

SKRIPSI

**PENGARUH METODE PEMBELAJARAN *MAKE A MATCH* TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KESEHATAN
REPRODUKSI SISWA KELAS VIII SMP**

PENELITIAN QUASY EXPERIMENT



Oleh:

TIFFANI ROSITA
NIM. 131411131020

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018

SKRIPSI

**PENGARUH METODE PEMBELAJARAN *MAKE A MATCH* TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KESEHATAN
REPRODUKSI SISWA KELAS VIII SMP**

PENELITIAN QUASY EXPERIMENT

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh:

TIFFANI ROSITA
NIM. 131411131020

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018

SURAT PERNYATAAN

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



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

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tiffani Rosita
NIM : 131411131020
Program Studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Pengaruh Metode Pembelajaran *Make a match* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi Siswa Kelas VIII SMP” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 03 Agustus 2018
Yang Menyatakan



Tiffani Rosita
NIM. 131411131020

SKRIPSI

**PENGARUH METODE PEMBELAJARAN *MAKE A MATCH* TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KESEHATAN
REPRODUKSI SISWA KELAS VIII SMP**

Oleh

Tiffani Rosita

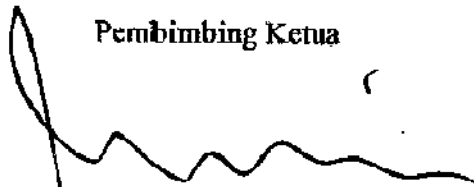
NIM: 131411131020

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal 30 Juli 2018

Oleh

Pembimbing Ketua



Dr. Makhfudli, S. Kep, Ns, M. Ked Trop
NIP: 197902122014091003

Pembimbing



Eka Mishbahatul M. Has, S. Kep. Ns., M. Kep
NIP: 198509112012122001

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan

Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M. Kes
NIP: 196808291989031002

SKRIPSI

**PENGARUH METODE PEMBELAJARAN *MAKE A MATCH* TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KESEHATAN
REPRODUKSI SISWA KELAS VIII SMP**

Oleh

Tiffani Rosita

NIM : 131411131020

Telah diuji

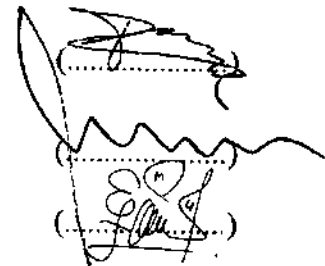
Pada tanggal, 06 Agustus 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Esti Yunitasari. S.Kp., M.Kes

Anggota : 1. Dr. Makhfudli, S.Kep, Ns, M. Ked.Trop

2. Eka Mishbahatul M.Has, S.Kep.Ns.,M.Kep



Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan

Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M. Kes
NIP:196808291989031002

MOTTO

MAN JADDA WA JADA

BARANG SIAPA YANG BERSUNGGUH SUNGGUH MAKA IA AKAN
BERHASIL

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi dengan judul “Pengaruh Metode Pembelajaran *Make a match* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi Siswa Kelas VIII SMP” merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Penulisan skripsi ini banyak mendapat bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs., (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas program pembelajaran di bangku kuliah hingga dapat menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
2. Dr. Makhfudli, S.Kep, Ns, M. Ked.Trop. Kep selaku dosen pembimbing I, yang telah memberikan bimbingan dan dukungan yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Eka Mishbahatul M.Has, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan dukungan yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Dr. Esti Yunitasari. S.Kp., M.Kes selaku penguji skripsi yang telah menyempatkan waktu dan memberikan kritik dan saran.
5. Sutri, S.Pd., M.Pd. selaku kepala sekolah SMP Panca Jaya yang telah memberikan ijin untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.
6. Moch. Chamim, S.Pd selaku kepala sekolah SMP Bahrul Ulum yang telah memberikan ijin untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.
7. Siswa kelas VIII C SMP Panca Jaya yang telah bersedia menjadi responden penelitian skripsi.
8. Siswa kelas VIII A SMP Bahrul Ulum yang telah bersedia menjadi responden penelitian skripsi.
9. Civitas Akademika Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah mendukung keberlangsungan perkuliahan selama ini.
10. Ibu Enik Idawati ibunda tercinta serta Bapak Abdullah Mahsun ayahanda tercinta, telah memberikan dukungan moril dan doa selama menempuh pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
11. Inayah Ari Santi dan Mutiara Gita Permatasari adik saya yang selalu memberikan semangat dan selalu mendoakan saya dan yang selama ini setia bertanya tentang kapan lulus.

12. Muhammad Ramanda Permana Saputra yang telah sabar menemani dan memotivasi setiap saat selama proses kuliah dan proses skripsi.
13. Lutvi Choirunnisa, Miladina Nahar dan Hafida Oktavia sebagai teman jalan-jalan saya, terimakasih telah memberi semangat dan motivasi untuk lulus bersama, terima kasih telah menemani hari-hari saya selama belajar di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
14. Keluarga Gen Corps Fakultas Keperawatan yang telah mendukung dan memberi support dalam proses pengerjaan skripsi
15. GEN 7 Gen Corps yang telah menemani, memotivasi, mendukung setiap saat selama proses kuliah dan proses skripsi.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah member kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 03 Agustus 2018

Peneliti

ABSTRAK

**PENGARUH METODE PEMBELAJARAN *MAKE A MATCH* TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KESEHATAN
REPRODUKSI SISWA KELAS VIII SMP
QUASI EKSPERIMENTAL**

Oleh: Tiffani Rosita

Pendahuluan: Masa remaja merupakan masa transisi yang ditandai dengan perubahan fisiologis, psikologis dan perubahan sosial yang sangat signifikan sehingga menyebabkan remaja harus menghadapi perubahan permasalahan kesehatan termasuk kesehatan reproduksi. Metode pembelajaran *make a match* merupakan salah satu *cooperative learning* yang bisa membantu menyelesaikan masalah kesehatan reproduksi ini sehingga tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan pengaruh metode pembelajaran *make a match* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi siswa kelas VIII SMP. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah *quasy experiment* dengan *pre-post test group*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner, populasi pada penelitian ini yaitu seluruh siswa kelas VIII SMP Panca Jaya dan Bahrul ulum yang berjumlah 160 siswa dan sampel yang digunakan yaitu 2 kelas yang berjumlah 64 siswa dan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, pemilihan responden menggunakan teknik *simple random sampling*. Variabel independen metode pembelajaran *make a match* Variabel dependen pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi. Data dianalisis dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney Test* dengan nilai signifikan $\leq 0,05$. **Hasil:** hasil uji *Wilcoxon signed Rank test* pada kelompok perlakuan sesudah diberikan pembelajaran metode *make a match* didapatkan pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,000$) yang menunjukkan adanya pengaruh metode pembelajaran *make a match* dengan peningkatan pengetahuan siswa. Pada kelompok kontrol pengetahuan ($p=0,715$) dan sikap ($p=1,000$). Hasil uji *Mann Whitney Test* antara kelompok perlakuan dan kontrol didapatkan pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,000$). **Diskusi dan Kesimpulan:** hasil menunjukkan bahwa metode pembelajaran *make a match* efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi siswa kelas VIII SMP. Metode pembelajaran *make a match* ini dapat diterapkan sebagai salah satu metode untuk promosi kesehatan khususnya tentang kesehatan reproduksi pada siswa SMP.

Keywords: *Make a match*, kesehatan reproduksi, remaja

ABSTRACT**THE EFFECT OF MAKE A MATCH LEARNING METHODS ON
IMPROVING KNOWLEDGE AND REPRODUCTIVE HEALTH
ATTITUDE OF 8TH GRADES JUNIOR HIGH SCHOOL****QUASY EXPERIMENT**

By: Tiffani Rosita

Introduction: Adolescence is a transitional period characterized by physiological, psychological and social changes that are very significant, causing teenagers to face changes in health problems including reproductive health. Make a match learning method is one cooperative learning that can help solve this reproduction health problem so that the purpose of this study is to explain the effect of learning methods make a match on improving reproductive health knowledge and attitudes of 8th junior high school students. **Method:** The research design was quasy experiment with pre-post test group. The data were collected using a questionnaire, the population in this study were all eighth grade students of Panca Jaya and Bahrul Ulum Middle School are 160 students, the sample 2 classes was 64 students divided into 2 groups, namely the treatment and control groups, the selection of respondents using simple random sampling technique. Independent variable learning method make a match Dependent variable reproductive health knowledge and attitudes. Data were analyzed by Wilcoxon Signed Rank Test and Mann Whitney Test with significant values ≤ 0.05 . **Results:** the Wilcoxon signed Rank test results in the treatment group after being given the learning method make a match obtained knowledge ($p = 0,000$) and attitude ($p = 0,000$) which showed the influence of learning methods make a match with the increase of students' knowledge. In the knowledge control group ($p = 0.715$) and attitude ($p = 1,000$). Mann Whitney Test test results between treatment and control groups obtained knowledge ($p = 0,000$) and attitude ($p = 0,000$). **Discussion and Conclusion:** the results show that the learning method make a match effective in improving reproductive health knowledge and attitudes of eighth grade junior high school students. The make a match learning method can be applied as a method for health promotion, especially regarding reproductive health in junior high school students.

Keywords: Make a match, reproductive health, Adolescent

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Surat Pernyataan.....	ii
Halaman Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Halaman Penetapan Penguji.....	v
Motto.....	vi
Ucapan Terima Kasih.....	vii
<i>Absract</i>	ix
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Singkatan.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan umum.....	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat teoritis	7
1.4.2 Manfaat praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep pendidikan kesehatan	8
2.1.1 Pengertian pendidikan kesehatan.....	8
2.1.2 Tujuan pendidikan kesehatan.....	8
2.1.3 Ruang lingkup pendidikan kesehatan	9
2.1.4 Metode pendidikan kesehatan.....	10
2.2 Konsep Dasar Sikap dan Pengetahuan	11
2.3 Konsep Dasar Remaja	14
2.3.1 Pengertian remaja	14
2.3.2 Karakteristik perkembangan remaja	14
2.3.3 Tahap perkembangan Remaja.....	16
2.3.4 Tugas perkembangan remaja	19
2.3.5 Permasalahan pada remaja.....	19
2.4 Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi	21
2.4.1 Pengertian kesehatan reproduksi	21
2.4.2 Pengertian kesehatan reproduksi remaja.....	21
2.4.3 Dasar pengetahuan kesehatan reproduksi untuk remaja	21
2.4.4 Anatomi dan fisiologi organ reproduksi	22

2.4.5 Masalah kesehatan reproduksi remaja	27
2.4.6 Menstruasi.....	29
2.4.7 Cara menjaga kebersihan organ reproduksi.....	30
2.4.8 Manfaat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi	34
2.5 Konsep Pembelajaran Kooperatif.....	34
2.5.1 Pengertian pembelajaran kooperatif	34
2.5.2 Tipe model pembelajaran kooperatif	35
2.5.3 Kelebihan dan kekurangan pembelajaran kooperatif.....	36
2.6 Metode Pembelajaran <i>Make a match</i>	37
2.6.1 Pengertian metode pembelajaran <i>make a match</i>	37
2.6.2 Manfaat metode pembelajaran <i>make a match</i>	38
2.6.3 Kelebihan dan kekurangan metode pembelajaran <i>make a match</i>	38
2.6.4 Langkah – langkah metode pembelajaran <i>make a match</i>	39
2.7 Teori Lawrence Green.....	41
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	47
3.1 Kerangka Konseptual	47
3.2 Hipotesis Penelitian.....	49
BAB 4 METODE PENELITIAN	50
4.1 Desain Penelitian	50
4.2.1 Populasi.....	51
4.2.2 Sampel dan besar sampel	51
4.2.3 Teknik <i>Sampling</i>	51
4.3 Variabel Penelitian	52
4.3.1 variabel bebas (<i>Independen</i>)	52
4.3.2 Variabel tergantung (<i>Dependen</i>).....	52
4.3.3 Definisi operasional	52
4.4 Instrumen Penelitian.....	55
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	58
4.6 Uji Validitas dan Reabilitas.....	58
4.6.1 Uji validitas.....	59
4.6.2 Uji Reabilitas	59
4.7 Prosedur Pengambilan Data	61
4.8 Cara Analisis Data.....	64
4.9 Kerangka Operasional	65
4.10 Etika Penelitian.....	66
4.11 Keterbatasan Penelitian	68
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	69
5.1 Hasil Penelitian.....	69
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	69
5.1.2 Karakteristik demografi responden.....	70

5.1.3 Variabel yang diukur	71
5.2 Pembahasan	73
1.2.1 Analisis pengaruh pendidikan kesehatan metode <i>make a match</i> terhadap peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi	73
5.2.2 Analisis pengaruh pendidikan kesehatan metode <i>make a match</i> terhadap peningkatan sikap kesehatan reproduksi.....	78
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	81
6.1 Kesimpulan.....	81
6.2 Saran	81
Daftar Pustaka	83
Lampiran	86

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian.....	43
Tabel 4.1 Rancangan Penelitian <i>Quasy Experiment</i>	50
Tabel 4.2 Definisi Operasional	52
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Variabel Pengetahuan.....	56
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Variabel	57
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	70
Tabel 5.2 Distribusi Pengetahuan Responden.....	71
Tabel 5.3 Distribusi Sikap Responden.....	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Organ Reproduksi Eksternal Wanita.....	25
Gambar 2.2 Organ Reproduksi Internal Wanita	26
Gambar 2.3 Organ Reproduksi Laki – laki	28
Gambar 2.4 Kerangka Teori Lawrence Green	43
Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh metode pembelajaran <i>make a match</i> terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi siswa kelas VIII SMP pada Juli 2018	47
Gambar 4.1 Kerangka Operasional pengaruh metode pembelajaran <i>make a match</i> terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi siswa kelas VIII SMP pada Juli 2018	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permintaan Menjadi Responden	86
Lampiran 2 Penjelasan Penelitian	87
Lampiran 3 <i>Informed Consent</i>	90
Lampiran 4 Lembar Kuesioner	91
Lampiran 5 Satuan Acara Kegiatan	95
Lampiran 6 Materi Kesehatan Reproduksi remaja.....	107
Lampiran 7 Kartu <i>Make a match</i>	119
Lampiran 8 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	130
Lampiran 9 Tabulasi Nilai Kuesioner Responden	131
Lampiran 10 Tabulasi Hasil Responden	141
Lampiran 11 Uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	153
Lampiran 12 Uji <i>Mann Whitney U Test</i>	156
Lampiran 13 Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Keperawatan UNAIR.....	158
Lampiran 14 Surat Ijin Penelitian dari Sekolah	160
Lampiran 15 Sertifikat Keterangan Lolos Uji Etik	162

DAFTAR SINGKATAN, LAMBANG DAN SIMBOL

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormon</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ICPD	: <i>International Conference on Population and Development</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
LH	: <i>Luteinizing Hormon</i>
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif
PMS	: Penyakit Menular Seksual
SAK	: Satuan Acara Kegiatan
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SHR	: <i>Sexual Health Reproduction</i>
WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja adalah orang yang berusia antara 10 – 19 tahun, dimana sekitar 20% populasi dunia adalah remaja dan 85% dari mereka tinggal di negara berkembang. BKKBN menjelaskan bahwa rentang usia remaja adalah 10 – 24 tahun dan belum menikah, sensus penduduk tahun 2010 menyebutkan bahwa jumlah penduduk usia 10 – 24 tahun mencapai 28,7% dari populasi yang ada (BKKBN, 2013).

Masa remaja merupakan masa transisi yang ditandai dengan perubahan fisiologis, psikologis dan perubahan sosial yang sangat signifikan. Sifat khas remaja yang mempunyai rasa ingin tau yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung resiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang, apabila keputusan yang diambil dalam menghadapi konflik tidak tepat, mereka akan jatuh ke dalam perilaku beresiko. Hal ini menempatkan remaja dalam kondisi yang beresiko tinggi dalam masalah seksual dan kesehatan reproduksi (SHR) (Kemenkes, 2015). Perhatian terhadap kesehatan reproduksi remaja telah mengalami peningkatan karena menimbulkan permasalahan bagi remaja, permasalahan tersebut yaitu resiko – resiko kesehatan reproduksi yang bias berupa seks bebas, kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), aborsi, penyakit menular seksual (PMS), dan HIV/AIDS, serta masalah keterbatasan akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan dikalangan remaja (Abajobir&Seme,2013).

Remaja perlu memahami kesehatan reproduksinya supaya remaja bisa mengenal tubuh dan organ- organ reproduksi yang dimiliki, bukan hanya mengenal tetapi juga memahami fungsi dan perkembangan organ reproduksinya secara benar sehingga remaja bisa mempersiapkan kehidupan dimasa mendatang dan bisa mengembangkan pengetahuan dan sikap bertanggung jawab mengenai proses reproduksi (BKKBN, 2010).

Saat ini pengetahuan remaja tentang KRR sangatlah kurang, data BKKBN menyebutkan bahwa remaja perempuan yang mengetahui tentang menstruasi khususnya masa subur baru mencapai 29% sedangkan remaja laki-laki sebesar 32,3%, pengetahuan remaja laki-laki tentang mimpi basah hanya 24,4%. Remaja perempuan dan remaja laki-laki yang mengetahui resiko kehamilan jika melakukan hubungan seksual untuk pertama kali masing-masing baru mencapai 49,5% dan 45,5 %. Remaja perempuan dan remaja laki laki usia 14 – 19 tahun yang mengaku mempunyai teman pernah melakukan hubungan seksual sebelum menikah masing – masing mencapai 34,7% dan 30,9% (BKKBN, 2012).

Data tersebut dapat menunjukkan bahwa perilaku remaja sangat rentan terhadap risiko kesehatan reproduksi, seperti penularan penyakit HIV/AIDS, data kementerian Kesehatan hingga September 2008, dari 15.210 penderita AIDS atau orang yang hidup dengan HIV/AIDS di Indonesia, 54 % adalah remaja. Kemudian meningkat lagi pada periode 2010 dengan hasil data 21.770 kasus AIDS dan 45.157 kasus HIV. 48.1% pengidap HIV adalah kaum muda dan 49.3% penularannya lewat hubungan seks. menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) tahun 2010 menyatakan bahwa secara nasional baru 11,4 % penduduk umur 13-24 tahun yang memiliki pengetahuan yang benar dan komprehensif tentang HIV-

AIDS. Oleh karena itu, pemerintah harus menggalakkan pencegahan HIV-AIDS di kalangan remaja (Kemenkes, 2013).

Hasil penelitian pada 16 orang remaja usia 14 – 21 tahun di Surabaya khususnya di Kelurahan Putat Jaya yaitu di Dolly dan Jarak menunjukkan bahwa sebanyak 5 orang remaja (31%) mengaku pernah melakukan hubungan seksual sebelum menikah, 3 orang remaja (19%) mengaku pernah melakukan hubungan seksual tanpa senggama (*petting*), 6 orang remaja (37,5%) mengaku hanya sebatas ciuman bibir dan hanya 2 orang remaja (12,5%) yang mengaku belum berpengalaman sama sekali. Dari hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi masih rendah (Yulita Amaliyasari, 2008).

Pengetahuan yang kurang tentang kesehatan reproduksi akan mempengaruhi perilaku remaja saat mengalami pubertas. Ketidaktahuan akan kesehatan reproduksi dan perawatan organ reproduksi dapat mengakibatkan banyak kerugian dan penyakit penyerta bagi remaja. Remaja yang memiliki kesiapan lebih matang akan merasa lebih siap menghadapi pubertas dikarenakan dukungan keluarga dan lingkungan sekitar yang memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi yang jelas, aman dan tuntas. (Aisyah, 2015).

Remaja yang memiliki sikap yang positif (baik) terhadap kesehatan reproduksi, akan memiliki kemungkinan yang kecil untuk melakukan perilaku yang beresiko dan begitu juga sebaliknya. Remaja sangat membutuhkan informasi yang tepat mengenai kesehatan reproduksi yang bisa di dapat melalui pendidikan dan konseling kesehatan reproduksi sehingga remaja dapat memahami perlunya menjaga kesehatan reproduksi dan dampak yang di timbulkan dari perilaku yang

beresiko dan tidak bertanggung jawab. Pengetahuan dan sikap yang baik akan mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi dimana pengetahuan dan sikap merupakan faktor predisposisi yang ada dalam diri setiap orang yang berfungsi untuk memotivasi seseorang dalam berperilaku positif maupun negatif (Aritonang, 2015).

Tidak tersedianya informasi yang akurat dan benar tentang kesehatan reproduksi membuat remaja berusaha untuk mencari akses dan melakukan eksplorasi sendiri. Remaja sering kali menjadikan media internet, televisi, majalah, dan bentuk media masa lainnya yang dijadikan sumber untuk memenuhi rasa ingin tahu tentang seksualitas dan reproduksi. Oleh karena itu, remaja memerlukan informasi tentang kesehatan reproduksi dengan benar sehingga diharapkan remaja akan memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab terhadap organ dan proses reproduksinya sendiri (Hasan, 2016).

Penyampaian informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi saat ini masih dianggap tabu oleh sebagian masyarakat sehingga pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi selama ini masih terbilang rendah dan tidak sedikit pula mengabaikannya, seharusnya pendidikan kesehatan reproduksi dianggap sebagai bagian dari proses pendidikan yang mempunyai tujuan untuk memperkuat dasar – dasar pengetahuan dan pengembangan kepribadian. Melalui pendidikan kesehatan reproduksi dapat diupayakan supaya remaja bisa lebih meningkatkan pemahaman, pengetahuan, sikap dan perilaku positif tentang kesehatan reproduksi serta meningkatkan derajat produksinya (Miswanto, 2014).

Pembelajaran mengenai kesehatan reproduksi khususnya untuk remaja awal sangatlah dibutuhkan, suasana belajar yang santai dan menyenangkan diharapkan dapat meningkatkan pemahaman materi yang sudah diajarkan karena selama ini proses belajar yang dilakukan di sekolah sering terpusat kepada guru sedangkan para murid mendengarkan secara pasif sehingga peneliti akan menggunakan pembelajaran *cooperative learning* yang mengutamakan partisipasi dan keaktifan siswa ketika belajar secara berkelompok dan metode pembelajaran *make a match* merupakan metode yang sangat cocok untuk memotivasi siswa agar lebih aktif berpartisipasi dalam pembelajaran kelompok. Suasana belajar yang nyaman, santai dan menyenangkan diharapkan dapat lebih meningkatkan pemahaman siswa terhadap materi yang diberikan (Zahroul & Windy, 2014). Di Indonesia penelitian tentang metode *make a match* telah dilakukan oleh beberapa peneliti, yaitu Kharisma (2017) oleh tentang “pengaruh model pembelajaran kooperatif *learning* tipe *make a match* berbantuan media audio visual terhadap hasil belajar IPS sekolah dasar”, Kemudian oleh Munir (2018) tentang “pengaruh model pembelajaran *make a match* terhadap hasil belajar siswa kelas VIII SMP Yapis Manokwari”. Hasil dari kedua penelitian itu membuktikan bahwa model pembelajaran kooperatif tipe *make a match* secara signifikan berpengaruh terhadap peningkatan hasil belajar siswa.

Teori Lawrance Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa kesehatan seseorang dan masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor pengetahuan dan sikap (*behavior causes*) dan faktor dari luar pengetahuan dan sikap (*non behavior causes*). Pengetahuan akan dipengaruhi oleh seberapa banyak perhatian dan persepsi seseorang terhadap objek. Setiap orang

akan mengalami enam tingkatan pengetahuan yaitu tahu, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, sintesis dan melakukan evaluasi. Pengetahuan juga memiliki pengaruh yang sangat besar dalam sikap seseorang, sikap seseorang dapat dibagi menjadi empat tingkatan yaitu menerima, menanggapi, menghargai dan bertanggung jawab. Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan diatas, maka peneliti akan menggunakan metode pembelajaran *make a match* dalam upaya peningkatan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi pada siswa kelas VIII SMP.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh metode pembelajaran *make a match* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi siswa kelas VIII SMP.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh pembelajaran *make a match* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi siswa kelas VIII SMP.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengetahuan siswa kelas VIII SMP tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah diberikan metode pembelajaran *make a match*.
2. Menganalisis sikap siswa kelas VIII SMP terhadap kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah diberikan metode pembelajaran *make a match*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan ilmiah dalam bidang ilmu Keperawatan Kesehatan Komunitas tentang peningkatan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi remaja.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Siswa

Memberikan informasi kepada siswa mengenai pentingnya kesehatan reproduksi sehingga pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi meningkat dan bisa bersikap sehat reproduksi.

2. Sekolah

Memberikan deskripsi permasalahan mengenai pentingnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi untuk remaja awal. Sehingga dapat menjadi acuan guru dan Staf UKS dalam memberikan pendidikan mengenai kesehatan reproduksi sehingga pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi meningkat dan bisa bersikap sehat reproduksi.

3. Dinas pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi Dinas Pendidikan untuk melakukan peningkatan pendidikan tentang kesehatan reproduksi pada pelajar SMP.

4. Perawat di Puskesmas

Perawat puskesmas dapat meningkatkan dan mengevaluasi kinerja PKPR, agar tujuan dari program tersebut dapat terlihat hasilnya dengan menurunkan angka permasalahan yang sering terjadi pada remaja.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep pendidikan kesehatan

2.1.1 Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan. secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan dan batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoadmojo, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah perencanaan suatu proses secara sadar untuk menghasilkan sebuah peluang bagi individu agar senantiasa meningkatkan keterampilan (*skill*) dan pengetahuan serta memperbaiki kesadaran (*literacy*) guna kepentingan kesehatan (Nursalam & Ferry, 2008).

2.1.2 Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan pengetahuan tentang ilmu kesehatan mengenai bagaimana cara hidup sehat dan teratur, memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat, memiliki kemampuan yang berhubungan dengan pemeliharaan, pertolongan dan perawatan kesehatan serta mampu untuk berperilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari – hari, mempunyai

pertumbuhan seperti berat badan dan tinggi secara proporsional, mampu mengaplikasikan keutamaan dari prinsip – prinsip pencegahan penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan dalam kehidupan sehari – hari, memiliki *barrier* terhadap dampak negatif dari pengaruh luar, mempunyai tingkat kesegaran jasmani yang mencukupi dan pengoptimalan derajat kesehatan serta memiliki daya tahan tubuh yang baik terhadap sebuah penyakit (Notoatmodjo, 2012).

2.1.3 Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Menurut Level & Clark (2010), promosi kesehatan mencakup empat pelayanan yang berdasarkan jenis aspek pelayanan kesehatan, diantaranya:

1. Promosi kesehatan pada tingkat promotif

Kelompok orang sehat merupakan sasaran pada tingkat pelayanan promotif ini sehingga mereka mampu meningkatkan kesehatannya. Ada banyak upaya promotif yang bisa dilakukan, seperti pendidikan kesehatan reproduksi, NAPZA, merokok dan PMS.

2. Promosi kesehatan pada tingkat preventif

Kelompok yang beresiko menjadi sasaran utama pada promosi kesehatan pada tingkat preventif ini dengan tujuan mengurangi resiko kelompok tersebut jatuh dan tidak terkena sakit (*primary prevention*), contoh upaya preventif yang bisa dilakukan yaitu imunisasi, *hygiene* dan sanitasi.

3. Promosi kesehatan pada tingkat kuratif

Sasaran pada promosi kesehatan ini adalah para penderita sakit, setelah diberikan promosi kesehatan diharapkan kelompok ini bisa mencegah penyakitnya

menjadi lebih parah, contoh promosi kesehatan pada tingkat ini adalah *general check up* dan *early case finding*.

4. Promosi kesehatan pada tingkat rehabilitatif

Sasaran pokok pada promosi kesehatan pada tingkat rehabilitatif adalah penderita atau pasien yang baru saja sembuh dari penyakitnya dengan tujuan agar mereka cepat pulih dan kembali sehat seperti sebelum sakit, mengurangi kecacatan sekecil mungkin (*tertiary prevention*), contoh upaya rehabilitatif yang bisa dilakukan yaitu pendidikan kesehatan lanjutan, lembaga rehabilitasi dan lembaga partisipasi masyarakat.

2.1.4 Metode pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), metode pendidikan dibagi menjadi tiga yaitu metode pendidikan individu, kelompok dan massa (*public*).

1. Metode pendidikan perorangan (Individu)

Metode pendidikan individu biasa digunakan dalam membina perilaku yang baru atau seseorang yang telah tertarik pada suatu inovasi atau perubahan perilaku. Setiap orang memiliki masalah dan alasan yang berbeda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru, hal ini menjadi dasar penggunaan metode pendidikan perorangan (individu). Salah satu contoh metode ini adalah wawancara (*interview*), bimbingan dan penyuluhan (*guidance and conseling*).

2. Metode pendidikan kelompok

Besarnya kelompok sasaran dan tingkat pendidikan merupakan hal yang perlu diperhatikan saat memilih pembelajaran kelompok sebagai metode pendidikan karena besarnya sasaran pendidikan sangat berpengaruh terhadap efektifitas metode ini, untuk kelompok besar bisa berisi peserta sekitar lebih dari

15 orang dan untuk kelompok kecil berisi kurang dari 15 orang, contoh metode pendidikan kelompok untuk kelompok besar bisa berupa ceramah dan seminar, sedangkan untuk kelompok kecil bisa berupa diskusi kelompok, bola salju (*snow ball*), curah pendapat (*brain storming*), memainkan peran (*role play*), permainan simulasi (*simulation game*).

3. Metode pendidikan massa (*Public*)

Metode ini digunakan dalam pengkomunikasian masalah kesehatan yang ditujukan pada masyarakat yang bersifat massa atau *public*, biasanya metode pendidikan ini menggunakan media massa sehingga bentuknya tidak langsung, contoh metode pendidikan massa yang sering digunakan yaitu ceramah umum (*public speaking*).

2.2 Konsep Dasar Sikap dan Pengetahuan

Manusia mempunyai perilaku yang sangat kompleks dan cakupan yang luas (Notoatmodjo, 2012). Bloom (1908) membagi perilaku dalam tiga area, wilayah, ranah, atau domain perilaku, yaitu kognitif, efektif dan psikomotor yang setelah itu dikembangkan menjadi tiga tingkat ranah perilaku, di antaranya:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan penginderaan manusia, atau hasil tahu seorang individu terhadap sebuah objek melalui indra yang dimiliki (mata, telinga, hidung, dan sebagainya). Penginderaan ini akan menghasilkan pengetahuan yang dipengaruhi oleh seberapa banyak perhatian dan persepsi terhadap suatu objek. Pengetahuan manusia terbagi dalam enam tingkatan pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan dengan memanggil ulang (*recall*) memori yang sebelumnya sudah ada setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan sebuah kemampuan untuk menginterpretasikan suatu objek secara benar, memahami bukan hanya dapat menyebutkan tetapi juga dapat menjelaskan secara benar objek yang telah diketahui.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi dapat diartikan apabila seseorang telah mengetahui dan memahami sebuah objek, setelah itu seseorang tersebut dapat menggunakan prinsip yang telah diketahui tersebut dalam situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan seseorang dalam menjelaskan (menjabarkan) serta membedakan dan juga dapat mencari sebuah relasi antara berbagai macam komponen dalam sebuah masalah atau objek yang diketahui merupakan pengertian dari analisis. Ciri-ciri bahwa pengetahuan seseorang sudah berada di tingkat analisi yaitu ketika individu tersebut dapat membedakan, mengelompokkan dan membuat sebuah bagan (diagram) terhadap suatu objek.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan individu dalam merangkum atau meletakkan komponen – komponen pengetahuan yang sudah diketahui dalam suatu hubungan yang logis. Bisa disimpulkan bahwa sintesis adalah kemampuan dalam penyusunan formulasi baru dari formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan penilaian individu terhadap suatu objek atau kemampuan seseorang dalam menjustifikasi suatu hasil. Di mana kriteria penilaian atau justifikasi diperoleh dari norma – norma yang berlaku di masyarakat maupun dari diri sendiri.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan kesediaan untuk bereaksi (*disposition to react*) secara positif (*favorably*) atau secara negative (*unfavorably*) terhadap objek – objek tertentu. W.J Thomas (1995) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010) memberikan batasan sikap sebagai tingkatan kecenderungan yang bersifat positif maupun negatif yang berhubungan dengan obyek psikologi.

Teori Allport (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 4 komponen pokok yaitu kepercayaan, ide dan konsep terhadap suatu objek, kehdupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek serta kecenderungan untuk bertindak. Keempat komponen ini akan membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap, pengetahuan sangatlah memiliki peranan penting. sikap berbeda dengan tindakan, tindakan, berdasarkan intensitasnya sikap dapat dibagi menjadi beberapa tingkatan, di antaranya:

1) Menerima

Menerima dapat dijabarkan dengan seseorang yang mau menyambut stimulus sebuah objek.

2) Menanggapi

Menanggapi yaitu memberi sebuah reaksi atau respon terhadap sebuah objek.

3) Menghargai

Menghargai yaitu memberikan nilai positif serta mengajak atau menyarankan kepada individu yang lain.

4) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab merupakan sikap berani untuk mengambil resiko terhadap apa yang sudah dipercayai dan dikerjakan.

2.3 Konsep Dasar Remaja

2.3.1 Pengertian remaja

Remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak – kanak ke dewasa dengan munculnya tanda – tanda perubahan fisik, perilaku, kognitif, biologis dan emosi (Effendi & Makhfudli, 2009). Remaja atau istilah lainnya *adolescent* berasal dari kata *adolescere* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah ini mempunyai arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Hurlock, 1997). *Adolescent* (Remaja) merupakan masa transisi dari anak – anak menjadi dewasa. Berbagai perubahan terjadi pada periode remaja ini baik berupa perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial. Perkembangan tanda – tanda seks sekunder merupakan perubahan fisik yang paling terlihat, selain itu terjadinya perubahan perilaku dan hubungan sosial dengan lingkungannya (Batubara, 2010).

2.3.2 Karakteristik perkembangan remaja

Karakteristik pertumbuhan dan perkembangan remaja menurut (Wulandari, 2013):

1. Pertumbuhan fisik

Pertumbuhan remaja akan meningkat dengan cepat dan mencapai puncak kecepatan. Pada fase remaja awal (11-14 tahun) mulai menampakkan karakteristik seks sekunder, seperti pada remaja perempuan akan mengalami penonjolan payudara, pada remaja laki-laki testis akan mengalami pembesaran, pertumbuhan rambut pubis dan di ketiak. Karakteristik seks sekunder ini tercapai dengan baik pada tahap remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan pertumbuhan reproduktif remaja akan matang secara fisik dan hampir sempurna pada tahap remaja akhir yaitu umur 17 – 20 tahun.

2. Kemampuan berpikir

Pada tahap awal remaja mencari-cari nilai dan energi baru serta membandingkan dirinya sendiri dengan teman sebaya yang berjenis kelamin sama. Sedangkan pada remaja tahap akhir, identitas intelektual mereka sudah terbentuk sehingga mereka mampu memandang dan menyikapi sebuah masalah secara komprehensif.

3. Identitas

Penerimaan dan penolakan merupakan tahap awal ketertarikan remaja dengan teman sebaya. Kecintaan remaja pada dirinya sendiri akan lebih meningkat, mereka akan mencoba berbagai peran sehingga mereka bisa mengubah mengubah citra diri mereka sendiri, mempunyai banyak fantasi kehidupan dan mereka cenderung bersifat idealistik. Pada remaja tahap akhir mereka akan lebih menjaga kestabilan harga diri dan definisi mereka terhadap citra tubuh.

4. Hubungan dengan orang tua

Remaja pada tahap awal akan memiliki keinginan yang sangat kuat dalam bergantung pada kedua orang, dalam tahap remaja awal ini, sedikit sekali konflik dengan kontrol orang tua. Tetapi pada tahap remaja pertengahan, masalah kemandirian dan kontrol merupakan konflik utama remaja dengan orang tua karena Pada tahap ini terjadi dorongan besar pelepasan diri. Perpisahan emosional dan fisik dari orangtua dapat dilalui dengan sedikit konflik ketika remaja akhir.

5. Hubungan dengan sebaya Remaja

Pada remaja tahap awal dan pertengahan pencarian relasi dengan teman sebaya dalam menyikapi ketidakstabilan yang diakibatkan oleh perubahan yang cepat, pertemanan akan lebih dekat ketika berjenis kelamin yang sama, tetapi remaja pada tahap awal dan pertengahan akan mulai menggali kemampuan dalam menarik lawan jenis. Menurut mereka, penerimaan oleh teman sebaya sangatlah penting sehingga mereka akan berusaha untuk mendapatkan tempat di dalam kelompok dan mereka akan menyesuaikan diri dengan standar perilaku yang telah dibentuk oleh kelompok sebaya sehingga penerimaan oleh sebaya adalah hal yang sangat penting. Hal ini sangat berbanding terbalik dengan remaja pada tahap akhir, kelompok sebaya mulai berkurang dalam hal kepentingan yang berbentuk pertemanan individu. Mereka mulai menguji hubungan antara pria dan wanita terhadap kemungkinan hubungan yang permanen.

2.3.3 Tahap perkembangan Remaja

Secara umum aspek perkembangan dalam masa remaja berlangsung antara umur 12 – 21 tahun, dimana pada umur 12 – 15 tahun merupakan perkembangan

masa remaja awal, 15 – 18 tahun adalah masa remaja tengah dan 18 – 21 tahun adalah masa remaja akhir (Monks, 2009).

Retnowati (2011) menjelaskan bahwa perkembangan pada remaja merupakan sebuah proses untuk mencapai kematangan dalam berbagai aspek kehidupan sampai tingkat kedewasaan itu tercapai. Proses ini merupakan proses yang menunjukkan relasi yang erat antara perkembangan aspek fisik maupun psikis remaja.

1. Perkembangan fisik remaja

Pubertas merupakan awal dari masa remaja, dimana pubertas sendiri merupakan terjadinya perubahan – perubahan fisik dan fungsi fisiologis dari tubuh remaja, perubahan fisik ini terjadi sangat cepat tanpa kita sadari, perubahan – perubahan yang terjadi merupakan akibat dari hormon – hormon yang mulai diproduksi sehingga hormon tersebut mempengaruhi organ dan siklus reproduksi. Perubahan yang terjadi dibagi menjadi dua karakteristik yaitu karakteristik seksual primer dan sekunder, karakteristik primer lebih mempengaruhi perkembangan organ – organ – reproduksi, sedangkan untuk karakteristik sekunder lebih mencakup ke perubahan bentuk tubuh yang sesuai dengan jenis kelaminnya, seperti pada remaja putri karakteristik seksual primer yang terjadi ditandai dengan menstruasi pertama (*menarche*) dan karakteristik sekundernya berupa pembesaran payudara dan pinggul serta tumbuhnya rambut – rambut pubis. Sedangkan pada remaja lelaki, karakteristik seksual primernya adalah mengalami *pollutio* (mimpi basah pertama) dan untuk karakteristik seksual sekunder bisa ditandai dengan pembesaran suara, tumbuhnya rambut pada dada, kaki, kumis dan rambut pubis.

Pada saat pubertas, hormon – hormon yang telah diproduksi akan menyebabkan perubahan fisik dan mempengaruhi dorongan seks pada remaja., dorongan seks ini bisa ditandai dengan remaja mulai mengalami ketertarikan dengan lawan jenis dan berkeinginan untuk mendapatkan kepuasan seksual.

Perubahan fisik selama masa remaja ini akan semakin mencapai keseimbangan yang bersifat individual. Pada akhir remaja, ukuran remaja sudah mencapai bentuk akhirnya dan sistem reproduksi telah mengalami kematangan secara fisiologis, karena sistem reproduksinya sudah mengalami kematangan maka remaja sudah bisa melakukan fungsi prokeasinya yang dalam arti lain remaja sudah bisa mempunyai keturunan, tetapi hal itu bukan menunjukkan bahwa remaja mampu bereproduksi aman secara fisik.

2. Perkembangan psikis remaja

Setiap remaja yang sudah mengalami masa pubertas pasti telah mempunyai sistem kepribadian, dimana sistem tersebut merupakan pembentukan dari perkembangannya selama pubertas. Selain faktor pembentukan kepribadian dari dalam diri sendiri, faktor dari luar yang juga sangat berpengaruh yaitu perkembangan ilmu pengetahuan dan informasi, pengaruh media massa, keluarga, sekolah, teman sebaya, agama, budaya serta nilai maupun norma dalam masyarakat.

3. Perkembangan sosial remaja

Perubahan sosial seperti adanya kecendereungan dimana masa pra remaja berperilaku seperti yang ditunjukkan oleh remaja yang menganur aliran kontemporer yang memasukkan mereka dalam kategori remaja, dengan peningkatan keinginan para remaja untuk meneruskan sekolah mereka atau ikut

dalam pelatihan kerja (magang) setelah selesai SMA, hal ini membuat seseorang yang berusia 19-22 tahun juga masuk dalam kategori remaja dan dengan pertimbangan bahwa remaja tersebut masih dalam pembentukan identitas diri yang dapat berlangsung sepanjang rentang usia tersebut.

2.3.4 Tugas perkembangan remaja

Menurut Hurlock (1990) dalam Retnowati (2011) pada usia tersebut, tugas-tugas perkembangan yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut:

1. Memperluas relasi dengan teman sebaya maupun dengan lawan jenis.
2. Mencapai peran sosial maskulin dan feminin.
3. Menerima kondisi fisik dan dapat mempergunakannya secara efektif.
4. Meperoleh kebebasan emosial terutama dari kedua orang tua.
5. Mencapai keyakinan akan kebebasan dan kemampuan berdiri sendiri.
6. Memilih pekerjaan atau mempersiapkan lapangan kerja.
7. Mempersiapkan diri untuk berumah tangga.
8. Membangun sistem nilai, falsafah hidup dan moralitas.
9. Dapat mempertanggung jawabkan pencapaian perilaku secara sosial.
10. Mendapatkan pedoman perilaku dari susunan sitem nilai dan etika.

2.3.5 Permasalahan pada remaja

Adapun permasalahan remaja yang berhubungan dengan kebutuhan-kebutuhannya (Wulandari, 2013), dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Remaja sangat berupaya dalam usaha untuk merubah sifat yang kekanak-kanakan menjadi lebih dewasa, hal ini bukanlah hal yang dapat diraih dengan mudah baik oleh remaja perempuan maupun remaja laki – laki. Remaja akan dihadapkan dengan perubahan perilaku yang sangat pesat,

tetapi dilain sisi mereka juga dituntut untuk bisa meletakkan sebuah pondasi sebagai pembentukan perilaku mereka.

2. Hanya sedikit remaja yang merasa puas dengan pencapaian dalam penerimaan perubahan fisik dan psikologisnya, dimana rata – rata remaja mengalami kesulitan dalam hal tersebut.
3. Remaja sering mengalami kebingungan dalam memahami perkembangan fungsi seksual mereka, sehingga banyak terjadi salah persepsi dan keluar dari nilai dan norma yang berlaku.
4. Memasuki kehidupan bermasyarakat remaja terlalu mendambakan kemandirian, dalam arti menilai dirinya cukup mampu untuk mengatasi problem kehidupan dan kebanyakan akan menghadapi berbagai masalah, terutama masalah penyesuaian emosional, seperti perilaku yang *over acting*, landing dan semacamnya.
5. Remaja akan sangat sulit dalam penyesuaian sosial, seperti keinginan untuk hidup mandiri secara sosial dan ekonomi dimana akan sangat berhubungan dengan masalah memutuskan pilihan pekerjaan dan pendidikan.
6. Norma dan nilai yang berlaku di dalam masyarakat merupakan masalah tersendiri bagi remaja karena perilaku remaja belum tentu sesuai dengan nilai maupun norma yang berlaku, sehingga banyak remaja yang memilih nilai dan norma masyarakat yang dirasa cocok dan sesuai dengan perilaku remaja tersebut.

2.4 Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi

2.4.1 Pengertian kesehatan reproduksi

ICPD tahun 1994 di Kairo, Mesir menetapkan bahwa definisi kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, tetapi dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta proses – prosesnya.

Menurut Depkes RI (2015), kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat, secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kedudukan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi, dan pemikiran kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit, melainkan juga bagaimana seseorang dapat memiliki seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah.

2.4.2 Pengertian kesehatan reproduksi remaja

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi, komponen, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian dari kondisi sehat sendiri merupakan kondisi yang tidak hanya bebas dari penyakit atau bebas dari kecacatan, namun juga sehat secara mental dan sosial budaya (BKKBN, 2008).

2.4.3 Dasar pengetahuan kesehatan reproduksi untuk remaja

Ada beberapa pengetahuan dasar tentang kesehatan reproduksi yang perlu diketahui oleh remaja:

1. Pengetahuan tentang perubahan fisik, kejiwaan, dan kematangan seksual, misalnya pengetahuan tentang mimpi basah dan menstruasi, selain itu juga bisa tentang alat reproduksi remaja laki – laki dan perempuan.

2. Bertanggung jawab atas proses reproduksi sebagai bekal pemahaman seks bagi kebutuhan manusia secara biologis, mengendalikan naluri seksual dengan kegiatan yang positif seperti olahraga, sedangkan penyaluran berupa hubungan seksual hanya untuk melanjutkan keturunan yaitu dengan cara menikah terlebih dahulu.
3. Membuat pertemanan yang sehat antara lain jenis, serta selalu waspada dengan masalah remaja yang ada di lingkungan, remaja perlu pengetahuan tentang cara mempertahankan diri secara fisik, psikis maupun mental dalam menghadapi berbagai godaan, seperti hubungan seksual diluar nikah maupun penggunaan NAPZA.
4. Persiapan pranikah yang dimana informasi ini sangat diperlukan agar pasangan calon pengantin bisa lebih siap dalam mental dan emosional untuk memasuki kehidupan berkeluarga.
5. Pengetahuan tentang kehamilan, persalinan dan juga cara pencegahannya juga sangat bermanfaat bagi remaja untuk memasuki kehidupan berkeluarga.

2.4.4 Anatomi dan fisiologi organ reproduksi

Remaja perlu memahami bahwa laki – laki dan perempuan mempunyai organ reproduksi yang berbeda, baik dalam hal struktur maupun dalam fungsinya.

1. Organ reproduksi wanita

Secara umum, alat reproduksi wanita dibagi menjadi dua bagian yaitu alat kelamin luar dan alat kelamin bagian dalam, alat kelamin wanita terdiri dari bagian – bagian berikut:

1) Organ reproduksi eksternal wanita

(1) Mons Veneris

Disebut juga gunung venus, menonjol ke bagian depan menutup

(2) Labia mayora (bibir besar)

Berasal dari mons veneris, bentuknya lonjong menjurus ke bawah dan bersatu di bagian bawah, bagian luar labia mayora terdiri dari kulit berambut, kelenjar lemak, dan kelenjar keringat, bagian dalamnya tidak berambut dan mengandung kelenjar lemak, bagian ini mengandung banyak ujung saraf sehingga sensitif saat berhubungan intim.

(3) Labia minora (bibir kecil)

Bagian ini merupakan lipatan kecil dibagian dalam labia mayora dimana pada bagian depannya mengelilingi klitoris. Kedua labia ini mempunyai pembuluh darah, sehingga dapat menjadi besar saat keinginan seks bertambah. Labia ini seoerti skrotum pada pria.

(4) Klitoris

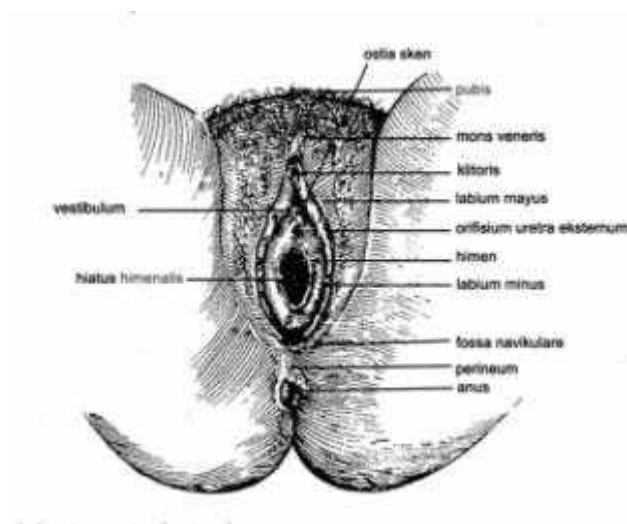
Klitoris merupakan bagian yang paling erektil, seperti penis pada pria, mengandung banyak pembuluh darah dan serat saraf sehingga klitoris ini menjadi tempat yang paling sensitif saat berubungan seksual.

(5) Vestibulum

Bagian kelamin ini dibasahi oleh kedua labia kanan – kiri dan bagian atas oleh klitoris serta bagian belakang pertemuan labia minora. Pada bagian vestibulum terdapat muara vagina (liang senggama), saluran kencing, kelenjar bartholini dan kelenjar skene (kelenjar – kelenjar ini akan mengeluarkan cairan pada saat berhubungan seksual).

(6) Himen (Selaput darah)

Merupakan selaput tipis yang menutupi sebagian lubang vagina luar, pada umumnya himen berlubang sehingga menjadi saluran aliran darah menstruasi atau cairan yang dikeluarkan oleh kelenjar rahim dan kelenjar endometrium (lapisan dalam rahim), pada saat berhubungan seks pertama kali, selaput himen ini akan robek dan mengeluarkan darah. Setelah melahirkan himen merupakan tonjolan kecil yang disebut karunkule mirtiformis.



Gambar 2.1 Organ reproduksi eksternal wanita (Ida ayu, 2009).

2) Organ reproduksi internal wanita

(1) Vagina (saluran bersenggama)

Merupakan saluran muskulo – membranasea (otot selaput) yang menghubungkan rahim dengan dunia luar, bagian ototnya berasal dari otot levator ani dan otot sfingter ani (otot dubur) sehingga dapat dikendalikan dan dilatih. Vagina mempunyai fungsi penting sebagai jalan lahir bagian

lunak, sebagai sarana hubungan seksual, saluran untuk mengalirkan lendir dan menstruasi.

(2) Rahim (uterus)

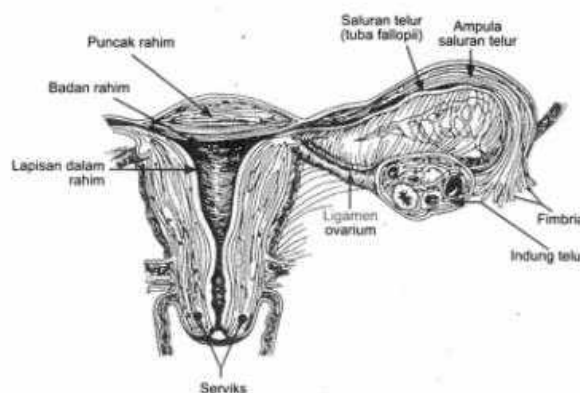
Organ ini berbentuk seperti buah peer, bagian bawahnya mengecil dan berakhir sebagai leher rahim/serviks uteri. Uterus ini terdiri dari lapisan otot tebal sebagai tempat pembuahan, berkembangnya janin, pada dinding sebelah dalam uterus selalu mengelupas setelah menstruasi.

(3) Tuba fallopi

Tuba fallopi mempunyai ujung terbuka dan mempunyai fimbriae (rumbai - rumbai), sehingga dapat menangkap ovum saat terjadi pelepasan telur (ovulasi), fungsi tuba fallopi sangat vital dalam proses kehamilan, yaitu menjadi saluran spermatozoa dan ovum, menangkap ovum, tempat terjadinya pembuahan, menjadi saluran dan tempat pertumbuhan hasil pembuahan sebelum mampu membenamkan diri pada lapisan dalam rahim.

(4) Ovarium

Merupakan organ penghasil sel telur dan menghasilkan hormon esterogen dan progesteron. Organ ini berjumlah 2 buah.



Gambar 2.2 Organ reproduksi internal wanita (Ida ayu, 2009).

2. Organ reproduksi laki – laki

Berikut ini merupakan bagian - bagian dari alat reproduksi laki – laki, dimana secara umum alat reprodksi laki – laki hampir seluruhnya berada di luar.

1) Penis

Organ reproduksi berbentuk bulat panjang yang berubah ukurannya pada saat aktivitas seksual. Bagian dalam pnis berisi pembuluh darah, otot dan serabut saraf. Padabgaian tengahnya terdapat saluran kemih dan juga sebagai cairan sperma yang disebut uretra.

1) Skrotum

Organ yang tampak dari luar berbentuk bulat, terdapat 2 buah kiri dan kanan, berupa kulit yang mengkerut dan ditumbuhi rambut pubis.

2) Testis

Testis merupakan isi skrotum, berjumlah 2 buah, terdiri dari saluran kecil – kecil membentuk anyaman dan sebagai tempat pembentukan sel spermatozoa.

3) Kelenjar prostat

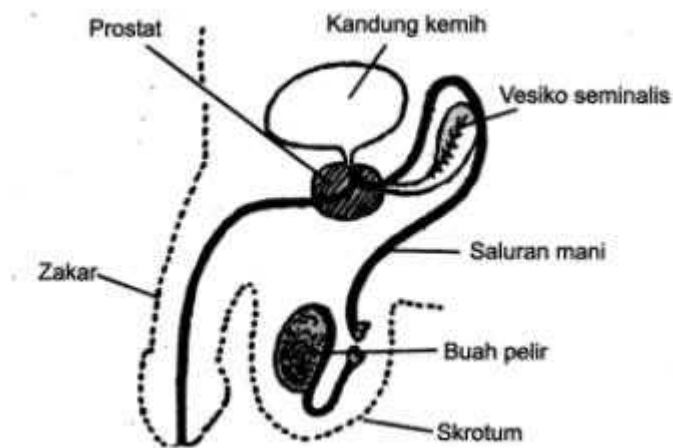
Sebuah kelenjar yang menghasilkan cairan kental yang memberi makan sel – sel spermatozoa serta memproduksi enzim – enzim.

4) Epididimis

Saluran dengan panjang sekitar 45 – 50 cm, tempat bertumbuh dan berkembangnya spermatozoa, sehingga siap untuk melakukan pembuahan.

5) Vas deferens

Vas deferens merupakan saluran yang membawa sel spermatozoa dan berjumlah dua.



Gambar 2.3 Organ reproduksi laki – laki (Ida ayu,2009).

2.4.5 Masalah kesehatan reproduksi remaja

Masalah kesehatan seksual dan reproduksi adalah isu-isu seksual remaja, termasuk kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi tidak aman, penyakit menular melalui seks, dan HIV / AIDS, dilakukan pendekatan melalui promosi perilaku seksual yang bertanggung jawab dan reproduksi yang sehat, termasuk disiplin pribadi yang mandiri serta dukungan pelayanan yang layak dan konseling yang sesuai secara spesifik untuk umur mereka. Penekanan kehamilan remaja secara umum juga diharapkan. Hal-hal yang ada seputar kesehatan reproduksi remaja antara lain:

1. Kesehatan Alat- alat Reproduksi

Masalah-masalah yang berkaitan dengan kondisi kesehatan alat reproduksi ini menyangkut remaja perempuan maupun remaja laki-laki. Masalah yang dihadapi remaja perempuan antara lain adalah payudara mengeluarkan cairan, benjolan pada payudara, masalah seputar haid (nyeri haid yang tidak teratur), keputihan, dan infeksi saluran reproduksi. Selain itu juga diajukan pertanyaan-pertanyaan, seputar siklus haid, waktu terjadinya masa subur, masalah

keperawanan dan masalah jerawat. Masalah-masalah yang berkenaan dengan kesehatan alat-alat reproduksi yang dihadapi oleh remaja laki-laki antara lain adalah masalah bentuk dan ukuran penis, jumlah testis tidak lengkap dan hernia scrotalis.

2. Hubungan dengan Pacar

Persoalan-persoalan yang mewarnai hubungan dengan pacar adalah masalah kekerasan oleh pacar, tekanan untuk melakukan hubungan seksual, pacar cemburuan, pacar berselingkuh dan bagaimana menghadapi pacar yang pemaarah. Tindakan seseorang dapat digolongkan sebagai tindak kekerasan dalam percintaan bila salah satu pihak merasa terpaksa, tersinggung dan disakiti dengan apa yang telah di lakukan pasangannya.

3. Masturbasi/onani

Masturbasi atau onani adalah salah satu cara yang dilakukan jika seseorang tidak mampu mengendalikan dorongan seksual yang dirasakannya. Jika dibandingkan dengan melakukan hubungan seksual, maka onani dapat dikatakan mengandung resiko yang lebih kecil bagi pelakunya untuk menghadapi kehamilan yang tidak dikehendaki dan penularan penyakit menular seksual. Bahaya onani adalah apabila dilakukan dengan cara tidak sehat misalnya menggunakan alat yang bisa menyebabkan luka atau infeksi. Onani juga bisa menimbulkan masalah bila terjadi ketergantungan / ketagihan, bisa juga menimbulkan perasaan bersalah.

4. Hubungan Seksual Sebelum Nikah

Cara para remaja berpacaran dewasa ini berkisar dari melakukan ciuman bibir, raba-raba daerah sensitif, saling menggesekkan alat kelamin (petting) sampai ada pula yang melakukan senggama. Perkembangan zaman juga

mempengaruhi perilaku seksual dalam berpacaran para remaja. Hal ini dapat dilihat bahwa hal-hal yang ditabukan remaja pada beberapa tahun yang lalu seperti berciuman dan bercumbu, kini sudah dianggap biasa. Bahkan, ada sebagian kecil dari mereka setuju dengan *free sex*. Perubahan dalam nilai ini, misalnya terjadi dengan pandangan mereka terhadap hubungan seksual sebelum menikah.

5. Penyakit Menular Seksual

Hubungan seksual sebelum menikah juga berisiko terkena penyakit menular seksual seperti sifilis, *gonorrhoe* (kencing nanah), herpes sampai terinfeksi HIV.

6. Aborsi

Salah satu cara menghadapi kehamilan yang tidak diinginkan adalah dengan melakukan tindakan aborsi. Aborsi masih merupakan tindakan yang ilegal di Indonesia. Upaya sendiri untuk melakukan aborsi banyak dilakukan dengan mengkonsumsi obat-obatan tertentu, jamu, dan lain-lain.

7. Bagian tubuh yang boleh disentuh dan tidak boleh disentuh

Remaja harus tahu hal-hal yang boleh atau tidak boleh dari perilakunya. Misalnya, tidak boleh membuka baju di depan orang lain, bagian tubuh mana dari orang lain yang masih pantas untuk disentuh dan tidak boleh disentuh, ada 4 bagian tubuh yang tidak boleh disentuh terutama untuk remaja perempuan yaitu bibir, dada, organ reproduksi dan pantat.

2.4.6 Menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan dari uterus yang keluar melalui vagina selama 5-7 hari, dan terjadi setiap 22 atau 35 hari, hormon yang merangsang menimbulkan menstruasi adalah hormon FSH dan LH, prolaktin dari daerah otak

dan hormon estrogen serta progesteron dari sel telur yang dalam keseimbangannya menyebabkan selaput lendir rahim tumbuh dan apabila sudah ovulasi terjadi dan sel telur tidak dibuai hormon estrogen dan progesteron menurun terjadilah pelepasan selaput lendir dengan 18 perdarahan terjadilah menstruasi. Pada tiap siklus dikenal tiga masa utama, yaitu:

1. Masa haid, berlangsung selama 2-8 hari. Pada waktu itu endometrium dilepas, sedangkan pengeluaran hormon-hormon ovarium paling rendah (minimum).
2. Masa proliferasi, sampai hari ke-14. Pada waktu itu endometrium tumbuh kembali, disebut juga endometrium mengadakan proliferasi. Antara hari ke-14 dapat terjadi pelepasan ovum dari ovarium yang disebut ovulasi.
3. Masa sekresi, ketika itu korpus rubrum menjadi korpus luteum yang mengeluarkan progesteron. Di bawah pengaruh progesteron ini, kelenjar endometrium yang tumbuh berkeluk-keluk mulai bersekresi dan mengeluarkan getah yang mengandung glikogen dan lemak. Pada akhir masa ini stroma endometrium berubah ke arah sel-sel desidua, terutama yang berada disepular pembuluh- pembuluh arterial.

2.4.7 Cara menjaga kebersihan organ reproduksi

1. Menjaga kebersihan organ reproduksi wanita

Menjaga kesehatan vagina dimulai dari memperhatikan kebersihan diri. Indonesia merupakan daerah yang beriklim tropis, sehingga udara panas dan cenderung lembab sering membuat banyak berkeringat dibagian tubuh yang tertutup dan lipatan-lipatan kulit seperti didaerah alat kelamin. Kondisi ini

menyebabkan mikroorganisme jahat terutama jamur mudah berkembang biak, yang akhirnya bisa menimbulkan infeksi (Depkes RI, 2010).

Berikut ini merupakan cara – cara menjaga kebersihan organ reproduksi wanita :

- 1) Secara teratur bersihkan keringat yang ada disekitar alat kelamin dengan air bersih, lebih baik air hangat, dan sabun lembut terutama 20 setelah Buang Air Besar (BAB) dan buang air kecil. Cara membasuh alat kelamin wanita yang benar adalah dari arah depan (vagina) ke belakang (anus). Jangan terbalik karena bakteri yang ada disekitar anus bisa terbawa ke dalam vagina. Setelah dibersihkan gunakan handuk bersih atau tisu kering untuk mengeringkannya.
- 2) Hati-hati ketika menggunakan toilet umum, apabila akan menggunakan kloset duduk maka siramlah dahulu untuk mencegah penularan penyakit menular seksual. Bakteri, dan jamur dapat menempel di kloset yang sebelumnya digunakan oleh penderita penyakit menular seksual.
- 3) Tidak perlu sering menggunakan sabun khusus pembersih vagina. Vagina sendiri sudah mempunyai mekanisme alami untuk mempertahankan keasamannya. Keseringan menggunakan sabun khusus ini justru akan mematikan bakteri dan memicu berkembangnya bakteri jahat yang dapat menyebabkan infeksi.
- 4) Jangan sering-sering menggunakan pantyliner. Gunakan pantyliner sesuai dengan kebutuhan artinya ketika mengalami keputihan yang banyak sekali dan gunakan *pantyliner* yang tidak berparfum untuk 21 mencegah iritasi, sesering mungkin untuk mengganti pantyliner saat keputihan.

- 5) Kebersihan daerah kewanitaan juga bisa dijaga dengan sering mengganti pakaian dalam minimal dua kali sehari untuk menjaga vagina dari kelembaban yang berlebihan.
- 6) Bahan celana dalam yang baik harus menyerap keringat, misalnya katun dan hindari pemakaian celana dalam atau celana jeans ketat karena kulit jadi susah bernafas dan akhirnya menyebabkan daerah kewanitaan menjadi lembab, berkeringat dan mudah menjadi tempat berkembang biak jamur yang dapat menimbulkan iritasi. Infeksi sering kali terjadi akibat celana dalam yang tidak bersih.
- 7) Haid merupakan mekanisme tubuh untuk membuang darah kotor, sering ganti pembalut pada saat menstruasi karena pembalut juga menyimpan bakteri kalau lama tidak diganti. Bila dipermukaan pembalut sudah ada segumpal darah haid meskipun sedikit, sebaiknya segera mengganti pembalut. Gumpalan darah haid yang ada di permukaan pembalut menjadi tempat sangat baik untuk 22 perkembangan bakteri dan jamur. Oleh karena itu gantilah pembalut setiap kali terasa basah atau sekitar tiga jam sekali.
- 8) Rambut yang tumbuh disekitar daerah kewanitaan perlu diperhatikan kebersihannya, jangan mencabut-cabut rambut tersebut. Perawatan rambut didaerah kewanitaan cukup dipendekkan dengan gunting atau alat cukur dan busa sabun yang lembut. Rambut di daerah kewanitaan berguna untuk merangsang pertumbuhan bakteri baik serta menghalangi masuknya benda kecil ke dalam vagina.

2. Menjaga kebersihan organ reproduksi laki – laki

- 1) Menggunakan celana dalam yang bersih, tidak terlalu ketat dan berbahan menyerap keringat. Ganti celana dalam minimal dua kali sehari. Celana dalam yang tidak higienis atau kotor terkena keringat dan daki serta lembab, akan memudahkan bakteri berkembang biak yang bisa mengundang penyakit, bau tidak sedap, biang keringat, dan lain – lain.
- 2) Mencukur rambut kemaluan secara berkala untuk menjaga tetap pendek agar tidak banyak ditumbuhi bakteri, disamping itu, ada bakteri baik yang tumbuh dirambut sekitar kemaluan, sehingga tidak baik dicukur habis.
- 3) Menggunakan air bersih untuk membilas alat kelamin sesudah buang air.
- 4) Pria penting untuk melakukan sunat, untuk mencegah penumpukan kotoran pada lipatan luar penis
- 5) Hindari cahaya seperti sinar x rontgen, karena alat kelamin cukup sensitive sehingga perlu waspada untuk tidak sering melakukan rontgen. Hindari pula makanan , minuman dan kebiasaan yang merusak kesehatan alat reproduksi seperti minum – minuman mengandung alkohol, merokok, menggunakan narkoba, dan sebagainya.
- 6) Jaga kelembaban, sperma akan menurun kualitasnya pada saat berada pada lingkungan yang panas. Oleh sebab itu hindarilah menggunakan pakian yang ketat yang berbahan panas kurang ventilasi, serta jauhi kebiasaan yang meningkatkan suhu alat kelamin seperti memangku laptop didekat alat kelamin.

2.4.8 Manfaat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

Remaja akan memperoleh informasi dan pengetahuan yang benar tentang kesehatan reproduksi sehingga mereka akan mengambil banyak manfaat, selain itu dengan adanya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi maka remaja akan lebih dapat mencegah perilaku seks sebelum menikah serta dampak yang ditimbulkan, seperti kehamilan yang tidak di inginkan, HIV/AIDS dan dapat mencegah IMS. Ketika remaja sudah mengetahui dampak positif negatifnya, remaja akan menghindari situasi-situasi yang membuat terpaksa atau dipaksa untuk melakukan hubungan seksual. Remaja yang memahami informasi tentang kesehatan reproduksi dengan baik akan mampu menolak jika dipaksa oleh pasangannya untuk melakukan hubungan seksual. Remaja yang mempunyai pengetahuan yang benar mengenai kesehatan reproduksi dapat berhati-hati dalam melangkah. Remaja akan dapat memberikan penilaian mengenai patut tidaknya melakukan melakukan hubungan seksual dengan pasangannya sebelum menikah. Penilaian yang dibuat remaja tersebut dilakukan secara sadar bukan keterpaksaan.

2.5 Konsep Pembelajaran Kooperatif

2.5.1 Pengertian pembelajaran kooperatif

Pembelajaran kooperatif (*cooperative learning*) mempunyai pengertian yaitu bekerja secara kelompok untuk mencapai tujuan bersama, pada pembelajaran ini siswa akan dibagi dalam bentuk kelompok – kelompok kecil, di mana setiap kelompok tersebut berisi dua sampai enam anggota yang terdiri dari lelaki maupun perempuan. Siswa akan mencapai keberhasilan dalam pembelajaran kooperatif ini apabila individu maupun kelompok bisa aktif dalam pembelajarannya (Rusman, 2011).

2.5.2 Tipe model pembelajaran kooperatif

Rusman (2011) mengatakan bahwa ada beberapa macam jenis pembelajaran kooperatif di mana semua jenis pembelajaran tersebut mempunyai teori dasar yang sama, berikut ini merupakan jenis – jenis pembelajaran kooperatif:

1. *Student Team – Achievement Divisions*

STAD (*Student Team – Achievement Divisions*) merupakan jenis pembelajaran kooperatif yang paling sederhana, pada pembelajaran ini setiap kelompok akan berisikan empat siswa yang bersifat heterorogen, fasilitator akan memberikan materi kepada siswa setelah itu siswa dikelompok harus memastikan bahwa anggota kelompoknya telah menguasai materi yang telah diberikan oleh fasilitator, setelah itu fasilitator akan memerikan kuis, dimana kuis tersebut akan dikerjakan siswa secara individu tanpa ada bantuan dari anggota kelompok yang lain.

pembelajaran ini akan meningkatkan motivasi para siswa untuk saling membantu dalam menguasai materi, sehingga aktivitas dan interaksi mereka dalam bersosialisasi akan semakin meningkat.

2. *Team Game Tournament*

Pada pembelajaran TGT (*Team Game Tournament*) adalah salah satu tipe atau model pembelajaran kooperatif yang mudah diterapkan, melibatkan aktivitas seluruh siswa tanpa harus ada perbedaan status, peran siswa sebagai tutor sebaya juga sangat dibutuhkan, selain itu model pembelajaran ini mengandung unsur permainan dan reinforcement. Aktivitas belajar dengan permainan yang dirancang dalam pembelajaran kooperatif model *Teams Games Tournament* (TGT)

memungkinkan siswa dapat belajar lebih rileks disamping menumbuhkan tanggung jawab, kejujuran, kerja sama, persaingan sehat dan keterlibatan belajar.

3. *Make a match*

Make a match merupakan sebuah model pembelajaran yang sangat asyik digunakan, karena disamping belajar bersama siswa juga akan aktif bermain, pembelajaran ini akan menggunakan sebuah kartu pertanyaan dan jawaban yang harus ditemukan, setelah kartu pertanyaan dan jawaban sudah ditemukan para peserta akan mendiskusikan apa yang berada di kartu pertanyaan dan jawaban tersebut.

4. *Group investigation*

Model pembelajaran ini sangatlah baik dalam melatih kemandirian para siswa, karena pada pembelajaran ini siswa akan dituntut untuk bisa mencari informasi atau bahan materi dari buku maupun dari sumber yang lain dan mereka diharuskan melakukan investigasi mendalam tentang materi yang telah ditemukan.

5. *Jigsaw*

Jigsaw merupakan jenis pembelajaran kooperatif yang menuntut siswa dalam penguasaan materi, karena pada pembelajaran ini setiap siswa dikelompok diharapkan mampu memberikan atau menjelaskan materi yang telah dipahami ke anggota yang berada didalam kelompoknya.

2.5.3 Kelebihan dan kekurangan pembelajaran kooperatif

Menurut Rofiq (2010), kelebihan pembelajaran kooperatif, diantaranya:

1. Model pembelajaran kooperatif dapat meningkatkan prestasi belajar siswa.

2. Model pembelajaran kooperatif merupakan pembelajaran yang sangat menyenangkan bagi siswa, karena melibatkan suasana kelompok.
3. Model pembelajaran ini dapat mengembangkan pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan penuh dalam suasana belajar yang terbuka dan demokratis.
4. Memberikan kesempatan kepada siswa untuk mengemukakan dan membahas suatu pandangan, pengalaman yang diperoleh dengan cara bekerja sama dalam kelompok.
5. Pembelajaran kooperatif dapat meningkatkan jiwa kepemimpinan siswa.

Menurut Isjoni (2010), pembelajaran kooperatif juga memiliki kelemahan, yaitu:

1. Pembelajaran ini membutuhkan pembelajaran yang matang, waktu dan tenaga lebih.
2. Membutuhkan biaya, fasilitas yang memadai agar proses pembelajaran lancar.
3. Selama diskusi sering ditemukan masalah yaitu topik yang dibahas meluas sehingga banyak yang tidak sesuai dengan topic yang dibicarakan dan waktu yang telah ditetapkan.
4. Kecenderungan siswa yang pasif akan tertutup oleh siswa yang aktif, karena disetiap kelompok pasti ada siswa yang lebih mendominasi.

2.6 Metode Pembelajaran *Make a match*

2.6.1 Pengertian metode pembelajaran *make a match*

Model pembelajaran kooperatif tipe *make a match* yakni model pembelajaran dengan cara menjodohkan atau memasangkan 5 kartu yang berisi pertanyaan dan jawaban atau satu konsep dengan konsep lain yang sesuai. Metode ini membutuhkan keaktifan siswa berpartisipasi dalam mencari pasangan yang

tepat dari pertanyaan atau pernyataan yang diperoleh kemudian akan didiskusikan dan disampaikan didepan kelas, keunggulan dari *make a match* yaitu siswa akan mencari pasangan, dimana mereka bukan hanya bermain tetapi juga sambil belajar sehingga pembelajaran akan lebih menyenangkan (Huda, 2011).

2.6.2 Manfaat metode pembelajaran *make a match*

Huda (2011) menyebutkan bahwa ada beberapa manfaat dari pembelajaran kooperatif dengan metode *make a match* ,diantaranya:

1. Para siswa akan saling memberikan motivasi dalam proses belajar.
2. Rasa tanggung jawab para siswa terhadap kelompoknya akan meningkat karena mereka ingin yang terbaik bagi kelompoknya.
3. Keterampilan sosial siswa akan meningkat sehingga mereka bisa belajar dan bekerja lebih efektif.
4. Siswa akan memiliki kesempatan untuk membahas lebih mendalam tentang sebuah masalah.
5. Keterampilan diskusi dan kepemimpinan siswa akan lebih meningkat.

2.6.3 Kelebihan dan kekurangan metode pembelajaran *make a match*

Ada beberapa kelebihan pembelajaran *make a match* ,diantaranya :

1. Aktivitas belajar siswa dalam hal kognitif maupun fisik siswa akan semakin meningkat.
2. Metode pembelajaran ini sangat menyenangkan karena didalamnya ada unsur permainannya.
3. Pemahaman siswa terhadap materi yang dipelajari akan meningkat, begitu pula dengan motivasi belajarnya.

4. Para siswa akan mendapat kesempatan dalam menggunakan keterampilan bertanya dan mendiskusikan sebuah masalah.
5. Efektif sebagai sarana melatih keberanian siswa untuk tampil presentasi.
6. Efektif melatih kedisiplinan siswa menghargai waktu untuk belajar.

Kekurangan metode pembelajaran *Make a match* , yaitu:

1. Pembelajaran dengan metode ini akan banyak membuang waktu, apabila tidak menggunakan strategi pembelajaran dengan baik dan benar.
2. Siswa akan merasa canggung berpasangan dengan lawan jenis ketika metode pembelajaran ini pertama kali dimulai.
3. Fasilitator harus mengarahkan siswa agar siswa tetap memerhatikan apabila pasangannya menjelaskan masalah yang didapat.
4. Jika metode *make a match* ini digunakan terus – menerus, maka akan menimbulkan kebosanan.

2.6.4 Langkah – langkah metode pembelajaran *make a match*

Berikut ini merupakan langkah – langkah penerapan pembelajaran model *make a match*:

1. Tahap awal
 - 1) Fasilitator menyiapkan beberapa konsep atau topik yang cocok untuk sesi *review*.
 - 2) Fasilitator juga menyiapkan kertas karton yang berbeda warna untuk membuat kartu soal dan jawaban.
 - 3) Kartu pertanyaan dan jawaban dipotong dengan bentuk segi empat (seukuran kartu remi).
 - 4) Kartu pertanyaan akan diisi soal pertanyaan dan kartu jawaban akan diisi dengan jawaban dari soal pertanyaan.

5) Kartu soal dan kartu jawaban dibuat dalam jumlah yang sama agar dapat dipasangkan.

2 Tahap inti

- 1) Siswa akan dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu kelompok pertama akan mendapat kartu soal, kelompok kedua mendapat kartu jawab, dan kelompok ketiga akan menjadi tim penilai.
- 2) Pemberian kartu soal dan kartu jawaban pada kelompok pertama dan kedua.
- 3) Siswa yang sudah mendapatkan kartu soal dan jawaban akan diberikan waktu untuk memikirkan jawaban atau soal dari kartu yang telah didapat.
- 4) Setiap siswa akan mencari pasangan kartu yang sesuai dengan waktu yang telah diberikan oleh fasilitator.
- 5) Siswa yang sudah menemukan pasangannya akan duduk secara berpasangan.
- 6) Siswa yang belum mencocokkan kartunya dengan kartu pasangan (belum menemukan pasangan dari kartu soal maupun kartu jawaban) akan berkumpul dengan kelompok sendiri.
- 7) Tim penilai akan memberikan konfirmasi tentang kebenaran pasangan kartu – kartu tersebut dan akan dibantu oleh fasilitator.
- 8) Setelah itu tim penilai akan menjadi pemain tim yang sudah mendapatkan pasangan akan menjadi tim penilai.
- 9) Setelah permainan berjalan satu babak, kartu akan dikocok lagi agar siswa mendapat kartu yang berbeda dari sebelumnya. Pasangan siswa akan mempresentasikan topik yang diperoleh dan akan ditanggapi oleh kelompok lain.

- 3 Tahap Akhir
 - 1) Fasilitator bersama siswa akan membuat kesimpulan dari materi yang telah didiskusikan secara bersama – sama.
 - 2) Fasilitator memberikan kesempatan bertanya kepada para siswa yang kurang memahami materi yang telah diberikan.

2.7 Teori Lawrence Green

Nursalam (2016) menjelaskan Teori Lawrence Green merupakan teori yang mencoba menganalisis manusia dari tingkatan kesehatan. Kesehatan manusia dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor luar lingkungan (*nonbehavior cause*). Program promosi kesehatan yang diadaptasi dari konsep Lawrence green disebut *Precede Proceed Model*, dimana model teori ini digunakan untuk mengkaji permasalahan perilaku manusia dan faktor – faktor yang mempengaruhinya, selain itu juga cara menindaklanjuti permasalahannya sehingga bisa merubah, memelihara dan meningkatkan perilaku individu tersebut ke arah yang lebih positif, pada tahap *precede* akan dilakukan proses pengkajian sedangkan tahap *proceede* merupakan tahap penindaklanjutan.

Ada penerapan empat proses dalam suatu program yang digunakan untuk mengubah perilaku kesehatan menjadi lebih baik, dimana keempat proses itu umumnya masuk kedalam model pengkajian dan penindaklanjutan, empat faktor tersebut adalah:

1. Kualitas hidup

Kualitas hidup merupakan sasaran utama dalam perbaikan pembangunan, sehingga tingkat kesejahteraan hidup akan sejalan dengan kualitas hidup, semakin meningkat kualitas hidup maka semakin baik pula tingkat kesejahteraan hidup seseorang, salah satu hal yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu derajat

kesehatan, semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat kualitas hidup seseorang.

2. Derajat kesehatan

Dengan adanya derajat kesehatan maka akan tergambar dengan jelas tentang masalah kesehatan yang sedang dihadapi, faktor lingkungan dan faktor perilaku menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam tingkat derajat kesehatan.

3. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan bisa terdiri dari faktor fisik, biologis, sosial dan budaya yang langsung maupun tidak langsung.

4. Faktor lingkungan dan gaya hidup

Faktor ini timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang terhadap lingkungannya. Rangsangan akan memberikan pengaruh dalam faktor perilaku, sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang maupun kelompok karena jenis pekerjaan atau trend yang berlaku dalam kelompok sebayanya atau meniru tokoh idola.

Green dalam (Nursalam, 2016) menyebutkan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya:

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor internal yang telah ada didalan diri seseorang, selain itu juga bisa berasal keluarga, kelompok dan masyarakat yang memudahkan perilaku individu yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai dan sebagainya.

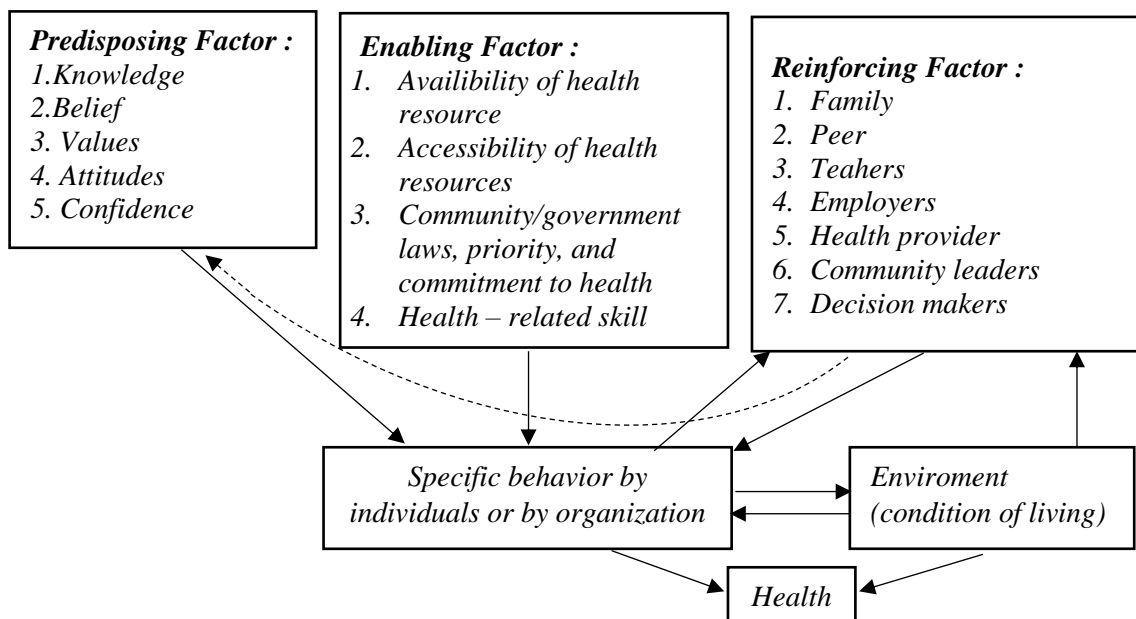
2. Faktor pendukung

Faktor pendukung bisa terbentuk dari lingkungan disekitar individu, serta ketersediaan fasilitas dan sarana prasana kesehatan. Faktor pendukung.

3. Faktor pendorong

merupakan faktor yang menguatkan perilaku individu yang dapat terwujudkan dari sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua.

berikut ini gambaran dari teori Lawrence Green:



Gambar 2.4 Kerangka Teori Lawrence Green, 1991

2.8 Keaslian Penelitian

Tabel 2.1 Tabel Keaslian Penelitian

Keyword: Health education, make a match dan reproduction health, dicari di Google scholar dari tahun 2012 – 2018.

N o.	Judul Artikel : (penulis, tahun)	Metode (desain, sampel, variabel, instrumen, analisis)	Hasil penelitian
1.	Pengaruh pendidikan Kesehatan Metode Stratagem dengan Media Audiovisual	D : Quasi - experimental S : 30 siswa, 15 kelompok kontrol, 15 keompok	Adanya pengaruh yang signifikan dalam penerapan pendidikan

No.	Judul Artikel : (penulis, tahun)	Metode (desain, sampel, variabel, instrumen, analisis)	Hasil penelitian
	Terhadap pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP 14 Jember (Pragita, Purwandari, & Sulistyorini, 2017).	eksperimen V : Independen : metode stratagen dengan media audiovisual Dependen : pengetahuan kesehatan reproduksi I : pretest dan posttest A: Mann Whitney dan Wilcoxon	kesehatan metode stratagem dengan media audiovisual terhadap pengetahuan kesehatan remaja di SMP 14 jember.
2.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi dengan Media Permainan Ular Tangga Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa SMP di Selo Boyolali (Syamsul,2017).	D : Quasi-experimental S : 106 siswa V: Independen: media permainan ular tangga Dependen : pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi I : kuesioner dan pre-post test A : paired dan independent T – test	Pendidikan kesehatan reproduksi dengan media permainan ular tangga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan dan sikap siswa SMP di Selo Boyolali.
3.	Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Siswa Kelas VII di SMPN 14 Yogyakarta (Susanti,2015).	D : pra eksperimental (one group pra – post test design) S : 58 siswa V : Independen : penyuluhan, Dependen : pengetahuan kesehatan reproduksi I : kuesioner tertutup	Penyuluhan dapat mempengaruhi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

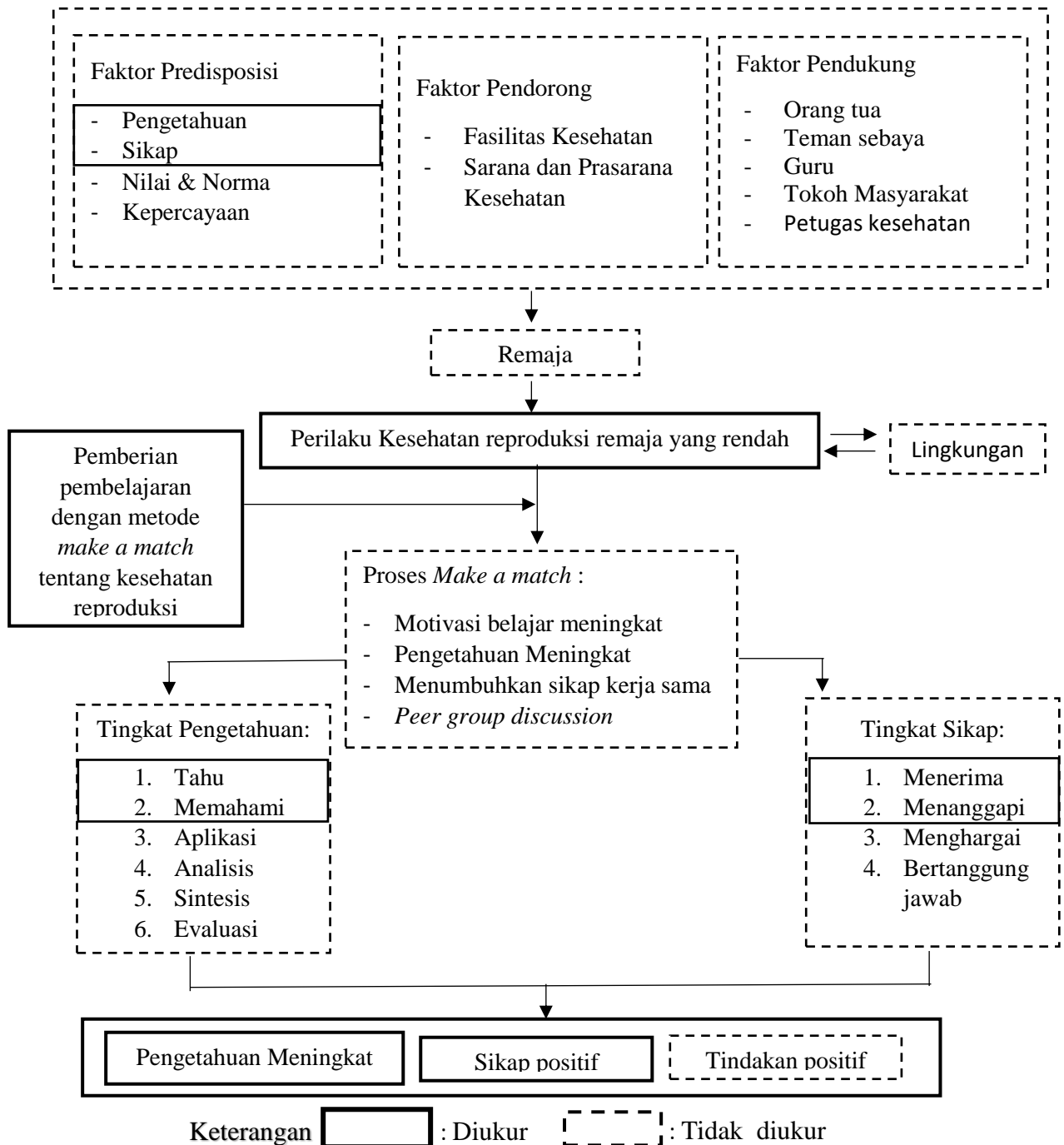
No.	Judul Artikel : (penulis, tahun)	Metode (desain, sampel, variabel, instrumen, analisis)	Hasil penelitian
		A : T – test	
4.	Metode <i>Focus Group Discussion</i> dan <i>Simulation Game</i> Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi (Nanda, 2012).	D : Quasi - experimental S : ada 60 siswa, 30 kelompok eksperimen dan 30 kelompok pmbanding V : Independen : metode focus group discussion dan simulation game Dependen : peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi I : Pretest dan Post test A : T-test dan Mann – Whitney	Metode <i>Focus Group Discussion</i> dan <i>Simulation Game</i> memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi.
5.	Pengaruh Model Pembelajaran Kooperatif Tipe <i>Make a match</i> Berbantuan Media Audio Visual Terhadap Hasil Belajar IPS Sekolah Dasar (Gading & Kharisma, 2017).	D : True - experimental S : 64 siswa V : Independen : model pembelajaran kooperatif tipe <i>make a match</i> berbantuan media audio visual Dependen : hasil belajar IPS I : tes obyektif pilihan ganda berjumlah 30 butir A : T-test independent	Model pembelajaran kooperatif tipe <i>make a match</i> memberikan pengaruh yang signifikan terhadap hasil belajar IPS disekolah dasar.
6.	Pengaruh Model Pembelajaran Kooperatif Tipe <i>Make a match</i> Terhadap	D : Quasi- experimental S : 2 kelas V :	Adanya pengaruh dalam model pembelajaran kooperatif model <i>make a match</i>

No.	Judul Artikel : (penulis, tahun)	Metode (desain, sampel, variabel, instrumen, analisis)	Hasil penelitian
	Aktivitas Dan Hasil Belajar Matematika Siswa Mts Muhammadiyah 1 Natar Tahun Pelajaran 2014/2015 (Naila Milaturrahmah, Jazim Ahmad, 2016).	Independen : model pembelajaran kooperatif tipe <i>make a match</i> , Dependen : hasil belajar matematika I : Post test A : T- test	terhadap aktivitas dan hasil belajar matematika siswa MTS Muhammadiyah 1 Natar tahun pelajaran 2014/2015.
7.	<i>Using Make a match Technique To Teach Vocabulary at Junior High School</i> 18 Banda Aceh (Zawil, 2016).	D : True experimental S : 58 siswa V : independen : teknik <i>Make a match</i> , dependen : pembelajaran vocabulary I : pre dan post test A : T-test	Penggunaan pembelajaran tipe <i>make a match</i> dapat digunakan sebagai metode pembelajaran <i>vocabulary</i> karena dapat meningkatkan nilai <i>vocabulary</i> siswa SMP 18 Banda Aceh.
8.	Pengaruh model pembelajaran <i>make a match</i> terhadap hasil belajar siswa dikelas VIII SMP Yapis Manokwari (Munir, Damopoli, & Iwan, 2018)	D : Quasi - experimental S : 53 siswa V : independen : pembelajaran <i>Make a match</i> , dependen : hasil belajar siswa I : - A : T – test	Terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil belajar siswa dengan pembelajaran teknik <i>make a match</i> dan pembelajaran secara konvensional.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh metode pembelajaran *make a match* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi siswa kelas VIII SMP (Teori Lawrence Green, 1991)

Berdasarkan teori Green (1991) dalam Nursalam (2016), ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku seorang individu, diantara (1) faktor predisposisi (*Predisposing factor*) faktor predisposisi merupakan faktor internal yang berada pada diri individu itu sendiri, keluarga, kelompok, yang mempermudah seorang individu untuk berperilaku dan bertindak yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai – nilai dan yang lainnya (2) faktor pendukung (*Enabling factor*) faktor ini merupakan faktor yang memotivasi dalam terlaksananya perilaku, seperti fasilitas dan sarana prasarana kesehatan (3) faktor pendorong (*Reinforcing factor*) faktor pendorong merupakan faktor yang menguatkan perilaku seseorang yang diwujudkan dalam sikap dan perilaku orang tua, teman sebaya, guru, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat.

Ketiga faktor diatas dapat ditanggulangi dengan pemberian pembelajaran dengan metode *make a match* karena metode ini akan mempengaruhi faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan sikap individu. Sehubungan dengan pemberian pembelajaran tentang kesehatan reproduksi dengan metode *make a match*, maka diharapkan individu dapat lebih meningkatkan motivasi belajar dan pengetahuannya serta dapat menumbuhkan sikap kerja sama, pada pembelajaran ini individu tersebut akan mengalami tingkatan proses pengetahuan dan sikap pada dirinya itu sendiri dimana proses tingkat pengetahuan dimulai dari tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi, sedangkan untuk tingkat proses sikap dimulai dari menerima, menanggapi, menghargai dan bertanggung jawab. Setelah adopsi pengetahuan dan sikap tersebut dialami oleh remaja maka diharapkan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi siswa kelas VIII di SMP dapat meningkat.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1:

- 1) Ada pengaruh metode pembelajaran *make a match* dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada siswa kelas VIII SMP
- 2) Ada pengaruh metode pembelajaran *make a match* dalam meningkatkan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi pada siswa kelas VIII SMP

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada metode penelitian ini akan menjelaskan 1) Desain Penelitian; 2) Populasi, Sampel, dan Teknik *sampling*, 3) Variabel Penelitian dan Definisi Operasional; 4) Instrumen Penelitian; 5) Waktu dan Tempat Penelitian; 6) Uji Validitas dan Reabilitas; 7) Prosedur Pengumpulan Data; 8) Analisis Data; 9) Kerangka Kerja; 10) Etik Penelitian; 11) Keterbatasan Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi dalam penelitian yang memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil Nursalam (2016). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasi – experimental dengan rancangan *Pretest – Posttest Control Group Design*. Desain ini merupakan upaya untuk menjelaskan hubungan sebab dan akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok experimental Nursalam (2016).

Keterangan :

Tabel 4.1 Rancangan penelitian *quasy experiment*

Subyek	<i>Pra Test</i>	Perlakuan	<i>Pasca Test</i>
K – A	O	I	O1 – A
K – B	O		O1 – B
	<i>Time 1</i>	<i>Time 2</i>	<i>Time 3</i>

- K - A : Subyek (kelas VIII SMP Panca Jaya Surabaya) perlakuan
 K - B : Subyek (kelas VIII SMP Bahrul Ulum Surabaya) kontrol
 - : Aktivitas lain selain pemberian metode pembelajaran *make a match*
 O : *Pre test* sebelum pemberian intervensi
 I : Pemberian intervensi
 OI (A+B) : *post test* setelah intervensi untuk kelompok perlakuan dan kontrol

4.2 Populasi, Sampel dan Teknik *Sampling*

4.2.1 Populasi

Populasi adalah subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya Nursalam (2016). Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah seluruh kelas VIII di SMP Panca Jayadan Bahrul Ulum Surabaya yakni berjumlah 160 siswa.

4.2.2 Sampel dan besar sampel

Sampel adalah populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui *sampling* Nursalam (2016). Penelitian sampel ini memiliki dua syarat yang harus dipenuhi, yaitu (1) *representative*, sampel yang mewakili populasi yang ada. (2) sampel harus cukup banyak. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *random sampling*. Sampel yang digunakan adalah 1 kelas VIII SMP Panca Jaya dan 1 kelas VIII SMP Bahrul Ulum. Peneliti menetapkan kriteria inklusi dan *drop out*, kriteria inklusi yang digunakan oleh peneliti adalah siswa kelas VIII dan kriteria *drop out* yang digunakan adalah jika ada responden yang tidak mengikuti satu atau beberapa kali pertemuan.

4.2.3 Teknik *Sampling*

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dijadikan perwakilan dari populasi. Teknik *sampling* merupakan cara – cara yang ditemuh dalam pengambilam sampel, agar memperoleh sampel yang benar – benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Peneliti menyeleksi populasi dari jumlah total kelas VIII SMP Panca Jaya Surabaya dan Bahrul ulum Surabaya menggunakan teknik *simple random sampling* dan didapatkan kelas

VIII C Panca Jaya sebagai kelompok perlakuan dan kelas VIII A Bahrul ulum sebagai kelompok kontrol

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 variabel bebas (*Independen*)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan dan mempengaruhi variabel yang lain, dimana dalam penelitian ini variabel independennya adalah metode pembelajaran *make a match*.

4.3.2 Variabel tergantung (*Dependen*)

Variabel dependen merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain atau variabel ini bergantung pada faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan sebuah hubungan atau pengaruh dari variabel independen. Variabel dependen pada penelitian ini adalah peningkatan sikap dan pengetahuan kesehatan reproduksi siswa kelas VIII SMP.

4.3.3 Definisi operasional

Table 4.2 Definisi operasional pengaruh metode pembelajaran *make a match* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi siswa kelas VIII SMP pada bulan Juli

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	skor
Independen : Metode pembelajaran <i>make a match</i> .	Metode pembelajaran dengan <i>review</i> dari topik yang sudah dibahas sebelumnya. Setiap siswa akan mencari pasangan berdasarkan kartu yang	Pelaksanaan 3x pertemuan dengan durasi 60 menit dalam waktu 1 bulan : 1. pertemuan pertama: pemberian materi tentang konsep dasar remaja, perkembangan	SAK	-	-

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	skor	
	sudah dibagikan dimana kartu tersebut diisi dengan sebuah pertanyaan dan jawaban yang sudah dibagikan secara acak sesuai topik yang dibahas sebelumnya, kemudian setiap pasangan mendiskusikan kartu yang didapat dengan kelompok lain.	remaja dan konsep dasar dari kesehatan reproduksi. 2. Pertemuan kedua: pemberian materi anatomi dan fisiologi organ reproduksi wanita dan laki – laki dan cara menjaga kesehatan organ reproduksi. 3. Pertemuan ketiga: pemberian materi tentang menstruasi dan masalah – masalah dalam kesehatan reproduksi remaja. Jarak pertemuan yakni 1 hari. Disetiap akhir review materi pada kelompok perlakuan akan diadakan pembelajaran dengan metode pembelajaran <i>make a match</i> : 1. Berpasangan 2. Mencari pasangan kartu pertanyaan dan jawaban yang sesuai dengan waktu yang telah ditentukan 3. Mendiskusikan kartu yang didapat dengan				

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	skor
pasangan					
Dependen : pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.	Kemampuan remaja dalam memahami kesehatan reproduksi.	Kuesioner terdiri dari 17 pertanyaan tentang: 1. Konsep kesehatan reproduksi 2. Ciri – ciri perkembangan remaja (tanda pubertas) 3. Anatomi dan fisiologi sistem reproduksi 4. Cara menjaga kesehatan alat reproduksi 5. Menstruasi 6. Masalah kesehatan pada remaja	Kuesioner	Ordinal	Skor pertanyaan positif: benar =1, salah=0 dan untuk pertanyaan negatif: benar=0, salah=1 Penilaian pengetahuan menurut Arikunto (2010): 1. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya \geq 76- 100 % 2. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 60 – 75 % 3. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya \leq 60 %
Dependen : sikap kesehata reproduksi	Penilaian atau pendapat pribadi siswa mengenai sikap	Penilaian siswa tentang sikap kesehatan	kuesioner	Ordinal	Skor pertanyaan positif:

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	skor
pada remaja.	tentang kesehatan reproduksi.	reproduksi, yaitu:			SS=4
		1. Pentingnya kesehatan reproduksi			S=3
		2. Perawatan organ reproduksi			TS=2
		3. Masalah kesehatan reproduksi			STS=1
					Skor pertanyaan negatif:
					SS=1
					S=2
					TS=3
					STS=4
					kategorikan sikap:
					a. Positif Jika skor $T \geq \text{mean}$
					b. Negatif Jika skor $T < \text{mean}$
					(Azwar, 2010).

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2012). Instrumen untuk mengukur variabel penelitian ini adalah kuesioner, dimana kuesioner tersebut terdiri dari kuesioner pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi.

1. Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Kuesioner tingkat pengetahuan ini digunakan untuk mengetahui seberapa besar tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja. Terdapat 17 butir pertanyaan tentang kesehatan reproduksi yang dimodifikasi dari penelitian Paputungan (2017) dengan menggunakan skala *Guttman*. Instrumen penelitian ini menggunakan daftar pertanyaan dengan bentuk kuesioner, responden hanya diminta untuk memberikan tanda centang (√) pada jawaban yang dianggap sesuai dengan responden, penelitian pada kuesioner ini yaitu “benar dan salah”. Skor pertanyaan positif: benar =1, salah=0 dan untuk pertanyaan negatif: benar=0, salah=1.

Tabel 4.3 *Blue print* variabel pengetahuan.

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

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

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

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

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

Pengukuran sikap tentang kesehatan reproduksi ini menggunakan kuesioner yang berjumlah 9 pertanyaan yang dikembangkan oleh peneliti dengan menggunakan skala *Likert* sebagai pengukuran sikap. responden diminta untuk memberikan tanda centang (\surd) pada jawaban yang dianggap sesuai.

Tabel 4.4 *Blue print* variabel sikap.

Parameter	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
Pentingnya kesehatan reproduksi	2	1	2
Perawatan organ reproduksi	3,4,5		3
Masalah kesehatan reproduksi	7,9	6,8	4
Jumlah	6	3	9

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

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Kuesioner yang telah diisi responden perlu dilakukan penyekoran. Berikut ini bobot penilaian pada skala *Likert*. Bobot Penilaian Pernyataan Skor Positif Sangat Setuju/Selalu 4, Setuju/Sering 3, Tidak Setuju 2, Sangat Tidak Setuju 1. sedangkan untuk skornegatif Skor Positif Sangat Setuju/Selalu 1, Setuju/Sering 2, Tidak Setuju 3, Sangat Tidak Setuju 4.

Hasil ukur sikap dapat di iterpretasikan menjadi:

1. Sikap positif jika skor $T \geq \text{mean}$
2. Sikap Negatif jika skor $T < \text{mean}$

Skor T dihitung dengan menggunakan rumus:

Keterangan:

X = Skor respondent pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor

\bar{X} = Mean skor kelompok

s = Deviasi standar skor kelompok

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di SMP Panca Jaya dan Bahrul Ulum Surabaya pada tanggal 18 – 24 Juli 2018

4.6 Uji Validitas dan Reabilitas

Suatu penelitian diperlukan adanya data yang valid dan benar sesuai fakta yang dikumpulkan sehingga diperlukan alat pengukuran yang telah dilakukan uji coba untuk mencegah terjadinya kesalahan yang akan merusak validitas dan kualitas penelitian (Nursalam, 2016).

4.6.1 Uji validitas

Uji validitas adalah mengukur dan mengamati kemampuan instrumen dalam mengumpulkan data. Ada dua aspek dalam menentukan validitas (Nursalam, 2016) yaitu:

1. Relevan isi instrumen

Isi instrumen harus sesuai dengan tujuan penelitian. Sehingga dapat mengukur keterkaitan variabel yang telah ditentukan.

2. Relevan cara dan sasaran

Instrumen harus dapat menggambarkan perbedaan subjek penelitian. Peneliti mempertimbangkan kepada siapa instrumen diberikan. Apabila peneliti melakukan pengukuran terhadap suatu zat maka perlu adanya alat dan satuan pengukuran yang terstandarisasi.

Uji validitas menggunakan SPSS 20 dengan besar r tabel tingkat signifikansi yang dijadikan satu patokan. Item instrumen dianggap valid jika hasil uji validitas dapat dinyatakan dengan r tabel yang dijadikan patokan dari r hitung. Besar r tabel ditentukan dengan melihat jumlah responden (19 siswa) dengan tingkat signifikansi 5% dan diperoleh besar r tabel 0.389.

4.6.2 Uji Reabilitas

Uji reabilitas adalah mengukur atau mengamati kesamaan hasil berkali-kali dalam waktu yang berbeda. Terdapat beberapa prinsip untuk dapat melihat reabilitas suatu penelitian (Nursalam, 2016) yaitu:

1. Stabilitas

Instrumen memiliki kesamaan meskipun diulang berkali-kali dalam waktu yang berbeda.

2. Ekuivalen

Pengukuran memberi hasil yang sama pada kejadian yang sama.

3. Homogenitas

Instrumen harus memiliki isi yang sama.

Rumus perhitungan koefisien reabilitas menggunakan alpha cronbach adalah sebagai berikut:

$$r = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma t^2} \right]$$

keterangan :

r : koefisien reabilitas instrumen (cronbach alpha)

k : banyak butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma b^2$: total varians butir istrumen

σt^2 : total varians

jika skala itu dikelompokkan kedalam lima kelas dengan rentang yang sama, maka ukuran kemantapan *alpha cronbach* dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

1. Nilai alpha cron bach 0,00 sampai 0,20 berarti kurang reliabel
2. Nilai alpha cron bach 0,21 sampai 0,40 berarti kurang agak reliabel
3. Nilai alpha cron bach 0,41 sampai 0,60 berarti cukup reliabel
4. Nilai alpha cron bach 0,61 sampai 0,80 berarti reliabel
5. Nilai alpha cron bach 0,81 sampai 1,00 berarti sangat reliabel

Berikut hasil uji reliabilitas pada instrumen penelitian :

1. Uji reliabilitas instrumen pengetahuan kesehatan reproduksi

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,885	,890	17

dari hasil pengujian dalam program SPSS 20 di atas, didapatkan *cronbach's Alpha* sebesar 0,885 yang berarti reliabel.

2. Uji reliabilitas instrumen sikap kesehatan reproduksi

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,790	,823	9

dari hasil pengujian dalam program SPSS 20 di atas, didapatkan *cronbach's Alpha* sebesar 0,790 yang berarti reliabel.

4.7 Prosedur Pengambilan Data

Pada penelitian ini proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh setelah mendapatkan surat pengantar dari Dekan Fakultas Keperawatan UNAIR yang ditujukan untuk SMP Panca Jaya dan SMP Bahrul Ulum Surabaya untuk mengadakan penelitian, setelah itu peneliti meminta izin kepada pihak SMP Panca Jaya dan SMP Bahrul Ulum untuk mengadakan penelitian dan waktu telah disepakati yakni pada tanggal 18-24 Juli 2018, dan peneliti boleh memasuki kelas apabila kelas ada jam kosong atau pelajaran sudah selesai.

Sebagai langkah awal penelitian, peneliti akan menyeleksi responden dengan berpedoman pada kriteria inklusi dan droup out yang sudah ditetapkan. Peneliti akan melakukan teknik *random sampling* untuk mengacak kelas VIII di SMP Panca Jaya dan Bahrul Ulum Surabaya, setelah mengacak kelas dari kedua sekolah tersebut didapatkan kelas VIII C SMP Panca Jaya sebagai kelompok perlakuan dan kelas VIII A SMP Bahrul ulum sebagai kelompok kontrol. Setelah mendapatkan responden maka langkah selanjutnya adalah meminta persetujuan

kepada responden dimana lembar persetujuan ini dibawah pulang dikasihkan ke orang tua atau wali untuk untuk menanda tangani *inform consent* tersebut.

Penelitian ini dilakukan selama seminggu, dalam seminggu tersebut dilaksanakan tiga kali pertemuan dan setiap pertemuan dilaksanakan selama 60 menit, setiap pertemuan peneliti mengajak teman sebagai tim pembantu yang sudah di *briefing* untuk menyamakan persepsi tentang proses penelitian, tim pembantu ini akan membantu mengkondisikan jalannya kegiatan pembelajaran *make a match* untuk siswa kelas VIII SMP Panca Jaya dan Bahrul Ulum.

Pada pertemuan kedua peneliti akan meminta *inform consent* yang telah disetujui oleh wali murid, sebelumnya peneliti akan menyampaikan maksud dan tujuan dari pelaksanaan, kontrak waktu, dan susunan kegiatan. setelah itu peneliti akan memberikan lembar kuesioner untuk menilai sejauh mana pengetahuan dan sikap siswa mengenai kesehatan reproduksi. Responden akan dijelaskan terlebih dahulu cara pengisian kuesioner. setelah *pretest* selesai maka pada hari kedua ini peneliti memberikan review materi tentang konsep dasar remaja, perkembangan remaja dan konsep dasar dari kesehatan reproduksi selama 10 menit, setelah itu peneliti akan melaksanakan metode pembelajaran *make a match* pada kelompok perlakuan yang akan dilakukan selama 45 menit dan peneliti dibantu dengan tim akan membagi kelas menjadi 3 kelompok yakni kelompok pertanyaan, jawaban dan penilai. Kelompok pertanyaan akan diberikan kartu pertanyaan, kelompok pertanyaan akan diberikan kartu jawaban, dan kelompok penilai akan menilai apakah kartu yang mereka cocokkan benar atau salah. Setelah metode tersebut selesai maka fasilitator akan memberikan kesimpulan untuk materi yang telah diberikan.

Pada pertemuan ketiga, peneliti melakukan penelitian pada 11.00, peneliti memberikan review materi anatomi dan fisiologi organ reproduksi wanita dan laki – laki dan cara menjaga kesehatan organ reproduksi selama 10 menit, setelah itu peneliti akan melaksanakan metode pembelajaran *make a match* pada kelompok perlakuan yang akan dilakukan selama 45 menit dan peneliti dibantu dengan tim akan membagi kelas menjadi 3 kelompok yakni kelompok pertanyaan, jawaban dan penilai. Kelompok pertanyaan akan diberikan kartu pertanyaan, kelompok pertanyaan akan diberikan kartu jawaban, dan kelompok penilai akan menilai apakah kartu yang mereka cocokkan benar atau salah. Setelah metode tersebut selesai maka fasilitator akan memberikan kesimpulan untuk materi yang telah diberikan.

Pada pertemuan keempat, peneliti melakukan penelitian pada jam 14.00, peneliti memberikan review materi tentang menstruasi dan masalah – masalah dalam kesehatan reproduksi remaja selama 10 menit, setelah itu peneliti akan melaksanakan metode pembelajaran *make a match* pada kelompok perlakuan yang akan dilakukan selama 45 menit dan peneliti dibantu dengan tim akan membagi kelas menjadi 3 kelompok yakni kelompok pertanyaan, jawaban dan penilai. Kelompok pertanyaan akan diberikan kartu pertanyaan, kelompok pertanyaan akan diberikan kartu jawaban, dan kelompok penilai akan menilai apakah kartu yang mereka cocokkan benar atau salah. Setelah metode tersebut selesai maka fasilitator akan memberikan kesimpulan untuk materi yang telah diberikan. Pada pertemuan keempat ini peneliti akan memberikan *post test* kepada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Akhir dari penelitian ini yaitu tanggal 24 Juli 2018, peneliti melakukan terminasi penelitian dengan mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu proses penelitian dan memberikan souvenir sebagai *reward* atas partisipasi dari para siswa.

4.8 Cara Analisis Data

Data yang telah terkumpul dianalisis untuk mengetahui adanya pengaruh metode pembelajaran *make a match* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dan uji Mann – Whitney. Jika $\alpha > 0,05$ maka H_1 ditolak, sedangkan $\alpha < 0,05$ maka ada pengaruh metode pembelajaran *make a match* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi siswa kelas VIII SMP.

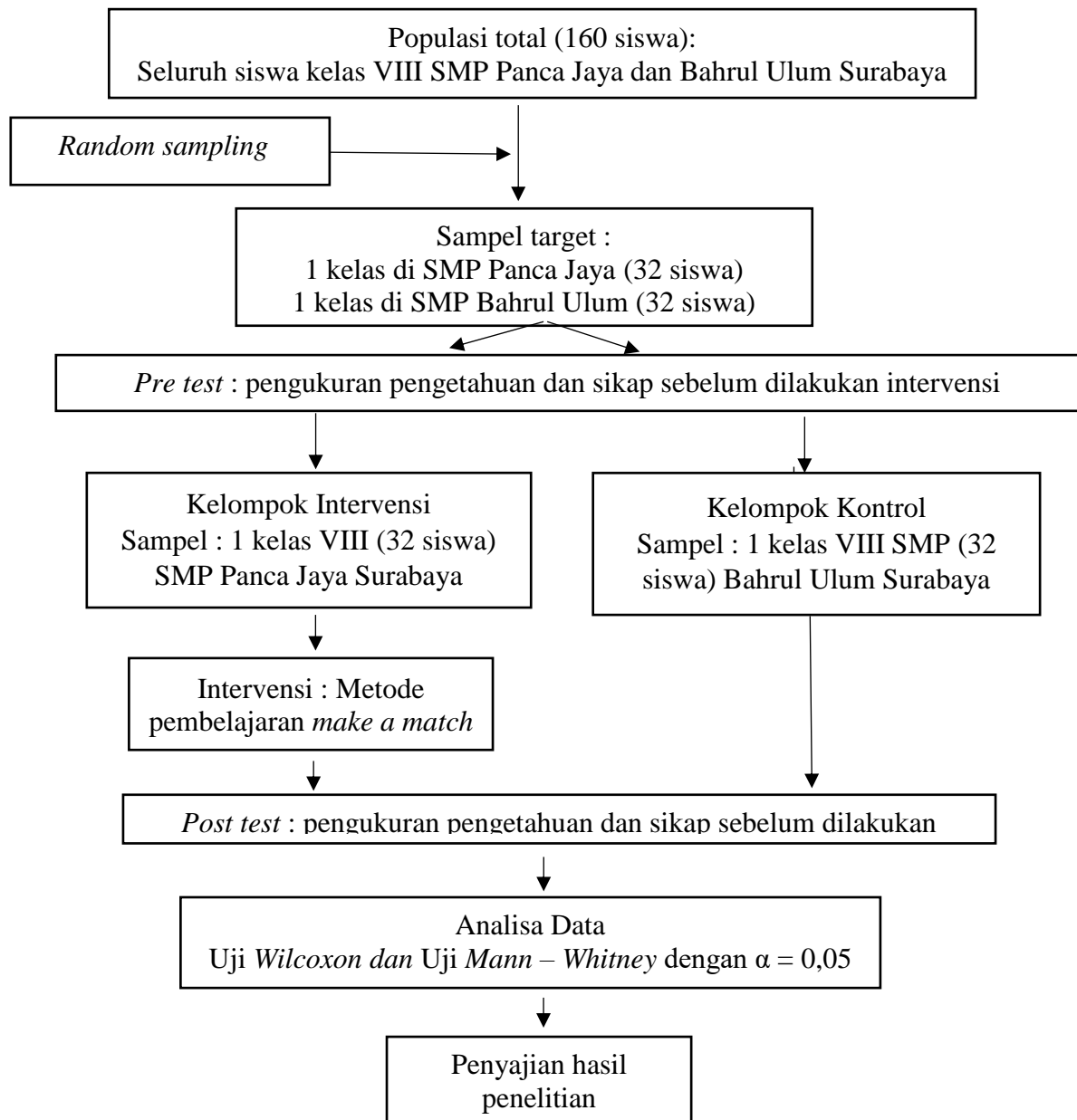
1. Uji Wilcoxon

milihan uji statistic *Wilcoxon signed rank test* dilakukan untuk menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap (variabel dependen) sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) perlakuan pada kelompok perlakuan dan kontrol.

2. Uji Mann – Whitney

Pengujian ini dilakukan untuk menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap (variabel dependen) sebelum (*pre test*) antara kelompok perlakuan dan kontrol serta perbedaan pengetahuan dan sikap (variabel dependen) sesudah (*post test*) perlakuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

4.9 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional pengaruh metode pembelajaran *make a match* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi siswa kelas VIII SMP pada Juli 2018

4.10 Etika Penelitian

Penelitian ini telah dinyatakan lulus etika penelitian dengan nomor sertifikat. Yang dikeluarkan di KEPK No 1011 pada tanggal 16 Juli 2018. Etika penelitian ini di dalamnya termasuk:

1. Sikap Menghormati Orang (*Respect to Human*)

1) *Informed Consent*

Peneliti memberikan lembar inform consent sebelum pengambilan data dilakukan. Tujuan inform consent yaitu supaya subjek penelitian mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya.

2) *Anonimity* (Tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan kepada responden dengan tidak mencantumkan nama responden secara terang pada lembar alat ukur dan hanya mencantumkan kode tertentu pada lembar pengumpulan data.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

4) *Fidelity* (Menepati Janji)

Peneliti dan responden memiliki kewajiban untuk bertanggung jawab terhadap kesepakatan yang telah disepakati sebelumnya.

5) *Autonomy* (Otonomi)

Prinsip otonomi menegaskan bahwa seseorang individu mempunyai kebebasan untuk menentukan keputusan dirinya menurut pilihannya sendiri dan bertanggung jawab dengan apa yang telah dipilihnya.

6) *Freedom* (Kebebasan)

Memutuskan sesuatu tanpa tekanan atau paksaan dari pihak lain. Siapapun bebas dalam menentukan pilihan menurut pandangannya merupakan yang terbaik. Responden berhak menerima atau menolak atas intervensi yang akan diberikan.

2. Bermanfaat dan Tidak Merugikan

1) *Beneficence* (Bermanfaat)

Peneliti memberikan penjelasan kepada responden bahwa penelitian yang dilakukan hanya untuk kebaikan responden. Prinsip berbuat yang terbaik bagi responden tentu aja dalam batas-batas antara peneliti dan responden.

2) *Nonmaleficence* (Tidak Merugikan)

Penelitian yang dilakukan kepada responden hendaknya tidak menimbulkan bahaya bagi responden, apalagi sampai mengancam jiwa responden. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian atau bahaya bagi responden.

3) *Justice* (Keadilan)

Keikutsertaan subjek penelitian berdasarkan perhitungan rumus yang dilakukan peneliti dan semua subjek diperlukan sama dan adil. Keadilan dalam penelitian ini, dilakukan dengan memenuhi hak subjek untuk mendapatkan penanganan yang sama dan adil, dengan memberikan

kesempatan yang sama dan menghormati persetujuan dalam *informed consent* sesuai dengan yang telah disepakati. Bila penelitian yang dilakukan menghasilkan hasil yang baik maka kelompok kontrol pada akhir penelitian juga akan diberikan materi yang sama seperti kelompok perlakuan.

4.11 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yaitu hambatan dan kelemahan yang dialami oleh peneliti dalam penelitiannya, adapun hambatan dan keterbatasan yang dihadapi peneliti diantaranya yaitu :

1. Waktu kegiatan pelaksanaan penelitian tidak bias ditentukan oleh peneliti karena kegiatan penelitian akan menyesuaikan dengan kegiatan di masing – masing kelas dan jadwal pelajaran
2. Karena responden mengerjakan kuesioner secara bersamaan, maka responden merasa malu pada saat mengisi kuesioner karena takut dilihat oleh teman sebangku mereka, seharusnya kuesioner dikerjakan tidak secara bersamaan karena menurut mereka topik masalah yang diangkat adalah hal yang sedikit tabu.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan di SMP Panca Jaya dan SMP Bahrul ulum. Jumlah responden yang terlibat dalam pengumpulan data sebanyak 32 siswa kelas VIII SMP Panca Jaya sebagai kelompok perlakuan dan sebanyak 32 siswa kelas VIII SMP Bahrul ulum sebagai kelompok kontrol yang telah memenuhi dan sesuai dengan kriteria inklusi. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 17 – 24 Juli 2018 dengan, hasil sebagai berikut: 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) data umum karakteristik responden, dan 3) data khusus penelitian meliputi pengaruh metode pembelajaran *make a match* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi siswa kelas VIII, kemudian akan dilakukan pembahasan hasil yang didapat sesuai dengan teori yang telah dikemukakan sebelumnya.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di 2 SMP yakni SMP Panca Jaya dan Bahrul ulum. SMP Panca Jaya yang terletak di jalan Dukun Kupang No.1, Siswa kelas VIII di SMP Panca Jaya berjumlah 96 siswa Putat Jaya dan SMP Panca Jaya memiliki 14 ruangan dimana 3 kelas untuk kelas VII, 3 kelas untuk kelas VIII, 3 kelas untuk kelas IX, 1 ruangan untuk perpustakaan, ruangan untuk UKS, ruangan guru dan ruangan kepala sekolah. Siswa mengatakan bahwa belum ada pembelajaran dan program tentang kesehatan reproduksi yang dilakukan disekolahan mereka, siswa hanya mendapat informasi dari beberapa guru pada saat jam belajar mengajar.

SMP Bahrul ulum yang terletak di jalan Putat Jaya No. 11 – 13 merupakan sekolah menengah pertama yang muatan tambahannya lebih ke agama, jumlah siswa kelas VIII SMP Bahrul Ulum sebanyak 64 siswa. SMP Bahrul memiliki 8 ruangan dimana 2 kelas untuk siswa kelas 7, 2 kelas untuk siswa kelas 8. 2 kelas untuk siswa kelas 9, ruangan guru, dan ruangan kepala sekolah. SMP Bahrul ulum belum mempunyai program untuk siswa mengenai kesehatan reproduksi akan tetapi para guru memberikan edukasi mengenai kesehatan reproduksi di waktu jam belajar mengajar.

5.1.2 Karakteristik demografi responden

Semua responden dalam penelitian ini adalah 64 siswa (2 sekolah, tiap sekolah diambil 1 kelas VIII) yang sedang menempuh pendidikan sekolah menengah pertama (SMP). Penetapan responden diambil dengan teknik random sampling. Karakteristik responden bisa dilihat sebagai berikut: jenis kelamin, usia, dan sumber informasi tentang kesehatan reproduksi.

Table 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kesehatan Reproduksi SMP Panca Jaya dan SMP Bahrul Ulum pada bulan Juli 2018

Karakteristik Responden		Perlakuan		Kontrol	
		n	Presentase %	n	Presentase %
Usia	13 tahun	13	40,6%	15	46,9%
	14 tahun	19	59,4%	17	53,1%
	Total	32	100	32	100
Jenis Kelamin	Laki – laki	15	46,9%	14	43,75%
	Perempuan	17	53,1%	18	56,25%
	Total	32	100	32	100
Sumber informasi tentang kesehatan reproduksi	Teman	7	21,9%	9	28,1%
	Orang tua	5	15,6%	3	9,4%
	Guru	3	9,4%	3	9,4%
	Petugas kesehatan	4	12,5%	2	6,2%
	Internet	13	40,6%	15	46,9%
Total		32	100	32	100

Berdasarkan tabel 5.1 dari 32 siswa kelompok perlakuan dan 32 siswa kelompok kontrol didapatkan sebagian besar usia responden 14 tahun, yaitu 19 siswa (59,4%) pada kelompok perlakuan dan 17 siswa (53,1%) pada kelompok kontrol. Dari data demografi juga didapatkan bahwa sebagian besar siswa berjenis kelamin perempuan, yaitu sekitar 17 siswa (53,1%) pada kelompok perlakuan dan 18 siswa (56,25%) pada kelompok kontrol. Sumber informasi tentang kesehatan reproduksi yang didapatkan siswa berasal dari internet, yaitu sekitar 13 siswa (40,6%) pada kelompok perlakuan dan 15 siswa (46,9%) pada kelompok kontrol.

5.1.3 Variabel yang diukur

Data khusus pada penelitian ini terdiri dari pengetahuan dan sikap siswa sebelum dan sesudah pemberian materi kesehatan reproduksi dengan metode pembelajaran *make a match*.

1. Pengetahuan siswa sebelum dan sesudah pemberian metode pembelajaran *make a match* pada kelompok perlakuan dan kontrol.

Tabel 5.2 Distribusi pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *make a match* di SMP Panca Jaya dan Bahrul Ulum Surabaya pada bulan Juli 2018

No	Pengetahuan	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
		Pre		Post		Pre		Post	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Kurang	2	6,3	-	-	5	15,6	4	12,5
2	Cukup	13	40,6	-	-	13	40,6	13	40,6
3	Baik	17	53,1	32	100	14	43,8	15	46,9
	Total	32	100	32	100	32	100	32	100
	Uji Wilcoxon	p=0,000				p=0,715			
	Uji Mann Whitney pre-test					p=0,118			
	Uji Mann Whitney post-test					p=0,000			

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa pengetahuan siswa pada pretest kelompok perlakuan sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik, yaitu sekitar

17 siswa (53,1%) dan pada saat posttest secara keseluruhan siswa memiliki pengetahuan yang baik yaitu 32 siswa (100%) hal ini menunjukkan terdapat peningkatan yang signifikan pada tingkat pengetahuan kelompok perlakuan setelah pemberian intervensi. Pada kelompok kontrol *pre-test* pengetahuan sebanyak 14 siswa (43,8%) berpengetahuan baik, sedangkan pada post-test meningkat sebanyak 15 siswa (40,9%) yang berpengetahuan baik, dalam hal ini tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol mengalami sedikit kenaikan.

Hasil uji statistik pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode *make a match* diperoleh nilai $p=0,000$ sehingga $p < 0,05$ yang artinya pendidikan kesehatan metode *make a match* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan siswa kelas VIII tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah intervensi. Hasil uji statistik antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan diperoleh nilai $p= 0,000$ sehingga $p < 0,05$ yang berarti ada perbedaan pengetahuan antara dua kelompok.

2. Sikap siswa sebelum dan sesudah pemberian metode pembelajaran *make a match* pada kelompok perlakuan dan kontrol.

Tabel 5.3 Tingkat Sikap Siswa Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol di SMP Panca Jaya dan Bahrul Ulum Surabaya bulan Juli 2018

No	Sikap	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
		<i>Pre</i>		<i>Post</i>		<i>Pre</i>		<i>Post</i>	
		N	%	n	%	n	%	n	%
1	Negatif	29	90,6	4	12,5	20	62,5	20	62,5
2	Positif	3	9,4	28	87,5	12	37,5	12	37,5
	Total	32	100	32	100	32	100	32	100
	Uji wilcoxon	p= 0,000				p= 1,000			
	Uji Mann- Whitney <i>pre-test</i>					p= 0,173			
	Uji Mann – Whitney <i>post test</i>					p= 0,000			

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok perlakuan dan kontrol berada pada kategori sikap negatif dengan presentase sebesar 90,6% pada kelompok perlakuan dan 62,5% untuk kelompok kontrol. Setelah dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan metode *make a match* kepada kelompok perlakuan didapatkan hasil saat dilakukan *post – test* bahwa hampir seluruh responden pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan sikap dari negatif menjadi positif. Pada kelompok kontrol saat dilakukan *post-test* tidak perubahan hasil.

Hasil uji statistik diperoleh $p=0,000$ sehingga $p<0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara diberikannya pendidikan kesehatan metode *make a match* terhadap sikap responden pada kelompok perlakuan.

5.2 Pembahasan

1.2.1 Analisis pengaruh pendidikan kesehatan metode *make a match* terhadap peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

Pengetahuan responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar berada dikategori baik akan tetapi ada beberapa responden berada pada kategori cukup dan kurang. Sebagian besar responden sudah mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi tetapi informasi yang mereka dapatkan belum adekuat. Tidak tersedianya informasi yang akurat dan benar tentang kesehatan reproduksi membuat remaja berusaha untuk mencari akses dan melakukan eksplorasi sendiri. Remaja sering kali menjadikan media internet, televisi, majalah, dan bentuk media masa lainnya yang dijadikan sumber untuk memenuhi rasa ingin tahu tentang seksualitas dan reproduksi. Oleh karena itu, remaja memerlukan informasi

tentang kesehatan reproduksi dengan benar sehingga diharapkan remaja akan memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab terhadap organ dan proses reproduksinya sendiri (Hasan, 2016). Sumber informasi yang didapat dari media masa seperti internet yang belum pasti kebenarannya dapat memunculkan persepsi yang berbeda bahkan bisa saja salah persepsi.

Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan responden pada kedua kelompok baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol banyak yang salah dalam menjawab pertanyaan mengenai fisiologis dari sistem reproduksi yakni “tempat janin dilahirkan merupakan vagina”, sebanyak 13 responden dari kelompok pengetahuan yang menjawab dengan benar, sedangkan di kelompok kontrol ada 9 responden yang menjawab pertanyaan dengan benar akan tetapi hasil analisis setelah dilakukan metode pembelajaran *make a match* menunjukkan bahwa pertanyaan salah yang dijawab oleh responden pada saat pre test mengalami pengurangan, seperti pertanyaan nomer 11 banyak responden kelompok perlakuan maupun kontrol yang menjawab salah pada saat pre test, akan tetapi setelah dilakukan pembelajaran metode *make a match* hanya 2 responden dalam kelompok perlakuan yang menjawab salah, sedangkan pada kelompok kontrol mengalami penurunan dalam menjawab pertanyaan nomer 11 dengan benar yakni 6 responden.

Model pembelajaran kooperatif tipe *make a match* yakni model pembelajaran dengan cara menjodohkan atau memasang 5 kartu yang berisi pertanyaan dan jawaban atau satu konsep dengan konsep lain yang sesuai. Metode ini membutuhkan keaktifan siswa berpartisipasi dalam mencari pasangan yang tepat dari pertanyaan atau pernyataan yang diperoleh kemudian akan didiskusikan

dan disampaikan didepan kelas, keunggulan dari *make a match* yaitu siswa akan mencari pasangan, dimana mereka bukan hanya bermain tetapi juga sambil belajar sehingga pembelajaran akan lebih menyenangkan (Huda, 2011).

Pada pelaksanaan penelitian ini pembelajaran *make a match* ini dilakukan dilakukan selama 3 hari dan tiap hari metode pembelajaran *make a match* ini dilakukan selama 45 menit, berawal dari informasi yang diperoleh dari penyaji saat review materi mengenai kesehatan reproduksi menjadikan informasi tersebut sebagai bekal saat berdiskusi dan dilanjutkan dengan permainan *make a match*. Melalui serangkaian proses tersebut telah memicu responden responden untuk mengandalkan ingatan atas informasi yang diperoleh selama pembelajaran dengan metode *make a match* yang berpengaruh pada tingkat pengetahuan mereka terhadap kesehatan reproduksi.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu, sedangkan sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan melalui indra penglihatan (30%) dan indera pendengaran (10%). Pengetahuan seseorang dibagi dalam enam tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Keenam tingkatan tersebut antara lain: tahu (*know*); memahami (*comprehension*); aplikasi (*application*); analisis (*analysis*); sintesis (*synthesis*); dan evaluasi (*evaluation*). Melalui metode *make a match* responden diajak untuk menggali pengetahuan mereka sampai tingkat memahami (*comprehension*).

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2010) Green mengemukakan bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi, seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, status ekonomi, pengalaman pribadi, dan umur. Responden

pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebagian besar memiliki pengetahuan yang cukup sebelumnya. Hal tersebut dapat terjadi karena ada beberapa faktor seperti faktor luar sesuai teori yang telah disebutkan diatas bahwa responden telah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi melalui sumber lain seperti televisi, internet, teman, atau yang lainnya diluar penelitian yang dilakukan oleh peneliti, selain itu ada beberapa tingkatan yang harus dilalui individu untuk mendapatkan pengetahuan antara lain, tahu, memahami, aplikasi, sintesis, analisis dan evaluasi. Cepat atau tidaknya respon individu dalam mencapai tingkatan tersebut didukung oleh stimulus luar yang diberikan kepada tiap individu, stimulus yang diberikan untuk membantu lebih memahami materi adalah dengan memberikan metode pembelajaran *make a match*.

Hasil post test menunjukkan ada satu siswa yang tidak mengalami peningkatan pengetahuan, hasil yang didapatkan sama dengan hasil pada saat pre test, hal itu dapat terjadi karena pada saat pembelajaran dengan metode *make a match* siswa kurang aktif berpartisipasi atau pasif dengan kegiatan yang dilakukan, sedangkan metode pembelajaran *make a match* ini sangat membutuhkan partisipasi dan keaktifan siswa. Pada pelaksanaan penelitian ini fasilitator dan tim pembantu telah berusaha dengan terus memberi semangat. Motivasi dan arahan untuk siswa yang tidak aktif dalam pembelajaran tersebut.

Faktor lain yang sesuai dengan data demografi responden adalah jenis kelamin, dimana jenis kelamin ini berkaitan dengan perbedaan penyerapan informasi antara laki – laki dan perempuan, sehingga jenis kelamin menjadi salah satu faktor yang memengaruhi perbedaan kemampuan antara laki – laki dan perempuan dalam multitasking (mendengarkan, mencatat dan mneyimak) yang

dapat memberikan pemahaman dan hasil belajar yang berbeda dan perempuan lebih unggul dalam multitasking (Pambudiono, Zubaidah & Mahanal, 2011).

Hasil uji statistik dengan *Wilcoxon Signed Rank test* dan *Mann Whitney* pada kelompok kontrol menunjukkan nilai yang signifikan pada peningkatan pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi dengan menggunakan metode pembelajaran *make a match* yang artinya H1 diterima yaitu adanya pengaruh metode pembelajaran *make a match* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi siswa kelas VIII SMP. Hubungan ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan peneliti efektif terhadap peningkatan pengetahuan siswa.

Hasil nilai terbesar yang didapat responden saat post test kategori pengetahuan yaitu 17, yakni responden menjawab benar semua pertanyaan dan nilai terendah responden pada kategori pengetahuan yaitu 15, sehingga didapatkan selisi 2. Pada kelompok kontrol saat post test kategori pengetahuan, nilai paling tinggi yaitu 16 dan nilai terendah adalah 9, sehingga selisihnya adalah 7.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran *make a match* terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi, merupakan metode penyampaian informasi yang tepat dalam meningkatkan pengetahuan siswa. Hal tersebut karena adanya diskusi dan games yang intensif dan bertahap dimana para siswa telah dibekali materi secara umum sebelumnya. Penelitian ini memperkuat penelitian – penelitian terdahulu yang telah membuktikan bahwa dengan metode pembelajaran *make a match* dapat meningkatkan hasil belajar (Gading & Kharisma, 2017), (Munir,

Damopoli, & Iwan, 2018) dan aktivitas belajar siswa (Naila Milaturrahmah, Jazim Ahmad, 2016).

5.2.2 Analisis pengaruh pendidikan kesehatan metode *make a match* terhadap peningkatan sikap kesehatan reproduksi

Hasil *pre - test* dilakukan yang pada kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan sikap responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol hampir semuanya masuk dalam kategori bersikap negatif. Sikap negatif yang ditunjukkan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan metode *make a match* Kelompok perlakuan saat *pre – test* didapatkan hanya 3 responden yang bersikap positif yaitu (P6, P14, P19). Menurut Newcob dalam Notoatmodjo (2010), keyakinan seseorang terhadap suatuobjek tidak dapat dilihat secara langsung, sebelum seseorang itu menghadapi sikap baru, maka dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yaitu mengetahui stimulus, tertarik dengan stimulus, mencoba bersikap baru kemudian mencoba menghadapi sikap baru. Sikap negative responden bisa disebabkan karena pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan reproduksi yang masih kurang.

Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan responden pada kedua kelompok baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol banyak bersikap negatif dalam menjawab pernyataan mengenai masturbasi “menurut saya remaja yang suka melakukan masturbasi akan ketagihan dan bila berlebihan bisa berakibat infeksi pada organ reproduksi” sebanyak 18 responden dari kelompok perlakuan memilih pilihan tidak setuju sedangkan di kelompok kontrol ada 16 responden yang menjawab tidak setuju pada pernyataan tesponden yang menjawab pertanyaan tersebut.

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *make a match* terdapat peningkatan yang signifikan mengenai sikap kesehatan reproduksi pada kelompok perlakuan dimana keseluruhan pengetahuan kesehatan reproduksi responden berada pada kategori yang Positif. Pembentukan sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh kebudayaan, pengalaman pribadi, media massa, orang lain yang dianggap penting, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta dapat juga dipengaruhi oleh emosi dari dalam diri (Azwar 2008 dalam Baharuddin 2017). Hal ini membuktikan bahwa sikap seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan. Peningkatan sikap dari negatif ke sikap positif dapat dipengaruhi oleh beberapa proses seperti teori Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2007) bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru maka akan terjadi proses dan tahapan dalam diri seseorang. Respon kelompok perlakuan yang mengalami sikap dari negatif ke positif sedang terjadi proses dimana responden telah memiliki pengetahuan yang baik sebelumnya (*awariness*), lalu setelah pendidikan kesehatan diberikan responden dapat mendengar, melihat dan mencoba melakukan apa yang telah diperagakan oleh fasilitator, dan mendiskusikan atau menanyakan kepada fasilitator apabila ada yang belum dimengerti. Pada saat diskusi responden tampak lebih mudah menerima informasi karena responden antusias mendiskusikan dan menanyakan kepada fasilitator dan anggota lain tentang kesehatan reproduksi sehingga ini dapat meningkatkan sikap responden menjadi sikap yang positif.

Hasil analisis setelah dilakukan metode pembelajaran *make a match* yakni berkurangnya responden yang bersikap negatif mengenai pernyataan masturbasi seperti pernyataan nomer 9 banyak responden kelompok perlakuan maupun kontrol yang bersikap negatif pada saat pre test, akan tetapi setelah dilakukan

pembelajaran metode *make a match* hamper semua kelompok perlakuan yang menjawab dengan pernyataan sangat setuju yani sekitar 29 responden, sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan adanya perbedaan pre test dan post test kelompok perlakuan sehingga H1 diterima yaitu ada pengaruh metode pembelajaran *make a match* dalam sikap siswa terhadap kesehatan reproduksi siswa kelas VIII SMP. Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2010) seseorang akan mengubah sikap jika mampu mengubah komponen kognitif terlebih dahulu. Pengetahuan akan membawa respon untuk berpikir yang melibatkan komponen emosi dan keyakinan sehingga menyebabkan niat untuk melakukan hal yang benar. Adanya perubahan hasil kuesioner kategori sikap responden bisa terjadi karena persepsi masing masing responden dalam memahami konsep materi, nilai dan norma serta budaya dalam keluarga yang diterapkan serta pengaruh lingkungan teman sebaya saat proses pengambilan data.

Pada saat pengambilan data post test nilai terbesar kategori sikap pada kelompok perlakuan yaitu 36 yakni responden bersikap positif terhadap semua pernyataan dan untuk nilai terkecil yaitu 32, sehingga selisih yang didapat dari nilai terbesar dan terkecil yaitu 4. Pada kelompok kontrol nilai terbesar yakni 31 dan nilai terendahnya 25 sehingga selisihnya adalah 6. Berdasarkan uraian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran *make a match* terhadap peningkatan sikap kesehatan reproduksi merupakan metode penyampaian informasi yang tepat dalam meningkatkan sikap siswa.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *make a match* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi siswa kelas VIII SMP pada bulan Juli 2018 adalah:

1. Pendidikan kesehatan dengan metode *make a match* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi siswa kelas VIII SMP Panca Jaya karena terjadi peningkatan pada kategori pengetahuan kelompok perlakuan setelah mendapatkan pembelajaran dengan *make a match*
2. Pendidikan kesehatan dengan metode *make a match* berpengaruh terhadap peningkatan sikap kesehatan reproduksi siswa kelas VIII SMP Panca Jaya. Kategori sikap pada kelompok perlakuan menunjukkan peningkatan jumlah responden dengan kategori positif karena pada saat pembelajaran *make a match* siswa lebih antusias untuk berdiskusi tentang kesehatan reproduksi.

6.2 Saran

1. Bagi responden

Diharapkan siswa dapat lebih antusias apabila terdapat pembelajaran dengan metode-metode yang dapat meningkatkan motivasi dan semangat belajar siswa, salah satunya dengan metode pembelajaran *make a match*.

2. Bagi sekolah

Sekolah diharapkan memberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode pembelajaran yang dapat meningkatkan motivasi dan semangat belajar siswa, seperti metode pembelajaran *make a match*.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada siswa dan menggunakan metode pembelajaran yang dapat meningkatkan motivasi dan semangat belajar siswa.

4. Bagi petugas kesehatan

Petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada siswa dengan menggunakan metode pembelajaran yang dapat meningkatkan motivasi dan semangat belajar siswa dengan suasana yang menyenangkan karena siswa lebih memahami materi dan lebih antusias dengan materi yang telah diberikan. Salah satu metode yang bisa digunakan untuk pembelajaran ada metode pembelajaran *make a match*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abajobir, A. A., & Seme, A. (2013). Reproductive Health Knowledge and Services Utilization among Rural Adolescents in Machakal district , Northwest. *Asian Journal of Pharmacy, Nursing and Medical Sciences*, 1(1), 25–37.
- Aisyah, N., Diah, A.K., & Yuni, A (2015). Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Usia 11 - 14 Tahun dengan Tingkat Kecemasan Dalam Mneghadapi Perubahan Seks Sekunder di MTS Safinatul Huda.
- Arikunto,S.(2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka cipta.
- Aritonang, T. R. (2015). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja Usia (15-17 Tahun) Di Smk Yadika 13 Tambun, Bekasi. *Jurnal Ilmiah WIDYA*, 3(2), 61–67.
- Ayu ida, Manuaba, dkk. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita* Edisi 2, Jakarta: EGC.
- Azwar, Saifuddin. (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta;Pustaka Belajar.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. (2010), *Survei Indikator Kinerja Progam KB Nasional Indonesia*, Jakarta.
- Baharuddin, MF (2017), ‘Perilaku Penanganan Pertama Cedera Olahraga dengan Pendekatan Theory of Planned Behavior pada Atlet UKM Beladiri Universitas Airlangga’, Skripsi, Universitas Airlangga, Surabaya
- Batubara, J. R. L. (2010). Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatri*, 12(1), 21–29. Retrieved from <http://saripediatri.idai.or.id/pdf/12-1-5.pdf>.
- BKKBN, (2010). *Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja. Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi*. Jakarta.
- BKKBN. (2012). *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK R/M)*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN, (2013). <http://www.BKKBN/2011.co.id>. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Diakses tanggal 12 Maret 2018.
- Depkes RI. (2010). *Yang Perlu Diketahui Petugas Kesehatan Tentang Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Departemen Kesehatan.

- Efendi, F & Makhfudli, (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Gading, I. K., & Kharisma, K. D. (2017). Pengaruh Model Pembelajaran Kooperatif Tipe *Make a match* Berbantuan Media Audio Visual Terhadap Hasil Belajar Ips Sekolah Dasar. *International Journal of Elementary Education*, 1(2), 153–160.
- DEPKES RI (2015) <http://www.depkes.go.id/article/view/15090200001/situasi-kesehatan-reproduksi-remaja.html>. diakses 12 Maret 2018.
- Hasan, I. F. (2016). Pengembangan Multimedia Interaktif Layanan Bimbingan Berbasis *Role Playing Game* (RPG) Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Siswa SMP dan MTS. *Jurnal Teknologi Pendidikan*, 1 (1).
- Isjoni. (2010). *Pembelajaran Kooperatif. Meningkatkan kecerdasan antar peserta didik*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Kharisma, K. D., & Gading, I. K. (2017). Pengaruh Model Pembelajaran Kooperatif Tipe *Make a match* Berbantuan Media Audio Visual Terhadap Hasil Belajar Ips Sekolah Dasar. *International Journal of Elementary School*, 1 (22), 153–160.
- Kemenkes. (2013). *Aku Bangga Aku Tahu: Petunjuk Teknis pembinaan dan Penyuluhan Kampanye Pencegahan HIV-AIDS*. Jakarta: Kemeterian kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. Sexual Health Reproductive; Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Pusat Data dan Informasin Kementerian Kesehatan RI. (2015) [diunduh April 2016]. hlm:1-8. Tersedia dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/-pusdatin/infodatin/infodatin/reproduksiremajaed.pdf>.
- Paputungan, L. B. (2017). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Orang tua dalam Memberikan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja. Retrieved from <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/15559/d.Abstrak.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
- Huda, M. (2011). *Cooperative Learning Metode, Teknik, Struktur dan Penerapan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Miswanto, M. (2014). Pentingnya Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas pada Remaja. *Jurnal Studi Pemuda*, 3(2), 111–122.
- Monks, (2009). *Tahap Perkembangan Masa Remaja*. Medical Journal New Jersey Muagman, 1980. Defenisi Remaja. Jakarta : Penerbit Grafindo Jakarta.
- Munir, Muhammad khoirul, Damopoli, I., & Iwan. (2018). pengaruh model pembelajaran *make match* terhadap hasil belajar siswa di kelas VII SMP Yapis Manokwari. *KEGURU: Jurnal Ilmu Pendidikan Dasar*, 120–129.

- Naila Milaturrahmah, Jazim Ahmad, S. R. (2016). Pengaruh Model Pembelajaran Kooperatif Tipe *Make a match* Terhadap Aktivitas Dan Hasil Belajar Matematika Siswa Mts Muhammadiyah 1 Natar Tahun Pelajaran 2014/2015, 786–795. Retrieved from <http://jurnal.fkip.uns.ac.id>.
- Notoatmodjo.(2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta Medika.
- Notoatmodjo, S., Hassan, A., Hadi, E.N & kianto, (2012), *Promosi Kesehatan di Sekolah*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam dan Efendi, (2008), *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta : Salembada.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis, edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Retnowati, Sofia., (2011). *Remaja dan Permasalahannya*. www.sofia-psy.staff.ugm.ac.id/files/remaja_dan_permasalahannya.doc. Diunduh pada tanggal 19 Maret 2018.
- Reza Riyady Pragita, Retno Purwandari, L. S. (2017). Pengaruh pendidikan kesehatan metode stratagem dengan media audiovisual terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMP 14 Jember. *Pustaka Kesehatan*, 5 (no.2), 284–290.
- Rizki, Nanda aditya. (2012). Metode Focus Group Discussion Dan Simulation Game Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi, 8 (1), 23–29.
- Rofiq, M. Nafiur. (2010). *Pembelajaran Kooperatif (Cooperative Learning) dalam Pengajaran Pendidikan Agama Islam*. *Jurnal Falasifa*, 1(1), 02 dan 08.
- Rusman. (2011). *Model-Model Pembelajaran Mengembangkan Profesionalisme Guru*. Jakarta: PT Raja Grafindo.
- Sugiyono. (2012). *Metode penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Susanti, E. (2015). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Siswa Kelas VII Di SMPN 14 Yogyakarta Naskah Publikasi Disusun Oleh : Eva Susanti 201410104281 Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah.
- Yulita Amaliyasari, N. P. (2008). Perilaku Seksual Anak Usia Pra Remaja di Sekitar Lokalisasi dan Faktor yang Mempengaruhi. *Jurnal Penelitian Dinas Sosial*, 7(1), 54–60. Retrieved from [http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-06 A-4 April 2008 _54-60_.pdf](http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-06-A-4-April-2008_54-60_.pdf).

LAMPIRAN**Lampiran 1 Lembar Permintaan Menjadi Responden****LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan Hormat,

Responden yang saya hormati, Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Tiffani rosita

NIM : 131411131020

adalah Mahasiswa Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang akan melakukan penelitian tentang “Pengaruh Metode Pembelajaran *Make a match* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Kesehatan Reproduksi Siswa Kelas VIII SMP”.

Untuk keperluan diatas, saya mohon kesediannya untuk mengisi lembar kuesioner yang telah saya perseiapkan sesuai kondisi anda sebenarnya dan saya akan menjamin kerahasiaan pendapat yang telah anda berikan. Informasi yang anda berikan hanya akan dipergunakan dalam mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk keperluan lain.

Sebagai bukti kesedian menjadi responden dalam penelitian ini saya mohon anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Partisipasi anda dalam mengisi formulir ini sangat saya hargai, atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya,.....

Hormat saya

Peneliti

Tiffani Rosita

Lampiran 2 penjelasan penelitian**PENJELASAN PENELITIAN
BAGI RESPONDEN PENELITIAN****Saya yang bertanda tangan di bawah ini:**

Nama : Tiffani Rosita

Alamat : Jalan Kh.Zubair RT 06 RW 03 Betojo Kauman, Manyar - Gresik

Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Nomor kontak : 081555308690 (Whatsapp)

Email : tiffanirosita@gmail.com

Judul Penelitian: Pengaruh Metode Pembelajaran *Make a match* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi Siswa Kelas VIII SMP.

Tujuan**Tujuan Umum**

Menjelaskan pengaruh pembelajaran *make a match* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi siswa kelas VIII SMP.

Tujuan Khusus

1. Menganalisa pengetahuan siswa mengenai kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah diberikan metode pembelajaran *make a match* pada siswa kelas VIII SMP.
2. Menganalisa sikap siswa tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah diberikan metode pembelajaran *make a match* pada siswa kelas VIII SMP.

Perlakuan yang Diterapkan pada Subjek

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Experimental*, dimana yang akan diteliti adalah pengetahuan dan sikap siswa tentang kesehatan reproduksi dengan menggunakan kuesioner.

Waktu dan Tempat Dilakukan Pengisian Kuisisioner

Pengisian kuisisioner dilakukan di kelas VIII SMP

Manfaat Penelitian Bagi Subjek Penelitian

Manfaat penelitian ini bagi responden adalah dapat memberikan informasi kepada siswa mengenai pentingnya kesehatan reproduksi sehingga siswa mampu pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi meningkat dan bisa bersikap sehat reproduksi.

Bahaya Potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan subjek dalam penelitian ini, karena subjek hanya diberikan kuisisioner yang harus diisi responden.

Hak untuk Undur Diri

Keikutsertaan subjek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

Jaminan Kerahasiaan Data

Semua data dan informasi identitas responden akan dijaga kerahasiaannya, yaitu dengan tidak mencantumkan identitas responden secara jelas dan pada laporan penelitian nama responden dibuat kode.

Adanya Insentif untuk Subjektif

Karena keikutsertaan subjek bersifat sukarela, tidak ada insentif berupa *merchandise* yang akan diberikan kepada responden.

Informasi Tambahan

Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi pendidikan dimana peneliti sedang belajar yakni di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Pernyataan Kesiediaan

Apabila responden telah memahami penjelasan dan setuju sebagai responden dalam penelitian ini, mohon menandatangani surat pernyataan bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian.

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian***INFORMED CONSENT*****(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Orang Tua :
 Nama siswa :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Kelas :
 Alamat rumah :

Telah mendapatkan keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul ” Pengaruh Metode Pembelajaran *Make a match* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi Siswa Kelas VIII SMP.”
2. Tujuan penelitian
3. Perlakuan yang akan diterapkan pada subjek
4. Waktu dan tempat penelitian
5. Manfaat ikut sebagai subjek penelitian
6. Bahaya yang akan timbul
7. Jaminan kerahasiaan
8. Hak undur diri
9. Intensif yang diberikan

Peneliti juga memberikan kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut, oleh karena itu saya **bersedia / tidak bersedia***) secara sukarela untuk memberikan izin pada yang bersangkutan untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Yang memberi penjelasan

Orang tua/wali murid responden

Tiffani Rosita

(_____)

Surabaya,.....2018

(_____)

Lampiran 4 Lembar kuesioner

Kode responden:

**LEMBAR PENGISIAN KUESIONER
RESPONDEN PENELITIAN**

Petunjuk pengisian :

Berikanlah tanda centang (√) pada kotak jawaban yang menurut anda paling benar, tepat dan sesuai (kami menjamin jawaban yang diberikan akan sangat dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

a. Data Demografi

1. Jenis kelamin

 Laki - laki Perempuan

2. Usia saat ini: Tahun

3. Dari manakah anda biasanya mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi (jawaban boleh dilingkari lebih dari satu)

- | | | |
|--------------|----------|----------------------|
| a. Teman | d. Guru | g. Koran/ majalah |
| b. Pacar | e. TV | h. Petugas kesehatan |
| c. Orang tua | f. Radio | i. Internet |

B. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

Berikut ini ada beberapa pernyataan. Anda diharapkan memilih jawaban memilih jawaban yang paling sesuai dengan keadaan diri anda dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan seksual yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsinya		
2.	Pengetahuan kesehatan reproduksi tidak perlu diberikan pada remaja karena tidak akan memberikan manfaat apapun bagi remaja		
3.	Pengetahuan kesehatan reproduksi diberikan kepada remaja untuk menyiapkan remaja menjadi dewasa yang bertanggung jawab atas dirinya		
4.	Ciri remaja putri mulai akil baligh adalah terjadinya menstruasi/ haid dan ciri remaja putra akil baligh yaitu mengalami mimpi basah		
5.	Tanda lainnya terjadinya pubertas (akil baliq) pada remaja putri adalah buah dada mulai membesar		
6.	Jakun menonjol dan suara membesar bukan merupakan tanda pubertas pada remaja putra		
7.	Vagina adalah tempat keluarnya janin dan darah mensruasi		
8.	Penis dan skrotum merupakan organ reproduksi wanita		
9.	Menggunakan celana dalam yang ketat adalah salah satu cara pemeliharaan organ reproduksi bagian luar perempuan		
10.	Pada wanita biasanya pertama kali mengalami menstruasi (<i>menarche</i>) pada usia 12-16 tahun		
11.	Tempat tumbuhnya janin hingga dilahirkan merupakan vagina		
12.	Kegiatan menyentuh bagian tubuh dengan tujuan merangsang diri sendiri disebut <i>masturbasi/ onani</i>		

13.	<i>masturbasi / onani</i> berlebihan tidak akan mengakibatkan gangguan infeksi pada alat kelamin		
14.	Dampak dari seks pranikah pada remaja adalah kehamilan, terkena penyakit kelamin, dan HIV/AIDS		
15.	Penyakit menular seksual (PMS) dan HIV / AIDS tidak disebabkan oleh hubungan seksual yang berganti-ganti pasangan		
16.	Seorang perempuan yang sudah haid dan pria yang sudah mengalami mimpi basah apabila melakukan hubungan seks tidak dapat terjadi kehamilan		
17.	Tidak melakukan seks di luar nikah dan tidak menggunakan narkoba merupakan salah satu pencegahan PMS dan HIV / AIDS		

C. Sikap kesehatan reproduksi

Berikut ini ada beberapa pernyataan. Anda diharapkan menyatakan sikap anda terhadap isi pernyataan – pernyataan tersebut dengan cara memilih 1 dari 4 jawaban yang paling sesuai dengan keadaan diri anda dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom pilihan jawaban yang telah disediakan. Pilihan jawaban tersebut meliputi:

- SS : Sangat setuju
 S : Setuju
 TS : Tidak setuju
 STS : Sangat tidak setuju

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Menurut saya membicarakan tentang kesehatan reproduksi adalah hal yang tabu				
2.	Menurut saya pendidikan tentang kesehatan reproduksi sangat bermanfaat bagi remaja				
3.	Menurut saya perawatan organ reproduksi sangat penting agar tidak terjadinya infeksi pada organ reproduksi				
4.	Menurut saya lebih baik menghindari perilaku seksual dalam berpacaran seperti ciuman, sentuhan dan pegangan tangan.				
5.	Menurut saya pengenalan organ reproduksi dan masa pubertas penting pada remaja				
6.	Menurut saya perilaku seksual dengan berganti-ganti tidak akan menimbulkan penyakit menular seksual dan HIV / AIDS				
7.	Menurut saya cara mencegah penularan HIV AIDS adalah dengan menghindari hubungan seksual sebelum menikah, menghindari transfusi darah ilegal, pemakaian jarum suntik bekas.				
8.	Menurut saya seksual pranikah hanya dilakukan 1-2 kali tidak menimbulkan kehamilan dan resiko negatif pada remaja				
9.	Menurut saya remaja yang suka melakukan masturbasi akan ketagihan dan bila berlebihan bisa berakibat infeksi pada organ reproduksi				

Lampiran 5

SATUAN ACARA KEGIATAN

Pertemuan 1

Pokok Bahasan : Kesehatan Reproduksi Remaja
 Tempat : Ruang kelas VIII SMP Panca Jaya
 Sasaran : Siswa kelas VIII C
 Waktu : 60 menit

A. Metode

Pembelajaran *Make a match*

B. Media

Laptop, LCD

C. Pengorganisasian

Moderator & fasilitator : Tiffani Rosita

Observer : 3 mahasiswa

D. Kegiatan kegiatan

No	Waktu	Kegiatan	Kegiatan peserta
1	10 menit	Pembukaan: 1. Mengucapkan salam 2. Menyampaikan tujuan dan maksud dari kegiatan 3. Menjelaskan kontrak waktu dan mekanisme kegiatan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan tujuan dari pendidikan kesehatan 3. Mendengarkan kontrak waktu
2	45 menit	Pelaksanaan inti: 1. Memberikan <i>pre test</i> 2. Memberikan materi tentang	1. Siswa mengerjakan <i>pre tes</i> 2. Mendengarkan

	<p>konsep dasar remaja, perkembangan remaja dan konsep dasar dari kesehatan reproduksi.</p> <p>3. Membentuk meja kelas membentuk guruf U</p> <p>4. Siswa dibagi menjadi 3 kelompok, satu kelompok mendapat kartu soal, kelompok kedua mendapat kartu jawaban, dan kelompok ketiga menjadi tim penilai. Kelompok setiap siswa akan dibagikan sebuah kartu soal dan kartu jawaban, kelompok soal dan jawaban ± 26 siswa dan tim penilai sebanyak ± 14 siswa.</p> <p>5. Permainan dilakukan selama 2 babak.</p> <p>6. Setiap siswa mencari pasangan kartu yang cocok dengan kartu yang dimiliki sesuai waktu yang ditentukan.</p>	<p>materi yang disampaikan</p> <p>3. Menata meja dan membentuk huruf U</p> <p>4. Menerima kartu yang sudah dibagikan secara acak oleh fasilitator</p> <p>5. Siswa bergantian melakukan peran sebagai tim pertanyaan, tim jawaban, dan tim penilai selama 2 babak.</p> <p>6. Berkelompok sesuai dengan kartu yang telah dipegang dan berdiskusi.</p>
--	--	---

		<p>7. Pasangan siswa yang sudah dapat mencocokkan kartunya akan duduk berdekatan, untuk yang belum bisa mencocokkan kartu (Tidak menemukan kartu soal maupun jawaban) akan berkumpul dengan kelompok sendiri.</p> <p>8. Tim penilai bersama fasilitator memberikan konfirmasi tentang kebenaran pasangan kartu – kartu tersebut.</p> <p>9. Pada babak kedua, tim penilai akan menjadi tim pemain dan tim yang sudah menemukan pasangan berganti menjadi tim penilai</p> <p>10. Kartu dikocok lagi agar tiap siswa mendapat kartu yang berbeda dari sebelumnya,</p> <p>11. Di akhir babak kedua, pasangan siswa mempresentasikan topic yang diperoleh sesuai dengan kartu yang mereka pegang, kemudian akan ditanggapi oleh kelompok lain.</p>	<p>7. Duduk berdekatan dengan pasangan.</p> <p>8. Menerima hasil jawaban dari fasilitator terkait kebenaran kartu.</p> <p>9. Siswa mengembalikan kartu kepada fasilitator untuk diacak kembali</p> <p>10. Siswa menerima kartu yang berbeda</p> <p>11. Diskusi di depan kelas terkait kartu yang sudah di dapat bersama pasangan.</p>
--	--	---	---

3	5 menit	<p>Penutup:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitator menyimpulkan materi yang sudah disampaikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siswa mendengarkan kesimpulan dari materi yang sudah disampaikan

E. Evaluasi

1. Kriteria struktur
 - a. Peserta hadir di tempat kegiatan
 - b. Penyelenggaraan di lakukan dikelas
 - c. Pengorganisasian penyelenggaraan kegiatan dilakukan sebelum dan saat kegiatan dilaksanakan
2. Kriteria proses
 - a. Peserta antusias terhadap terhadap materi yang disampaikan
 - b. Peserta berpartisipasi aktif selama kegiatan berlangsung
3. Kriteria hasil
 - a. Peserta memahami pentingnya kesehatan reproduksi

SATUAN ACARA KEGIATAN**Pertemuan 2**

Pokok Bahasan : Kesehatan Reproduksi Remaja
 Tempat : Ruang kelas VIII SMP Panca Jaya
 Sasaran : Siswa kelas VIII C
 Waktu : 60 menit

F. Metode

Pembelajaran *Make a match*

G. Media

Laptop, LCD

H. Pengorganisasian

Moderator & fasilitator : Tiffani Rosita

Observer : 3 mahasiswa

I. Kegiatan kegiatan

No	Waktu	Kegiatan	Kegiatan peserta
1	10 menit	Pembukaan: 1. Mengucapkan salam 2. Menyampaikan tujuan dan maksud dari kegiatan 3. Menjelaskan kontrak waktu dan mekanisme kegiatan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan tujuan dari pendidikan kesehatan 3. Mendengarkan kontrak waktu
2	45 menit	1. Memberikan materi tentang anatomi fisiologi sistem reproduksi lelaki dan perempuan, cara menjaga kebersihan	1. Mendengarkan materi yang disampaikan

		<p>reproduksi.</p> <p>2. Membentuk meja kelas membentuk huruf U</p> <p>3. Siswa dibagi menjadi 3 kelompok, satu kelompok mendapat kartu soal, kelompok kedua mendapat kartu jawaban, dan kelompok ketiga menjadi tim penilai. Kelompok setiap siswa akan dibagikan sebuah kartu soal dan kartu jawaban, kelompok soal dan jawaban \pm 26 siswa dan tim penilai sebanyak \pm 14 siswa.</p> <p>4. Permainan dilakukan selama 2 babak.</p> <p>5. Setiap siswa mencari pasangan kartu yang cocok dengan kartu yang dimiliki sesuai waktu yang ditentukan.</p> <p>6. Pasangan siswa yang</p>	<p>2. Menata meja dan membentuk huruf U</p> <p>3. Menerima kartu yang sudah dibagikan secara acak oleh fasilitator</p> <p>4. Siswa bergantian melakukan peran sebagai tim pertanyaan, tim jawaban, dan tim penilai selama 2 babak.</p> <p>5. Berkelompok sesuai dengan kartu yang telah dipegang dan berdiskusi.</p> <p>6. Duduk berdekatan</p>
--	--	---	---

		<p>sudah dapat mencocokkan kartunya akan duduk berdekatan, untuk yang belum bisa mencocokkan kartu (Tidak menemukan kartu soal maupun jawaban) akan berkumpul dengan kelompok sendiri.</p> <p>7. Tim penilai bersama fasilitator memberikan konfirmasi tentang kebenaran pasangan kartu – kartu tersebut.</p> <p>8. Pada babak kedua, tim penilai akan menjadi tim pemain dan tim yang sudah menemukan pasangan berganti menjadi tim penilai</p> <p>9. Kartu dikocok lagi agar tiap siswa mendapat kartu yang berbeda dari sebelumnya,</p> <p>10. Di akhir babak kedua, pasangan siswa mempresentasikan topic yang diperoleh sesuai dengan kartu yang mereka pegang, kemudian akan</p>	<p>dengan pasangan.</p> <p>7. Menerima hasil jawaban dari fasilitator terkait kebenaran kartu.</p> <p>8. Siswa mengembalikan kartu kepada fasilitator untuk diacak kembali</p> <p>9. Siswa menerima kartu yang berbeda</p> <p>10. Diskusi di depan kelas terkait kartu yang sudah di dapat bersama pasangan.</p>
--	--	--	--

		ditanggapi oleh kelompok lain.	
3	5 menit	Penutup: 1. Fasilitator menyimpulkan materi yang sudah disampaikan	1. Siswa mendengarkan kesimpulan dari materi yang sudah disampaikan

J. Evaluasi

1. Kriteria struktur
 - a. Peserta hadir di tempat kegiatan
 - b. Penyelenggaraan di lakukan dikelas
 - c. Pengorganisasian penyelenggaraan kegiatan dilakukan sebelum dan saat kegiatan dilaksanakan
2. Kriteria proses
 - a. Peserta antusias terhadap terhadap materi yang disampaikan
 - b. Peserta berpartisipasi aktif selama kegiatan berlangsung
- c. Kriteria hasil
Peserta lebih memahami pentingnya kesehatan reproduksi

SATUAN ACARA KEGIATAN**Pertemuan 3**

Pokok Bahasan : Kesehatan Reproduksi Remaja
 Tempat : Ruang kelas VIII SMP Panca Jaya
 Sasaran : Siswa kelas VIII C
 Waktu : 60 menit

d. Metode

Pembelajaran *Make a match*

e. Media

Laptop, LCD

f. Pengorganisasian

Moderator & fasilitator : Tiffani Rosita

Observer : 3 mahasiswa

g. Kegiatan kegiatan

No	Waktu	Kegiatan	Kegiatan peserta
1	10 menit	Pembukaan: 1. Mengucapkan salam 2. Menyampaikan tujuan dan maksud dari kegiatan 3. Menjelaskan kontrak waktu dan mekanisme kegiatan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan tujuan dari pendidikan kesehatan 3. Mendengarkan kontrak waktu
2	45 menit	1. Memberikan materi tentang menstruasi dan masalah kesehatan reproduksi 2. Membentuk meja kelas	1. Mendengarkan materi yang disampaikan. 2. Menata meja dan membentuk

		<p>membentuk huruf U</p> <p>3. Siswa dibagi menjadi 3 kelompok, satu kelompok mendapat kartu soal, kelompok kedua mendapat kartu jawaban, dan kelompok ketiga menjadi tim penilai. Kelompok setiap siswa akan dibagikan sebuah kartu soal dan kartu jawaban, kelompok soal dan jawaban ± 26 siswa dan tim penilai sebanyak ± 14 siswa.</p> <p>4. Permainan dilakukan selama 2 babak.</p> <p>5. Setiap siswa mencari pasangan kartu yang cocok dengan kartu yang dimiliki sesuai waktu yang ditentukan.</p> <p>6. Pasangan siswa yang sudah dapat mencocokkan kartunya</p>	<p>huruf U</p> <p>3. Menerima kartu yang sudah dibagikan secara acak oleh fasilitator</p> <p>4. Siswa bergantian melakukan peran sebagai tim pertanyaan, tim jawaban, dan tim penilai selama 2 babak.</p> <p>5. Berkelompok sesuai dengan kartu yang telah dipegang dan berdiskusi.</p> <p>6. Duduk berdekatan dengan pasangan.</p>
--	--	---	---

		<p>akan duduk berdekatan, untuk yang belum bisa mencocokkan kartu (Tidak menemukan kartu soal maupun jawaban) akan berkumpul dengan kelompok sendiri.</p> <p>7. Tim penilai bersama fasilitator memberikan konfirmasi tentang kebenaran pasangan kartu – kartu tersebut.</p> <p>8. Pada babak kedua, tim penilai akan menjadi tim pemain dan tim yang sudah menemukan pasangan berganti menjadi tim penilai.</p> <p>9. Kartu dikocok lagi agar tiap siswa mendapat kartu yang berbeda dari sebelumnya,</p> <p>10. Di akhir babak kedua, pasangan siswa mempresentasikan topic yang diperoleh sesuai dengan kartu yang mereka pegang, kemudian akan ditanggapi oleh kelompok lain.</p>	<p>7. Menerima hasil jawaban dari fasilitator terkait kebenaran kartu.</p> <p>8. Siswa mengembalikan kartu kepada fasilitator untuk diacak kembali</p> <p>9. Siswa menerima kartu yang berbeda</p> <p>10. Diskusi di depan kelas terkait kartu yang sudah di dapat bersama pasangan.</p> <p>11. Siswa mengerjakan post test</p>
--	--	---	---

		11. Memberikan post test	
3	5 menit	Penutup: 1. Fasilitator menyimpulkan materi yang sudah disampaikan	1. Siswa mendengarkan kesimpulan dari materi yang sudah disampaikan

h. Evaluasi

1. Kriteria struktur

- a. Peserta hadir di tempat kegiatan
- b. Penyelenggaraan di lakukan dikelas
- c. Pengorganisasian penyelenggaraan kegiatan dilakukan sebelum dan saat kegiatan dilaksanakan

2. Kriteria proses

- a. Peserta antusias terhadap terhadap materi yang disampaikan
- b. Peserta berpartisipasi aktif selama kegiatan berlangsung

3. Kriteria hasil

Peserta lebih memahami pentingnya kesehatan reproduksi

Lampiran 6

Materi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja

A. Konsep dasar remaja

Adolescent (Remaja) merupakan masa transisi dari anak – anak menjadi dewasa. Berbagai perubahan terjadi pada periode remaja ini baik berupa perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial. Perkembangan tanda – tanda seks sekunder merupakan perubahan fisik yang paling terlihat, selain itu terjadinya perubahan perilaku dan hubungan sosial dengan lingkungannya (Batubara, 2010).

Karakteristik pertumbuhan dan perkembangan remaja menurut (Wulandari, 2013):

6. Pertumbuhan fisik

Pertumbuhan remaja akan meningkat dengan cepat dan mencapai puncak kecepatan. Pada fase remaja awal (11-14 tahun) mulai menampilkan karakteristik seks sekunder, seperti pada remaja perempuan akan mengalami penonjolan payudara, pada remaja laki-laki testis akan mengalami pembesaran, pertumbuhan rambut pubis dan di ketiak. Karakteristik seks sekunder ini tercapai dengan baik pada tahap remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan pertumbuhan reproduktif remaja akan matang secara fisik dan hampir sempurna pada tahap remaja akhir yaitu umur 17 – 20 tahun.

7. Kemampuan berpikir

Pada tahap awal remaja mencari-cari nilai dan energi baru serta membandingkan dirinya sendiri dengan teman sebaya yang berjenis kelamin sama. Sedangkan pada remaja tahap akhir, identitas intelektual mereka sudah terbentuk sehingga mereka mampu memandang dan menyikapi sebuah masalah secara komprehensif.

8. Identitas

Penerimaan dan penolakan merupakan tahap awal ketertarikan remaja dengan teman sebaya. Kecintaan remaja pada dirinya sendiri akan lebih meningkat, mereka akan mencoba berbagai peran sehingga mereka bisa mengubah mengubah citra diri mereka sendiri, mempunyai banyak fantasi kehidupan dan mereka cenderung bersifat idealistis. Pada remaja tahap akhir mereka akan lebih menjaga kestabilan harga diri dan definisi mereka terhadap citra tubuh.

9. Hubungan dengan orang tua

Remaja pada tahap awal akan memiliki keinginan yang sangat kuat dalam bergantung pada kedua orang, dalam tahap remaja awal ini, sedikit sekali konflik dengan kontrol orang tua. Tetapi pada tahap remaja pertengahan, masalah kemandirian dan kontrol merupakan konflik utama remaja dengan orang tua karena Pada tahap ini terjadi dorongan besar pelepasan diri. Perpisahan emosional dan fisik dari orangtua dapat dilalui dengan sedikit konflik ketika remaja akhir.

10. Hubungan dengan sebaya Remaja

Pada remaja tahap awal dan pertengahan pencarian relasi dengan teman sebaya dalam menyikapi ketidakstabilan yang diakibatkan oleh perubahan yang cepat, pertemanan akan lebih dekat ketika berjenis kelamin yang sama, tetapi remaja pada tahap awal dan pertengahan akan mulai menggali kemampuan dalam menarik lawan jenis. Menurut mereka, penerimaan oleh teman sebaya sangatlah penting sehingga mereka akan berusaha untuk mendapatkan tempat di dalam kelompok dan mereka akan menyesuaikan diri dengan standar perilaku yang telah dibentuk oleh kelompok sebaya sehingga penerimaan oleh sebaya adalah hal yang sangat penting. Hal ini sangat berbanding terbalik dengan remaja pada tahap akhir, kelompok sebaya mulai berkurang dalam hal kepentingan yang berbentuk pertemanan individu. Mereka mulai menguji hubungan antara pria dan wanita terhadap kemungkinan hubungan yang permanen.

Secara umum aspek perkembangan dalam masa remaja berlangsung antara umur 12 – 21 tahun, dimana pada umur 12 – 15 tahun merupakan perkembangan masa remaja awal, 15 – 18 tahun adalah masa remaja tengah dan 18 – 21 tahun adalah masa remaja akhir (Monks, 2009). Retnowati (2011) menjelaskan bahwa perkembangan pada remaja merupakan sebuah proses untuk mencapai kematangan dalam berbagai aspek kehidupan sampai tingkat kedewasaan itu tercapai. Proses ini merupakan proses yang menunjukkan relasi yang erat antara perkembangan aspek fisik maupun psikis remaja.

4. Perkembangan fisik remaja

Pubertas merupakan awal dari masa remaja, dimana pubertas sendiri merupakan terjadinya perubahan – perubahan fisik dan fungsi fisiologis dari tubuh remaja, perubahan fisik ini terjadi sangat cepat tanpa kita sadari, perubahan – perubahan yang terjadi merupakan akibat dari hormon – hormon yang mulai diproduksi sehingga hormon tersebut mempengaruhi organ dan siklus reproduksi. Perubahan yang terjadi dibagi menjadi dua karakteristik yaitu karakteristik seksual primer dan sekunder, karakteristik primer lebih mempengaruhi perkembangan organ – organ – reproduksi, sedangkan untuk karakteristik sekunder lebih mencakup ke perubahan bentuk tubuh yang sesuai dengan jenis kelaminnya, seperti pada remaja putri karakteristik seksual primer yang terjadi ditandai dengan menstruasi pertama (*menarche*) dan karakteristik sekundernya berupa pembesaran payudara dan pinggul serta tumbuhnya rambut – rambut pubis. Sedangkan pada remaja lelaki, karakteristik seksual primernya adalah mengalami *pollutio* (mimpi basah pertama) dan untuk karakteristik seksual sekunder bisa ditandai dengan pembesaran suara, tumbuhnya rambut pada dada, kaki, kumis dan rambut pubis.

Pada saat pubertas, hormon – hormon yang telah diproduksi akan menyebabkan perubahan fisik dan mempengaruhi dorongan seks pada remaja., dorongan seks ini bisa ditandai dengan remaja mulai mengalami ketertarikan dengan lawan jenis dan berkeinginan untuk mendapatkan kepuasan seksual.

Perubahan fisik selama masa remaja ini akan semakin mencapai keseimbangan yang bersifat individual. Pada akhir remaja, ukuran remaja sudah mencapai bentuk akhirnya dan sistem reproduksi telah mengalami kematangan

secara fisiologis, karena sistem reproduksinya sudah mengalami kematangan maka remaja sudah bisa melakukan fungsi prokeasinya yang dalam arti lain remaja sudah bisa mempunyai keturunan, tetapi hal itu bukan menunjukkan bahwa remaja mampu bereproduksi aman secara fisik.

5. Perkembangan psikis remaja

Setiap remaja yang sudah mengalami masa pubertas pasti telah mempunyai sistem kepribadian, dimana sistem tersebut merupakan pembentukan dari perkembangannya selama pubertas. Selain faktor pembentukan kepribadian dari dalam diri sendiri, faktor dari luar yang juga sangat berpengaruh yaitu perkembangan ilmu pengetahuan dan informasi, pengaruh media massa, keluarga, sekolah, teman sebaya, agama, budaya serta nilai maupun norma dalam masyarakat.

6. Perkembangan sosial remaja

Perubahan sosial seperti adanya kecenderungan dimana masa pra remaja berperilaku seperti yang ditunjukkan oleh remaja yang menganut aliran kontemporer yang memasukkan mereka dalam kategori remaja, dengan peningkatan keinginan para remaja untuk meneruskan sekolah mereka atau ikut dalam pelatihan kerja (magang) setelah selesai SMA, hal ini membuat seseorang yang berusia 19-22 tahun juga masuk dalam kategori remaja dan dengan pertimbangan bahwa remaja tersebut masih dalam pembentukan identitas diri yang dapat berlangsung sepanjang rentang usia tersebut.

Hurlock (1990) dalam Retnowati (2011) pada usia tersebut, tugas-tugas perkembangan yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut:

11. Memperluas relasi dengan teman sebaya maupun dengan lawan jenis.
12. Mencapai peran sosial maskulin dan feminin.
13. Menerima kondisi fisik dan dapat mempergunakannya secara efektif.
14. Meperoleh kebebasan emosial terutama dari kedua orang tua.
15. Mencapai keyakinan akan kebebasan dan kemampuan berdiri sendiri.
16. Memilih pekerjaan atau mempersiapkan lapangan kerja.
17. Mempersiapkan diri untuk berumah tangga.
18. Membangun sistem nilai, falsafah hidup dan moralitas.
19. Dapat mempertanggung jawabkan pencapaian perilaku secara sosial.
20. Mendapatkan pedoman perilaku dari susunan sitem nilai dan etika.

Adapun permasalahan remaja yang berhubungan dengan kebutuhan-kebutuhannya (Wulandari, 2013), dapat dijelaskan sebagai berikut:

7. Remaja sangat berupaya dalam usaha untuk merubah sifat yang kekanak-kanakan menjadi lebih dewasa, hal ini bukanlah hal yang dapat diraih dengan mudah baik oleh remaja perempuan maupun remaja laki – laki. Remaja akan dihadapkan dengan perubahan perilaku yang sangat pesat, tetapi dilain sisi mereka juga dituntut untuk bisa meletakkan sebuah pondasi sebagai pembentukan perilaku mereka.

8. Hanya sedikit remaja yang merasa puas dengan pencapaian dalam penerimaan perubahan fisik dan psikologisnya, dimana rata – rata remaja mengalami kesulitan dalam hal tersebut.
9. Remaja sering mengalami kebingungan dalam memahami perkembangan fungsi seksual mereka, sehingga banyak terjadi salah persepsi dan keluar dari nilai dan norma yang berlaku.
10. Memasuki kehidupan bermasyarakat remaja terlalu mendambakan kemandirian, dalam arti menilai dirinya cukup mampu untuk mengatasi problem kehidupan dan kebanyakan akan menghadapi berbagai masalah, terutama masalah penyesuaian emosional, seperti perilaku yang *over acting*, landing dan semacamnya.
11. Remaja akan sangat sulit dalam penyesuaian sosial, seperti keinginan untuk hidup mandiri secara sosial dan ekonomi dimana akan sangat berhubungan dengan masalah memutuskan pilihan pekerjaan dan pendidikan.
12. Norma dan nilai yang berlaku di dalam masyarakat merupakan masalah tersendiri bagi remaja karena perilaku remaja belum tentu sesuai dengan nilai maupun norma yang berlaku, sehingga banyak remaja yang memilih nilai dan norma masyarakat yang dirasa cocok dan sesuai dengan perilaku remaja tersebut.

B. **Pengertian Kesehatan Reproduksi**

Menurut Depkes RI (2015), kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat, secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kedudukan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi, dan pemikiran kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit, melainkan juga bagaimana seseorang dapat memiliki seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah.

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi, komponen, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian dari kondisi sehat sendiri merupakan kondisi yang tidak hanya bebas dari penyakit atau bebas dari kecacatan, namun juga sehat secara mental dan sosial budaya (BKKBN, 2008).

Ada beberapa pengetahuan dasar tentang kesehatan reproduksi yang perlu diketahui oleh remaja:

6. Pengetahuan tentang perubahan fisik, kejiwaan, dan kematangan seksual, misalnya pengetahuan tentang mimpi basah dan menstruasi, selain itu juga bisa tentang alat reproduksi remaja laki – laki dan perempuan.
7. Bertanggung jawab atas proses reproduksi sebagai bekal pemahaman seks bagi kebutuhan manusia secara biologis, mengendalikan naluri seksual dengan kegiatan yang positif seperti olahraga, sedangkan penyaluran berupa hubungan seksual hanya untuk melanjutkan keturunan yaitu dengan cara menikah terlebih dahulu.

8. Membuat pertemanan yang sehat antara lain jenis, serta selalu waspada dengan masalah remaja yang ada di lingkungan, remaja perlu pengetahuan tentang cara mempertahankan diri secara fisik, psikis maupun mental dalam menghadapi berbagai godaan, seperti hubungan seksual diluar nikah maupun penggunaan NAPZA.
9. Persiapan pranikah yang dimana informasi ini sangat diperlukan agar pasangan calon pengantin bisa lebih siap dalam mental dan emosional untuk memasuki kehidupan berkeluarga.
10. Pengetahuan tentang kehamilan, persalinan dan juga cara pencegahannya juga sangat bermanfaat bagi remaja untuk memasuki kehidupan berkeluarga.

C. Anatomi dan Fisiologi Organ Reproduksi

Remaja perlu memahami bahwa laki – laki dan perempuan mempunyai organ reproduksi yang berbeda, baik dalam hal struktur maupun dalam fungsinya.

3. Organ reproduksi wanita

Secara umum, alat reproduksi wanita dibagi menjadi dua bagian yaitu alat kelamin luar dan alat kelamin bagian dalam, alat kelamin wanita terdiri dari bagian – bagian berikut:

1) Organ reproduksi eksternal wanita

(7) Mons Veneris

Disebut juga gunung venus, menonjol ke bagian depan menutup tulang kemaluan.

(8) Labia mayora (bibir besar)

Berasal dari mons veneris, bentuknya lonjong menjurus ke bawah dan bersatu di bagian bawah, bagian luar labia mayora terdiri dari kulit berambut, kelenjar lemak, dan kelenjar keringat, bagian dalamnya tidak berambut dan mengandung kelenjar lemak, bagian ini mengandung banyak ujung saraf sehingga sensitif saat berhubungan intim.

(9) Labia minora (bibir kecil)

Bagian ini merupakan lipatan kecil dibagian dalam labia mayora dimana pada bagian depannya mengelilingi klitoris. Kedua labia ini mempunyai pembuluh darah, sehingga dapat menjadi besar saat keinginan seks bertambah. Labia ini seoerti skrotum pada pria.

(10) Klitoris

Klitoris merupakan bagian yang paling erektil, seperti penis pada pria, mengandung banyak pembuluh darah dan serat saraf sehingga klitoris ini menjadi tempat yang paling sensitif saat berhubungan seksual.

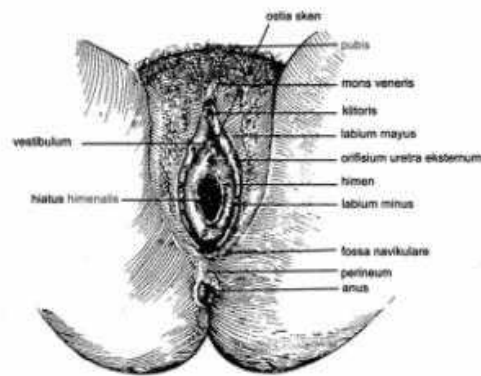
(11) Vestibulum

Bagian kelamin ini dibasahi oleh kedua labia kanan – kiri dan bagian atas oleh klitoris serta bagian belakang pertemuan labia minora. Pada bagian vestibulum terdapat muara vagina (liang senggama), saluran

kencing, kelenjar bartholini dan kelenjar skene (kelenjar – kelenjar ini akan mengeluarkan cairan pada saat berhubungan seksual).

(12) Himen (Selaput darah)

Merupakan selaut tipis yang menutupi sebagian lubang vagina luar, pada umumnya himen berlubang sehingga menjadi saluran aliran darah menstruasi atau cairan yang dikeluarkan oleh kelenjar rahim dan kelenjar endometrium (lapisan dalam rahim), pada saat berhubungan seks pertama kali, selaput himen ini akan robek dan mengeluarkan darah. Setelah melahirkan himen merupakan tonjolan kecil yang disebut karunkule mirtiformis.



Gambar 2.1 Organ reproduksi eksternal wanita (Ida ayu, 2009).

1) Organ reproduksi internal wanita

(5) Vagina (saluran bersenggama)

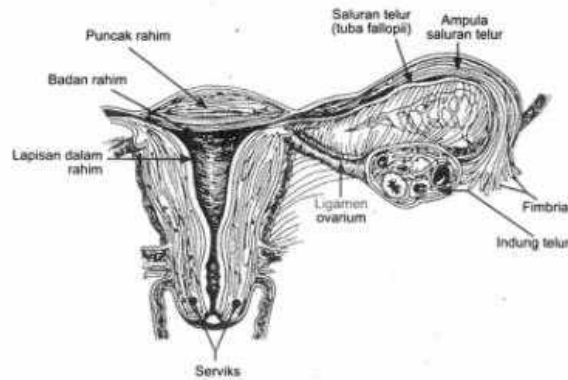
Merupakan saluran muskulo – membranasea (otot selaput) yang menghubungkan rahim dengan dunia luar, bagian ototnya berasal dari otot levator ani dan otot sfingter ani (otot dubur) sehingga dapat dikendalikan dan dilatih. Vagina mempunyai fungsi penting sebagai jalan lahir bagian lunak, sebagai sarana hubungan seksual, saluran untuk mengalirkan lendir dan menstruasi.

(6) Rahim (uterus)

Organ ini berbentuk seperti buah peer, bagian bawahnya mengecil dan berakhir sebagai leher rahim/serviks uteri. Uterus ini terdiri dari lapisan otot tebal sebagai tempat pemuahan, berkembangnya janin, pada dinding sebelah dalam uterus selalu mengelupas setelah menstruasi.

(7) Tuba fallopi

Tuba fallopi mempunyaiujung terbuka dan mempunyai fimbriae (rumbai - rumbai), sehingga dapat menangkap ovum saat terjadi pelepasan telur (ovulasi), fungsi tuba fallopi sangat vital dalam proses kehamilan, yaitu menjadi saluran spermatozoa dan ovum, menangkap ovum, tempat terjadinya pemuahan, menjadi saluran dan tempat pertumbuhan hasil pemuahan sebelum mampu membenaman diri pada lapisan dalam rahim.



Gambar 2.2 Organ reproduksi internal wanita (Ida ayu, 2009).

(8) Ovarium

Merupakan organ penghasil sel telur dan menghasilkan hormon esterogen dan progesteron. Organ ini berjumlah 2 buah.

2. Organ reproduksi laki – laki

Berikut ini merupakan bagian - bagian dari alat reproduksi laki – laki, dimana secara umum alat reprodksi laki – laki hampir seluruhnya berada di luar.

2) Penis

Organ reproduksi berbentuk bulat panjang yang berubah ukurannya pada saat aktivitas seksual. Bagian dalam pnis berisi pembuluh darah, otot dan serabut saraf. Padabgaian tengahnya terdapat saluran kemih dan juga sebagai cairan sperma yang disebut uretra.

6) Skrotum

Organ yangtampak dari luar berbentuk bulat, terdapat 2 buah kiri dan kanan, berupa kulit yang mengkerut dan ditumbuhi rambut pubis.

7) Testis

Testis merupakan isi skrotum, berjumlah 2 buah, terdiri dari saluran kecil – kecil membentuk anyaman dan sebagai tempat pembentukan sel spermatozoa.

8) Kelenjar prostat

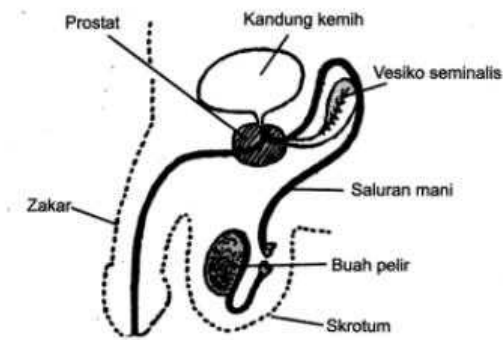
Sebuah kelenjar yang menghasilkan cairan kental yang memberi makan sel – sel spermatozoa serta memproduksi enzim – enzim.

9) Epididimis

Saluran dengan panjang sekitar 45 – 50 cm, tempat bertumbuh dan berkembangnya spermatozoa, sehingga siap untuk melakukan pembuahan.

10) Vas deferens

Vas deferens merupakan saluran yang membawa sel spermatozoa dan berjumlah dua.



Gambar 2.3 Organ reproduksi laki – laki (Ida ayu,2009).

D. Masalah kesehatan reproduksi remaja

Masalah kesehatan seksual dan reproduksi adalah isu-isu seksual remaja, termasuk kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi tidak aman, penyakit menular melalui seks, dan HIV / AIDS, dilakukan pendekatan melalui promosi perilaku seksual yang bertanggung jawab dan reproduksi yang sehat, termasuk disiplin pribadi yang mandiri serta dukungan pelayanan yang layak dan konseling yang sesuai secara spesifik untuk umur mereka. Penekanan kehamilan remaja secara umum juga diharapkan. Hal-hal yang ada seputar kesehatan reproduksi remaja antara lain:

8. Kesehatan Alat- alat Reproduksi

Masalah-masalah yang berkaitan dengan kondisi kesehatan alat reproduksi ini menyangkut remaja perempuan maupun remaja laki-laki. Masalah yang dihadapi remaja perempuan antara lain adalah payudara mengeluarkan cairan, benjolan pada payudara, masalah seputar haid (nyeri haid yang tidak teratur), keputihan, dan infeksi saluran reproduksi. Selain itu juga diajukan pertanyaan-pertanyaan, seputar siklus haid, waktu terjadinya masa subur, masalah keperawanan dan masalah jerawat. Masalah-masalah yang berkenaan dengan kesehatan alat-alat reproduksi yang dihadapi oleh remaja laki-laki antara lain adalah masalah bentuk dan ukuran penis, jumlah testis tidak lengkap dan hernia scrotalis.

9. Hubungan dengan Pacar

Persoalan-persoalan yang mewarnai hubungan dengan pacar adalah masalah kekerasan oleh pacar, tekanan untuk melakukan hubungan seksual, pacar cemburuan, pacar berselingkuh dan bagaimana menghadapi pacar yang pemaarah. Tindakan seseorang dapat digolongkan sebagai tindak kekerasan dalam percintaan bila salah satu pihak merasa terpaksa, tersinggung dan disakiti dengan apa yang telah di lakukan pasangannya.

10. Masturbasi/onani

Masturbasi atau onani adalah salah satu cara yang dilakukan jika seseorang tidak mampu mengendalikan dorongan seksual yang dirasakannya. Jika dibandingkan dengan melakukan hubungan seksual, maka onani dapat dikatakan mengandung resiko yang lebih kecil bagi pelakunya untuk menghadapi kehamilan yang tidak dikehendaki dan penularan penyakit menular seksual. Bahaya onani adalah apabila dilakukan dengan cara tidak sehat misalnya menggunakan alat

yang bisa menyebabkan luka atau infeksi. Onani juga bisa menimbulkan masalah bila terjadi ketergantungan / ketagihan, bisa juga menimbulkan perasaan bersalah.

11. Hubungan Seksual Sebelum Nikah

Cara para remaja berpacaran dewasa ini berkisar dari melakukan ciuman bibir, raba-raba daerah sensitif, saling menggesekkan alat kelamin (petting) sampai ada pula yang melakukan senggama. Perkembangan zaman juga mempengaruhi perilaku seksual dalam berpacaran para remaja. Hal ini dapat dilihat bahwa hal-hal yang ditabukan remaja pada beberapa tahun yang lalu seperti berciuman dan bercumbu, kini sudah dianggap biasa. Bahkan, ada sebagian kecil dari mereka setuju dengan *free sex*. Perubahan dalam nilai ini, misalnya terjadi dengan pandangan mereka terhadap hubungan seksual sebelum menikah.

12. Penyakit Menular Seksual

Hubungan seksual sebelum menikah juga berisiko terkena penyakit menular seksual seperti sifilis, *gonorrhoe* (kencing nanah), herpes sampai terinfeksi HIV.

13. Aborsi

Salah satu cara menghadapi kehamilan yang tidak di inginkan adalah dengan melakukan tindakan aborsi. Aborsi masih merupakan tindakan yang ilegal di Indonesia. Upaya sendiri untuk melakukan aborsi banyak dilakukan dengan mengkonsumsi obat-obatan tertentu, jamu, dan lain-lain.

14. Bagian tubuh yang boleh disentuh dan tidak boleh disentuh

Remaja harus tahu hal-hal yang boleh atau tidak boleh dari perilakunya. Misalnya, tidak boleh membuka baju di depan orang lain, bagian tubuh mana dari orang lain yang masih pantas untuk disentuh dan tidak boleh disentuh, ada 4 bagian tubuh yang tidak boleh disentuh terutama untuk remaja perempuan yaitu bibir, dada, organ reproduksi dan pantat.

E. Menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan dari uterus yang keluar melalui vagina selama 5-7 hari, dan terjadi setiap 22 atau 35 hari, hormon yang merangsang menimbulkan menstruasi adalah hormon FSH dan LH, prolaktin dari daerah otak dan hormon estrogen serta progesteron dari sel telur yang dalam keseimbangannya menyebabkan selaput lendir rahim tumbuh dan apabila sudah ovulasi terjadi dan sel telur tidak dibuai hormon estrogen dan progesteron menurun terjadilah pelepasan selaput lendir dengan 18 perdarahan terjadilah menstruasi. Pada tiap siklus dikenal tiga masa utama, yaitu:

4. Masa haid, berlangsung selama 2-8 hari. Pada waktu itu endometrium dilepas, sedangkan pengeluaran hormon-hormon ovarium paling rendah (minimum).
5. Masa proliferasi, sampai hari ke-14. Pada waktu itu endometrium tumbuh kembali, disebut juga endometrium mengadakan proliferasi. Antara hari ke-14 dapat terjadi pelepasan ovum dari ovarium yang disebut ovulasi.
6. Masa sekresi, ketika itu korpus rubrum menjadi korpus luteum yang mengeluarkan progesteron. Di bawah pengaruh progesteron ini, kelenjar

endometrium yang tumbuh berkeluk-keluk mulai bersekresi dan mengeluarkan getah yang mengandung glikogen dan lemak. Pada akhir masa ini stroma endometrium berubah ke arah sel-sel desidua, terutama yang berada diseputar pembuluh- pembuluh arterial.

F. Cara Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi

1. Menjaga kebersihan organ reproduksi wanita

Menjaga kesehatan vagina dimulai dari memperhatikan kebersihan diri. Indonesia merupakan daerah yang beriklim tropis, sehingga udara panas dan cenderung lembab sering membuat banyak berkeringat dibagian tubuh yang tertutup dan lipatan-lipatan kulit seperti didaerah alat kelamin. Kondisi ini menyebabkan mikroorganisme jahat terutama jamur mudah berkembang biak, yang akhirnya bisa menimbulkan infeksi (Depkes RI, 2010).

Berikut ini merupakan cara – cara menjaga kebersihan organ reproduksi wanita:

- 9) Secara teratur bersihkan keringat yang ada disekitar alat kelamin dengan air bersih, lebih baik air hangat, dan sabun lembut terutama 20 setelah Buang Air Besar (BAB) dan buang air kecil. Cara membasuh alat kelamin wanita yang benar adalah dari arah depan (vagina) ke belakang (anus). Jangan terbalik karena bakteri yang ada disekitar anus bisa terbawa ke dalam vagina. Setelah dibersihkan gunakan handuk bersih atau tisu kering untuk mengeringkannya.
- 10) Hati-hati ketika menggunakan toilet umum, apabila akan menggunakan kloset duduk maka siramlah dahulu untuk mencegah penularan penyakit menular seksual. Bakteri, dan jamur dapat menempel di kloset yang sebelumnya digunakan oleh penderita penyakit menular seksual.
- 11) Tidak perlu sering menggunakan sabun khusus pembersih vagina. Vagina sendiri sudah mempunyai mekanisme alami untuk mempertahankan keasamannya. Keseringan menggunakan sabun khusus ini justru akan mematikan bakteri dan memicu berkembangnya bakteri jahat yang dapat menyebabkan infeksi.
- 12) Jangan sering-sering menggunakan pantyliner. Gunakan pantyliner sesuai dengan kebutuhan artinya ketika mengalami keputihan yang banyak sekali dan gunakan *pantyliner* yang tidak berparfum untuk 21 mencegah iritasi, sesering mungkin untuk mengganti pantyliner saat keputihan.
- 13) Kebersihan daerah kewanitaan juga bisa dijaga dengan sering mengganti pakaian dalam minimal dua kali sehari untuk menjaga vagina dari kelembaban yang berlebihan.
- 14) Bahan celana dalam yang baik harus menyerap keringat, misalnya katun dan hindari pemakaian celana dalam atau celana jeans ketat karena kulit jadi susah bernafas dan akhirnya menyebabkan daerah kewanitaan menjadi lembab, berkeringat dan mudah menjadi tempat berkembang biak jamur

yang dapat menimbulkan iritasi. Infeksi sering kali terjadi akibat celana dalam yang tidak bersih.

- 15) Haid merupakan mekanisme tubuh untuk membuang darah kotor, sering ganti pembalut pada saat menstruasi karena pembalut juga menyimpan bakteri kalau lama tidak diganti. Bila dipermukaan pembalut sudah ada segumpal darah haid meskipun sedikit, sebaiknya segera mengganti pembalut. Gumpalan darah haid yang ada di permukaan pembalut menjadi tempat sangat baik untuk 22 perkembangan bakteri dan jamur. Oleh karena itu gantilah pembalut setiap kali terasa basah atau sekitar tiga jam sekali.
 - 16) Rambut yang tumbuh disekitar daerah kewanitaan perlu diperhatikan kebersihannya, jangan mencabut-cabut rambut tersebut. Perawatan rambut didaerah kewanitaan cukup dipendekkan dengan gunting atau alat cukur dan busa sabun yang lembut. Rambut di daerah kewanitaan berguna untuk merangsang pertumbuhan bakteri baik serta menghalangi masuknya benda kecil ke dalam vagina.
2. Menjaga kebersihan organ reproduksi laki – laki
- 7) Menggunakan celana dalam yang bersih, tidak terlalu ketat dan berbahan menyerap keringat. Ganti celana dalam minimal dua kali sehari. Celana dalam yang tidak higienis atau kotor terkena keringat dan daki serta lembab, akan memudahkan bakteri berkembang biak yang bisa mengundang penyakit, bau tidak sedap, biang keringat, dan lain – lain.
 - 8) Mencukur rambut kemaluan secara berkala untuk menjaga tetap pendek agar tidak banyak ditumbuhi bakteri, disamping itu, ada bakteri baik yang tumbuh dirambut sekitar kemaluan, sehingga tidak baik dicukur habis.
 - 9) Menggunakan air bersih untuk membilas alat kelamin sesudah buang air.
 - 10) Pria penting untuk melakukan sunat, untuk mencegah penumpukan kotoran pada lipatan luar penis
 - 11) Hindari cahaya seperti sinar x rontgen, karena alat kelamin cukup sensitive sehingga perlu waspada untuk tidak sering melakukan rontgen. Hindari pula makanan , minuman dan kebiasaan yang merusak kesehatan alat reproduksi seperti minum – minuman mengandung alkohol, merokok, menggunakan narkoba, dan sebagainya.
 - 12) Jaga kelembaban, sperma akan menurun kualitasnya pada saat berada pada lingkungan yang panas. Oleh sebab itu hindarilah menggunakan pakian yang ketat yang berbahan panas kurang ventilasi, serta jauhi kebiasaan yang meningkatkan suhu alat kelamin seperti memangku laptop didekat alat kelamin.

Lampiran 8

1) Hasil uji validitas instrumen pengetahuan

Item	r hitung	r tabel 5% (19)	Keterangan
P1.	0,538	0,389	Valid
P2.	0,762	0,389	Valid
P3.	0,475	0,389	Valid
P4.	0,711	0,389	Valid
P5.	0,475	0,389	Valid
P6.	0,469	0,389	Valid
P7.	0,575	0,389	Valid
P8.	0,538	0,389	Valid
P9.	0,578	0,389	Valid
P10.	0,425	0,389	Valid
P11.	0,619	0,389	Valid
P12.	0,422	0,389	Valid
P13.	0,556	0,389	Valid
P14.	0,488	0,389	Valid
P15.	0,422	0,389	Valid
P16.	0,575	0,389	Valid
P.17	0,440	0,389	Valid

2) Hasil uji validitas instrument sikap

Item	r hitung	r tabel 5% (19)	Keterangan
P1.	0,429	0,389	Valid
P2.	0,549	0,389	Valid
P3.	0,481	0,389	Valid
P4.	0,395	0,389	Valid
P5.	0,519	0,389	Valid
P6.	0,584	0,389	Valid
P7.	0,666	0,389	Valid
P8.	0,493	0,389	Valid
P9.	0,484	0,389	Valid

Lampiran 9

TABULASI HASIL PENGETAHUAN KELOMPOK PERLAKUAN <i>PRE-TEST</i>																						
No	KODE RESP	No soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Total	%	kategori
		Maks.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
1	P1	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	94%	BAIK
2	P2	<i>Pre-test</i>	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	10	59%	KURANG
3	P3	<i>Pre-test</i>	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	12	71%	CUKUP
4	P4	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	88%	BAIK
5	P5	<i>Pre-test</i>	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	12	71%	CUKUP
6	P6	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	88%	BAIK
7	P7	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	94%	BAIK
8	P8	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	12	71%	CUKUP
9	P9	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	82%	BAIK
10	P10	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	12	71%	CUKUP
11	P11	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	82%	BAIK
12	P12	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	82%	BAIK
13	P13	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	12	71%	CUKUP
14	P14	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	82%	BAIK
15	P15	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	13	76%	BAIK
16	P16	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	94%	BAIK
17	P17	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	13	76%	BAIK
18	P18	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	12	71%	CUKUP
19	P19	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	14	82%	BAIK

TABULASI HASIL PENGETAHUAN KELOMPOK PERLAKUAN *PRE-TEST*

No	KODE RESP	No soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Total	%	kategori
		Maks.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
20	P20	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	13	76%	BAIK
21	P21	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	12	71%	CUKUP
22	P22	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	82%	BAIK
23	P23	<i>Pre-test</i>	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	9	53%	KURANG
24	P24	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15	88%	BAIK
25	P25	<i>Pre-test</i>	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	65%	CUKUP
26	P26	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	82%	BAIK
27	P27	<i>Pre-test</i>	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	11	65%	CUKUP
28	P28	<i>Pre-test</i>	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	11	65%	CUKUP
29	P29	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	76%	BAIK
30	P30	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	12	71%	CUKUP
31	P31	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	12	71%	CUKUP
32	P32	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	12	71%	CUKUP

TABULASI HASIL PENGETAHUAN KELOMPOK PERLAKUAN *POST-TEST*

No	KODE RESP	No soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Total	%	kategori
		Maks.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
1	P1	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	BAIK
2	P2	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	BAIK

TABULASI HASIL PENGETAHUAN KELOMPOK PERLAKUAN POST-TEST																						
No	KODE RESP	No soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Total	%	kategori
		Maks.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
3	P3	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	BAIK
4	P4	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	BAIK
5	P5	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	BAIK
6	P6	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	BAIK
7	P7	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	BAIK
8	P8	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	94%	BAIK
9	P9	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	15	88%	BAIK
10	P10	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15	88%	BAIK
11	P11	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	94%	BAIK
12	P12	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	BAIK
13	P13	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	BAIK
14	P14	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	BAIK
15	P15	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	94%	BAIK
16	P16	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	BAIK
17	P17	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	BAIK
18	P18	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15	88%	BAIK
19	P19	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	BAIK
20	P20	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	BAIK
21	P21	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	BAIK
22	P22	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	BAIK

TABULASI HASIL PENGETAHUAN KELOMPOK PERLAKUAN POST-TEST																						
No	KODE RESP	No soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Total	%	kategori
		Maks.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
23	P23	Post-test	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	BAIK
24	P24	Post-test	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	94%	BAIK
25	P25	Post-test	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	15	88%	BAIK
26	P26	Post-test	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	94%	BAIK
27	P27	Post-test	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	BAIK
28	P28	Post-test	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	BAIK
29	P29	Post-test	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	94%	BAIK
30	P30	Post-test	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	BAIK
31	P31	Post-test	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	94%	BAIK
32	P32	Post-test	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	BAIK

TABULASI HASIL PENGETAHUAN KELOMPOK KONTROL PRE-TEST																						
No	KODE RESP	No soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Total	%	kategori
		Maks.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
1	K1	Pre-test	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	94%	BAIK
2	K2	Pre-test	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	10	59%	KURANG
3	K3	Pre-test	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	10	59%	KURANG
4	K4	Pre-test	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	76%	BAIK
5	K5	Pre-test	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	11	65%	CUKUP

TABULASI HASIL PENGETAHUAN KELOMPOK KONTROL PRE-TEST																						
No	KODE RESP	No soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Total	%	kategori
		Maks.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
6	K6	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	88%	BAIK
7	K7	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	94%	BAIK
8	K8	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	12	71%	CUKUP
9	K9	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	13	76%	BAIK
10	K10	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	10	59%	KURANG
11	K11	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	13	76%	BAIK
12	K12	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	82%	BAIK
13	K13	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	11	65%	CUKUP
14	K14	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	76%	BAIK
15	K15	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	11	65%	CUKUP
16	K16	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	94%	BAIK
17	K17	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	13	76%	BAIK
18	K18	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	12	71%	CUKUP
19	K19	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	12	71%	CUKUP
20	K20	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	13	76%	BAIK
21	K21	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	12	71%	CUKUP
22	K22	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	76%	BAIK
23	K23	<i>Pre-test</i>	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	9	53%	KURANG
24	K24	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	14	82%	BAIK
25	K25	<i>Pre-test</i>	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	65%	CUKUP

TABULASI HASIL PENGETAHUAN KELOMPOK KONTROL PRE-TEST

No	KODE RESP	No soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Total	%	kategori
		Maks.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
26	K26	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	13	76%	BAIK
27	K27	<i>Pre-test</i>	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	11	65%	CUKUP
28	K28	<i>Pre-test</i>	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	10	59%	KURANG
29	K29	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	12	71%	CUKUP
30	K30	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	12	71%	CUKUP
31	K31	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	11	65%	CUKUP
32	K32	<i>Pre-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	12	71%	CUKUP

TABULASI HASIL PENGETAHUAN KELOMPOK KONTROL POST-TEST

No	KODE RESP	No soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Total	%	kategori
		Maks.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
1	K1	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	11	65%	CUKUP
2	K2	<i>Post-test</i>	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	10	59%	KURANG
3	K3	<i>Post-test</i>	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	10	59%	KURANG
4	K4	<i>Post-test</i>	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	76%	BAIK
5	K5	<i>Post-test</i>	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	11	65%	CUKUP
6	K6	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	88%	BAIK
7	K7	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	94%	BAIK
8	K8	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	12	71%	CUKUP

TABULASI HASIL PENGETAHUAN KELOMPOK KONTROL POST-TEST

No	KODE RESP	No soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Total	%	kategori
		Maks.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
9	K9	Post-test	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	13	76%	BAIK
10	K10	Post-test	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	12	71%	CUKUP
11	K11	Post-test	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	13	76%	BAIK
12	K12	Post-test	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	82%	BAIK
13	K13	Post-test	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	11	65%	CUKUP
14	K14	Post-test	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	76%	BAIK
15	K15	Post-test	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	11	65%	CUKUP
16	K16	Post-test	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	94%	BAIK
17	K17	Post-test	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	13	76%	BAIK
18	K18	Post-test	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	12	71%	CUKUP
19	K19	Post-test	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	13	76%	BAIK
20	K20	Post-test	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	13	76%	BAIK
21	K21	Post-test	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	12	71%	CUKUP
22	K22	Post-test	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	76%	BAIK
23	K23	Post-test	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	9	53%	KURANG
24	K24	Post-test	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	14	82%	BAIK
25	K25	Post-test	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	65%	CUKUP
26	K26	Post-test	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	13	76%	BAIK
27	K27	Post-test	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	82%	BAIK
28	K28	Post-test	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	10	59%	KURANG

TABULASI HASIL PENGETAHUAN KELOMPOK KONTROL POST-TEST

No	KODE RESP	No soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Total	%	kategori
		Maks.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
29	K29	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	12	71%	CUKUP
30	K30	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	12	71%	CUKUP
31	K31	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	11	65%	CUKUP
32	K32	<i>Post-test</i>	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	12	71%	CUKUP

TABULASI HASIL SIKAP KELOMPOK PERLAKUAN *PRE-TEST*

No	KODE RESP	No soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total	kategori
		Maks.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	
1	P1	<i>Pre-test</i>	4	4	3	3	4	3	2	4	2	29	Negatif
2	P2	<i>Pre-test</i>	3	3	2	3	4	3	3	3	3	27	Negatif
3	P3	<i>Pre-test</i>	3	4	4	3	2	4	2	2	1	25	Negatif
4	P4	<i>Pre-test</i>	2	4	4	3	3	4	3	3	3	29	Negatif
5	P5	<i>Pre-test</i>	3	4	3	1	2	4	3	3	4	27	Negatif
6	P6	<i>Pre-test</i>	2	4	4	4	3	4	3	4	3	31	Positif
7	P7	<i>Pre-test</i>	3	4	3	4	3	4	3	3	3	30	Negatif
8	P8	<i>Pre-test</i>	3	3	3	3	2	3	3	2	3	25	Negatif
9	P9	<i>Pre-test</i>	3	4	3	4	2	3	3	2	3	27	Negatif
10	P10	<i>Pre-test</i>	3	4	3	3	2	3	3	2	3	26	Negatif
11	P11	<i>Pre-test</i>	3	4	4	4	2	3	3	3	3	29	Negatif

TABULASI HASIL SIKAP KELOMPOK PERLAKUAN <i>PRE-TEST</i>													
No	KODE RESP	No soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total	kategori
		Maks.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	
12	P12	<i>Pre-test</i>	2	4	4	3	3	4	4	3	3	30	Negatif
13	P13	<i>Pre-test</i>	2	4	3	1	3	4	3	2	2	24	Negatif
14	P14	<i>Pre-test</i>	1	4	4	4	4	3	3	4	4	31	positif
15	P15	<i>Pre-test</i>	1	4	1	2	3	2	3	3	2	21	Negatif
16	P16	<i>Pre-test</i>	2	4	3	2	3	3	2	3	2	24	Negatif
17	P17	<i>Pre-test</i>	1	4	1	2	3	3	1	3	2	20	Negatif
18	P18	<i>Pre-test</i>	4	3	3	4	3	3	4	3	2	29	Negatif
19	P19	<i>Pre-test</i>	4	3	4	4	4	3	4	3	2	31	Positif
20	P20	<i>Pre-test</i>	3	4	3	3	3	3	3	3	3	28	Negatif
21	P21	<i>Pre-test</i>	3	3	3	1	3	4	3	4	2	26	Negatif
22	P22	<i>Pre-test</i>	3	3	3	3	3	2	2	2	2	23	Negatif
23	P23	<i>Pre-test</i>	3	3	3	3	4	3	3	4	4	30	Negatif
24	P24	<i>Pre-test</i>	3	4	4	4	2	3	3	1	2	26	Negatif
25	P25	<i>Pre-test</i>	3	4	4	4	2	3	3	1	2	26	Negatif
26	P26	<i>Pre-test</i>	4	3	3	3	3	3	2	3	3	27	Negatif
27	P27	<i>Pre-test</i>	4	4	3	4	3	3	2	3	2	28	Negatif
28	P28	<i>Pre-test</i>	2	3	3	4	3	3	2	3	2	25	Negatif
29	P29	<i>Pre-test</i>	3	2	4	4	2	4	4	3	2	28	Negatif
30	P30	<i>Pre-test</i>	3	2	4	4	2	4	4	1	2	26	Negatif
31	P31	<i>Pre-test</i>	3	4	3	4	2	3	3	2	3	27	Negatif

TABULASI HASIL SIKAP KELOMPOK PERLAKUAN *PRE-TEST*

No	KODE RESP	No soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total	kategori
		Maks.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	
32	P32	<i>Pre-test</i>	3	4	3	4	3	3	3	2	3	28	Negatif

TABULASI HASIL SIKAP KELOMPOK PERLAKUAN *POST-TEST*

No	KODE RESP	No soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total	kategori
		Maks.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	
1	P1	<i>Post-test</i>	3	4	4	3	4	4	4	3	4	33	Positif
2	P2	<i>Post-test</i>	3	4	4	4	4	3	4	4	3	33	Positif
3	P3	<i>Post-test</i>	3	3	3	4	4	3	4	4	4	32	Negatif
4	P4	<i>Post-test</i>	3	4	4	3	4	4	3	3	4	32	Negatif
5	P5	<i>Post-test</i>	4	4	4	4	4	4	3	3	4	34	Positif
6	P6	<i>Post-test</i>	4	4	3	4	4	3	4	4	4	34	Positif
7	P7	<i>Post-test</i>	4	4	4	3	4	3	4	3	4	33	Positif
8	P8	<i>Post-test</i>	4	4	4	3	4	4	3	3	4	33	Positif
9	P9	<i>Post-test</i>	3	4	4	4	4	3	4	4	4	34	Positif
10	P10	<i>Post-test</i>	3	4	4	4	3	4	4	3	3	32	Negatif
11	P11	<i>Post-test</i>	3	4	4	4	4	4	4	4	4	35	Positif
12	P12	<i>Pre-test</i>	3	3	4	4	4	3	4	4	3	32	Negatif
13	P13	<i>Post-test</i>	3	3	4	4	4	4	3	4	4	33	Positif
14	P14	<i>Post-test</i>	3	4	4	4	3	4	4	3	4	33	Positif

TABULASI HASIL SIKAP KELOMPOK PERLAKUAN *POST-TEST*

No	KODE RESP	No soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total	kategori
		Maks.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	
15	P15	<i>Post-test</i>	4	4	3	4	4	4	4	3	4	34	Positif
16	P16	<i>Post-test</i>	3	3	4	3	4	4	4	4	4	33	Positif
17	P17	<i>Post-test</i>	4	3	4	3	4	4	4	4	4	34	Positif
18	P18	<i>Post-test</i>	4	3	3	4	4	4	3	4	4	33	Positif
19	P19	<i>Post-test</i>	4	3	4	3	4	3	4	4	4	33	Positif
20	P20	<i>Post-test</i>	4	4	3	3	4	4	3	4	4	33	Positif
21	P21	<i>Post-test</i>	4	4	4	3	4	3	4	3	4	33	Positif
22	P22	<i>Post-test</i>	4	4	3	4	4	3	4	3	4	33	Positif
23	P23	<i>Post-test</i>	4	4	4	3	4	4	3	3	4	33	Positif
24	P24	<i>Post-test</i>	4	4	4	4	4	3	4	4	4	35	Positif
25	P25	<i>Post-test</i>	3	4	4	3	4	4	3	4	4	33	Positif
26	P26	<i>Post-test</i>	4	3	4	3	4	4	4	4	3	33	Positif
27	P27	<i>Post-test</i>	4	3	4	3	4	4	4	4	4	34	Positif
28	P28	<i>Post-test</i>	3	4	4	4	4	4	4	4	4	35	Positif
29	P29	<i>Post-test</i>	4	4	4	3	4	4	3	4	4	34	Positif
30	P30	<i>Post-test</i>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	Positif
31	P31	<i>Post-test</i>	4	3	4	4	4	3	3	4	4	33	Positif
32	P32	<i>Post-test</i>	4	3	4	4	4	4	3	3	4	33	Positif

TABULASI HASIL SIKAP KELOMPOK PERLAKUAN *PRE-TEST*

No	KODE RESP	No soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total	kategori
		Maks.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	
1	K1	<i>Pre-test</i>	1	4	3	3	4	3	2	4	2	26	Negatif
2	K2	<i>Pre-test</i>	3	3	2	1	4	3	3	3	3	25	Negatif
3	K3	<i>Pre-test</i>	3	4	4	1	2	4	2	2	1	23	Negatif
4	K4	<i>Pre-test</i>	2	4	4	3	3	4	3	3	3	29	Positif
5	K5	<i>Pre-test</i>	3	4	3	1	2	4	3	1	4	25	Negatif
6	K6	<i>Pre-test</i>	2	4	4	4	3	4	3	4	3	31	Positif
7	K7	<i>Pre-test</i>	1	4	3	4	3	4	3	3	3	28	Positif
8	K8	<i>Pre-test</i>	3	3	3	3	2	3	3	2	3	25	Negatif
9	K9	<i>Pre-test</i>	3	4	3	4	2	3	3	2	3	27	Positif
10	K10	<i>Pre-test</i>	3	4	3	3	2	3	3	2	3	26	Negatif
11	K11	<i>Pre-test</i>	3	4	4	4	2	3	3	2	3	28	Positif
12	K12	<i>Pre-test</i>	2	4	4	3	3	4	4	3	3	30	Positif
13	K13	<i>Pre-test</i>	2	4	3	1	1	4	3	2	2	22	Negatif
14	K14	<i>Pre-test</i>	1	4	4	4	4	3	3	4	4	31	Positif
15	K15	<i>Pre-test</i>	1	4	1	2	3	2	1	3	2	19	Negatif
16	K16	<i>Pre-test</i>	2	4	3	2	3	3	1	3	2	23	Negatif
17	K17	<i>Pre-test</i>	1	4	1	2	3	3	1	3	2	20	Negatif
18	K18	<i>Pre-test</i>	4	3	3	4	3	3	4	3	2	29	Positif
19	K19	<i>Pre-test</i>	4	3	3	4	3	3	4	3	2	29	Positif
20	K20	<i>Pre-test</i>	3	4	3	3	3	3	3	2	3	27	Positif

TABULASI HASIL SIKAP KELOMPOK PERLAKUAN *PRE-TEST*

No	KODE RESP	No soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total	kategori
		Maks.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	
21	K21	<i>Pre-test</i>	3	3	3	1	3	4	3	4	2	26	Negatif
22	K22	<i>Pre-test</i>	3	3	3	3	3	2	2	2	2	23	Negatif
23	K23	<i>Pre-test</i>	3	3	3	3	2	3	3	2	4	26	Negatif
24	K24	<i>Pre-test</i>	3	4	4	4	2	3	3	1	2	26	Negatif
25	K25	<i>Pre-test</i>	3	4	4	4	2	3	3	1	2	26	Negatif
26	K26	<i>Pre-test</i>	4	3	3	3	3	3	2	3	3	27	Positif
27	K27	<i>Pre-test</i>	4	4	3	4	3	3	2	3	2	28	Positif
28	K28	<i>Pre-test</i>	2	3	3	4	3	3	2	3	2	25	Negatif
29	K29	<i>Pre-test</i>	3	2	4	4	2	4	4	1	2	26	Negatif
30	K30	<i>Pre-test</i>	3	2	4	4	2	4	4	1	2	26	Negatif
31	K31	<i>Pre-test</i>	2	4	3	4	2	3	3	2	3	26	Negatif
32	K32	<i>Pre-test</i>	2	4	3	4	2	3	3	2	3	26	Negatif

TABULASI HASIL SIKAP KELOMPOK PERLAKUAN *POST-TEST*

No	KODE RESP	No soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total	kategori
		Maks.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	
1	K1	<i>Post-test</i>	1	4	3	3	4	3	2	4	2	26	Negatif
2	K2	<i>Post-test</i>	3	3	2	1	4	3	3	3	3	25	Negatif
3	K3	<i>Post-test</i>	3	4	4	1	2	4	2	2	1	23	Negatif

TABULASI HASIL SIKAP KELOMPOK PERLAKUAN *POST-TEST*

No	KODE RESP	No soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total	kategori
		Maks.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	
4	K4	<i>Post-test</i>	2	4	4	3	3	4	3	3	3	29	Positif
5	K5	<i>Post-test</i>	3	4	3	1	2	4	3	1	4	25	Negatif
6	K6	<i>Post-test</i>	2	4	4	4	3	4	3	4	3	31	Positif
7	K7	<i>Post-test</i>	1	4	3	4	3	4	3	3	3	28	Positif
8	K8	<i>Post-test</i>	3	3	3	3	2	3	3	2	3	25	Negatif
9	K9	<i>Post-test</i>	3	4	3	4	2	3	3	2	3	27	Positif
10	K10	<i>Post-test</i>	3	4	3	3	2	3	3	2	3	26	Negatif
11	K11	<i>Post-test</i>	3	4	4	4	2	3	3	2	3	28	Positif
12	K12	<i>Post-test</i>	2	4	4	3	3	4	4	3	3	30	Positif
13	K13	<i>Post-test</i>	2	4	3	1	1	4	3	2	2	22	Negatif
14	K14	<i>Post-test</i>	1	4	4	4	4	3	3	4	4	31	Positif
15	K15	<i>Post-test</i>	1	4	1	2	3	2	1	3	2	19	Negatif
16	K16	<i>Post-test</i>	2	4	3	2	3	3	1	3	2	23	Positif
17	K17	<i>Post-test</i>	1	4	1	2	3	3	1	3	2	20	Ngatif
18	K18	<i>Post-test</i>	4	3	3	4	3	3	4	3	2	29	Negatif
19	K19	<i>Post-test</i>	4	3	3	4	3	3	4	3	2	29	Negatif
20	K20	<i>Post-test</i>	3	4	3	3	3	3	3	2	3	27	Positif
21	K21	<i>Post-test</i>	3	3	3	1	3	4	3	4	2	26	Negatif
22	K22	<i>Post-test</i>	3	3	3	3	3	2	2	2	2	23	Negatif
23	K23	<i>Post-test</i>	3	3	3	3	2	3	3	2	4	26	Negatif

TABULASI HASIL SIKAP KELOMPOK PERLAKUAN <i>POST-TEST</i>													
No	KODE RESP	No soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total	kategori
		Maks.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	
24	K24	<i>Post-test</i>	3	4	4	4	2	3	3	1	2	26	Negatif
25	K25	<i>Post-test</i>	3	4	4	4	2	3	3	1	2	26	Negatif
26	K26	<i>Post-test</i>	4	3	3	3	3	3	2	3	3	27	Positif
27	K27	<i>Post-test</i>	4	4	3	4	3	3	2	3	2	28	Positif
28	K28	<i>Post-test</i>	2	3	3	4	3	3	2	3	2	25	Negatif
29	K29	<i>Post-test</i>	3	2	4	4	2	4	4	1	2	26	Negatif
30	K30	<i>Post-test</i>	3	2	4	4	2	4	4	1	2	26	Negatif
31	K31	<i>Post-test</i>	2	4	3	4	2	3	3	2	3	26	Negatif
32	K32	<i>Post-test</i>	2	4	3	4	2	3	3	2	3	26	Negatif

Lampiran 10

TABULASI PENGKATAGORIAN PENGETAHUAN KELOMPOK PERLAKUAN										
No	Kode Resp	Kelompok	<i>Pre-test</i>			<i>Post-test</i>			Status Nilai <i>post-pre</i>	Status kategori <i>pre-post</i>
			Σ Skor	%	Kategori	Σ Skor	%	Kategori		
			17	100		17	100			
1	P1	Perlakuan	16	94%	BAIK	17	100%	Baik	(+) 6	↑
2	P2	Perlakuan	10	59%	KURANG	17	100%	Baik	(+) 41	↑
3	P3	Perlakuan	12	71%	CUKUP	17	100%	Baik	(+) 29	↑
4	P4	Perlakuan	15	88%	BAIK	17	100%	Baik	(+) 22	↑
5	P5	Perlakuan	12	71%	CUKUP	17	100%	Baik	(+) 29	↑
6	P6	Perlakuan	15	88%	BAIK	17	100%	Baik	(+) 22	↑
7	P7	Perlakuan	16	94%	BAIK	17	100%	Baik	(+) 6	↑
8	P8	Perlakuan	12	71%	CUKUP	17	100%	Baik	(+) 29	↑
9	P9	Perlakuan	14	82%	BAIK	16	94%	Baik	(+) 12	↑
10	P10	Perlakuan	12	71%	CUKUP	15	88%	Baik	(+) 17	↑
11	P11	Perlakuan	14	82%	BAIK	15	88%	Baik	(+) 6	↑
12	P12	Perlakuan	14	82%	BAIK	16	94%	Baik	(+) 12	↑
13	P13	Perlakuan	12	71%	CUKUP	17	100%	Baik	(+) 29	↑
14	P14	Perlakuan	14	82%	BAIK	17	100%	Baik	(+) 12	↑
15	P15	Perlakuan	13	76%	BAIK	17	100%	Baik	(+) 24	↑
16	P16	Perlakuan	16	94%	BAIK	16	94%	Baik	-	=
17	P17	Perlakuan	13	76%	BAIK	17	100%	Baik	(+) 24	↑
18	P18	Perlakuan	12	71%	CUKUP	17	100%	Baik	(+) 29	↑

19	P19	Perlakuan	14	82%	BAIK	15	88%	Baik	(+) 6	↑
20	P20	Perlakuan	13	76%	BAIK	17	100%	Baik	(+) 24	↑
21	P21	Perlakuan	12	71%	CUKUP	17	100%	Baik	(+) 29	↑
22	P22	Perlakuan	14	82%	BAIK	17	100%	Baik	(+) 18	↑
23	P23	Perlakuan	9	53%	KURANG	17	100%	Baik	(+) 47	↑
24	P24	Perlakuan	15	88%	BAIK	17	100%	Baik	(+) 22	↑
25	P25	Perlakuan	11	65%	CUKUP	16	94%	Baik	(+) 29	↑
26	P26	Perlakuan	14	82%	BAIK	15	88%	Baik	(+) 6	↑
27	P27	Perlakuan	11	65%	CUKUP	16	94%	Baik	(+) 29	↑
28	P28	Perlakuan	11	65%	CUKUP	17	100%	Baik	(+) 35	↑
29	P29	Perlakuan	13	76%	BAIK	17	100%	Baik	(+) 24	↑
30	P30	Perlakuan	12	71%	CUKUP	16	94%	Baik	(+) 23	↑
31	P31	Perlakuan	12	71%	CUKUP	17	100%	Baik	(+) 29	↑
32	P32	Perlakuan	12	71%	CUKUP	16	94%	Baik	(+) 23	↑

TABULASI PENGKATAGORIAN PENGETAHUAN KELOMPOK KONTROL

No	Kode Resp	Kelompok	<i>Pre-test</i>			<i>Post-test</i>			Status Nilai <i>post-pre</i>	Status kategori <i>pre-post</i>
			Σ Skor	%	Kategori	Σ Skor	%	Kategori		
			17	100		17	100			
1	K1	Kontrol	16	94%	BAIK	11	65%	CUKUP	(-) 29	↓
2	K2	Kontrol	10	59%	KURANG	10	59%	KURANG	-	=
3	K3	Kontrol	10	59%	KURANG	10	59%	KURANG	-	=

4	K4	Kontrol	13	76%	BAIK	13	76%	BAIK	-	=
5	K5	Kontrol	11	65%	CUKUP	11	65%	CUKUP	-	=
6	K6	Kontrol	15	88%	BAIK	15	88%	BAIK	-	=
7	K7	Kontrol	16	94%	BAIK	16	94%	BAIK	-	=
8	K8	Kontrol	12	71%	CUKUP	12	71%	CUKUP	-	=
9	K9	Kontrol	13	76%	BAIK	13	76%	BAIK	-	=
10	K10	Kontrol	10	59%	KURANG	12	71%	CUKUP	(+) 12	↑
11	K11	Kontrol	13	76%	BAIK	13	76%	BAIK	-	=
12	K12	Kontrol	14	82%	BAIK	14	82%	BAIK	-	=
13	K13	Kontrol	11	65%	CUKUP	11	65%	CUKUP	-	=
14	K14	Kontrol	13	76%	BAIK	13	76%	BAIK	-	=
15	K15	Kontrol	11	65%	CUKUP	11	65%	CUKUP	-	=
16	K16	Kontrol	16	94%	BAIK	16	94%	BAIK	-	=
17	K17	Kontrol	13	76%	BAIK	13	76%	BAIK	-	=
18	K18	Kontrol	12	71%	CUKUP	12	71%	CUKUP	-	=
19	K19	Kontrol	12	71%	CUKUP	13	76%	BAIK	(+) 5	↑
20	K20	Kontrol	13	76%	BAIK	13	76%	BAIK	-	=
21	K21	Kontrol	12	71%	CUKUP	12	71%	CUKUP	-	=
22	K22	Kontrol	13	76%	BAIK	13	76%	BAIK	-	=
23	K23	Kontrol	9	53%	KURANG	9	53%	KURANG	-	=
24	K24	Kontrol	14	82%	BAIK	14	82%	BAIK	-	=
25	K25	Kontrol	11	65%	CUKUP	11	65%	CUKUP	-	=
26	K26	Kontrol	13	76%	BAIK	13	76%	BAIK	-	=
27	K27	Kontrol	11	65%	CUKUP	14	82%	BAIK	(+) 17	↑

28	K28	Kontrol	10	59%	KURANG	10	59%	KURANG	-	=
29	K29	Kontrol	12	71%	CUKUP	12	71%	CUKUP	-	=
30	K30	Kontrol	12	71%	CUKUP	12	71%	CUKUP	-	=
31	K31	Kontrol	11	65%	CUKUP	11	65%	CUKUP	-	=
32	K32	Kontrol	12	71%	CUKUP	12	71%	CUKUP	-	=

TABULASI PENGKATAGORIAN SIKAP KELOMPOK PERLAKUAN

No	Kode Resp	Kelompok	Skor <i>pre-test</i>	Kategori (Mean skor = 30,2)	Skor <i>post-test</i>	Kategori (Mean skor = 32,2)	Selisih skor	Hasil
1	P1	Perlakuan	29	Negatif	33	Positif	(+) 4	↑
2	P2	Perlakuan	27	Negatif	33	Positif	(+) 6	↑
3	P3	Perlakuan	25	Negatif	32	Positif	(+) 7	↑
4	P4	Perlakuan	29	Positif	32	Positif	(+) 3	↑
5	P5	Perlakuan	27	Negatif	34	Positif	(+) 7	↑
6	P6	Perlakuan	31	Positif	34	Positif	(+) 3	↑
7	P7	Perlakuan	30	Positif	33	Positif	(+) 3	↑
8	P8	Perlakuan	25	Negatif	33	Positif	(+) 28	↑
9	P9	Perlakuan	27	Positif	34	Positif	(+) 7	↑
10	P10	Perlakuan	26	Negatif	32	Positif	(+) 6	↑
11	P11	Perlakuan	29	Positif	35	Positif	(+) 6	↑

12	P12	Perlakuan	30	Positif	32	Positif	(+) 2	↑
13	P13	Perlakuan	24	Negatif	33	Positif	(+) 9	↑
14	P14	Perlakuan	31	Positif	33	Positif	(+) 2	↑
15	P15	Perlakuan	21	Negatif	34	Positif	(+) 13	↑
16	P16	Perlakuan	24	Negatif	33	Positif	(+) 9	↑
17	P17	Perlakuan	20	Negatif	34	Positif	(+) 14	↑
18	P18	Perlakuan	29	Positif	33	Positif	(+) 4	↑
19	P19	Perlakuan	31	Positif	33	Positif	(+) 2	↑
20	P20	Perlakuan	28	Positif	33	Positif	(+) 5	↑
21	P21	Perlakuan	26	Negatif	33	Positif	(+) 7	↑
22	P22	Perlakuan	23	Negatif	33	Positif	(+) 10	↑
23	P23	Perlakuan	30	Negatif	33	Positif	(+) 3	↑
24	P24	Perlakuan	26	Negatif	35	Positif	(+) 9	↑
25	P25	Perlakuan	26	Negatif	33	Positif	(+) 7	↑
26	P26	Perlakuan	27	Positif	33	Positif	(+) 6	↑
27	P27	Perlakuan	28	Positif	34	Positif	(+) 6	↑
28	P28	Perlakuan	25	Negatif	35	Positif	(+) 10	↑
29	P29	Perlakuan	28	Negatif	34	Positif	(+) 6	↑
30	P30	Perlakuan	26	Negatif	36	Positif	(+) 10	↑
31	P31	Perlakuan	27	Negatif	33	Positif	(+) 6	↑
32	P32	Perlakuan	28	Negatif	33	Positif	(+) 5	↑

TABULASI PENGKATAGORIAN SIKAP KELOMPOK KONTROL

No	Kode Resp	Kelompok	Skor <i>pre-test</i>	Kategori (Mean skor = 26,1)	Skor <i>post-test</i>	Kategori (Mean skor = 26,1)	Selisih skor	Hasil
1	P1	Perlakuan	26	Negatif	26	Negatif	-	=
2	P2	Perlakuan	25	Negatif	25	Negatif	-	=
3	P3	Perlakuan	23	Negatif	23	Negatif	-	=
4	P4	Perlakuan	29	Negatif	29	Positif	-	=
5	P5	Perlakuan	25	Negatif	25	Negatif	-	=
6	P6	Perlakuan	31	Positif	31	Positif	-	=
7	P7	Perlakuan	28	Positif	28	Positif	-	=
8	P8	Perlakuan	25	Negatif	25	Negatif	-	=
9	P9	Perlakuan	27	Negatif	27	Negatif	-	=
10	P10	Perlakuan	26	Negatif	26	Negatif	-	=
11	P11	Perlakuan	28	Negatif	28	Negatif	-	=
12	P12	Perlakuan	30	Negatif	30	Negatif	-	=
13	P13	Perlakuan	22	Negatif	22	Negatif	-	=
14	P14	Perlakuan	31	Positif	31	Positif	-	=
15	P15	Perlakuan	19	Negatif	19	Negatif	-	=
16	P16	Perlakuan	23	Negatif	23	Negatif	-	=
17	P17	Perlakuan	20	Negatif	20	Negatif	-	=
18	P18	Perlakuan	29	Negatif	29	Negatif	-	=

19	P19	Perlakuan	29	Positif	29	Positif	-	=
20	P20	Perlakuan	27	Negatif	27	Negatif	-	=
21	P21	Perlakuan	26	Negatif	26	Negatif	-	=
22	P22	Perlakuan	23	Negatif	23	Negatif	-	=
23	P23	Perlakuan	26	Negatif	26	Negatif	-	=
24	P24	Perlakuan	26	Negatif	26	Negatif	-	=
25	P25	Perlakuan	26	Negatif	26	Negatif	-	=
26	P26	Perlakuan	27	Negatif	27	Negatif	-	=
27	P27	Perlakuan	28	Negatif	28	Negatif	-	=
28	P28	Perlakuan	25	Negatif	25	Negatif	-	=
29	P29	Perlakuan	26	Negatif	26	Negatif	-	=
30	P30	Perlakuan	26	Negatif	26	Negatif	-	=
31	P31	Perlakuan	26	Negatif	26	Negatif	-	=
32	P32	Perlakuan	26	Negatif	26	Negatif	-	=

Lampiran 11**UJI STATISTIK WILCOXON SIGNED RANKS TEST**

5. Pengetahuan

1) Perlakuan

Ranks			
	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post – pre			
Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	32 ^b	16.50	528.00
Ties	0 ^c		
Total	32		

a. post < pre

b. post > pre

c. post = pre

Test Statistics^a

	post – pre
Z	-4.955 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

2) Kontrol

Ranks			
	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post – pre			
Negative Ranks	1 ^a	4.00	4.00
Positive Ranks	3 ^b	2.00	6.00
Ties	28 ^c		
Total	32		

a. post < pre

b. post > pre

c. post = pre

Test Statistics^a

	post – pre
Z	-.365 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.715

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

6. Sikap

1) Perlakuan

2) Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	32 ^b	16.50	528.00
Ties	0 ^c		
Total	32		

a. post < pre

b. post > pre

c. post = pre

Test Statistics^a

	post – pre
Z	-4.948 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

3) Kontrol

4) Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	32 ^c		
Total	32		

a. post < pre

b. post > pre

c. post = pre

Test Statistics^a

	post – pre
Z	.000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

Lampiran 11**UJI STATISTIK MANN WHITNEY U TEST**

1. Pengetahuan

1) Pre-test

Ranks				
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
	kelompok kontrol	32	28.92	925.50
pendidikan	kelompok perlakuan	32	36.08	1154.50
	Total	64		

Test Statistics ^a	
	Pendidikan
Mann-Whitney U	397.500
Wilcoxon W	925.500
Z	-1.563
Asymp. Sig. (2-tailed)	.118

a. Grouping Variable: kelompok

2) Post-test

3) Ranks				
	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
	perlakuan	32	47.97	1535.00
pendidikan	Kontrol	32	17.03	545.00
	Total	64		

Test Statistics ^a	
	Pendidikan
Mann-Whitney U	17.000
Wilcoxon W	545.000
Z	-6.796
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: kelompok

2. Sikap

1) Pre-test

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pendidikan	perlakuan	32	35.64	1140.50
	kontrol	32	29.36	939.50
	Total	64		

	Pendidikan
Mann-Whitney U	411.500
Wilcoxon W	939.500
Z	-1.363
Asymp. Sig. (2-tailed)	.173

a. Grouping Variable: kelompok

2) Post-test

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pendidikan	perlakuan	32	48.50	1552.00
	kontrol	32	16.50	528.00
	Total	64		

	pendidikan
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	528.000
Z	-6.951
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: kelompok

Lampiran 13

Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Keperawatan Unair



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : 1303/UN3.1.13/PPd/2018 08 Juni 2018
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : **Permohonan Fasilitas
Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.: Kepala SMP Bahrul Ulum
Surabaya

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

Nama : Tiffani Rosita
NIM : 131411131020
Judul Skripsi : Pengaruh Metode Pembelajaran *Make a match* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan sikap Kesehatan Reproduksi Siswa Kelas VIII SMP Bahrul Ulum Surabaya

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS AIRLANGGA
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
 Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : 1964/UN3.1.13/PPd/2018
 Lampiran : 1 (satu) cksmplar
 Perihal : **Permohonan Fasilitas**
Pengambilan Data Penelitian

08 Juni 2018

Kepada Yth.: Kepala SMP Panca jaya
 Surabaya

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

Nama : Tiffani Rosita
 NIM : 131411131020
 Judul Skripsi : Pengaruh Metode Pembelajaran Make a match Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan sikap Kesehatan Reproduksi Siswa Kelas VIII SMP Panca Jaya Surabaya

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
 Wakil Dekan I

 Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
 NIP. 196808291989031002

Lampiran 14

Surat Ijin Penelitian Dari Sekolah



**SEKOLAH MENENGAH PERTAMA
"PANCA JAYA"**
Terakreditasi "A" (Amat Baik)
NPSN : 20532528 NSS : 204056008063
Jl. Raya Dukuh Kupang No. 1 Telp.(031) 5611460
SURABAYA

SURATKETERANGAN

Nomor : 424.2 / 002 / 436.6.4.11 / 01253 / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :


Nama : **SUTRI, S.Pd., M.Pd**
 Jabatan : **Kepala SMP Panca Jaya**
 Alamat : **Jl. Raya Dukuh Kupang No. 1 Surabaya**

Memberikan ijin untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi kepada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang bernama :

Nama : **Tiffani Rosita**
 NIM : **131411131020**
 Judul Skripsi : **Pengaruh Metode Pembelajaran Make A Match Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi Siswa Kelas VIII SMP Panca Jaya Surabaya.**

Demikian surat keterangan ini kami berikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 16 Juli 2018
Kepala Sekolah


Sutri, S.Pd., M.Pd.



**TAMAN PENDIDIKAN ISLAM
SMP BAHRUL ULUM**

Status : Terakreditasi A

NSS : 2020560082970, NDS : 2005300807, NPSN : 20532632

E-mail : smp.bahrululum@gmail.com

Jl. Putat Jaya Sekolah No. 11-13, Telp. (031) 5620928, Surabaya (60255)

SURAT KETERANGAN

Nomor : 05/I04.1/E.7/SMP-BU/SBY/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Moch. Chamim, S.Pd
Jabatan : Kepala Sekolah
NIP : -
Sekolah : SMP Bahrul Ulum

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Tiffani Rosita
NIM : 131411131020
Program Studi : Pendidikan Ners

Telah diterima sebagai mahasiswa yang melaksanakan penelitian di SMP Bahrul Ulum Surabaya dalam rangka menyelesaikan penelitian skripsinya dengan judul **"PENGARUH METODE PEMBELAJARAN MAKE A MATCH TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KESEHATAN REPRODUKSI SISWA KELAS VIII SMP BAHRUL ULUM SURABAYA"**

Demikian Surat Keterangan ini di buat, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 16 Juli 2018

Kepala Sekolah SMP Bahrul Ulum



Moch. Chamim, S.Pd

Lampiran 15

Surat Keterangan Lolos Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No : 1011-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**“PENGARUH METODE PEMBELAJARAN MAKE A MATCH TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KESEHATAN REPRODUKSI
SISWA KELAS VIII SMP”**

Peneliti utama : Tiffani Rosita
Principal Investigator
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Surabaya
Setting of research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 16 Juli 2018
Ketua (CHAIRMAN)

Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

