja (Pilar) PKBI telah mencapai angka 101 kasus (Suara Merdeka, 2004).

Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja yang ada tersebut, terjadi sebagai akibat dari kurangnya pengetahuan remaja mengenai Kesehatan Reproduksi. Oleh karena itu, menyebabkan mereka tidak memiliki pengetahuan dan kesadaran yang memadai tentang kesehatan reproduksi. Survei yang dilakukan Youth Center Pilar PKBI Jawa Tengah tahun 2004 di Semarang mengungkapkan bahwa dengan pertanyaan-pertanyaan tentang proses terjadinya bayi, Keluarga Berencana, cara-cara pencegahan HIV/AIDS, anemia, cara-cara merawat organ reproduksi, dan pengetahuan fungsi organ reproduksi, diperoleh informasi bahwa 43,22 % pengetahuannya rendah.

Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Nurul Qomariyah (2002) menunjukkan bahwa evaluasi dari pengetahuan siswa mengenai organ-organ reproduksi (baik organ reproduksi laki-laki maupun perempuan), jumlah siswa yang tidak tahu yaitu lebih dari 40% dan 47%. Penelitian Erni Yuli, di SMA Negeri 1 Sukorejo Kabupaten Kendal Tahun 2007, menunjukkan bahwa pengetahuan responden mengenai kesehatan reproduksi secara umum belum cukup bekal untuk mencapai reproduksi sehat bagi remaja.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di SMK Hidayah Semarang, hasil yang didapat yaitu dari 101 siswa kelas XI hanya 9 siswa (8,9 %) yang berpengetahuan baik tentang KRR, 19 siswa (18,8 %) yang berpengetahuan cukup, dan 73 siswa (72, 2 %) berpengetahuan kurang. Hal ini dimungkinkan karena di sekolah, penyampaian materi tentang reproduksi pada siswa hanya melalui mata pelajaran biologi. Bimbingan Konseling di sekolah yang seharusnya dapat memfasilitasi siswa untuk mendapatkan info tentang kesehatan reproduksi, juga belum berjalan optimal, karena tidak ada jadwal tatap muka dengan siswa di kelas. Oleh karena itu, perlu adanya upaya penyuluhan kesehatan reproduksi pada remaja khususnya siswa SMK.

Penyuluhan kesehatan, di dalamnya terdapat metode dan proses belajar mengajar yang berjalan. Menurut Soekidjo Notoadjmojo (2003:103-104), metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap suatu proses penyuluhan. Pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau

pengetahuan yang diperoleh (Ircham Mahfoedz dan Eko Suryani, 2008: 130). Berdasarkan uraian tersebut maka ditentukan metode *Focus Group Discussion* (FGD) dan metode *Simulation Game* (SiG) sebagai metode penyuluhan kesehatan reproduksi remaja (KRR).

FGD atau diskusi kelompok terarah, merupakan metode yang sudah ada dan biasanya digunakan dalam proses pengambilan data, akan tetapi dalam penelitian ini FGD dijadikan metode untuk penyampaian materi KRR. Sama seperti metode diskusi kelompok, FGD memiliki kelebihan diantaranya yaitu dapat mengembangkan kreativitas, dapat mengemukakan pendapat yang berbeda, sehingga dapat memunculkan analisis pada pesertanya (Ircham Mahfoedz dan Eko Suryani, 2008: 55).

SIG merupakan modifikasi dari metode permainan simulasi. Penyuluhan dengan metode ini, pada prinsipnya yaitu bermain sambil berdiskusi, dimana setiap peserta atau anggota kelompok akan melakukan permainan ular tangga yang di dalamnya terdapat pesan-pesan dan pertanyaan tentang kesehatan reproduksi remaja yang nantinya akan didiskusikan oleh peserta diskusi kelompok. Selain itu, dalam permainan ular tangga ini melibatkan semua indera, baik secara visual, auditorial, dan kinestik sehingga penyuluhan tidak membosankan, suasana belajar menjadi segar dan dinamika peserta meningkat (Depkes RI, 2000: 21).

Bertolak dari permasalahan di atas maka peneliti memilih judul “Perbedaan Pengaruh antara Metode *Focus Group Discussion* (FGD) dengan Metode *Simulation Game* (SIG) terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan

Reproduksi Remaja (KRR) pada Siswa Kelas XI di SMK Hidayah Semarang Tahun 2009”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Studi Pendahuluan yang telah dilakukan di SMK Hidayah Semarang, Hasil yang didapat yaitu 73 siswa (72, 2 %) dari 101 Siswa kelas XI memiliki pengetahuan yang kurang tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Oleh karena itu diperlukan suatu penyuluhan kesehatan tentang KRR. Dan metode yang digunakan dalam penyuluhan itu yaitu Metode *Focus Group Discussion* (FGD) dan metode *Simulation Game* (SIG).

Adapun permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini yaitu adakah perbedaan pengaruh antara metode *Focus Group Discussion* (FGD) dengan metode *Simulation Game* (SIG) terhadap peningkatan pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) pada siswa kelas XI di SMK Hidayah Semarang tahun 2009 ? dan apakah metode SIG lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan KRR pada siswa dibandingkan dengan metode FGD ?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu :

- 1.3.1** Mengetahui tingkat pengetahuan Siswa Kelas XI di SMK Hidayah Semarang tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR) sebelum diberikan penyuluhan kesehatan.
- 1.3.2** Mengetahui peningkatan pengetahuan siswa kelas XI di SMK Hidayah Semarang tentang KRR setelah diberi penyuluhan kesehatan dengan metode FGD dan metode SIG.
- 1.3.3** Mengetahui perbedaan pengaruh antara metode FGD dengan metode SIG terhadap peningkatan pengetahuan siswa kelas XI di SMK Hidayah Semarang tentang KRR dalam penyuluhan kesehatan.
- 1.3.4** Mengetahui apakah metode SIG dalam penyuluhan lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa SMK Hidayah Semarang kelas XI tentang KRR dalam penyuluhan kesehatan dibandingkan dengan metode FGD.

1.4 Manfaat Hasil Penelitian

Adapun manfaat hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Bagi Pihak SMK Hidayah

Manfaat bagi sekolah yaitu sebagai bahan pertimbangan Kepala SMK Hidayah Semarang untuk membuat kebijakan, yaitu diadakan pemberian materi

kesehatan reproduksi remaja pada siswa dengan cara dan metode yang sama pada penelitian ini yaitu metode *Focus Group Discussion* (FGD) dan *Simulation Game*(SIG).

1.4.2 Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengerti bahwa penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada siswa dan mengetahui perbedaan pengaruh antara metode FGD dengan metode SIG terhadap peningkatan pengetahuan siswa kelas XI di SMK Hidayah Semarang tentang KRR dalam penyuluhan kesehatan.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa perbedaan dengan dua penelitian di bawah ini yaitu sebagai berikut:

Tabel 1.1 Kesalihan Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Praktek Perawatan Organ Reproduksi Eksternal Pada Siswi Di SLTP	Sri Marwanti	Tahun 2007 di SMP 27 Semarang	<i>explanatory research</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel bebas : Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Variabel Terikat : Praktek Perawatan Organ Reproduksi	Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi remaja dengan praktek perawatan organ reproduksi eksternal.

	Negeri 27 Kota Semarang				Eksternal Pada Siswi	
2.	Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Remaja tentang Kesehatan Reprduksi pada Siswa SMA Negeri 1 Sukorejo Kabupaten Kendal Tahun 2007 (Studi Kualitatif)	Erni Juni Fitriyanti	SMA Negeri 1 Sukorejo Kabupaten Kendal Tahun 2007	deskriptif kualitatif dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i>	Pengetahuan, Sikap, Perilaku Remaja, Kesehatan Reproduksi	Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi belum bekal cukup untuk mencapai reproduksi sehat bagi remaja. Sikap Responden cukup positif, sedangkan perilaku seksual responden yang berpacaran teridentifikasi dari ngobrol sampai yang berhubungan seksual

Tabel 1.2 Perbedaan Penelitian ini dengan Penelitian Sebelumnya

No	Penelitian	Peneliti I (Sri Marwanti)	Peneliti II (Erni Juni Fitriyanti)	Peneliti III (Nanda Aditya Rizki)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Judul Penelitian	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Praktek Perawatan Organ Reproduksi Eksternal Pada Siswi Di SLTP Negeri 27 Kota Semarang	Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Remaja tentang Kesehatan Reprduksi pada Siswa SMA Negeri 1 Sukorejo Kabupaten Kendal Tahun 2007 (Studi Kualitatif)	Perbedaan Pengaruh antara metode <i>Focus Group Discussion</i> dengan metode <i>Simulation Game</i> terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa kelas XI tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di

				SMK Hidayah Semarang Tahun 2009”.
2.	Variabel Penelitian	Variabel bebas : Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Variabel Terikat : Praktek Perawatan Organ Reproduksi Eksternal Pada Siswi	Pengetahuan, Sikap, Perilaku Remaja, Kesehatan Reproduksi	Variabel bebas : Penyuluhan Kesehatan dengan Metode FGD dan SIG Variabel terikat : Peningkatan Pengetahuan Siswa kelas XI
3.	Tempat Penelitian	SLTP Negeri 27 Kota Semarang	SMA Negeri 1 Sukorejo Kabupaten Kendal	SMK Hidayah Semarang
4.	Waktu Penelitian	Tahun 2004	Tahun 2007	Tahun 2009
5.	Jenis dan Rancangan Penelitian	<i>explanatory research</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Deskriptif kualitatif dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i>	<i>Quasi Eksperimental Non randomized Pretest-Posttest with Control Group.</i>

6.1 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini meliputi lingkup tempat, waktu dan materi

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di SMK Hidayah Semarang

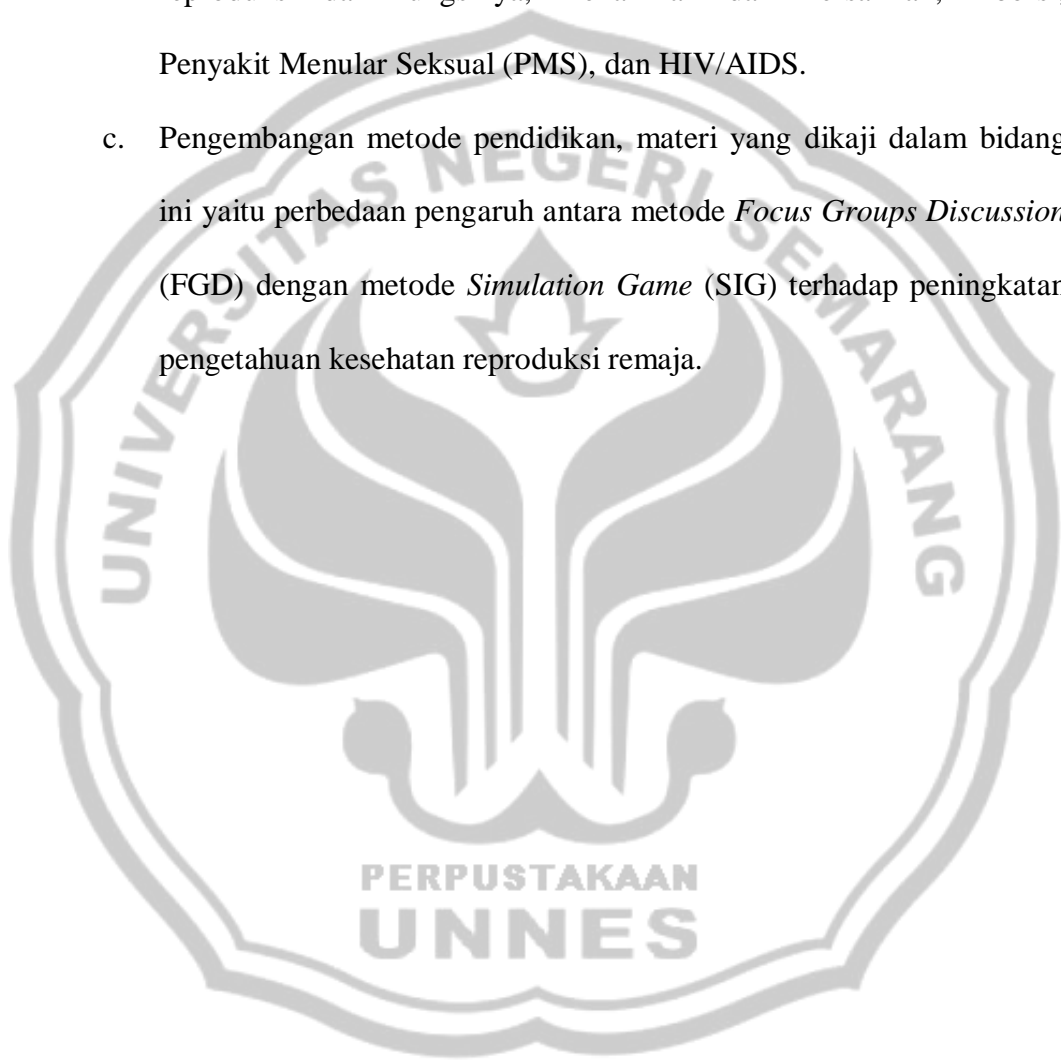
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Waktu penyusunan proposal skripsi dimulai pada bulan Juli 2009, dan Penelitian dilakukan pada bulan oktober dan November 2009.

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Lingkup materi penelitian ini meliputi beberapa bidang ilmu kesehatan masyarakat yaitu :

- a. Promosi kesehatan, materi yang dikaji dalam bidang ini yaitu meliputi promosi dan penyuluhan kesehatan secara umum.
- b. Pendidikan seks dan kesehatan reproduksi remaja (KRR), materi yang dikaji meliputi Pengertian KRR, tumbuh kembang remaja, organ reproduksi dan fungsinya, Kehamilan dan Persalinan, Aborsi, Penyakit Menular Seksual (PMS), dan HIV/AIDS.
- c. Pengembangan metode pendidikan, materi yang dikaji dalam bidang ini yaitu perbedaan pengaruh antara metode *Focus Groups Discussion* (FGD) dengan metode *Simulation Game* (SIG) terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.



BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi (KR) adalah sehat baik secara fisik, mental, maupun sosial yang berkaitan dengan sistem reproduksi. KR terdiri dari dua komponen yaitu:

- a. KR esensial yang meliputi : Kesehatan Ibu (maternal), Keluarga Berencana (KB), Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dan HIV-AIDS.
- b. KR Komprehensif yang terdiri dari KRE ditambah dengan kesehatan Usia Lanjut (Usila).

2.1.2 Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) sebagai salah satu komponen dari Kesehatan Reproduksi Esensial, merupakan pengetahuan yang cukup penting bagi remaja. Memiliki pengetahuan saja tidaklah cukup, namun harus pula dibekali dengan rasa tanggung jawab besar baik remaja lak-laki maupun perempuan khususnya yang menyangkut fungsi reproduksi.(Depdiknas, 2005: 71).

2.1.3 Remaja

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat. Menurut WHO (Badan PBB untuk kesehatan dunia) batasan usia remaja

adalah 12 sampai 24 tahun. Sedangkan dari segi program pelayanan, definisi remaja yang digunakan oleh Departemen Kesehatan adalah mereka yang berusia 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Sementara itu, menurut BKKBN (Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak Reproduksi) batasan usia remaja adalah 10 sampai 21 tahun (CERIA BKKBN, 2002).

Dan menurut WHO (1974) yang dikutip Sarlito Wirawan Sarwono (2001:

9) memberikan definisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual. Dalam definisi tersebut dikemukakan 3 kriteria yaitu biologik, psikologik dan sosial ekonomi, sehingga secara lengkap definisi berbunyi sebagai berikut:

Remaja adalah suatu masa dimana:

- 1) Individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda "seksual sekundernya sampai saat mencapai kematangan seksual"
- 2) Individu mengalami perkembangan psikologik dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- 3) Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

Masa Remaja, menurut Mappiare (1982), berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai dengan 22 tahun bagi pria. Rentang usia remaja ini dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu usia 12/13 tahun sampai dengan 17/18 tahun adalah remaja awal, dan usia 17/18 tahun sampai dengan 21/22 tahun adalah remaja akhir.(Muhamad Ali dan Muhamad Asrori, 2008: 9).

Berdasarkan uraian diatas, maka batasan usia remaja yang lebih tepat untuk penelitian ini yaitu batasan yg ditetapkan oleh WHO yaitu 12- 24 tahun.

2.1.4 Tumbuh Kembang Remaja

Pada saat seorang anak memasuki remaja, terjadilah peningkatan hormon seksual yang menyebabkan perubahan besar pada tubuh mereka. Pada perempuan masa ini biasanya terjadi lebih cepat 1-2 tahun daripada laki-laki, yaitu dimulai pada usia 11-12 tahun, sedangkan pada laki-laki sekitar 13-14 tahun (Depdiknas, 2005: 72).

2.1.5.1 Pertumbuhan dan perkembangan fisik

a. Pertumbuhan dan perkembangan Organ Reproduksi

1) Pada Remaja Laki-laki

Pada awal memasuki masa remaja (pubertas) terjadilah peningkatan produksi hormon testosteron yang menyebabkan terjadinya pertumbuhan dan perkembangan organ seksual yaitu penis membesar dan memanjang, buah zakar dan testis bertambah besar. Selanjutnya mulai tumbuh rambut di sekitar kemaluan, ketiak, dan paha, tahap akhir diikuti oleh pertumbuhan rambut di tangan, kaki, dada dan wajah (kumis dan janggut).

2) Pada Remaja Perempuan

Pada awal memasuki pubertas terjadi peningkatan produksi hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan terjadinya perubahan pada organ seksual yaitu :

- a) Rahim (*uterus*) mulai membesar, buah dada mulai membesar, puting susu menonjol dan terasa sakit bila

tersentuh. Tumbuhnya rambut di sekitar kemaluan, ketiak, tangan dan kaki.

- b) Timbulnya ovulasi (keluarnya sel telur) yang pertama dan terjadinya haid yang pertama (*menarche*).

Pertumbuhan dan perkembangan organ seksual ini terjadi dalam beberapa tahun (2-4 tahun). Terjadinya haid wanita dan mimpi basah pada laki-laki menunjukkan bahwa organ reproduksi telah mencapai kematangan dan mulai berfungsi sehingga kehamilan remaja dapat terjadi adanya hubungan seksual.

b. Pertumbuhan Tinggi dan Berat Badan pada Remaja.

Pada remaja terjadi pertumbuhan tinggi badan yang sangat pesat. Pada wanita keadaan ini terjadi pada saat awal memasuki remaja (pubertas) dan pada laki-laki terjadi setelah organ seksual menjadi sempurna.

Pertumbuhan tinggi badan pada tahap awal lebih cepat daripada pertumbuhan berat badan sehingga remaja pada awalnya tampak tinggi dan kurus. Pada tahap selanjutnya terjadi pertumbuhan berat badan yang lebih cepat. Hal ini karena pembesaran tulang dan otot terutama pada paha, lengan, pinggul dan perut.

Pertumbuhan tangan dan kaki lebih cepat daripada lengan dan tungkai, dan pertumbuhan lengan serta tungkai lebih cepat

daripada pertumbuhan badan dan kepala. Sehingga remaja tampak tidak proporsional.

c. Perubahan Suara

Suara menjadi lebih besar terjadi pada remaja laki-laki maupun perempuan, tetapi terutama pada laki-laki. Hal ini disebabkan karena pertumbuhan pita suara.

d. Tumbuh Jakun

Pada remaja laki-laki terjadilah pertumbuhan jakun di leher.

e. Peningkatan Produksi Kelenjar Minyak dan Keringat

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron pada perempuan serta hormon testosteron pada laki-laki menyebabkan bertambahnya produksi kelenjar minyak dan keringat.

f. Pertumbuhan dan Perkembangan Organ Pernafasan dan Peredaran Darah.

Sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangan tubuh, jantung dan paru-paru juga membesar sehingga pernafasan menjadi lebih dalam serta lambat dan jantung bertambah besar.

2.1.5.2 Perubahan Mental dan Emosional

a. Meningkatnya perhatian pada lawan jenis

Peningkatan hormon seksual menyebabkan meningkatnya dorongan seksual pada remaja, perhatian terhadap lawan jenis menjadi bertambah.

b. Rasa setia terhadap kelompok seusia

Ketertarikan dan kebersamaan diantara remaja menumbuhkan rasa setia kawan yang sangat kuat yang diwujudkan dengan ketaatan mereka terhadap aturan-aturan yang dibuat oleh kelompoknya.

c. Mudah terpengaruh

Kepribadian pada usia remaja yang masih dalam keadaan labil ditambah lagi dengan rasa setia kawan yang besar serta adanya pengaruh teman sebaya yang kuat, maka membuat remaja semakin mudah terpengaruhi untuk melakukan hal-hal yang negatif.

d. Bersifat egois

Adanya perasaan bahwa dirinya telah dewasa meskipun di satu sisi remaja belum matang, membuat remaja tidak mau lagi diatur oleh orang lain terutama oleh orang tua. Umumnya remaja merasa telah mampu berdiri sendiri sehingga sering ingin berbuat segala sesuatunya sesuai kehendak sendiri.

e. Ingin memperoleh persamaan hak

Merasa keadaan fisik sudah sama seperti orang dewasa mendorong mereka ingin diakui seperti orang dewasa.

f. Timbul rasa kecewa, kesal, malu dan tertekan

Pertumbuhan fisik yang tidak proporsional pada remaja menjadi beban bagi mereka. Mereka belum siap menerima perubahan tersebut, karena itu mereka mudah tersinggung, marah, malu terhadap orang lain dan merasa tertekan.

g. Ingin dipuja.

Seiring dengan adanya rasa ketertarikan pada lawan jenis, membuat remaja ingin tampil yang dapat menarik perhatian lawan jenisnya. Di antara sesama jenis pun ia ingin tampak lebih dari orang lain. Remaja selalu merasa ingin dipuja terutama oleh lawan jenis.

2.1.5.3 Menstruasi

Menstruasi merupakan proses luruhnya dinding rahim yang disebabkan oleh berkurangnya hormon estrogen dan progesteron secara tiba-tiba, terutama progesteron pada akhir siklus ovarium bulanan. (Oktia Woro, 2006: 111).

Sedangkan menurut Tim Sahabat Remaja PKBI DIY (2006: 23), Menstruasi merupakan proses luruhnya dinding rahim karena menurunnya hormone progesterone secara tiba-tiba. Dinding rahim sendiri berfungsi untuk

tempat menempelnya sel telur (ovum) yang sudah dibuahi oleh sperma untuk kemudian berkembang menjadi janin. Jadi menstruasi berguna untuk membersihkan dinding rahim dan untuk pembuatan dinding rahim yang baru pada siklus berikutnya.

2.1.5.4 Mimpi basah

Berdasarkan Charles Surjadi dkk (2006: 11) dan Tim Sahabat Remaja PKBI DIY (2006: 29) Mimpi basah adalah proses pengeluaran air mani (ejakulasi) yang terjadi saat keadaan tidur sebagai akibat dari penuhnya kantung mani atau epididimis.

2.1.5 Struktur atau Anatomi dan Fungsi Alat Reproduksi

Alat reproduksi manusia adalah alat yang ada pada tubuh manusia yang berfungsi untuk proses reproduksi atau berkembang biak atau melanjutkan keturunan (Depdiknas, 2005: 75).

2.1.5.1 Alat Reproduksi Perempuan

Alat reproduksi perempuan terdiri dari alat reproduksi bagian luar dan alat reproduksi bagian dalam.

a. Alat reproduksi perempuan bagian luar :

- 1) Bibir Luar (labia mayora)
- 2) Bibir dalam (labia minora)
- 3) Kelentit (klitoris) yang sangat peka karena banyak terdapat serabut saraf.

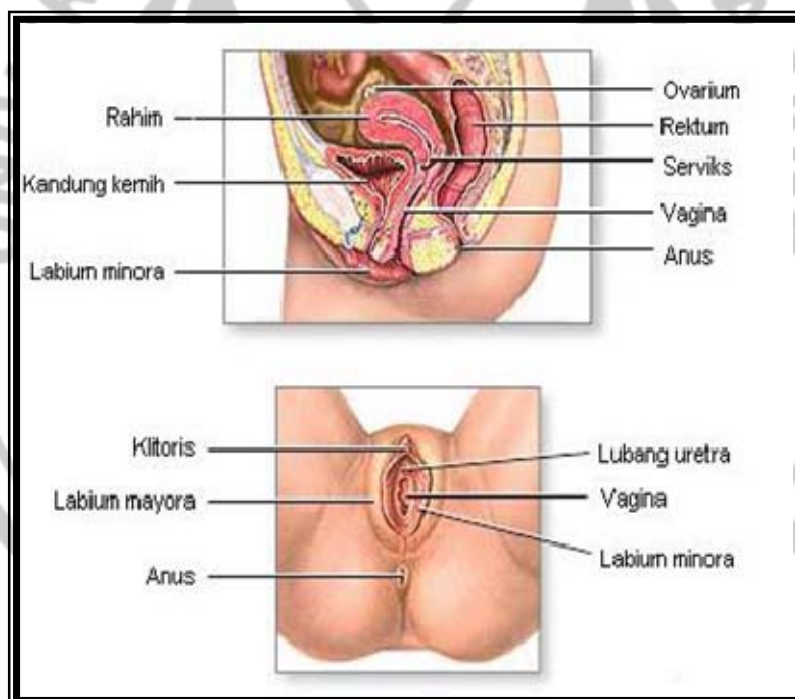
4) Mulut vagina merupakan rongga penghubung rahim dengan bagian luar tubuh. Lubang vagina ditutupi oleh selaput dara (himen) yaitu jaringan yang normalnya berbentuk seperti cincin yang utuh bila seseorang perempuan belum melakukan hubungan seksual. Hymen dapat robek bila melakukan hubungan seksual, ataupun saat berolahraga misalnya akibat terjatuh sewaktu berkuda. Lubang vagina merupakan keluarnya darah haid, tempat masuknya penis bila melakukan hubungan seksual dan jalan keluar bayi pada saat kelahiran.

b. Alat reproduksi perempuan bagian dalam :

- 1) Vagina (kemaluan) merupakan organ reproduksi berbentuk liang yang menghubungkan rahim dan lubang kemaluan.
- 2) Leher Rahim (Serviks)
- 3) Rahim (uterus). Berukuran sebesar telur ayam dan terdapat pada rongga panggul. Rahim adalah tempat tumbuh kembangnya janin. Dinding bagian dalam rahim (endometrium) terdiri dari selaput lendir yang lunak, yang akan hancur dan terlepas pada waktu haid.
- 4) Dua buah saluran telur (tuba fallopii) terletak di kanan-kiri rahim yang merupakan penghubung kandung telur (ovarium) dengan rongga merupakan penghubung kandung telur (ovarium) dengan rongga rahim. Ujung saluran telur berbentuk seperti jari-jari yang mendekati indung telur dan menangkap sel telur yang dikeluarkan

oleh indung telur. Saluran telur ini berfungsi sebagai tempat lewatnya sel telur menuju ke dalam rahim dan sebagai tempat terjadinya pertemuan sel telur dan sperma.

- 5) Dua buah indung telur (ovarium). Disebelah kanan dan kiri rahim berfungsi untuk menghasilkan sel telur. Setiap bulan 1 sel telur di lepaskan oleh indung telur. Selain itu, indung telur juga menghasilkan hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi mengatur siklus haid. (Depdiknas, 2005: 76)



Gambar 2.1. Alat Reproduksi Perempuan

(Sumber: www.medicastore.com)

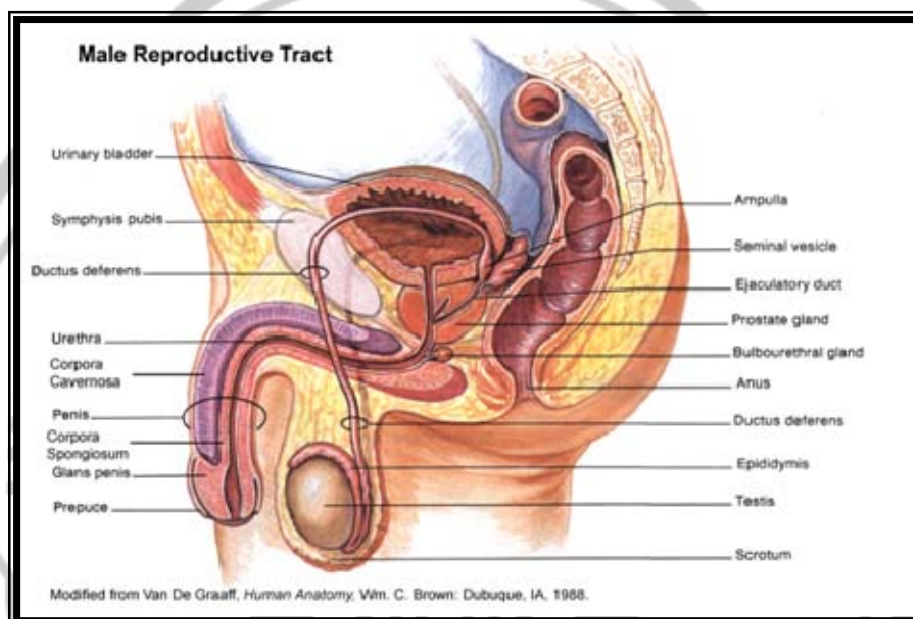
2.1.5.2 Alat reproduksi laki-laki

Alat Reproduksi laki-laki terdiri dari :

- a. Penis (zakar), berbentuk bulat memanjang yang terdiri dari jaringan-jaringan lunak dan banyak mengandung pembuluh darah. Bagian ujung penis disebut “glans” yang diselubungi oleh lipatan kulit yang dapat menyimpan kotoran apabila tidak dibersihkan dengan baik, dan bagian kulit ini yang biasanya dipotong pada saat dikhitan. Selain itu glans penis juga dipenuhi serabut syaraf, sehingga sangat peka terhadap rangsangan. Oleh sebab itu apabila ada rangsangan seksual, aliran darah meningkat masuk ke dalam pembuluh darah di dalam penis sehingga penis mengeras (ereksi). Ereksi dapat terjadi pada pagi hari akibat penuhnya kantong kencing dan pada saat adanya rangsangan seksual.
- b. Buah zakar (testis), tempat sperma diproduksi. Berfungsi memproduksi sperma terus menerus sepanjang hidup. Sperma melalui saluran sperma yang akan bermuara di saluran kencing.
- c. Kantong zakar (skrotum), berbentuk kantung berfungsi untuk melindungi testis.
- d. Saluran kencing (urethra) adalah saluran di dalam zakar/penis untuk menyalurkan air seni dan air mani/sperma keluar namun tidak secara bersamaan. Pada saat air mani dikeluarkan secara otomatis kandung kemih akan tertutup dan air seni tidak keluar.

- e. Prostat adalah kelenjar yang menghasilkan cairan semen yang berisi zat makanan untuk menghidupi sperma.
- f. Epididimis yaitu tempat berkumpulnya cairan sperma.
- g. Kelenjar seminalis, mempunyai fungsi yang sama dengan kelenjar prostat.

(Depdiknas, 2005: 77)



Gambar 2.2. Alat Reproduksi Laki-laki
(Sumber: www.medicastore.com)

2.1.5.3 Cara memelihara kesehatan alat reproduksi

Menjaga kebersihan organ reproduksi pada remaja berbeda dengan pada masa anak-anak karena pada organ reproduksi remaja selain bermuaranya saluran kencing dan anus di sekitar alat kelamin, terdapat pula rambut disekitar alat kelamin, peningkatan produksi kelenjar sekitar kelamin, dan peningkatan produksi keringat di sekitar alat kelamin. Hal tersebut bisa menyebabkan alat kelamin dan

daerah sekelilingnya selalu kotor dan lembab sehingga mudah berkembang biak kuman dan jamur. Oleh sebab itu daerah alat kelamin harus dijaga agar selalu bersih dan kering (tidak lembab dan basah). Diantaranya dengan menggunakan pakaian dalam yang terbuat dari katun karena bahan katun lebih menyerap keringat dan gantilah pakaian dalam ketika sudah terasa lembab.

a. Cara menjaga kebersihan organ reproduksi perempuan

- 1) Bersihkan kelamin dan sekitarnya paling sedikit setiap buang air besar, buang air kecil, dan pada waktu mandi.
- 2) Bersihkan semua bagian alat kelamin sampai keseluruhan lipatan lekuk sehingga tiada kotoran yang tertinggal.
- 3) Sabunlah semua bagian sampai lipatan/lekuk, baru disiram/dibilas dengan air bersih dan kemudian keringkan dengan tissue/handuk dengan cara menekan. Jangan dengan mengeringkan dengan menggerakkan maju mundur, karena gerakan tersebut dapat menyebabkan handuk yang sudah mengenai anus akan mengenai alat kelamin. Cara ini dilakukan agar kotoran yang ada di daerah anus tidak mengotori alat kelamin karena terbawa ke depan dan mengotori alat kelamin.
- 4) Siram/bilaslah dari arah depan kebelakang. Cara ini dilakukan agar kotoran yang ada di daerah anus tidak mengotori alat kelamin karena terbawa kedepan.
- 5) Pada saat haid dinding dalam rahim terlepas sehingga amat mudah terkena infeksi oleh karena itu sangat perlu menjaga kebersihan dengan cara :

- a) Gunakan pembalut bersih dan ganti secara teratur 2-3 kali dalam sehari atau setiap setelah selesai buang air kecil atau bila pembalut telah penuh darah atau saat mandi
 - b) Bila pembalut yang digunakan adalah untuk sekali pakai maka bersihkan terlebih dahulu pembalut dengan menggunakan air, bungkus dan buanglah ke tempat sampah.
 - c) Bila pembalut digunakan berkali-kali (biasanya terbuat dari handuk atau kani) segeralah cuci bersih begitu selesai digunakan.
- b. Cara menjaga kebersihan organ reproduksi laki-laki
- 1) Pertama-tama tariklah kulit batang penis ke arah atas sehingga seluruh permukaan penis terlihat sampai bagian yang berlekuk (bagi yang belum dikhitam). Hal ini perlu dilakukan karena pada bagian yang berlekuk mengendap produk kelenjar yang disebut smegma.
 - 2) Semua bagian harus disabun dan dibersihkan sampai tidak ada kotoran (smegma) yang tertinggal.
 - 3) Kotoran (smegma) yang tertinggal dapat menyebabkan infeksi dan menurut penelitian para ahli, smegma dapat menyebabkan kanker pada alat kelamin perempuan yang masuk pada saat melakukan hubungan seksual. Karena itu khitan pada laki-laki merupakan tindakan yang perlu untuk menjaga kebersihan dan kesehatan alat kelamin. Khitan adalah memotong kulit penutup alat kelamin agar kelamin mudah dibersihkan.

- 4) Bagi yang telah mengalami mimpi basah, disarankan agar selalu membersihkan alat kelaminnya terutama setelah mengalami mimpi basah.
(Depdiknas, 2005: 84)

2.1.6 Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang terjadi setelah pertemuan sel telur perempuan dengan sperma laki-laki.(Depkes RI, 2001: 21).

2.1.6.1 Proses terjadinya kehamilan

Pada saat seorang anak perempuan memasuki masa remaja, terjadi pematangan sel telur yang kemudian secara periodik satu bulan sekali indung telur akan melepaskan satu buah sel telur. Proses ini disebut dengan ovulasi. Ovulasi terjadi 14 hari sebelum haid yang akan datang. Sel telur dapat dibuahi hanya beberapa jam setelah ovulasi, sedangkan sel sperma dalam badan perempuan masih kuat membuahi 1-3 hari. Masa subur adalah masa di sekitar saat ovulasi dimana jika terjadi hubungan seksual dapat menghasilkan kehamilan. Masa subur terjadi 3-5 hari sebelum dan sesudah hari ke 14 sebelum haid yang akan datang.
(Depdiknas RI, 2005: 80)

Dan berikut ini proses terjadinya kehamilan (Depkes RI, 200: 21) :

- a. Sperma masuk ke dalam rahim wanita.
- b. Sperma membuahi sel telur.
- c. Sperma melebur dengan sel telur membentuk janin atau embrio.
- d. Calon janin menempel pada dinding rahim.

2.1.6.2 Tanda-tanda kehamilan

Perempuan yang mengalami kehamilan terutama pada saat awal akan menampilkan tanda-tanda tertentu yaitu :

- a. Haid terhenti. Hal ini disebabkan karena sel telur yang telah dibuahi bersarang pada dinding rahim yang dapat dipertahankan oleh pengaruh hormon agar tidak hancur seperti yang terjadi pada haid.
- b. Mual, muntah, pusing dan mengantuk terutama pada hamil muda.
- c. Payudara membesar.
- d. Puting susu lebih menonjol dan berwarna gelap.
- e. Perut membesar.

2.1.6.3 Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

- a. Pendarahan dari vagina.
- b. Keluar cairan ketuban dari Vagina sebelum kehamilan cukup umur.
- c. Bengkak pada kaki disertai penglihatan kabur dan kejang-kejang.
- d. Janin tidak bergerak.
- e. Berat badan turun atau tidak bertambah
- f. Tidak mau makan dan muntah terus.

2.1.6.4 Resiko kehamilan usia dini

Banyak remaja mempunyai kecenderungan untuk melakukan hubungan seksual sebelum waktunya atau diluar pernikahan karena ketidaktahuan mereka tentang proses reproduksi, atau kekurangan kemampuan mereka mengontrol dorongan seksual, tidak mampu untuk menolak ajakan teman dan keinginan untuk bereksperimen.

Jika seseorang perempuan hamil ketika berusia kurang dari 20 tahun ada beberapa faktor risiko yang mengancam remaja yaitu :

- a. Keguguran.

- b. Bayi lahir dengan berat badan rendah.
- c. Bayi lahir sebelum waktunya (prematuur).
- d. Kesulitan dalam proses melahirkan.
- e. Gangguan kejiwaan karena stress menghadapi kehamilan.
- f. Resiko putus sekolah.
- g. Resiko tindakan aborsi dengan cara tidak aman.

2.1.6.5 Pencegahan kehamilan usia dini

Dengan melihat risiko yang membahayakan diri bila terjadi kehamilan pada usia dini, maka perlu untuk mengambil langkah-langkah pencegahan kehamilan usia dini tersebut, diantaranya :

- a. Remaja harus mampu mengelola dorongan seksualnya.
- b. Remaja harus tegas menolak ajakan teman lawan jenisnya apabila di rumah sedang tidak ada orang lain.
- c. Hindari sentuhan langsung pada bagian tubuh yang mudah terangsang seperti alat kelamin, pantat, paha sebelah dalam, buah dada, leher dan mulut, karena dapat mendorong timbulnya nafsu seksual.
- d. Hindari tempat-tempat yang sepi untuk berduaan dengan kekasih.

(Depkes RI, 2001: 43)

2.1.7 Aborsi

Aborsi Spontan (keguguran) adalah keluarnya janin sebelum waktunya, biasanya pada kehamilan muda 1-3 bulan atau kurang dari 20 minggu. Gejala-gejala keguguran adalah :

1. Pendarahan hebat

2. Kejang di perut bagian bawah
3. Nyeri punggung

Keguguran biasanya terjadi karena gagalnya leher rahim menahan janin tetap didalam rahim, namun pengguguran kandungan dapat juga dilakukan oleh dokter dengan sengaja yang bertujuan menyelamatkan jiwa ibu yang terancam jika kehamilan dipertahankan, ini adalah pengguguran secara medis.

Pasangan muda yang belum menikah tapi terlanjur hamil sering berusaha untuk mengugurkan kandungannya. Pada dasarnya dipandang dari sudut agama dan nilai-nilai kultural kita di Indonesia, aborsi yang disengaja adalah tindakan yang tidak dianjurkan. Tindakan aborsi yang dilakukan semena-mena dapat membahayakan jiwa karena terjadinya perdarahan dan robekan rahim oleh alat-alat aborsi, atau dapat terjadi kemandulan yang diakibatkan karena infeksi bahkan kematian ibu. (Depdiknas RI, 2005: 84)

Selain itu, juga terdapat bahaya yang menyertai jika melakukan aborsi (Depkes, 2001: 28) yaitu :

1. Perdarahan
2. Luka pada leher rahim dan rahim
3. Komplikasi infeksi saluran kencing dan saluran reproduksi
4. Kemandulan yang diakibatkan karena infeksi saluran reproduksi.
5. Kematian ibu.

Aborsi, selain memiliki bahaya ternyata juga dilarang dalam peraturan perundang-undangan, yaitu :

1. Pasal 346 KUHP :

Perempuan yang dengan sengaja menyebabkan gugur atau mati kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu, dihukum penjara selama-lamanya 4 tahun.

2. Pasal 347 KUHP :

Barang siapa dengan sengaja menyebabkan gugur atau mati kandungannya seorang perempuan tidak dengan izin perempuan itu, dihukum penjara selama-lamanya 12 tahun.

2.1.8 Penyakit Menular Seksual (PMS)

Penyakit menular seksual (PMS) adalah infeksi atau penyakit yang penularannya terutama melalui hubungan seksual. beberapa penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual misalnya trikomoniasis, kandidiasis, Hepatitis B dan Hepatitis C (Depdiknas,2005: 108).

2.1.8.1 Gejala orang terkena PMS

Gejala orang yang terjkena PMS seringkali tidak nampak, terutama pada wanita, dan berbeda-beda tergantung jenisnya.

a. Gejala pada Perempuan

Kebanyakan PMS yang diderita oleh perempuan biasanya tidak menunjukkan gejala sama sekali. Hal ini disebabkan karena anatomi dari organ reproduksi perempuan yang masuk di dalam tubuh sehingga kalau ada infeksi dalam vagina sulit untuk diketahui. Akan tetapi jika tetap ada gejala biasanya berupa :

- 1) Cairan yang tidak biasa keluar dari alat kelamin perempuan. Biasanya cairan ini berwarna merah kekuning-kuningan dan berbau tidak seperti biasanya.
- 2) Gejala lain yang mungkin nampak adalah keluarnya darah bukan pada masa haid. Ini menunjukkan bahwa pada saat itu memusingkan telah terjadi infeksi di dalam vagina.
- 3) PMS pada perempuan juga dapat diketahui gejalanya pada saat melakukan hubungan seks, yaitu rasa sakit dalam vagina atau perut bagian bawah. (Charles Surjadi dkk, 2006: 23)

b. Gejala pada Laki-laki

Sebagian besar PMS yang diderita oleh laki-laki biasanya akan mudah menunjukkan gejala-gejala. Hal ini disebabkan karena anatomi organ reproduksi laki-laki yang berada di luar tubuh sehingga akan mudah diketahui gejala yang muncul. Gejala-gejalanya antara lain :

- 1) Pada saat kencing terasa sakit dan jika diurut akan keluar cairan atau nanah dari alat kelamin.
- 2) Terjadi pembengkakan pada buah pelir dan terasa sakit atau panas.
(Charles Surjadi dkk, 2006: 23)

2.1.8.2 Penyebab PMS

Penyebab dari PMS dapat dilihat dari organismenya yaitu (Depdiknas, 2005: 108):

- a. Bakteri (Kuman); misalnya gonorrhoe dan sifilis.
- b. Virus; misalnya herpes genitaslis, HIV/AIDS.

- c. Jamur; misalnya kandidiasis

2.1.8.3 Akibat PMS

PMS bila tidak diobati sampai tuntas, maka dapat mengakibatkan (Depdiknas, 2005: 108) :

- a. Penyakitnya menjadi kronis dan menahun.
- b. Kemandulan (tidak punya anak).
- c. Kanker alat reproduksi.
- d. Sering keguguran.
- e. Menularkan penyakitnya kepada bayi yang dikandung.
- f. Terkena infeksi HIV.
- g. Kematian.

2.1.8.4 Jenis PMS yang sering terjadi di masyarakat

Menurut Charles Surjadi dkk (2006: 23), Pengelompokan Penyakit menular seksual dalam 3 kelompok besar, yaitu :

- a. Penyakit menular seksual yang disebabkan oleh Bakteri
 - 1) Gonore

Penyakit ini disebabkan oleh kuman *gonokokus* yang menyerang lapisan dinding saluran kemih dan alat reproduksi, biasanya gejala timbul dalam waktu 2 – 9 hari sejak hubungan seksual dilakukan.

- 2) Klamidia

Infeksi yang disebabkan oleh kuman *Chlamydia trachomatis* yang menimbulkan peradangan pada alat reproduksi laki-laki atau perempuan bahkan tidak menimbulkan gejala sama sekali padahal

inkubasi proses infeksi sedang berlangsung, biasanya sekitar 7 – 12 hari.

3) Sifilis

Infeksi yang disebabkan oleh kuman *Treponema pallidum* yang menyerang selaput dinding alat kelamin, mulut, dubur, kulit, tulang, susunan saraf, sistem peredaran darah dan jantung.

b. Penyakit Menular Seksual Disebabkan oleh Jamur

1) Candidiasis atau jamur

Infeksi yang disebabkan oleh jamur *Candida Albicans*.

c. Penyakit Menular Seksual yang disebabkan oleh Parasit dan Virus

1) Trichomoniasis

Infeksi yang disebabkan oleh parasit *Trichomonas vaginalis*

2) Herpes Genitalis

Infeksi yang disebabkan oleh virus herpes simpleks type 2 yang menyebabkan kulit sekitar alat kelamin terasa gatal dan sakit yang disusul dengan timbulnya kemerahan disertai tonjolan-tonjolan berisi cairan (seperti cacar air), biasanya 4-7 hari setelah hubungan seksual. Tonjolan ini akan pecah dan menjadi luka yang mengering, kemudian sembuh dengan sendirinya dalam waktu 10 hari tanpa meninggalkan bekas. Tetapi gejala akan sering kambuh pada lokasi yang sama disekitar alat kelamin

3) Kutil Kelamin

Kutil kelamin atau *kondiloma akuminata* merupakan salah satu bentuk PMS yang disebabkan oleh Human Papiloma Virus (HPV) yaitu berupa kutil di sekitar alat kelamin, bahkan sampai ke bagian dalam liang kemaluan dan leher rahim.

2.1.9 HIV/AIDS

HIV adalah singkatan dari Human Immuno deficiency Virus, yaitu virus atau jasad renik yang sangat kecil yang menyerang sistim kekebalan tubuh manusia. Bentuk HIV seperti binatang bulu babi (binatang laut) yang berbulu tegak dan tajam. Jika seseorang terinfeksi oleh HIV maka virus ini akan menyerang sel darah putih. Selanjutnya ia akan merusak dinding sel darah putih untuk masuk ke dalam sel dan merusak bagian yang memegang peranan pada kekebalan tubuh. Sel darah putih yang telah dirusak tersebut menjadi lemah, dan tidak lagi mampu melawan kuman-kuman penyakit. Lambat laun sel darah putih akan berkurang. Akibatnya, kekebalan tubuh orang tersebut menjadi menurun, dan akhirnya ia sangat mudah terserang penyakit.

Seseorang yang terinfeksi HIV disebut HIV positif. Orang yang terinfeksi dalam beberapa tahun pertama belum menunjukkan gejala apapun. Sehingga secara fisik ia kelihatan tidak berbeda dengan orang yang sehat. Akan tetapi mempunyai potensi untuk menularkan virus kepada orang lain. Setelah 7-10 tahun, atau jika kekebalan tubuhnya sudah sangat melemah karena berbagai infeksi lain, seorang pengidap HIV mulai menunjukkan gejala-gejala dan tanda-tanda bermacam-macam

penyakit yang muncul karena rendahnya daya tahan tubuh. Pada keadaan ini orang tersebut disebut sebagai penderita AIDS.

AIDS adalah singkatan dari Acquired Immune Deficiency Syndrome. Syndrome atau syndrome, berarti kumpulan gejala-gejala dan tanda-tanda penyakit. Deficiency berarti kekurangan, immune berarti kekebalan, sedangkan Acquired berarti diperoleh atau didapat. AIDS dapat diartikan sebagai kumpulan tanda dan gejala penyakit hilangnya atau menurunnya system kekebalan tubuh seseorang (Charles Surjadi dkk, 2006: 44).

2.1.9.1 Penularan HIV/ AIDS

Menurut Charles Surjadi dkk (2006: 45), penularan akan terjadi bila ada kontak atau percampuran dengan cairan tubuh yang mengandung HIV, yaitu :

- a. Melalui hubungan seksual dengan seseorang yang mengidap HIV. Hubungan seksual ini bisa homoseksual maupun heteroseksual.
- b. Melalui transfusi darah dan transplantasi organ yang tercemar oleh HIV secara langsung akan menularkan HIV ke dalam sistem peredaran darah si penerima.
- c. Melalui alat/jarum suntik atau alat tusuk lainnya (akupuntur, tindik, tato) yang tercemar oleh HIV. Oleh sebab itu pemakaian jarum suntik secara bersama-sama oleh para pecandu narkoba akan mudah menularkan HIV diantara mereka bila salah satu diantaranya seseorang pengidap HIV.
- d. Penularan HIV dari ibu hamil yang mengidap HIV kepada bayi yang dikandungnya.

2.1.9.2 Tes HIV/AIDS

Menurut Charles Surjadi dkk (2006: 45), Tes HIV adalah suatu tes darah yang khusus dipakai untuk memastikan seseorang telah terinfeksi HIV atau tidak. Terjadinya infeksi HIV ini dapat dideteksi dengan mengetes adanya zat anti atau disebut antibody terhadap HIV di dalam darah seseorang. Oleh sebab itu, tes semacam ini secara lengkap disebut tes antibody HIV.

Untuk dapat mengetahui seseorang terinfeksi HIV atau tidak, perlu dilakukan tes darah, sekarang dikenal dengan nama tes secara Elisa (Enzyme Linked Immunosorbent Assay). Pemeriksaan adanya antibody terhadap HIV secara Elisa dipakai untuk penyaringan adanya infeksi HIV atau skrining darah donor transfusi darah, untuk *surveillance* (survey dalam kelompok tertentu), untuk diagnostik. Hasil positif dari tes Elisa ini, artinya kemungkinan ada antibody terhadap HIV. Tes Elisa dapat dilakukan 2 sampai 3 kali dengan sensitifitas yang berbeda untuk menghindari terjadinya kesalahan kesimpulan pada keadaan positif semu (bukan hasil positif yang sebenarnya).

2.1.9.3 Pencegahan IMS dan HIV/AIDS

Ada tiga cara pencegahan diantaranya yaitu (Depkes, 2001: 39) :

1. A= Abstinence = Menghindari Hubungan seksual sebelum menikah.
2. B= Be Faithful = Setia pada pasangan seksual.
3. C= using Condom = menggunakan kondom, yaitu bagi orang yang mempunyai kebiasaan buruk berganti-ganti pasangan, maka dianjurkan untuk menggunakan kondom.

4. Tidak hamil bagi ibu yang menderita HIV/AIDS karena ibu yang terkena HIV akan menularkan pada bayinya.
5. Bila menjalani transfusi, pastikan darah yang akan dipakai telah dinyatakan bebas HIV.
6. Penggunaan jarum suntik dan alat-alat tusuk lainnya harus steril, bebas hama, kuman dan sebaiknya menggunakan jarum suntik atau alat tusuk yang sekali pakai (*disposable*).
7. Hindarkan singgungan antara kulit yang terbuka dengan cairan atau darah pengidap HIV/AIDS.

2.1.10 Pengetahuan

2.1.10.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Soekidjo Notoatmodjo, 2003: 128).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:128), maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu dari pengalaman sendiri atau dari pengalaman orang lain yang merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuk tindakan.

2.1.10.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Soekidjo Notoadmojo (2003:128-129) proses perubahan pengetahuan melalui 6 tingkatan:

1. Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*aplication*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

4. Analisis (*analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.1.10.3 Tahap-tahap Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dikumpulkan dan diterapkan mulai dari tahap-tahap, yakni: 1) *Awarenes* (kesadaran); (2) *Interest* (merasa tertarik); (3) *Evaluation* (menimbang-nimbang); (4) *Trial*, dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki stimulus; (5) *Adoption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (Soekidjo Notoatmodjo, 2003: 128).

2.1.10.4 Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003: 128) pengetahuan merupakan hasil tahu dari pengalaman sendiri atau dari pengalaman orang lain yang merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuk tindakan. Jadi, pengetahuan kesehatan reproduksi remaja yaitu hasil tahu baik dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain mengenai materi kesehatan reproduksi remaja, seperti materi tumbuh kembang remaja, fungsi alat reproduksi remaja laki-laki dan perempuan, kehamilan, kehamilan usia dini, aborsi, penyakit menular seksual (PMS), HIV/AIDS, dan Pencegahannya.

2.1.10.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau tes dengan memberikan angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang akan diketahui atau diukur disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan tersebut (Soekidjo Notoatmodjo, 2003: 130).

2.1.11 Penyuluhan Kesehatan

2.1.11.1 Pengertian

Penyuluhan kesehatan merupakan suatu proses belajar untuk mengembangkan pengertian yang benar dan sikap yang positif dari individu atau kelompok terhadap kesehatan agar yang bersangkutan menerapkan cara hidup sehat sebagai bagian dari cara hidupnya sehari-hari. (Budioro B, 2000: 17).

Selain itu, penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat atau sasaran tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Ircham Mahfoedz dan Eko Suryani, 2008: 16).

2.1.11.2 Tujuan

Berdasarkan batasan WHO (1954) yang dikutip dari Ircham machfoedz dan Eko Suryani (2008: 7), tujuan pendidikan kesehatan yang dalam hal ini yaitu penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat.

2.1.12 Proses Belajar Mengajar

Belajar adalah suatu proses usaha yang dilakukan seseorang untuk memperoleh suatu perubahan tingkah laku yang baru secara keseluruhan, sebagai hasil pengalamannya sendiri dalam interaksi dengan lingkungannya (Ircham Mahfoedz dan Eko Suryani, 2008: 36).

Sementara Azwar (1983) dalam Ircham Mahfoedz dan Eko Suryani (2008:36) menyatakan bahwa secara umum yang dimaksud dengan belajar ialah suatu proses untuk memperoleh pengetahuan, pandangan dan ketrampilan yang diperlukan untuk menghasilkan suatu sikap dan perilaku tertentu ketika menghadapi suatu keadaan tertentu. Perilaku yang terjadi di sini bukan karena naluri dan sifatnya tidaklah sementara.

Sedangkan yang dimaksud mengajar ialah suatu proses mengajak orang lain untuk memiliki suatu pengetahuan, pandangan keterampilan tertentu yang diajukan dalam suatu sikap dan perilaku tertentu yang telah direncanakan sebelumnya.(Ircham Mahfoedz dan Eko Suryani, 2008: 37)

Proses belajar-mengajar terdapat tiga persoalan pokok, yakni persoalan masukan (input), proses, dan Persoalan keluaran (out put). Persoalan masukan adalah menyangkut sasaran belajar yaitu individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya. Persoalan proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Di dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara lain: Subjek belajar, pengajar (pendidik atau fasilitator), metode dan teknik belajar, alat bantu belajar, dan materi atau bahan yang dipelajari. Sedangkan keluaran adalah merupakan hasil belajar itu sendiri, yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar. (Soekidjo Notoatmodjo, 2003: 98).

2.1.13 Penyuluh atau Fasilitator

Kriteria fasilitator adalah sebagai berikut :

1. Menguasai Pengetahuan mengenai materi yang akan disampaikan.
2. Memiliki wawasan yang luas.
3. Dapat berkomunikasi dengan baik, berkata jelas, tidak melecehkan, mendengarkan dengan baik dan membuat suasana bersahabat.
4. Menghargai, dapat dipercaya, dan memberikan informasi yang sesuai dan proporsional.
5. Empati, mampu memahami perasaan peserta.
6. mampu memotivasi untuk terbuka, berani mengemukakan pendapat, menyampaikan keluhannya, dan lain sebagainya.
7. Kreatif dalam pengembangan untuk pencapaian pemahaman yang maksimal.

Sedangkan peran fasilitator yaitu :

1. Penyiapan sasaran dan kegiatan.
2. Mengkondisikan solusi yang mendukung.
3. Penyampaian materi inti.
4. Melakukan seleksi di masalah yang akan disampaikan.
5. Mendokumentasikan kegiatan penyuluhan. (Depkes RI, 2000: 7)

2.1.14 Sasaran Penyuluhan

Sasaran Penyuluhan kesehatan adalah (Ircham Maffoedz dan Eko Suryani, 2008: 60) :

1. Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
2. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja.
Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok lembaga pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama swasta maupun negeri.
3. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual.

Sedangkan sasaran utama dalam penyuluhan kesehatan reproduksi remaja yang dalam hal ini dilakukan untuk penelitian adalah sasaran kelompok siswa SMK kelas XI.

2.1.15 Karakteristik Siswa SMK

Siswa-siswi SMK memiliki karakteristik layaknya remaja pada tahap akhir. Karena rata-rata usia siswa SMK yaitu berumur 16-19 tahun. Dan remaja pada tahap akhir yaitu berumur 16 atau 17 tahun sampai dengan 21 atau 22 tahun. Pada usia tersebut menurut Muhamad Ali dan Muhammad Asrori (2008: 60) mengalami perkembangan kreatifitas, hubungan social, kemandirian, dan bahasa yang mana remaja lebih suka bergaul dan berkelompok, berpikir logis, berpikir alternative dan dapat berpikir abstrak.

Berkaitan dengan pengalaman terhadap materi kesehatan reproduksi remaja (KRR), Siswa SMK sangat sedikit sekali dalam mendapatkan atau menerima materi KRR. Hal ini dikarenakan para siswa hanya mendapatkan materi reproduksi pada mata pelajaran Biologi, dan itu dengan proporsi yang kecil.

2.1.16 Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja

Penyuluhan kesehatan reproduksi remaja adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan mengenai materi dan prinsip-prinsip Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), seperti Tumbuh kembang remaja, organ reproduksi manusia dan fungsinya, kehamilan, aborsi, Penyakit Menular Seksual, dan HIV/AIDS.

Penyuluhan ini menggunakan metode-metode yang sesuai dengan karakteristik sasaran. Sasaran dalam penyuluhan ini yaitu remaja yang duduk di bangku SMK kelas XI.

2.1.16.1 Metode Penyuluhan

Metode yang digunakan pada aplikasi penyuluhan kesehatan adalah metode belajar-mengajar. Pada garis besarnya metode tersebut dibagi menjadi dua macam, yaitu metode *didaktik* dan metode *sokratik*. (Ircham Mahfoedz dan Eko Suryani, 2008: 53).

1. Metode *didaktik* didasarkan pada cara satu arah atau *one way method*. Pendidik aktif dan peserta didik pasif.
2. Metode *sokratik* adalah metode dua arah atau *two way trafic method*. Dengan demikian peserta didik dapat aktif dan kreatif.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003:103-104), metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap suatu proses penyuluhan. Metode penyuluhan dibagi menjadi tiga berdasarkan sasaran penyuluhannya, diantaranya yaitu :

1. Metode penyuluhan individual, digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Contoh dari metode penyuluhan individual yaitu bimbingan dan wawanacara.
2. Metode penyuluhan kelompok, dalam metode ini juga dibagi lagi berdasarkan besar kecilnya kelompok, yaitu kelompok besar dan kelompok kecil. Kelompok besar yaitu apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang dalam satu kelompok. Metode yang tepat untuk kelompok besar ini yaitu ceramah dan seminar. Sedangkan kelompok kecil yaitu apabila pesertanya itu kurang dari 15 orang. Metode yang tepat untuk kelompok kecil ini yaitu diskusi kelompok, curah pendapat (*Brain Storming*), bola salju (*Snow Balling*), kelompok kecil-kecil (*Bruzz Group*), *Role Play* (Memainkan Peranan), dan Permainan simulasi (*Simulation Game*).
3. Metode penyuluhan masa, metode ini bertujuan untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau public, maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Oleh karena sasaran penyuluhan ini bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Metode

yang tepat untuk penyuluhan massa yaitu ceramah umum, *Bill board*, program acara televisi tentang kesehatan, dan lainnya.

2.1.16.2 Proses Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Penyuluhan kesehatan juga sebagai suatu proses, di mana proses tersebut mempunyai masukan (input) dan keluaran (output). Di dalam suatu proses penyuluhan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan yaitu perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor dan untuk memperoleh hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis. (Soekidjo Notoatmodjo, 2003: 103).

2.1.16.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Penyuluhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar atau dalam hal ini penyuluhan ini dibagi menjadi ke dalam 4 kelompok besar, yakni ; faktor materi atau bahan penyuluhan, lingkungan, instrumental, dan subjek belajar atau peserta penyuluhan. Faktor instrumental ini terdiri dari perangkat keras (*hardware*) seperti perlengkapan belajar dan alat-alat peraga, dan perangkat lunak (*software*) seperti fasilitator atau penyuluh, dan metode belajar. (Soekidjo Notoadmojo, 2003: 98).

Dan menurut Ircham Mahfoedz dan Eko Suryani (2008: 47), Faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar yaitu :

1. Faktor manusia, faktor ini bisa menyangkut fasilitator maupun peserta penyuluhan. Hal yang berperan disini adalah :
 - a. Kematangan baik secara fisik, psikis, dan sosial.

- b. Pengetahuan yang diperoleh sebelumnya.
 - c. Motivasi
2. Faktor beban tugas dan materi penyuluhan :
 - a. Bentuk beban tugas.
 - b. Banyaknya materi.
 - c. Kejelasan materi
 - d. Lingkungan.
 3. Cara pelaksanaan :
 - a. Fasilitas dan sumber.
 - b. Rutinitas
 - c. Minat dan motivasi
 - d. Persiapan mental.
 4. *Feed Back* atau umpan balik.

Umpan balik cukup penting untuk dilaksanakan. Pertama mengenai umpan balik ini misalnya bila hasil tes dibagikan kepada peserta didik, maka peserta didik akan mengetahui kesalahannya dan akan memperbaiki di kemudian hari. Kedua mengenai hadiah dan hukuman, yaitu bila ada peserta didik yang hasilnya baik, diberi hadiah. Tentu hadiah itu sifatnya yang dapat merangsang jiwa peserta didik untuk dapat meningkatkan cara belajarnya.

2.1.17 Media Penyuluhan

Menurut Ircham Mahfoedz dan Eko Suryani (2008: 130), media atau alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik atau penyuluh.

Alat bantu ini sering disebut “media atau alat peraga”, karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu dalam proses pendidikan atau penyuluhan.

Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh. Dengan percatan lain, alat peraga atau media ini dimaksudkan untuk mengerahkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek, sehingga mempermudah persepsi.

Alat peraga atau media memiliki fedah, diantaranya yaitu :

1. Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
2. Mencapai sasaran yang lebih banyak.
3. Membantu mengatasi hambatan bahasa.
4. Merangsang sasaran pendidikan untk melaksanakan pesan-pesan kesehatan.
5. Membantu sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
6. Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
7. Mempermudah penyampaian bahan pendidikan/informasi oleh para pendidik atau pelaku pendidikan.
8. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan.
9. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik.

10. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh. Sehingga apa yang diterima akan lebih lama tinggal atau disimpan di dalam ingatan.

2.1.18 *Focus Group Discussion* (FGD) dan *Simulation Game* (SIG) sebagai metode Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja

Penentuan metode penyuluhan didasari oleh beberapa faktor diantaranya yaitu sasaran dan situasi. Sasaran pada penyuluhan KRR, yaitu siswa SMK kelas XI yang mana dalam perkembangannya mereka lebih suka bergaul dan berkelompok serta sudah dapat berpikir abstrak. Sedangkan dari segi faktor situasi, situasi yang ingin diwujudkan pada penyuluhan ini yaitu situasi yang nyaman, siswa dapat berinteraksi dalam kelompoknya, terdapat unsur kompetisi, dan siswa dapat melibatkan semua inderanya dalam proses penyuluhan. (Syaiful Bahri dan Aswan Zain, 2006: 78). Oleh karena itu, perlu ditentukan metode yang sesuai dengan faktor-faktor diatas.

Adapun metode yang digunakan yaitu *Focus Group Discussion* (FGD) dan *Simulation Game* (SIG). Kedua metode ini memiliki kelebihan-kelebihan yang sesuai dengan karakteristik sasaran dan situasi yang ingin diwujudkan pada proses penyuluhan.

2.1.19 Tinjauan *Focus Groups Discussion* (FGD) sebagai Metode Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja

2.1.19.1 Pengertian

FGD atau diskusi kelompok terarah merupakan pengumpulan data tentang pendapat, perasaan dan saran dari responden melalui kelompok yang diarahkan oleh seorang moderator terhadap suatu bidang tertentu dalam suatu lingkungan di mana mereka dapat mengungkapkan perasaannya tanpa rasa takut (Andang Bachtiar, dkk, 2000: 213).

FGD dalam penelitian ini digunakan sebagai metode penyuluhan mengenai materi pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Dan pesertanya yaitu siswa putra dan putri dengan pengarahan fasilitator atau penyuluh.

2.1.19.2 Persiapan *Focus Group Discussion* (FGD):

Menurut Mery Debus (2004:1) persiapan diskusi kelompok terarah adalah:

a. Menentukan jumlah kelompok yang diperlukan

Untuk menentukan berapa kelompok yang dibutuhkan, pertama perlu mengumpulkan informasi atau menetapkan hipotesa tentang masalah yang diteliti ; misalnya apakah responden, atau lokasi geografis penting bagi masalah yang diteliti. Setelah tahap pengumpulan informasi jumlah kelompok dapat ditentukan berdasarkan pegangan berikut :

- 1) Melaksanakan paling sedikit dua diskusi kelompok terarah untuk tiap variable masalah.
- 2) Melaksanakan diskusi kelompok terarah dalam jumlah cukup untuk menggilir materi komunikasi yang disajikan pada kelompok.
- 3) Melaksanakan diskusi kelompok terarah sampai informasi yang diperoleh tidak lagi baru.
- 4) Melaksanakan Diskusi kelompok terarah di tiap wilayah geografis yang dirasa memiliki perbedaan bermakana.

Dalam penelitian ini, jumlah kelompok diskusi dalam FGD ditentukan berdasarkan jumlah siswa dan siswi yang menjadi sampel.

b. Menentukan komposisi kelompok

Pada umumnya FGD dilaksanakan pada populasi sasaran dan sample yang homogen. Variabel responden atau peserta FGD bisa dipertimbangkan berdasarkan :

1) Kelas sosial

Sangat dianjurkan untuk melaksanakan FGD pada responden yang memiliki status sosial yang sama.

2) Daur / pengalaman hidup.

Titik keberadaan responden dalam pengalaman hidup yang berkaitan dengan masalah yang berkaitan dengan masalah yang dibicarakan sangat penting diperhatikan. Responden yang berada pada titik daur hidup berbeda, sebaiknya tidak digabung dalam satu kelompok.

3) Umur

Tergantung pada masalah yang diteliti, responden dengan umur dan atau status pernikahan berbeda biasanya tidak digabung dalam satu kelompok.

4) Jenis kelamin

Penggabungan responden antara pria dan wanita dapat dilaksanakan, apabila masalah yang dibicarakan tidak berkaitan atau dipengaruhi stereotype jenis kelamin.

Pada penelitian ini, komposisi kelompok FGD, berdasarkan pengalaman peserta mengenai masalah yang dibicarakan yaitu pengetahuan kesehatan

reproduksi remaja dan berdasarkan umur yaitu siswa yang umurnya berkisar 15-18 tahun dan yang duduk di kelas XI SMK.

c. Menentukan lamanya diskusi kelompok terarah.

Jarang sekali diskusi kelompok terarah dilaksanakan sehari atau setengah hari untuk menggali gagasan. Namun sebagai ketentuan, waktu FGD sebaiknya tidak lebih dari satu setengah jam atau sampai dua jam.

d. Menentukan Besarnya kelompok

Biasanya FGD terdiri dari delapan atau sepuluh responden, tapi searang cenderung mengarah pada kelompok yang lebih kecil. Paling banyak, anggota kelompok terdiri dari lima atau tujuh responden. Kunci untuk menentukan besarnya kelompok. Apabila tujuan kelompok untuk menggali gagasan, besarnya kelompok yang lebih besar mungkin lebih baik dan bermanfaat. Dan apabila tujuan kelompok memperoleh kedalaman tanggapan tiap responden, lebih baik menggunakan kelompok kecil.

Penelitian ini, besarnya kelompoknya yaitu kelompok besar karena tujuan FGD adalah memberikan penyuluhan pada peserta dengan gagasan-gagasan yang muncul pada setiap peserta.

e. Menentukan tempat diskusi

Faktor yang perlu dipertimbangkan untuk menentukan tempat diskusi adalah :

- 1) Tempat itu seharusnya mendatangkan rasa nyaman bagi peserta.
- 2) Pilih lokasi di mana pembicaraan responden mudah didengar.
- 3) Pilih tempat yang nyaman.

- 4) Pilih lingkungan yang netral.
- 5) Pilih lokasi yang mudah dicapai responden.
- 6) Jika mungkin, pilih tempat dimana pengamat bisa hadir tanpa mengganggu.

f. Menentukan tempat duduk

Biasanya, FGD dilaksanakan dengan menggunakan meja rapat dalam suasana ruang duduk atau dalam ruang lain yang terasa wajar bagi responden. Di lingkungan manapun hendaknya peserta dapat duduk dalam suasana yang mendorong keikutsertaan dan interaksi. Butir-butir yang dapat dijadikan pegangan antara lain :

- 1) Hindari pengaturan tempat duduk yang menunjukkan status.
- 2) Memberi kemungkinan pada moderator untuk bisa tatap muka dengan semua peserta.
- 3) Menempatkan semua peserta pada jarak yang sama dari moderator dan bisa saling lihat dengan jelas.

2.1.19.3 Proses Penyuluhan dengan Metode FGD

Proses pelaksanaan penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja dengan metode FGD terdiri dari dua langkah yaitu :

1. Persiapan

Pada tahap ini, fasilitator mempersiapkan sarana prasarana diskusi..

Selanjutnya, fasilitator memberikan informasi singkat tentang KRR

dengan metode ceramah. Kemudian mengondisikan peserta untuk berkelompok.

2. Pelaksanaan

Tahap ini, siswa melakukan diskusi atau FGD. Siswa dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil. Dalam diskusi, fasilitator memberikan pertanyaan-pertanyaan atau permasalahan mengenai materi kesehatan reproduksi remaja (pengertian KRR, tumbuh kembang remaja, alat reproduksi dan fungsinya, kehamilan dan persalinan, kehamilan didi, aborsi, PMS dan HIV/AIDS) yang sesuai dengan panduan diskusi, untuk merangsang seluruh peserta bisa berpartisipasi. Dan lagi, memberikan kesempatan kepada semua anggota untuk aktif memberikan tanggapan dan jawaban. Selanjutnya mencatat tanggapan atau saran dan ide-ide yang penting. Dan yang terakhir memberikan kesimpulan dari permasalahan yang didiskusikan.

2.1.19.4 Kelebihan dan kekurangan FGD

1. Kelebihan

- a Merangsang kreativitas peserta dalam bentuk ide, gagasan-prakarsa, dan terobosan baru dalam pemecahan suatu masalah.
- b Mengembangkan sikap menghargai pendapat orang lain.
- c Memperluas wawasan.

2. Kelemahan

- a Pembicaraan terkadang menyimpang.
- b Mungkin dikuasai oleh orang yang suka berbicara atau ingin menonjolkan diri.
- c Tidak bisa dipakai dalam kelompok yang besar.

2.1.20 Tinjauan *Simulation Game* (SIG) sebagai Metode Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja

2.1.20.1 Pengertian

Permainan simulasi adalah permainan yang merupakan gabungan antara bermain peran dengan kegiatan diskusi. Permainan simulasi merupakan proses kegiatan dengan memeransertakan unsur-unsur “pesan” yang didiskusikan dengan seperangkat alat perlengkapan, serta tata cara atau aturan bermain yang telah ditetapkan. (Depkes RI, 2000: 21). Menurut Arief Sadiman, dkk (2003; 75), permainan (games) adalah setiap kontes antara para pemain yang berinteraksi satu sama lain dengan mengikuti aturan-aturan tertentu untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu pula. Berbagai permainan simulasi yang ada yaitu kartu arus, panahan, *wildwire*, monopoli, lempar kaleng, memilih jodoh, ular tangga dan lainnya.

Simulation Game merupakan modifikasi dari metode permainan simulasi. Penyuluhan dengan metode ini, pada prinsipnya yaitu bermain sambil berdiskusi, dimana setiap peserta atau anggota kelompok akan melakukan permainan ular tangga yang di dalamnya terdapat aturan atau tata cara bermain dan pesan-pesan atau materi serta pertanyaan tentang kesehatan reproduksi remaja yang nantinya

harus dijawab oleh peserta atau anggota kelompok agar dapat memenangkan permainan.

2.1.20.2 Proses Penyuluhan dengan metode SIG

Proses pelaksanaan penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dengan metode SIG terdiri dari dua langkah yaitu :

1. Persiapan

Pada tahap ini, fasilitator mempersiapkan sarana dan prasarana untuk melakukan permainan yaitu tempat dan media lembar ular tangga. Selanjutnya, memberikan informasi tentang KRR terlebih dahulu pada peserta dengan metode ceramah. Kemudian mengondisikan peserta untuk duduk dalam lima kelompok.

2. Pelaksanaan

Pada tahap ini, para peserta mulai bermain ular tangga. Sesuai dengan aturan permainan ular tangga. Fasilitator hanya bertugas untuk menyampaikan pesan dan memberikan pertanyaan pada peserta dan mengevaluasi jawaban – jawaban dari peserta yang telah menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada.

2.1.20.3 Kelebihan dan kekurangan Simulation Game

1. Kelebihan

- a Melatih peserta untuk kreatif dan berinisiatif, karena terdapat unsur kompetisi dalam permainan.
- b Menumbuhkan jiwa bersaing pada peserta

- c Memotivasi siswa agar tetap bersemangat dalam permainan.
- d Penyampaian materi tidak membosankan.
- e Melibatkan semua panca indera

2. Kekurangan

- a Peserta terkadang lebih focus ke permainan daripada ke materi.
- b Tidak bisa dipakai dalam kelompok besar.

2.1.21 Media “Ular tangga”

Menurut Ircham Mahfoedz (2008: 130), media atau alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik atau penyuluh. Media ini dimaksudkan untuk mengerahkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek, sehingga mempermudah persepsi.

Media ular tangga yaitu media yang berdasarkan pembuatannya merupakan jenis media yang sederhana. Ciri-ciri alat peraga sederhana antara lain:

1. Mudah dibuat.
2. Bahan-bahannya dapat diperoleh dari bahan-bahan lokal.
3. Mencerminkan kebiasaan, kehidupan dan kepercayaan setempat.
4. Ditulis (digambar) dengan sederhana.
5. Bahasa setempat dan mudah dimengertai oleh masyarakat.
6. memenuhi kebutuhan-kebutuhan petugas kesehatan dan masyarakat.

Ular tangga adalah media permainan berupa lembaran atau bebaran berisi kotak-kotak sebanyak seratus bergambar ular dan tangga (Depkes RI, 2000: 47). Berdasarkan keterangan tersebut di atas maka ulartangga dipilih sebagai permainan dalam metode SIG. Permainan ulartangga pada penelitian ini, setiap kotak yang bergambar ular dan tangga terdapat pertanyaan mengenai kesehatan

reproduksi. Dan pertanyaan itulah yang harus dijawab oleh para pemain untuk bisa melanjutkan permainan dengan lancar.



Gambar 2.3. Satu Set Ular Tangga Kesehatan Reproduksi (KRR)

UNNES



Gambar 2.4. Gaco dan dadu Ular Tangga KRR

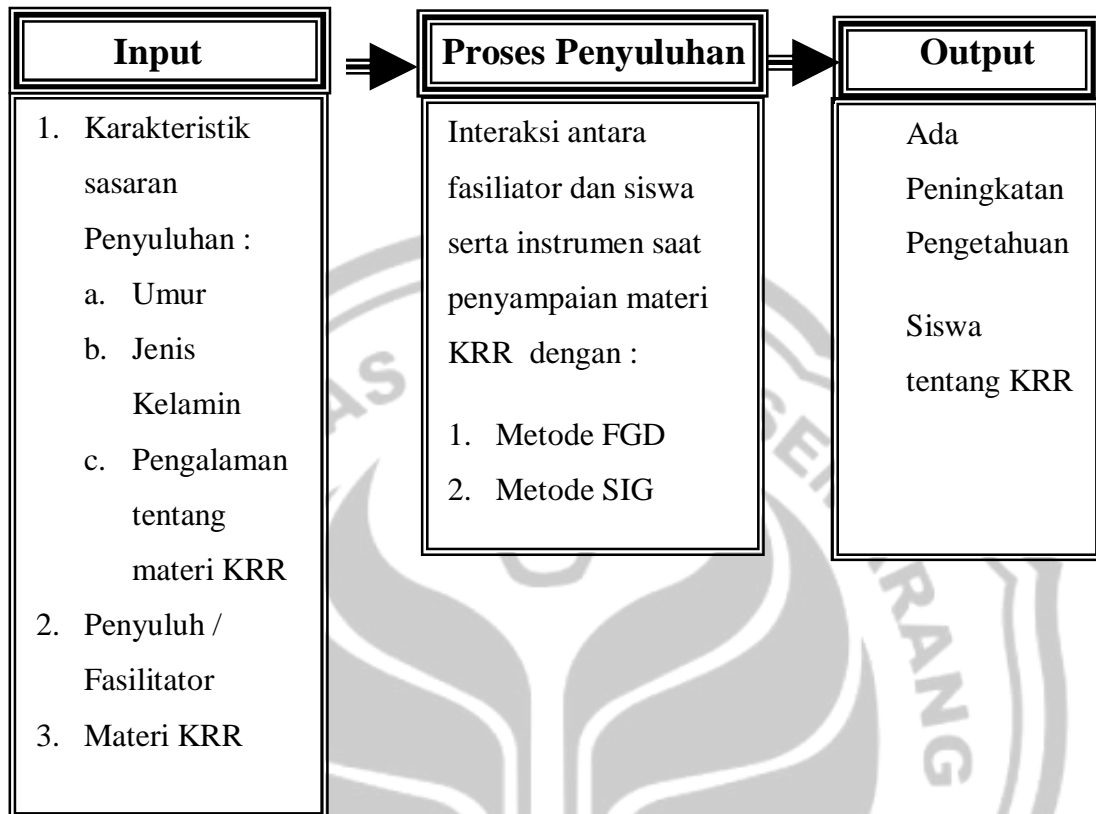


Gambar 2.5. Kartu Pertanyaan Ular Tangga KRR

2.1.22 Aturan Bermain Ular tangga

1. Masing-masing pemain memilih Gaco.
2. Pemain pertama ditentukan dengan cara suit (*pingsut*) yang menang akan menjadi pemain pertama.
3. Pemain mengocok dadu dan berjalan sesuai nilai yang keluar dari kocokan dadu. Pemain baru bisa berjalan apabila menjawab pertanyaan dalam kartu yg bernomor 1.
4. Jika gaco pemain jatuh di kotak yang ada gambar kaki tangga, maka untuk bisa menaiki tangga pemain harus bisa menjawab pertanyaan yang ada dalam kartu pertanyaan.
5. Bila gaco jatuh di kotak yang bergambar ekor ular, agar gaco tidak turun maka pemain harus bisa menjawab pertanyaan yang ada dalam kartu.
6. Dan jika gaco jatuh di kotak bergambar ujung tangga atau kepala ular, maka pemain harus menjawab pertanyaan dalam kartu. Jika jawaban benar maka pemain akan diberi bonus dengan maju satu langkah lagi. Tapi jika jawaban salah maka, pemain tetap berada di kotak tersebut.
7. Pemain yang dapat menyelesaikan permainan paling cepat dialah yang menjadi pemenang.

2.2 Kerangka Teori



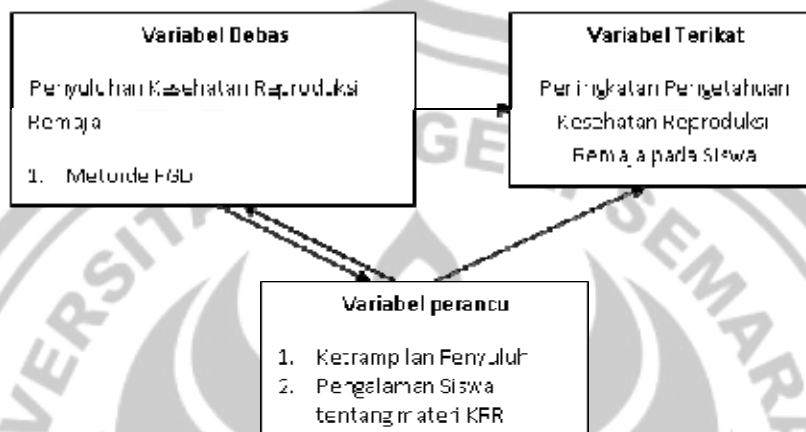
Gambar 2.6 Kerangka Teori

Sumber modifikasi dari Soekidjo Notoadmodjo (2003: 98) dan Suharsimi Arikunto (2007: 3-5).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

Variabel Perancu pada penelitian ini yaitu keterampilan penyuluh dan Pengalaman Siswa tentang materi KRR. Variabel keterampilan penyuluh dikendalikan dengan cara penyuluh atau fasilitator dari anggota UseCC (UNNES Sex Care Comunity) yang memiliki pengetahuan yang cukup memadai mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dan sebelum penelitian para penyuluh atau fasilitator melakukan *breafing* terlebih dahulu. Sedangkan variabel pengalaman siswa tentang materi KRR dikendalikan yaitu siswa yang belum pernah mendapatkan penyuluhan dengan materi KRR.

3.2 Hipotesis Penelitian

Dalam penelitian ini hipotesis yang digunakan :

Ha Diterima : Ada perbedaan pengaruh yang bermakna antara metode Focus Group Discussion (FGD) dengan metode Simulation Game (SIG) terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Metode SIG lebih berpengaruh dibandingkan dengan metode FGD.

3.3 Definisi Operasional

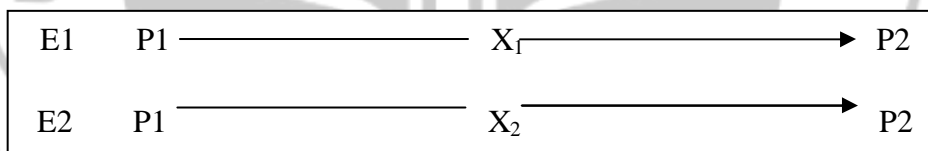
Tabel 3.1 Definisi Operasional, Cara Pengukuran dan Skala

No	Variabel	Definisi Operasional	Ukuran	Skala	Cara Mengukur
1	2	3	4	5	6
1	Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan metode FGD dan Metode SiG	<p>1. Penyuluhan dengan metode FGD yaitu penyuluhan dengan cara diskusi kelompok terarah mengenai materi KRR. Dimana dalam satu kelompok hanya terdiri dari 8 – 12 orang dan didampingi oleh fasilitator.</p> <p>2. Penyuluhan dengan metode SIG yaitu penyuluhan yang memodifikasi dua metode jadi satu yaitu permainan simulasi dan diskusi kelompok. Dimana tiap satu kelompok terdiri dari 5-7 orang yang akan melakukan permainan ular tangga dan didampingi fasilitator .</p>	<p>Diberi penyuluhan dengan FGD</p> <p>Diberi penyuluhan dengan SIG</p>	Nominal	
2	Peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada siswa	Selisih nilai Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja yang berhasil di serap oleh siswa antara setelah dan sebelum diberi perlakuan.	Meningkat atau tidak meningkat	Rasio (Sopiyudin Dahlan, 2004)	Metode Test: Pre dan Posttest Kuesioner Benar : 1 Salah : 0

3.4 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis dan rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah eksperimen semu atau *Quasi Eksperimental* karena tidak adanya randomisasi. Randomisasi (*randomization*) yaitu pengelompokan anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok pembanding dilakukan berdasarkan acak atau random. (Soekidjo Notoatmodjo, 2002; 162).

Penelitian ini menggunakan pendekatan rancangan *Non randomized Pretest-Posttest with Control Group*. Merupakan penelitian yang bersifat analitik. Dalam hal ini, dilihat perbedaan pencapaian antara kelompok eksperimen yang satu dengan yang lain (E1 dan E2), dari dilakukan pretes (P1) pada kedua kelompok tersebut, kemudian diikuti perlakuan (X_1 dan X_2) sampai dilakukan posttest (P2) pada kedua kelompok tersebut. Rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.2. Rancangan Penelitian. Sumber : Soekidjo Notoatmodjo (2002 ; 166)

Keterangan :

- E1 : Kelompok yang mendapat intervensi (eksperimen) dengan *Simulation Game (SiG)*
- E2 : Kelompok yang mendapat intervensi (pembanding) dengan *Focus Group Discussion*
- P1 : Pre-test bagi ketiga kelompok
- P2 : Post-tes bagi ketiga kelompok

X₁ : Perlakuan atau intervensi dengan Penyuluhan *Simulation Game*

X₂ : Perlakuan atau intervensi dengan Penyuluhan *Focus Group Discussion*

Kuesioner yang sama diteskan (diujikan) kepada sekelompok responden yang sama sebanyak dua kali. Sedangkan waktu antara tes yang pertama (pre-test) dengan yang kedua (post-test), tidak terlalu jauh, tetapi juga tidak terlalu dekat. Selang waktu antara 15-30 hari adalah cukup memenuhi syarat (Soekidjo Notoatmodjo, 2002; 134).

Apabila selang waktu terlalu pendek, kemungkinan responden masih ingat pertanyaan-pertanyaan pada tes yang pertama. Sedangkan jika selang waktu itu terlalu lama, kemungkinan pada responden sudah terjadi perubahan dalam variable yang akan diukur. Ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifudin Azwar (2001 :59), bahwa perjalanan waktu sangat mempengaruhi skor yang dihasilkan karena aspek psikologis yang diukurnya memang sangat peka terhadap perubahan waktu. Oleh karena itu, pada penelitian ini rentang waktu antara pre-test dan post-tes baik pada kelompok eksperimen dan pembandingan adalah sama yaitu selama 15 hari. Adapun prosedur pelaksanaan penelitian yang dilaksanakan adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2. Jadwal Pelaksanaan Penelitian

Tahapan	Kegiatan	Sasaran	Waktu
(1)	(2)	(3)	(4)
Pra penelitian	Persiapan		
Penelitian	Pretest	Kelompok eksperimen	31 Oktober 2009
		Kelompok pembandingan	31 Oktober 2009
	Intervensi	Kelompok eksperimen	31 Oktober 2009
		Kelompok pembandingan	31 Oktober 2009
	Post-tes	Kelompok eksperimen	14 Nopember 2009
		Kelompok pembandingan	14 Nopember 2009
Pasca penelitian	Analisis data		

3.4.1 Pra Penelitian

Sebelum penelitian dilaksanakan, dilakukan uji coba metode penyuluhan yang akan digunakan untuk intervensi, baik metode FGD maupun SIG. Kemudian dilakukan kordinasi dengan kepala sekolah dan guru bimbingan konseling (BK) tentang tujuan dan prosedur pelaksanaan penelitian. Selanjutnya mempersiapkan masing-masing kelompok penelitian dan mengacak sampel. Setelah itu memberikan informasi kepada guru BK tentang sampel penelitian yang terdiri dari dua kelompok agar pada saat penelitian tidak terjadi *missing*.

3.4.2 Penelitian

1) Kelompok Eksperimen

Kelompok eksperimen yaitu kelompok yang mendapatkan penyuluhan dengan metode SIG. Akan melaksanakan pre-test, mendapat intervensi, dan post-test sesuai jadwal. Pre-test dan Pos-tes dilaksanakan selama 30 menit. Dan intervensi yaitu permainan ular tangga akan dilaksanakan selama 60 menit.

2) Kelompok Pembanding

Kelompok Pembanding yaitu kelompok yang mendapatkan penyuluhan dengan metode FGD. Akan melaksanakan pre-test, mendapat intervensi, dan post-test sesuai jadwal. Pre-test dan Pos-tes dilaksanakan selama 30 menit. Dan intervensi yaitu diskusi kelompok terarah akan dilaksanakan selama 60 menit.

3.4.3 Pasca Penelitian

Setelah proses penelitian selesai, maka kemudian dilakukan analisis data untuk mendapatkan hasil dari proses pengambilan data yang telah dilakukan dan diperbolehkan untuk melengkapi data-data pendukung yang sekiranya masih dibutuhkan.

3.4 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Soekidjo Notoatmodjo, 2002; 79). Seluruh siswa kelas XI SMK Hidayah Semarang yang berjumlah 172 siswa.

3.5.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi tersebut (Soekidjo Notoatmodjo, 2002; 79). Berdasarkan pendapat Roscoe dalam Sugiyono (2007: 91), bahwa untuk penelitian eksperimen yang sederhana, yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka jumlah sample minimal masing-masing kelompok yaitu antara 10 sampai dengan 20 sampel.

Oleh karena itu, besar sample pada tiap kelompok pada penelitian ini yaitu berjumlah 30, jadi jumlah keseluruhan sampelnya berjumlah 60. Rincian objek penelitian dapat dilihat pada table berikut ini :

Tabel. 3.3 Rincian Sampel Objek Penelitian

No	Kelompok	Sampel
1	Eksperimen yang diberi penyuluhan dengan Simulation Game (SiG)	30
2	Pembandingan yang diberi Penyuluhan dengan Focus Groups Discussion (FGD)	30

3.5.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik Pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik *Proportional stratified sampling*, yaitu Teknik pengembalian sampel secara acak stratifikasi dan proporsional, dikarenakan populasi terdiri dari unit yang memiliki karakteristik yang berbeda-beda atau heterogen. (Soekidjo Notoatmodjo, 2002; 87).

Populasi dalam penelitian ini yaitu Siswa kelas XI SMK Hidayah memiliki unit-unit yang heterogen. Unit unit tersebut adalah kelas-kelas yang berbeda jurusan yaitu terdapat 1 kelas jurusan Akuntansi, 2 kelas jurusan Teknik Komputer Jaringan, dan 2 kelas Jurusan Administrasi Perkantoran. Dan setiap kelas dan jurusan memiliki karakteristik siswa yang heterogen.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan pre dan post- test yaitu untuk mendapatkan data tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah di intervensi. Dan

media permainan ular tangga sebagai media pendidikan untuk memberikan materi KRR.

3.5.1. Soal Tes

Jumlah butir soal tes yang diujikan sebanyak 30 soal tertutup, dengan alternatif jawaban a sampai dengan d. Dengan perhitungan sebagai berikut, jika :

- 1) Jawaban benar : 1
- 2) Jawaban salah : 0

Tabel 3. 4. Item Pertanyaan Soal Tes

No	Faktor Pembahasan	No. Item Pertanyaan
1	2	3
1	Pengertian KRR dan Permasalahannya	1 dan 2
2	Tumbuh kembang remaja	3,4,5,6,7,dan 8
3	Organ reproduksi dan fungsinya	9,10,11,12,13,14,15, dan 16
4	Kehamilan	17,18, dan 19
5	Aborsi	20 dan 21
6	Penyakit Menular Seksual (PMS)	22,23,24, dan 25
7	HIV/AIDS	26, 27, 28, 29, dan 30

3.5.2. Validitas

Soal tes diujikan pada siswa kelas XI di SMKN 11 Semarang. Alasan mengapa dipilihnya sekolah tersebut karena sekolah tersebut memiliki karakteristik yang sama dengan kelompok eksperimen maupun pembanding, yaitu

berada di satu wilayah yaitu Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. Dan jumlah sampel pada uji validitas ini adalah sebesar 35 responden.

Pengujian validitas instrumen pada penelitian ini, menggunakan program *SPSS versi 16*. Dimana hasil akhirnya (r hitung) dibandingkan dengan r tabel *product momen pearson*, dengan $N = 35$ taraf signifikansi 5% diketahui r tabel 0,334. Dengan kriteria jika r hitung $>$ r tabel, maka butir atau variabel tersebut valid (Singgih Santoso, 2001:278).

Setelah dilakukan perhitungan, terlihat dari 40 butir soal yang diujikan, terdapat 10 butir soal yang tidak valid yaitu nomor 3, 9, 13, 16, 19, 24, 27, 32, 36 dan 38. Sedangkan ke-30 butir lainnya valid. Karena ada butir soal yang tidak valid maka butir yang tidak valid tersebut dikeluarkan, dan proses validitas diulang untuk butir yang valid saja. Sehingga ke-30 butir soal yang valid tersebut selanjutnya digunakan sebagai instrumen penelitian yang sah.

3.5.3. Reliabilitas

Sama halnya dengan uji validitas, untuk mengetahui apakah instrumen penelitian ini reliabel atau tidak maka digunakan program *SPSS versi 16*. Dengan kriteria jika r Alpha $>$ r tabel, maka butir atau variabel tersebut reliabel (Singgih Santoso, 2001:280). Berdasarkan $N = 35$ taraf signifikansi 5% maka diperoleh r tabel 0,334.

Setelah dilakukan perhitungan terhadap 30 butir soal yang valid, maka diperoleh r Alpha sebesar 0,957. Karena r Alpha (0,957) $>$ r tabel (0,334), maka ke-30 butir soal tersebut adalah reliabel.

3.6 Teknik pengambilan data

- 1) Metode Dokumentasi
- 2) Metode Tes

Tes adalah serentetan pertanyaan yang digunakan untuk pengukuran ketrampilan, pengetahuan, intelegensi, kemampuan atau bakat yang dimiliki oleh individu atau kelompok (Suharsimi Arikunto, 1997:123).

Tes yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data akhir tentang pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada siswa, setelah perlakuan kepada kelompok eksperimen dan kelompok pembanding. Alat tes yang digunakan sama, baik untuk kelompok eksperimen maupun kelompok pembanding, tetapi dilakukan secara terpisah.

- 3) Observasi yaitu dengan mengambil data jumlah siswa kelas XI SMK Hidayah Semarang yang berjumlah 172 dan menyebarkan angket untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal tentang kesehatan reproduksi remaja.
- 4)

3.7 Teknik Analisis Data

Data mentah yang telah terkumpul oleh peneliti kemudian dianalisis dalam rangka untuk memberikan arti yang berguna dalam memecahkan masalah dalam penelitian ini. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

3.7.1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan pada masing-masing variabel yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik data pada tiap-tiap variabel yang diteliti. Variabel yang diteliti antara lain penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD) dan penyuluhan dengan metode *Simulation Games* (SIG) serta tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada siswa kelas XI SMK Hidayah Semarang sebelum dan sesudah diberi penyuluhan. Data hasil analisa ini dapat berupa distribusi frekuensi dan prosentase pada setiap variabel.

3.7.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini merupakan analisis hasil dari variabel yang diteliti (Variabel bebas), yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan pengaruh antara metode *Focus Group Discussion* (FGD) dengan metode *Simulation Games* (SIG) terhadap peningkatan pengetahuan Siswa kelas XI tentang kesehatan reproduksi remaja di SMK Hidayah Semarang.

Adapun uji statistik yang dilakukan yaitu uji normalitas data untuk mengetahui apakah data tersebar secara normal atau tidak yaitu dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* untuk sampel yang lebih dari 50 dan uji *Shapiro-Wilk* untuk sampel kurang dari 50 . Apabila data tersebar secara normal maka akan dilakukan uji hipotesis dengan uji t tidak berpasangan. Sedangkan data yang tidak tersebar

secara normal maka dilakukan uji alternatif yaitu uji mann-whitney. Apabila nilai probabilitas $< 0,05$, maka H_0 ditolak atau H_a diterima (Sopiyudin Dahlan, 2004:18).

3.7.2.1. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data bertujuan untuk mengetahui apakah data tersebar secara normal atau tidak. maka uji yang digunakan yaitu uji *Kolmogorov-Smirnov* dan uji *Shapiro-Wilk*. Data tersebar secara normal apabila nilai kemaknaan (p) $> 0,05$. (Sopiyudin Dahlan, 2004:12)

3.7.2.2. Pengetahuan *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan pembandingan

Pada tahap ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah ada perbedaan pengetahuan *pretest* dan *posttest* pada masing-masing kelompok penelitian yaitu eksperimen dan pembandingan. Jika salah satu atau semua variabel (*pretest* dan *posttest*) masing-masing kelompok tidak terdistribusi secara normal, maka uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon*. Namun jika semua variabel terdistribusi secara normal maka uji statistik yang digunakan adalah *t-test dependend* (berpasangan) pada masing-masing kelompok penelitian. Dengan kriteria apabila nilai probabilitas $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima

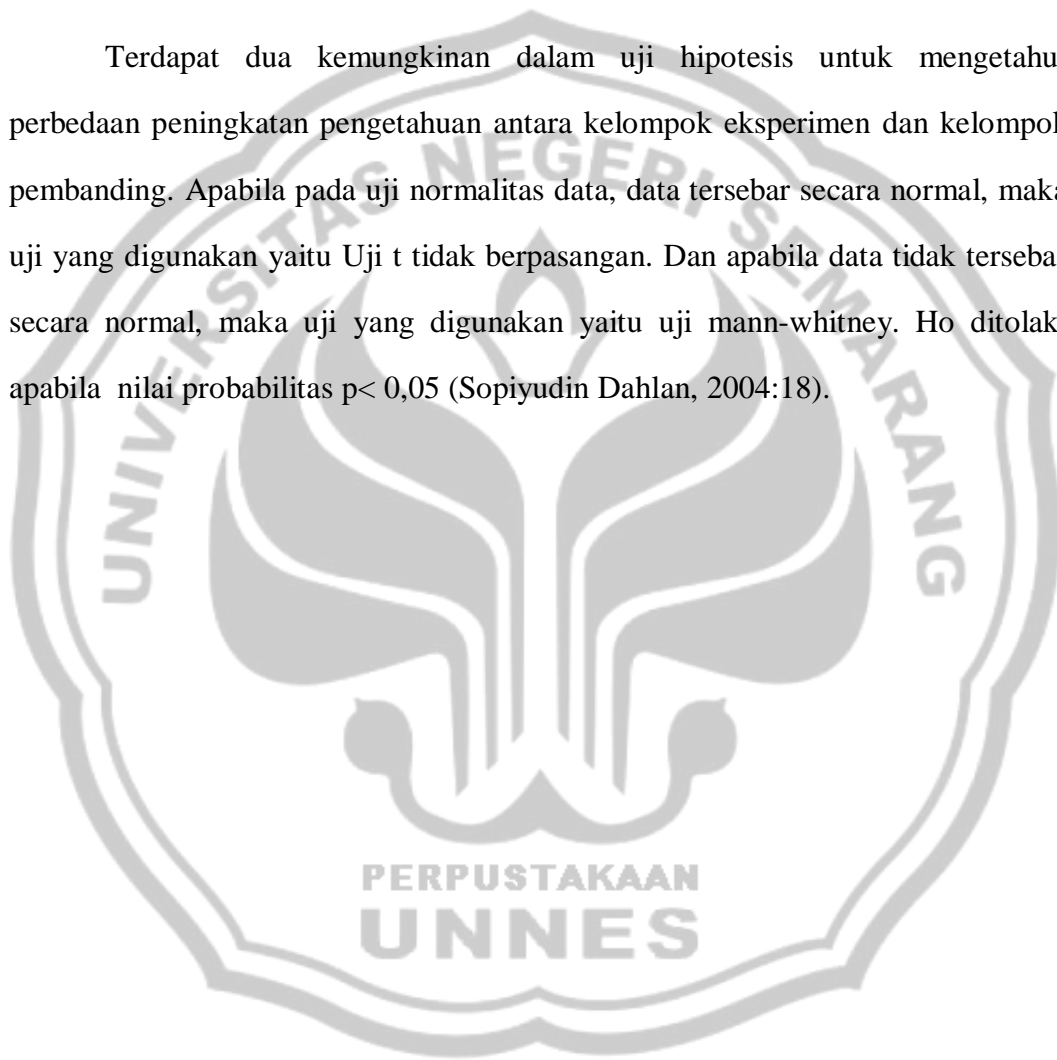
3.7.2.3. Uji Homogenitas Varians

Uji Homogenitas varians dilakukan untuk mengetahui bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi remaja (KRR) *pretest* pada kedua kelompok tidak terdapat perbedaan. Artinya, kedua kelompok berangkat dari skor pengetahuan kesehatan reproduksi remaja yang sama. Adapun uji yang digunakan adalah uji F, dengan

program *SPSS versi 16*. Dengan kriteria bahwa nilai signifikansi *Equal variances assumed* (bervariasi) $> 0,05$. Jika diperoleh nilai $> 0,05$ maka digunakan *Equal variances not assumed* (tidak bervariasi).

3.7.2.4. Perbedaan peningkatan pengetahuan antara kelompok eksperimen dan pembanding

Terdapat dua kemungkinan dalam uji hipotesis untuk mengetahui perbedaan peningkatan pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kelompok pembanding. Apabila pada uji normalitas data, data tersebar secara normal, maka uji yang digunakan yaitu Uji t tidak berpasangan. Dan apabila data tidak tersebar secara normal, maka uji yang digunakan yaitu uji mann-whitney. H_0 ditolak, apabila nilai probabilitas $p < 0,05$ (Sopiyudin Dahlan, 2004:18).



BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Deskripsi Data

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan maka diperoleh beberapa hasil sebagai berikut yaitu deskripsi responden menurut jenis kelamin dan usia pada kelompok eksperimen dan kontrol.

4.1.1 Deskripsi Responden

4.1.1.1 Jenis Kelamin Responden

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat digambarkan pada tabel di bawah ini.

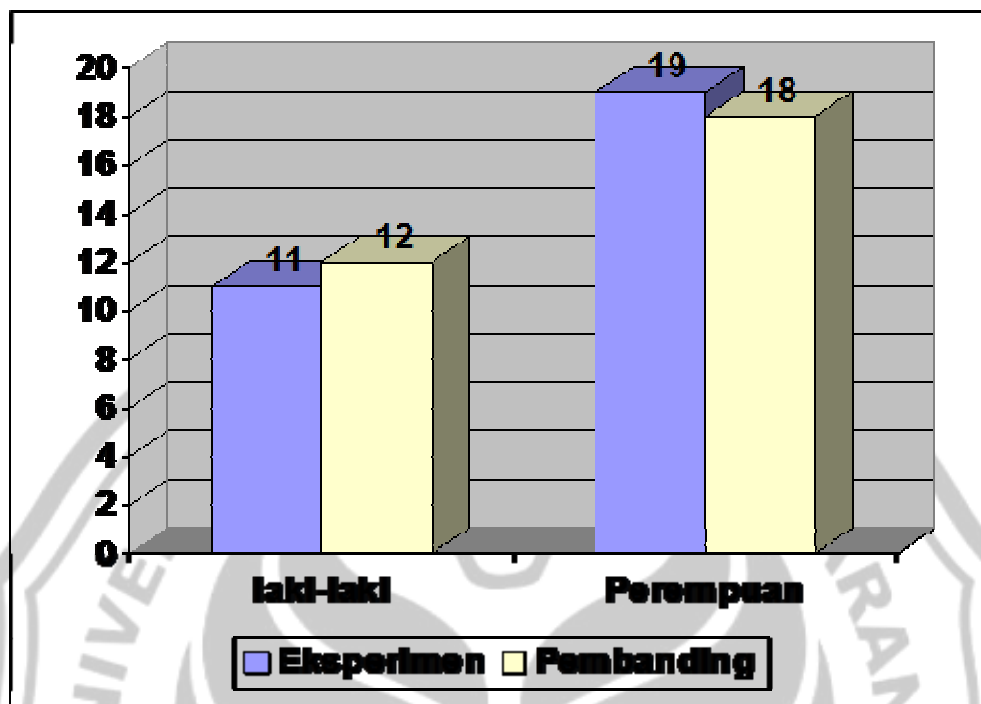
Tabel 4.1. Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Kelompok	Jenis kelamin		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1	2	3	4	5
1	Eksperimen	11	19	30
2	Pembanding	12	18	30
	Jumlah	23	37	60

Sumber: Data Penelitian 2009.

Berdasarkan tabel 4.1, tentang deskripsi responden berdasarkan jenis kelamin di atas dapat diketahui, bahwa jenis kelamin laki-laki kelompok pembanding lebih banyak dari pada kelompok eksperimen, yaitu sebanyak 12 anak (52%) sedangkan kelompok eksperimen sebesar 11 anak (48%). Namun pada kelompok eksperimen jumlah jenis kelamin perempuan lebih besar dari pada kelompok pembanding, yaitu sebesar 19 anak (51%) sedangkan pada kelompok

pembanding berjumlah 18 anak (49%). Agar lebih jelas dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Grafik 4.1. Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
(Sumber: Data Penelitian 2009)

4.1.1.2 Usia Responden

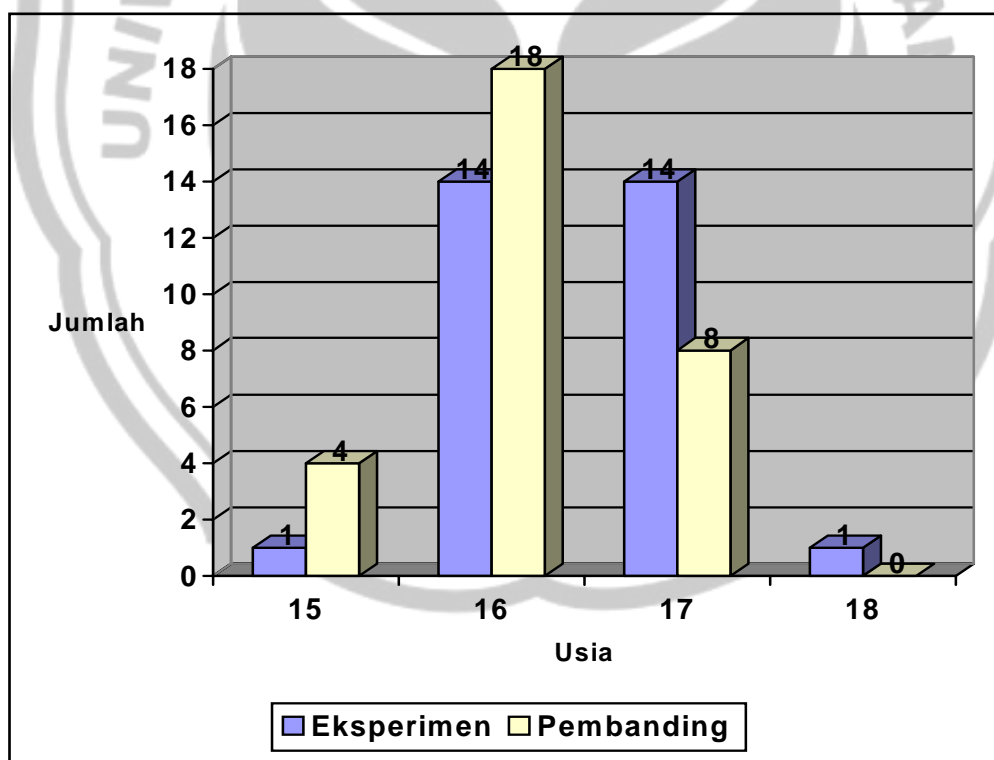
Distribusi responden berdasarkan usia dapat digambarkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.2. Deskripsi Responden Berdasarkan Usia

No	Usia (Tahun)	Kelompok		Jumlah
		Eksperimen	Kontrol	
1	2	3	4	5
1	15	1	4	5
2	16	14	18	32
3	17	14	8	22
4	18	1	0	1
Jumlah		30	30	60

Sumber: Data Penelitian 2009.

Berdasarkan tabel 4.2, terlihat bahwa kedua kelompok baik eksperimen maupun kontrol tidak terdapat responden yang berusia < 15 maupun > 18 tahun. Pada usia 15 tahun, kelompok eksperimen memiliki jumlah lebih kecil yaitu 1 anak daripada kelompok pembanding yang berjumlah 4 anak. Begitu juga pada kelompok usia antara 16 tahun, jumlah responden kelompok eksperimen lebih kecil daripada kelompok pembanding, jumlah responden kelompok eksperimen yang berjumlah 14 anak sedangkan pada kelompok eksperimen berjumlah 18 anak. Pada usia 17 tahun, kelompok eksperimen memiliki jumlah lebih besar yaitu 14 anak daripada kelompok Pembanding yang hanya berjumlah 8 anak. Dan pada usia 18 tahun, hanya kelompok eksperimen yang memiliki responden berusia 18 tahun yaitu 1 anak. Agar lebih jelas dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Grafik 4.2. Deskripsi Responden Berdasarkan Usia
(Sumber: Data Penelitian 2009)

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Skor Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Awal

(Pretest) Kelompok Ekperimen (SIG)

Distribusi skor pengetahuan KRR awal (*pretest*) kelompok eksperimen dapat digambarkan pada tabel di bawah ini.

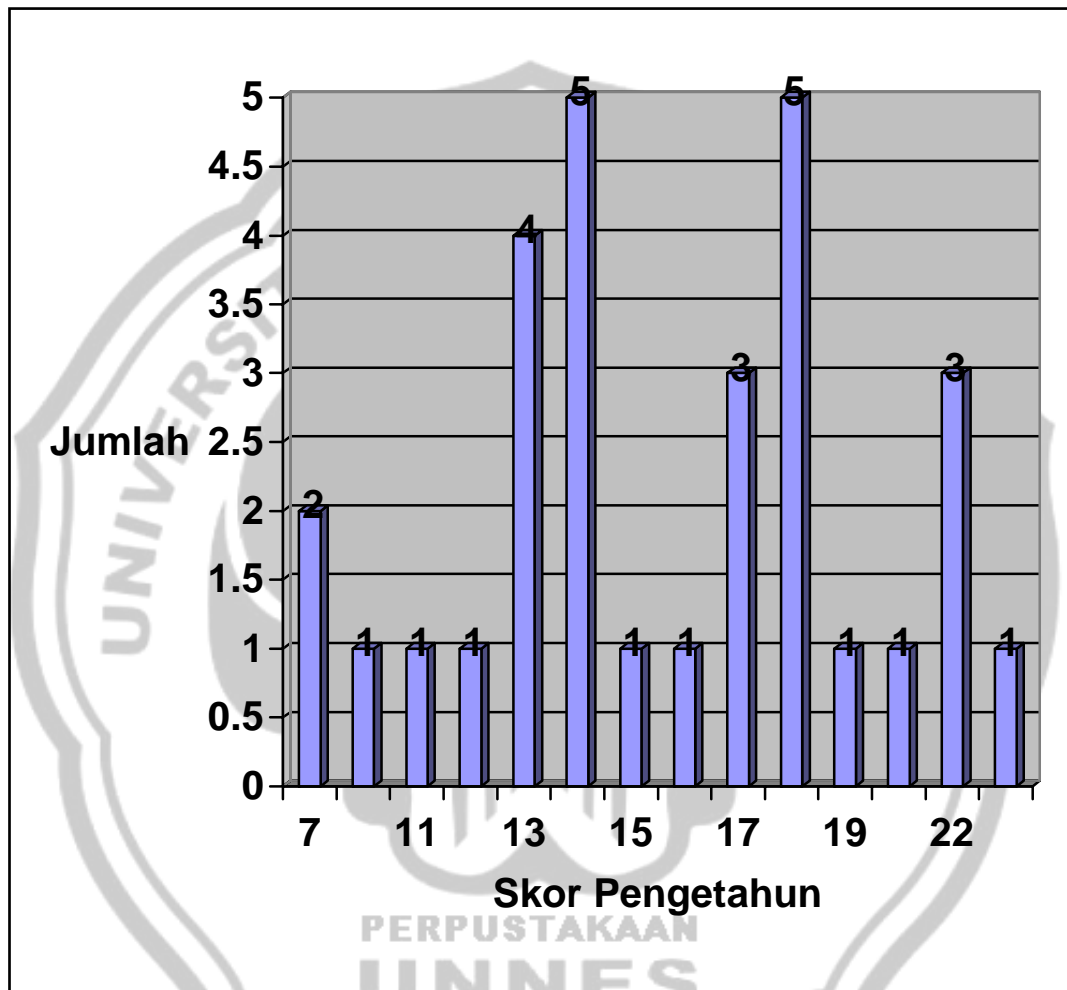
Tabel 4. 3. Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan KRR Awal (*Pretest*) Kelompok Eksperimen (SIG)

Skor Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
1	2	3
7	2	6,7
8	1	3,3
11	1	3,3
12	1	3,3
13	4	13,3
14	5	16,7
15	1	3,3
16	1	3,3
17	3	10,0
18	5	16,7
19	1	3,3
21	1	3,3
22	3	10,0
23	1	3,3
Jumlah	30	100
Rata-rata		15,53
Simpangan Baku		4,191

Sumber: Data Penelitian 2009.

Berdasarkan tabel 4.3 tentang distribusi skor pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) awal (*pretest*) kelompok eksperimen di atas, terlihat bahwa skor tertinggi pengetahuan KRR awal pada kelompok eksperimen (SIG)

adalah 23, sedangkan skor terendah adalah 7. Adapun rata-rata skor pengetahuan KRR awal kelompok eksperimen sebesar 15,53, sedangkan simpangan bakunya (*standar deviasi*) sebesar 4,191. Agar lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Grafik 4.3. Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan KRR Awal (*Pretest*) Kelompok Eksperimen (SIG)
(Sumber: Data Penelitian 2009)

4.2.2 Skor Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Awal (*Pretest*) Kelompok Pembanding (FGD)

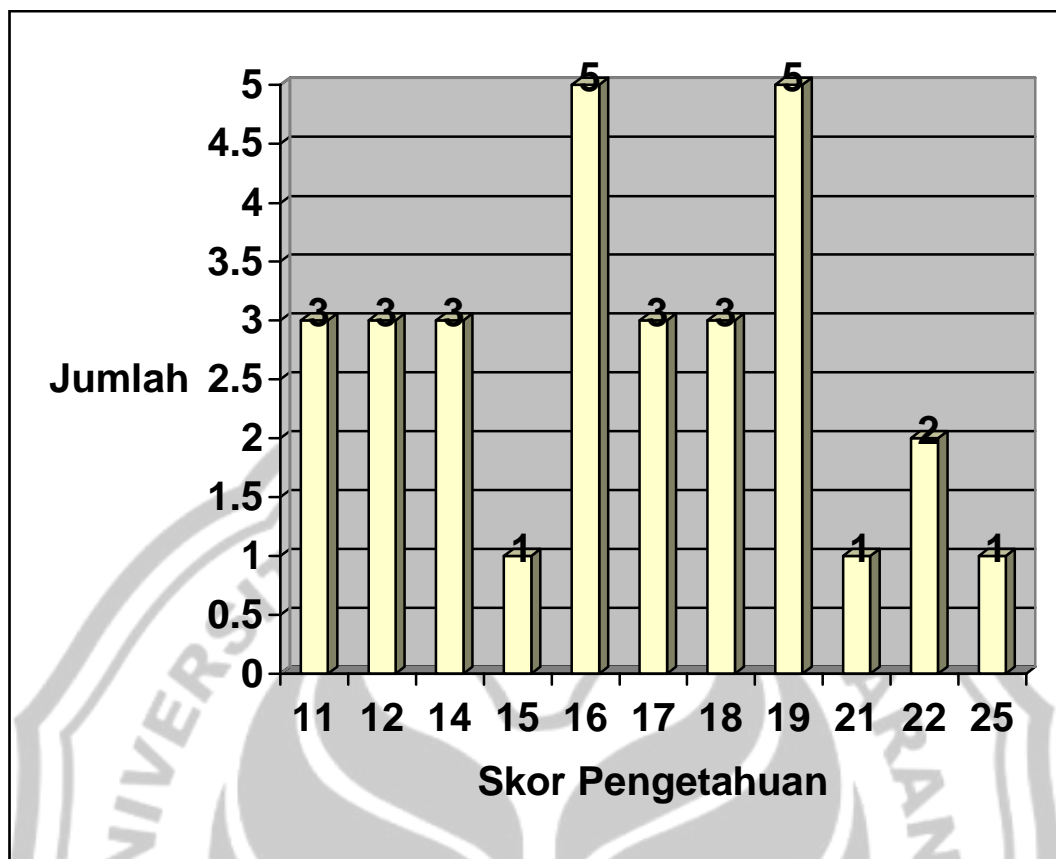
Distribusi skor pengetahuan KRR awal (*pretest*) kelompok pembanding (FGD) dapat digambarkan pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan KRR Awal (*Pretest*)
Kelompok Pembanding (FGD)**

Skor Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
1	2	3
11	3	10,0
12	3	10,0
14	3	10,0
15	1	3,3
16	5	16,7
17	3	10,0
18	3	10,0
19	5	16,7
21	1	3,3
22	2	6,7
25	1	3,3
Jumlah	30	100
Rata-rata		16,53
Simpangan Baku		3,55

Sumber: Data Penelitian 2009.

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, terlihat bahwa skor tertinggi pengetahuan KRR awal kelompok pembanding (FGD) adalah 25, sedangkan skor terendah adalah 11. Dan skor yang paling banyak jumlahnya ada dua skor yaitu 16 dan 19. Rata-rata skor pengetahuan KRR awal kelompok pembanding sebesar 16,53, sedangkan simpangan bakunya 3,55. Agar lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di berikut ini.



Grafik 4.4. Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan KRR Awal (*Pretest*) Kelompok Pembanding (FGD)
(Sumber: Data Penelitian 2009)

4.2.3 Skor Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Akhir (*Posttest*) Kelompok Eksperimen (SIG)

Distribusi skor pengetahuan KRR akhir (*posttest*) kelompok eksperimen dapat digambarkan pada tabel di berikut ini.

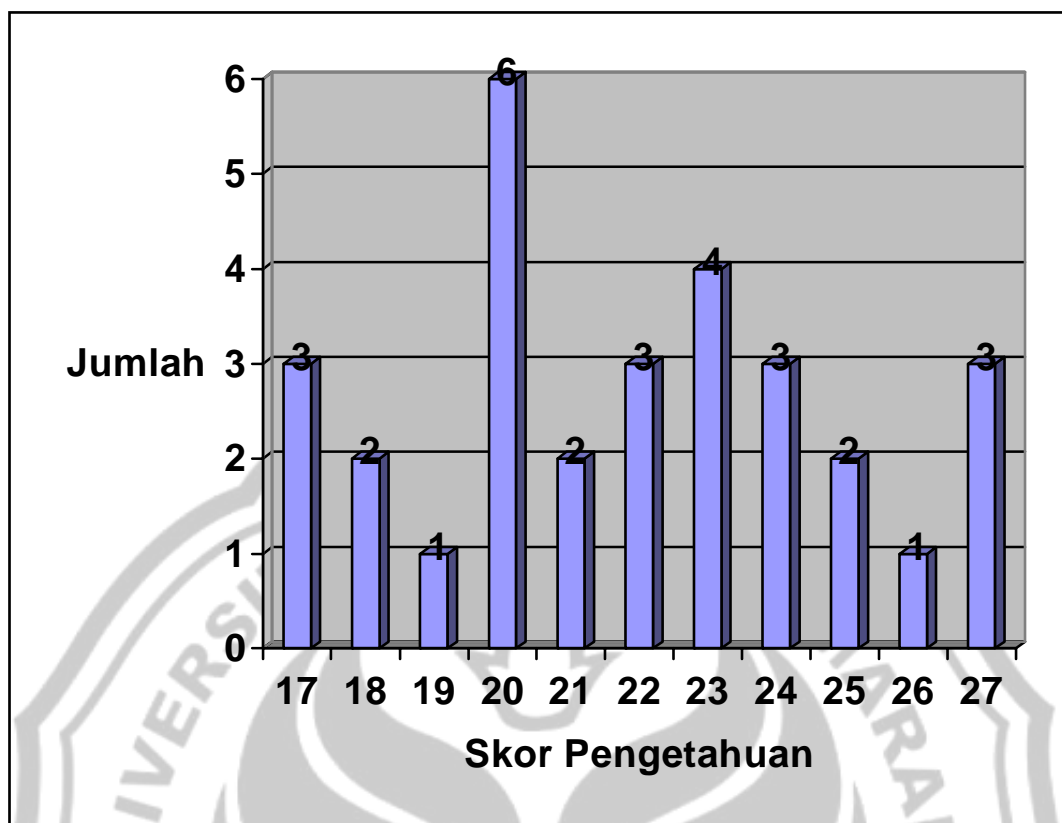
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan KRR Akhir (*Posttest*) Kelompok Eksperimen (SIG)

Skor Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
1	2	3
17	3	10
18	2	6,7

19	1	3,3
20	6	20
21	2	6,7
22	3	10
23	4	13,3
24	3	10
25	2	6,7
26	1	3,3
27	3	10
Jumlah	30	100
Rata-rata		21,83
Simpangan Baku		3,030

Sumber : Data Penelitian 2009

Berdasarkan tabel 4.5 tentang distribusi skor pengetahuan kesehatan reproduksi remaja (KRR) akhir (*posttest*) kelompok eksperimen (SIG) di atas, terlihat bahwa skor tertinggi pengetahuan KRR akhir pada kelompok eksperimen adalah 27, skor terendah adalah 17. Dan skor yang paling banyak jumlahnya adalah 20. Sedangkan rata-rata skor pengetahuan KRR akhir (*posttest*) kelompok eksperimen sebesar 21,83, dengan simpangan bakunya (standar deviasi) sebesar 3,030. Agar lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Grafik 4.5. Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan KRR Akhir (*Posttest*) Kelompok Eksperimen
(Sumber: Data Penelitian 2009)

4.2.4 Skor Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Akhir (*Posttest*) Kelompok Pembanding (FGD)

Distribusi skor pengetahuan KRR akhir (*posttest*) kelompok pembanding dapat digambarkan pada tabel di bawah ini.

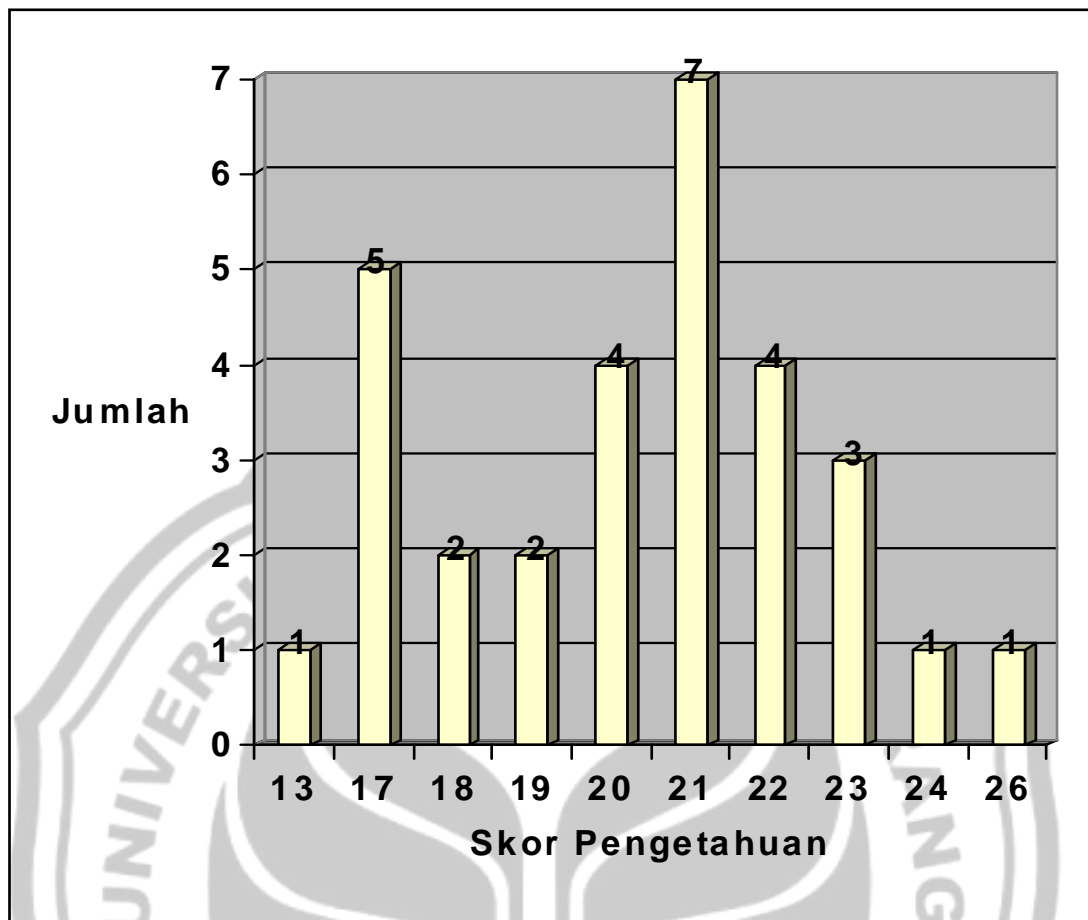
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan KRR Akhir (*Posttest*) Kelompok Pembanding (FGD)

Skor Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
1	2	3
13	1	3,3
17	5	16,7

18	2	6,7
19	2	6,7
20	4	13,3
21	7	23,3
22	4	13,3
23	3	10,3
24	1	3,3
26	1	3,3
Jumlah	30	100
Rata-rata		20,20
Simpangan Baku		2,657

Sumber : Data Penelitian 2009

Berdasarkan tabel 4.6 tentang distribusi skor pengetahuan KRR akhir (*posttest*) kelompok pembanding (FGD) di atas, terlihat bahwa skor tertinggi pengetahuan KRR akhir kelompok pembanding adalah 26, sedangkan skor terendah adalah 13. Dan skor yang paling banyak jumlahnya adalah 21. Rata-rata skor pengetahuan KRR akhir kelompok pembanding sebesar 20,20, sedangkan simpangan bakunya 2,657. Agar lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Grafik 4.6. Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan KRR Akhir (*Posttest*) Kelompok Pembeding
(Sumber: Data Penelitian 2009)

4.2.5 Hasil Uji Statistik

Adapun beberapa tahapan uji statistik pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

4.2.5.1 Uji Normalitas Data

Adapun variabel yang diuji meliputi variabel *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan pembeding. Berikut ini adalah tabel rangkuman hasil uji normalitas data menggunakan *Shapiro Wilk* :

Tabel 4.7. Rangkuman Hasil Uji Normalitas Data

No	Kelompok	Observasi	Nilai P
1	2	3	4
1	Eksperimen (SIG)	<i>Pretest</i>	0,305
		<i>Posttest</i>	0,207
2	Pembanding (FGD)	<i>Pretest</i>	0,333
		<i>Posttest</i>	0,285

Sumber: Data Penelitian 2009

Berdasarkan tabel 4.7 di atas, terlihat bahwa semua variabel penelitian memiliki nilai $p > 0,05$. Hal ini berarti semua variabel di atas terdistribusi secara normal.

4.2.5.2 Pengetahuan *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen (SIG) dan Pembanding (FGD)

Sebelum melakukan uji statistik t-test tidak berpasangan, untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara metode FGD dengan metode SIG terhadap peningkatan pengetahuan siswa kelas XI SMK tentang KRR maka terlebih dahulu dilakukan uji statistik t-test berpasangan (*pretest* dan *posttest*) pada masing-masing kelompok penelitian, yaitu eksperimen dan pembanding. Berdasarkan analisis uji-t berpasangan pada kelompok eksperimen (SIG) terdapat perbedaan pengetahuan KRR siswa SMK kelas XI yang signifikan antara *pretest* dan *posttest*, karena nilai $p (0,000) < 0,05$. Hal yang sama juga terjadi pada kelompok pembanding (FGD), dimana terdapat perbedaan signifikan antara pengetahuan KRR siswa SMK kelas XI *pretest* dan *posttest*, karena nilai $p (0,000) < 0,05$.

4.2.5.3 Uji Homogenitas Varians

Berdasarkan analisis uji F yang dilakukan untuk mengetahui homogenitas varians data skor awal pada kelompok eksperimen dan kontrol maka diperoleh hasil bahwa nilai $p = 0,305$. Hal ini menunjukkan bahwa F hitung ($0,305$) $> 0,05$ sehingga data skor awal pengetahuan kesehatan reproduksi remaja antara kelompok eksperimen (SIG) dan Pembanding (FGD) adalah sama.

4.2.5.4 Perbedaan selisih skor pengetahuan KRR *posttest* dan *pretest* antara kelompok eksperimen (SIG) dengan kelompok pembanding (FGD)

Berdasarkan hasil analisis Uji Mann-Whitney antara selisih skor pengetahuan KRR *pre test* dan *posttest* kelompok eksperimen dengan kelompok pembanding diperoleh nilai $p (0,001) < 0,05$ dan diperoleh *means* (rata-rata) selisih skor pengetahuan KRR *posttest* dan *pretest* kelompok eksperimen yaitu 38,18 dan kelompok pembanding yaitu 22,82. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan siswa SMK kelas XI tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR) yang signifikan antara selisih skor pengetahuan KRR *posttest* dan *pretest* kelompok eksperimen dengan kelompok pembanding serta *means* kelompok eksperimen lebih tinggi daripada *means* kelompok pembanding. Artinya, bahwa terdapat perbedaan pengaruh antara metode *Focus Group Discussion* (FGD) dengan metode *Simulation Game* (SIG) terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa Kelas XI tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di SMK Hidayah Semarang Tahun 2009 dan metode *Simulation Game* (SIG) lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan siswa dibanding metode *Focus Group Discussion* (FGD).

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Perbedaan Pengaruh antara Metode FGD dengan Metode SIG terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa Kelas XI tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di SMK Hidayah Semarang.

5.1.1 Pengaruh Metode Simulation Game (SIG) terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa Kelas XI Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di SMK Hidayah Semarang.

Berdasarkan hasil analisis t-test berpasangan antara pretest dan posttest kelompok eksperimen (SIG) nilai $p (0,000) < 0,05$, maka dapat diketahui bahwa, terdapat perbedaan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada siswa SMK kelas XI yang signifikan antara pretest dan *posttest* kelompok eksperimen (SIG). Artinya, bahwa metode *Simulation Game* (SIG) berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan siswa kelas XI tentang KRR di SMK Hidayah Semarang Tahun 2009.

5.1.2 Pengaruh Metode Focus Group Discussion (FGD) terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa Kelas XI tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di SMK Hidayah Semarang.

Berdasarkan hasil analisis t-test berpasangan antara pretest dan posttest kelompok pembanding nilai $p (0,000) < 0,05$, maka dapat diketahui bahwa, terdapat perbedaan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada siswa SMK kelas XI yang signifikan antara pretest dan *posttest* kelompok pembanding (FGD). Artinya, bahwa metode *Focus Discussion Group* berpengaruh terhadap

peningkatan pengetahuan siswa kelas XI tentang KRR di SMK Hidayah Semarang Tahun 2009.

5.1.3 Metode *Simulation Game* (SIG) Lebih Berpengaruh terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dibandingkan dengan Metode *Focus Group Discussion* (FGD).

Berdasarkan hasil analisis Uji Mann-Whitney antara selisih skor pengetahuan KRR *posttest* dan *pre test* kelompok eksperimen dengan kelompok pembanding dapat diketahui bahwa, terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja siswa SMK kelas XI yang signifikan antara selisih skor pengetahuan KRR *posttest* dan *pretest* kelompok eksperimen (SIG) dengan kelompok pembanding (FGD). Berdasarkan means tiap-tiap kelompok yaitu kelompok eksperimen yaitu 38,18 dan kelompok pembanding 22,82 maka dapat diketahui bahwa metode *Simulation Game* (SIG) lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan siswa kelas XI tentang KRR di SMK Hidayah Semarang dibandingkan dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD).

Metode *Simulation Game* (SIG) lebih berpengaruh dibandingkan dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD). Hal ini dikarenakan metode *Simulation Game* (SIG) merupakan modifikasi dari metode permainan simulasi. Dan modifikasi tersebut dibuat sedemikianrupa dengan menyesuaikan karakteristik sasaran penyuluhan yaitu Siswa SMK kelas XI. Untuk menyesuaikan karakteristik sasaran penyuluhan, maka digunakan media permainan Ular Tangga Kesehatan Reproduksi Remaja. Menurut Muhamad Ali dan Muhammad Asrori (2008: 60), karakter siswa SMK kelas XI sama dengan karakteristik remaja yang salah

satunya yaitu suka bergaul dan berkelompok. Oleh karena itu dalam permainan ular tangga ini dimainkan secara berkelompok.

Metode *Simulation Game* (SIG) dalam penyuluhan memungkinkan :

- 1) Penyuluh atau fasilitator lebih mudah dalam menyampaikan materi, karena dengan metode ini fasilitator bisa terfokus dan lebih dekat dengan sasaran penyuluhan yaitu para siswa.
- 2) Peningkatan minat siswa saat penyuluhan karena penyampaian materi dengan metode ini menggunakan media permainan ular tangga.
- 3) Motivasi siswa menjadi meningkat karena terdapat unsur kompetisi pada metode ini, karena terdapat permainan ular tangga. Dengan permainan ini peserta menjadi senang dan tetap bersemangat.
- 4) Adanya partisipasi aktif dari siswa untuk belajar. Permainan mempunyai kemampuan untuk melibatkan siswa dalam proses belajar secara aktif. Kegiatan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dengan metode permainan, peran petugas penyuluh tidak begitu kelihatan sedangkan interaksi antar siswa menjadi lebih menonjol. Di sini setiap siswa menjadi sumber belajar bagi sesamanya. Masalah-masalah yang mereka hadapi mereka pecahkan sendiri terlebih dahulu, jika hal tersebut tidak bisa dilakukan maka baru menanyakan ke penyuluh.
- 5) Adanya umpan balik langsung. Umpan balik yang secepatnya atas apa yang dilakukan akan memungkinkan proses belajar jadi lebih efektif (Arief Sadiman

dkk, 2003:78). Umpan balik tersebut akan memberitahukan apakah yang dilakukan tersebut benar, salah.

6) Terlibatnya lebih banyak indera pada siswa. Menurut Ircham Mahfoedz dan Eko Suryani (2008; 130) Pengetahuan yang diterima oleh siswa itu diterima melalui panca indera. Oleh karena itu semakin banyak indera yang dilibatkan dan digunakan maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengetahuan atau pengertian yang diperoleh. Dan Menurut De Porter dan Hercocki (2002:214), bahwa pengalaman-pengalaman yang melibatkan penglihatan, sentuhan, rasa atau gerakan, umumnya akan sangat jelas terekam dalam memori kita, dan jika menyangkut lebih dari satu indera, atau pengalaman maka menjadi lebih mudah diingat.

Berdasarkan keunggulan-keunggulan tersebut diatas, maka sangat meyakinkan sekali apabila metode *Simulation Game* (SIG) lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dibandingkan dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD) sehingga dapat diketahui bahwa ada perbedaan pengaruh antara metode FGD dengan metode SIG terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja (KRR) pada siswa kelas XI di SMK Hidayah Semarang tahun 2009.

5.2 Keterbatasan Penelitian

5.2.1 Keterbatasan dalam Desain Penelitian

Kelemahan atau keterbatasan penelitian eksperimen semu (*Quasi eksperiment*) adalah terletak pada sulitnya menentukan dan melakukan pengendalian terhadap faktor perancu (*confounding factor*) (Bhisma Murti, 2001:140).

Meskipun peneliti telah menentukan beberapa faktor perancu pada penelitian ini seperti keterampilan penyuluh dan pengalaman siswa terhadap materi Kesehatan Reproduksi Remaja. Namun diduga masih terdapat faktor perancu lain yang dapat berpengaruh terhadap hasil penelitian ini yang belum diketahui oleh peneliti.

5.2.2 Keterbatasan dalam Pengumpulan Data

Mengingat penelitian ini dilakukan lebih dari satu kali yaitu dua kali pada kelompok eksperimen dan dua kali pada kelompok Pembanding, sehingga peluang untuk hilangnya subyek penelitian dikarenakan jenuh atau motivasi yang rendah semakin besar. Namun masalah tersebut dapat diatasi melalui cara sebagai berikut yaitu meningkatkan kordinasi dengan guru bimbingan konseling dan kontak dengan subyek penelitian.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Setelah dilakukan analisis, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengaruh antara metode *Focus Discussion Group* (FGD) dengan metode *Simulation Game* (SIG) terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja (KRR) pada siswa kelas XI di SMK Hidayah Semarang Tahun 2009. Metode SIG lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan KRR pada siswa dibandingkan dengan metode FGD.

5.2 Saran

Dari hasil penelitian ini, ada beberapa saran yang akan peneliti sampaikan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Bagi pihak sekolah, khususnya guru bimbingan konseling SMK Hidayah Semarang, disarankan agar memasukkan materi tentang pendidikan kesehatan reproduksi remaja kedalam mata pelajaran atau melalui kegiatan konseling yang diadakan diluar jam pelajaran. Metode SIG dapat digunakan sebagai metode penyampaian materi tentang pendidikan kesehatan reproduksi remaja.
- 2) Bagi peneliti lanjutan, disarankan agar meneliti tentang pengaruh metode dan media promosi kesehatan lain, tidak hanya kedua metode ini saja dan juga tidak hanya tentang pengetahuan kesehatan reproduksi remaja saja. Sehingga metode dan media promosi kesehatan semakin bermacam-macam dan berkembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif Sadiman dkk, 2003, *Media Pendidikan Pengertian, Pengembangan dan Pemanfaatannya*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Budioro B, 2000, *Pengantar Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat*, Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang.
- Ceria BKKBN. 2002, *Tanya Jawab Kesehatan Reproduksi Remaja*, <http://www.bhawikarsu.net/article>. PDF, diakses 16 Februari 2009.
- Charles Surjadi dkk, 2006, *Rangkuman Informasi Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa*, Jakarta: Jaringan Epidemiologi Nasional d/a Badan LitbangkesDepkes RI.
- Departemen Kesehatan RI, 2000, *Permainan Simulasi AIDS*, Jakarta: Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Depkes RI.
- _____, 2001, *Materi Inti Kesehatan Reproduksi Remaja*, Jakarta: Depkes RI.
- _____, 2002, *Pedoman Pelaksanaan Kegiatan KIE Kesehatan Keproduksi untuk Petugas Kesehatan di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Depkes RI.
- _____, 2003, *Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Bagi Petugas Kesehatan*, Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Pendidikan Nasional Pusat Pengembangan kualitas Jasmani, 2005, *Pendidikan Kecakapan Hidup untuk pencegahan HIV/AIDS*. Jakarta: Depdiknas.
- Erni Yuli, 2007, *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Siswa Di SMA Negeri 1 Sukorejo Kabupaten Kendal Tahun 2007 (Studi Kualitatif)*,. Skripsi:Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat FIK UNNES
- Farid Husni, 2005, *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*: msg#00997. <http://www.Suaramerdeka.com/harian>, diakses 24 Maret 2009.

- Ida Bagus Gde Mnuaba, *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Jakarta: Arcan
- Ircham Mahfoedz, 2007, *Teknik Membuat Alat Ukur Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan*, Yogyakarta: Fitramaya.
- Ircham Machfoedz dan Eko Suryani, 2008, *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*, Yogyakarta: Fitramaya.
- Jacqueline Sherris, Phd, 1998, *Kesehatan Reproduksi : Membangun Perubahan yang Bermakna*. <http://www.path.org>. PDF, diakses 24 Maret 2009.
- Mohammad Ali dan Mohammad Asrori, 2008, *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Oktia Woro KH, 2006, *Fisiologi*, Semarang: UPT UNNES Press.
- Sarlito W Sarwono, 2001, *Psikologi remaja*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- _____, 2000, *Pengantar Umum Psikologi*, Jakarta: Bulan Bintang.
- Siti Nurul Qomariyah, 2002, *Ringkasan Penelitian Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi di Kalangan Murid SMP dan SMA*, <http://situs.kesrepro.info>.diakses 24 maret 2008.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2000, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*, Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Sopiyudin Dahlan, 2004, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta; PT. Arkans.
- Suara Merdeka, 2004, *Liburan, Hamil Pranikah Bertambah*, <http://www.suamerdeka.com/harian/0406/27/kot05.htm>, artikel, diakses 11 Juni 2009.
- Sugiyono, 2007, *Statistika untuk Penelitian*, Bandung: CV. Alfabeta.
- Suharsini Arikunto, 2007, *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan*, Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Syaiful Bahri Djamarah dan Aswan Zain, 2006, *Strategi Belajar Mengajar*, Jakarta: Rineka Cipta.

Tim Sahabat Remaja PKBI DIY, 2006 *Tanya Jawab Seputar Seksualitas Remaja*, Jakarta: PKBI, IPPF, BKKBN, UNFPA.

Uha Suliha, dkk, 2003, *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*, Jakarta; Buku Kedokteran.

Zahroh Shaluhiah, 2008, *Perilaku Seksual Remaja Resiko KTD dan Transmisi HIV-AIDS di Jawa Tengah*. Makalah disajikan dalam Temu Nasional Kesehatan Seksual, UNIKA Soegijopranoto, Semarang, Mei 2009.



LAMPIRAN-LAMPIRAN



Daftar Sampel Penelitian Kelompok Eksperimen (SIG)

No.	Nama	Jenis Kelamin	Usia
1	Leny P. S.	Perempuan	17
2	Annisa O.	Perempuan	16
3	Siska A. P.	Perempuan	17
4	Puspita N. N.	Perempuan	16
5	Nur Hidayah	Perempuan	16
6	Linda Rahmawati	Perempuan	16
7	Sri Hatiyanti	Perempuan	18
8	Rusia Ningrum	Perempuan	17
9	Vika Indriana	Perempuan	16
10	Puji Lestari	Perempuan	17
11	Dian Inriyani	Perempuan	16
12	Nora A.	Perempuan	16
13	Niken R.	Perempuan	17
14	Wahyu W. S.	Laki-laki	17
15	Ibnu S. N.	Laki-laki	17
16	Teguh R.	Laki-laki	17
17	Agung P.	Laki-laki	16
18	Dwi Y.	Laki-laki	16
19	Taufiq P.	Laki-laki	17
20	Panggung	Laki-laki	16
21	M. Kosim	Laki-laki	16
22	Ahmad S.	Laki-laki	16
23	M. Ihsan	Laki-laki	17
24	Kartika R.	Perempuan	16
25	Devi Riska P.	Perempuan	15
26	Diah Setiowati	Perempuan	17
27	Tanti Octaviana	Perempuan	17
28	Sri Wahyuni.	Perempuan	17
29	Ida Ainisa.	Perempuan	16
30	Agus Nursusanti	Perempuan	17

Daftar Sampel Penelitian Kelompok Pembandingan (FGD)

No.	Nama	Jenis Kelamin	Usia
1	Rudhi M	Laki-laki	17
2	Frima S. Y	Perempuan	16
3	Dwi A.	Perempuan	16
4	Desy Y. W	Perempuan	17
5	Ismiati	Perempuan	17
6	Miftah D. R.S	Perempuan	16
7	Nita P.	Perempuan	16
8	Eka M	Perempuan	16
9	Dian O.	Perempuan	16
10	Susilowati	Perempuan	16
11	Hilda A. P.	Perempuan	17
12	Ana R.	Perempuan	16
13	Ari A. S	Perempuan	16
14	Muhtadin	Laki-laki	16
15	Rio Rama S.	Laki-laki	16
16	Imbauwan	Laki-laki	16
17	Bram A.	Laki-laki	17
18	Vino Y. K.	Laki-laki	17
19	M. Nizar	Laki-laki	17
20	Aris S.	Laki-laki	17
21	Eko. P	Laki-laki	16
22	Putut D. S.	Laki-laki	16
23	Richi M. S.	Laki-laki	16
24	Heny W.	Perempuan	15
25	Niken P.W.	Perempuan	15
26	Evi S. A.	Perempuan	15
27	Winda P.S.	Perempuan	16
28	Lisan F. C.	Perempuan	16
29	Tiffany D. I	Perempuan	16
30	Siti W.	Perempuan	15

Instrumen Penelitian dan Kuesioner Test

PANDUAN DISKUSI UNTUK FGD KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

I. Pemanasan dan Penjelasan (10 menit)

A. Pengenalan

1. Terimakasih atas kehadiran teman-teman.
2. Kehadiran anda sangat berarti
3. (jelaskan apa diskusi kelompok itu)

Proses pertukaran pendapat, pengalaman, perasaan antara satu dg yg lainnya mengenai topic yang sedang di bahas.

B. Tujuan

1. Mendiskusikan tanggapan anda tentang kesehatan reproduksi remaja(Perkembangan Remaja, Organ reproduksi dan fungsinya, Kehamilan, aborsi, Penyakit menular seksual, dan HIV/AIDS.
2. Saya tertarik pada semua gagasan, tanggapan, dan saran teman-eman.
3. Tidak ada jawaban yg benar atau salah.
4. Semua tanggapan, akan diterima.
5. Teman-teman bebas untuk tidak setuju terhadap orang lain,karena kami ingin mendapatkan tanggapan yg beragam.

C. Prosedur

1. Teman-teman tidak perlu menunggu untuk dimintai pendapat. Bicaralah satu persatu.
2. Ada berbagai masalah yg harus dibicarakan, saya bisa mengganti pokok pembicaraan atau meneruskan diskusi. Hentikanlah saya jika anda ingin menambahkan sesuatu.

D. Perkenalan diri

1. (Minta tiap peserta memperkenalkan diri). Sebutkan nama anda tentang diri anda.

II. Persepsi Umum tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

A. Pengertian Kesehatan Reproduksi Remaja

1. Apa yg anda ketahui Kesehatan Reproduksi ?
2. Menurut anda KRR itu apa ?
3. Dan mengapa Remaja perlu tahu dan paham mengenai kesehatan reproduksi remaja.

- III. Persepsi umum tentang Perkembangan fisik dan kematangan seksual remaja
- A. Perubahan dan Perkembangan Remaja (menstruasi & mimpi basah)
 1. Ketika anda memasuki masa remaja, menurut anda apa yang berubah pada diri anda?
 2. Terjadi peristiwa yang menandakan bahwa anda mulai matang secara seksual, peristiwa apakah itu ? pada perempuan dan laki-laki.
 - B. Menstruasi
 1. Apa yg anda tahu tentang menstruasi ? (Penyebabnya dan siklusnya)
 2. Gangguan apa saja yg timbul saat menstruasi ?
 3. Perempuan terjadi menstruasi pertama (menarche) pada umur berapa?
 - C. Mimpi basah
 1. Kalau mimpi basah itu, menurut anda itu bagaimana ? (pengertian)
 2. Bagaimana kok bisa terjadi mimpi basah ?
- IV. Organ Reproduksi Remaja Dan Fungsinya
- A. Organ reproduksi perempuan
 1. Sebutkan organ-organ reproduksi perempuan yang kamu ketahui?
(Menunjukkan gambar organ2 reproduksi perempuan)
 2. Lalu minta menyebutkan fungsi dari masing2 organ-organ yg ada ?
 - B. Organ Reproduksi Laki-laki
 1. Sebutkan organ-organ reproduksi perempuan yang kamu ketahui?
(Menunjukkan gambar organ2 reproduksi perempuan)
 2. Lalu minta menyebutkan fungsi dari masing2 organ-organ yg ada ?
 - C. Cara merawat organ reproduksi
 1. Bagaimana pendapat anda yang perempuan mengenai cara merawat organ reproduksi anda?
 2. Bagaimana pendapat anda yang laki-laki mengenai cara merawat organ reproduksi anda?

V. Kehamilan dan persalinan

A. Kehamilan

1. Menurut anda bagaimana kehamilan itu bisa terjadi ?
2. Dan bagaimana menurut anda tentang tanda-tanda kehamilan itu ?
3. Apa menurut anda yang perlu diperhatikan oleh seorang yang sedang hamil?
4. Tanda-tanda bahaya seperti apa yang anda tahu yang bisa dialami oleh seseorang yang hamil ?
5. Apa yg anda ketahui tentang kehamilan usia dini? (Pengertian, penyebab, dan resiko-resikonya?)

B. Persalinan

1. Persalinan itu apa menurut anda ?
2. Bagaimana tanda-tanda seseorang akan mengalami persalinan? Jelaskan apa yang anda tahu ?

C. Aborsi

1. Apa yang anda ketahui tentang aborsi ? pengertian dan jenisnya?
2. Bagaimana pendapat anda tentang aborsi buatan ? beri contohnya? Dan bagaimana dampaknya orng yg melakukan anorsi buatan yg tidak aman?

VI. Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS

A. Penyakit Menular Seksual.

1. Apa yang anda tahu tentang definisi Penyakit Menular Seksual ?
2. Dan menurut anda, apa yg menjadi penyebab timbulnya penyakit ini?
3. Sesuai penyebabnya, apakah anda bisa menyebutkan jenis-jenis Penyakit Menular seksual ini ?
4. Dan bagaimana cara-cara penularannya ?
5. Berikan penjelasan apa yg anda ktahui tentang gejala-gejala penyakit ini, baik pada perempuan maupun laki-laki?

B. HIV/AIDS

1. Menurut anda, apa yg dimaksud dengan HIV/AIDS ? dan apa kepanjangannya? (pengertian)
2. Menurut anda penyakit ini apa penyebabnya?
3. Apa yang anda ketahui mengenai bagaimana cara penularan penyakit ini?
4. Menurut anda RISTI (Resiko Tinggi) itu seperti apa?

5. Bagaimana menurut anda cara yang dilakukan untuk bisa mengetahui apakah orang itu terkena HIV atau tidak ?
 6. Menurut anda apakah ada obat yang bisa menyembuhkan HIV/AIDS ?
 7. Dan apa pendapat anda tentang obat anti retroviral ?
- C. Pencegahan PMS dan HIV/AIDS
1. Menurut anda, usaha apa yang bisa dilakukan agar kita tidak tertular penyakit ini ?
 2. Pencegahan PMS dan HIV AIDS yaitu dengan A,B,C. Apa yang anda ketahui tentang A,B, dan C ini ?



TEST PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

(Penelitian)

PETUNJUK PENGISIAN

1. Sebelum menjawab pertanyaan, terlebih dahulu isilah identitas diri pada lembar jawaban yang sudah tersedia.
2. Baca dengan teliti dan Berilah tanda silang (x) pada jawaban yang dianggap benar di

I. PENGERTIAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA (KRR) DAN PERMASALAHANNYA

1. Apa yang dimaksud dengan Kesehatan Reproduksi Remaja ?
 - a. Rangkaian kerja dari organ-organ reproduksi pada remaja.
 - b. Keadaan sehat/sejahtera secara fisik, mental dan sosial yang berkaitan dengan fungsi, peran, dan proses yang berkaitan tentang sistem reproduksi pada remaja.
 - c. keadaan sehat/sejahtera dan bebas dari penyakit atau kecacatan yang timbul pada system reproduksi Remaja.
 - d. Pengetahuan, sikap dan perilaku seorang remaja yang berkaitan dengan organ-organ reproduksi.
2. Masalah kesehatan Reproduksi Remaja sangat erat kaitanya dengan permasalahan....

a. Seksualitas pada remaja	c. Daya tahan tubuh remaja
b. Kenakalan remaja	d. Pergaulan remaja

II. TUMBUH KEMBANG REMAJA

3. Apa yang dimaksud dengan masa puber/ pubertas?
 - a. Masa ketika seseorang memasuki usia 17 tahun.
 - b. Masa transisi dari anak-anak menuju dewasa
 - c. Masa ketika seorang mulai menyukai lawan jenis

- d.** Masa peralihan yang unik dimulai dari umur 16-19 tahun
4. Pada perempuan ketika memasuki masa puber memiliki tanda-tanda (Kecuali)
- | | |
|--------------------|--------------------|
| a. Tumbuh Cambang | c. Dada membesar |
| b. Menarche | d. Pinggul melebar |
5. Memasuki masa puber dimana remaja mulai mengalami kematangan secara seksual, mereka mengalami pertumbuhan dan perubahan fisik, yaitu ditandai dengan munculnya tanda-tanda seks sekunder. Tanda-tanda seks sekunder pada remaja putri yaitu :
- Mimpi basah, pertumbuhan rahim, dan vagina
 - Pinggul melebar, payudara membesar, dan tumbuhnya rambut disekitar kemaluan
 - Dada melebar, tumbuh jakun, dan terjadinya ereksi
 - Pertumbuhan rahim dan vagina, tumbuh cambang, serta badan berotot
6. Apa tanda-tanda seks sekunder pada remaja laki-laki ?
- Mulai berkhayal tentang aktifitas seksual
 - Dada membesar, penis dan buah zakar bertambah besar
 - Perubahan suara, tumbuh jakun, dan pinggul melebar.
 - Tumbuh cambang, dada membidang, dan badan berotot.
7. Apa yang dimaksud dengan menstruasi ?
- Keluarnya darah dari Vagina karena pecahnya air ketuban.
 - Keluarnya darah dari Vagina karena luruhnya lapisan dinding dalam rahim
 - Keluarnya cairan dari vagina karena terdapat rangsangan seksual
 - Keluarnya cairan dari vagina karena infeksi kuman penyakit.
8. Apa yang disebut dengan mimpi basah ?
- Keluarnya cairan semen dari saluran uretra karena adanya rangsangan seksual
 - Keluarnya cairan semen dan sperma pada saat tidur karena membayangkan hal-hal erotis
 - Menegangnya penis atau zakar karena adanya rangsanganseksual.

- d. Keluarnya cairan semen dan sperma pada saat tidur dikarenakan kantung sperma (epididimis) telah penuh berisi sperma.

III. ORGAN REPRODUKSI REMAJA

9. Organ reproduksi adalah organ yang berfungsi untuk.....
- Proses kekebalan tubuh
 - Proses Pembuangan
 - Proses Perkembangbiakan
 - Proses perangsangan
10. Yang disebut dengan Vagina yaitu sebagai berikut (Kecuali):
- Menghasilkan sel telur (Ovum)
 - Merupakan liang kemaluan perempuan
 - Lubang masuknya penis saat berhubungan seksual
 - Merupakan jalan lahir untuk bayi
11. Organ reproduksi perempuan yang berfungsi sebagai tempat tumbuh kembang janin adalah?
- Penis
 - Uterus (rahim)
 - Vagina
 - Testis
12. Apa fungsi dari organ reproduksi perempuan yang bernama ovarium ?
- Tempat terjadinya proses pembuahan
 - Lubang masuknya penis saat berhubungan seksual
 - Tempat tumbuh kembang janin
 - menghasilkan ovum atau sel telur
13. Sperma dihasilkan oleh organ reproduksi laki-laki yang disebut ?
- Penis
 - Scrotum
 - Testis
 - Ovarium
14. Epididimis berfungsi sebagai :
- Menghasilkan cairan semen dan cairan sperma
 - Saluran penghubung testis dan prostat
 - Kantung tempat berkumpulnya cairan sperma
 - Kantung yang melindungi dan mengatur suhu testis
15. Di bawah ini pernyataan yang benar tentang khitan atau sunat...

- a. Memotong alat kelamin (penis) untuk menjaga kebersihan dan kesehatan.
 - b. Memotong kulit pangkal penis agar penis mudah dibersihkan
 - c. Memotong kulit penutup alat kelamin (penis) agar lebih mudah dibersihkan
 - d. Memotong daging pada penis untuk menjaga kebersihan dan kesehatan alat kelamin.
16. Berikut ini cara menjaga kebersihan organ wanita yang benar (Kecuali) :
- a. Menggunakan pembalut dan mengantinya secara teratur 2-3 kali sehari
 - b. Memncuci alat kelamin dan sekitarnya setiap setelah buang air dan mandi
 - c. Membilas alat kelamin dari arah depan ke belakang.
 - d. Mengeringkan alat kelamin dengan cara menggosok.

IV. KEHAMILAN

17. Apa yang dimaksud dengan kehamilan ?
- a. Proses yang terjadi setelah adanya pembuahan
 - b. Proses pertemuan antara sel sperma dan ovum.
 - c. Proses pematangan sel telur (Ovum) yang telah dihasilkan oleh ovarium
 - d. Proses keluaranya janin dari rahim melalui vagina
18. Tanda- tanda yang terjadi pada perempuan yang mengalami kehamilan yaitu (kecuali) :
- a. Menstruasi/Haid terhenti
 - b. Pinggul melebar
 - c. Puting susu lebih menonjol dan berwarna gelap
 - d. Mual-mual dan muntah
19. Berikut pernyataan yg benar tentang kehamilan usia dini (Kecuali)....
- a. Kehamilan yang terjadi pada perempuan yang berumur kurang dari 20 tahun.
 - b. Kehamilan usia dini memiliki resiko-resiko bagi para pelakunya
 - c. Kehamilan usia dini beresiko menyebabkan kesulitan saat melahirkan
 - d. Kehamilan usia dini berisiko menyebabkan kemandulan

V. ABORSI

20. Pengertian dari aborsi yaitu :
- Keluarnya janin dari rahim sebelum usia kandungan berumur 20 minggu.
 - Keluarnya janin secara alami karena gagalnya leher rahim menahan janin
 - Operasi pembedahan untuk mengeluarkan janin dari dalam rahim
 - Operasi untuk menghilangkan janin dari dalam rahim
21. Apa saja dampak buruk aborsi yang tidak aman ?
- Keguguran
 - Pendarahan
 - Penyakit menular seksual
 - Peradangan

VI. Penyakit Menular Seksual (PMS)

22. Berikut ini pernyataan yang benar tentang Penyakit menular seksual (Kecuali) :
- Penyakit menular seksual disebabkan oleh virus, bakteri, dan jamur
 - Penyakit menular seksual ditularkan melalui hubungan seksual.
 - Gejala PMS pada laki-laki yaitu pembesaran pada testis/skrotum
 - Gejala PMS pada perempuan yaitu nyeri perut akut.
23. Di bawah ini adalah macam-macam penyakit menular seksual (kecuali) :
- Hepatitis C
 - Sifilis
 - Hepatitis B
 - herpes genitalis
24. Sifilis dapat ditularkan melalui...
- Berpelukan
 - Berenang bersama
 - Berhubungan seksual
 - Memakan makanan bersama
25. Penyakit Menular seksual yang memiliki ciri-ciri khas yaitu keluar nanah dari saluran kencing yaitu?
- Hepatitis C
 - Gonorrhoe (GO)
 - sifilis
 - Herpes Genitalis

VII. HIV/AIDS

26. Pernyataan yang benar tentang HIV yaitu ?
- Virus yang menyerang system kekebalan tubuh manusia

- b. HIV pada tubuh manusia ditemukan dalam urine
 - c. Merupakan virus yang tidak menyebabkan penyakit AIDS
 - d. Virus yang menyerang sel-sel darah merah manusia
27. Berikut ini pernyataan yang tidak benar tentang Penyakit AIDS..
- a. Penyakit AIDS disebabkan oleh virus HIV
 - b. Penyakit AIDS termasuk dalam Penyakit Menular Seksual
 - c. Penyakit AIDS bisa ditularkan melalui ciuman
 - d. Belum ada obat yang bisa menyembuhkan Penyakit AIDS
28. Cara penularan HIV/AIDS yaitu (kecuali):
- a. Memakai narkoba suntik
 - b. Transfusi darah
 - c. Gigitan nyamuk
 - d. Transplantasi jantung
29. Tes untuk mengetahui apakah kita terkena HIV/AIDS atau tidak yaitu dengan tes?
- a. Tes ketebalan lemak
 - b. Tes Gula darah
 - c. Tes antibodi
 - d. Multistage tes
30. Bagaimana cara mencegah HIV/AIDS ?
- a. Menjauhi penderita HIV/AIDS
 - b. Tidak berhubungan seksual dengan penderita
 - c. Setia pada pasangan kencannya
 - d. Tidak berhubungan fisik

**Hasil Transkrip Skor Pretest dan Posttest serta Selisihnya Kelompok
Eksperimen (SIG)**

Data Mentah Kelompok Eksperimen (SIG)
Nilai Pretest, Posttest, dan Selisihnya

No	Nama	Nilai PreTest	Nilai Posttest	Selisih Posttest dan Pretest
1	Leny P. S.	14	20	6
2	Annisa O.	14	20	6
3	Siska A. P.	8	17	9
4	Puspita N.	23	27	4
5	Nur Hidayah	21	24	3
6	Linda R.	21	23	2
7	Sri Hatiyanti	22	24	2
8	Rusia N.	12	17	5
9	Vika Indriana	16	22	6
10	Puji Lestari	14	20	6
11	Dian I.	13	18	5
12	Nora A.	13	19	6
13	Niken R.	17	22	5
14	Wahyu W. S.	18	25	7
15	Ibnu S. N.	18	20	2
16	Teguh R.	11	23	12
17	Agung P.	14	24	10
18	Dwi Y.	18	20	2
19	Taufiq P.	21	27	6
20	Panggung	14	21	7
21	M. Kosim	13	18	5
22	Ahmad S.	17	25	8
23	M. Ihsan	15	20	5
24	Kartika R.	18	22	4
25	Devi R. P.	7	17	10
26	Diah	13	23	10
27	Tanti O.	17	26	9
28	Sri W.	7	23	16
29	Ida A.	19	27	8
30	Agus Nursusanti	18	21	3

Hasil Transkrip Skor Pretest dan Posttest serta selisihnya kelompok Pembanding (FGD)

Data Mentah Kelompok Pembanding (FGD)
Nilai Pretest, Posttest, dan Selisihnya

No	Nama	Nilai PreTest	Nilai Posttest	Selisih Posttest dan Pretest
1	Rudhi M	11	17	6
2	Frima S. Y	14	21	7
3	Dwi A.	17	22	5
4	Desy Y. W	14	20	6
5	Ismiati	17	21	4
6	Miftah D. R.S	19	22	3
7	Nita P.	17	21	4
8	Eka M	16	18	2
9	Dian O.	18	23	5
10	Susilowati	16	19	3
11	Hilda A. P.	16	20	4
12	Ana R.	11	17	6
13	Ari A. S	12	17	5
14	Muhtadin	12	18	6
15	Rio Rama S.	11	13	2
16	Imbauwan	19	21	2
17	Bram A.	12	17	5
18	Vino Y. K.	22	23	1
19	M. Nizar	21	22	1
20	Aris S.	22	24	2
21	Eko. P	18	19	1
22	Putut D. S.	15	17	2
23	Richi M. S.	19	21	2
24	Heny W.	25	26	1
25	Niken P.W.	19	20	1
26	Evi S. A.	19	21	2
27	Winda P.S.	18	22	4
28	Lisan F. C.	14	23	9
29	Tiffany D. I	16	20	4
30	Siti W.	16	21	5

Uji Validitas dan reliabilitas

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soalno1	16.80	58.753	.421	.919
soalno2	16.71	57.916	.544	.917
soalno4	16.71	58.739	.432	.919
soalno5	16.54	58.667	.526	.918
soalno6	16.60	57.835	.608	.917
soalno7	16.66	58.879	.429	.919
soalno8	16.69	57.457	.617	.916
soalno10	16.86	58.655	.435	.919
soalno11	16.83	56.440	.733	.915
soalno12	16.80	59.224	.359	.920
soalno14	16.57	58.840	.477	.918
soalno15	16.66	57.291	.653	.916
soalno17	16.91	57.198	.643	.916
soalno18	17.00	58.471	.498	.918
soalno20	16.86	58.597	.443	.919
soalno21	16.86	58.126	.506	.918
soalno22	16.66	58.938	.421	.919
soalno23	16.66	57.291	.653	.916
soalno25	16.69	58.987	.406	.919
soalno26	16.97	57.734	.589	.917
soalno28	16.63	58.534	.489	.918
soalno29	16.54	59.197	.443	.919
soalno30	16.66	58.585	.470	.918
soalno31	16.83	57.793	.549	.917
soalno33	17.09	58.963	.479	.918
soalno34	16.49	59.551	.438	.919
soalno35	16.80	58.165	.499	.918
soalno37	16.49	59.669	.417	.919
soalno39	16.74	58.255	.492	.918
soalno40	16.83	57.970	.525	.918

Uji Validitas dan reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.921	30



Uji Normalitas Skor Pretest dan posttest FGD

Explore



Tests of Normality^a

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score Pre Test Pengetahuan KRR	.110	30	.200 [*]	.961	30	.333
Score Pos Test Pengetahuan KRR	.150	30	.084	.965	30	.406

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.



Uji Normalitas Skor Pretest dan posttest SIG

Explore

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score Pre Test Pengetahuan KRR	.109	30	.200 [*]	.960	30	.305
Score Pos Test Pengetahuan KRR	.132	30	.192	.939	30	.085

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.



Uji Normalitas Selisih Skor Posttest - Pretest SIG dan FGD

Explore

Tests of Normality

kelompok Metode Penyuluhan	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Selisih score Pre SIG dan Pos test	.170	30	.027	.928	30	.044
kelompok SIG FGD dan FGD	.187	30	.009	.925	30	.036

a. Lilliefors
Significance
Correction



Uji F Homogenitas Varians

T-Test

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Skor Pretest	Equal variances assumed	1.069	.305	-.997	58	.323	-1.000	1.003	-3.007	1.007
	Equal variances not assumed			-.997	56.470	.323	-1.000	1.003	-3.009	1.009

PERPUSTAKAAN
UNNES

NPar Tests Selisih Skor Posttest dan Pretest antara Kelompok Eksperimen (SIG) dengan Kelompok Pembanding (FGD)

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok metode penyuluhan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Selisih Score Pre dan Posttest kelompok SIG dan FGD	SIG	30	38.18	1145.50
	FGD	30	22.82	684.50
	Total	60		

Test Statistics^a

	Selisih Score Pre dan Posttest kelompok SIG dan FGD
Mann-Whitney U	219.500
Wilcoxon W	684.500
Z	-3.439
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Grouping Variable: Kelompok metode penyuluhan

T-Test Skor Pre dan Posttest FGD

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Score Pre Test Pengetahuan KRR	16.53	30	3.550	.648
Score Pos Test Pengetahuan KRR	20.40	30	2.860	.522

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Score Pre Test Pengetahuan KRR & Score Pos Test Pengetahuan KRR	30	.715	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Score Pre Test Pengetahuan KRR - Score Pos Test Pengetahuan KRR	-3.867	2.501	.457	-4.801	-2.933	-8.466	29	.000

T-Test Score Pre dan Posttest SIG

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Score Pre Test Pengetahuan KRR kel SIG	15.53	30	4.191	.765
Score Pos Test Pengetahuan KRR	20.33	30	2.771	.506

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Score Pre Test Pengetahuan KRR kel SIG & Score Pos Test Pengetahuan KRR	30	.581	.001

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Score Pre Test Pengetahuan KRR kel SIG - Score Pos Test Pengetahuan KRR	-4.800	3.428	.626	-6.080	-3.520	-7.669	29	.000

Dokumentasi Penelitian



Pretest Kelompok Pembanding (FGD)



Ceramah Pengantar materi KRR



Focus Group Discussion



Postest Kelompok Pembanding



Pretest kelompok Eksperimen (SIG)



Ceramah Pengantar materi KRR



Permainan Ulartangga KRR (SIG)



Postest Kelompok Eksperimen (SIG)

