

SKRIPSI

**PENGARUH METODE *TEAMS GAMES TOURNAMENT* (TGT) DENGAN
MEDIA TEKA-TEKI SILANG TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
SISWA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
DI SMK SEPULUH NOVEMBER SIDOARJO**

PENELITIAN *QUASY EKSPERIMENT*



Oleh:

DWI SUYANTI
NIM 131111136

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012**

SKRIPSI

**PENGARUH METODE *TEAMS GAMES TOURNAMENT* (TGT) DENGAN
MEDIA TEKA-TEKI SILANG TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
SISWA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
DI SMK SEPULUH NOVEMBER SIDOARJO**

PENELITIAN *QUASY EKSPERIMENT*

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh:

DWI SUYANTI
NIM 131111136

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012**

SURAT PERNYATAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Februari 2013

Yang menyatakan

Dwi Suyanti
NIM. 131111136

PERSETUJUAN SKRIPSI

Lembar pengesahan

SKRIPSI

**PENGARUH METODE *TEAMS GAMES TOURNAMENT* (TGT) DENGAN
MEDIA TEKA-TEKI SILANG TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
SISWA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
DI SMK SEPULUH NOVEMBER SIDOARJO**

Oleh

DWI SUYANTI
NIM 131111136

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL FEBRUARI 2013

Oleh

Pembimbing Ketua

Mira Triharini, SKp.,MKep
NIP. 197904242006042002

Pembimbing

Retnayu Pradanie, SKep.,Ns.,MKep
NIK. 139080824

Mengetahui

a.n Dekan

Wakil Dekan I

Mira Triharini, SKp.,MKep
NIP. 197904242006042002

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI PROPOSAL

SKRIPSI

**PENGARUH METODE *TEAMS GAMES TOURNAMENT* (TGT) DENGAN
MEDIA TEKA-TEKI SILANG TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
SISWA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
DI SMK SEPULUH NOVEMBER SIDOARJO**

Oleh

DWI SUYANTI
NIM 131111136

Telah diuji

Pada tanggal 13 Februari 2013

PANITIA PENGUJI

Ketua : . Esty Yunitasari, SKp.,MKes
NIP. 1977061720031122002 (.....)

Anggota : 1. Mira Triharini, SKp.,MKep
NIP. 197904242006042002 (.....)

2. Retnayu Pradanie, SKep.,Ns.,MKep
NIK. 139080824 (.....)

Mengetahui

a.n Dekan

Wakil Dekan I

Mira Triharini, SKp.,MKep
NIP. 197904242006042002

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan proposal dengan judul **“PENGARUH METODE TGT (*TEAMS GAMES TOURNAMENT*) DENGAN MEDIA TEKA-TEKI SILANG TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMK SEPULUH NOVEMBER SIDOARJO”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah kami mengucapkan terima kasih dengan setulus hati kepada:

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Keperawatan.
2. Ibu Mira Triharini, SKp.,MKep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi.
3. Ibu Retnayu Pradanie, SKep.,Ns.,MKep selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi.
4. Ibu Esty Yunitasari, SKp.,MKes selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi.
5. Ibu Tyas Kusumaningrum, SKep.,Ns.,MKep selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan proposal skripsi.

6. Kepala sekolah SMK Sepuluh November yang telah menyediakan sarana dan fasilitas yang mendukung dalam penelitian skripsi ini.
7. Kepada kedua orang tuaku tercinta, kakak, adik tersayang yang selalu memberikan dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh teman-teman di B14 yang telah saling memberikan dukungan dan bantuan dalam penyelesaian proposal skripsi.
9. Seluruh responden yang telah bersedia membantu dalam penelitian ini.

Semoga Allah SWT membalas segala amal ibadah semua pihak yang telah memberikan bantuan, kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, akan tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan dunia keperawatan.

Surabaya, Februari 2013

Penulis

ABSTRACT**TEAMS GAMES TOURNAMENT WITH CROSSWORD PUZZLE TO INCREASE KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT REPRODUCTIVE HEALTH AMONG ADOLESCENT IN SMK SEPULUH NOVEMBER****QUASY EKSPERIEMENT****BY: Dwi Suyanti**

Reproductive problem health among adolescent is pregnancy, STDs, Abortion, HIV / AIDS. These happens because the method health education has not been developed. Health education with methods Teams Games Tournament crossword puzzles is one effort to solve this problem. The aim of this study was to analyze the effect of Teams Games Tournament method Crossword Puzzles on increase knowledge and attitude adolescent about health reproductive.

This was a quasy-experiment research. The collected samples comprised 96 students divided between: 48 students in intervention group and 48 students in control group. The statistical test used was 'Wilcoxon Sign Rank Test' and 'Mann Whitney Test' with the level of significance $p \leq 0,05$. The result of 'Wilcoxon Sign Rank Test' showed that method Teams Games Tournament Crossword Puzzles had significant effect knowledge (intervention group $p=0,025$ and control group $p=0,083$), but in attitude had no significant effect (intervention group $p=0,083$ and control group $p=0,096$). Mann Whitney U Test showed that the result between intervention and control group is different, it means method Teams Games Tournament Crossword Puzzles has significant effect to the knowledge ($p=0,047$) but in attitude the result had no significant ($p=0,317$).

It can be concluded that method Teams Games Tournament Crossword Puzzles improve knowledge because this method used fun learning can make student more motivated to study about reproductive health. It is recommended to implement health education for student in SMK Sepuluh November about reproduction heath. Further study for this research is effect method Teams Games Tournament Card Games to increase action about health reproduction.

Keywords: Teams Games Tournament Crossword Puzzles, Knowledge, Attitude

MOTTO

*Tiap Kesulitan Yang Dihadapi Pasti
Ada Kemudahan*

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Dalam.....	ii
Surat Pernyataan.....	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Halaman Penetapan Panitia Penguji.....	v
Ucapan terimakasih.....	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel.....	x
Dafatar Gambar.....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
Daftar Singkatan.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	5
1.3 Rumusan Masalah.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus.....	6
1.5 Manfaat.....	6
1.5.1 Teoritis.....	6
1.5.2 Praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kesehatan Reproduksi Remaja.....	8
2.1.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi Remaja.....	8
2.1.2 Hal-hal yang terjadi saat puber.....	9
2.1.3 Karakteristik masa remaja.....	10
2.1.4 Perkembangan psikososial remaja.....	10
2.1.5 Masalah kesehatan reproduksi remaja.....	11
2.1.6 Upaya mengatasi masalah kespro.....	18
2.2 Pendidikan kesehatan.....	19
2.2.1 Pengertian pendidikan kesehatan.....	19
2.2.2 Tujuan pendidikan kesehatan.....	19
2.2.3 Sasaran pendidikan kesehatan.....	19
2.2.4 Metode dan media pendidikan kesehatan.....	20
2.2.5 Peran perawat dalam pendidikan kepro.....	21
2.2.6 Metode penkes tahap perkembangan remaja.....	22
2.3 Perilaku.....	28
2.3.1 Pengertian perilaku.....	28
2.3.2 Ranah (domain) perilaku.....	29
2.3.3 Proses adopsi perilaku.....	30
2.3.4 Teori perubahan perilaku.....	31
2.3.5 Strategi perubahan perilaku.....	32
2.3.6 Instrument penelitian.....	33

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	34
3.1 Kerangka konseptual.....	34
3.2 Hipotesa penelitian.....	35
BAB 4 METODE PENELITIAN	37
4.1 Desain Penelitian.....	37
4.2 Populasi, sampel dan teknik sampel.....	39
4.3 Indentifikasi Variabel.....	40
4.4 Definisi Operasional.....	41
4.5 Instrumen penelitian.....	43
4.6 Lokasi dan waktu penelitian.....	48
4.7 Prosedur pengambilan data Penelitian.....	48
4.8 Kerangka kerja.....	52
4.9 Analisa data.....	53
4.10 Masalah Etika.....	53
4.11 Keterbatasan.....	54
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	55
5.1 Hasil Penelitian.....	55
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	55
5.1.2 Karakteristik Demografi Responden.....	56
5.1.3 Variabel yang diukur.....	57
5.2 Pembahasan.....	60
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan.....	69
6.2 Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	Xii

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 4.1	Gambaran Rancangan penelitian “ <i>non randomized control group design</i> ”.....	38
Tabel 4.2	Definisi Operasional pengaruh metode TGT (<i>Teams Games Tournament</i>) dengan media TTS (Teka Teki Silang) terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa tentang kesehatan reproduksi remaja.....	43
Tabel 5.1	Tabulasi data umum responden tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di SMK Sepuluh November pada tanggal 18 - 20 Desember 2012.....	55
Tabel 5.2	Tabulasi data tingkat pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di SMK Sepuluh November pada tanggal 18 - 20 Desember 2012.....	56
Tabel 5.3	Tabulasi data sikap siswa tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di SMK Sepuluh November pada tanggal 18 - 20 Desember 2012.....	58

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Identifikasi masalah pengaruh metode TGT media TTS terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa tentang kesehatan reproduksi remaja.....	5
Gambar 2.1 Organ reproduksi perempuan.....	12
Gambar 2.2 Organ reproduksi laki-laki.....	13
Gambar 2.3 Precede model (green, 1990).....	32
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Metode TGT (<i>Teams Games Tournament</i>) Dengan Media Teka Teki Silang (<i>Crossword Puzzle</i>) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja berdasarkan teori Green, 1990 model PRECEDE.....	34
Gambar 4.1 Kerangka kerja pengaruh metode TGT (<i>Teams Games Tournament</i>) dengan media Teka Teki Silang(<i>Crossword Puzzle</i>) terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa tentang kesehatan reproduksi remaja di SMK Sepuluh November Sidoarjo.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Surat Pengambilan Data Awal.....	75
Lampiran 2	Surat Pengambilan Data Skripsi.....	76
Lampiran 3	Surat Pernyataan Pelaksanaan Penelitian.....	78
Lampiran 4	Surat Pernyataan Menjadi Responden.....	79
Lampiran 5	Kuesioner Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja.....	81
Lampiran 6	Kuesioner Sikap Seksual.....	83
Lampiran 7	Satuan Acara Penyuluhan TGT.....	85
Lampiran 8	Lembar Konsultasi Pembimbing I.....	109
Lampiran 9	Lembar Konsultasi Pembimbing II.....	110
Lampiran 10	Leaflet Kesehatan Reproduksi Remaja.....	111
Lampiran 11	Teka-teki Silang Kesehatan Reproduksi Remaja.....	113
Lampiran 12	Tabulasi data pengetahuan dan sikap.....	119
Lampiran 13	Analisa data pengetahuan.....	121
Lampiran 14	Analisa data sikap.....	125

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	
AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrom</i>
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
TTS	Teka Teki Silang
HUS	Hubungan Seksual
HIV	<i>Human Immuno-deficiency Virus</i>
IMS	Infeksi Menular Seksual
KTD	Kehamilan Tidak Diinginkan
NAPZA	Narkoba, Narkotika, Psikotropika
NHT	<i>Numbered Heads Together</i>
PMS	Penyakit Menular Seksual
PPKPR	Puskesmas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
SAK	Satuan Acara Kegiatan
SLTA	Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
SMK	Sekolah Menengah Kejuruan
SMP	Sekolah Menengah Pertama
STAD	<i>Student Teams – Achievement Division</i>
UKS	Unit Kesehatan Sekolah
TV	Television
TAI	<i>Team Assissted Individualization</i>
TGT	<i>Teams Games Tournament</i>
VCD	Video



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Konflik masih sering terjadi pada masa remaja karena banyaknya goncangan dan perubahan dari masa sebelumnya. Pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan munculnya penyimpangan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja (Makhfudli, 2009). Kesehatan reproduksi remaja sangat penting diperlukan karena remaja mengambil peran strategis bagi perkembangan masa depan suatu bangsa. Salah satu metode pendidikan kooperatif yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja yaitu *Teams Games Tournament* (TGT) dengan media Teka Teki Silang (TTS). Menurut penelitian Rahayu (2008) menyatakan bahwa penerapan metode TGT dengan media TTS dapat memperbaiki proses pembelajaran biologi siswa kelas VIII SMP Negeri 7 Surakarta pada aspek kognitif, afektif dan psikomotorik. Sampai saat ini metode TGT dengan media TTS masih digunakan sebagai metode dalam proses pembelajaran matematika dan biologi, sedangkan metode TGT media TTS belum dikembangkan sebagai pendidikan kesehatan reproduksi remaja.

Masalah yang paling banyak terjadi kalangan remaja adalah kehamilan, infeksi menular seksual/HIV/AIDS, narkoba, perilaku kekerasan, merokok (Soetjningsih, 2004). Di Indonesia, dilaporkan jumlah kasus HIV mencapai

14.628 orang (maret 2007), sedangkan kasus AIDS mencapai 8.914 orang. Separuh (57,4%) dari semua kasus ini adalah kaum muda (Depkes, 2007). Data yang diperoleh dari Forum Diskusi Anak Remaja di Indonesia pada tahun 2011 didapatkan bahwa hampir 93,7 % remaja pernah melakukan hubungan seks, 83% remaja pernah menonton video porno, dan 21,2% remaja pernah melakukan aborsi (Detik, 2012). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional mencatat hasil survei pada tahun 2010 seks pranikah yang dilakukan beberapa remaja, menunjukkan bahwa di Jabodetabek tercatat 51%, Surabaya tercatat 54%, di Bandung 47%, dan di Medan 52% (Detik, 2012). Hasil Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) pada tahun 2007 menyatakan bahwa pengetahuan remaja umur 15-24 tahun tentang kesehatan reproduksi masih rendah, 21% remaja perempuan tidak mengetahui sama sekali perubahan yang terjadi pasca remaja laki-laki pubertas, hanya 29% wanita mengetahui masa subur (Fajar, 2012).

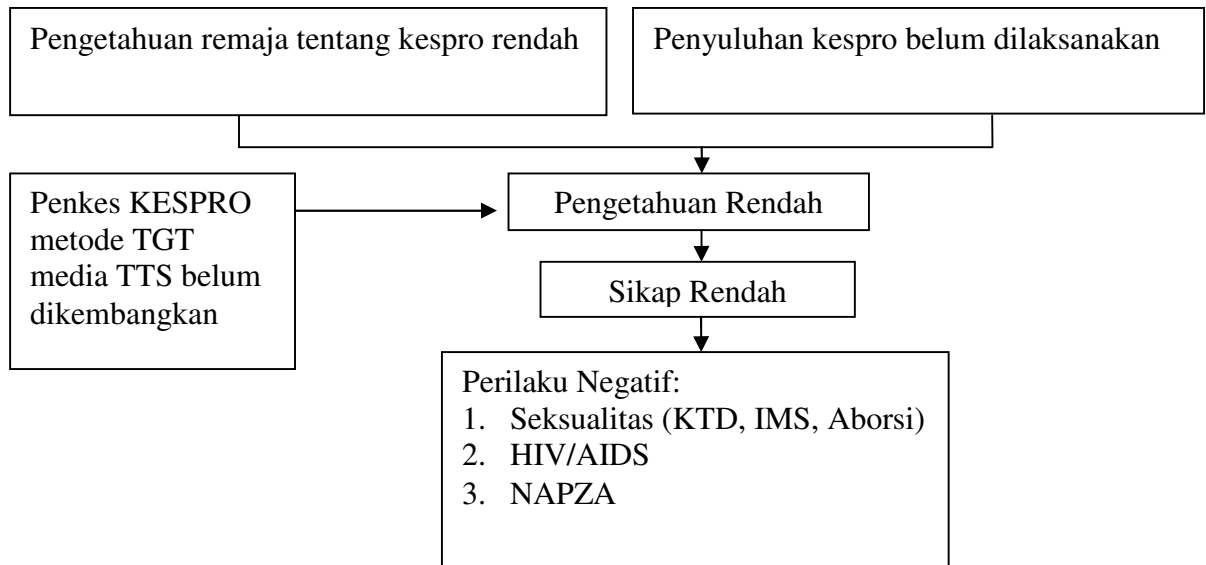
Berdasarkan data awal lewat pembagian kuesioner tentang pengetahuan kesehatan reproduksi remaja yang dilakukan oleh peneliti pada 30 siswa kelas XII yang dipilih secara acak di Sekolah Menengah Kejuruan Sepuluh November didapatkan hasil bahwa 15 (50%) orang berpengetahuan rendah, 8 (26,7%) orang berpengetahuan cukup dan 7 (23,3%) orang berpengetahuan tinggi tentang kesehatan reproduksi remaja. Hasil wawancara yang sudah dilakukan peneliti kepada lima siswa di Sekolah Menengah Kejuruan Sepuluh November mengatakan bahwa mereka belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi masih rendah, padahal siswa

kelas XII secara umum sudah mendapatkan pengetahuan tentang organ reproduksi dan reproduksi sehat. dari pembelajaran biologi di sekolah. Kurangnya pengetahuan remaja mengenal kesehatan reproduksi dapat mengakibatkan dampak buruk bagi kemajuan bangsa. Kesehatan reproduksi remaja sangat penting diperlukan karena remaja mengambil peran strategis bagi perkembangan masa depan suatu bangsa. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa tentang kesehatan reproduksi yaitu dengan pendidikan kesehatan. Metode pendidikan kesehatan yang sesuai dengan tahap perkembangan pada remaja adalah pembelajaran kooperatif, *problem based learning*, diskusi dan *role play* (Makhfudli, 2009). Salah satu metode pembelajaran kooperatif yaitu TGT media TTS.

Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia untuk mengatasi rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan pengembangan Puskesmas melalui Puskesmas Pelayanan Kesehatan Peduli remaja (Kemenkes, 2011). Sedangkan upaya yang dilakukan di SMK Sepuluh November yaitu pelayanan kesehatan melalui UKS. Pelaksanaan program kesehatan reproduksi remaja di Indonesia saat ini banyak mengalami kendala seperti masih adanya budaya tabu untuk membahas masalah seksualitas antara orang tua dan remaja, kurangnya informasi dan kemampuan dari tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan Rahmadiliyani (2010) tentang kepuasan siswa SLTA terhadap penyuluhan kesehatan disimpulkan bahwa siswa tidak merasa puas terhadap materi, metode, media dan kompetensi petugas BKKBN dalam memberikan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja.

Masa remaja menurut Santrock (1993) dalam Aryani (2010) dibagi menjadi tiga yaitu *early adolescence* (10-14 tahun), *middle adolescence* (14-17 tahun) dan *late adolescence* (17-19 tahun). Pada masa *middle adolescence* sering terjadi adanya konflik karena remaja sudah mulai ingin bebas mengikuti teman sebaya yang erat kaitannya dengan pencarian identitas. Menurut Green (1980) mengatakan bahwa yang mempengaruhi perilaku remaja terkait dengan kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu *predisposing factors*, *enabling factors* dan *reinforcing factor* (Notoadmojo, 2010). Meningkatnya pengetahuan diharapkan dapat mengubah sikap dan mengarahkan perilaku positif remaja tentang kesehatan reproduksi. Metode pembelajaran TGT dengan media TTS mengajak remaja untuk berkompetisi dalam permainan sebagai wakil dari kelompok. Adanya permainan dan turnamen dapat membuat remaja lebih termotivasi serta dapat mengarahkan remaja dalam suasana kerjasama sehingga dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Metode TGT dengan media TTS merupakan salah satu pengembangan metode pendidikan kesehatan reproduksi yang efektif menarik dan mampu menciptakan kondisi yang nyaman untuk remaja ketika berdiskusi tentang kesehatan reproduksi adalah pembelajaran kooperatif dengan metode TGT dengan media TTS.

1.2 Identifikasi masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah pengaruh metode TGT media TTS terhadap pengetahuan dan sikap siswa tentang kesehatan reproduksi remaja

1.3 Rumusan masalah

Berdasarkan identifikasi masalah diatas peneliti merumuskan masalah:

Bagaimana pengaruh metode TGT dengan media TTS terhadap pengetahuan dan sikap siswa tentang kesehatan reproduksi remaja di SMK Sepuluh November Sidoarjo?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh metode TGT dengan media TTS terhadap pengetahuan dan sikap siswa tentang kesehatan reproduksi remaja di SMK Sepuluh November Sidoarjo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan remaja sebelum dan sesudah dilakukan metode TGT dengan media TTS tentang kesehatan reproduksi remaja di SMK Sepuluh November Sidoarjo.
2. Mengidentifikasi sikap remaja sebelum dan sesudah dilakukan metode TGT dengan media TTS tentang kesehatan reproduksi remaja di SMK Sepuluh November Sidoarjo.
3. Menganalisis pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode TGT dengan media TTS di SMK Sepuluh November Sidoarjo.
4. Menganalisis sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode TGT dengan media TTS di SMK Sepuluh November Sidoarjo.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian dapat menambah ilmu pengetahuan keperawatan komunitas terutama pengembangan metode pendidikan kesehatan remaja

1.5.2 Manfaat praktis

1. Remaja

Memberikan tambahan pengetahuan tentang reproduksi remaja dengan menggunakan metode yang kreatif dan inovatif.

2. Unit Kesehatan Sekolah (UKS)

- 1) Memberikan gambaran yang jelas kepada pihak sekolah tentang perlunya pengembangan metode pendidikan kesehatan dalam penyampaian pendidikan kesehatan bagi remaja
- 2) Dapat digunakan sebagai pedoman penyampaian pendidikan kesehatan reproduksi remaja dengan menggunakan metode tertentu.
- 3) Metode pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang dapat digunakan perawat dalam promosi kesehatan

3. Guru

Metode pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang dapat digunakan guru dalam menanamkan pengetahuan reproduksi dan nilai-nilai, tradisi kepercayaan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan terutama dibidang teknologi informasi, permasalahan remaja yang terkait dengan kesehatan reproduksinya semakin kompleks. Hal ini tentu akan mempengaruhi status kesehatan reproduksi para remaja yang pada gilirannya akan berdampak terhadap kualitas generasi dimasa mendatang. Pemahaman remaja akan kesehatan reproduksi menjadi bekal bagi remaja dalam berperilaku sehat dan bertanggung jawab. Di bawah ini akan dijelaskan secara singkat mengenai kesehatan reproduksi, pendidikan kesehatan, dan perilaku.

2.1 Kesehatan Reproduksi Remaja

2.1.1 Pengertian kesehatan reproduksi remaja

Reproduksi berasal dari kata *re* yang berarti kembali dan *production* yang berarti membuat atau menghasilkan, jadi reproduksi (*reproduction*) mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidup. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dan sistem reproduksi (ICPD, 1994 dalam Aryani 2010). Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas dari penyakit atau bebas dari kecacatan, namun juga sehat secara mental dan sosial budaya (Makhfudli, 2009).

2.1.2 Hal-hal yang terjadi saat pubertas

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa saat ini sering disebut masa pubertas. Pubertas adalah suatu rangkaian perubahan fisik yang membuat organisme secara matang mampu berproduksi. Pada masa pubertas tubuh mengalami perubahan kerja hormon.

1. Perubahan fisik pada perempuan

Pada perempuan yang dominan adalah hormon estrogen. Pada perempuan, hormon estrogen membuat seorang anak perempuan memiliki sifat kewanitaan setelah remaja. Hormon progesteron efeknya yang utama adalah melemaskan otot halus, meningkatkan produksi zat lemak di kulit, mempertebal dinding di dalam rahim dan merangsang kelenjar-kelenjar agar mengeluarkan cairan pemupuk bagi sel telur yang dibuahi. Hormon estrogen dan progesteron mulai berperan aktif menimbulkan perubahan fisik, seperti tumbuh payudara, panggul mulai melebar dan membesar dan mengalami menstruasi atau haid. Di samping itu mulai tumbuh bulu-bulu halus di sekitar ketiak dan vagina (BKKBN, 2008).

2. Perubahan Fisik Pada Laki-Laki

Pada laki-laki, hormon testosteron dihasilkan oleh kelenjar prostat. Hormon ini ada di dalam darah dan mempengaruhi alat dalam tubuh serta menyebabkan terjadinya beberapa pertumbuhan seks primer. Hormon testosteron membantu tumbuhnya bulu halus di sekitar ketiak, kemaluan, wajah (janggut dan kumis), terjadi perubahan suara pada remaja laki-laki, tumbuhnya jerawat dan mulai diproduksi sperma pada waktu tertentu keluar sebagai mimpi basah. Hormon seksual pada masa puber berkembang dengan pesat, remaja sangat mudah terangsang secara seksual (BKKBN, 2008).

3. Perubahan Psikologis

Perubahan kebutuhan, konflik nilai antara keluarga dunia luar dan perubahan fisik menyebabkan remaja sangat sensitif. Remaja jadi sering bersikap irasional, mudah tersinggung, bahkan stres.

2.1.3 Karakteristik masa remaja

Karakteristik perkembangan normal terjadi pada remaja dalam menjalankan tugas perkembangan mencapai identitas diri antara lain: menilai diri secara objektif dan merencanakan untuk mengaktualisasikan kemampuannya. Menurut Hurlock (1994) dalam buku kesehatan remaja, problem dan solusinya (Aryani, 2010) mengemukakan ciri-ciri dari remaja sebagai berikut:

1. Masa remaja adalah masa peralihan
2. Masa remaja adalah masa terjadi perubahan
3. Masa remaja adalah masa yang penuh dengan masalah
4. Masa remaja adalah masa mencari identitas
5. Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan kekuatan
6. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis
7. Masa remaja adalah ambang masa dewasa

2.1.4 Perkembangan psikososial remaja

Menurut Aryani (2010) perkembangan psikososial remaja terbagi atas tiga yaitu masa remaja awal (usia 10-14 tahun), masa remaja tengah (usia 15-16 tahun), masa remaja akhir (usia 17-19 tahun).

1. Perkembangan psikososial remaja awal (10-14 tahun)

Perkembangan psikososial masa ini adalah perubahan hormon, menyatakan kebebasan dan merasa sebagai individu, perilaku memberontak, kawan menjadi penting, perasaan memiliki teman sebaya dan menuntut keadilan.

2. Perkembangan psikososial remaja pertengahan (15-16 tahun)

Perkembangan psikososial pada masa ini adalah lebih mampu berkompromi, membuat keputusan sendiri dan belajar berpikir independen, senang bereksperimen, mengumpulkan pengalaman baru walaupun beresiko, membangun nilai dan norma-norma, membutuhkan kawan, membina hubungan dengan lawan jenis, intelektual lebih berkembang, mengembangkan minat dan bakat, dan senang berpetualang.

3. Perkembangan psikososial remaja akhir (17-19 tahun)

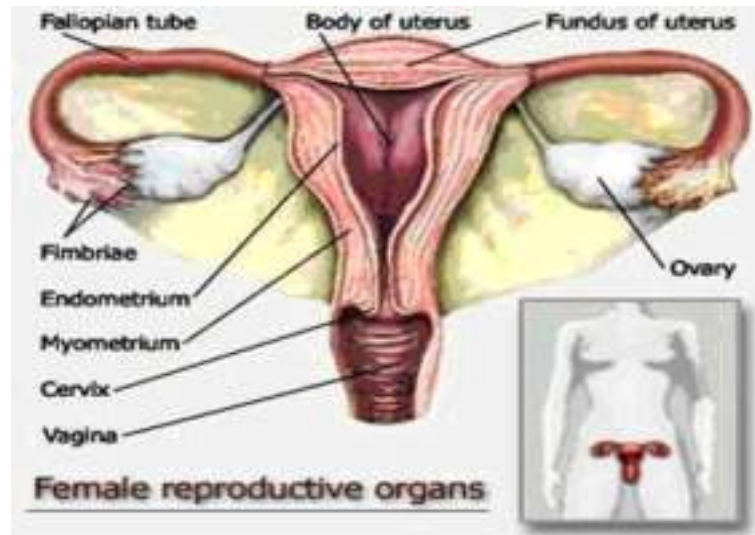
Perkembangan psikososial pada masa ini adalah terlibat dalam kehidupan pekerjaan, belajar untuk mencapai kemandirian, mampu membuat hubungan dengan lawan jenis lebih stabil, mulai menjadi orang dewasa dan hampir siap menjadi orang dewasa yang mandiri.

2.1.5 Masalah kesehatan reproduksi remaja

Masalah kesehatan reproduksi remaja yang sering terjadi yaitu masalah hubungan seks pranikah (Respati, 2012). Faktor yang menyebabkan remaja melakukan hubungan seks pranikah adalah adanya dorongan biologis, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, ketidakmampuan mengendalikan dorongan biologis, dan adanya kesempatan melakukan hubungan seksual pranikah (Aryani 2010). Sebelum mengetahui masalah kesehatan reproduksi berikut ini akan di jelaskan tentang organ reproduksi.

1. Organ reproduksi

1) Organ reproduksi perempuan



Gambar 2.1 Organ reproduksi perempuan

Sumber: <http://web.carteret.edu/>

1) *Ovarium* (indung telur)

Yaitu organ di kiri dan kanan rahim di ujung saluran fimbriae (umbai-umbai) dan terletak di rongga pinggul indung telur berfungsi mengeluarkan sel telur (ovum), sebulan sekali indung telur kiri dan kanan secara bergiliran mengeluarkan sel telur. Sel telur adalah sel yang dihasilkan oleh indung telur yang dapat dibuahi oleh sperma sehingga terjadi janin.

2) *Uterus* (rahim)

Yaitu tempat calon bayi dibesarkan, bentuknya seperti buah alpukat gepeng dan berat normalnya antara 30 - 50 gram.

3) *Cervix* (leher rahim)

Yaitu bawah rahim bagian luar yang ditetapkan sebagai batas penis masuk ke dalam vagina.

4) Vagina (lubang senggama)

Yaitu saluran berbentuk silinder dengan diameter dinding depan $\pm 6,5$ cm dan dinding belakang ± 9 cm yang bersifat elastic dan berlipat. Fungsinya sebagai tempat penis berada waktu bersanggama, tempat keluarnya menstruasi dan bayi.

2) Organ reproduksi laki-laki



Gambar Organ reproduksi laki-laki

Sumber: <http://web.carteret.edu/>

(1) Penis

Berfungsi sebagai alat senggama dan sebagai saluran untuk pembuangan sperma dan air seni. Ketika terangsang penis berubah menjadi tegang dan besar karena banyak darah dipompakan ke penis, ini disebut ereksi.

(2) Testis (pelir)

Testis berada di dalam scrotum, di luar rongga panggul karena pertumbuhan sperma membutuhkan suhu yang lebih rendah dari pada suhu tubuh. Berjumlah dua buah untuk mereproduksi sperma setiap hari dengan

bantuan testosteron. Sperma yaitu sel yang berbentuk seperti berudu berekor hasil dari testis yang dikeluarkan saat ejakulasi.

(3) *Scrotum*

Scrotum adalah tempat bergantungnya testis. Scrotum mengandung otot polos yang mengatur jarak testis ke dinding peri dengan maksud mengatur suhu testis agar relatif tetap.

Cara pemeliharaan dan perawatan organ reproduksi yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut (Ayu, 2006) :

1. Mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari,
2. Membersihkan kotoran dari alat kelamin dan anus menggunakan air atau benda-benda lain seperti kertas pembersih (tissue). Gerakan cara pembersihan anus untuk perempuan dari atas ke bawah untuk mencegah kotoran dari anus masuk ke vagina,
3. Tidak menggunakan air yang kotor untuk mencuci vagina atau penis,
4. Dianjurkan untuk mencukur dan merapikan rambut kemaluan karena rambut kemaluan bisa ditumbuhi jamur atau kutu,
5. Menghindari pemakaian celana ketat bagi perempuan dan laki-laki.
6. Sunat pada laki-laki untuk mencegah penumpukan kotoran atau smegma,
7. Pada perempuan tidak menggunakan pembilas vagina,
8. Memeriksa ada tidaknya benjolan pada payudara perempuan minimal 1 kali sebulan setelah selesai menstruasi,
9. Tidak memasukkan benda asing dalam vagina,

10. Pada perempuan yang sedang menstruasi, pembalut harus diganti 4-5 kali sehari setelah mandi dan buang kecil, pilih pembalut yang mempunyai daya serap tinggi.

2. Masalah kesehatan reproduksi remaja

Masalah kesehatan reproduksi remaja yang sering terjadi antara lain kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), aborsi, infeksi menular seksual (IMS) dan HIV/AIDS serta masalah kekerasan seksual yang dialami oleh remaja (Respati, 2012).

1) Kehamilan tidak diinginkan (KTD)

Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) adalah kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak diharapkan oleh salah satu atau kedua-duanya calon orang tua bayi tersebut. Kehamilan pranikah di usia muda merupakan salah satu dampak negatif dari globalisasi dimana pergaulan bebas, longgarnya norma-norma sosial serta derasnya arus informasi menjadi beberapa faktor penyebab (BKKBN, 2008).

2) Aborsi

Banyak remaja mengakhiri kehamilan dengan cara aborsi. Abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat hidup di dunia luar tanpa mempersoalkan penyebabnya. Bayi mungkin hidup di dunia luar bila berat badannya telah mencapai >500 gr atau umur kehamilan >20 minggu (Sastrawinata, 2004). Aborsi bisa dilakukan secara aman bila dilakukan oleh petugas kesehatan yang berpengalaman. Sebaliknya aborsi tidak aman bila dilakukan oleh dukun ataupun menggunakan cara yang tidak benar. Beberapa alasan remaja memilih aborsi yaitu ingin terus melanjutkan sekolah atau kuliah, takut kemarahan orang tua, belum siap secara mental dan ekonomi untuk menikah dan mempunyai anak,

malu pada lingkungan sosial, tidak mencintai pacar yang menghamili, dan tidak tahu status anak nantinya (BKKBN, 2008).

3) Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi menular seksual (IMS) adalah infeksi yang menyerang organ kelamin seseorang dan sebagian besar ditularkan melalui hubungan seksual. Penyakit menular seksual beresiko bila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal (BKKBN, 2008). Penyakit menular seksual (PMS) adalah infeksi apapun yang terutama di dapat melalui kontak seksual (Benson, 2009).

Infeksi menular seksual terutama gonore dan infeksi klamidia pada alat-alat reproduksi perempuan dapat mengakibatkan kemandulan, menstruasi terganggu, penyakit radang panggul dan kehamilan di luar kandungan seta bila menyerang ibu hamil dapat mengakibatkan infeksi pada mata bayi dan dapat mengakibatkan kebutaan (Soetjiningsih, 2004). Pencegahan yang dapat dilakukan oleh remaja agar tidak terkena IMS adalah menghindari melakukan hubungan sebelum menikah, melakukan kegiatan positif, mencari informasi yang benar sebanyak mungkin tentang resiko tertular IMS, meningkatkan ketahanan moral melalui pendidikan agama, mendiskusikan dengan orang tua atau guru berkaitan dengan perilaku seksual, mengendalikan diri saat bermesraan, bersikap waspada jika diajak ke tempat yang sepi dan berbahaya (BKKBN, 2008).

4) HIV/AIDS

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah salah satu jenis infeksi yang merupakan kumpulan gejala akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang terinfeksi virus HIV (*Human Immuno-deficiency Virus*). Menurut BKKBN

(2008) infeksi ini dapat ditularkan melalui pemakaian jarum suntik, jarum tato, dan tindik bekas orang yang terinfeksi HIV (tidak steril), menerima transfusi darah yang tercemar HIV, dan ibu hamil yang terinfeksi virus HIV kepada janin dalam kandungannya. Pencegahan penularan dan penanggulangan HIV yang dapat dilakukan oleh remaja adalah :

- (1) Menghindari hubungan seksual di luar nikah
- (2) Menghindari perilaku tidak sehat dan tak bertanggungjawab dengan tidak menggunakan narkoba dan minuman keras
- (3) Menggunakan alat-alat medis dan nonmedis yang terjamin steril
- (4) Menghindari transfusi darah yang tidak jelas asalnya
- (5) Mendiskusikan secara terbuka permasalahan yang sering dialami remaja dalam hal ini tentang masalah perilaku seksual- dengan orang tua, guru, teman maupun orang yang memang paham mengenai hal ini
- (6) Menghindari penggunaan obat-obatan terlarang dan jarum suntik dan tato
- (7) Tidak melakukan kontak langsung percampuran darah dengan orang yang sudah terpapar HIV
- (8) Menghindari perilaku yang dapat mengarah pada perilaku yang tidak sehat dan tidak bertanggung jawab

5) Kekerasan Seksual

Penyebab kekerasan seksual pada dasarnya karena dorongan seksual yang menimbulkan ketegangan seksual dan membutuhkan pelepasan seksual. Faktor orang tua yang mempunyai riwayat kekerasan fisik dan kekerasan seksual pada masa kanak, orang tua dengan kepercayaan diri yang rendah, dukungan social yang rendah, kemiskinan, riwayat penggunaan obat-obatan merupakan faktor

resiko terjadinya kekerasan seksual pada anak. Selain itu akibat adanya pengaruh media masa, pergeseran budaya, kriminalitas yang tinggi, penganguaran dan stress dapat memicu terjadinya kekerasan seksual. Kekerasan seksual yang terjadi dapat menyebabkan gangguan fisik berupa pembunuhan sampai kematian, trauma fisik berat seperti patah tulang, kehamilan yang tidak diinginkan, gangguan psikologis, infeksi menular seksual, HIV/AIDS serta dapat menyebabkan gangguan mental seperti ketakutan, kecemasan, rasa rendah diri, mimpi buruk, gangguan makan hingga bunuh diri (Depkes, 2004).

2.1.6 Upaya mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja

Menurut BKKBN (2008) upaya untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja adalah :

1. Program kesehatan reproduksi remaja harus meliputi aspek : Pengendalian perilaku yang mengakibatkan infeksi menular seksual (IMS), HIV/AIDS serta kehamilan yang tidak diinginkan (KTD)
2. Informasi dasar yang tepat dan akurat mengenai resiko berhubungan seks yang tidak aman.
3. Informasi mengenai bahaya pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual.
4. Informasi mengenai perubahan fisiologis berupa alat, sistem, fungsi dan proses reproduksi yang terjadi pada remaja serta dampaknya terhadap perubahan perilaku seksual.

2.2 Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan penyampaian pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, sasaran akan memperoleh pengetahuan yang lebih baik sehingga dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku dari sasaran (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat dan bangsa (Makhfudli, 2009). Pendidikan kesehatan merupakan proses yang mencakup dimensi dan kegiatan intelektual, psikologi dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan individu dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga dan masyarakat (Maulana, 2009).

2.2.2 Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan umum pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu di bidang kesehatan (WHO, 1995 dalam Aryani, 2010). Tujuan tersebut meliputi:

1. Menjadikan kesehatan sesuatu yang bernilai dalam masyarakat
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.

2.2.3 Sasaran pendidikan kesehatan

Berdasarkan pentahapan upaya promosi kesehatan, maka sasaran dibagi dalam 3 (tiga) kelompok sasaran, yaitu :

1. Sasaran primer (*primary target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi kepala keluarga untuk masalah umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA, anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya.

2. Sasaran sekunder (*secondary target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan selanjutnya kelompok memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder adalah sejalan dengan strategi dukungan social (*social support*).

3. Sasaran tersier (*tertiary target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tertier promosi kesehatan. Dengan kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder) dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer). Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tertier ini sejalan dengan strategi advokasi (*advocacy*).

2.2.4 Metode dan media pendidikan kesehatan

1. Metode Pendidikan Kesehatan

Promosi kesehatan pada hakikatnya ialah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu.

Promosi kesehatan juga merupakan suatu proses yang mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Suatu promosi kesehatan bertujuan pendidikan yakni perubahan perilaku. Menurut Notoadmodjo (2007) metode pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi tiga yaitu individual, kelompok dan massa. Metode pendidikan kesehatan individual dapat dilakukan melalui *guidance*, *counselling* dan *interview*. Metode pendidikan kesehatan kelompok dibagi menjadi dua yaitu kelompok besar dan kecil. Kelompok besar dapat dilakukan dengan ceramah dan seminar sedangkan kelompok kecil dapat dilakukan dengan metode diskusi kelompok, *brain storming*, *snow balling*, *buzz group*, *role play*, *simulation game*.

2. Media Pendidikan Kesehatan

Dalam penyampaian pendidikan kesehatan diperlukan media/alat peraga yang berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses pendidikan. Penggunaan media (alat bantu) pendidikan kesehatan yang mempunyai intensitas yang paling tinggi adalah benda asli sedangkan yang mempunyai intensitas penerimaan kepada sasaran yang paling rendah adalah dengan kata-kata. Berdasarkan fungsinya, media dibagi dalam tiga jenis yaitu media cetak (leaflet, booklet, foto, buku pedoman, flipchart, brosur, majalah), media elektronik (TV, radio, slide, film, video, VCD) dan media papan yang dipasang ditempat umum seperti reklame, spanduk (Notoatmodjo, 2007).

2.2.5 Peran perawat dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja

Peran perawat kesehatan yaitu sebagai pendidik dan penyuluh kesehatan serta pelaksana konseling keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat merupakan bagian dari ruang lingkup promosi kesehatan. Sebagai

pendidik atau penyuluh kesehatan fungsi yang dilakukan adalah sebagai berikut: mengakaji kebutuhan klien, meningkatkan dan memelihara kesehatan klien, melaksanakan penyuluhan atau pendidikan kesehatan, menyusun program penyuluhan atau pendidikan kesehatan, membantu klien untuk memilih sumber informasi kesehatan, dan mengajarkan kepada klien informasi tentang tahapan perkembangan. Sebagai pelaksana konseling keperawatan, perawat melaksanakan fungsi antara lain sebagai berikut: memberikan informasi, mendengarkan secara objektif, memberikan dukungan, memberikan asuhan dan menjaga kepercayaan yang diberikan klien, membantu klien untuk mengidentifikasi masalah, memberikan petunjuk kepada klien untuk mencari pendekatan pemecahan masalah, membantu klien menentukan pemecahan masalah yang dapat dilakukan (Makhfudli, 2009).

Pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja merupakan salah satu tindakan keprawatan yang digunakan untuk menyelesaikan permasalahan pada remaja. Permasalahan yang terjadi pada remaja, seharusnya dapat dicegah bila remaja mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pertumbuhan dan perkembangan remaja oleh kelompok tertentu yang menjadi bagian dari sistem dukungan social remaja (Pender, 2002). Materi pendidikan kesehatan reproduksi remaja bisa meliputi perkembangan seksual dan seksualitas (termasuk pubertas dan KTD), penyakit menular seksual, HIV/AIDS dan NAPZA (BKKBN, 2008).

2.2.6 Metode pendidikan kesehatan pada tahap perkembangan remaja

Menurut (Makhfudli, 2009) dalam buku keperawatan kesehatan komunitas mengungkapkan bahwa metode promosi kesehatan yang sesuai dengan tahapan

perkembangan pada remaja adalah pembelajaran kooperatif, *problem-based learning*, diskusi, demonstrasi dan *role play*.

1. Pengertian Pembelajaran Kooperatif

Posamentier (1999) dalam Dharma (2008) secara sederhana menyebutkan *cooperative learning* atau belajar secara kooperatif adalah penempatan beberapa siswa dalam kelompok kecil dan memberikan mereka sebuah atau beberapa tugas. Menurut Lie, A (2004), sistem pengajaran yang memberi kesempatan kepada anak didik untuk bekerja sama dengan sesama siswa dalam tugas-tugas terstruktur disebut sebagai sistem “pembelajaran gotong royong” atau pembelajaran kooperatif. Jadi dapat disimpulkan bahwa pembelajaran kooperatif adalah suatu model pembelajaran yang memungkinkan siswa belajar dalam kelompok kecil atau tim untuk saling membantu, saling mendiskusikan dan berargumentasi dalam menyelesaikan sebuah masalah, menyelesaikan suatu tugas, atau mengerjakan sesuatu untuk mencapai tujuan bersama dalam pembelajaran.

2. Tipe pembelajaran Kooperatif

Beberapa tipe pembelajaran kooperatif/kelompok yang dikemukakan oleh beberapa ahli antara lain Slavin (1985), Lazarowitz (1988), atau Sharan (1990) dalam Dharma (2008) adalah sebagai berikut: *Circle learning*, *Investigation group* (grup penyelidikan), *Jigsaw*, *NHT (Numbered Heads Together)*, *TAI (Team Assisted Individualization)*, *STAD (Student Teams Achievement Division)*, *TGT (Teams Games Tournament)*.

3. Tahap pembelajaran kooperatif tipe TGT

Teams Games Turnament (TGT) merupakan bentuk pembelajaran kooperatif dimana setelah siswa belajar secara individual untuk selanjutnya dalam kelompok

masing-masing anggota kelompok mengadakan turnamen atau lomba dengan anggota kelompok lainnya sesuai dengan tingkat kemampuannya. Menurut Sasmito (2005) pembelajaran kooperatif tipe TGT ini sangat mudah diterapkan, karena dalam pelaksanaannya tidak memerlukan fasilitas pendukung yang harus tersedia seperti peralatan khusus. Selain mudah diterapkannya dalam penerapannya TGT juga melibatkan aktivitas seluruh siswa untuk memperoleh konsep yang diinginkan. Siswa yang mempunyai kemampuan dan jenis kelamin yang berbeda akan dijadikan dalam sebuah kelompok yang terdiri dari 4 sampai 5 siswa. Dari masing-masing anggota kelompok tersebut diperbandingkan dengan anggota kelompok lainnya yang berkemampuan homogen dalam meja turnamen. Materi yang dilombakan adalah masalah yang berkaitan dengan konsep atau prinsip yang dipelajari.

Langkah-langkah pembelajaran kooperatif tipe TGT menurut Kahfi (2003) disusun dalam dua tahap, yaitu pra kegiatan pembelajaran dan detail kegiatan pembelajaran. Pra kegiatan pembelajaran menggambarkan hal-hal yang perlu dipersiapkan dan rencana kegiatan. Adapun langkah-langkah pembelajaran kooperatif tipe TGT secara rinci akan diuraikan di bawah ini:

1) Pra kegiatan pembelajaran TGT:

(1) Persiapan

1. Materi

Materi dalam pembelajaran kooperatif model TGT dirancang sedemikian rupa untuk pembelajaran berkelompok. Selain itu guru juga harus mempersiapkan soal-soal turnamen.

2. Membagi siswa kedalam beberapa kelompok

Pengajar harus mengelompokkan siswa dalam satu kelas menjadi 4 sampai 5 kelompok yang kemampuannya heterogen. Cara pembentukan kelompok dilakukan dengan mengurutkan siswa dari atas kebawah dan dari bawah keatas berdasarkan kemampuan akademiknya, dan daftar siswa yang telah diurutkan tersebut dibagi menjadi lima bagian yaitu kelompok tinggi, sedang 1, sedang 2, dan rendah.

(2) Membagi siswa kedalam meja turnamen

Dalam pembelajaran kooperatif model TGT tiap meja turnamen terdiri dari 4-5 siswa yang mempunyai homogen dan berasal dari kelompok yang berlainan.

2) Detail kegiatan pembelajaran kooperatif tipe TGT

(1) Penyajian kelas

1. Pembukaan

Pada awal pembelajaran pengajar menyampaikan materi yang akan dipelajari, tujuan pembelajaran dan memberikan motivasi (prasyarat belajar).

2. Pengembangan

Pengajar memberikan penjelasan materi secara garis besar

(2) Belajar kelompok

Pengajar membacakan anggota kelompok dan meminta siswa untuk berkumpul sesuai dengan kelompoknya masing-masing. Kelompok biasanya terdiri dari 4 atau 5 siswa yang anggotanya heterogen. Dilihat dari prestasi

akademik, jenis kelamin, dan ras atau etnis. Pengajar memerintahkan kepada siswa untuk belajar dalam kelompok (kelompok asal). Fungsi kelompok adalah untuk lebih mendalami materi bersama teman kelompoknya dan lebih khusus untuk mempersiapkan anggota agar bekerja dengan baik dan optimal pada saat *game*. Biasanya belajar kelompok ini mendiskusikan masalah bersama-sama, membandingkan jawaban dan memperbaiki pemahaman yang salah tentang suatu materi.

(3) Validasi kelas

Pengajar meminta tiap-tiap kelompok untuk menjawab soal-soal yang sudah didiskusikan sesama kelompoknya dan menyimpulkan jawaban dari masing-masing kelompok untuk didiskusikan bersama.

(4) Turnamen

Turnamen adalah sebuah struktur dimana game berlangsung (Robert, 2008). Sebelum turnamen dilakukan, pengajar membagi siswa kedalam meja-meja turnamen. Setelah masing-masing siswa berada dalam meja turnamen berdasarkan unggulan masing-masing kemudian guru membagikan satu set seperangkat soal turnamen. Semua seperangkat soal untuk masing-masing meja adalah sama.

4. Kelebihan dan kekurangan TGT

Menurut Nuril, 2009 metode pembelajaran TGT juga mempunyai kelebihan dan kekurangan.

Kelebihan TGT antara lain:

- 1) Keterlibatan siswa dalam belajar mengajar
- 2) Siswa menjadi semangat dalam belajar

- 3) Pengetahuan yang diperoleh siswa bukan semata-mata dari guru, tetapi juga melalui konstruksi oleh siswa itu sendiri
- 4) Dapat menumbuhkan sikap positif dalam diri sendiri seperti: kerjasama, toleransi, dan bisa menerima pendapat orang lain.

Kekurangan TGT diantaranya adalah:

- 1) Bagi para pengajar pemula, model ini menumbuhkan waktu yang banyak
- 2) Membutuhkan sarana dan prasarana yang memadai seperti persiapan soal turnamen
- 3) Siswa terbiasa belajar dengan adanya hadiah

5. Teka-teki silang (*crossword puzzle*)

Teka-teki dapat digunakan sebagai strategi pembelajaran yang baik dan menyenangkan tanpa kehilangan tanpa kehilangan esensi belajar yang sedang berlangsung. Bahkan strategi ini dapat melibatkan partisipasi peserta didik secara aktif sejak awal (Zaini, 2008). Mengerjakan teka-teki silang dapat mempengaruhi aliran darah dan aktivitas otak, aktivitas yang berhubungan dengan mata meningkat, sementara yang berhubungan dengan telinga berkurang (Laurienti, 2007). Langkah-langkah teka-teki silang sebagai berikut:

- 1) Tulis kata-kata kunci, terminologi atau nama-nama yang berhubungan dengan materi kuliah yang telah diberikan.
- 2) Buatlah kisi-kisi yang dapat diisi dengan kata-kata yang telah dipilih (seperti dalam teka-teki silang). Hitamkan bagian yang tidak diperlukan.
- 3) Buat pertanyaan yang jawabannya adalah kata-kata yang dibuat atau dapat juga hanya membuat pernyataan-pernyataan mengarah kepada kata-kata tersebut.

- 4) Bagikan teka-teki ini kepada peserta didik. Bisa individu atau kelompok.
- 5) Batasi waktu mengerjakan.
- 6) Beri hadiah kepada kelompok atau individu yang mengerjakan paling cepat dan benar.

2.3 Perilaku

2.3.1 Pengertian perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organism atau makhluk hidup yang bersangkutan. Skinner (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses Stimulus Organisme respons, sehingga Skinner ini disebut teori S-O-R (Stimulus-Organisme-Respons). Selanjutnya teori Skinner menjelaskan adanya dua jenis respons, yakni (Notoatmodjo, 2010) :

1. *Respondent respons* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eliciting stimulus*, karena menimbulkan respon yang relatif tetap.
2. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain. Perangsangan yang terakhir ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforce*, karena berfungsi untuk memperkuat respons.

2.3.2 Ranah (domain) perilaku

Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2003), seorang ahli pendidikan membagi perilaku manusia menjadi tiga domain yakni kognitif, afektif

dan psikomotor. Dalam perkembangannya teori bloom ini di odifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni sebagai berikut :

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2003). Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal tapi juga diperoleh melalui pendidikan pendidikan non formal (Wawan, 2010). Pengetahuan yang mencakup didalam kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu (Notoatmojo, 2003): Tahu (*Know*), Memahami (*Comprehention*), Aplikasi (*Application*), Analisis (*Analysis*), Sintesis (*Syntesis*), Evaluasi (*Evaluation*). Adapun aktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor Internal (pendidikan, pekerjaan, umur) dan faktor eksternal (faktor lingkungan, sosial budaya).

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri atas berbagai tingkatan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2003) : Menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valing*), Bertanggung jawab (*responsible*).

3. Tindakan (psikomotor)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan seperti fasilitas. Menurut Notoatmodjo (2003) tindakan atau praktik mempunyai beberapa tingkatan yakni persepsi (*perception*), respon terpimpin (*guided response*), mekanisme (*mechanism*) dan adopsi (*adaption*).

2.3.3 Proses adopsi perilaku

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yakni:

1. *Awareness* (kesadaran)

Keadaan dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)

2. *Interst* (merasa tertarik)

Keadaan dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.

3. *Evaluation* (menimbang-nimbang)

Individu akan menimbang baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya.

4. *Trial* (mencoba)

Keadaan dimana individu mulai mencoba perilaku baru

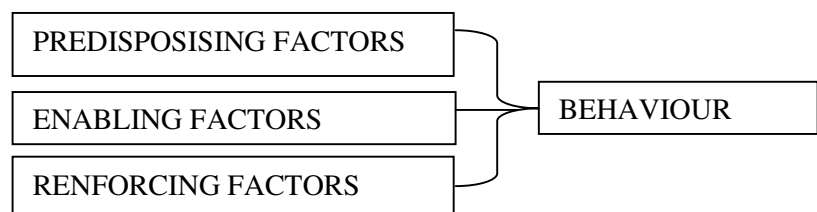
5. *Adaption*

2.3.4 Teori perubahan perilaku

Menurut Green (1980) dalam Notoatminodjo (2010) mengatakan bahwa yang mempengaruhi perilaku remaja terkait dengan kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh tiga faktor utama yang dirangkum dalam akronim PRECEDE yaitu *predisposing factors*, *enabling factors* dan *reinforcing factors*. Lebih lanjut PRECEDE model ini dapat diuraikan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi dan sebagainya.
3. Faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Model ini secara sistematis dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.3 PRECEDE MODEL (GREEN, 1990)

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2010).

2.3.5 Strategi perubahan perilaku

Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut oleh WHO dikelompokkan menjadi menjadi tiga, yakni (Notoatmodjo, 2010):

1. Menggunakan kekuatan (*Enforcement*)

Perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh menggunakan cara-cara kekuatan baik fisik maupun psikis.

2. Menggunakan kekuatan peraturan atau hukum

Perubahan perilaku masyarakat melalui peraturan, perundangan atau peraturan-peraturan tertulis ini sering juga disebut "*law enforcement*" atau "*regulation*". Artinya masyarakat diharapkan berperilaku, diatur melalui peraturan atau undang-undang secara tertulis.

3. Pendidikan (*Education*)

Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan ini diawali dengan cara pemberian informasi kesehatan. Memberikan informasi tentang cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Pengetahuan tersebut menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

2.3.6 Instrument penilaian pengetahuan dan sikap

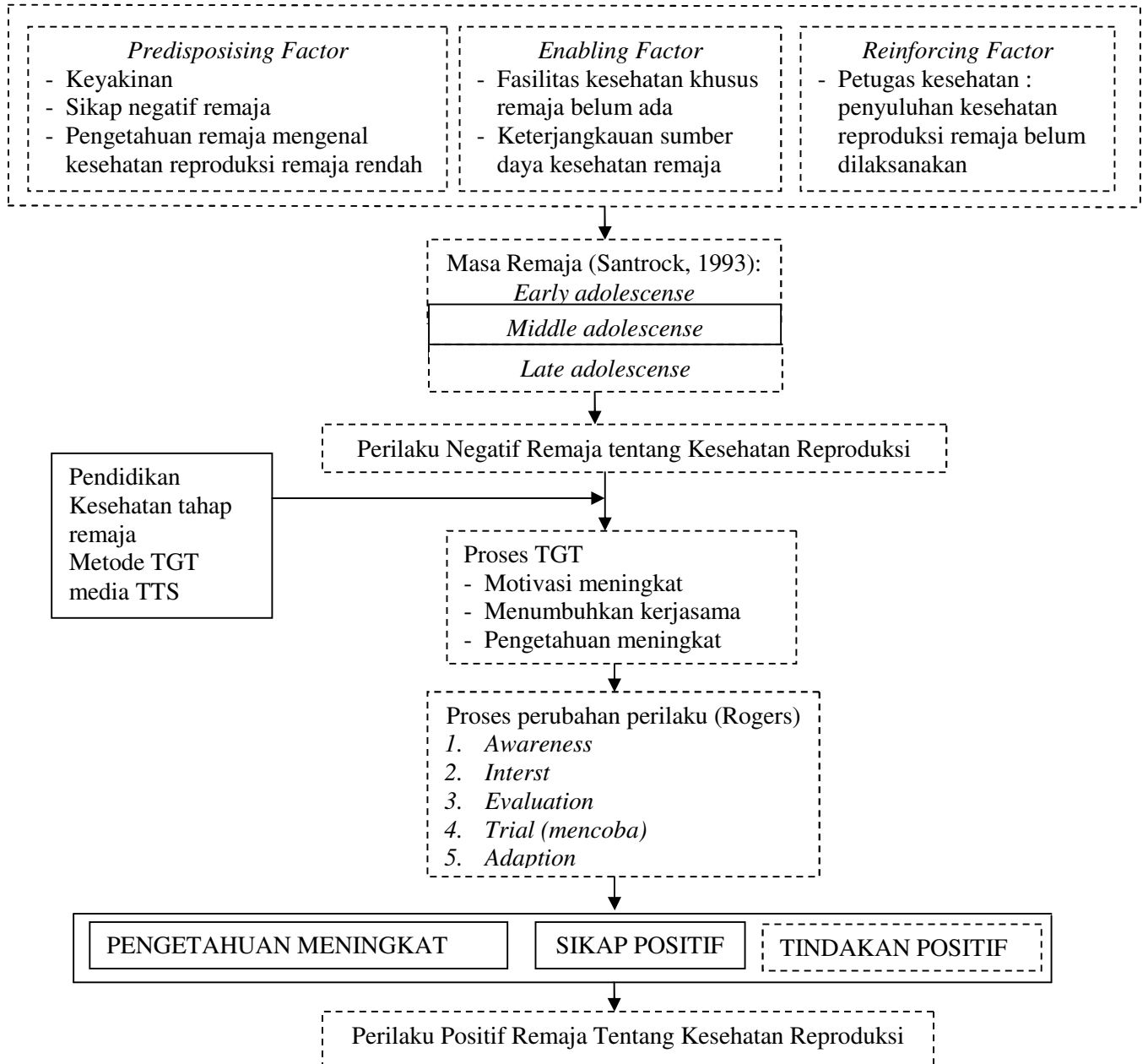
Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Instrument yang digunakan untuk menilai pengetahuan diperoleh dari penelitian thesis "*Pengaruh Peer Group Discussion terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi*

Remaja” (Ayu, 2006) dan buku teori dan pengukuran pengetahuan dan sikap dan perilaku manusia (Wawan, 2010). Sedangkan instrument yang digunakan untuk menilai sikap diperoleh dari buku teori dan pengukuran pengetahuan dan sikap dan perilaku manusia (Wawan, 2010).

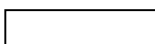
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

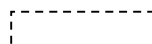
3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :



Diukur



Tidak Diukur

Gambar 3.1 : Kerangka Konseptual Pengaruh Metode TGT (*Teams Games Tournament*) Dengan Media Teka Teki Silang Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja berdasarkan teori Green, 1990 model PRECEDE

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa menurut Green (1980) mengatakan bahwa yang mempengaruhi perilaku remaja terkait dengan kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu *predisposing factors* (pengetahuan rendah, sikap negatif, keyakinan yang salah), *enabling factors* (terwujud dalam lingkungan fisik: fasilitas khusus untuk remaja belum ada, keterjangkauan sumber daya kesehatan remaja) dan *reinforcing factors* (terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan). Sedangkan menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2003), seorang ahli pendidikan membagi perilaku manusia menjadi tiga domain yakni pengetahuan (kognitif), sikap (afektif) dan tindakan (psikomotor).

Masa remaja menurut Santrock (1993) dalam Aryani (2010) dibagi menjadi tiga yaitu *early adolescence* (10-14 tahun), *middle adolescence* (14-17 tahun) dan *late adolescence* (17-19 tahun). Pada masa *middle adolescence* sering terjadi adanya konflik karena remaja sudah mulai ingin bebas mengikuti teman sebaya yang erat kaitannya dengan pencarian identitas. Kurangnya pengetahuan remaja mengenal kesehatan reproduksi akibat dari kurangnya peran lingkungan sekolah dan keluarga dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi serta adanya informasi yang tidak dapat dipertanggung jawabkan dari media cetak maupun elektronik akan menimbulkan masalah yang membahayakan kesehatan remaja. Pelaksanaan program kesehatan reproduksi remaja di Indonesia saat ini banyak mengalami kendala seperti masih adanya budaya tabu untuk membahas masalah seksualitas antara orang tua dan remaja, kurangnya informasi dan kemampuan dari tenaga kesehatan.

Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan antara lain tentang fungsi organ reproduksi dengan menanamkan moral, etika serta komitmen agar tidak terjadi penyalahgunaan organ reproduksi. Metode pendidikan kesehatan yang sesuai dengan tahapan perkembangan pada remaja adalah pembelajaran kooperatif, *problem-based learning*, diskusi, demonstrasi dan *role play* (Makhfudli, 2009). Beberapa tipe pembelajaran kooperatif yang dikemukakan oleh beberapa ahli antara lain Slavin (1985), Lazarowitz (1988), atau Sharan (1990) adalah sebagai berikut *Circle learning*, *Investigation group*, *Jigsaw*, *NHT (Numbered Heads Together)*, *TAI (Team Assisted Individualization)*, *STAD (Student Teams Achievement Division)*, *TGT (Teams Games Tournament)* (Dharma, 2008). Teka-teki silang (*crossword puzzle*) dapat digunakan sebagai strategi pembelajaran yang baik dan menyenangkan bagi remaja tanpa kehilangan esensi dalam proses pembelajaran yang sedang berlangsung (Zaini, 2008). Metode pembelajaran *Teams Games Tournament* (TGT) dengan media Teka-Teki Silang (TTS) mengajak remaja untuk berkompetisi dalam permainan sebagai wakil dari kelompok. Adanya permainan dapat membuat remaja lebih termotivasi serta dapat mengarahkan remaja dalam suasana kerjasama sehingga dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Metode TGT sesuai dengan tahap perkembangan remaja karena metode ini dapat memberikan keuntungan yaitu siswa terlibat dalam pembelajaran, siswa dapat termotivasi untuk belajar, dapat menumbuhkan sikap kerjasama antar siswa, pengetahuan dapat diperoleh antar teman (Nuril, 2009).

Menurut teori *affective-cognitive consistency* yang dikemukakan oleh Rosenberg (1960), mengatakan bahwa komponen afektif akan selalu berhubungan

dengan komponen kognitif dan hubungan tersebut dalam keadaan konsisten. Bila seseorang mempunyai sikap positif terhadap suatu stimulus maka indeks kognitif juga akan tinggi demikian sebaliknya. Dengan memberikan informasi melalui metode TGT (*Teams Games Tournament*) media Teka-Teki Silang tentang kesehatan reeproduksi remaja akan meningkatkan pengetahuan remaja tentang hal tersebut. Dengan meningkatnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi maka remaja akan tahu, mempunyai sikap positif dan tindakan positif sehingga dapat menimbulkan perilaku positif terhadap kesehatan reproduksi.

3.2 Hipotesa penelitian

Hipotesa penelitian adalah asumsi pertanyaan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pernyataan dalam penelitian (Nursalam, 2003).

H1 : ada pengaruh metode TGT (*Teams Games Tournament*) dengan media Teka Teki Silang terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi remaja.

H1 : ada pengaruh metode TGT (*Teams Games Tournament*) dengan media Teka Teki Silang terhadap sikap peningkatan siswa tentang kesehatan reproduksi remaja.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara untuk menjawab suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini akan dibahas tentang metode yang digunakan dalam penelitian ini, meliputi :

4.1 Desain penelitian

Desain penelitian adalah bentuk rancangan yang digunakan dalam melaksanakan prosedur penelitian (Alimul, 2003). Penelitian ini akan menggunakan *quasy eksperimen design* dengan rancangan *non equivalent control group*. Rancangan ini dilakukan dengan terlebih dahulu memberikan *pretest* kepada responden untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap responden tentang kesehatan reproduksi remaja. Dalam penelitian ini peneliti menganalisa perubahan pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah perlakuan. Kemudian dibandingkan dengan kelompok yang sudah mendapatkan perlakuan.

Tabel 4.1.1 Gambaran Rancangan penelitian “*non equivalent control group*”

Subjek	<i>Pre-test</i>	Perlakuan	<i>Post-test</i>
Kelompok Eksperiment	O1	X	O2
Kelompok Kontrol	O1	-	O2

Keterangan:

O1 : observasi pengetahuan dan sikap sebelum diberikan perlakuan

X : perlakuan (pemberian metode TGT dengan media TTS)

O2 : observasi pengetahuan dan sikap setelah diberikan perlakuan

- : tidak diberikan perlakuan

4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Notoatmodjo (2010) populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas XI SMK Sepuluh November tahun 2012/2012. Kelas XI terdiri dari 11 kelas yaitu 5 kelas perawat, 3 kelas analis dan 3 kelas farmasi yang masing-masing kelas terdiri dari 48 siswa jadi secara keseluruhan berjumlah 528 siswa.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah *subset* atau bagian dari populasi yang diteliti (Sastroasmoro, 2008). Dari data tentang populasi diatas akan diseleksi kriteria sampel yang terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Adapun kriteria sampel penelitian adalah:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus sebagai pedoman di dalam menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2008), kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- (1) Remaja usia 15 – 16 tahun

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah

- (1) Responden tidak masuk sekolah saat dilaksanakan penelitian

4.3.3 Besar sampel

Besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini ditetapkan dengan menggunakan rumus dua populasi untuk hipotesis (Alimul, 2009) yaitu

$$n = \frac{\sigma^2 (z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{(\mu_0 - \mu_a)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel minimum

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu

$Z_{1-\beta}$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada β tertentu

σ^2 = harga varians di populasi

$\mu_0 - \mu_a$ = perkiraan selisih nilai mean yang diteliti dengan mean di populasi

Berdasarkan hasil penelitian pengembangan media praktik tentang pertumbuhan balita yang dilakukan oleh Hastoeti (2005) dengan rata-rata populasi sebelum ($(\mu_0) = 10,23$, rata-rata populasi sesudah ($(\mu_a) = 11,2$, standar deviasi populasi ($(\sigma) = 2,2$. Maka dari rumus diatas maka besar sampel minimum yang dapat diperoleh yaitu:

$$n = \frac{\sigma^2 (Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_0 - \mu_a)^2}$$

$$n = \frac{2,2^2 (1,64 + 1,28)^2}{(11,2 - 10,23)^2}$$

$$n = 44$$

Peneliti juga melakukan perhitungan untukantisipasi adanya sampel yang mengalami drop out yaitu 10% dari besar sampel Jumlah sampel ditambah 10% dari besar sampel yang dihitung. Adapun penghitungan koreksi besar sampel yang

mengalami *drop out* dengan rumus sebagai berikut (Sastroasmoro & Ismael, 2010)

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

$$n' = \frac{44}{(1-0,1)}$$

$$n' = 48,8$$

$$n' = 48$$

Keterangan:

n = besar sampel yang dihitung

f = perkiraan proporsi *drop out*

Sampel dalam penelitian ini ditetapkan berjumlah 96 siswa kelas XI SMK Sepuluh November. Kelompok TGT media TTS terdiri dari 48 siswa dan kelompok kontrol terdiri dari 48 siswa. Sampel diperoleh dari keseluruhan kelas XI SMK Sepuluh November tahun pelajaran 2012/2013 yang masuk ke dalam kriteria inklusi.

4.3.4 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. *Purposive Sampling* adalah suatu tehnik penetapan sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti yang disesuaikan dengan kriteria inklusi yang telah dirancang oleh peneliti sehingga pemilihan sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2011). Berdasarkan penghitungan diperoleh besar sampel tiap kelompok yaitu 48 siswa sehingga besar sampel yang dibutuhkan 96 siswa.

4.3 Identifikasi variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010). Identifikasi variabel adalah karakteristik yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2008).

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang bila berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain (Sastroasmoro, 2008). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah metode *Teams Games Tournament* (TGT) media Teka-Teki Silang (TTS).

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen (variabel tergantung) adalah variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas (Sastroasmoro, 2008). Variabel dependen pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap siswa tentang kesehatan reproduksi remaja.

4.4 Definisi operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel atau tentang apa yang akan diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) itu konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan responden yang lain.

Tabel 4.2 Definisi Operasional pengaruh metode TGT (*Teams Games Tournament*) dengan media Teka Teki Silang terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa tentang kesehatan reproduksi remaja

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Variabel	Kegiatan	Metode	SAK	-	-

Independen:	penyampaian informasi kesehatan reproduksi remaja dengan mengadakan permainan berupa mengisi kata-kata yang hilang	pendidikan yang di dalamnya siswa belajar kelompok dengan mengadakan turnamen			
metode <i>Teams Games Tournament</i> (TGT) media Teka-Teki Silang (TTS)					
Variabel Dependen :	Pemahaman remaja tentang kondisi sehat yang menyangkut fungsi, system dan proses reproduksi pada remaja	Pemahaman remaja tentang:	Kuesioner	Ordinal	Jawaban Benar : 1 Salah : 0
pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja.		1 Perkembangan fisik dan kematangan seksual remaja (menstruasi dan mimpi basah) 2 Pengertian kesehatan reproduksi, jenis dan fungsi organ reproduksi, cara perawatan organ reproduksi 3 Perilaku seksual yang sehat dan bertanggung jawab, masalah kesehatan reproduksi remaja 4 Pengertian, gejala, penularan, pencegahan, dan pengobatan HIV/AIDS			Berdasarkan Arikunto (2006): Baik : 76%-100% Cukup : 56%-75% Kurang: <56%

Variabel dependen	Pandangan atau perasaan siswa	Pandangan siswa terhadap:	Kuesioner	Ordinal	Pernyataan positif
Sikap tentang kesehatan reproduksi	terhadap kesehatan reproduksi dan seksualitas	1 Perkembangan fisik dan kematangan seksual remaja (menstruasi dan mimpi basah)			SS = 5 S = 4 N = 3 TS = 2 STS = 1
		2 Pengertian kesehatan reproduksi			Pernyataann negatif SS = 1 S = 2 N = 3
		3 Perilaku seksual yang sehat dan bertanggung jawab			TS = 4 STS = 5 (Riduwan, 2011)
		4 Masalah kesehatan reproduksi remaja berkaitan tentang seksual			Kategori sikap: - Negatif $T < \text{mean data}$ - Positif $T > \text{mean data}$ (Azwar, 2009)

4.5 Instrument Penelitian

Instrumen penelitian ini meliputi:

1. Variabel independen adalah metode TGT media TTS Instrumen penelitiannya berupa satuan acara kegiatan (SAK) dan lembar TTS tentang kesehatan reproduksi remaja.
2. Variabel dependen adalah pengetahuan dan sikap siswa.
 - 1) Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner untuk mengetahui pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi sebagian diperoleh dari penelitian thesis “Pengaruh *Peer Group Discussion* terhadap

Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja” (Ayu, 2006) dan buku teori dan pengukuran pengetahuan dan sikap dan perilaku manusia (Wawan, 2010). Kuesioner terdiri dari 24 pertanyaan dengan jawaban benar dan salah. Untuk jawaban benar sesuai kunci jawaban dengan skor 1 dan untuk jawaban salah dengan skor 0, sehingga diperoleh skor tertinggi 20 dan skor terendah 0. Pengetahuan remaja mengenai kesehatan remaja yang dikaji antara lain:

(1) Perkembangan fisik dan kematangan seksual (menstruasi dan mimpi basah) terdiri dari 6 item pertanyaan (nomor 1 sampai 6), meliputi perkembangan fisik terdiri dari 2 pertanyaan (nomor 1 sampai 2), menstruasi terdiri dari 2 item pertanyaan (nomor 3 sampai 4), mimpi basah terdiri dari 2 item pertanyaan (nomor 5 sampai 6). Kunci jawabannya pertanyaan ini adalah:

1. Soal no 1 = benar
2. Soal no 2 = benar
3. Soal no 3 = benar
4. Soal no 4 = benar
5. Soal no 5 = benar
6. Soal no 6 = benar

Jumlah skor untuk jawaban benar sesuai dengan kunci jawaban adalah 6, sedangkan jawaban yang tidak sesuai dengan kunci jawaban jumlah skor 0.

(2) Pengertian kesehatan reproduksi, jenis dan fungsi organ reproduksi, perawatan organ reproduksi terdiri dari 6 item pertanyaan (nomor 7

sampai 12). Pengertian kesehatan reproduksi terdiri dari 2 pertanyaan (nomor 7 sampai 8). Jenis dan fungsi organ reproduksi terdiri dari 2 item pertanyaan (nomor 9 sampai 10). Perawatan organ reproduksi terdiri dari 2 item pertanyaan (nomor 11 dan 12). Kunci jawaban pada pertanyaan ini adalah:

1. Soal no 7 = benar
2. Soal no 8 = salah
3. Soal no 9 = salah
4. Soal no 10 = benar
5. Soal no 11 = benar
6. Soal no 12 = salah

Jumlah skor untuk jawaban benar sesuai kunci jawaban adalah 6, sedangkan jawaban yang tidak sesuai kunci jawaban jumlah skor 0.

- (3) Perilaku seks yang sehat dan bertanggung jawab, masalah kesehatan reproduksi terdiri dari 6 pertanyaan (nomor 13 sampai 18). Perilaku seks yang sehat dan bertanggung jawab terdiri dari 2 pertanyaan (nomor 13 sampai 14). Masalah kesehatan reproduksi terdiri dari 4 pertanyaan. Pertanyaan yang berkaitan dengan aborsi terdiri dari 1 pertanyaan yaitu nomor 15. Pertanyaan berkaitan dengan kehamilan tidak diinginkan terdiri dari 1 pertanyaan nomor 16. Pertanyaan berkaitan dengan IMS terdiri dari 2 pertanyaan (nomor 17 sampai 18). Kunci jawaban pada pertanyaan ini adalah:

1. Soal no 13 = salah
2. Soal no 14 = salah

3. Soal no 15 = benar
4. Soal no 16 = benar
5. Soal no 17 = benar
6. Soal no 18 = benar

Jumlah skor untuk jawaban benar sesuai dengan kunci jawaban adalah 6, sedangkan jawaban yang tidak sesuai jawaban jumlah skor 0.

(4) HIV/AIDS terdiri dari 6 pertanyaan (nomor 19 sampai 24). Kunci jawaban pada pertanyaan ini adalah:

1. Soal no 19 = salah
2. Soal no 20 = benar
3. Soal no 21 = salah
4. Soal no 22 = benar
5. Soal no 23 = benar
6. Soal no 24 = salah

Jumlah skor untuk jawaban benar sesuai kunci jawaban adalah 6, sedangkan jawaban yang tidak sesuai kunci jawaban jumlah skor 0.

Setelah data dikumpulkan, kemudian dinilai dengan menggunakan rumus:

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

Keterangan:

P = prosentasi

f = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah skor maksimum jika jawaban benar

Menurut Arikunto (2006) dalam wawan (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

Baik : hasil presentase 76%-100%

Cukup : hasil presentase 56%-75%

Kurang : hasil presentase <56%

2) Sikap siswa tentang kesehatan reproduksi

Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner untuk mengetahui sikap remaja mengenai kesehatan reproduksi yang berhubungan dengan seksual. Kuesioner diperoleh dari buku teori dan pengukuran pengetahuan dan sikap dan perilaku manusia (Wawan, 2010). Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan dengan rician sebagai berikut:

(1) Pernyataan *favourabel* (positif)

Terdapat 10 pertanyaan, yaitu nomor 1, 2, 3, 4, 6, 8, 12, 13, 16, 19 dengan skor tiap jawaban untuk pernyataan positif (Riduwan, 2011) adalah

SS (Sangat Setuju) = 5

S (Setuju) = 4

N (Netral) = 3

TS (Tidak Setuju) = 2

STS (Sangat Tidak Setuju) = 1

(2) Pernyataan *unfavourabel* (negatif)

Pertanyaan ini terdapat 10 pertanyaan yaitu nomor 5, 7, 9, 10, 11, 14, 15, 17, 18, 20 dengan skor tiap jawaban untuk pernyataan negatif (Riduwan, 2011) adalah

SS (Sangat Setuju) = 1

S (Setuju) = 2

N (Netral) = 3

TS (Tidak Setuju) = 4

STS (Sangat Tidak Setuju) = 5

Kemudian dihitung nilai skor menjawab kuesioner dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \cdot \frac{(\sum X - \bar{X})}{s}$$

Keterangan : $\sum X$ = Skor Responden

\bar{X} = Nilai rata-rata kelompok

s = standar deviasi (simpangan baku)

(Azwar, 2009).

Dikatakan sikap positif bila nilai skor = $T \geq$ mean data

Dikatakan sikap negatif bila nilai skor = $T \leq$ mean data

4.6 Lokasi dan waktu penelitian

4.6.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Sepuluh November Sidoarjo di Jln. Siwalanpanji Buduran-Sidoarjo.

4.6.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan desember 2012.

4.7 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data

1. Pengumpulan data *pretest*

Penelitian ini dilakukan di SMK Sepuluh November Sidoarjo pada siswa kelas XI. Peneliti menggunakan kriteria inklusi dalam menentukan sampel.

Berdasarkan penghitungan maka diperoleh besar sampel sebanyak 48 siswa kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* sehingga diperoleh sampel tiap kelompok 48 siswa yang sesuai dengan kriteria inklusi. Kemudian peneliti memberikan surat persetujuan (*inform consent*) menjadi responden penelitian untuk ditandatangani. Langkah selanjutnya adalah responden diminta untuk menjawab pertanyaan kuesioner *pre test* dengan menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap siswa tentang kesehatan reproduksi remaja yang dilakukan dalam 1 hari. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 24 item pertanyaan dan kuesioner sikap terdiri dari 20 item pernyataan.

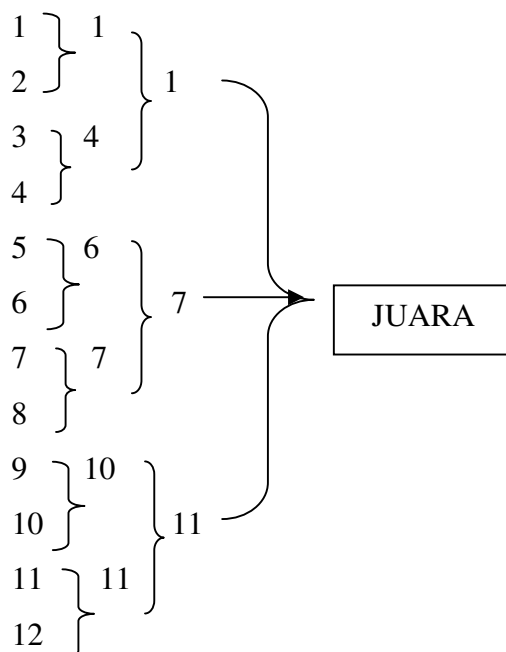
2. Pelaksanaan

Pelaksanaan dilakukan setelah pre test selesai yaitu pada tanggal 18 desember 2012. Masing-masing kelompok kontrol dan intervensi berjumlah 48 siswa. Supaya kelompok kontrol dan intervensi merata, maka peneliti membagi kelompok berdasarkan umur dan jenis kelamin. Sehingga pada kelompok kontrol umur 15 tahun terdapat 12 siswa, umur 16 tahun terdapat 36 siswa dan pada kelompok intervensi umur 15 tahun terdapat 11 siswa, umur 16 tahun terdapat 37 siswa. Jenis kelamin responden pada masing-masing kelompok kontrol dan intervensi yaitu laki-laki terdapat 6 siswa, perempuan terdapat 42 siswa. Kelompok intervensi dan kontrol ditempatkan di ruang kelas berbeda.

1) Kelompok intervensi

Kelompok ini berjumlah 48 siswa. Kelompok ini dipandu oleh fasilitator 1 (peneliti) dan meminta bantuan siswa kelas XII sebanyak 2 siswa. Fasilitator 1 menemui kelompok intervensi. Fasilitator membagi siswa menjadi 12

kelompok dengan masing-masing kelompok beranggotakan 4 siswa. Fasilitator 1 menjelaskan prosedur kegiatan TGT sesuai dengan SAK yang telah dibuat sebelumnya dan menjaga situasi yang kondusif dalam permainan yaitu dengan mendatangi satu-satu kelompok dan memperingatkan untuk tetap fokus dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Siswa kelas XII sebanyak 2 siswa bertugas untuk membantu membagikan soal TTS kepada siswa. Kelompok intervensi belajar dengan menggunakan metode TGT dengan media TTS. Mereka melakukan turnamen dengan mengisi TTS. Kelompok yang dapat menjawab TTS secara benar dengan waktu yang singkat itu menjadi pemenang dan bertanding dengan kelompok pemenang lainnya. Juara diberikan hadiah. Setelah permainan selesai fasilitator 1 akan membahas soal TTS, melakukan pembenaran dan tanya jawab dengan responden. Adapun susunan kelompok turnamen pada pelaksanaan yaitu:



Babak pertama, tiap kelompok (kelompok 1-12) mengerjakan 20 soal TTS kesehatan reproduksi remaja dengan waktu 10 menit. Babak pertama akan diperoleh 6 pemenang (kelompok 1,4,6,7,10,11) yang bertanding di babak kedua. Babak kedua diberikan waktu 10 menit dengan jumlah 25 soal TTS kesehatan reproduksi remaja. Babak kedua akan diperoleh 3 pemenang (kelompok 1,7,11) yang bertanding di babak ketiga. Babak ketiga diberikan waktu 10 menit dengan jumlah 35 soal TTS kesehatan reproduksi remaja. Kemudian diperoleh juara.

2) Kelompok kontrol

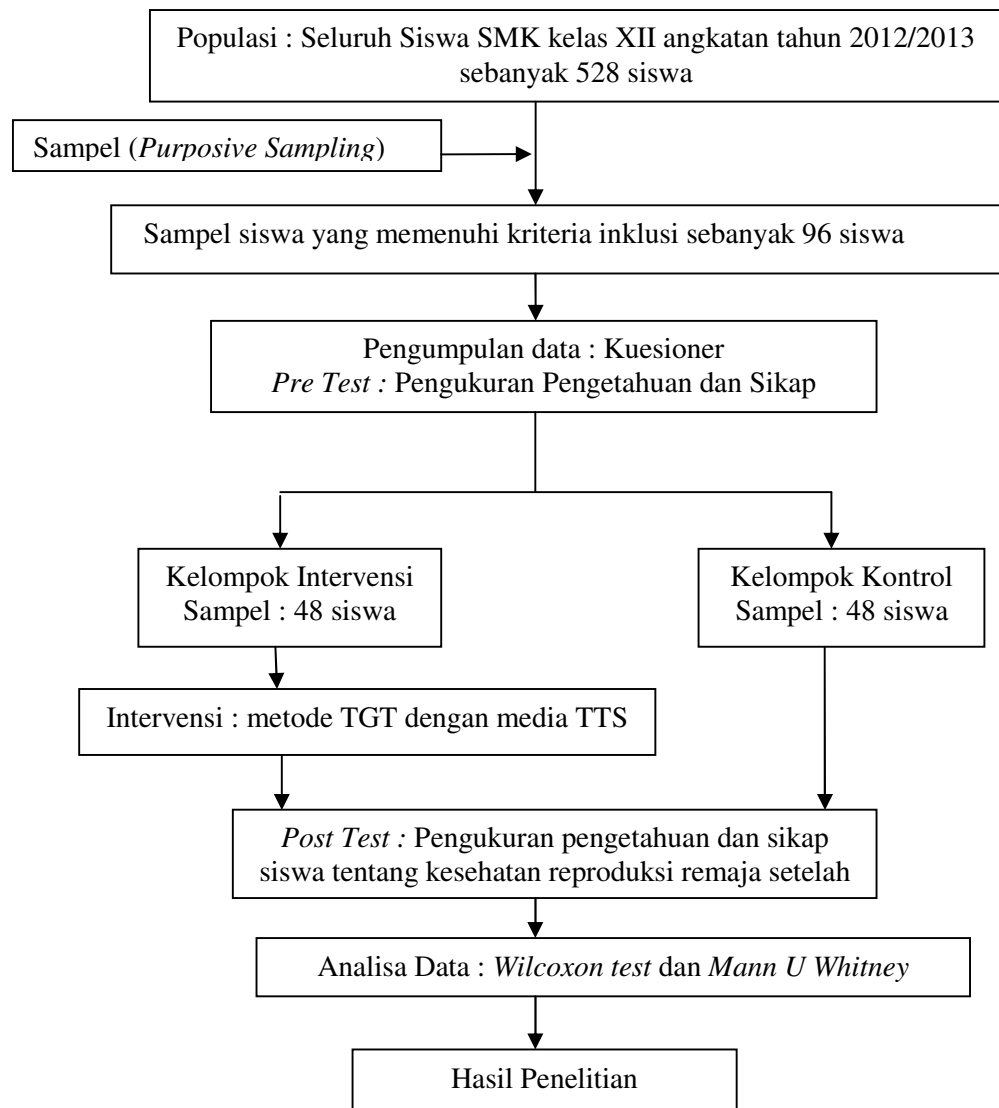
Peneliti akan dibantu oleh 1 orang teman sejawat yang berperan sebagai fasilitator 2. Fasilitator 2 menemui kelompok kontrol yang berjumlah 48 siswa, menjelaskan tujuan penelitian dan membagikan leaflet kepada siswa. Siswa akan membaca leaflet di tempat tersebut dan melakukan sesi tanya jawab bagi responden yang belum mengerti tentang kesehatan reproduksi.

3. *Post test*

Setelah dua hari yaitu pada tanggal 20 desember 2012 peneliti membagikan kuesioner *post test* kepada siswa. *Post test* dilakukan dengan menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap siswa tentang kesehatan reproduksi remaja yang dilakukan dalam 1 hari. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 24 item pertanyaan dan kuesioner sikap terdiri dari 20 item pernyataan.

4.8 Kerangka Kerja (*Frame Work*)

Kerangka kerja merupakan suatu alur penelitian sehingga dapat diketahui secara jelas gambaran tentang proses dan jalannya penelitian. Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah :



Gambar 4.1 Kerangka kerja pengaruh metode TGT (*Teams Games Tournament*) dengan media Teka Teki Silang terhadap pengetahuan dan sikap siswa tentang kesehatan reproduksi remaja di SMK Sepuluh November Sidoarjo.

4.9 Analisa data

Data yang diperoleh peneliti dari kuesioner yang telah dijawab oleh responden dikelompokkan dengan menggunakan tabulasi data (kriteria pengetahuan meliputi kurang, cukup, baik dan kriteria sikap meliputi sikap positif dan negatif) kemudian dilakukan analisa data dengan menggunakan uji statistik *wilcoxon sign*

rank test untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan metode TGT media TTS kepada siswa dan uji *Mann U Whitney* untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan tingkat signifikansi yaitu $p < 0,05$. Analisa data dibantu dengan sistem komputerisasi.

4.10 Masalah etika

4.10.1 Lembar persetujuan menjadi responden

Informasi persetujuan responden yang bersedia untuk diteliti dengan memberikan tanda tangan, jika subyek menolak maka peneliti tidak akan memaksa.

4.10.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, maka peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek tetapi memberikan kode nomor pada kuesioner

4.10.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek yang dijamin oleh peneliti.

4.10.4 Asas keadilan

Menjaga rasa adil dan tidak dibeda-bedakan antara kelompok kontrol dan intervensi maka kelompok kontrol juga berhak diberikan intervensi setelah pelaksanaan penelitian selesai.

4.11 Keterbatasan

4.11.1 Instrument

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini belum valid dan reliable sehingga jika digunakan ke kelompok lain akan memberikan hasil berbeda.

4.11.2 Metode TGT

Kesulitan dalam membuat media TTS merupakan salah satu kelemahan dalam penelitian ini sehingga perlu adanya pelatihan sebelum melakukan metode TGT media TTS.

4.11.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling yaitu sampling sampel yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi peneliti sehingga perlu dilakukan kriteria inklusi yang sesuai dengan tujuan penelitian.

4.11.4 Pelaksanaan penelitian

1. Proses pembagian kelompok yang belum merata sehingga penelitian belum sempurna.
2. Identifikasi faktor demografi lain yang mempengaruhi sikap dan pengetahuan belum ada semuanya sehingga mengakibatkan pembahasan penelitian masih sederhana.
3. Tidak adanya kontrol yang ketat antara kelompok intervensi dan kontrol sehingga dalam penelitian ini dapat menimbulkan bias.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Pengaruh *Teams Games Tournament* media Teka Teki Silang terhadap pengetahuan dan sikap siswa tentang kesehatan reproduksi remaja di SMK Sepuluh November Sidoarjo yang pelaksanaannya pada bulan Desember. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18 - 20 Desember 2012.

Bagian hasil penelitian akan diuraikan tentang karakteristik lokasi pengambilan sampel, karakteristik responden dan variabel yang akan diukur meliputi perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan metode TGT media TTS kepada siswa dan perbedaan pengetahuan dan sikap pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Pada bagian pembahasan diuraikan tentang hasil uji statistik *wilcoxon sign rank test* untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan metode TGT media TTS kepada siswa dan uji *Mann U Whitney* untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Lokasi Pengambilan Sampel

Penelitian ini dilakukan di SMK Sepuluh November Sidoarjo yang beralamat di jalan Siwalanpanji Buduran yang berada di kabupaten Sidoarjo. Sekolah ini memiliki beberapa program kesehatan antara lain UKS dan PMR. \

Pendidikan kesehatan belum pernah dilakukan di sekolah, akan tetapi materi kesehatan reproduksi sudah menjadi materi pembelajaran di kelas XI. Metode TGT media TTS merupakan metode pendidikan kesehatan baru dan belum pernah dipergunakan di SMK Sepuluh November.

5.1.2 Karakteristik Responden

Siswa yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian sebanyak 96 responden. Penjelasan responden siswa di SMK Sepuluh November akan diuraikan berupa umur dan jenis kelamin siswa.

Tabel 5.1 Tabulasi data umum responden tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di SMK Sepuluh November pada tanggal 18 - 20 Desember 2012

No.	Kategori		Kel. Kontrol		Kel. Intervensi		Total	
			n (siswa)	%	n (siswa)	%	n (siswa)	%
1	Umur	15 th	12	12,5%	11	11,5%	23	24%
		16 th	36	37,5%	37	38,5%	73	76%
2	Jenis Kelamin	Laki-Laki	6	6,2%	6	6,2%	12	12,4%
		Perempuan	42	43,8%	42	43,8%	84	87,6%
Total			96	100%	96	100%		

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi umur antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sudah merata. Sebagian besar responden yang diteliti didapatkan berumur 16 tahun (76%). Rentang usia pada penelitian antara 15-16 tahun termasuk dalam masa *middle adolescence*. Pada masa ini sering terjadi adanya konflik karena remaja sudah mulai ingin bebas mengikuti teman sebaya yang erat kaitannya dengan pencarian identitas. Konflik yang sering muncul pada masa ini berkaitan dengan kesehatan reoroduksi remaja.

Pada penelitian ini sebagian besar responden adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 84 siswa (87,6%). Kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada penelitian ini mempunyai jumlah siswa yang sama sehingga distribusi jenis kelamin pada penelitian ini sudah merata.

5.1.3 Variabel Yang Diukur

1. Tingkat pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi

Tabel 5.2 Tabulasi data tingkat pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di SMK Sepuluh November pada tanggal 18 - 20 Desember 2012

Kriteria	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
	Pre Test		Post Test		Pre Test		Post Test	
	n (siswa)	%	n (siswa)	%	n (siswa)	%	n (siswa)	%
Baik	33	68,7%	38	79,2%	27	56,3%	29	60,4%
Cukup	15	31,2%	10	20,8%	20	41,6%	19	39,6%
Kurang	0	0%	0	0%	1	2,1%	0	0%
Uji Wilcoxon Sign Rank	p= 0,025 z= 2,236				p= 0,083 z= 1,732			
Uji Mann Whitney Test	pre test p=0,187 ; post test p= 0,047 pre test z=1,320 ; post test z= 1,990							

Berdasarkan tabel 5.2, tingkat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah dilakukan metode TGT media TTS mempunyai peningkatan. Siswa yang memiliki pengetahuan dengan kriteria baik pada kelompok intervensi pre test berjumlah 33 siswa (68,7%) dan post test berjumlah 38 siswa (79,2%). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan kriteria baik sebanyak 5 siswa (10,4%). Pada kelompok kontrol siswa yang memiliki pengetahuan baik mengalami peningkatan sebanyak 2 siswa (4,1%) antara

kelompok pre test dan post test. Pada tabel diketahui bahwa sudah tidak ada siswa yang memiliki pengetahuan rendah pada post test. Jika $p < 0,05$ maka terdapat perbedaan pengetahuan antara kelompok pre test dan post test. Dari hasil uji analisa Hasil uji wilcoxon Sign rank Test dapat diketahui bahwa nilai p pada kelompok intervensi yaitu $p = 0,025$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kelompok pengetahuan pre test dan kelompok post test. Nilai p pada kelompok kontrol yaitu $p = 0,083$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kelompok kontrol pre test dan post test.

Uji Mann Whitney Test untuk membandingkan pengetahuan kelompok intervensi dan kelompok kontrol post test menunjukkan hasil $p = 0,047$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol post test. Perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol post test ini ditandai dengan adanya peningkatan pengetahuan dengan kriteria baik dan cukup sebanyak 9 siswa (18,8%). Hal ini membuktikan bahwa H_1 diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh metode TGT media TTS terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi.

Hasil analisa Mann Whitney U Test antara pengetahuan kelompok intervensi dan pengetahuan kelompok kontrol pre test, $p = 0,187$ dan $z = 1,320$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pre test.

2. Sikap siswa tentang kesehatan reproduksi

Tabel 5.3 Tabulasi data sikap siswa tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di SMK Sepuluh November pada tanggal 18 - 20 Desember 2012

Kriteria	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
	Pre Test		Post Test		Pre Test		Post Test	
	n (siswa)	%	n (siswa)	%	n (siswa)	%	n (siswa)	%
Positif	37	77,1%	40	83,3%	31	64,6%	36	75%
Negatif	11	22,9%	8	16,7%	17	35,4%	12	25%
Uji Wilcoxon Sign Rank	p= 0,083 z= 1,732				p= 0,096 z= 1,667			
Uji Mann Whitney Test	pre test p= 0,180 ; post test p= 0,317 pre test z= 1,340 ; post test z= 1,00							

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa kelompok intervensi pre test dan post test dengan kriteria sikap positif dan negatif memiliki peningkatan sebanyak 3 siswa (6,3%). Pada kelompok kontrol post test dan pre test kriteria sikap positif memiliki peningkatan sebanyak 5 siswa (10,4%). Jika hasil uji Wilcoxon Sign Rank Test $p < 0,05$ hal ini membuktikan bahwa ada perbedaan antara kelompok pre test dan post test. Pada tabel 5.3 hasil uji Wilcoxon Sign Rank Test pada kelompok intervensi pre test dan post test memberikan hasil $p = 0,083$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan sikap antara kelompok intervensi pre test dan post test. Sedangkan hasil Wilcoxon Sign Rank Test pada kelompok kontrol pre test dan post test memberikan hasil $p = 0,096$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan sikap antara kelompok kontrol pre test dan post test.

Uji Mann Whitney Test untuk membandingkan sikap kelompok intervensi dan kelompok kontrol post test menunjukkan hasil $p= 0,317$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol post test. Perbedaan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol post test memberikan hasil peningkatan sebanyak 4 siswa (8,3%). Peningkatan ini tidak begitu besar sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh metode TGT media TTS dengan sikap siswa tentang kesehatan reproduksi.

5.1 Pembahasan

Berdasarkan tabel 5.2, setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *Teams Games Tournament* media Teka Teki Silang yang diberikan ke 48 responden diketahui bahwa tidak ada siswa yang memiliki pengetahuan rendah, siswa yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 10 siswa (18,7%) yaitu pada responden dengan nomor 4,6,16,17,20,22,29,30,31,33 dan siswa yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 38 siswa (81,3%) yaitu responden nomor 1-3,5,7-15,18,19,21,23-28,32,34-48. Hasil analisa *Wilcoxon Sign Rank Test*, $z= 2,236$ dan $p = 0,025$, $p < \alpha < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi pre dan post test.

Pengetahuan akan terbentuk lewat beberapa tahapan antara lain tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi (Notoadmodjo,2003). Cara memperoleh pengetahuan dapat dilakukan melalui berbagai teknik diantaranya melalui teknik “mendengar” seseorang dapat memperoleh 25% pemahaman, melalui “mendengar dan melihat” seseorang memperoleh 50%

pemahaman, melalui teknik “mendengar, melihat dan memahami” seseorang memperoleh 75%-100% pemahaman (Moeliono, 2003). Intervensi yang dilakukan pada penelitian ini yaitu pendidikan kesehatan dengan metode *Teams Games Tournament* media teka Teki Silang. Proses belajar pada metode ini memiliki tahapan melihat dan mendengar. Didalam metode TGT, proses belajar melalui “melihat” diperoleh lewat gambar serta keterangan yang dicantumkan. Siswa pada proses melihat gambar tentang masalah-masalah kesehatan reproduksi akan melakukan analisis mengenai dampak yang ditimbulkan dan pencegahan. Proses “mendengar”, dalam metode TGT dilakukan secara aktif oleh setiap siswa dalam proses belajar. Siswa mendengarkan penyampaian informasi yang diberikan oleh fasilitator. Hal ini bergantung dari kemampuan fasilitator mengolah kata dalam menyampaikan informasi. Proses “mengalami”, dalam metode TGT dilakukan selama siswa melakukan proses permainan Teka Teki Silang sesuai dengan aturan. Siswa akan mengisi pada kolom yang disediakan sesuai dengan informasi yang disediakan. Siswa mulai membahas dengan teman antar kelompok sesuai dengan informasi yang ada untuk dapat mengisi kolom yang kosong. Peneliti dapat menyimpulkan bahwa metode TGT media TTS dapat digunakan sebagai strategi pembelajaran yang baik dan menyenangkan tanpa kehilangan esensi belajar.

Kelompok intervensi dengan karakteristik umur responden 15 tahun dapat diketahui bahwa siswa yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 2 siswa (4,1%) yaitu responden nomer 16,17 dan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 8 siswa (16,7%) yaitu responden nomer 18,19,21,23,26,39,

40,41. Sedangkan karakteristik umur 16 tahun yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 8 siswa (16,7%) yaitu responden nomer 4,6,20,22,29,30, 31,33 dan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 30 siswa (62,5%) yaitu responden nomer 1,3,5,7-15,24,25,27,28,32, dan 34-48. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu faktor internal terdiri dari pendidikan, pekerjaan, umur dan faktor eksternal terdiri dari faktor lingkungan, sosial dan budaya (Wawan, 2010). Hasil tabulasi data diatas membuktikan bahwa umur dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Karakteristik umur responden dalam penelitian ini adalah usia 15-16 tahun. Rentang umur tersebut termasuk dalam masa *middle adolescence*. Pada masa *middle adolescence* sering terjadi adanya konflik karena remaja sudah mulai ingin bebas mengikuti teman sebaya dan erat kaitannya dengan pencarian identitas. Kurangnya pengetahuan remaja mengenal kesehatan reproduksi akibat dari kurangnya peran lingkungan sekolah dan keluarga dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi dapat menimbulkan masalah yang membahayakan kesehatan remaja. Sehingga penting adanya pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi yang bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi. Metode pendidikan kesehatan yang sesuai dengan tahap perkembangan pada remaja adalah pembelajaran kooperatif, *problem based learning*, diskusi dan *role play* (Makhfudli, 2009). Salah satu metode pembelajaran kooperatif yaitu TGT (*Teams Games Tournament*) dengan media TTS (Teka-Teki Silang).

Setelah dilakukan penelitian tentang pengaruh metode TGT media TTS terhadap tingkat pengetahuan kepada 48 responden dengan uji Mann

Whitney Test dapat diketahui $p= 0,047$ dan $z= 1,990$. Peningkatan pengetahuan dari pengetahuan cukup ke pengetahuan baik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol post test yaitu sebanyak 9 siswa (18,8%). Sehingga $p < \alpha < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh metode TGT media TTS terhadap pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi remaja. Hasil penelitian diatas membuktikan bahwa metode TGT adalah salah satu metode pembelajaran kooperatif yang sesuai dengan tahapan perkembangan pada remaja. Metode TGT sesuai dengan tahap perkembangan remaja karena metode ini dapat memberikan keuntungan yaitu siswa terlibat dalam pembelajaran, siswa dapat termotivasi untuk belajar, dapat menumbuhkan sikap kerjasama antar siswa, pengetahuan dapat diperoleh antar teman.

Pembelajaran kooperatif adalah model pembelajaran yang memungkinkan siswa belajar dalam kelompok untuk saling membantu, mendiskusikan, berargumentasi, menyelesaikan tugas atau mengerjakan sesuatu untuk mencapai tujuan bersama dalam pembelajaran. TTS dapat digunakan sebagai strategi pembelajaran yang baik dan menyenangkan bagi remaja. Metode TGT media TTS mengajak remaja untuk belajar secara individual selanjutnya dalam kelompok mengadakan kompetisi turnamen dengan anggota kelompok lainnya sesuai dengan tingkat kemampuannya. Permainan dapat membuat remaja lebih termotivasi serta dapat mengarahkan remaja dalam suasana kerjasama sehingga dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Situasi belajar yang santai dengan format bermain menjadikan proses belajar menjadi lebih efektif.

Peningkatan pengetahuan setelah pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan metode *Teams Games Tournament* media Teka Teki Silang yang telah melalui tahapan mendengar dan melihat dapat memperoleh pemahaman sebanyak 50%. Peningkatan pengetahuan siswa yang sebelumnya berpengetahuan cukup tentang kesehatan reproduksi dapat meningkat menjadi berpengetahuan baik yaitu sebanyak 9 siswa (18,8%) dapat dijadikan indikasi bahwa metode *Teams Games Tournament* media Teka teki Silang akan menjadi metode yang efektif dan menarik untuk metode pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi dengan pengembangan dan penelitian selanjutnya.

Hasil analisa data sikap dengan menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* pada kelompok intervensi didapatkan hasil bahwa $z = 1,667$ dan $p = 0,096$, sehingga $p > 0,05$ maka tidak ada perbedaan sikap antara kelompok intervensi pre test dan post test. Hal ini dikarenakan belum terbentuknya sikap secara sempurna. Menurut McGuire (1960) dalam Azwar (2009) mengemukakan *information-processing paradigm* bahwa sikap terbentuk melalui 6 langkah yaitu objek sikap harus disajikan (*a.presentation*) apabila presentasi dilakukan dengan tepat dan menarik maka individu akan tertarik, (*b.attention*) terhadap objek sikap, (*c.comprehension*) terhadap isi pesan akan lebih mudah dilakukan dengan cara mengenalkan *fun learning*, (*d.yielding*) pada saat ini benih sikap potensial terbentuk, (*e.retention*) yaitu suatu proses untuk memperkuat dan memelihara agar pemahaman bertahan, (*f.behavior*). Pembentukan dan perubahan sikap diperlukan proses memperkuat dan memelihara sikap setelah benih sikap terbentuk. Pada penelitian ini hanya

dilakukan 3 hari yaitu pre test dilakukan pada hari pertama, pemberian intervensi dilakukan pada hari kedua dan post test dilakukan pada hari ketiga. Setelah dilakukan intervensi proses sikap masih dalam proses *comprehension* dan *yielding*. Hal tersebut yang dapat menyebabkan sebagian besar responden tidak mengalami peningkatan sikap setelah dilakukan intervensi. Peneliti dapat menyimpulkan bahwa waktu pelaksanaan penelitian masih kurang dan perlu dilakukan intervensi secara berulang-ulang agar proses sikap dapat terbentuk secara sempurna dan setelah intervensi siswa dapat mengalami perubahan sikap secara signifikan.

Berdasarkan tabulasi data dapat diketahui bahwa pada kelompok intervensi didapatkan hasil bahwa 45 siswa (93,7%) tidak mengalami peningkatan sikap, siswa yang tetap memiliki sikap positif sebanyak 37 siswa (77,1%), siswa yang tetap memiliki sikap negatif sebanyak 8 siswa (16,6%). Sedangkan siswa yang mengalami peningkatan sikap dari sikap negatif ke sikap positif sebanyak 3 siswa (6,3%) yaitu responden dengan nomor 6,10,11. Peneliti dapat menyimpulkan bahwa sebelum dilakukan intervensi sebagian besar siswa sudah memiliki sikap positif. Hal ini dikarenakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap siswa adalah pengetahuan. Siswa dalam penelitian ini secara umum sudah mendapatkan pengetahuan dari pembelajaran di sekolah tentang organ reproduksi dan reproduksi sehat.

Hasil analisa data sikap menggunakan uji Mann Whitney U test setelah dilakukan tindakan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan hasil bahwa signifikansi $p = 0,317$ yang lebih besar dari $\alpha > 0,05$ sehingga tidak ada perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok

intervensi post test terhadap peningkatan sikap tentang kesehatan reproduksi siswa. Peningkatan sikap pada kelompok intervensi terjadi pada 3 siswa (6,3%). Peningkatan sikap ini tidak begitu besar sehingga dapat disimpulkan bahwa metode *Teams Games Tournament* media Teka Teki Silang belum menjadi metode yang efektif untuk meningkatkan sikap siswa tentang kesehatan reproduksi dan perlu adanya pengembangan dan penelitian selanjutnya.

Hasil tabulasi data sikap pada kelompok kontrol terdapat 2 orang siswa yaitu responden dengan nomer 21 dan 30 memiliki pengetahuan cukup dan mengalami penurunan sikap positif ke negatif. Kedua responden tersebut mengalami kesulitan dalam menjawab pertanyaan nomer 10 dan 20. Pada post test mereka menjawab ragu-ragu dan pada pre tes mereka menjawab setuju. Sehingga kedua siswa ini memiliki sikap ragu-ragu terhadap kesehatan reproduksi. Peneliti juga menanyakan sikap mereka terhadap pertanyaan secara lisan. Dari pertanyaan tersebut mereka masih belum jelas terhadap penyakit HIV dan mereka merasa malu untuk membicarakan masalah kesehatan reproduksi remaja terlebih jika harus membicarakan dengan guru. Objek yang dipandang dengan sikap yang bimbang dan belum mendalam relatif tidak akan bertahan lama sehingga akan mudah berubah (Walgito, 2003).

Setelah dilakukan tindakan metode *Teams Games Tournament* media TTS siswa yang memiliki pengetahuan baik dan sikap positif sebanyak 31 siswa (64,6%) yaitu responden nomer 1,2,5,10,11,15,18,19,21,23-28,32, 34-48. Siswa yang memiliki pengetahuan baik dan sikap negatif sebanyak 7

siswa (14,6%) yaitu responden nomer 3,7-9,12-14. Siswa yang memiliki pengetahuan cukup dan sikap positif sebanyak 9 siswa (18,8%) yaitu responden nomer 4,6,16,17,20,29-31,33. Siswa yang memiliki pengetahuan cukup dan sikap negatif sebanyak 1 siswa (2,1%) yaitu responden nomer 22. Dari hasil tabulasi data tersebut dapat disimpulkan bahwa kriteria pengetahuan baik belum tentu memiliki sikap positif. Hal ini tidak sesuai dengan teori *affective-cognitive consistency* yang dikemukakan oleh Rosenberg (1960), mengatakan bahwa komponen afektif selalu berhubungan dengan komponen kognitif dan hubungan tersebut dalam keadaan konsisten. Bila seseorang mempunyai sikap positif terhadap suatu stimulus maka indeks kognitif juga akan tinggi demikian sebaliknya. Peneliti dapat menyimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi sikap seseorang tidak hanya dapat dinilai dari tingginya pengetahuan seseorang akan tetapi terdapat faktor lain.

Pada masa remaja mereka senang bereksperimen dan mulai ingin bebas mengikuti teman sebaya yang erat kaitannya dengan pencarian identitas. Faktor yang mempengaruhi sikap antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama dan faktor emosional (Notoadmodjo,2003). Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa sikap remaja tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan mereka tetapi faktor terbesar yang berpengaruh dalam menentukan sikap remaja yaitu kondisi lingkungan terutama teman sebaya.

Masa remaja merupakan masa mencari identitas dan mengikuti teman sebaya, sehingga pada masa ini orang lain yang dianggap penting adalah

teman sebaya. Pada umumnya, individu cenderung memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting. Kebudayaan juga mempengaruhi sikap remaja karena kebudayaanlah yang memberikan corak pengalaman individu. Pengalaman pribadi dan media massa juga akan menentukan sikap remaja dalam menghadapi masalah tentang kesehatan reproduksi. Informasi yang tidak dapat dipertanggung jawabkan dari media cetak maupun elektronik akan menimbulkan masalah yang membahayakan kesehatan remaja. Pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya seharusnya disampaikan secara objektif dan benar. Menurut peneliti banyak faktor yang mempengaruhi sikap remaja tentang kesehatan reproduksi tidak hanya pengetahuan akan tetapi juga faktor lingkungan terutama teman sebaya. Oleh karena itu, sebaiknya remaja selain menambah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, mereka juga dapat menjaga pergaulan mereka dengan cara menghindari pergaulan yang negatif.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang “Pengaruh Metode TGT (*Teams Games Tournament*) Dengan Media Teka Teki Silang Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMK Sepuluh November Sidoarjo”

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh metode *Teams Games Tournament* media Teka Teki Silang terhadap pengetahuan dan sikap siswa tentang kesehatan reproduksi di SMK Sepuluh November Sidoarjo dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan remaja setelah dilakukan metode TGT media TTS tentang kesehatan reproduksi remaja didapatkan sebagian besar remaja memiliki pengetahuan baik.
2. Sikap remaja sesudah dilakukan metode TGT media TTS tentang kesehatan reproduksi remaja didapatkan sebagian besar siswa memiliki sikap positif.
3. Metode TGT media TTS dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi sehingga dapat dijadikan metode terbaru yang menarik dan efektif dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi kepada remaja.
4. Metode TGT media TTS belum memberikan hasil peningkatan sikap siswa secara besar. Setelah dilakukan intervensi proses sikap masih dalam proses *comprehension* dan *yielding*. Hal tersebut yang dapat menyebabkan sebagian

besar responden tidak mengalami peningkatan sikap setelah dilakukan intervensi.

6.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, peneliti mempunyai beberapa saran sebagai berikut:

1. Tempat peneliti (Guru)

Metode TGT media TTS dapat dijadikan salah satu metode terbaru yang menarik dalam proses belajar mengajar untuk meningkatkan pengetahuan siswa.

2. Petugas UKS

Program pendidikan kesehatan dengan metode TGT media TTS dapat dijadikan sebagai referensi metode terbaru dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada siswa dan dapat dijadikan sebagai pengembangan program UKS di SMK Sepuluh November.

3. Perawat

Metode pendidikan kesehatan metode TGT media TTS dapat digunakan sebagai salah satu metode dalam promosi kesehatan.

4. Responden

Remaja perlu meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi untuk memberikan informasi yang benar sehingga remaja dapat lebih paham tentang dampak dari masalah yang ditimbulkan terkait kesehatan reproduksi dan remaja dapat mempunyai sikap yang positif terhadap kesehatan reproduksi.

5. Peneliti selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lanjutan terhadap pengaruh metode TGT media TTS terhadap peningkatan tindakan remaja. Dapat dilakukan penelitian serupa ke populasi lain menggunakan media lain seperti card games, monopoli, ular tangga dengan waktu penelitian yang lebih lama, pelaksanaan intervensi secara berulang-ulang agar proses sikap dapat terbentuk secara sempurna dan memberikan identifikasi faktor demografi lain yang mempengaruhi sikap dan pengetahuan.

6. Rekomendasi

Perlu dilakukan pelatihan tentang pembuatan TTS dan tata cara pelaksanaan metode TGT sebelum melaksanakan metode TGT media TTS ke responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A 2003, *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*, Salemba Medika, Jakarta.
- Aryani, R (eds) 2010, *Kesehatan Remaja: Problem dan Solusinya*, Salemba Medika, Jakarta
- Azwar, S 2009, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Edisi Ke 2*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Ayu, K 2006, '*Pengaruh Penyampaian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Oleh Kelompok Sebaya Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kelurahan Kemiri Muka Depok*', Thesis Program Pasca Sarjana Fakultas Keperawatan, Universitas Indonesia Jakarta, diakses pada tanggal 5 Oktober 2012, jam 12.31 WIB < <http://eprints.ui.ac.id/382/> >
- Benson, R, Pernoll, M 2009, *Buku Saku Obstetri Dan Ginekologi Edisi 9*, EGC, Jakarta.
- BKKBN 2008, *Modul Pelatihan Konseling Kesehatan reproduksi Remaja Bagi Calon Konselor Sebaya*, Jakarta, dilihat 8 Oktober 2012, jam 18.00 WIB, <http://ceria.bkkbn.go.id/ceria/referensi/materi/download/Konselor%2BSebaya.pdf>
- Detik 2012, *Aborsi Remaja Ngeri! 1 Dari 5 Remaja Di Indonesia Melakukan Aborsi*, edisi 30 25 Juni 2012, dilihat 7 Desember 2012, jam 15.00 WIB, <majalah.detik.com/>
- Dharma, S 2008, *Strategi Pembelajaran MIPA*, Departemen Pendidikan Nasional, Jakarta, dilihat 8 Oktober 2012, jam 17.23 WIB, <<http://lpmpjogja.org/materi/fsp/2009-Pembekalan-Pengawas/15%20--%20KODE%20--%2003%20-%20B6a%20Strategi%20Pembelajaran%20MIPA.pdf>>
- Fajar 2012, *Fenomena Remaja Antara Masalah dan Investasi*, Fajaronline, 4 April 2012, diakses 8 Oktober 2012, jam 12.30 WIB, <<http://www.findtoyou.co.id/news/XYgD666D/fenomena-remaja-antara-masalah-dan-investasi-fajar.html>>
- Hastoeti 2005, '*Studi pengembangan media praktik tentang pertumbuhan balita dengan sasaran ibu balita*', Puslitbang Gizi Bogor.

- Kahfi, S 2003, '*Pembelajaran Kooperatif Dan Pelaksanaannya Dalam Pembelajaran Matematika*', Skripsi Fakultas MIPA, Universitas Negeri Malang, diakses pada tanggal 5 Oktober 2012, jam 22.00 WIB <<http://www.umm.ac.id/id/umm-news.html>>
- Kemenkes 2011, '*Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja PKPR*', Kemenkes, diakses 9 Oktober 2012, jam 17.20 WIB, <http://www.kesehatananak.depkes.go.id/index.php?view=article&catid=39%3Asubdit-4&id=68%3Apelayanan-kesehatan-peduli-remaja-pkpr&format=pdf&option=com_content&Itemid=82>
- Lie, A 2002, '*Cooperatif Learning: Mempraktikkan Cooperatif Learning di Ruang-Ruang Kelas*', Grasindo, Jakarta.s
- Makhfudli, Effendi, F 2009, '*Keperawatan Kesehatan Komunitas*', Salemba Medika, Jakarta
- Maulana, H 2009, '*Promosi Kesehatan*', EGC, Jakarta
- Mozolic, J, Laurienti, P, 2007, '*Attention Training May Help Older Adults Improve Concentration*', diakses pada tanggal 10 Oktober 2012, jam 17.00 WIB, <<http://www.sciencedaily.com/releases/2007/06/070614151802.htm>>
- Notoatmodjo, S 2003, '*Metodologi Pendidikan Kesehatan*', Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S 2007, '*Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*', Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S 2010, '*Ilmu Perilaku Kesehatan*', Rineka Cipta, Jakarta
- Nurdianawati 2011, '*Peningkatan Hasil Belajar Biologi Pokok Bahasan Organisasi Kehidupan Melalui Strategi Pembelajaran Tipe Crossword Puzzle (Teka-Teki Silang) Pada Siswa Kelas Vii C Smp Negeri 1 Gatak Sukoharjo Tahun Ajaran 2010/2011*', Skripsi Program Studi Pendidikan Biologi Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, diakses pada tanggal 11 Oktober 2012, jam 12.45 WIB <<http://etd.eprints.ums.ac.id/11828/>>
- Nuril, M 2009, '*Penerapan Pembelajaran Kooperatif Tipe Tgt (Teams Games Turnament) Untuk Meningkatkan Prestasi Belajar Matematika Siswa Kelas V Madrasah Ibtidaiyah Ar-Rahmah Jabung*', Skripsi Program Studi Pendidikan Guru Madrasah Ibtidaiyyah Jurusan Pendidikan Guru Madrasah Ibtidaiyyah Fakultas Tarbiyah, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, diakses pada tanggal 10 Oktober 2012, jam 23.10 WIB, <[http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=download&sub=DownloadFile&act=view&typ=html&file=\(0799-H-2009\).pdf&ftyp=6](http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=download&sub=DownloadFile&act=view&typ=html&file=(0799-H-2009).pdf&ftyp=6)>

- Nursalam, 2003, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika
- Pender, M. P 2002, *Health Promotion in Nursing Practic*, Upper Saddle River, Prentice Hall.
- Rahayu, D 2008, '*Penerapan Metode TGT (Teams Games Tournament) Dengan Media TTS (Teka – Teki Silang) Dapat Memperbaiki Proses Pembelajaran Biologi Siswa Kelas VIII SMP Negeri 7 Surakarta*', Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Universitas Sebelas Maret Surakarta, diakses tanggal 7 Desember 2012, jam 12.00 WIB, <<http://perpustakaan.uns.ac.id/unsla/>>
- Rahmadiliyani, N, Hasanbasri, M, Fitriani 2010, '*Kepuasan Siswa SLTA Terhadap Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional*', *Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol. 26, No. 4, Desember 2010, hh. 203-210, diakses tanggal 1 November 2012, jam 13.30 WIB, <<http://berita-kedokteran-masyarakat.org/index.php/BKM/article/view/237>>
- Respati, W 2012, '*Problematika Remaja Akibat Kurangnya Informasi Kesehatan Reproduksi*', media release, 5 September 2012, Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul Jakarta, diakses tanggal 3 oktober 2012, jam 12.10 WIB, <<http://www.esaunggul.ac.id/wp-content/uploads/kalins-pdf/singles/problematika-remaja-akibat-kurangnya-informasi-kesehatan-reproduksi.pdf> >
- Riduwan, 2010, *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*, ALFABETA, Bandung.
- Sasmito, H 2005, '*Perbedaan Efektivitas Pembelajaran Matematika Yang Menggunakan Pendekatan Kooperatif Model TGT Dengan Yang Menggunakan Metode Ekspositori Di SLTP Lab UM*', Skripsi Fakultas MIPA, Universitas Negeri Malang, diakses pada tanggal 9 Okotber 2012, jam 10.00 WIB <<http://www.umm.ac.id/id/>>
- Sastrawinata, S (eds) 2004, *Ilmu Kesehatan Reproduksi: Obstetri Patologi edisi 2*, EGC, Jakarta
- Sastroasmoro, S, 2008, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Sagung Seto, Jakarta
- Slavin, R 2010, *Cooperative Learning: theory, research and practice*, Nusa Media, Bandung
- Soetjiningsih 2004, *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*, Agung Seto, Jakarta

UNICEF 2004, '*pencegahan HIV/AIDS dan penyalahgunaan NAPZA untuk siswa SMP*', Jakarta, dilihat 6 Desember 2012, jam 08.00 WIB, http://www.unicef.org/indonesia/id/HIV-AIDSbooklet_part1.pdf

Wawan, A 2010, *Teori&Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika, Yogyakarta

Wikipedia 2012, '*Sistem Reproduksi*', dilihat 6 Desember 2012, jam 08.00 WIB, http://id.wikipedia.org/wiki/Sistem_reproduksi

Zaini, H 2008, *Strategi Pembelajaran Aktif*, Pustaka Insan Madani, Yogyakarta

Lampiran 1 Surat Pengambilan Data Awal

Lampiran 2 Surat Pengambilan Data Skripsi



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913756, Fax. (031) 5913257

Website: <http://www.ners.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 14 Desember 2012

Nomor : /H3.1.12/PPd/2012
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan
 Data Penelitian Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.
 Kepala Sekolah SMK Sepuluh November Sidoarjo
 Jl. Raya Siwalanpanji, Buduran – Sidoarjo

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Dwi Suyanti
 NIM : 131111136
 Judul Skripsi : Pengaruh Metode TGT (*Teams Games Tournament*)
 Dengan Media Teka-Teki Silang Terhadap Pengetahuan
 Dan Sikap Siswa Tentang Kesehatan Reproduksi
 Remaja

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terimakasih.

Plh. Wakil Dekan I
 Wakil Dekan III



Yulis Setiyan Dewi, S.Kep.,Ns., M.Ng.
 NIP : 197507092005012001

Lampiran 3 Surat Pernyataan Pelaksanaan Penelitian

Lampiran 4 Surat Pernyataan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saudara/Saudari yang terhormat,

Nama saya Dwi Suyanti (131111136), Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Saya akan melakukan penelitian dengan judul “**Pengaruh Metode TGT (*Teams Games Tournament*) Dengan Media Teka-Teki Silang Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja**”. Hasil penelitian ini akan dapat digunakan sebagai metode pendidikan kesehatan seksual yang diperuntukkan untuk remaja.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh metode TGT (*Teams Games Tournament*) dengan media Teka-Teki Silang terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa tentang kesehatan reproduksi remaja.

Saya berharap kepada saudara/saudari untuk bersedia menjadi responden. Informasi yang didapatkan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan Ilmu Keperawatan.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan saudara/saudari untuk menandatangani persetujuan yang telah saya sediakan pada lembar selanjutnya.

Surabaya,.....

Hormat saya,

Dwi Suyanti
NIM.131111136

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti tanggal..... Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian :

Judul : Pengaruh Metode TGT (*Teams Games Tournament*) Dengan Media Teka-Teki Silang Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

Peneliti : Dwi Suyanti

NIM : 131111136

Mahasiswa : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Sidoarjo,.....

Lampiran 5 Kuesioner Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

No Responden:

(Diisi oleh peneliti)

KUESIONER PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI**Biodata Responden**

Umur :

Jenis Kelmain :

Petunjuk pengisian

- a. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum anda menjawab pertanyaan
- b. Berilah tanda (X) pada salah satu jawaban yang anda anggap benar
- c. Pilihan jawaban B = Benar dan S = Salah

No.	Pertanyaan	B	S
1.	Tanda terjadinya pubertas pada remaja putri adalah buah dada membesar		
2.	Tanda terjadinya pubertas pada laki-laki terjadi perubahan suara, tumbuh bulu-bulu pada daerah janggut dan kumis		
3.	Menstruasi merupakan peristiwa meluruhnya dinding dalam rahim yang mengandung pembuluh darah		
4.	Remaja perempuan yang sudah mendapatkan menstruasi pertama kali dapat hamil jika berhubungan seks		
5.	Jika sperma tidak dikeluarkan maka akan keluar dengan sendirinya melalui mimpi basah		
6.	Mimpi basah merupakan pengeluaran cairan sperma yang tidak diperlukan secara alamiah		
7.	Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesehatan fisik, mental dan seksual yang berhubungan dengan system reproduksi dan fungsinya		
8.	Keputihan berwarna kuning dengan jumlah banyak merupakan gejala normal yang dialami oleh remaja perempuan		
9.	Organ reproduksi pada perempuan hanya vagina dan organ reproduksi pada laki-laki hanya penis		
10.	Testis adalah alat reproduksi pria yang menghasilkan hormon testosteron		
11.	Membersihkan kotoran yang keluar dari anus pada remaja perempuan dianjurkan dengan gerakan dari vagina ke anus		
12.	Laki-laki tidak dianjurkan untuk melakukan sunat		
13.	Remaja perempuan tidak akan hamil jika berhubungan seks hanya sekali		
14.	Seksual bebas bisa dilakukan pada remaja sekolah asalkan ada persetujuan		

	dan tidak diketahui oleh orangtua dan guru		
15.	Aborsi merupakan pengguguran kandungan sebelum janin dapat hidup di luar kandungan		
16.	Pemakaian alat kontrasepsi bagi remaja merupakan suatu upaya negatif dan tidak tepat untuk menghindari kehamilan yang tidak dikehendaki		
17.	Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah penyakit yang cara penularannya melalui hubungan seks bebas		
18.	Jika penyakit kelamin tidak diobati akan menimbulkan resiko infeksi menahun pada organ reproduksi dan mengakibatkan kemandulan		
19.	HIV tidak bisa menular lewat donor darah		
20.	Penularan HIV dapat diakibatkan karena penggunaan jarum tindik, tato yang tidak steril secara bersama-sama		
21.	HIV/AIDS hanya dapat ditularkan melalui hubungan kelamin (bersetubuh)		
22.	Salah satu pencegahan penularan HIV yaitu <i>abstinence</i> (tidak melakukan hubungan seks pra nikah)		
23.	Antiretrovial (ARV) adalah obat untuk menghambat perkembangan virus HIV		
24.	HIV dapat menular lewat bersalaman dan berpelukan		

Lampiran 6 Kuesioner Sikap Seksual

No Responden: (Diisi oleh peneliti)

KUESIONER SIKAP SEKSUAL**Biodata Responden**

Umur :

Jenis Kelamin :

Petunjuk pengisian

- a. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum anda menjawab pertanyaan
- b. Berilah tanda (X) pada salah satu jawaban yang anda anggap benar
- c. Pilihan jawaban:

SS = Sangat Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

N = Netral

No	Pertanyaan	SS	S	N	TS	STS
1.	Menurut saya menstruasi adalah salah satu tanda perubahan fisik dan biologis yang terjadi pada remaja perempuan					
2.	Matangnya organ seksual pada remaja akan mengakibatkan saya sulit mengendalikan dorongan timbulnya menikmati seks					
3.	Hormon reproduksi dapat menyebabkan saya mengalami proses pertumbuhan yang cepat					
4.	Menurut saya, mimpi basah di alami oleh laki-laki yang sudah puber					
5.	Pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi lebih baik diberikan kepada orang dewasa karena bagi saya adalah hal yang tabu					
6.	Informasi tentang seksual dan kesehatan reproduksi penting untuk saya ketahui					
7.	Menurut saya pendidikan seks yang baik adalah tidak menjelaskan hal-hal yang berkaitan dengan seksual dan kesehatan reproduksi					
8.	Saya tidak malu jika ketahuan mencari informasi tentang seks					

9.	Menurut saya seksual pranikah bisa dilakukan asalkan ada persetujuan antara keduanya (laki-laki dan perempuan)					
10.	Menurut saya pacaran yang penting ialah apabila melakukan ciuman bibir untuk memperoleh kehangatan dan keindahan					
11.	Hubungan seks merupakan cara mengungkapkan rasa cinta saya kepada sang pacar					
12.	Saya menolak hubungan seks pranikah, meskipun pacar saya akan meninggalkan saya					
13.	Menurut saya salah satu pencegahan penularan PMS yaitu menggunakan kondom					
14.	Menurut saya PMS tidak disebabkan oleh seks bebas dan ganti-ganti pasangan					
15.	Cara yang baik bagi saya untuk menghindari terjadinya kehamilan pranikah yaitu dengan menggunakan kondom secara tepat dan benar					
16.	Menurut saya seksual bebas dapat menyebabkan kehamilan yang tidak dikehendaki					
17.	Menurut saya aborsi atau pengguguran kandungan bisa dilakukan secara diam-diam yang penting ada persetujuan dari pihak yang terlibat					
18.	Menurut saya bahaya aborsi tidak penting diketahui oleh remaja karena aborsi sering dilakukan					
19.	Menurut saya seks pranikah dan ganti-ganti pasangan seksual dapat beresiko terjadinya penularan HIV/AIDS					
20.	Saya tidak berjabat tangan dengan orang yang terkena sakit HIV karena saya takut tertular					

Lampiran 7 Satuan Acara Penyuluhan TGT

SATUAN ACARA KEGIATAN

Pokok Bahasan	: Kesehatan Reproduksi
Sasaran	:Siswa kelas 1 SMK Sepuluh November tahun pelajaran 2012/2013
Hari/Tanggal Pelaksanaan	: 18-20 Desember 2012
Tempat	: SMK Sepuluh November Sidoarjo
Waktu	: ± 90 menit

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatann dengan metode TGT media TTS tentang kesehatan reproduksi remaja selama ± 90 menit maka diharapkan pengetahuan dan sikap siswa tentang kesehatan reproduksi remaja akan meningkat.

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode TGT media TTS selama ± 1 jam 30 menit (90 menit), siswa mengerti tentang :

1. Mengetahui dengan baik dan benar serta memiliki sikap yang positif tentang tumbuh kembang remaja yang meliputi pengertian seksualitas, orientasi seksual dan kelainan perilaku seksual
2. Mengetahui dan memiliki sikap yang positif tentang system (anatomi, fungsi dan proses) alat reproduksi.

3. Mengetahui konsekuensi hubungan seks pra nikah dan memiliki sikap positif tentang hal tersebut.
4. Memiliki sikap yang baik dan benar tentang IMS, HIV dan AIDS serta permasalahannya.

III. MATERI

Jenis materi yang akan disampaikan adalah tentang kesehatan reproduksi remaja yang meliputi:

1. Pengertian seksualitas, pubertas dan kelainan perilaku seksualitas
2. Sistem anatomi, fungsi dan proses alat reproduksi
3. Konsekuensi hubungan seks pra nikah
4. IMS, HIV dan AIDS

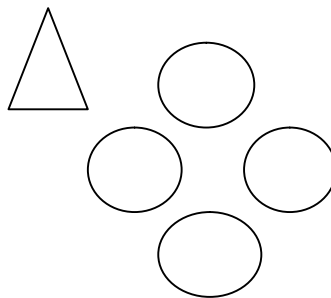
IV. METODE

Teams Games Tournamet (TGT)


V. MEDIA


1. Permainan Teka-Teki Silang
2. Notulen dan documenter
3. Lap Top
4. LCD

VI. POSISI DUDUK



Keterangan

 : Peserta

 : Fasilitator/Moderator

VII. ATURAN MAIN

1. Moderator membagikan teka-teki silang kepada peserta didik per kelompok
2. Permainan dimulai ketika ada aba-aba atau petunjuk dari moderator
3. Menjawab pertanyaan di kotak yang tidak dihitamkan dengan melihat pertanyaan atau kisi-kisi yang sudah ada dan berhubungan dengan materi yang telah diberikan.
4. Kelompok yang dapat mengerjakan TTS paling cepat dari kelompok lain dan benar akan menjadi pemenang dan bertanding dengan pemenang dari kelompok lain dan diperoleh juara.

VIII. LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan	Kegiatan peserta
1.	Pembukaan	5 menit	Perkenalan dan kontrak waktu Penyampaian susunan kegiatan 1. Pembukaan 2. Pembagian kelompok 3. Turnament 4. Riview materi dan Tanya jawab	Peserta memperhatikan
2.	Pembagian Kelompok	5 menit	Membagi kelompok yang terdiri dari 4-5 siswa per kelompok.	Memperhatikan dan mengikuti arahan
3.	Turnament: permainan TTS (<i>crossword puzzle</i>)	30 menit Babak 1: 10 menit Babak 2: 10 menit Babak 3: 10 menit	Moderator memulai permainan dengan membagikan lembar TTS dan jawaban kepada siswa dan yang mengerjakan permainan secara cepat dan benar adalah pemenang.	Bermain aktif

4.	Meriview materi dalam permainan	40 menit	Memberikan kunci jawaban dari permainan dan Tanya jawab seputar materi kesehatan reproduksi 1. Pengertian seksualitas 2. Perilaku seksual yang menyimpang 3. Organ reproduksi 4. IMS, HIV dan AID	Mendengarkan, bertanya
5.	Penutup	10 menit	1. Menyampaikan kesimpulan diskusi 2. Melakukan evaluasi hasil pendisiksan kesehatan 3. Member salam penutup	Memperhatikan

IX. KRITERIA EVALUASI

1. Pengertian seksualitas, pubertas dan kelainan prilaku seksualitas
2. Sistem anatomi, fungsi dan proses alat reproduksi
3. Konsekuensi hubungan seks pra nikah
4. Pengertian dan pencegahan tentang penyakit IMS, HIV dan AIDS
5. Penyediaan perlengkapan permainan TTS harus disiapkan sesuai dengan standar jumlah pemain
6. Penjelasan tentang aturan permainan harus dibuat secara tertulis dan dibagikan kepada peserta

MATERI

KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Dalam bagian ini akan diuraikan berbagai hal yang menyangkut pengertian seksualitas, pubertas dan kelainan perilaku seksualitas.

A. Pengertian Seksualitas, Pubertas dan Kelainan Perilaku Seksualitas

1. Pengertian Seksualitas

Seksualitas adalah segala sesuatu yang menyangkut dan sikap berkaitan dengan perilaku seksual maupun orientasi seksual. Kata seksualitas berasal dari kata dasar seks, yang memiliki beberapa arti, yaitu:

- a. Jenis kelamin: keadaan biologis manusia yang membedakan laki-laki dan perempuan. Jender adalah pembedaan jenis kelamin berdasarkan peran yang dibentuk oleh masyarakat/budaya tertentu (misalnya perempuan lembut, Laki-laki kasar).
- b. Rangsangan atau gairah seksual: rangsangan seksual dapat disebabkan perasaan tertarik sekali (seperti magnet) pada seseorang sehingga terasa ada getaran “aneh” yang muncul dalam tubuh.
- c. Hubungan seks: hubungan seks (HUS) terjadi bila dua individu saling merasa terangsang satu sama lain (dapat terjadi pada lain jenis maupun pada sejenis) sampai organ seks satu sama lain bertemu dan terjadi penetrasi.

d. Orientasi seksual (sexual orientation) adalah kecenderungan seseorang mencari pasangan seksualnya berdasarkan jenis kelamin. Ada tiga orientasi seksual, yaitu:

- 1) Heteroseksual (tertarik pada jenis kelamin yang berbeda).
- 2) Homoseksual (tertarik pada jenis kelamin yang sama: gay pada laki-laki, lesbian pada perempuan).
- 3) Bisexual (tertarik pada dua jenis kelamin: laki-laki dan perempuan).

2. Pubertas

a. Pengertian pubertas

Masa puber adalah masa dimana seseorang mengalami perubahan struktur tubuh dari anak-anak menjadi dewasa.

b. Awal masa pubertas

Awal masa puber berkisar antara 13-14 tahun pada laki-laki dan 11-12 tahun pada perempuan. Pubertas berakhir sekitar umur 17-18 tahun. Batasan umur ini tidak mutlak karena kondisi tubuh masing-masing orang berbeda-beda. Beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain adalah gizi, lingkungan keluarga.

c. Adapun hal-hal yang terjadi pada masa pubertas antara lain

- 1) Pada perempuan, hormon estrogen membuat seorang anak perempuan memiliki sifat kewanitaan setelah remaja. Sedangkan hormon progesteron efeknya yang utama adalah melemaskan otot-otot halus, meningkatkan produksi zat lemak di kulit, mempertebal dinding di dalam rahim dan merangsang kelenjar-kelenjar agar mengeluarkan cairan pemupuk bagi sel telur yang dibuahi.

2) Pada laki-laki, hormon testosteron dihasilkan oleh kelenjar prostat. Hormon ini ada di dalam darah dan mempengaruhi alat-alat dalam tubuh serta menyebabkan terjadinya beberapa pertumbuhan seks primer.

3) Perubahan fisik pada perempuan

Hormon estrogen dan progesteron mulai berperan aktif akan menimbulkan perubahan fisik, seperti tumbuh payudara, panggul mulai melebar dan membesar dan akan mengalami menstruasi dan mulai tumbuh bulu-bulu halus di sekitar ketiak dan vagina.

4) Perubahan fisik pada laki-laki

Hormon testosteron membantu tumbuhnya bulu-bulu halus di sekitar ketiak, kemaluan, wajah (janggut dan kumis), terjadi perubahan suara pada remaja laki-laki, tumbuhnya jerawat dan mulai diproduksi sperma yang pada waktu-waktu tertentu keluar sebagai mimpi basah.

d. Hal-hal yang perlu diketahui saat terjadi perubahan fisik, antara lain:

1) Mimpi basah

a) Pengertian mimpi basah

Secara alamiah sperma akan keluar saat tidur, sering pada saat mimpi tentang seks, disebut 'mimpi basah'. Mimpi basah sebetulnya merupakan salah satu cara tubuh laki-laki ejakulasi.

b) Proses mimpi basah

Sperma yang telah diproduksi akan dikeluarkan dari testis melalui saluran vas deferens kemudian berada dalam cairan mani yang ada di vesicula

seminalis. Sperma disimpan dalam kantung mani, jika penuh akan secara otomatis keluar, dan jika tidak terjadi pengeluaran sperma ini akan diserap kembali oleh tubuh. Mimpi basah umumnya terjadi secara periodik, berkisar setiap 2-3 minggu.

2) Menstruasi

a) Pengertian

Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan dalam endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina. Menstruasi dimulai saat pubertas, berhenti sesaat waktu hamil atau menyusui, dan berakhir saat menopause.

b) Proses menstruasi

Ketika pubertas ovariumnya mulai berfungsi dan terjadi proses yang disebut siklus menstruasi (jarak antara hari pertama menstruasi bulan ini dengan hari pertama menstruasi bulan berikutnya). Dalam satu siklus dinding rahim menebal sebagai persiapan jika terjadi kehamilan (akibat produksi hormon-hormon oleh ovarium). Sel telur yang matang akan berpotensi untuk dibuahi oleh sperma hanya dalam 24 jam. Bila ternyata tidak terjadi pembuahan maka sel telur akan mati dan terjadilah perubahan pada komposisi kadar hormon yang akhirnya membuat dinding rahim tadi akan luruh disertai perdarahan, inilah yang disebut menstruasi. Menstruasi yang pertama disebut menarche.

c) Siklus Menstruasi

Pada kebanyakan perempuan, siklus haid berkisar antara 28 Sampai 29 hari. Namun demikian, siklus yang berlangsung dari 20 sampai 35 hari masih dianggap

normal. Siklus menstruasi pada setiap orang tidak sama. Siklus menstruasi yang normal sekitar 24-31 hari tetapi ada juga yang kurang atau lebih dari siklus menstruasi yang normal. Siklus ini tidak selalu sama setiap bulannya. Perbedaan siklus ini ditentukan oleh beberapa faktor, misalnya gizi, stres dan usia.

3. Kelainan perilaku seksual (sexual disorders)

Kelainan perilaku seksual adalah kecenderungan seseorang untuk memperoleh kepuasan seksual melalui tingkah laku tertentu. Misalnya:

- a. Sadisme : memperoleh kepuasan seksual dengan menyiksa pasangannya
- b. Machosisme: memperoleh kepuasan seksual dengan melukai diri sendiri
- c. Vayourisme : memperoleh kepuasan seksual dengan cara mengintip
- d. Fetihisme : memperoleh kepuasan seksual dengan menggunakan benda-benda mati untuk merangsang

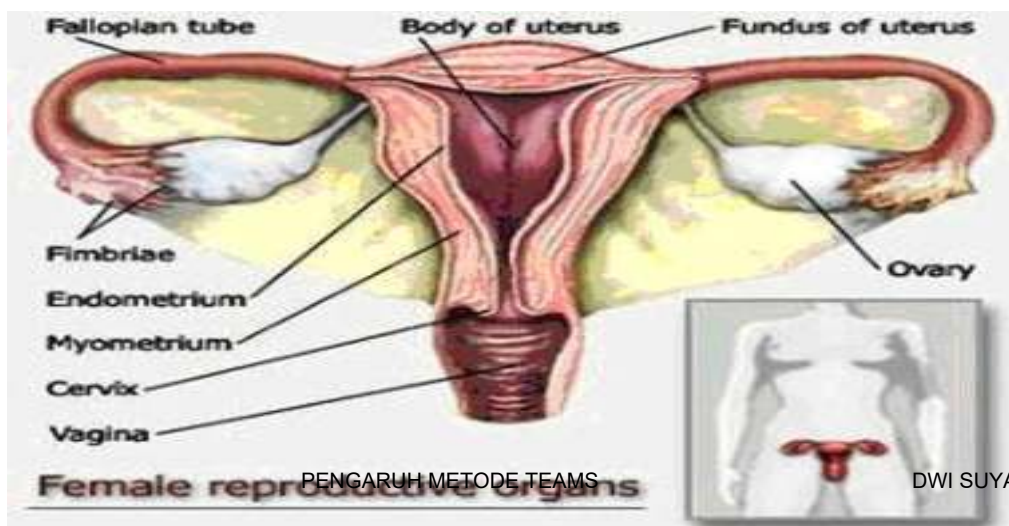
B. Sistem anatomi, fungsi dan proses alat reproduksi

Dalam sistim, fungsi dan proses alat reproduksi akan diuraikan tentang organ reproduksi baik pria maupun wanita beserta fungsinya, kehamilan dan proses disekitar kehamilan dan persalinan.

1. Organ reproduksi

a. Perempuan

Berikut adalah gambaran organ reproduksi perempuan beserta penjelasan fungsinya.



Gambar. Organ reproduksi perempuan

Sumber: <http://web.carteret.edu/>

1) *Ovarium* (indung telur)

Yaitu organ di kiri dan kanan rahim di ujung saluran fimbriae (umbai-umbai) dan terletak di rongga pinggul indung telur berfungsi mengeluarkan sel telur (ovum). Sel telur adalah sel yang dihasilkan oleh indung telur yang dapat dibuahi oleh sperma sehingga terjadi janin.

2) *Fimbriae* (umbai-umbai)

Umbai-umbai ini berfungsi untuk menangkap ovum yang dikeluarkan indung telur.

3) *Tuba Falopi* (saluran telur)

Yaitu saluran di kiri dan kanan rahim yang berfungsi untuk dilalui oleh ovum dari indung telur menuju rahim.

4) *Uterus* (rahim)

Yaitu tempat calon bayi dibesarkan, bentuknya seperti buah alpukat gepeng dan berat normalnya antara 30 - 50 gram.

5) *Cervix* (leher rahim)

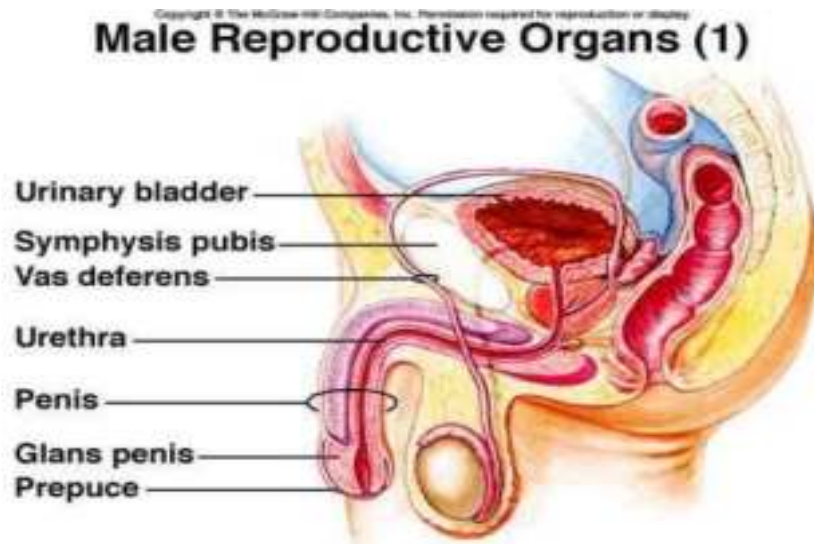
Yaitu bawah rahim bagian luar yang ditetapkan sebagai batas penis masuk ke dalam vagina.

6) *Vagina* (lubang senggama)

Yaitu sebuah saluran berbentuk silinder dengan diameter dinding depan $\pm 6,5$ cm dan dinding belakang ± 9 cm yang bersifat elastic dengan berlipat-lipat. Fungsinya sebagai tempat penis berada waktu bersanggama, tempat keluarnya menstruasi dan bayi.

b. Laki-Laki

Berikut adalah gambaran organ reproduksi laki-laki beserta penjelasan fungsinya.



Gambar Organ reproduksi laki-laki
Sumber : <http://web.carteret.edu/>

1) Penis

Berfungsi sebagai alat senggama dan sebagai saluran untuk pembuangan sperma dan air seni.

2) Glans

Adalah bagian depan atau kepala penis. Glans banyak mengandung pembuluh darah dan syaraf. Kulit yang menutupi bagian glans disebut foreskin (Preputium).

3) Uretra (saluran kencing)

Yaitu saluran untuk mengeluarkan air seni dan air mani.

4) Vas deferens (saluran sperma)

Adalah saluran yang menyalurkan sperma dari testis menuju ke prostat. Vas deferens panjangnya $\pm 4,5$ cm dengan diameter $\pm 2,5$ mm.

5) Epididimis

Adalah saluran-saluran yang lebih besar dari vas deferens. Bentuknya berkelok-kelok dan membentuk bangunan seperti topi, Sperma yang dihasilkan oleh testis akan berkumpul di Epididymis.

6) Testis (pelir)

Berjumlah dua buah untuk mereproduksi sperma setiap hari dengan bantuan testosteron. Testis berada di dalam scrotum, di luar rongga panggul karena pertumbuhan sperma membutuhkan suhu yang lebih rendah dari pada suhu tubuh. Sperma yaitu sel yang berbentuk seperti berudu berekor hasil dari testis yang dikeluarkan saat ejakulasi bersama cairan mani.

7) Scrotum

Adalah kantung kulit yang melindungi testis, berwarna gelap dan berlipat-lipat. Scrotum adalah tempat bergantungnya testis. Scrotum mengandung otot polos yang mengatur jarak testis ke dinding peri dengan maksud mengatur suhu testis agar relatif tetap.

8) Kelenjar prostat

Yaitu kelenjar yang menghasilkan hormon laki laki (testosteron).

9) Vesikula seminalis

Berfungsi menghasilkan sekaligus menampung cairan mani sebagai media pengantar sperma.

Alat-alat reproduksi sangat penting untuk dirawat. Jika tidak dirawat dengan benar dapat menyebabkan infeksi, terkena jamur atau kutu yang menyebabkan rasa gatal serta keputihan yang abnormal (berwarna putih, hijau atau kuning, berbau sangat gatal disertai nyeri perut bagian bawah). Cara perawatan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut (Ayu, 2006) :

- a. Mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari
- b. Membersihkan kotoran dari alat kelamin dan anus menggunakan air atau benda-benda lain seperti kertas pembersih (tissue). Gerakan cara pembersihan anus untuk perempuan dari atas ke bawah untuk mencegah kotoran dari anus masuk ke vagina.
- c. Tidak menggunakan air yang kotor untuk mencuci vagina atau penis
- d. Dianjurkan untuk mencukur dan merapikan rambut kemaluan karena rambut kemaluan bisa ditumbuhi jamur atau kutu
- e. Menghindari pemakaian celana ketat bagi perempuan dan laki-laki.
- f. Sunat pada laki-laki untuk mencegah penumpukan kotoran atau smegma.
- g. Pada perempuan tidak menggunakan pembilas vagina, kecuali ada infeksi karena ditakutkan akan mengurangi keasaman permukaan vagina.
- h. Memeriksa ada tidaknya benjolan pada payudara perempuan minimal 1 kali sebulan setelah selesai menstruasi.
- i. Tidak memasukkan benda asing dalam vagina.

- j. Pada perempuan yang sedang menstruasi, pembalut harus diganti 4-5 kali sehari setelah mandi dan buang kecil.

2. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu bentuk alamiah reproduksi manusia, yaitu proses regenerasi yang diawali dengan pertemuan sel telur perempuan dengan sel sperma laki-laki yang membentuk suatu sel (embrio) dimana merupakan cikal bakal janin, dan berkembang didalam rahim sampai akhirnya dilahirkan sebagai bayi.

b. Kondisi yang menyebabkan kehamilan

1) Usia subur

Yaitu usia dimana seorang individu secara seksual sudah matang, pada umur yang bervariasi untuk pria dan wanita. Untuk pria dimulai sejak diproduksinya sperma, biasanya ditandai dengan mimpi basah. Untuk perempuan dimulai sejak diproduksinya sel telur, ditandai dengan terjadinya menstruasi.

2) Melakukan hubungan seksual

Yaitu mempertemukan alat kelamin laki-laki dan perempuan hingga terjadi penetrasi. Kehamilan diawali dengan keluarnya sel telur yang telah matang dari indung telur. Sel telur yang matang (yang berada di saluran telur yang bertemu sperma (yang masuk) akan menyatu membentuk sel yang akan bertumbuh (zygote). Baik sel telur maupun sel sperma harus berada dalam kondisi sehat. Zygote akan membelah dari satu sel menjadi dua sel lalu membelah menjadi 4 sel dan seterusnya berkembang sambil bergerak menuju rahim. Sesampainya di rahim hasil konsepsi tersebut

akan menanamkan diri pada dinding rahim (uterus), sel yang tertanam tersebut disebut embrio. Jika embrio tersebut bertahan hingga di bulan untuk selanjutnya dia akan disebut janin (fetus) sampai pada saat bayi dilahirkan.

c. Tanda-tanda kehamilan

- 1) Terdengar detak jantung janin
- 2) Tidak datang haid
- 3) Ibu merasakan gerakan bayi
- 4) Pusing dan muntah pada pagi hari
- 5) Teraba bagian bayi buah dada membesar
- 6) Pemeriksaan medis melalui usg
- 7) Daerah sekitar puting susu menjadi agak gelap
- 8) Perut membesar

C. Konsekuensi hubungan seks pra nikah

1. KTD (Kehamilan Tak Diinginkan)

a. Pengertian KTD

Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) adalah kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak diharapkan oleh salah satu atau kedua-duanya calon orang tua bayi tersebut. Sebab KTD antara lain:

- 1) Ketidak tahuan atau rendahnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan.
- 2) Akibat pemerkosaan, diantaranya pemerkosaan oleh teman kencannya.
- 3) Tidak menggunakan alat kontrasepsi.
- 4) Kegagalan alat kontrasepsi.

- b. Dampak dari KTD, antara lain:
- 1) Dampak fisik: pendarahan, komplikasi, kehamilan bermasalah.
 - 2) Dampak psikologis: tidak percaya diri, malu, stres.
 - 3) Dampak sosial: drop-out sekolah, dikucilkan masyarakat.
2. Aborsi
- a. Pengertian
- Aborsi spontan (abortus spontane)* adalah keguguran yang terjadi secara alamiah atau tidak sengaja. *Aborsi buatan (abortus provokatus)* adalah usaha penguguran yang disengaja.
- b. Alasan remaja memilih aborsi
- 1) Ingin terus melanjutkan sekolah atau kuliah.
 - 2) Takut pada kemarahan orangtua.
 - 3) Belum siap secara mental dan ekonomi untuk menikah
 - 4) Malu pada lingkungan sosial bila ketahuan hamil sebelum menikah.
 - 5) Tidak mencintai pacar yang menghamili.
- c. Dampak dari aborsi antara lain:
- 1) Dampak fisik: aborsi yang dilakukan secara sembarangan (oleh mereka yang tidak terlatih) dapat menyebabkan kematian bagi ibu hamil dan menyebabkan infeksi.
 - 2) Dampak psikologis: perasaan bersalah.
- d. Akibat yang ditimbulkan bila aborsi dilakukan secara tidak aman
- 1) Pendarahan sampai menimbulkan shock dapat mengakibatkan kematian.

- 2) Infeksi alat reproduksi karena kuretasi yang dilakukan secara tidak steril.
- 3) Risiko terjadinya ruptur uterus (robek rahim) besar dan penipisan dinding rahim akibat kuretasi. Hal tersebut dapat menyebabkan kemandulan.
- 4) Terjadinya fistula genital traumatis.

3. Infeksi menular seksual (IMS)

a. Pengertian

Infeksi menular seksual (IMS) adalah infeksi yang menyerang organ kelamin seseorang dan sebagian besar ditularkan melalui hubungan seksual.

b. Contoh penyakit IMS

1) *Gonore/GO (Kencing nanah)*

Penyebab dari gonore adalah Bakteri *Neisseria Gonorrhoea*. Gejala pada pria yaitu uretra (lubang kencing) keluar cairan berwarna putih, kuning kehijauan, rasa gatal, panas dan nyeri, mulut uretra bengkak dan agak merah. Sedangkan gejala pada wanita yaitu keputihan (cairan vagina), kental, berwarna kekuningan, rasa nyeri di rongga panggul, rasa sakit waktu haid. Akibat dari gonore adalah: penyakit radang panggul, kemungkinan kemandulan, infeksi mata pada bayi yang dilahirkan, memudahkan penularan HIV dan lahir muda, cacat bayi, lahir mati

2) *Sifilis (Raja Singa)*

Penyebabnya adalah bakteri *Treponema Pallidum*. Gejala dari sifilis adalah luka pada kemaluan tanpa rasa nyeri biasanya tunggal, kadang-kadang bisa sembuh sendiri, bintil/bercak merah di tubuh, tanpa gejala

klinis yang jelas, kelainan syaraf, jantung, pembuluh darah dan kulit. Akibat dari sifilis yaitu : menyebabkan kerusakan berat pada otak dan jantung, dapat menyebabkan keguguran, lahir cacat dan memudahkan penularan HIV.

3) *Herpes Genitalis*

Penyebabnya adalah Virus Herpes Simplex. Gejala dari herpes genitalis yaitu bintil-bintil berkelompok seperti anggur yang sangat nyeri pada kemaluan dan biasanya hilang dan timbul, kambuh apabila ada faktor pencetus (misalnya stres) dan menetap seumur hidup. Akibat dari sifilis yaitu rasa nyeri berasal dari syaraf, dapat ditularkan kepada bayi pada waktu lahir, menimbulkan infeksi baru, penularan pada bayi dan menyebabkan lahir muda, cacat bayi dan kanker leher rahim.

4) *Trikomonas Vaginalis*

Penyebabnya adalah Protozoa Trikomonas Vaginalis. Gejala dari trikomonas vaginalis yaitu: keputihan encer, berwarna kuning kehijauan berbusa dan berbau busuk, bibir kemaluan agak bengkak, kemerahan, gatal, berbusa dan terasa tidak nyaman

c. Pencegahan IMS

- 1) Tidak melakukan hubungan seksual sama sekali
- 2) Menjalankan perilaku seksual yang sehat
- 3) Menghindari berhubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan

- 4) Menggunakan kondom ketika melakukan hubungan seksual berisiko tinggi
- 5) Memeriksa segera bila ada gejala-gejala IMS yang dicurigai

Yang terbaik bagi remaja agar tidak terkena IMS adalah :

- 1) Menghindari melakukan hubungan seksual sebelum menikah
- 2) Melakukan kegiatan-kegiatan positif (menghilangkan keinginan melakukan hubungan seksual)
- 3) Mencari informasi yang benar sebanyak mungkin tentang risiko tertular IMS
- 4) Meningkatkan ketahanan moral melalui pendidikan agama
- 5) Mendiskusikan dengan orang tua, guru atau teman mengenai hal-hal yang berkaitan dengan perilaku seksual, jangan malu untuk bertanya
- 6) Menolak ajakan pasangan yang meminta untuk melakukan hubungan seksual
- 7) Mengendalikan diri saat bernesraan
- 8) Bersikap waspada jika diajak ke suatu tempat yang sepi dan berbahaya

d. Pengobatan IMS

IMS yang disebabkan oleh bakteri dapat disembuhkan, sedangkan IMS yang disebabkan oleh virus tidak. Satu-satunya cara adalah berobat ke dokter atau tenaga kesehatan. Jika kita terkena IMS, pasangan kita juga harus diperiksa dan diobati.

D. HIV DAN AIDS

1. Pengertian HIV DAN AIDS

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*. Virus ini menurunkan sampai merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Setelah beberapa tahun jumlah virus semakin banyak sehingga sistem kekebalan tubuh tidak lagi mampu melawan penyakit yang masuk. Selanjutnya AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* atau kumpulan berbagai gejala penyakit akibat turunnya kekebalan tubuh individu. Orang yang baru terpapar HIV belum tentu menderita AIDS, hanya saja lama kelamaan sistem kekebalan tubuhnya makin lama semakin lemah sehingga semua penyakit dapat masuk ke dalam tubuh dan orang dalam fase ini artinya sudah masuk dalam kategori menderita AIDS.

2. Proses penularan dan penyebaran HIV DAN AIDS

Penularan HIV bisa masuk ke dalam tubuh melalui aliran darah, bisa berbentuk luka, pembuluh darah maupun lewat membrane mukosa (selaput lendir). Virus HIV bisa terdapat pada semua cairan tubuh manusia, tetapi yang bisa menjadi media penularan hanya ada pada darah, cairan sperma, cairan vagina.

3. Kegiatan yang dapat menularkan HIV yaitu :

- a. Hubungan seksual yang tidak aman (tidak menggunakan kondom) dengan orang yang telah terinfeksi HIV.
- b. Penggunaan jarum suntik, tindik, tato yang dapat menimbulkan luka dan tidak disterilkan, dipergunakan secara bersama-sama dan sebelumnya telah digunakan oleh orang yang terinfeksi HIV.
- c. Melalui transfusi darah yang terinfeksi HIV.
- d. Ibu hamil yang terinfeksi HIV pada anak yang dikandungnya pada saat:

4. HIV tidak menular melalui:

- a. Hubungan kontak sosial biasa dari satu orang ke orang lain di rumah, tempat kerja atau tempat umum lainnya.
- b. Makanan
- c. Udara dan air (kolam renang, toilet, dll)
- d. Gigitan serangga/nyamuk
- e. Batuk, bersin, meludah
- f. Bersalaman, menyentuh, berpelukan atau cium pipi

5. Fase penyakit HIV dan AIDS

Orang yang sudah terinfeksi HIV tidak dapat dibedakan dengan orang yang sehat di masyarakat. Mereka masih dapat melakukan aktivitas, badan terlihat sehat dan masih dapat bekerja dengan baik. Untuk sampai pada fase AIDS seseorang yang telah terinfeksi HIV akan melewati beberapa fase, yaitu:

a. Fase pertama

Pada awal terinfeksi ciri-cirinya belum dapat dilihat meskipun yang bersangkutan melakukan test darah, karena pada fase ini sistem antibodi terhadap HIV belum terbentuk, tetapi yang bersangkutan sudah dapat menularkan orang lain. Masa ini disebut dengan window period biasanya antara 1-6 bulan.

b. Fase kedua

Fase ini berlangsung lebih lama sekitar 2-10 tahun setelah terinfeksi HIV. Pada fase kedua orang ini sudah HIV positif dan belum menampakkan gejala sakit, tetapi sudah dapat menularkan pada orang lain.

c. Fase ketiga

Pada fase ketiga muncul gejala-gejala awal penyakit yang disebut dengan penyakit yang terkait dengan HIV. Pada fase ketiga, sistem kekebalan tubuh mulai berkurang. Tahap ini belum dapat disebut dengan gejala AIDS. Gejala-gejala yang berkaitan dengan infeksi HIV antara lain: keringat berlebihan pada waktu malam, diare terus menerus, pembengkakan kelenjar getah bening, flu tidak sembuh-sembuh, nafsu makan berkurang dan lemah, berat badan terus berkurang.

d. Fase keempat

Fase keempat sudah masuk pada tahap AIDS. AIDS baru dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dilihat dari jumlah sel-T nya (dibawah 2001 mikro liter) dan timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik, yaitu:

- 1) Kanker khususnya kanker kulit yang disebut sarcoma Kaposi.
- 2) Infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernafas.
- 3) Infeksi usus yang menyebabkan diare parah selama berminggu-minggu.
- 4) Infeksi otak yang menyebabkan kekacauan mental, sakit kepala dan sariawan.

Dewasa ini menunjukkan bahwa penderita HIV dan AIDS pada kelompok muda (usia produktif) meningkat tajam disebabkan oleh beberapa hal:

- 1) Kaum muda lebih rawan terhadap infeksi
- 2) Perilaku seksual yang tidak sehat dan tidak bertanggung jawab.
- 3) Jumlah kaum muda cukup besar
- 4) Perkembangan teknologi tidak sejalan dengan kesiapan anak untuk bisa menerimanya.
- 5) Anak muda berada pada posisi “transisi perilaku” atau masa gonjang-ganjing sehingga mudah sekali terpengaruh dan keinginan untuk coba-coba tinggi.

6. Pencegahan penularan dan penanggulangan HIV:

a. Secara umum

Lima cara pokok untuk mencegah penularan HIV (A, B, C, D, E), yaitu:

A : abstinence memilih untuk tidak melakukan hubungan seks berisiko tinggi, terutama seks pranikah

B : be faithful - saling setia dengan pasangannya

C : condom - menggunakan kondom secara konsisten dan benar

D : drugs - tolak penggunaan napza

E : equipment - jangan pakai jarum suntik bersama

b. Untuk pengguna NAPZA

Pencandu yang idu dapat terbebas dari penularan HIV dan AIDS jika:

- 1) Mulai berhenti menggunakan NAPZA, sebelum terinfeksi HIV
- 2) Jika menggunakan jarum yang sama, sterilkan dulu, yaitu dengan merendam pemutih (dengan kadar campuran yang benar) atau direbus dengan ketinggian suhu yang benar.

c. Untuk remaja

- 1) Tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah.
- 2) Mencari informasi yang lengkap dan benar yang berkaitan dengan HIV dan AIDS.
- 3) Mendiskusikan secara terbuka permasalahan yang sering dialami remaja dalam hal ini tentang masalah perilaku seksual- dengan orang tua, guru, teman maupun orang yang memang paham mengenai hal ini.
- 4) Menghindari penggunaan obat-obatan terlarang dan jarum suntik tato dan tindik.

- 5) Tidak melakukan kontak langsung percampuran darah dengan orang yang sudah terpapar HIV.
- 6) Menghindari perilaku yang dapat mengarah pada perilaku yang tidak sehat dan tidak bertanggung jawab.

7. Pemeriksaan/test HIV dan AIDS

Seseorang tidak akan tahu apakah dia terinfeksi HIV dan AIDS atau tidak tanpa melakukan tes HIV dan AIDS lewat contoh darah dalam tubuhnya.

a. Tes darah HIV dan AIDS

Tes HIV adalah tes yang dilakukan untuk memastikan apakah individu yang bersangkutan telah dinyatakan terinfeksi HIV atau tidak. Tes HIV berfungsi untuk mengetahui adanya antibodi terhadap HIV atau mengetes adanya antigen HIV dalam darah. Ada beberapa jenis tes yang biasa dilakukan di antaranya yaitu: Tes elisa, rapid test dan tes western blot. Masing-masing alat tes memiliki sensitivitas atau kemampuan. Untuk menemukan orang yang mengidap HIV dan spesifitas atau kemampuan untuk menemukan individu yang tidak mengidap HIV.

b. Hasil Tes

1) Tes darah elisa

Jika hasil tes elisa (-) kembali melakukan konseling untuk penataan perilaku seks yang lebih aman (safer sex). Pemeriksaan diulang kembali dalam waktu 3-6 bulan berikutnya dan jika asil tes elisa (+), konfirmasi dengan western blot.

2) Tes western blot

Jika hasil tes western blot (+) laporkan kedinas kesehatan (dalam keadaan tanpa nama). Lakukan pasca konseling dan pendampingan (menghindari emosi putus asa keinginan untuk bunuh diri) dan jika hasil tes western blot (-) sama dengan elisa (-).

c. Syarat dan prosedur tes darah HIV dan AIDS

Syarat tes darah untuk keperluan HIV adalah :

- 1) Bersifat rahasia
- 2) Harus dengan konseling baik pra tes maupun pasca tes
- 3) Tidak ada unsur paksaan (sukarela), sedangkan prosedur pemeriksaan darah untuk HIV dan AIDS meliputi beberapa tahapan yaitu :

a) Pre tes konseling

Identifikasi risiko perilaku seksual (pengukuran tingkat risiko perilaku), penjelasan arti hasil tes dan prosedurnya (positif/negatif), informasi HIV dan AIDS sejelas-jelasnya, identifikasi kebutuhan pasien, setelah mengetahui hasil tes, dan rencana perubahan perilaku

b) Pengobatan HIV dan AIDS

HIV dan AIDS belum dapat disembuhkan sampai saat ini belum ada obat-obatan yang dapat menghilangkan HIV dari dalam tubuh individu. Obat yang selama ini digunakan berfungsi menahan perkembangbiakan virus HIV dalam tubuh, bukan menghilangkan HIV dari dalam tubuh.

8. Upaya pengobatan HIV dan AIDS antara lain:

Untuk menahan lajunya tahap perkembangan virus beberapa obat yang ada adalah antiretroviral dan infeksi oportunistik. Obat antiretroviral (ARV) adalah obat yang dipergunakan untuk retrovirus seperti HIV guna menghambat

perkembangbiakan virus. Obat-obatan yang termasuk anti retroviral yaitu AZT, didanosine, zalcitabine, stavudine. Obat infeksi oportunistik adalah obat yang digunakan untuk penyakit yang muncul sebagai efek samping rusaknya kekebalan tubuh.

Lampiran 8 Lembar Konsultasi Pembimbing I

Lampiran 9 Lembar Konsultasi Pembimbing II

Lampiran 10 Leaflet Kespro

Lampiran 11 Teka-teki Silang Kesehatan Reproduksi Remaja

SOAL BABAK1

TEKA TEKI SILANG KESEHATAN REPRODUKSI

1. H	O	2. M	O	S	E	3. K	S	U	A	L	9. J	19. O			
O		E				O					18. A	R	V		
R		N		4. P	E	N	I	S			N		U		
M		S				D					I		M		
O		5. T	E	S	T	O	S	T	.E	10. R	O	N	16. P		
N		R				M				E			R		
		U								P			I		
	6. D	A	R	A	7. H					11. R	E	M	A	J	A
		S			A				15. K	O					
		I		8. P	M	S			T	D					
					I				12. D	R	U	G	S		
					L					K					
							17. G			13. S	P	E	R	M	A
				14. A	B	O	R	S	I						

SOAL BABAK 2

**TEKA TEKI SILANG KESEHATAN REPRODUKSI
KESEHATAN REPRODUKSI**

											5. H														
											4. S	7. P	E	6. R	M	A									
											1. G	M		E		M									
											2. K	O	N	T	R	8. A	S	E	P	S	I				
											E						R				R		L		
											P						V				O				
3. K	U	M	13. I	S									D												
											T				N						10. P		U		
											I				F						R		9. K	T	D
											H				E						I		S		
											A				K						11. R	A	12. H	I	M
											N				S								U		
												14. A	I	R								S			
												N													
15. J											U														
16. A	B	S	17. T	I	N	E	N	18. C	E																
R			E						E																
U			S						R																
M			19. T	A	T	20. O			V																
			I				R			I															
21. A	B	O	S	I			G			X															
I							A																		
D			22. J	A	N	I	N																		
S																									

SOAL BABAK 3

**TEKA TEKI SILANG KESEHATAN REPRODUKSI
KESEHATAN REPRODUKSI**

										9. J	10. A	N	G	11. G	U	T		
	2. R										B			A				
1. T	E	S	3. T	O	S	T	E	5. R	O	N		O		Y			13. F	
	P		E					E			12. K	R	R				R	
	R		4. S	E	K	S		M			S						E	
	O		T					6. A	B	S	T	I	N	E	N	C	E	
	D		I		8. K			J									S	
	U		7. S	P	E	R	M	A			15. E			16. K			E	
	K				P						17. P	E	N	I	S		K	
	S			14. P	U	B	E	R			I			S			S	35. D
	I				T				18. K	T	D			S				O
			24. G	A	I	R	A	25. H			19. I	M	S		20. K			K
30. R		31. V			H			I			D			22. G	O		21. J	T
A		I			A			26. V	27. A	G	I	N	A		N		A	E
32. H	O	R	M	33. O	N		29. H		R		M			23. D	O	N	O	R
I		U		V			A		V		I			O		I		
M		S		U			I				28. S	A	L	A	M	A	N	
				34. M	A	N	D	U	L									

Lampiran 12 Tabulasi data pengetahuan dan sikap

Lampiran 13 Analisa data pengetahuan

Pengetahuan Intervensi**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
sebelum	48	2.6875	.46842	2.00	3.00
sesudah	48	2.7917	.41041	2.00	3.00

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sesudah - sebelum Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	5 ^b	3.00	15.00
Ties	43 ^c		
Total	48		

a. sesudah < sebelum

b. sesudah > sebelum

c. sesudah = sebelum

Test Statistics^b

	sesudah - sebelum
Z	-2.236 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.025

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Pengetahuan Kontrol**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
sebelum	48	2.5417	.54415	1.00	3.00
sesudah	48	2.6042	.49420	2.00	3.00

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sesudah - sebelum Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	3 ^b	2.00	6.00
Ties	45 ^c		
Total	48		

a. sesudah < sebelum

b. sesudah > sebelum

c. sesudah = sebelum

Test Statistics^b

	sesudah - sebelum
Z	-1.732 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.083

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Pengetahuan post intervensi dan post Kontrol**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
penegtahuan	96	2.6979	.46157	2.00	3.00
kelompok	96	.5000	.50262	.00	1.00

Mann-Whitney Test**Ranks**

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
penegtahuan kontrol	48	44.00	2112.00
perlakuan	48	53.00	2544.00
Total	96		

Test Statistics^a

	penegtahuan
Mann-Whitney U	936.000
Wilcoxon W	2112.000
Z	-1.990
Asymp. Sig. (2-tailed)	.047

a. Grouping Variable: kelompok

Mann Whitney Pengetahun pre test**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pengetahuan	96	2.6146	.51031	1.00	3.00
kelompok	96	.5000	.50262	.00	1.00

Mann-Whitney Test**Ranks**

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan Kontrol	48	45.34	2176.50
intervensi	48	51.66	2479.50
Total	96		

Test Statistics^a

	Pengetahuan
Mann-Whitney U	1000.500
Wilcoxon W	2176.500
Z	-1.320
Asymp. Sig. (2-tailed)	.187

a. Grouping Variable: kelompok

Lampiran 14 Analisa data sikap

Sikap kelompok intervensi**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
sebelum	48	1.7708	.42474	1.00	2.00
sesudah	48	1.8333	.37662	1.00	2.00

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sesudah - sebelum Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	3 ^b	2.00	6.00
Ties	45 ^c		
Total	48		

a. sesudah < sebelum

b. sesudah > sebelum

c. sesudah = sebelum

Test Statistics^b

	sesudah - sebelum
Z	-1.732 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.083

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Sikap kelompok kontrol**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
sebelum	48	1.6458	.48332	1.00	2.00
sesudah	48	1.7500	.43759	1.00	2.00

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sesudah - sebelum Negative Ranks	2 ^a	5.00	10.00
Positive Ranks	7 ^b	5.00	35.00
Ties	39 ^c		
Total	48		

a. sesudah < sebelum

b. sesudah > sebelum

c. sesudah = sebelum

Test Statistics^b

	sesudah - sebelum
Z	-1.667 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.096

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Sikap mann whitney**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
sikap	96	1.7917	.40825	1.00	2.00
kelompok	96	.5000	.50262	.00	1.00

Mann-Whitney Test**Ranks**

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikap kontrol	48	46.50	2232.00
intervensi	48	50.50	2424.00
Total	96		

Test Statistics^a

	sikap
Mann-Whitney U	1.056E3
Wilcoxon W	2.232E3
Z	-1.000
Asymp. Sig. (2-tailed)	.317

a. Grouping Variable:
kelompok

Lampiran 15 Foto saat pelaksanaan penelitian



Foto saat setelah pengumuman kelompok pemenang dan penyerahan hadiah



Foto saat memberikan jawab TTS dan menjelaskan tentang kesehatan reproduksi



Foto saat pelaksanaan metode TGT media TTS (kelompok 1)



Foto saat tanya jawab seputar kesehatan reproduksi

SOAL BABAK 1**TEKA TEKI SILANG KESEHATAN REPRODUKSI****MENDATAR**

1. Tertarik pada sesama jenis
4. Alat senggama pada laki-laki
5. Hormon laki-laki
6. Cara penularan HIV dapat melalui transfusi
8. Penyakit Menular Seksual
11. Masa peralihan dari masa anak-anak ke dewasa
12. Cara pencegahan HIV point "D"
13. Sel yang berbentuk seperti berudu berekor hasil dari testis
14. Proses pengguguran kehamilan
18. Anti Retrovial Virus

MENURUN

1. Estrogen termasuk....
2. Proses peluruhan endometrium pada wanita
3. Salah satu alat kontrasepsi
7. Proses bertemunya sel sperma dan sel telur
9. Fetus
10. Suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan
15. Kehamilan Tidak Diinginkan
16. Lawan wanita
17. Gonore
19. Sel telur

TEKA TEKI SILANG KESEHATAN REPRODUKSI

SOAL BABAK 2**TEKA TEKI SILANG KESEHATAN REPRODUKSI****MENDATAR**

2. Alat untuk mencegah kehamilan
3. Tumbuhnya bulu di bawah hidung
4. Sel yang dikeluarkan saat “mimpi basah”
9. Kehamilan tidak Diinginkan
11. Tempat tumbuhnya janin
14. Untuk mencuci atau membersihkan
16. Pencegahan HIV point “A”
19. Gambar di tubuh
21. Pengguguran kehamilan
22. Fetus

MENURUN

1. Gonore
2. Cairan kental yang keluar dari vagina, berwarna putih atau kuning
5. Proses bertemunya sel telur dan sel sperma
6. Suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan
7. Penyakit Menular Seksual
8. Anti Retroviral Virus
10. Laki-laki
12. Hubungan Seksual
13. Terasa nyeri, bengkak dan bernanah adalah tanda terjadinya...
14. Tempat keluarnya kotoran
15. Cara penularan HIV dapat melalui ...
17. Organ yang berada di dalam scrotum
18. Leher rahim
20. Bagian dari tubuh
21. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*

TEKA TEKI SILANG KESEHATAN REPRODUKSI

SOAL BABAK 3**TEKA TEKI SILANG KESEHATAN REPRODUKSI****MENDATAR**

1. Hormone yang dihasilkan oleh kelenjar prostat
4. Hubungan intim
6. Memilih untuk tidak melakukan hubungan seks berisiko tinggi
7. Sel berbentuk seperti berudu
9. Tumbuhnya jenggot
12. Kesehatan reproduksi remaja
14. Masa yang ditandai dengan kematangan organ reproduksi
17. Alat senggama pada laki-laki
18. Kehamilan yang tidak diharapkan oleh salah satu atau kedua calon orang tua bayi
19. Infeksi yang menyerang organ kelamin
22. Gonorea
24. Perasaan tertarik sekali pada seseorang
26. Tempat penis berada waktu bersanggama,
28. HIV tidak menular lewat...
32. Estrogen dan progesterone
34. Tidak punya keturunan

MENURUN

2. Suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan
3. Organ yang berada di dalam scrotum
5. Masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa
8. Cairan warna putih yang keluar dari vagina
10. Proses pengguguran kandungan
11. Suka dengan sesama jenis
13. Hubungan seksual yang berisiko tertular hiv
15. Tempat berkumpulnya sperma
16. Cium
20. Alat kontrasepsi untuk mencegah penularan hiv
21. Fetus
23. Pemberi darah
25. *Human immunodeficiency virus*
27. Anti Retroviral Virus
29. Menstruasi
30. Uterus
31. Lebih kecil dari bakteri
33. Sel Telur
35. Orang yang bertugas untuk mengobati

TEKA TEKI SILANG KESEHATAN REPRODUKSI

KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA



FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA



SKRIPSI

Apa Kesehatan Reproduksi?

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat jasmani, psikologis dan sosial yang berhubungan dengan fungsi dan sistem reproduksi (Depkes, 2004).

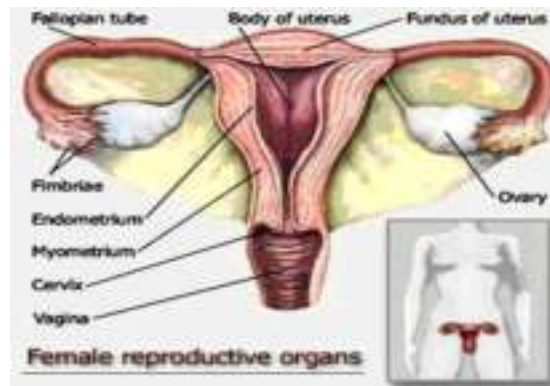
Kesehatan reproduksi remaja (KRR) adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja (Makhfudli, 2009)

Mengapa remaja perlu tahu tentang KRR?

- Memiliki informasi benar tentang reproduksi
- Memiliki sikap dan tanggung jawab atas kesehatan reproduksi
- Dapat melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan sedini mungkin jika terjadi permasalahan tentang reproduksi

Apa saja organ reproduksi?

1. Organ reproduksi wanita



PENGARUH METODE TEAMS

2. Organ reproduksi pria

Male Reproductive Organs (1)



Apa saja permasalahan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)?

1. Seks Bebas (Kehamilan Tidak Diinginkan, Aborsi, PMS)

Kehamilan tidak diinginkan (KTD)

adalah kehamilan yang tidak diinginkan oleh calon orang tua.

Aborsi adalah berakhirnya kehamilan sebelum janin tumbuh di luar kandungan
PMS adalah penyakit yang ditularkan lewat hubungan seksual.

DWI SUYANTI

2. HIV/AIDS

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*. AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*

Lima cara pokok untuk mencegah penularan HIV (A, B, C, D, E), yaitu:

A : abstinence memilih untuk tidak melakukan hubungan seks berisiko tinggi, terutama seks pranikah

B : be faithful - saling setia dengan pasangannya

C : condom - menggunakan kondom secara konsisten dan benar

D : drugs - tolak penggunaan napza

E : equipment - jangan pakai jarum suntik bersama

Bagaimana cara perawatan organ reproduksi?

- Mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari
- Membersihkan kotoran dari alat kelamin dan anus menggunakan air atau benda-benda lain seperti kertas pembersih (tissue). Gerakan cara pembersihan anus untuk perempuan dari atas ke bawah untuk mencegah kotoran dari anus masuk ke vagina.

- Tidak menggunakan air yang kotor untuk mencuci vagina atau penis
- Dianjurkan untuk mencukur dan merapikan rambut kemaluan karena rambut kemaluan bisa ditumbuhi jamur atau kutu
- Menghindari pemakaian celana ketat bagi perempuan dan laki-laki.
- Sunat pada laki-laki untuk mencegah penumpukan kotoran atau smegma.
- Pada perempuan tidak menggunakan pembilas vagina, kecuali ada infeksi karena ditakutkan akan mengurangi keasaman permukaan vagina.
- Memeriksa ada tidaknya benjolan pada payudara perempuan minimal 1 kali sebulan setelah selesai menstruasi.
- Tidak memasukkan benda asing dalam vagina.
- Pada perempuan yang sedang menstruasi, pembalut harus diganti 4-5 kali sehari setelah mandi dan buang kecil.

Bagaimana cara remaja agar terhindar dari masalah kesehatan reproduksi?

- Tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah.
- Mencari informasi yang lengkap dan benar yang berkaitan dengan HIV dan AIDS.
- Mendiskusikan secara terbuka permasalahan yang sering dialami remaja

dalam hal ini tentang masalah perilaku seksual- dengan orang tua, guru, teman maupun orang yang memang paham mengenai hal ini.

- Menghindari penggunaan obat-obatan terlarang dan jarum suntik tato dan tindik.
- Tidak melakukan kontak langsung percampuran darah dengan orang yang sudah terpapar HIV.
- Menghindari perilaku yang dapat mengarah pada perilaku yang tidak sehat dan tidak bertanggung jawab.



Terimakasih

No.	Kategori		Kel. Kontrol		Kel. Intervensi	
			n (siswa)	%	n (siswa)	%
1	Umur	15 th	12	12,5%	11	11,5%
		16 th	36	37,5%	37	38,5%
2	Jenis Kelamin	Laki-Laki	6	6,2%	6	6,2%
		Perempuan	42	43,8%	42	43,8%
Total			96	100%	96	100%

Kriteria	Kelompok TGT		Kelompok
	Pre Test	Post Test	Pre Test
Positif	29	32	32
	60,4%	66,7%	66,7%
Negatif	19	16	16
	39,4%	33,3%	33,3%
Uji Wilcoxon	p= 0,467		p= 0,467
Sign Rank	z= 0,728		z= 0,728
Uji Mann	p= 0,828		
Whitney Tes	z= 0,217		

Total	
n (siswa)	%
23	24%
73	76%
12	12,4%
84	87,6%

Kriteria	Kelompok Intervensi		
	Pre Test		Post Test
	n (siswa)	%	n (siswa)
Baik	33	68,7%	38
Cukup	15	31,2%	10
Kurang	0	0%	0
Uji Wilcoxon Sign Rank	p= 0,025 z= 2,236		
Uji Mann Whitney Test	pre tes pre tes		

Post Test
34
70,8%
14
29,2%
),564
),577

Kriteria	Kelompok Intervensi		
	Pre Test		Post Test
	n (siswa)	%	n (siswa)
Positif	37	77,1%	40
Negatif	11	22,9%	8
Uji Wilcoxon Sign Rank	p= 0,083 z= 1,732		
Uji Mann Whitney Test	pre tes pre tes		

Kelompok Kontrol				
Test	Pre Test		Post Test	
%	n (siswa)	%	n (siswa)	%
79,2%	27	56,3%	29	60,4%
20,8%	20	41,6%	19	39,6%
0%	1	2,1%	0	0%
$p= 0,083$ $z= 1,732$				
pre test $p=0,187$; post test $p= 0,047$ pre test $z=1,320$; post test $z= 1,990$				

Kelompok Kontrol				
Test	Pre Test		Post Test	
%	n (siswa)	%	n (siswa)	%
83,3%	31	64,6%	36	75%
16,7%	17	35,4%	12	25%
$p= 0,096$ $z= 1,667$				
pre test $p= 0,180$; post test $p= 0,317$ pre test $z= 1,340$; post test $z= 1,00$				

TABULASI DATA KEL. INTERVENSI DAN KEL KONTROL SISWA KELAS XI DI SMK SEPULUH NOVEMBER TANGGAL 18-20 DES 2012

Kelompok TGT											Kelompok Kontrol										
No	Umur	JK	Pengetahuan				Sikap				No	Umur	JK	Pengetahuan				Sikap			
			Pre Test		Post Test		Pre Test		Post Test					Pre Test		Post Test		Pre Test		Post Test	
			Skor	Kode	Skor	Kode	Skor	Kode	Skor	Kode				Skor	Kode	Skor	Kode	Skor	Kode	Skor	Kode
1	16	P	20	3	21	3	56,15	2	50,22	2	1	16	P	15	2	16	2	56,27	2	50,75	2
2	15	P	18	2	19	3	50,68	2	50,22	2	2	16	P	13	1	15	2	50,37	2	55,89	2
3	16	P	18	2	20	3	39,75	1	29,18	1	3	16	P	19	3	20	3	44,46	1	45,61	1
4	16	P	17	2	18	2	67,08	2	55,48	2	4	16	P	20	3	21	3	62,18	2	50,75	2
5	16	L	18	2	20	3	50,68	2	50,22	2	5	16	P	19	3	20	3	50,37	2	50,75	2
6	16	L	16	2	18	2	39,75	1	50,22	2	6	16	P	20	3	21	3	38,56	1	50,75	2
7	16	P	21	3	22	3	34,28	1	39,70	1	7	16	P	20	3	20	3	38,56	1	55,89	2
8	16	P	21	3	22	3	45,22	1	34,44	1	8	15	L	20	3	20	3	56,37	2	55,89	2
9	16	P	21	3	22	3	34,28	1	23,92	1	9	15	L	20	3	20	3	50,37	2	50,75	2
10	16	P	20	3	21	3	39,75	1	66,00	2	10	16	P	19	3	20	3	50,37	2	45,61	2
11	16	P	20	3	21	3	45,22	1	50,22	2	11	16	P	19	3	19	3	73,99	2	50,75	2
12	16	P	20	3	21	3	39,75	1	34,44	1	12	16	P	16	2	18	2	62,18	2	55,89	2
13	16	P	21	3	22	3	45,22	1	34,44	1	13	16	P	18	3	21	3	50,37	2	61,03	2
14	16	P	20	3	21	3	45,22	1	34,44	1	14	16	P	18	3	20	3	50,37	2	55,89	2
15	16	P	20	3	22	3	50,68	2	60,74	2	15	16	P	17	2	19	3	38,56	1	61,03	2
16	15	P	17	2	18	2	50,68	2	60,74	2	16	15	P	18	2	18	2	38,56	1	66,17	2
17	15	P	17	2	18	2	50,68	2	60,74	2	17	15	P	18	2	18	2	38,56	1	61,03	2
18	15	P	19	3	20	3	50,68	2	60,74	2	18	15	P	20	3	20	3	26,75	1	50,75	2
19	15	P	20	3	21	3	50,68	2	60,74	2	19	15	P	20	3	20	3	38,56	1	45,61	1
20	16	P	17	2	18	2	50,68	2	60,74	2	20	15	P	17	2	18	2	44,46	1	50,75	2
21	15	P	19	3	20	3	50,68	2	60,74	2	21	15	P	17	2	18	2	50,37	2	50,75	1
22	16	P	18	2	18	2	45,22	1	44,96	1	22	16	P	17	2	17	2	38,56	1	45,61	1
23	15	P	20	3	21	3	50,68	2	50,22	2	23	16	P	16	2	16	2	50,37	2	50,75	2
24	16	P	19	3	21	3	50,68	2	50,22	2	24	16	P	19	3	19	3	50,37	2	50,75	2
25	16	P	21	3	21	3	61,62	2	50,22	2	25	16	P	20	3	21	3	50,37	2	50,75	2
26	15	P	18	2	19	3	50,68	2	50,22	2	26	15	P	17	2	18	2	50,37	2	50,75	2
27	16	P	17	2	20	3	50,68	2	50,22	2	27	16	P	18	2	20	3	50,37	2	45,61	2
28	16	P	20	3	21	3	50,68	2	60,74	2	28	16	P	18	3	20	3	50,37	2	61,03	2
29	16	P	17	2	18	2	50,68	2	60,74	2	29	16	P	17	2	18	2	50,37	2	50,75	2
30	16	P	17	2	18	2	50,68	2	50,22	2	30	16	P	16	2	18	2	50,37	2	40,47	1
31	16	P	18	2	18	2	50,68	2	50,22	2	31	16	P	17	2	18	2	56,27	2	50,75	2

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

32	16	P	21	3	22	3	50,68	2	50,22	2	32	16	P	19	3	21	3	32,66	1	25,06	1
33	16	P	18	2	18	2	61,62	2	60,74	2	33	16	P	17	2	18	2	38,56	1	30,19	1
34	16	L	20	3	21	3	50,68	2	60,74	2	34	16	P	17	2	18	2	44,46	1	35,33	1
35	16	L	19	3	20	3	50,68	2	50,22	2	35	16	P	19	3	21	3	38,56	1	30,19	1
36	16	P	19	3	20	3	61,62	2	50,22	2	36	16	P	19	3	21	3	44,46	1	35,33	1
37	16	P	21	3	22	3	50,68	2	50,22	2	37	16	P	20	3	21	3	44,46	1	35,33	1
38	16	P	21	3	22	3	50,68	2	50,22	2	38	16	P	19	3	20	3	38,56	1	30,19	1
39	15	P	21	3	22	3	50,68	2	50,22	2	39	15	L	19	3	21	3	56,27	2	50,75	2
40	15	P	20	3	21	3	56,15	2	55,48	2	40	15	P	20	3	21	3	68,08	2	55,89	2
41	15	P	21	3	22	3	67,08	2	66,00	2	41	15	P	20	3	21	3	56,27	2	66,17	2
42	16	L	20	3	21	3	56,15	2	55,48	2	42	16	L	17	3	19	3	68,08	2	55,89	2
43	16	P	20	3	21	3	67,08	2	71,26	2	43	16	L	16	3	19	3	50,37	2	71,30	2
44	16	L	20	3	21	3	50,68	2	50,22	2	44	16	L	17	3	19	3	62,18	2	50,75	2
45	16	P	19	3	20	3	61,62	2	50,22	2	45	16	P	16	2	18	2	56,27	2	50,75	2
46	16	P	20	3	21	3	56,15	2	55,48	2	46	16	P	17	2	18	2	62,18	2	55,89	2
47	16	P	19	3	21	3	61,62	2	55,48	2	47	16	P	16	2	18	2	56,27	2	55,89	2
48	16	P	19	3	20	3	56,15	2	66,00	2	48	16	P	17	2	18	2	62,18	2	66,17	2

Presentase data umur

Umur (th)	Jumlah (siswa)	
	Kel. Kontrol	Kel. TGT
15	12	11
	25%	22,91%
16	36	37
	75%	77,08%
Total	48	48
	100%	100%

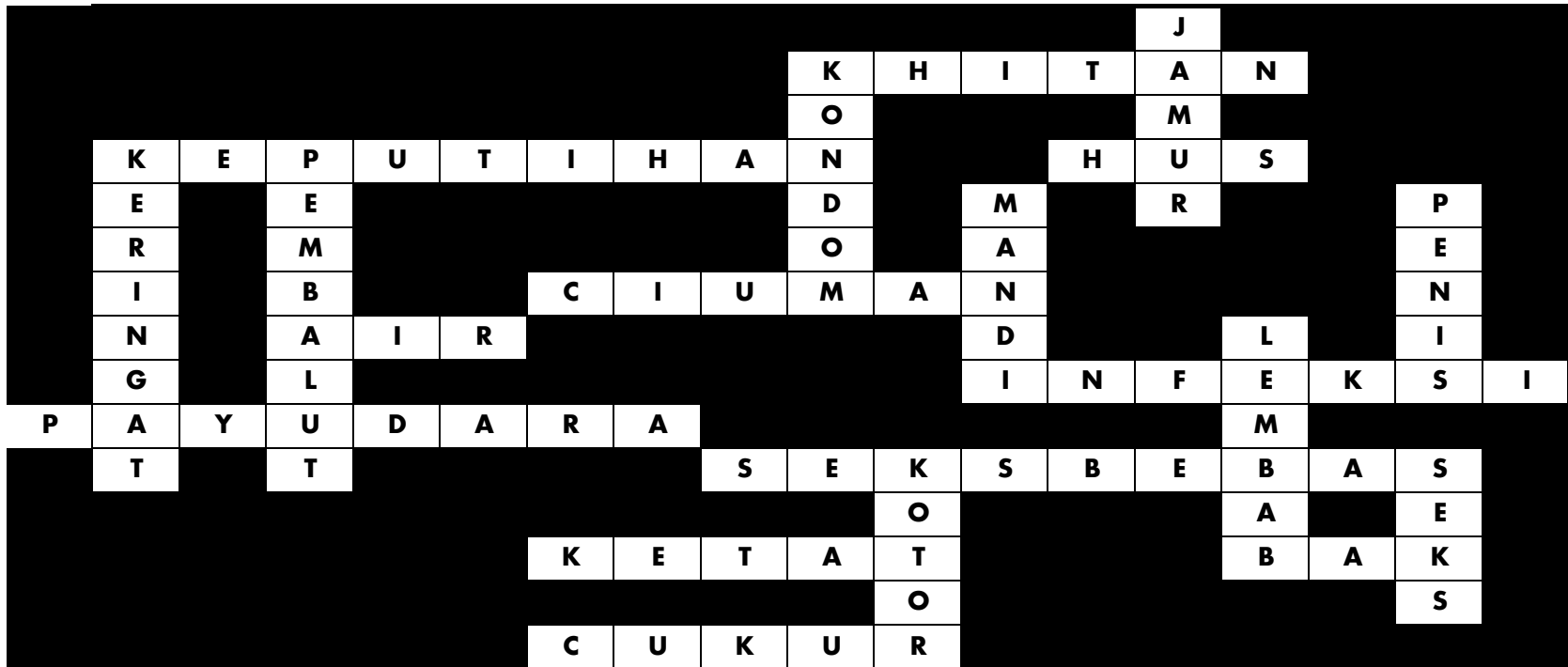
Presentase Jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (siswa)	Persentase (%)
	Kel. Kontrol	Kel. TGT
Perempuan	6	6
	12,5%	12,5%
Laki-Laki	42	42
	87,5%	87,5%
Total	48	48
	100%	100%

No.	Kategori		n (siswa)		Total
			Kel. Kontrol	Kel. TGT	
1	Umur	15 th	12 12,5%	11 11,5%	23 24%
		16 th	36 37,5%	37 38,5%	73 76%
2	Jenis Kelamin	Perempuan	6 6,2%	6 6,2%	12 12,4%
		Laki-laki	42 43,8%	42 43,8%	84 87,6%
Total			96 100%	96 100%	

SOAL C BABAK 1

TEKA TEKI SILANG KESEHATAN REPRODUKSI
PERILAKU SEKS DAN PERAWATAN ORGAN



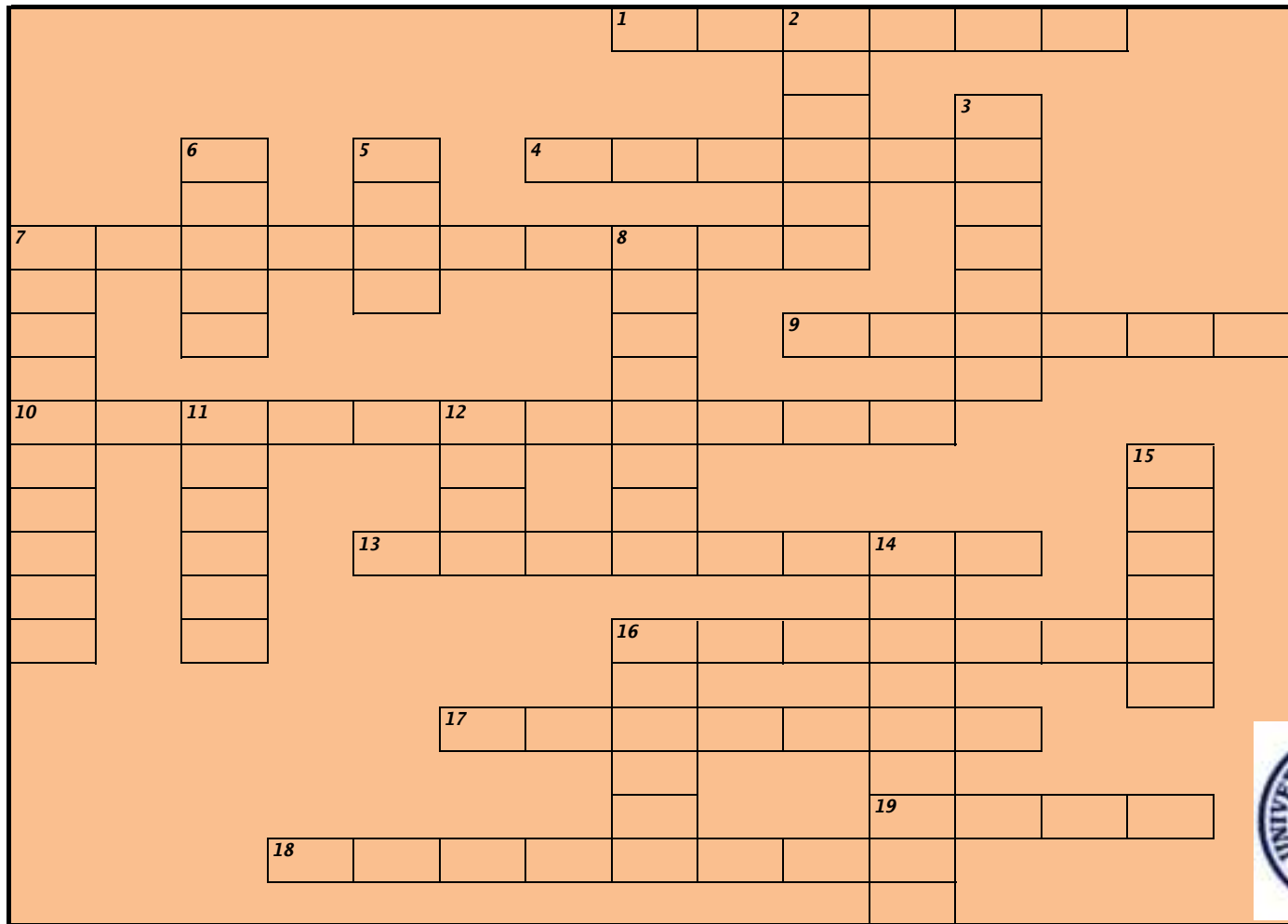
SOAL & BABAK 1

**TEKA TEKI SILANG KESEHATAN REPRODUKSI
PERKEMBANGAN FISIK**

				1. V		A		2. G		I		N		A																			
								A																									
								I				3. S																					
				6. K		5. P		4. S		P		E		R		M		A															
				U		R						A																					
7. M		I		M		P		I		B		A		8. S		A		H															
E				I				A						E																			
N				S										L		9. R		E		M		A		J		A							
S														T						E													
10. T		E		11. S		T		O		12. S		T		E		R		O		N													
R				I				E				L										15. W											
U				K				K				U										A											
A				L		13. E		S		T		R		O		G		14. E		N		N											
S				U														J				I											
I				S																16. J		E		R		A		W		A		T	
																				E				K				A					
								17. J		A		N		G		G		U		T													
												D						L															
												E								19. A		W		A		L							
				18. P		U		B		E		R		T		A		S															
																				I													

SOAL & BABAK 1

**TEKA TEKI SILANG KESEHATAN REPRODUKSI
PERKEMBANGAN FISIK**



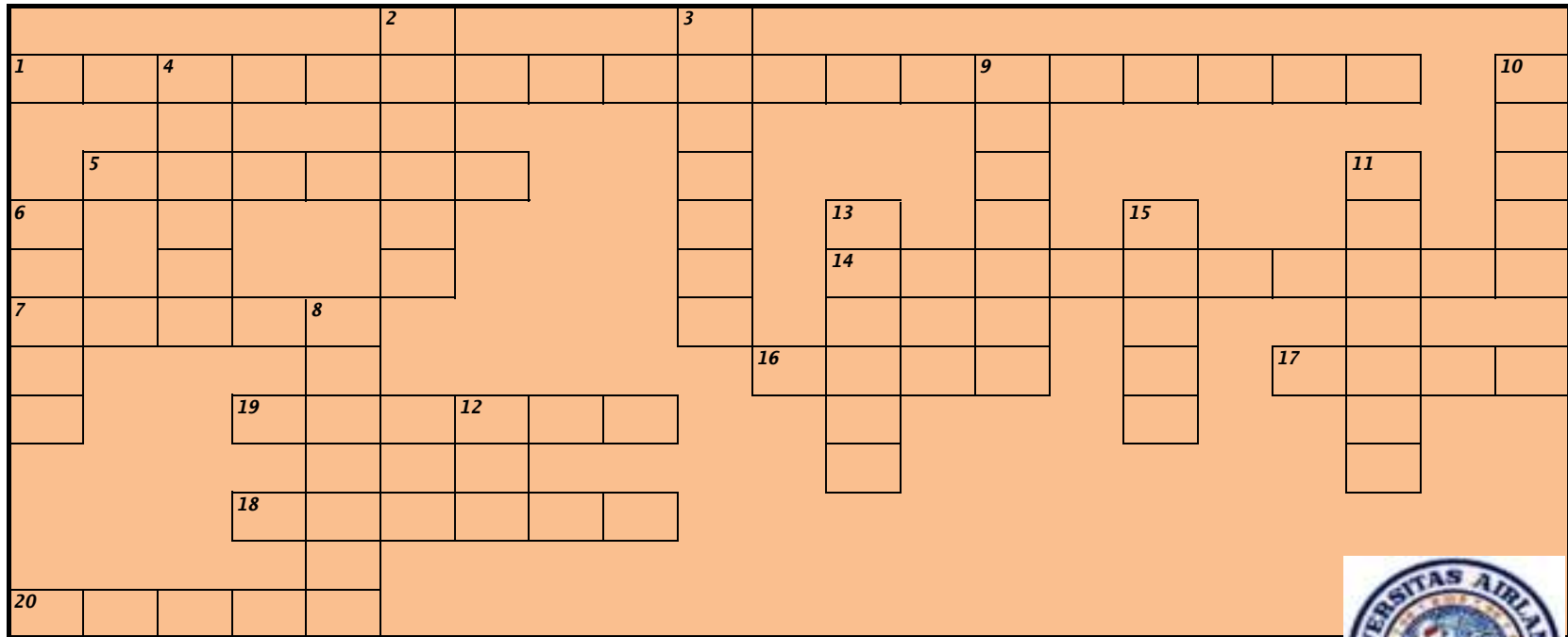
SOAL B BABAK 1

TEKA TEKI SILANG KESEHATAN REPRODUKSI
JENIS DAN FUNGSI ORGAN

					2. V					3. P														
1. K	E	4. S	E	H	A	T	A	N	R	E	P	R	9. O	D	U	K	S	I	10. P					
		P				G					O					V					E			
5. T		E	S	T	I	S					S					A					11. F			
6. O			R				N					T	13. C			R	15. H			I	I			
R			M				A					A	14. E	P	I	D	I	D	I	M	I	S		
7. G	L	A	N	8. S					T					R			U			M				
A				C									16. O	V	U	M			E	17. P	R	I	A	
N				19. E	R	E	12. K	S	I					I					N			A		
				O				R					X							E				
				18. U	T	E	R	U	S															
				U																				
20. R	A	H	I	M																				

SOAL B BABAK 1

TEKA TEKI SILANG KESEHATAN REPRODUKSI
JENIS DAN FUNGSI ORGAN



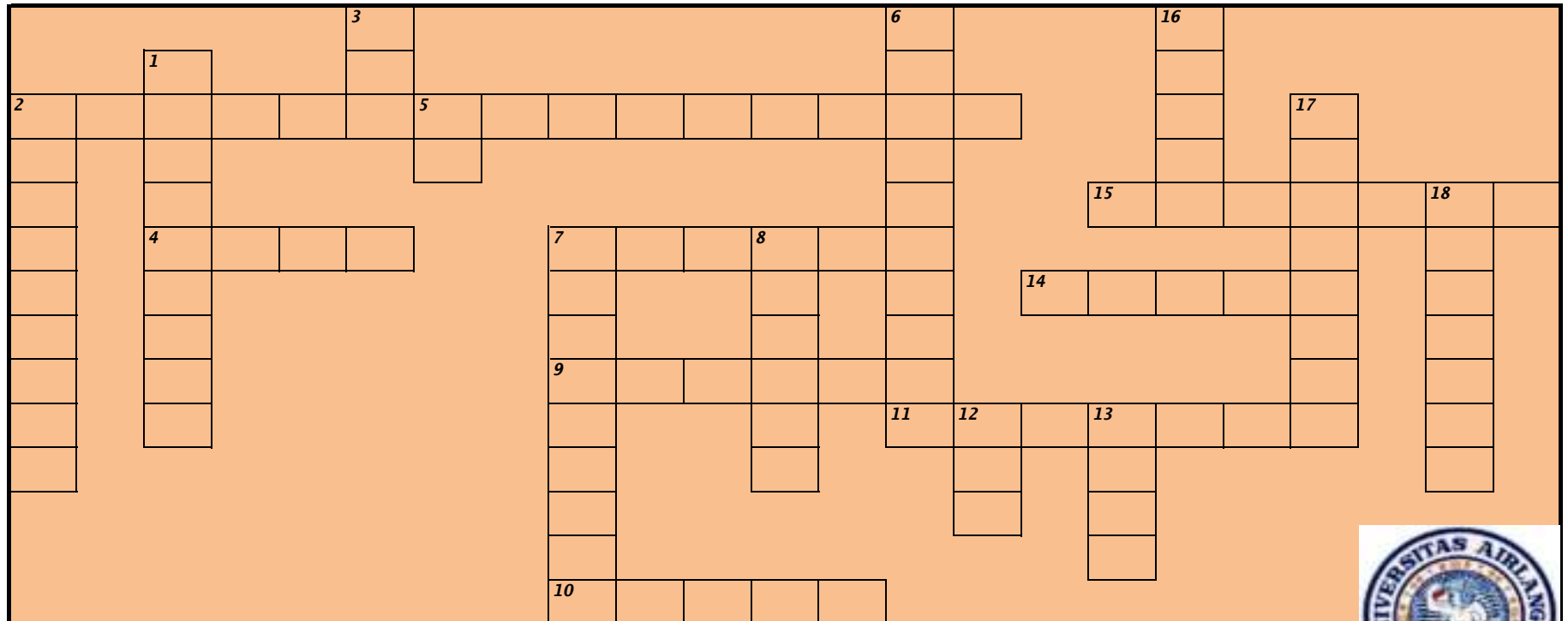
SOAL C BABAK 1

TEKA TEKI SILANG KESEHATAN REPRODUKSI
MASALAH KESPRO

					3. P						6. T			16. K										
		1. T			M						R			U										
2. H	E	R	P	E	S	5. G	E	N	I	T	A	L	I	S				17. F						
E		E				O							K					R						
P		P											O		15. I	N	F	E	K	18. S	I			
A		4. O	B	A	T																			
T		N						7. K	O	N	8. D	O	M											
I		E						E			O		O		14. V	I	R	U	S					
T		M						G			K		N											
I		A						9. U	R	E	T	R	A											
S								G			E		11. S	12. I	R	13. O	S	I	S					
								U			R			M		R								
								R						S		A								
								A								L								
								10. N	Y	E	R	I												

SOAL C BABAK 1

**TEKA TEKI SILANG KESEHATAN REPRODUKSI
MASALAH KESPRO**



SOAL D BABAK 1

TEKA TEKI SILANG KESEHATAN REPRODUKSI
MASALAH KESPRO

		1. S	P	E	R	M	2. A			4. P	E	R	I	L	A	K	U	
							B		3. J	E								
		5. P	E	M	E	R	K	O	S	A	A	N					17. K	
		E					R			N			16. E	M	B	R	I	O
	6. F	R	E	E	S	E	K	S		I			T					N
		D					I			N			R			18. K	T	D
		A									15. H	A	I	D				O
		7. R	A	H	I	M				S								M
		A						10. O	V	U	11. M							
		8. H	A	M	I	L					A							
		A									T							
	9. K	O	N	T	R		12. A	S	E	13. P	S	I						
							G			A								
							A			C								
							M		14. M	A	L	U						
							A			R								

SOAL D BABAK 1

TEKA TEKI SILANG KESEHATAN REPRODUKSI MASALAH KESPRO

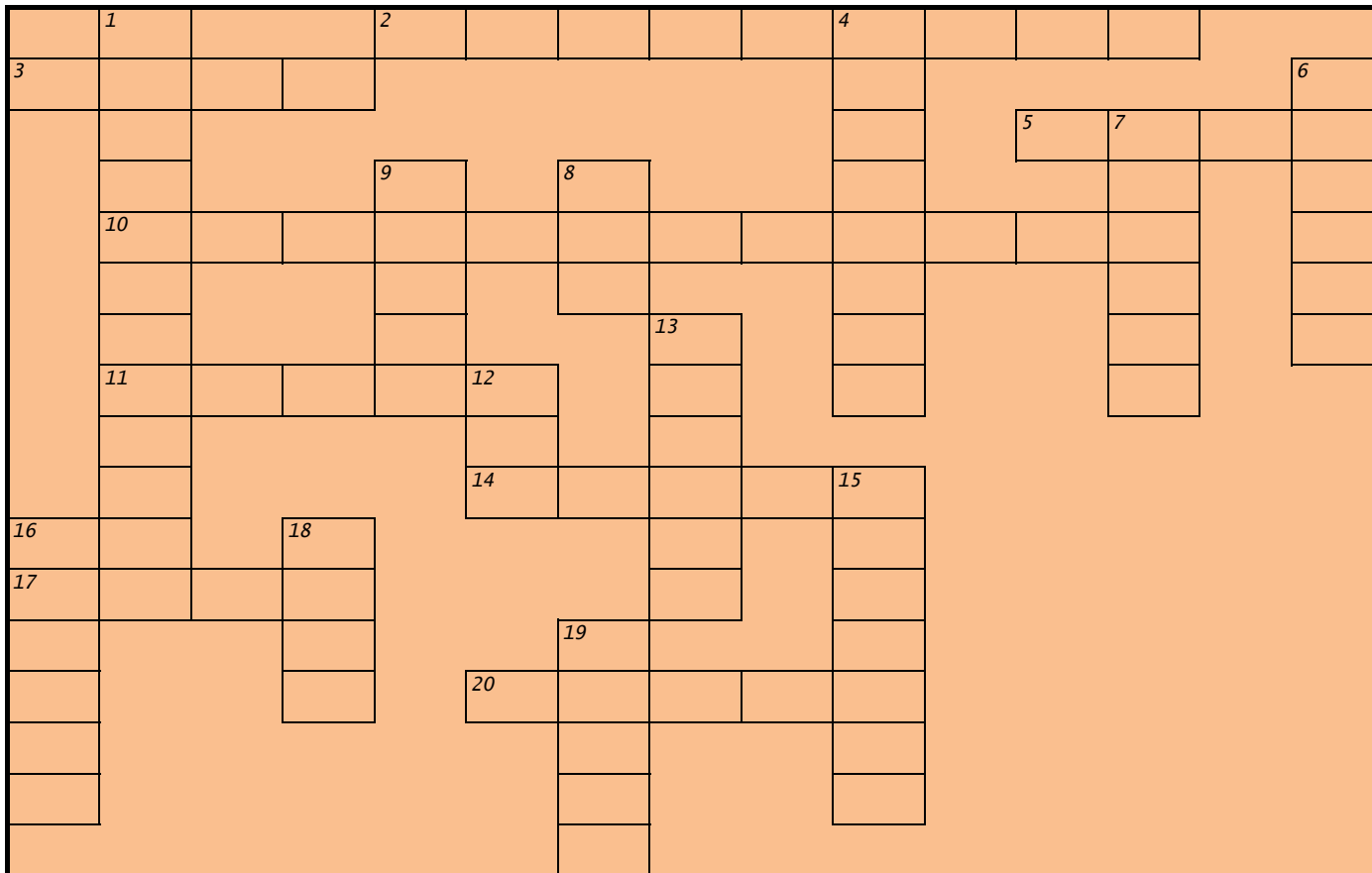
SOAL E BABAK 1

**TEKA TEKI SILANG KESEHATAN REPRODUKSI
MASALAH KESPRO**

	1. W		2. T	R	A	N	S	4. F	U	S	I		
3. A	I	D	S					R				6. A	
	N							E		5. I	7. M	U	N
	D		9. D		8. H			E			U		I
	10. O	P	O	R	T	U	N	I	S	T	I	K	G
	W		U		S				E			O	A
	P		G				13. S		K			S	V
	11. E	L	I	S	12. A		P		S			A	
	R				R		E						
	I				14. V	I	R	U	15. S				
16. K	O		18. T				M		A				
17. O	D	H	A				A		L				
N			T			19. D			A				
D			O		20. J	A	R	U	M				
O						R			A				
M						A			N				
						H							

SOAL E BABAK 1

**TEKA TEKI SILANG KESEHATAN REPRODUKSI
MASALAH KESPRO**



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

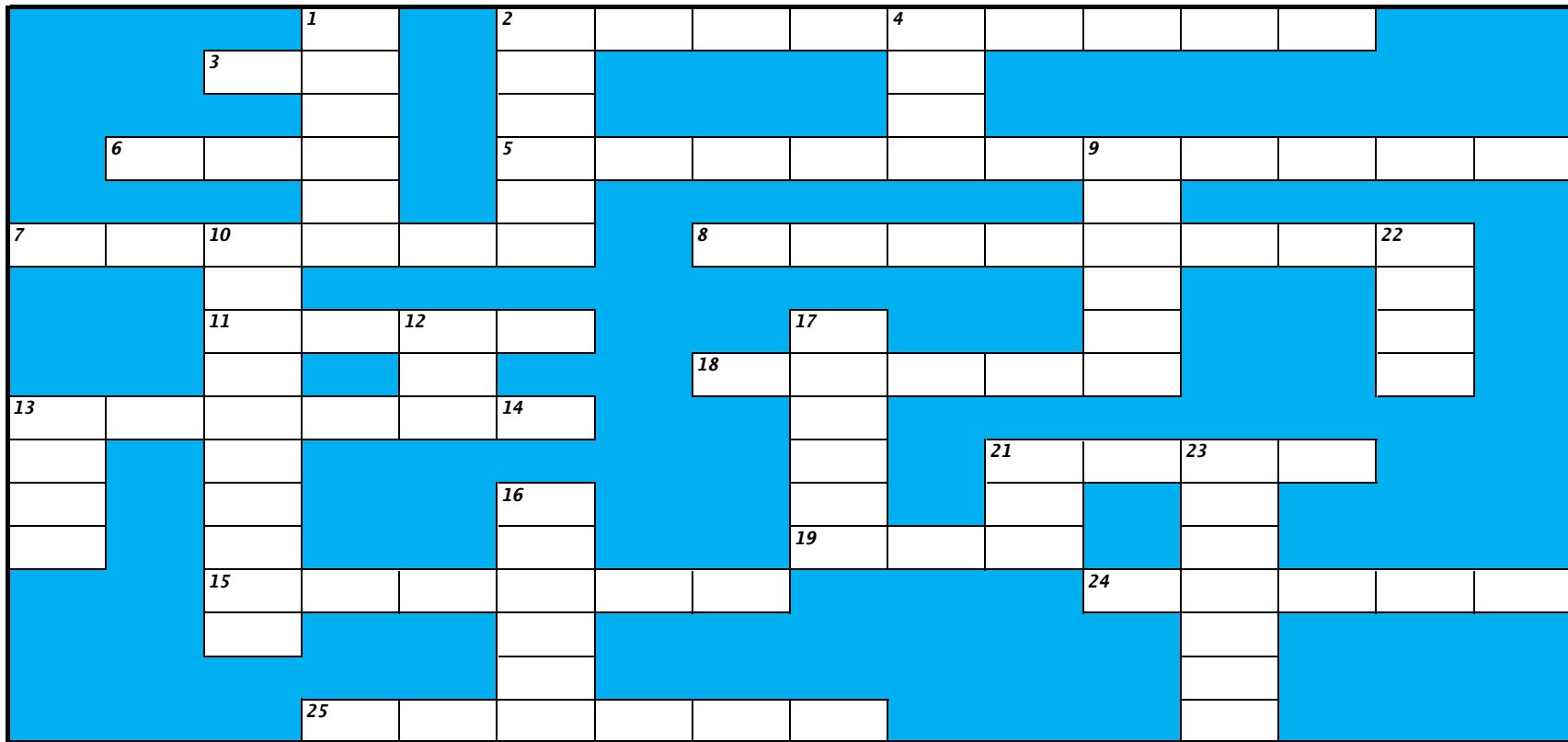
SOAL A BABAK 2

TEKA TEKI SILANG KESEHATAN REPRODUKSI
KESEHATAN REPRODUKSI

			1. K		2. K	E	P	U	4. T	I	H	A	N		
		3. G	O		H				A						
			N		I				T						
	6. K	T	D		5. T	E	S	T	O	S	9. T	E	R	O	N
			O		A						E				
7. H	O	10. R	M	O	N			8. F	R	E	E	S	E	K	22. S
		E										T			E
		11. P	R	12. I	A			17. R				I			K
		R		M				18. P	E	N	I	S			S
13. A	B	O	R	S	14. I			M							
N		D						A			21. H	A	23. I	D	
U		U			16. H			J			I		N		
S		K			O			19. A	R	V			F		
		15. S	P	E	R	M	A				24. P	E	N	I	S
		I			M							K			
					O							S			
			25. W	A	N	I	T	A				I			

SOAL A BABAK 2

TEKA TEKI SILANG KESEHATAN REPRODUKSI
KESEHATAN REPRODUKSI



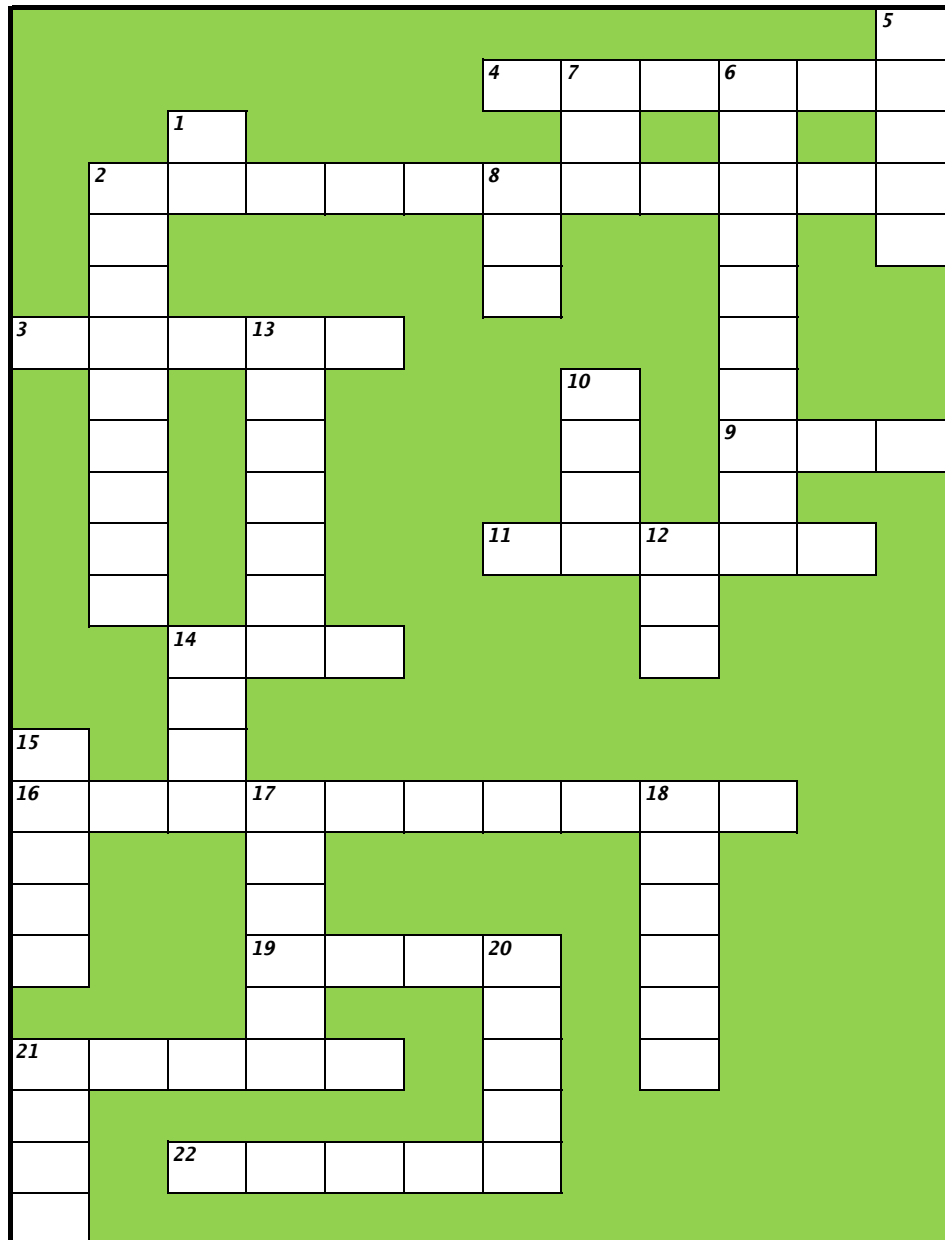
SOAL BABAK 2

TEKA TEKI SILANG KESEHATAN REPRODUKSI
KESEHATAN REPRODUKSI

										5. H	
				4. S	7. P	E	6. R	M	A		
			1. G		M		E		M		
	2. K	O	N	T	R	8. A	S	E	P	S	I
	E					R				R	L
	P					V				O	
3. K	U	M	13. I	S					D		
	T		N					10. P	U		
	I		F					R	9. K	T	D
	H		E					I	S		
	A		K				11. R	A	12. H	I	M
	N		S					U			
		14. A	I	R					S		
		N									
15. J		U									
16. A	B	S	17. T	I	N	E	N	18. C	E		
R			E					E			
U			S					R			
M			19. T	A	T	20. O			V		
			I				R			I	
21. A	B	O	S	I			G			X	
I							A				
D			22. J	A	N	I	N				
S											

SOAL BABAK 2

TEKA TEKI SILANG KESEHATAN REPRODUKSI KESEHATAN REPRODUKSI



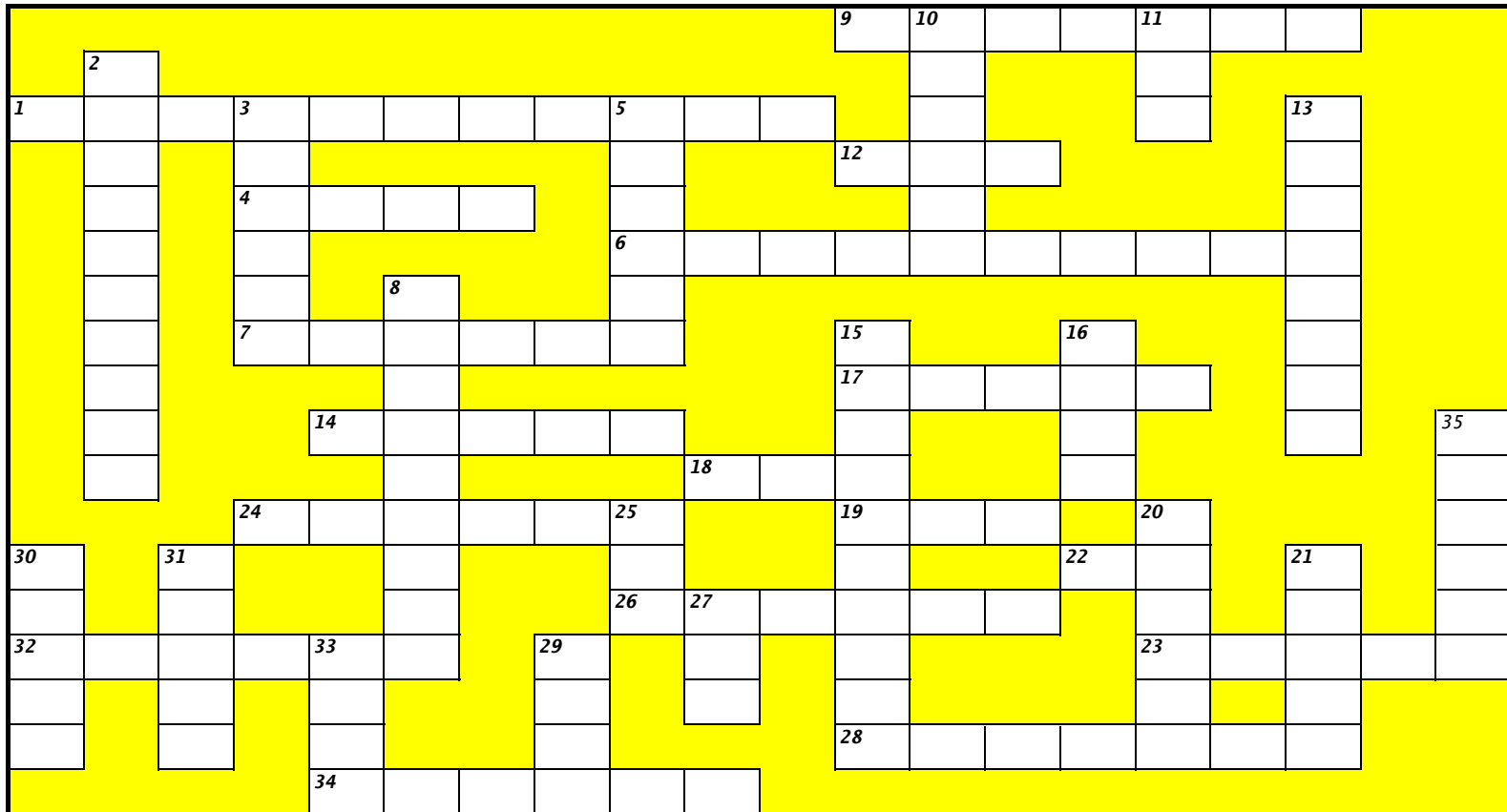
SOAL BABAK 3

TEKA TEKI SILANG KESEHATAN REPRODUKSI
KESEHATAN REPRODUKSI

										9. J	10. A	N	G	11. G	U	T					
	2. R										B			A							
1. T	E	S	3. T	O	S	T	E	5. R	O	N		O		Y				13. F			
	P		E					E			12. K	R	R					R			
	R		4. S	E	K	S		M			S							E			
	O		T					6. A	B	S	T	I	N	E	N	C		E			
	D		I		8. K			J										S			
	U		7. S	P	E	R	M	A										E			
	K				P						15. E			16. K				K			
	S				14. P	U	B	E	R		17. P	E	N	I	S			S			
	I				T					18. K	T	D		S				35. D			
			24. G	A	I	R	A	25. H			19. I	M	S		20. K			K			
30. R			31. V				H				D			22. G	O			21. J			
A			I				A			26. V	27. A	G	I	N	A		N	A	E		
32. H	O	R	M	33. O	N			29. H			R						23. D	O	N	O	R
I			U				V				A		V				O		I		
M			S				U				I										
							34. M	A	N	D	U	L									
														28. S	A	L	A	M	A	N	

SOAL BABAK 3

TEKA TEKI SILANG KESEHATAN REPRODUKSI
KESEHATAN REPRODUKSI



SOAL BABAK 1

TEKA TEKI SILANG KESEHATAN REPRODUKSI

1. H	O	2. M	O	S	E	3. K	S	U	A	L	9. J	19. O			
O		E				O					18. A	R	V		
R		N		4. P	E	N	I	S			N		U		
M		S				D					I		M		
O		5. T	E	S	T	O	S	T	.E	10. R	O	N	16. P		
N		R				M				E			R		
		U								P			I		
	6. D	A	R	A	7. H					11. R	E	M	A	J	A
		S			A			15. K		O					
		I		8. P	M	S		T		D					
					I			12. D	R	U	G	S			
					L					K					
							17. G			13. S	P	E	R	M	A
				14. A	B	O	R	S	I						

SOAL BABAK 1

TEKA TEKI SILANG KESEHATAN REPRODUKSI

