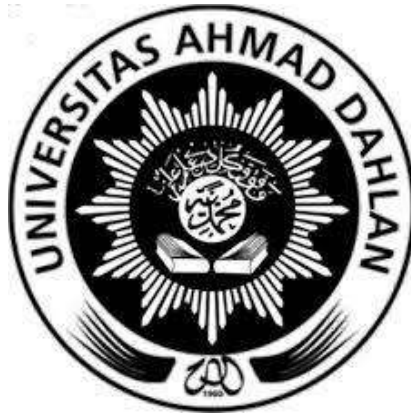


Kode/Rumpun Ilmu : 357/ Promosi

PENELITIAN HIBAH BERSAING



MEDIA PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DALAM RANGKA MENINGKATKAN
PENGETAHUAN DAN SIKAP PERILAKU YANG SEHAT (R&D LEVEL III: UJI COBA LAPANGAN
TERBATAS)

Oleh:

Dr. Dra. R. Sitti Nur Djannah, M.Kes

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

LPPM

Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

SURAT PERJANJIAN PELAKSANAAN PENELITIAN NOMOR: PHB-061/SP3/LPPM-UAD/IV/2019

Januari 2020

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PENELITIAN HIBAH BERSAING
TAHUN AKADEMIK 2019/2020**

Judul Penelitian : Media Promosi Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Rangka Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Perilaku Seks yang Sehat (R&D Level III: Uji Coba Terbatas) Dalam Mendukung Program Kota Sehat

Rumpun Ilmu* : Promosi Kesehatan Masyarakat

Butir RIP** : 10.96

TSE Penelitian*** : 357

Jenis Penelitian**** : PHB

Ketua Peneliti

a. Nama Lengkap dan Gelar : Dr. Sitti Nur Djannah, Dra., M. Kes.

b. NIP/NIP : 196405281989032005

c. Fakultas/Program Studi : FKM/IKM

Pendidikan Terakhir : S3 Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat Minat utama Promosi Kesehatan

e. No. Hp/Alamat e-mail : 085868180863/sitti.nurdjannah@ikm.uad.ac.id

Anggota Peneliti 1 :-

a. Nama Lengkap dan Gelar :-

b. Fakultas/Program Studi :-

c. No. HP/Alamat e-mail :-

Lokasi Penelitian : Kecamatan Wirobajan Kota Yogyakarta

Lama Penelitian : 6 bulan

Biaya Keseluruhan Penelitian : Rp. 9.000.000,- (Sembilan Juta Rupiah)

Tahun 1 : Rp. 9.000.000,- (Sembilan Juta Rupiah)

Tahun 2 :-

Yogyakarta, 8 Januari 2020
Ketua Peneliti,

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat




Lina Hidayatni, SKM., M.Kes., Ph.D
NIP. 60030447




Dr. Sitti Nur Djannah, Dra., M.Kes
NIP. 196405281989032005



Menyetujui,
Kepala LPPM
Universitas Ahmad Dahlan



Dr. Widodo, M.Si
NIP. 1960002211987091001



SURAT PERNYATAAN

Dengan surat ini kami menyatakan bahwa penelitian :

1. Judul penelitian : Media Promosi Kesehatan Reproduksi Remaja dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan sikap perilaku seks yang sehat (R@D Level III: Uji Coba Lapangan Terbatas) Dalam Mendukung Program Kota Sehat
2. Ketua Peneliti :
 - a. Nama Lengkap dan Gelar : Dr. R. Sitti Nur Djannah, Dra., M.Kes.
 - b. Jenis Kelamin : Perempuan
 - c. Pangkat dan Golongan : Pembina/ IV a
 - d. Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
 - e. Fakultas/Jurusan : FKMM/Kesmas
 - f. Alamat : Prof. Dr. Soepomo, SH., Janturan Umbulharjo
 - g. Nomor Telepon/HP : 085868180863
 - h. E-mail : sitti.nurdjannah@ikm.ud.ac.id
3. Jumlah Anggota Peneliti : 1 Orang
 - a. Nama Anggota Peneliti 1 : -
 - b. Nama Anggota Peneliti 2 : -
4. Lama Penelitian : 8 Bulan
5. Biaya yang diperlukan :
 - a. Sumber UAD : Rp 9.000.000
 - b. Sumber Lain : Rp -
 - Jumlah : Rp 9.000.000

Telah direvisi sesuai dengan masukan dan petunjuk yang disampaikan *reviewer*.

Mengetahui :

Reviewer,



Lina Handayani, SKM., M.Kes., Ph.D
NIP. 60030447

Yogyakarta, 8 Januari 2020

Peneliti,



Dr. R. Sitti Nur Djannah, M. Kes.
NIP. 196405281989032005



UNIVERSITAS ANDALAS

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Jalan Gondosuli 18 Semaki, Yogyakarta 55166 Telp. (0274) 542886, Fax. (0274) 542886

DAFTAR HADIR KOLOKIUUM
LAPORAN PENELITIAN DANA UAD T.A. 2018/2019

Hari, Tanggal : Selasa, 21 October 2019
Pukul : 9.26 - selesai
Tempat : FKM UAD
Reviewer/Pemonev : Lina Handayani, PhD

No.	Nama Pengusul	Skema	Tanda Tangan
1.	Lina Handayani, Ph.D	Reviewer	
2.	Dr. Siti Murdjannah	peneliti	
3.	Dyah surnani	peneliti	
4.	Sitihyawati	peneliti	
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Yogyakarta,
Kepala LPPM UAD,

Dr. Widodo, M.Si
NIP. 19600221 198709 1 001

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Assalamualaikum warohmatullaahi wabarokatuh

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allaoh SWT, dengan perkenanNya, kami telah menyelesaikan penelitian dengan judul MEDIA PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DALAM RANGKA MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERILAKU YANG SEHAT (R&D LEVEL III: UJI COBA LAPANGAN TERBATAS). Bersama ini perkenankan kami mengucapkan terimakasih kepada:

1. Rektor UAD dengan ini LPPM yang telah memberikan pendanaannya demi terselenggaranya penelitoan ini
2. Dekan FKM UAD yang telah merekomendasi laporan penelitian
3. Reviuwer kami yang telah memberikan masukan demi perbaikan mutu penelitian
4. Pihak pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu

Semoga hasil penelitian ini memberikan manfaat bagi informasi penting di bidang kesehatan, mohon maaf atas kekurangan dalam penulisan laporan penelitian ini. Demikian terimakasih.

Wass. Wr. Wb.

Yogyakarta, 20
Janurai 2020

Ttd.
Sitti Nur Djannah

RINGKASAN

Dewasa ini masalah yang mengkhawatirkan pada remaja dapat dilihat dari hasil survei perilaku berisiko pada remaja. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SDKI-KRR) tahun 2012, perilaku berisiko tinggi terhadap kesehatan pada remaja, salah satunya adalah perilaku seksual. Hal tersebut perlu mendapat perhatian, salah satunya diperlukan suatu media promosi kesehatan. Hasil SDKI tahun 2017, tentang bentuk bentuk media sosial yang paling banyak dipilih oleh anak muda dalam mengakses informasi kesehatan, menunjukkan media elektronik lebih menarik dan lebih banyak dipilih sebagai media promosi kesehatan, khususnya di bidang kesehatan. Dengan demikian dalam mengatasi perilaku kesehatan reproduksi pada remaja perlu dikembangkan media promosi kesehatan reproduksi jenis media elektronik. Terdapat media elektronik dalam mengatasi permasalahan perilaku seks remaja yang telah diajukan untuk mendapatkan lesensi hak cipta (Djannah, S., 2019). Media tersebut sudah tersedia tetapi belum dilakukan langkah-langkah tertentu yang bersifat logis (langkah-langkah secara sistematis).

Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk menguji produk media promkes kesehatan reproduksi remaja yang sudah ada dengan penelitian R&D level II pada lapangan terbatas, yaitu dilakukan uji di 3 sekolah serta untuk menghasilkan revisi produk media promkes kesehatan reproduksi remaja yang sudah ada.

Jenis penelitian ini adalah penelitian dan pengembangan (*Research and Development*). Model yang digunakan dalam penelitian dan pengembangan ini menggunakan level II yaitu menguji untuk mengembangkan produk media promobbsi kesehatan reproduksi remaja (Djannah, 2015) yang telah ada, Produk awal tersebut diuji lapangan secara terbatas (*preliminary field testing*). Kemudian dihasilkan revisi I produk media promosi kesehatan KRR. Menurut Sugiyono (2016), Uji produk dengan lapangan terbatas, dilakukan di 3 sekolah

Tehnik pengumpulan data secara kuantitatif dengan tehnik pengumpulan data kuisisioner secara terstruktur menggunakan kuesioner pengetahuan, sikap dan perilaku seks remaja. Secara kualitatif dengan tehnik wawancara terstruktur tentang pendapat media promosi KRR yang digunakan sebagai alat intervensi. Analisis data digunakan untuk memecahkan penelitian. Analisis data kuantitatif dengan uji *Paired T Test*, menganalisis pengaruh pemberian media promosi KRR sebelum dan setelah intervensi, baik pada tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku KRR pada remaja di tiga sekolah (SMA di Kota Yogyakarta). Analisis data kualitatif tentang pendapat kelayakan media promosi KRR oleh pengguna, yang digunakan sebagai alat intervensi perlu tambahan materi atau sesuatu yang menjadi masukan untuk kebaikan revisi media promkes KRR.

Kata Kunci : Media Promosi KRR, R&D, Uji level III

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
DAFTAR HADIR KOLOKIUUM	iv
KATA PENGANTAR	v
RINGKASAN	vi
DAFTAR ISI	
vii	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Permasalahan.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Urgensi Penelitian	4
E. Kontribusi terhadap IPTEKS dan SUSBUD.....	4
F. Luaran Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Remaja dan Seks Pranikah	5
1. Remaja.....	5
2. Tumbuh kembang remaja	6
B. Perilaku seksual remaja	8
C. Risiko perilaku seksual	8
D. Perilaku seksual yang tidak sehat	11
E. Peran sosial dan media terhadap perilaku seksual remaja.....	13
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	15
B. Lokasi Penelitian	15
C. Tehnik Sampling dan Subjek Penelitian	15
D. Instrumen Penelitian.....	15
E. Tehnik Pengumpulan Data	16

F. Analisis Data Penelitian	16
G. Fishbone Diagram	16

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....

A. Kelayakan Desain/Internal Pengembangan Media Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja	17
B. Uji Efektivitas Media Pengembangan KRR	46

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....

A. Kesimpulan	51
B. Saran	52
C. Anggaran Biaya.....	53
D. Jadwal Penelitian.....	53

DAFTAR PUSTAKA.....

LAMPIRAN

Lampiran 1. Personalia Peneliti	55
Lampiran 2. Biodata Ketua & Anggaran	57
Lampiran 3. Rincian RAB Penelitian	62
Lampiran 4. Sertifikat Plagiarisme	64
Lampiran 5. Surat Perjanjian Pelaksanaan Penelitian.....	65
Lampiran 6. Naskah Publikasi..	66

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja yang sehat merupakan aset bangsa dan berguna sebagai sumber daya untuk mencapai tujuan pembangunan bangsa, khususnya pembangunan bidang kesehatan, yang merupakan suatu upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Kesehatan merupakan investasi bagi pembangunan agar terbentuk sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Kondisi umum, potensi dan permasalahan pembangunan kesehatan, khususnya pada anak usia sekolah dan remaja, salah satunya adalah pernikahan pada usia dini, yaitu usia berkisar 10-15 tahun, pada laki-laki sebesar 0,1% dan pada perempuan sebesar 0,2%. Dalam rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, sebagai dokumen negara dan menjadi dasar dalam penyelenggaraan pembangunan bidang kesehatan, khususnya dalam permasalahan remaja, dicanangkan perlunya peningkatan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan peduli remaja, menjangkau tidak hanya remaja di sekolah, tetapi juga di luar sekolah (Kemenkes RI, 2015).

Berkenaan dengan permasalahan pada remaja, pada saat ini dalam perkembangan zaman telah terjadi kemajuan di bidang transportasi dan telekomunikasi, yang menyebar secara global pada budaya anak muda, sehingga banyak perubahan yang terjadi pada remaja. Mereka mengalami pergeseran moral, pola pikir dan perilakunya karena sudah terpengaruh oleh budaya asing. Perilaku negatif terhadap kesehatan remaja, seperti aktivitas seks, cenderung meningkat (Blum & Nelson Mmari, 2004 dalam Santrock, 2007). Permasalahan pokok di Indonesia dalam bidang kesehatan reproduksi, salah satunya adalah adalah kesehatan reproduksi remaja.

Dalam kesehatan reproduksi remaja sebagai salah satu prioritas, banyak masalah yang berkaitan dengan reproduksi yang dapat timbul pada remaja. Dewasa ini masalah yang mengkhawatirkan pada remaja dapat dilihat dari hasil

survei perilaku berisiko pada remaja. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SDKI-KRR) tahun 2012, perilaku berisiko tinggi terhadap kesehatan pada remaja adalah merokok, minum beralkohol, penggunaan obat terlarang atau NAPZA, serta perilaku seksual. Dalam hal perilaku seksual, hasil SDKI-KRR 2012 menyimpulkan, usia pertama kali pacaran pada remaja usia muda 12 – 14 tahun makin banyak dibandingkan dengan SDKI-KRR 2007. Menurut SDKI- KRR 2007, pada remaja pria 19% dan pada remaja wanita 24%, sedangkan menurut SDKI- KRR 2012, pada remaja pria 25% dan pada remaja wanita 26%.

Demikian juga angka hubungan seksual pranikah dilaporkan dalam SDKI-KRR 2012, secara nasional terjadi peningkatan dibandingkan dengan data hasil SKRRI 2007. Hasil survei SDKI 2012 KRR menunjukkan bahwa sekitar 9,3% atau sekitar 3,7 juta remaja menyatakan pernah melakukan hubungan seksual pranikah, sedangkan hasil SKRRI 2007 hanya sekitar 7% atau sekitar tiga juta remaja. Dengan demikian dapat disimpulkan, selama periode tahun 2007 sampai 2012 terjadi peningkatan kasus remaja yang pernah melakukan hubungan seksual sebanyak 2,3% (BKKBN, 2008 dan BKKBN, 2013).

Dengan demikian, dapat disimpulkan telah terjadi peningkatan perilaku seksual berisiko pada kesehatan reproduksi remaja yang dapat berisiko pada kesehatan mereka. Perilaku seks yang berisiko ini dapat menimbulkan permasalahan, di antaranya kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi dan penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS (Widyastuti dkk., 2009).

Hal tersebut perlu mendapat perhatian, salah satunya diperlukan suatu media promosi kesehatan. Promosi kesehatan menurut WHO adalah suatu proses yang memungkinkan individu untuk meningkatkan kontrol dan mengembangkan kesehatan mereka. Terdapat beberapa perbedaan pendapat tentang cara yang terbaik untuk promosi kesehatan. Hasil SDKI tahun 2017, tentang bentuk media sosial yang paling banyak dipilih oleh anak muda dalam mengakses informasi kesehatan, seperti HIV/AIDS, Kesuburan, kehamilan, pengaruh obat dan minuman keras diuraikan. Jenis media massa: 81 persen wanita belum kawin umur 15-24 tahu dan 77 persen pria belum kawin umur 15-24 tahun menonton televisi setidaknya seminggu sekali, dan hanya 15 persen wanita dan 14 persen pria yang membaca koran atau majalah. Hal ini menunjukkan media elektronik lebih menarik dan lebih banyak dipilih sebagai media promosi kesehatan, khususnya di bidang kesehatan. Dengan demikian dalam mengatasi perilaku kesehatan reproduksi pada remaja perlu dikembangkan media promosi kesehatan reproduksi jenis media elektronik.

Terdapat media elektronik dalam mengatasi permasalahan perilaku seks remaja yang telah diajukan untuk mendapatkan lesensi hak cipta (Djannah, S., 2019). Media tersebut sudah tersedia tetapi belum dilakukan langkah-langkah tertentu yang bersifat logis (langkah-langkah secara sistematis). Menurut Richkey dan Kellin (2010), pembuatan media promosi kesehatan juga harus dilakukan secara sistematis dengan cara dilakukan pembuktian penelitian Design and Development reseach (R&D).

Design and Development reseach: kajian yang sistematis tentang bagaimana membuat rancangan suatu produk, mengembangkan/memproduksi rancangan tsb dan mengevaluasi kinerja produk tersebut. Produk media promosi kesehatan setelah dilakukan penelitian terapan R&D selanjutnya dapat diaplikasikan. Penelitian R&D terdapat empat level, dikarenakan media promosi kesehatan telah ada produknya, dengan demikian hanya memerlukan penelitian dan pengujian produk yang sudah ada, maka akan dilakukan pengujian media promosi kesehatan R&D level III (meneliti dan menguji produk yang sudah ada). Namun dalam penelitian ini masih akan dilakukan uji terbatas dalam penelitian R&D, yaitu dilakukan uji di 3 sekolah dengan menggunakan 30 subjek di masing-masing sekolah.

B. Permasalahan

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka permasalahan yang akan diteliti yaitu sekitar permasalahan produk media promosi kesehatan reproduksi kesehatan remaja yang sudah ada (Djannah, 2015) dapat diaplikasikan sebagai media yang layak diaplikasikan dalam mengatasi perilaku seks yang berisiko pada remaja nantinya. Namun dalam penelitian ini masih akan dilakukan uji terbatas dalam penelitian R&D, yaitu dilakukan uji di 3 sekolah dengan menggunakan 6 s.d 12 subjek.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan penelitian, maka tujuan penelitian, di antaranya:

1. Untuk menguji dan merevisi produk media promosi kesehatan reproduksi remaja yang sudah ada dengan validasi internal (uji kelayakan media) menurut tim ahli materi, tim ahli media dan pengguna.
2. Untuk menguji efektivitas produk media promosi kesehatan reproduksi remaja yang sudah divalidasi internal dengan penelitian R&D level III pada lapangan terbatas terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap seks yang sehat.

D. Urgensi Penelitian

Produk media promosi kesehatan reproduksi remaja diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata terhadap pembangunan bidang kesehatan terutama dalam mengatasi permasalahan remaja yang berisiko bagi kesehatannya, salah satunya perilaku seks yang akan berdampak tidak baik bagi remaja sebagai generasi penerus bangsa. Kontribusi yang lain adalah dihasilkannya revisi produk media promkes kesehatan reproduksi remaja I yang lebih layak diaplikasikan pada masyarakat.

E. Kontribusi terhadap IPTEKS dan SUSBUD

Kontribusi penelitian ini bagi perkembangan IPTEKS adalah berupa kontribusi keilmuan, sebagai berikut:

1. Penelitian ini akan menghasilkan media promosi kesehatan bagi masyarakat tentang kesehatan reproduksi remaja yang telah terbukti efektif berdasarkan hasil uji terbatas penelitian R&D level III.
2. Menghasilkan Memperkaya literatur tentang kesehatan reproduksi remaja.

F. Luaran Penelitian

Luaran penelitian ini adalah:

1. Publikasi Jurnal Internasional
2. Produk revisi I Media promosi kesehatan reproduksi remaja
3. Laporan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja dan Seks Pranikah

1. Remaja

Remaja atau adolescence (Inggris), berasal dari bahasa Latin “adolescere” yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan ini bisa kematangan fisik, juga sosial dan psikologi. Batasan remaja menurut WHO adalah usia 10-20 tahun. Batasan ini ditinjau dari bidang kesehatan, yang menitikberatkan pada masalah kehamilan dini (Surjadi, 2002). Berdasarkan segi program pelayanan kesehatan yang digunakan oleh Departemen Kesehatan, remaja adalah mereka yang berusia 10-19 tahun dan belum kawin. Menurut BKKBN (Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak Reproduksi) batasan remaja adalah usia 10-21 tahun (BKKBN, 2006).

Menurut Soetjiningsih (2004), remaja berusia 1-20 tahun yang dibagi menjadi 3 tahap remaja awal (11-13 tahun), remaja tengah (14-16 tahun), dan remaja akhir (17-20 tahun). Istilah adolescence biasanya menunjukkan maturasi psikologis individu, dan pubertas menunjukkan titik ketika reproduksi mungkin dapat terjadi.

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa, dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental dan peran sosial (Kumalasari, 2012). Kehidupan remaja merupakan kehidupan yang sangat menentukan bagi kehidupan masa depan mereka selanjutnya. Masa remaja seperti ini oleh Bank Dunia disebut sebagai masa Transisi Kehidupan Remaja. Transisi Kehidupan Remaja oleh Bank Dunia di bagi menjadi 5 hal (Youth Five Life Transitions). Transisi kehidupan yang dimaksud menurut progress report World Bank adalah:

- a. Melanjutkan sekolah (continue learning)
- b. Mencari pekerjaan (start working)
- c. Memulai kehidupan berkeluarga (form families)
- d. Menjadi anggota masyarakat (exercise citizenship)
- e. Mempraktekkan hidup sehat (practice healthy life).

Program KRR erat hubungannya dengan bidang kehidupan yang kelima dari transisi kehidupan remaja. Empat bidang kehidupan yang lainnya yang akan dimasuki oleh remaja sangat ditentukan oleh berhasil atau tidaknya remaja mempraktekkan kehidupan yang sehat, sehingga apabila remaja gagal berperilaku sehat maka kemungkinan besar remaja yang bersangkutan akan gagal pada empat bidang kehidupan yang lain (BKKBN, 2008).

Banyak hal yang dialami remaja, yaitu tumbuh dan perkembangan, baik perkembangan fisik, kognitif dan psikis yang merupakan peralihan antara masa anak-anak ke masa dewasa dan ini dapat menjadi kendala dalam mencapai lima bidang kehidupan tersebut dengan baik.

B. Tumbuh kembang remaja

1. Pertumbuhan remaja

Pertumbuhan berbeda dengan perkembangan, pertumbuhan menggambarkan proses bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler yang terlihat secara fisik dan dapat diukur dengan menggunakan satuan panjang atau satuan berat dengan proses yang berkesinambungan dipengaruhi oleh faktor genetik (ras, keluarga) dan faktor lingkungan bio-psikososial yang dimulai dari masa konsepsi hingga masa dewasa (Soetjiningsih, 2004).

Perubahan fisik yang cepat pada remaja disertai banyak perubahan, termasuk di dalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi untuk mencapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuannya melaksanakan fungsi reproduksi, tanda-tanda yang muncul adalah:

a. Tanda-tanda seks primer

Tanda-tanda seks primer ini berhubungan langsung dengan organ seks, pada remaja laki-laki ditandai bila telah mengalami mimpi basah, yang biasanya dialami remaja usia 10-15 tahun, sedangkan pada remaja perempuan, ciri seks primer ditandai dengan datangnya menstruasi (menarche). Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan dalam atau endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina. Jika remaja laki-laki dan perempuan telah mengalami mimpi basah dan menarche berarti sudah bisa melakukan fungsi reproduksi yaitu bila

terjadi coitus dapat menghasilkan keturunan (Depkes Kota Yogyakarta, 2005).

b. Tanda-tanda seks sekunder

Tanda-tanda seks sekunder pada remaja laki-laki adalah: otot dada, bahu dan tangan melebar, kening menonjol, rahang dan dagu melebar, perubahan suara, pertumbuhan penis, pertumbuhan kumis dan jambang, pertumbuhan rambut di sekitar alat kelamin, ketiak, tangan dan kaki, pertumbuhan lemak dan keringat (tumbuh jerawat).

Tanda-tanda seks sekunder pada perempuan adalah pinggul melebar, payudara tumbuh membentuk, pertumbuhan rahim dan vagina, pertumbuhan rambut di sekitar alat kelamin, ketiak, pertumbuhan lemak dan keringat, tumbuh jerawat (Depkes Kota Yogyakarta, 2005).

3. Tumbuh Kembang Remaja

Perkembangan yang dialami remaja pada masanya, antara lain :

a) Perkembangan fisik

Perkembangan fisik adalah rangkaian dari perubahan yang dialami remaja. Remaja membutuhkan penyesuaian yang baik dengan perubahan dalam tubuhnya. Kematangan yang berbeda yang dialami oleh setiap remaja membuat remaja yang mengalami pubertas lebih awal akan menjadi lebih sensitif dan merasa berbeda dengan yang lain, namun seiring dengan waktu ia dapat menyesuaikan diri. Dengan demikian dalam penyesuaian perkembangan fisik inilah nantinya remaja dapat berkembang menjadi remaja yang mampu berhubungan dengan orang lain atau tidak (Djiwandono, 2002).

b) Perkembangan kognitif

Potter & Perry (2005) menjelaskan selama masa remaja terjadi perubahan dalam pemikiran dan perluasan lingkungan, namun tanpa lingkungan pendidikan yang sesuai remaja tidak mampu mencapai perkembangan neurologis dan tidak mampu diarahkan untuk dapat berpikir rasional. Kemampuan kognitif yang diperlihatkan oleh remaja sangat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalunya, pendidikan formal yang ia dapat, dan motivasi. Remaja mulai

menyadari batasan – batasan pikiran mereka. Mereka berusaha dengan konsep – konsep yang jauh dari pengalaman mereka sendiri.

c) Perkembangan psikososial

Soetjningsih (2004) menjelaskan mengenai masa remaja yang identik dengan kematangan seksualnya menjadi hal yang sangat berperan penting dalam perkembangan psikososialnya. Kematangan seksual yang diiringi dengan perubahan bentuk tubuh apabila tidak diketahui oleh remaja dengan baik dapat menimbulkan kecemasan dalam dirinya. Kecepatan kemajuan kematangan seksual yang berbeda pada setiap individu bisa menjadikan seorang remaja menjadi merasa berbeda dan tidak mau bergaul dengan teman sebayanya. Contohnya pada anak perempuan yang mengalami kematangan seksual lebih dulu akan merasa dirinya lebih besar dibandingkan dengan teman sebayanya, namun sebaliknya pada anak laki – laki yang mengalami keterlambatan kematangan akan menjadikan dirinya terlihat lebih kecil dari yang lain.

C. Perilaku seksual remaja

Perilaku seksual merupakan perilaku yang didasari oleh dorongan seksual atau kegiatan untuk mendapatkan kesenangan organ seksual melalui berbagai perilaku yang merupakan hasil interaksi antara kepribadian dengan lingkungan disekitarnya. Perilaku seksual sangat luas sifatnya, mulai dari berdandan, mejeng, merayu, menggoda hingga aktivitas dan hubungan seksual (PKBI, 2007).

Poltekes (2010) menjelaskan bahwa perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Seringkali perilaku seksual ditanggapi sebagai hal yang berkonotasi negatif, padahal perilaku seksual ini sangat luas sifatnya, sedangkan menurut Kusmiran (2012), perilaku seksual merupakan perilaku yang bertujuan untuk menarik perhatian lawan jenis dengan bentuk tingkah laku yang beraneka ragam, mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama.

1. Cara-cara penyaluran dorongan seksual

Cara-cara penyaluran dorongan seksual yang biasa dilakukan orang untuk menyalurkan dorongan seksual, antara lain :

- a) Bergaul dengan lawan jenis
- b) Berkhayal atau berfantasi tentang seksual
- c) Mengobrol dan menonton tentang seksual
- d) Melakukan hubungan seksual non penetrasi (berpegangan tangan, berpelukan, cium pipi, cium bibir, cumbuan berat, petting)
- e) Masturbasi atau onani
- f) Menyalurkannya melalui mimpi basah
- g) Melakukan aktifitas penetrasi (intercourse) (PKBI. 2007).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual

Menurut PKBI (2007) dan Suryoputro (2006) banyak hal yang mampu mempengaruhi perilaku seksual remaja, adalah sebagai berikut :

a) Perspektif biologis

Perubahan biologis yang terjadi pada masa pubertas dan pengaktifan hormone dapat menimbulkan perilaku seksual.

b) Pengaruh orangtua

Kurangnya komunikasi secara terbuka antara orang tua dengan remaja dalam masalah seputar seksual dapat memperkuat munculnya penyimpangan perilaku seksual

c) Pengaruh teman sebaya

Pada masa remaja, pengaruh teman sebaya sangat kuat sehingga munculnya penyimpangan perilaku seksual dikaitkan dengan norma kelompok sebaya

d) Perspektif akademik.

Remaja dengan prestasi rendah dan tahap aspirasi yang rendah cenderung lebih sering memunculkan aktivitas seksual dibandingkan remaja dengan prestasi yang baik di sekolahnya

e) Perspektif sosial kognitif

Kemampuan sosial kognitif diasosiasikan dengan pengambilan keputusan yang menyediakan pemahaman perilaku seksual di kalangan remaja. Remaja yang mampu mengambil keputusan secara tepat

berdasarkan nilai-nilai yang dianutnya dapat lebih menampilkan perilaku seksual yang lebih sehat.

f) Rasa percaya diri

Rasa percaya diri yang tinggi pada remaja berfungsi sebagai mediator bagi pengetahuan, harapan, dan perbandingan dirinya dengan teman sebaya yang dapat mempengaruhi perilaku seksual. Semakin tinggi rasa percaya diri pada remaja ia akan dapat menyelesaikan tugasnya dengan baik, namun dengan rendahnya rasa percaya diri, ia cenderung tidak dapat mewujudkan perilaku yang diharapkan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyaluran dorongan seksual

a) Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi

Remaja yang memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi secara benar dan proporsional cenderung memahami risiko perilaku serta alternatif cara yang dapat digunakan untuk menyalurkan dorongan seksual secara sehat dan bertanggungjawab.

b) Faktor-faktor kepribadian

Harga diri, kontrol diri, tanggung jawab, *tolerance for stress*, *coping stress*, kemampuan membuat keputusan, nilai-nilai pribadi.

c) Fungsi Keluarga

Berfungsinya keluarga dalam menjalankan fungsi kontrol afeksi/kehangatan, penanaman nilai moral dan keterbukaan komunikasi.

d) Pengalaman seksual

Semakin banyak pengalaman mendengar, melihat, mengalami hubungan seksual makin kuat stimulasi yang dapat mendorong munculnya perilaku seksual. Misalnya : media massa (film, internet, gambar atau majalah), obrolan dari teman sebaya/pacar tentang pengalaman seks, melihat orang – orang yang tengah berpacaran atau melakukan HUS (hubungan seksual).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi permasalahan seksual remaja

Menurut Sarlito dalam Poltekkes Depkes (2010), faktor-faktor yang dianggap berperan dalam munculnya permasalahan seksual pada remaja adalah sebagai berikut:

a. Perubahan-perubahan hormonal ini menyebabkan remaja membutuhkan penyaluran dalam bentuk perilaku tertentu.

- b. Penyaluran tersebut tidak dapat segera dilakukan karena adanya penundaan usia perkawinan, adanya undang-undang tentang perkawinan, maupun karena norma sosial yang semakin lama semakin menuntut persyaratan yang terus meningkat untuk perkawinan (pendidikan, pekerjaan, persiapan mental, dan lain- lain).
- c. Norma-norma agama yang berlaku, di mana seseorang dilarang untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Remaja yang tidak dapat menahan diri memiliki kecenderungan untuk melakukan hal tersebut.
- d. Kecenderungan pelanggaran makin meningkat karena adanya penyebaran informasi dan rangsangan melalui media massa yang dengan teknologi yang canggih (contoh: VCD, buku pornografi, foto, majalah, internet, dan lain- lain) menjadi tidak terbandung lagi. Remaja yang sedang dalam periode ingin tahu dan ingin mencoba, akan meniru apa dilihat atau didengar dari media massa, karena pada umumnya mereka belum pernah mengetahui masalah seksual secara lengkap dari orangtuanya.
- e. Orangtua, baik karena ketidaktahuan maupun karena sikapnya yang masih mentabukan pembicaraan mengenai seks dengan anak, menjadikan mereka tidak terbuka pada anak, bahkan cenderung membuat jarak dengan anak dalam masalah ini.
- f. Adanya kecenderungan yang makin bebas antara pria dan wanita dalam masyarakat, sebagai akibat dari berkembangnya peran dan pendidikan wanita, sehingga kedudukan wanita semakin sejajar dengan pria.

D. Risiko perilaku seksual yang tidak sehat

Perilaku tidak sehat yang sering dihadapi oleh remaja adalah sebagai berikut :

a. Risiko seksualitas

Menurut Senderowitz (2003) dan BKKBN (2009), resiko seksualitas ini merupakan sikap dan perilaku seksual remaja yang berkaitan dengan infeksi menular seksual (IMS), kehamilan tidak diinginkan (KTD), aborsi, dan risiko perilaku seks sebelum nikah (BKKBN, 2009).

Remaja memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan orang dewasa, namun seringkali remaja kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang

ada karena itulah seringkali remaja kurang memiliki informasi mengenai kesehatan reproduksi.

b. HIV/AIDS

Human immunodeficiency virus (HIV) dan acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh penderitanya. Virus ini bisa didapatkan dari hubungan seksual tanpa proteksi yang merupakan risiko perilaku paling banyak pada remaja. Risiko menyebarkan virus meningkat pada hubungan seksual yang berganti – ganti pasangan serta pelecehan seksual (Soetjningsih, 2004).

c. Penyalahgunaan napza

Napza adalah singkatan dari narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif yaitu zat – zat kimia yang dimasukkan ke dalam tubuh dengan cara oral (melalui mulut), dihirup (melalui hidung), atau bahkan disuntik. Zat – zat ini bila digunakan dapat menimbulkan efek pada fisik, mental, hingga dapat menyebabkan ketergantungan penggunaanya (BKKBN, 2009).

d. Perilaku seksual yang sehat dan bertanggung jawab

Pengertian perilaku seksual yang sehat dan bertanggung jawab sejalan dengan sehat secara umum adalah menyeluruh secara fisik, psikologis, sosial dan ekonomi, sehingga jika telah siap untuk melakukan ke jenjang perkawinan harus siap secara:

1). Sehat secara fisik

Berarti tidak tertular penyakit, tidak menyebabkan kehamilan sebelum menikah, tidak menyakiti dan merusak kesehatan fisik orang lain.

2). Sehat secara psikologis

Mempunyai integritas yang kuat (kesesuaian antara nilai, sikap dan perilaku), percaya diri, menguasai informasi tentang kesehatan reproduksi, mampu berkomunikasi, mampu mengambil keputusan dengan mempertimbangkan segala risiko yang bakal dihadapi dan siap atas segala risiko dari keputusan yang diambilnya

3). Sehat secara sosial

Mampu mempertimbangkan nilai-nilai social yang ada di sekitarnya dalam menampilkan perilaku tertentu (agama, budaya, dan

sosial), mampu menyesuaikan diri atau beradaptasi dengan nilai dan norma yang diyakini (PKBI, 2007).

4). Produktif secara ekonomi dan sosial.

Mampu mensejahterakan keluarga dengan telah mempunyai mata pencaharian

E. Peran sosial dan media terhadap perilaku seksual remaja

Peran sosial dan media terhadap perilaku seksual remaja, meliputi:

a. Peran keluarga dan hubungan seksual di kalangan remaja

Berdasarkan hasil pengolahan data SDKI 2007, remaja laki – laki cenderung tidak membicarakan masalah kesehatan reproduksi kepada keluarga, namun remaja perempuan banyak yang sudah membicarakan masalah kesehatan reproduksi kepada keluarga. Keluarga yang menjadi tempat pendidikan setelah sekolah, mempunyai porsi lebih besar untuk remaja mendapatkan ilmu informal, dengan terjaganya komunikasi dalam keluarga terutama mengenai kesehatan reproduksi nantinya akan semakin sedikit remaja yang melakukan hubungan seksual sebelum menikah.

b. Peran sekolah dan masyarakat terhadap perilaku seksual remaja

Usia sekolah menengah tingkat pertama dan tingkat atas menjadi masa seorang remaja mengalami kematangan seksual sehingga pada tahap ini diperlukan pendampingan agar tidak menerima informasi yang salah. Pendidikan seksual bagi remaja dapat menunda remaja melakukan hubungan seksual atau jika mereka telah aktif secara seksual, dapat membuat mereka sadar pentingnya penggunaan kontrasepsi. Kegiatan penyuluhan baik dari pemerintah maupun dari LSM, banyak diminati oleh remaja karena melalui kegiatan ini remaja dapat menyerap informasi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

c. Peran media terhadap perilaku seksual remaja

Kehadiran media cetak, televisi, dan film menyebabkan terjadinya akulturasi budaya, terutama budaya asing yang menganut kehidupan bebas karena media merupakan salah satu wadah bagi remaja untuk menyerap informasi. Meskipun media massa juga diharapkan akan dapat memberikan peran dalam memperoleh informasi dari media mengenai kesehatan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab,

khususnya terkait dengan dampak melakukan hubungan seksual pada remaja.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Berdasarkan fungsinya jenis penelitian ini adalah penelitian dan pengembangan (*Research and Development*). Model yang digunakan dalam penelitian dan pengembangan ini menggunakan level III yaitu menguji untuk mengembangkan produk media promosi kesehatan reproduksi remaja (Djannah, 2015) yang telah ada, Produk awal tersebut diuji lapangan secara terbatas (*preliminary field testing*). Kemudian dihasilkan revisi I produk media promosi kesehatan KRR. Menurut Sugiyono (2016), Uji produk dengan lapangan terbatas, dilakukan di 3 sekolah dengan menggunakan minimal 6 s.d 12 subjek.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di tiga sekolah SMA sekitar Kota Madya Yogyakarta yaitu Kecamatan Wirobrajan. Pemilihan lokasi penelitian, berdasarkan hasil studi pendahuluan di Kecamatan Wirobrajan, beberapa remaja wilayah Wirobrajan telah didapati pelaku seks bebas. SMA Muhammadiyah sebagai pilihan lokasi untuk mewujudkan peran UAD dengan Amal Usaha Muhammadiyah lainnya, khususnya amal usaha bidang akademik.

C. Teknik Sampling dan Subjek Penelitian

Teknik sampling yang akan digunakan adalah teknik *purposive sampling*. Sampel ditentukan berdasarkan kriteria inklusi tertentu. Kriteria inklusinya, yaitu siswa SMA Muhammadiyah Tiga, atau Tujuh atau Lima yang berumur 15 – 24 tahun

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Untuk menguji produk media promkes kesehatan reproduksi remaja yang sudah ada dengan uji kelayakan media (menurut tim ahli materi, tim ahli media dan pengguna)
2. Untuk menguji efektivitas hasil uji kelayakan media promkes kesehatan reproduksi remaja dengan uji lapangan terbatas (R&D level III) dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan sikap pada tiga sekolah sederajat SMA (SMA A, B, C) di Wilayah Wirobrajan Yogyakarta, secara kuantitatif instrumen penelitiannya berupa kuisioner pengetahuan dan sikap perilaku seks remaja dan secara kualitatif

berupa pedoman wawancara tentang pendapat media promosi KRR yang digunakan sebagai alat intervensi.

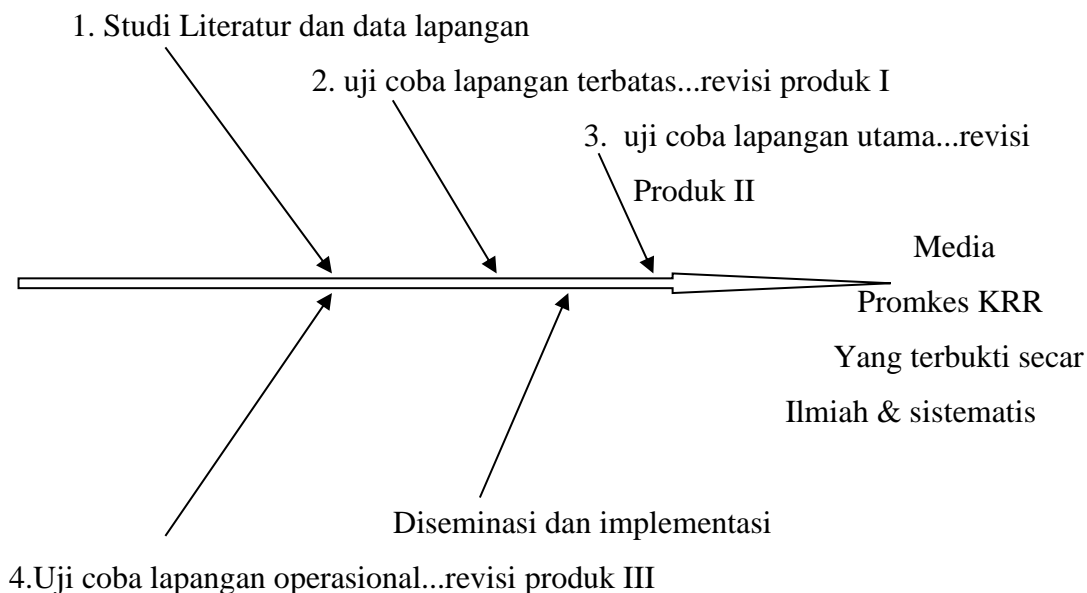
E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data secara kuantitatif dengan teknik pengumpulan data kuisioner secara terstruktur menggunakan kuisioner pengetahuan, sikap dan perilaku seks remaja. Secara kualitatif dengan teknik wawancara terstruktur tentang pendapat media promosi KRR yang digunakan sebagai alat intervensi.

F. Analisis Data

Langkah setelah pengumpulan data adalah analisis data. Analisis data merupakan bagian terpenting dalam metode ilmiah, karena analisis data digunakan untuk memecahkan penelitian. Analisis data kuantitatif dengan uji *Paired T Test*, menganalisis pengaruh pemberian media promosi KRR sebelum dan setelah intervensi, baik pada tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku KRR pada remaja di tiga sekolah (SMA di Kota Yogyakarta). Analisis data kualitatif tentang pendapat kelayakan media promosi KRR oleh pengguna, yang digunakan sebagai alat intervensi perlu tambahan materi atau sesuatu yang menjadi masukan untuk kebaikan revisi media promkes KRR.

G. Fishbone Diagram



Gb. 1. Fishbone Diagram

C. Kelayakan Desain/Internal Pengembangan Media Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja

a. Desain Pengembangan Sebelum Validasi

Pada penelitian pengembangan ini, peneliti melakukan penelitian tentang pengembangan media penyuluhan kesehatan reproduksi remaja sebagai media promosi kesehatan. Pengembangan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja mengenai perilaku seks yang sehat. Video tentang penyuluhan kesehatan reproduksi dapat digunakan sebagai media promosi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Pengembangan media penyuluhan kesehatan reproduksi remaja sebagai media promosi kesehatan memiliki beberapa komponen adalah sebagai berikut:

1) Materi sebelum validasi

Materi adalah sebuah hal yang pokok yang akan disampaikan melalui media yang dirancang. Adapun materi yang terdapat di dalam media video sebagai berikut:

- a) Beberapa keadaan yang tidak diinginkan karena perilaku seks yang berisiko.
- b) Macam-macam penyakit menular seksual.
- c) Macam-macam kesiapan menuju pernikahan.
- d) Macam-macam tanda awal kematangan seksual.
- e) Cara mengelola dorongan seksual dalam pergaulan antara remaja laki-laki dan perempuan.







(sebelum terdapat revisi)






2) *Storyboard* sebelum validasi

Selanjutnya yang dilakukan peneliti adalah menyusun *Storyboard* dari produk yang di rancang sebagai berikut:

Tabel 1. . *Storyboard* media promosi kesehatan reproduksi remaja sebagai media promosi kesehatan sebelum direvisi

Scene	Visual	Waktu	Keterangan	Audio
1		00:00– 00:13	Pemberitahuan	-
2		00:14– 01:56	kata pembuka yang membahas mengenai hakekat manusia dalam mengontrol hasrat seksual	Musik & Narator
3		02:42– 04:06	Lagu “Yogyakarta”	Musik
4		02:42– 04:06	Pengantar dari DR. Dra. R. Sitti Nur Djannah. M.Kes tentang pentingnya remaja dalam kesehatan reproduksi serta materi yang akan disajikan di dalam video	Musik & Narator
5		04:07– 04:25	Hasil Test Pack yang menunjukkan positif hamil, merupakan salah satu dampak negatif dari perilaku seks pra nikah pada remaja	Musik
6		04:26– 05:02	Memperlihatkan hasil Test Pack yang menunjukkan positif hamil kepada pasangannya yang membuat suasana hening, kebingungan dan pasangan	Musik

7		05:03- 05:43	menyuruh untuk aborsi Pasangan perempuan melakukan aborsi dan meninggal	Musik
8		05:44- 06:23	Pasangan laki-laki terkena dampak penyakit IMS terutama HIV/AIDS, merupakan salah satu dampak negatif dari perilaku seks pra nikah pada remaja	Musik
9		06:00- 09:00	Penjelasan mengenai macam-macam penyakit menular seksual	Animasi, Musik & Narator
10		09:01- 09:34	Olah raga untuk kesehatan fisik & terdapat penjelasannya mengenai perilaku seks yang sehat dalam kesehatan reproduksi remaja	Musik & Narator
11		09:35- 09:47	Malamar (salah satu cara mengungkapkan dia siap secara mental untuk berumah tangga)	Musik & Narator
12		09:48- 09:56	Keluar dari mobil untuk bekerja & terdapat penjelasannya menandakan dia siap secara ekonomi	Musik & Narator
13		09:57- 11:36	Penjelasan mengenai tanda awal kematangan pada remaja	Animasi, Musik & Narator

14		11:37- 12:06	Makan sambil memberikan kado & terdapat penjelasannya salah satu cara mengungkapkan rasa sayang yang tidak harus dilakukan dengan berhubungan seks	Musik & Narator
15		12:07- 12:16	Telepon & terdapat penjelasannya salah satu cara mengungkapkan rasa sayang yang tidak harus di lakukan dengan berhubungan seks	Musik & Narator
16		12:17- 12:28	Ingat nasihat orang tua & terdapat penjelasannya salah satu cara melindungi diri dari perilaku seks pranikah	Musik & Narator
17		12:29- 12:34	Menolak tindakan kearah seks pranikah sebagai salah satu cara menghindari perbuatan seks	Musik & Narator
18		12:35- 13:01	Kata penutup dan kesimpulan dari	Musik & Narator

b. Validasi Internal Desain

Validasi internal desain yaitu menguji rancangan berdasarkan dari para ahli dan pengguna. Pelaksanaan uji internal desain dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 2. Waktu pelaksanaan uji validasi desain media promosi kesehatan reproduksi remaja

NO	Subjek	Validasi	Waktu	Tempat
1	Ahli Materi	1	9 Mei 2019	Kampus 3 Universitas Ahmad Dahlan

2	Ahli Materi	2	9 Juli 2019	Kampus 3 Universitas Ahmad Dahlan
3	Ahli Media	1	24 Mei 2019	Kampus 4 Universitas Ahmad Dahlan
4	Ahli Media	2	5 Juli 2019	Kampus 4 Universitas Ahmad Dahlan
5	Ahli Media	3	2 Agustus 2019	Kampus 4 Universitas Ahmad Dahlan
6	Ahli Media	4	13 Agustus 2019	Kampus 4 Universitas Ahmad Dahlan
7	Kelompok Pengguna	1	13 Mei 2019	SMA Muhammadiyah 5 Yogyakarta
8	Kelompok Pengguna	2	19 Agustus 2019	SMA Muhammadiyah 5 Yogyakarta

1). Validasi Ahli Materi

Validasi media video kesehatan reproduksi remaja dilakukan oleh Erni Gustina, S.KM.,M.PH yang merupakan dosen di peminatan Kesehatan Reproduksi program studi Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan dengan latar belakang pendidikan S2. Saat ini beliau mengampu mata kuliah yang berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi Remaja. Hasil yang diperoleh dari uji internal oleh ahli materi dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 3. Skor penilaian Ahli Materi

NO	Pernyataan	Skor Validasi 1	Skor Validasi 2

1	Kesesuaian materi dengan video KRR, khusus pada perilaku seks yang sehat	4	5
2	Kecukupan materi KRR, khusus pada perilaku seks yang sehat	3	5
3	Kesesuaian konsep dan materi KRR, khusus pada perilaku seks yang sehat	3	5
4	Kemenarikan materi	4	5
5	Kemudahan memahami materi KRR, khusus pada perilaku seks yang sehat	4	5
6	Kejelasan materi KRR, khusus pada perilaku seks yang sehat	3	5
7	Kejelasan contoh	4	4
8	Kebenaran atau keakuratan materi KRR, khusus pada perilaku seks yang sehat	5	5
9	Kesesuaian contoh dengan uraian	4	4
10	Kejelasan bahasa yang digunakan	4	5
11	Kesesuaian bahasa dengan sasaran pengguna	4	5
Total Skor		42	53
Persentase		76,3%	96,3%
Kategori		Baik	Sangat Baik

Tabel 3 menunjukkan hasil skor penilaian oleh ahli materi dengan skor maksimal 55. Pada validasi 1 didapat skor sebanyak 42 dengan persentase 76,3% dengan kategori “Baik” dan memiliki kesimpulan layak digunakan dengan revisi. Sedangkan pada validasi 2 didapatkan skor sebanyak 53 dengan persentase 96,3% dengan kategori “Sangat Baik” dan memiliki kesimpulan “telah layak untuk diuji lapangan”. Berikut hasil perhitungan validasi 1 dari ahli materi:

$$\begin{aligned}
 \text{Persentase Kelayakan Validasi 1} &= \frac{\text{skor yang diperoleh}}{\text{skor maksimal}} \times 100\% \\
 &= \frac{42}{55} \times 100\% \\
 &= 76,3\%
 \end{aligned}$$

Hal ini diperkuat dengan adanya komentar, saran dan wawancara yang diberikan oleh ahli materi saat validasi kelayakan media penyuluhan kesehatan reproduksi remaja. Berikut ini analisis komentar, saran dan wawancara oleh ahli mater:

Tabel 4. Analisis Komentar dan Saran Ahli Materi pada Validasi 1

Komentar	Saran
Secara keseluruhan untuk video sudah bagus, tetapi materi terkait kesehatan reproduksi remaja khususnya perilaku seks yang sehat masih minim	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan pengantar untuk materi remaja (usia, perkembangan) 2. Upaya menciptakan perilaku seks yang sehat 3. Buat <i>storyboard</i>



Hasil wawancara mengenai validasi pertama oleh ahli materi memberikan beberapa komentar yaitu:

- a) Penambahan materi tentang remaja pada video, seperti yang disampaikan oleh ahli media sebagai berikut:

“sebaiknya didalam video tersebut ditambahin pengantar mengenai remaja karna di dalam video saya liat tiba tiba langsung ke materi yang orang hamil itu. Coba nanti dikasih materi mengenai remaja dari usia remaja itu kisaran berapa sampai berapa dan perkembangan remaja tetapi perkembangan remaja tidak hanya fisik saja tetapi juga meliputi perkembangan kognitif dan sosio-emosional”

Dari hasil wawancara maka terdapat penambahan materi pada tabel 5 tentang pengertian remaja dan tahap perkembangan remaja.

Tabel 5. Penambahan materi tentang remaja


Scene	Visual	Waktu	Keterangan	Audio
6.		03:21- 03:36	Penjelasan mengenai pengertian remaja	Musik & Narator
7.		03:37- 06:40	Penjelasan mengenai tahap perkembangan remaja	Musik & Narator

Selain itu, ahli materi mengomentari tentang penambahan materi tentang menciptakan perilaku seks yang sehat sebagai berikut:

"kejelasan materi mengenai perilaku yang sehatnya yang memang belum mengena, hanya menghindari dorongan seksual itu saja. Untuk pencegahannya yang belum ada tetapi pencegahannya dalam hal perilaku yang berisiko misalnya berkaitan tentang religiusitas"

Dari hasil wawancara diatas maka terdapat penambahan materi pada tabel 6. tentang menciptakan perilaku seks yang sehat.

Tabel 6. Penambahan materi tentang menciptakan perilaku seks yang sehat

Scene	Visual	Waktu	Keterangan	Audio
18.		14:45- 15:26	Penjelasan mengenai menciptakan perilaku seks yang sehat	Musik & Narator

Selain itu, ahli materi mengomentari tentang penambahan materi tentang usia yang sehat untuk bereproduksi.

"coba gini kan didalam video ini melum menjelaskan usia yang sehat untuk melakukan reproduksi coba di tambah itu, karna kan banyak sekarang anak SMP SMA sudah banyak yang hamil"

Dari hasil wawancara diatas maka terdapat penambahan materi pada tabel 7 tentang usia wanita yang sehat untuk bereproduksi.

Tabel 7. Penambahan materi tentang usia wanita yang sehat untuk bereproduksi

Scene	Visual	Waktu	Keterangan	Audio
-------	--------	-------	------------	-------

16.



14:10- 14:24 Penjelasan mengenai usia wanita yang sehat untuk bereproduksi Musik & Narator

b) Penempatan setiap *scene*, seperti yang disampaikan oleh ahli media sebagai berikut:

“mohon nanti ditambahkan secara keseluruhan untuk medianya sudah bagus tetapi tata letaknya coba di perbaiki secara urut lagi, karena nanti akan sedikit menggantal jika diawal sudah membahas mengenai remaja tapi di akhir membahas tentang tanda kematangan organ seksual pada remaja. Sebaiknya itu ditaruh depan setelah materi remaja ”

Dari hasil wawancara diatas maka terdapat perubahan *scene* pada tabel 8 tentang tanda kematangan organ seksual pada remaja.

Tabel 8. Perubahan *scene* sebelum dan sesudah validasi ahli materi

Sc en e	Sebelum		Sc e ne	Sesudah	
	Vusial	Wak tu		Visual	Wak tu
14		09:57-11:36	8		06:41-08:20

Setelah dilakukan revisi sesuai saran dan komentar dari ahli materi peneliti melanjutkan validasi 2. Berikut hasil perhitungan validasi 2 dari ahli materi:

$$\begin{aligned}
 \text{Persentase Kelayakan Validasi 2} &= \frac{\text{skor yang diperoleh}}{\text{skor maksimal}} \times 100\% \\
 &= \frac{53}{55} \times 100\% \\
 &= 96,3\%
 \end{aligned}$$

2). Validasi Ahli Media

Validasi media video kesehatan reproduksi remaja dilakukan oleh dua ahli media yaitu Drs., Ishafit, M.Si dan Toni Kus Indratno, M.Pd. Si yang merupakan dosen di program studi Pendidikan Fisika Universitas Ahmad Dahlan dengan latar belakang pendidikan S2. Saat ini beliau mengampu mata kuliah yang berkaitan dengan pengembangan media pembelajaran yang salah satunya pada Audio Visual. Hasil yang diperoleh dari uji internal oleh ahli media Drs., Ishafit, M.Si dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Skor penilaian Ahli Media oleh Drs., Ishafit, M.Si

NO	Pernyataan	Skor Validasi 1
1	Daya Tarik <i>tease/ opening</i>	4
2	Alur cerita	4
3	Ketajaman gambar	5
4	Kesesuaian gambar dengan materi	4
5	Keterbacaan, tulisan (<i>caption</i>), ukuran huruf, warna huruf	5
6	Animasi (gambaran bergerak)	4
7	Kesesuaian <i>setting</i> (waktu dan tempat)	4
8	Musik	5
9	Kualitas Presenter	5
10	Kualitas Pemain	4
11	Kualitas narasi	5
12	Lama video	5
Total Skor		54

Persentase	90%
Kategori	Sangat Baik

Tabel 9 menunjukkan hasil skor penilaian oleh ahli media Drs., Ishafit, M.Si dengan skor maksimal 60. Pada validasi 1 didapat skor sebanyak 54 dengan persentase 90% dengan kategori “Sangat Baik” dan memiliki kesimpulan layak digunakan dengan revisi. Berikut hasil perhitungan validasi dari ahli media:

$$\begin{aligned} \text{Persentase Kelayakan Validasi 1} &= \frac{\text{skor yang diperoleh}}{\text{skor maksimal}} \times 100\% \\ &= \frac{54}{60} \times 100\% \\ &= 90\% \end{aligned}$$

Hal ini diperkuat dengan adanya komentar, saran dan wawancara yang diberikan oleh ahli media 1 yaitu Drs., Ishafit, M.Si saat validasi kelayakan media penyuluhan kesehatan reproduksi remaja. Berikut ini analisis komentar, saran dan wawancara oleh ahli mater:

Tabel 10. Analisis Komentar dan Saran Ahli Media oleh Drs., Ishafit, M.Si pada Validasi 1.

Komentar	Saran
1. Video pembuka/pengantar bisa dibuat lebih bernilai islami	Kualitas animasi masih perlu ditingkatkan kalo bisa
2. Dibagian HIV ada huruf yang kurang bisa dibaca	mengusahakan animasi tiga dimensi

Hasil wawancara mengenai validasi pertama ahli materi oleh Drs., Ishafit, M.Si memberikan beberapa komentar yaitu:

- a) Video pembuka/pengantar, ahli media Drs., Ishafit, M.Si memberikan komentar sebagai berikut:

“coba untuk bagian pembuka itu di ganti yang lebih sopan atau islami, karna kan kita kuliah di UAD tidak bagus kalo pemerannya pakaian nya terlalu terbuka”

Dari hasil wawancara diatas maka terdapat perubahan gambar pada gambar 1 yang terdapat pada scene ke 2 pada kata pembuka.



Sebelum



Sesudah

Gambar 1. Perubahan pemeran dalam video sebelum dan sesudah dilakukan validasi pertama ahli media

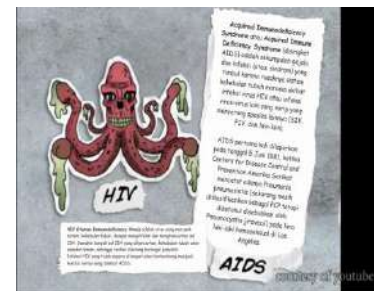
b) Ketidakjelasan tulisan saat materi HIV/AIDS, ahli media Drs., Ishafit, M.Si memberikan komentar sebagai berikut:

“dibagian HIV tolong untuk bagian tulisan penjelasan itu diganti, soalnya kelihatan tidak bisa dibaca blur diganti yang lebih jelas kalo bisa yang bahasa indonesia biar lebih mudah dipahami “

Dari hasil wawancara diatas maka terdapat perubahan gambar pada gambar 2 yang terdapat pada materi macam-macam penyakit menular seksual.



Sebelum



Sesudah

Gambar 2. Perubahan tulisan pada HIV & AIDS sebelum dan sesudah dilakukan validasi pertama ahli media

c) Perubahan animasi menjadi 3D, ahli media Drs., Ishafit, M.Si memberikan komentar melalui salah satu media sosial sebagai berikut:

“... itu hanya saraan, bisa dipertimbangkan, tidak harus..”

Setelah video direvisi, lalu diujikan kembali kepada ahli media Drs., Ishafit, M.Si untuk divalidasi lagi. Tetapi ahli media Drs., Ishafit, M.Si memberikan komentar melalui salah satu media sosial sebagai berikut:

“untuk validasi media video ,silahkan ke pak toni di lab teknologi pembelajaran sains lantai 5, lab kampus 4”

“untuk saya sudah cukup, perlu second opinion dari dosen lain”

Sesuai dengan saran dari Drs., Ishafit, M.Si, setelah itu pengujian media kepada Toni Kus Indratno, M.Pd. Si. Hasil yang diperoleh dari uji internal oleh ahli media Toni Kus Indratno, M.Pd. Si dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11. Skor penilaian Ahli Media oleh Toni Kus Indratno, M.Pd. Si

NO	Pernyataan	Skor Validasi 2	Skor Validasi 3	Skor Validasi 4
1	Daya Tarik <i>teaser/ opening</i>	1	4	4
2	Alur cerita	2	3	3
3	Ketajaman gambar	1	4	4
4	Kesesuaian gambar dengan materi	1	5	4
5	Keterbacaan, tulisan (<i>caption</i>), ukuran huruf, warna huruf	2	4	5
6	Animasi (gambaran bergerak)	1	5	4
7	Kesesuaian <i>setting</i> (waktu dan tempat)	1	3	4
8	Musik	1	4	4
9	Kualitas Presenter	1	2	3
10	Kualitas Pemain	3	3	4
11	Kualitas narasi	2	2	3
12	Lama video	1	1	4
Total Skor		17	40	46
Persentase		28,3%	66,6%	76,6%
Kategori		Kurang	Baik	Baik

Tabel 11 menunjukkan hasil skor penilaian oleh ahli media Toni Kus Indratno, M.Pd. Si dengan skor maksimal 60. Pada validasi 2 didapat skor sebanyak 17 dengan persentase 28,3% dengan kategori “Kurang” dan memiliki kesimpulan tidak layak untuk uji lapangan. Dengan didapatkan hasil tersebut peneliti melakukan perombakan pada animasi yang dirasa kurang bagus dan menurunkan tempo pada setiap *Scene* video dan menaikkan kualitas video sehingga tidak terlihat blur atau tidak jelas. Setelah dirasa cukup baik dalam memperbaiki video peneliti melakukan uji validasi ke 3 kepada ahli media.

Validasi 3 didapatkan skor sebanyak 40 dengan persentase 66,6% dengan kategori “ Baik”. Sedangkan pada validasi 4 didapatkan skor sebanyak 46 dengan persentase 76,6 % dengan kategori “ Baik ” dan memiliki kesimpulan “telah layak untuk diuji lapangan”. Berikut hasil perhitungan validasi dari ahli media:

$$\begin{aligned} \text{Persentase Kelayakan Validasi 2} &= \frac{\text{skor yang diperoleh}}{\text{skor maksimal}} \times 100\% \\ &= \frac{17}{60} \times 100\% \\ &= 28,3\% \end{aligned}$$

Hal ini diperkuat dengan adanya komentar, saran dan wawancara yang diberikan oleh ahli media yaitu Toni Kus Indratno, M.Pd. Si saat validasi kelayakan media penyuluhan kesehatan reproduksi remaja. Berikut ini analisis komentar, saran dan wawancara oleh ahli media:

Tabel 12. Analisis Komentar dan Saran Ahli Media oleh Toni Kus Indratno, M.Pd. Si pada Validasi 2

Komentar	Saran
1. Video tidak memiliki alur yang jelas, hanya sekumpulan beberapa video gambar saja	1. Diperbaiki total
2. Kualitas dubbing suara sangat buruk	2. Gunakan <i>storyboard</i>
3. Daya tarik bias karena tidak ada opening yang membuat orang	3. Gunakan alur yang jelas
	4. Tidak asal menggabungkan video

bertanya-tanya

4. Durasi video terlalu lama, membuat kejenuhan tersendiri
5. Gambar-gambar yang disajikan tidak menarik dan hanya asal comot dari sumber yang tidak jelas

Hasil wawancara mengenai validasi kedua ahli media oleh Toni Kus Indratno, M.Pd. Si memberikan beberapa komentar yaitu :

- a) Kualitas animasi atau gambar, ahli media Toni Kus Indratno, M.Pd. Si memberikan komentar sebagai berikut:

“ini video nya kelihatan banget cuman comat-comot dari video lain, karena kelihatan banget kualitas videonya blur sangat tidak layak kalo buat media pembelajaran”

“ untuk gambar yang disajikan tidak berbicara, karena gambarnya tentang apa bicaranya tentang apa jadi tidak sinkron antara gambar sama audionya. Kalo bisa diganti gambarnya yang bisa berbicara sesuai audionya jangan seperti ini”

Dari hasil wawancara diatas maka terdapat perubahan gambar pada gambar 3 & 4 yang terdapat pada pengertian remaja dan perkembangan remaja.

Gambar 3 & 4 menampilkan perubahan gambar/animasi sebelum dan sesudah validasi kedua ahli media.



Gambar 3. Perubahan gambar/animasi materi pengertian remaja sebelum dan sesudah validasi kedua ahli media



Sebelum

Sesudah

Gambar 4. Perubahan gambar/animasi materi perkembangan remaja sebelum dan sesudah validasi ahli media

- b) Durasi video, ahli media Toni Kus Indratno, M.Pd. Si memberikan komentar sebagai berikut:

“video ini sangat lama, jika video pembelajaran, penyuluhan yang untuk edukasi normalnya maksimal belasan menit yang nyampai hampir 20 menit, itu akan menimbulkan kebosanan pada siswa nantinya jika durasinya terlalu lama”

“ tadi di bagian pembuka yang tentang jogja lama banget durasinya, tetapi saat masuk dalam materi intonasi pembicaraanya sangat ngebut dan tidak jelas”

- c) Kualitas suara atau audio, ahli media Toni Kus Indratno, M.Pd. Si memberikan komentar sebagai berikut:


“ disini kelihatan banget kalo suaranya cuman tinggal tempel saja sama lagunya, karena kualitas dubbing nya sangat jelek, contohnya saat masuk materi tentang remaja. Saat masuk di materi asli dubbingnya bagus, tapi dibagian itu sangat jelek”

- d) Daya tarik, ahli media Toni Kus Indratno, M.Pd. Si memberikan komentar sebagai berikut:

“banyak alasan kenapa orang ingin melihat video mu, salah satunya adalah saat di opening. Tapi di opening video mu gak ada daya tariknya sedikit pun karena sudah hampir menit ke 4 belum dapat materi tentang kesehatan reproduksi remaja. Seharusnya di awal video mu itu di kasih pesan-pesan yang membuat orang berpenasaran untuk melihat video kamu bukan menampilkan video jogja yang gak ada sangkut pautnya dengan materi kamu. Coba kamu masukin video yang orang hamil itu taruh di depan”

Dari hasil wawancara diatas maka terdapat penambahan *scene* pada tabel 13 yang berisikan tentang cuplikan tentang remaja perempuan yang positif hamil

Tabel 13. Menunjukkan Cuplikan tentang remaja perempuan yang positif hamil

<i>Scene</i>	Visual	Waktu	Keterangan	Audio
5.		01:50-02:24	Cuplikan video tentang Memperlihatkan hasil Test Pack yang menunjukkan positif hamil kepada pasanganya	Musik

e) Alur cerita video, ahli media Toni Kus Indratno, M.Pd. Si memberikan komentar sebagai berikut:

“biasakan sebelum menyusun sebuah video dibuat dulu storyboardnya, kalo tidak pakai storyboard hasilnya seperti ini alurnya dalam video tidak jelas seperti kumpulan beberapa video yang dijadikan satu”

Setelah dilakukan revisi dan perubahan sesuai saran dan komentar dari ahli media peneliti melanjutkan validasi 3. Berikut hasil perhitungan validasi 3 dari ahli media:

$$\begin{aligned} \text{Persentase Kelayakan Validasi 3} &= \frac{\text{skor yang diperoleh}}{\text{skor maksimal}} \times 100\% \\ &= \frac{40}{60} \times 100\% \\ &= 66,6\% \end{aligned}$$

Hal ini diperkuat dengan adanya komentar, saran dan wawancara yang diberikan oleh ahli media yaitu Toni Kus Indratno, M.Pd. Si saat validasi kelayakan media penyuluhan kesehatan reproduksi remaja. Berikut ini analisis komentar, saran dan wawancara oleh ahli media:

Tabel 14. Analisis Komentar dan Saran Ahli Media oleh Toni Kus Indratno, M.Pd. Si pada Validasi 3

Komentar	Saran
1. Video masih terlalu lama, video pembelajaran normalnya kurang lebih 10 menit	1. Gunakan gambar yang <i>opensource</i> atau beli lisensi gambar
2. Kualitas <i>dubbing</i> kurang baik karena warna suara yang berbeda-beda	2. <i>Dubbing</i> diselaraskan agar warna suara sama
3. Alur cerita perlu diperbaiki lagi	3. Durasi video bias dipangkas kembali
4. Gambar melanggar hak cipta	

Hasil wawancara mengenai validasi ketiga ahli media oleh Toni Kus Indratno, M.Pd. Si memberikan beberapa komentar yaitu :

a) Kualitas suara atau audio, ahli media Toni Kus Indratno, M.Pd. Si memberikan komentar sebagai berikut:

“untuk suara yang asli sama yang tambahan warna suaranya warna suaranya berbeda, sehingga mempengaruhi dubbing dalam video, lebih baik untuk suara diubah jadi satu suara tidak banyak suara orang, karena video itu adalah satu kesatuan bukan kumpulan video pendek jadi satu video”

b) Kualitas animasi atau gambar, ahli media Toni Kus Indratno, M.Pd. Si memberikan komentar sebagai berikut:

“untuk gambarnya kelihatan bangt kalo gambar itu gambar berbayar yang di paksa ambil karna masih kelihatan logonya. Takutnya kalo ketahuan itu nanti akan mendapatkan sanksi pencurian gambar”

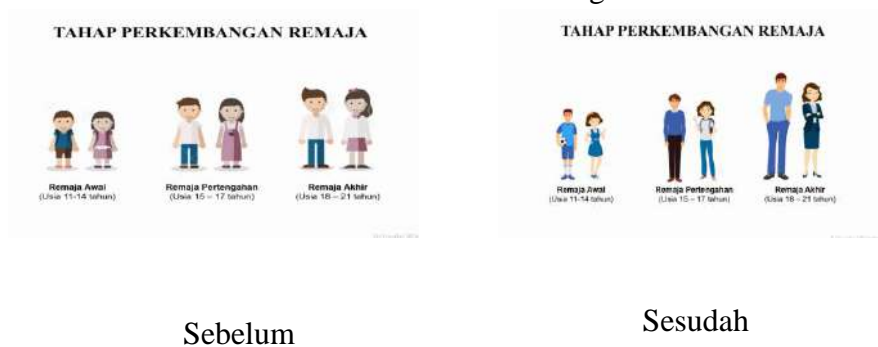
“kualitas gambarnya juga masih blur seperti kemarin tapi ini lebih baik dari kemarin, coba cari gambar yang kualitas bagus di aplikasi freepik, disana banyak gambar yang gratis dan kualitasnya bagus”

Dari hasil wawancara diatas maka terdapat perubahan gambar pada gambar 5 & 6 yang terdapat pada pengertian remaja dan perkembangan remaja.

Gambar 5 & 6. menampilkan perubahan gambar/animasi sebelum dan sesudah validasi ketiga ahli media.



Gambar 5. Perubahan gambar/animasi pada materi pengertian remaja sebelum dan sesudah validasi ketiga ahli media



Gambar 6. Perubahan gambar/animasi pada materi perkembangan remaja sebelum dan sesudah validasi ketiga ahli media.

Setelah dilakukan revisi dan perubahan sesuai saran dan komentar dari ahli media peneliti melanjutkan validasi 4. Berikut hasil perhitungan validasi 4 dari ahli media:

$$\begin{aligned}
 \text{Persentase Kelayakan Validasi 4} &= \frac{\text{skor yang diperoleh}}{\text{skor maksimal}} \times 100\% \\
 &= \frac{46}{60} \times 100\% \\
 &= 76,6\%
 \end{aligned}$$

Hal ini diperkuat dengan adanya komentar, saran dan wawancara yang diberikan oleh ahli media yaitu Toni Kus Indratno, M.Pd. Si saat validasi kelayakan media penyuluhan kesehatan reproduksi remaja. Berikut ini analisis komentar, saran dan wawancara oleh ahli media:

Tabel 15. Analisis Komentar dan Saran Ahli Media oleh Toni Kus Indratno, M.Pd. Si pada Validasi 4

Komentar

1. Alur cerita dan kualitas dubbing perlu ditingkatkan agar lebih menarik bagi audiens. Namun perlu diapresiasi kegigihan dalam upaya memperbaiki kualitas video. Video akan sangat menarik jika dengan alur cerita yang pas

Saran

1. Sampai tahap ini video nampaknya cukup layak untuk diuji coba. Kedepan mungkin perlu dibuat video-video lain tentang penyuluhan, terutama video-video pendek yang bisa diunggah di Instagram

Hasil wawancara mengenai validasi ketiga ahli media oleh Toni Kus

Indratno, M.Pd. Si memberikan beberapa komentar yaitu:

- a) Durasi video, ahli media Toni Kus Indratno, M.Pd. Si memberikan komentar sebagai berikut:

“ya sudah kalo itu pendapat dari ahli materi kalo sudah tidak ada materi yang bisa di kurangi, saya lihat juga itu materinya sudah padat dan kalo mengurangi durasi dalam video perlu perombakan lagi benar kata dosen mu tadi. Tapi kalo kita lihat dari teori pembelajaran durasi video kamu melebihi batas maksimalnya”

1. Validasi Pengguna

Validasi pengguna video kesehatan reproduksi remaja dilakukan oleh SR, YCP, RA yang merupakan salah satu siswa SMA kelas XI Muhammadiyah 5 Yogyakarta dengan latar belakang yang berbeda-beda ada yang ikut organisasi IPM (Ikatan Pelajar Muhammadiyah), ambil jurusan IPA dan IPS.

Hasil yang diperoleh dari uji internal oleh pengguna yaitu:

1. Pengguna 1 yaitu SR yang merupakan siswa kelas XI IPS yang tidak mengikuti organisasi IPM (Ikatan Pelajar Muhammadiyah) dapat dilihat pada Tabel 16.

Tabel 16. Skor penilaian pengguna oleh SR

NO	Pernyataan	Skor Validasi 1
----	------------	-----------------

1	Kejelasan Uraian	4
2	Kejelasan contoh	5
3	Ketajaman gambar	5
4	Kesesuaian gambar dengan materi	4
5	Keterbacaan, tulisan (<i>caption</i>), ukuran huruf, warna huruf	5
6	Daya Tarik	5
7	Penggunaan Bahasa	5
8	Kualitas pemain	4
9	Musik	5
10	Lama video	4
Total Skor		46
Persentase		92%
Kategori		Sangat Baik

Tabel 6 menunjukkan hasil skor penilaian oleh pengguna SR dengan skor maksimal 50. Pada validasi 1 didapat skor sebanyak 46 dengan persentase 92% dengan kategori “Sangat Baik” dan memiliki kesimpulan “telah layak untuk diuji lapangan”. Berikut hasil perhitungan validasi dari pengguna:

$$\begin{aligned}
 \text{Persentase Kelayakan Validasi 1} &= \frac{\text{skor yang diperoleh}}{\text{skor maksimal}} \times 100\% \\
 &= \frac{46}{50} \times 100\% \\
 &= 92\%
 \end{aligned}$$

Hal ini diperkuat dengan adanya komentar, saran dan wawancara yang diberikan oleh pengguna yaitu SR saat validasi kelayakan media penyuluhan kesehatan reproduksi remaja. Berikut ini analisis komentar, saran dan wawancara oleh pengguna:

Tabel 17. Analisis Komentar dan Saran Pengguna oleh SR pada Validasi 1

Komentar

Pemain di video baik dalam menyampaikan materi dan Lagu dan tempat sangat cocok oleh video tersebut. Penggunaan bahasa yang begitu baik disampaikan memudahkan untuk memahami

Saran

Kalau bisa menggunakan suara asli dan lebih banyak materi yang disampaikan supaya banyak mendapat info tentang video tersebut. Penggunaan bahasa seksual

2. Pengguna 2 yaitu YCP yang merupakan siswa kelas XI IPA yang mengikuti organisasi IPM (Ikatan Pelajar Muhammadiyah) dapat dilihat pada Tabel 18.

Tabel 18. Skor penilaian pengguna oleh YCP

NO	Pernyataan	Skor Validasi 1	Skor Validasi 2
1	Kejelasan Uraian	3	5
2	Kejelasan contoh	3	5
3	Ketajaman gambar	3	5
4	Kesesuaian gambar dengan materi	4	5
5	Keterbacaan, tulisan (<i>caption</i>), ukuran huruf, warna huruf	5	5
6	Daya Tarik	2	4
7	Penggunaan Bahasa	4	5
8	Kualitas pemain	3	3
9	Musik	4	5
10	Lama video	4	4
Total Skor		35	46
Persentase		70 %	92%
Kategori		Baik	Sangat Baik

Tabel 19 menunjukkan hasil skor penilaian oleh pengguna SR dengan skor maksimal 50. Pada validasi 1 didapat skor sebanyak 35 dengan persentase 70% dengan kategori “Cukup” dan memiliki kesimpulan “layak digunakan dengan revisi”. Sedangkan pada validasi 2 didapatkan skor sebanyak 46 dengan persentase 92% dengan kategori “ Sangat Baik” dan memiliki kesimpulan “telah layak untuk diuji lapangan”. Berikut hasil perhitungan validasi dari pengguna:

$$\begin{aligned} \text{Persentase Kelayakan Validasi 1} &= \frac{\text{skor yang diperoleh}}{\text{skor maksimal}} \times 100\% \\ &= \frac{35}{50} \times 100\% \\ &= 70\% \end{aligned}$$

Hal ini diperkuat dengan adanya komentar, saran dan wawancara yang diberikan oleh pengguna yaitu YCP saat validasi kelayakan media penyuluhan kesehatan reproduksi remaja. Berikut ini analisis komentar, saran dan wawancara oleh pengguna:

Tabel 20. Analisis Komentar dan Saran Pengguna oleh YCP pada Validasi 1.

Komentar	Saran
Kualitas gambar/video cukup bagus hanya saja beberapa bagian tidak terlalu jelas (gelap). Menurut saya, video ini tidak terlalu menarik karena terkesan sangat umum layaknya video sosialisasi dari beberapa badan/penyuluhan yang pernah saya hadiri	Perbaiki lagi efek video sedikit saja. Tambahkan hal yang menarik atau sedikit khusus kearah remaja. Seperti usia perilaku seks bebas (tingkat persen pelaku) penyakit terbesar/terbanyak memakan korban dan kejelasan lagi pada penyakit herpes

Hasil wawancara mengenai validasi pertama pengguna oleh YCP memberikan beberapa komentar yaitu:

a) Daya tarik, pengguna oleh YCP memberikan komentar sebagai berikut:

“video ini sama seperti video yang dipakai saat saya mengikuti beberapa sosialisasi dari beberapa penyuluhan, karena terkesan umum materi yang

disajikan mas. Mungkin lebih ditambah mengenai data-data atau umur yang baik mengenai reproduksi remaja nya mas ”

Setelah dilakukan revisi dan perubahan sesuai saran dan komentar dari kelompok pengguna oleh YCP peneliti melanjutkan validasi 2. Berikut hasil perhitungan validasi 2 dari pengguna:

$$\begin{aligned} \text{Persentase Kelayakan Validasi 2} &= \frac{\text{skor yang diperoleh}}{\text{skor maksimal}} \times 100\% \\ &= \frac{46}{50} \times 100\% \\ &= 92\% \end{aligned}$$

Hal ini diperkuat dengan adanya komentar yang diberikan oleh pengguna yaitu YCP saat validasi kelayakan media penyuluhan kesehatan reproduksi remaja.

Berikut ini analisis komentar, saran dan wawancara oleh pengguna:

Tabel 21. Analisis Komentar dan Saran Pengguna oleh YCP pada Validasi 2.

Komentar	Saran
Sudah baik dan layak ditayangkan - untuk segala usia. Materi yang disampaikan sangat mudah dipahami.	

3. Pengguna 3 yaitu RA yang merupakan siswa kelas XI IPA yang tidak mengikuti organisasi IPM (Ikatan Pelajar Muhammadiyah) dapat dilihat pada Tabel 22.

Tabel 26. Skor penilaian Pengguna oleh RA

NO	Pernyataan	Skor Validasi 1	Skor Validasi 2
1	Kejelasan Uraian	4	5
2	Kejelasan contoh	5	5
3	Ketajaman gambar	4	5

4	Kesesuaian gambar dengan materi	5	5
5	Keterbacaan, tulisan (<i>caption</i>), ukuran huruf, warna huruf	5	5
6	Daya Tarik	5	5
7	Penggunaan Bahasa	4	5
8	Kualitas pemain	5	4
9	Musik	5	5
10	Lama video	5	4
Total Skor		47	48
Persentase		94%	96%
Kategori		Sangat Baik	Sangat Baik

Tabel 22 menunjukkan hasil skor penilaian oleh pengguna RA dengan skor maksimal 50. Pada validasi 1 didapat skor sebanyak 47 dengan persentase 94% dengan kategori “Sangat Baik” dan memiliki kesimpulan “layak digunakan dengan revisi”. Sedangkan pada validasi 2 didapatkan skor sebanyak 48 dengan persentase 96% dengan kategori “Sangat Baik” dan memiliki kesimpulan “telah layak untuk diuji lapangan”. Berikut hasil perhitungan validasi dari ahli media:

$$\begin{aligned}
 \text{Persentase Kelayakan Validasi 1} &= \frac{\text{skor yang diperoleh}}{\text{skor maksimal}} \times 100\% \\
 &= \frac{47}{50} \times 100\% \\
 &= 94\%
 \end{aligned}$$

Hal ini diperkuat dengan adanya komentar dan saran yang diberikan oleh pengguna yaitu RA saat validasi kelayakan media penyuluhan kesehatan reproduksi remaja. Berikut ini analisis komentar, saran dan wawancara oleh pengguna:

Tabel 23. Analisis Komentar dan Saran Pengguna oleh RA pada Validasi 1

Komentar	Saran
Penjelasan yang ditayangkan kurang mendalam serta ketajaman gambar kurang efek sesuai dengan pembahasan, penggunaan bahasa juga seharusnya lebih dituturkan ke kata yang lebih baik mengandung unsur sara. Seperti contoh: 'kondom' menjadi "pengaman"	Harus lebih memperjelas keterangan serta ketajaman dari gambar yang setajam mungkin. Penggunaan bahasa tersebut kurang efektif atau kurang baik, untuk animasi sangat cocok untuk ditayangkan dan sebaiknya semuanya dibuat saja animasi agar penonton tidak berfikir aneh

Setelah dilakukan revisi dan perubahan sesuai saran dan komentar dari kelompok pengguna oleh RA peneliti melanjutkan validasi 2. Berikut hasil perhitungan validasi 2 dari pengguna:

$$\begin{aligned}
 \text{Persentase Kelayakan Validasi 2} &= \frac{\text{skor yang diperoleh}}{\text{skor maksimal}} \times 100\% \\
 &= \frac{48}{50} \times 100\% \\
 &= 96\%
 \end{aligned}$$

Hal ini diperkuat dengan adanya komentar dan saran yang diberikan oleh pengguna yaitu RA saat validasi kelayakan media penyuluhan kesehatan reproduksi remaja. Berikut ini analisis komentar, saran dan wawancara oleh pengguna:

Tabel 24. Analisis Komentar dan Saran Pengguna oleh RA pada Validasi 2

Komentar	Saran
Menurut saya kualitas pemain masih kurang untuk mencapai sempurna karena terdapat adegan dimana kedua tokoh tidak berdialog melainkan hanya diisi <i>back sound</i> sehingga dapat memberi kesan ketidak pahaman para penonton. Begitu juga pada durasi video yang begitu lama sehingga membuat para penonton merasa jenuh. Pada video penjelasan tentang olahraga lebih baik diperlihatkan olahraga yang	Meningkatkan kualitas pemain, lebih meringkas penjelasan pada video, lebih penjelasan tentang cara menghadapinya.

ringan dan dimainkan oleh perempuan karena pembahasannya reproduksi.

Pengembangan Media Video Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Hasil Validasi Internal. Pada penelitian pengembangan ini, peneliti telah melakukan validasi internal. Hasil dari validasi internal yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan pengembangan media penyuluhan kesehatan reproduksi remaja sebagai media promosi kesehatan memiliki beberapa komponen adalah sebagai berikut:

Adapun materi yang terdapat di dalam video setelah validasi internal sebagai berikut:

- 1) Pengertian remaja
- 2) Perkembangan remaja
- 3) Macam-macam tanda awal kematangan seksual
- 4) Beberapa keadaan yang tidak diinginkan karena perilaku seks yang berisiko
- 5) Macam-macam penyakit menular seksual
- 6) Pengertian kesehatan reproduksi
- 7) Usia yang sehat bagi wanita untuk hamil
- 8) Dampak dari hamil di luar usia yang sehat
- 9) Cara menciptakan perilaku seks yang sehat
- 10) Macam-macam proses reproduksi yang bertanggung jawab
- 11) Macam-macam tanda awal kematangan seksual
- 12) Cara mengelola dorongan seksual dalam pergaulan antara remaja laki-laki dan perempuan.

D. Uji Efektivitas Media Pengembangan KRR

a. Peningkatan Tingkat Pengetahuan

1). Analisis Univariat

a). Kelompok Remaja Karang Taruna

Distribusi frekuensi pengetahuan kelompok remaja Karang Taruna tentang kesehatan reproduksi remaja saat sebelum dan setelah diberikan intervensi dengan media audiovisual dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 22. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peningkatan Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada Kelompok Remaja Karang Taruna Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi Dengan Media Audio Visual

Kategori	Pre Test		Post Test	
	Jumlah (N)	Persentase (%)	Jumlah (N)	Persentase (%)
Kurang Baik	12	48,4	11	35
Baik	16	51,6	20	64,5

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 22. menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja pada kelompok remaja Karang Taruna dengan kategori baik. Kelompok remaja Karang Taruna yang memiliki pengetahuan kurang baik saat sebelum diberikan intervensi media audiovisual yaitu sebesar 48,4% (15 orang) dan setelah diberikan intervensi dengan media audio visual yaitu sebesar 35% (11 orang), sedangkan kelompok remaja Karang Taruna yang memiliki pengetahuan baik saat sebelum diberikan intervensi dengan media audio visual adalah sebesar 51,6% (16 orang), dan setelah diberikan intervensi mengalami peningkatan yaitu sebesar 64,5% (20 orang).

b). Kelompok Remaja SMA "X"

Distribusi frekuensi pengetahuan kelompok remaja di SMA "X" tentang kesehatan reproduksi remaja saat sebelum dan setelah diberikan intervensi dengan media audiovisual dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 23. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peningkatan Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada Kelompok Remaja di SMA "X" Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi Dengan Media Audio Visual

Kategori	Pre Test		Post Test	
	Jumlah (N)	Persentase (%)	Jumlah (N)	Persentase (%)

Kurang Baik	12	38,7	9	29,03
Baik	19	61,3	22	70,96

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 23 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja pada kelompok remaja SMA "X" dengan kategori baik. Kelompok remaja SMA "X" yang memiliki pengetahuan kurang baik saat sebelum diberikan intervensi media audiovisual yaitu sebesar 38,7% (12 orang) dan setelah diberikan intervensi dengan media audio visual yaitu sebesar 29,03% (9 orang), sedangkan kelompok remaja SMA "X" yang memiliki pengetahuan baik saat sebelum diberikan intervensi dengan media audio visual adalah sebesar 61,3% (19 orang), dan setelah diberikan intervensi mengalami peningkatan yaitu sebesar 70,96% (22 orang).

c). Kelompok Remaja di SMA "Y"

Distribusi frekuensi pengetahuan kelompok remaja SMA "Y" tentang kesehatan reproduksi remaja saat sebelum dan setelah diberikan intervensi dengan media audiovisual dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 24. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peningkatan Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada Kelompok Remaja SMA "Y" Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi Dengan Media Audio Visual

Kategori	Pre Test		Post Test	
	Jumlah (N)	Persentase (%)	Jumlah (N)	Persentase (%)
Kurang Baik	10	32,3	7	22,6
Baik	21	67,7	24	77,4

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 24. menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada kelompok remaja SMA "Y" dengan kategori baik. Kelompok remaja SMA "Y" yang memiliki pengetahuan kurang baik saat sebelum diberikan intervensi media audiovisual yaitu sebesar 32,3% (10 orang) dan setelah diberikan intervensi dengan media audio visual yaitu sebesar 22,6% (7 orang), sedangkan kelompok remaja SMA "Y" yang memiliki pengetahuan baik saat sebelum diberikan intervensi dengan media audio visual adalah sebesar 67,7% (21 orang), dan setelah diberikan intervensi mengalami peningkatan yaitu sebesar 77,4% (24 orang).

2). Analisis Bivariat

a). Kelompok Remaja Karang Taruna

Hasil analisis uji statistik *Wilcoxon* "Pengaruh Media Audiovisual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja pada Kelompok Remaja Karang Taruna" dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 25. Hasil Uji *Wilcoxon* Pengaruh Media Audiovisual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja pada kelompok Remaja Karang Taruna

Vareabel Pengetahuan		Jumlah (N)	Sig	Keterangan
Post Remaja Karang Taruna-PreRemaja Karang Taruna	Negative Ranks	2	0,000	Ada pengaruh
	Positive Rank	24		
	Ties	5		
	Total	31		

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 25. menunjukkan perbedaan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebelum dan setelah intervensi dengan media audiovisual. Terdapat 2 responden dengan hasil pengetahuan setelah intervensi lebih rendah dari pada sebelum intervensi, 5 responden tetap, dan 24 responden memiliki pengetahuan yang lebih baik dari sebelum intervensi.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai sig sebesar 0,000 yang berarti p -value <0,05, Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian intervensi media audiovisual tentang kesehatan reproduksi pada kelompok remaja Karang Taruna.

b). Kelompok Remaja di SMA "X"

Hasil analisis uji statistik *Wilcoxon* Pengaruh Media Audiovisual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja pada Kelompok Remaja di SMA "X" dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 26. Hasil Uji *Wilcoxon* Pengaruh Media Audiovisual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja pada kelompok Remaja di SMA "X"

Vareabel Pengetahuan		Jumlah (N)	Sig	Keterangan
Post SMA "X"-Pre SMA "X"	Negative Ranks	4	0,002	Ada pengaruh
	Positive Rank	15		
	Ties	12		
	Total	31		

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 26 menunjukkan perbedaan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebelum dan setelah intervensi dengan media audiovisual. Terdapat 4 responden dengan hasil pengetahuan setelah intervensi lebih rendah dari pada sebelum intervensi, 12 responden tetap, dan 15 responden memiliki pengetahuan yang lebih baik dari sebelum intervensi.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai sig sebesar 0,002 yang berarti p -value <0,05, Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian intervensi media audiovisual tentang kesehatan reproduksi pada siswa di SMA "X".

c). Kelompok Remaja di SMA “Y”

Hasil analisis uji statistik *Paired T-test* Pengaruh Media Audiovisual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja pada Kelompok Remaja di SMA “Y” dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 27. Hasil Uji Paired *T-test* Pengaruh Media Audiovisual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja pada kelompok Remaja di SMA “Y”

No	Variabel Pengetahuan	Mean	Sig	Keterangan
1.	<i>Pretest</i>	29,39	0,002	Ada Pengaruh
2.	<i>Posttest</i>	30,87		

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 27 Menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan kelompok remaja SMA “Y” sebelum diberikan intervensi dengan media audiovisual adalah 29,39, dan setelah diberikan intervensi dengan media audiovisual adalah 30,87. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan nilai rata-rata pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja sebelum dan setelah diberikan intervensi dengan media audiovisual.

Berdasarkan hasil uji *Paired T-test* diperoleh nilai sig sebesar 0,002 yang berarti $p\text{-value} < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian intervensi media audiovisual tentang kesehatan reproduksi remaja pada siswa di SMA “Y”.

b. Peningkatan sikap

a). Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melakukan analisis berdasarkan variabel yang diteliti yaitu perbedaan rata-rata sikap di sekolah A, sekolah B dan di sekolah C.

Tabel 28. Distribusi frekuensi sikap responden remaja di Sekolah A, Sekolah B dan sekolah C sebelum dan sesudah intervensi dengan media audio visual

. Lokasi	Pretest	Posttest	Selisih
Sekolah A	100,97	104,20	3,23
Sekolah B	109,30	110,90	1,6
Sekolah C	90,27	103,43	13,16

Hasil Tabel 28 dapat diuraikan bahwa sikap responden di sekolah A memiliki nilai selisih pretest dan posttest nya yaitu 3,23. Pada sekolah B nilai selisih pretest dan posttest nya yaitu 1,6. Pada sekolah C nilai selisih pretest dan posttest nya yaitu 13,16. Maka selisih pretest dan posttest yang tertinggi yaitu pada sekolah C.

b). Analisis Bivariat

Berikut ini hasil uji pengaruh penyuluhan dengan media audio visual terhadap peningkatan sikap remaja di sekolah A, sekolah B, dan sekolah C sebagai berikut

Tabel 29. Hasil uji Paired T-Test dan Uji Willcoxon signed rank test sikap remaja di sekolah A, Sekolah B dan sekolah C terhadap penyuluhan media audio visual. **Sekolah A**

Variabel Sikap	Mean	Min	Max	ASymp Sig. (2 tailed)	Uji yang digunakan
Pre Test	100,97	87	117	0,043	Uji Paired T-Test
Post Test	104,20		85	120	
Sekolah B					
Variabel Sikap	Mean	Min	Max	Asymp Sig. (2 tailed)	Uji yang digunakan
Pre Test	109,30	93	117	0,013	Uji Paired T-Test
Post Test	110,90		91	119	
Sekolah C					
Variabel Sikap	Mean	Min	Max	Asymp Sig. (2 tailed)	Uji yang digunakan
Pre test	90,27	52	116	0,000	Uji Wilcoxon
Post test	103,43		87	119	

Berdasarkan Tabel 29 pada sekolah A menunjukkan bahwa ada perbedaan sikap dilihat dari sebelum dan sesudah intervensi yaitu penyuluhan dengan media audio visual terhadap sikap remaja karena didapatkan hasil pada variabel sikap nilai signifikansi (2 tailed) yaitu 0,043 yang berarti signifikansi $< 0,05$. Pada nilai rata-rata sikap responden sebelum dilakukan intervensi dengan media audio visual sebesar 100,97 dan sesudah dilakukan intervensi dengan media audio visual sebesar 104,20 artinya ada pengaruh penyuluhan audio visual terhadap peningkatan sikap remaja sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Pembahasan

Pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan tindakan (*practice*) adalah suatu tahapan perubahan perilaku atau pembentukan perilaku. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku seseorang harus tahu terlebih dahulu apa manfaat bagi dirinya. Untuk mewujudkan pengetahuan tersebut, maka individu distimulus dengan pendidikan kesehatan. Setelah seseorang mengetahui stimulus proses selanjutnya ia akan menilai/bersikap terhadap stimulus tersebut. Oleh karena itu, indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan.

Berdasarkan pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi dengan menggunakan media berpengaruh meningkatkan sikap responden (Notoatmodjo, 2011).

Menurut Dermawan dan Setiawati (2008) media audio visual merupakan media yang menyajikan informasi melalui bentuk audio dan visual yang berkontribusi besar terhadap aspek informasi dan persuasi dalam perubahan perilaku⁸. Hal ini dikarenakan media audio visual menstimulus indera pendengaran dan indera penglihatan sebanyak kurang lebih 75-87% dalam menyalurkan informasi ke otak⁹.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan:

1. Kelayakan modifikasi media penyuluhan kesehatan reproduksi remaja sebagai media promosi kesehatan berdasarkan:
 - a. Penilaian ahli materi, dinyatakan layak dengan skor akhir, 53 (96,3%) dengan kategori sangat baik.
 - b. Penilaian ahli media, dinyatakan layak dengan skor akhir 46 (76,6%) dengan kategori baik.
 - c. Penilaian validasi pengguna:
 - 1) Pengguna atas nama SR, dinyatakan layak dengan skor akhir 46 (92%) dengan kategori sangat baik.

- 2) Pengguna atas nama YCR, dinyatakan layak dengan skor akhir 46 (92%) dengan kategori sangat baik.
- 3) Pengguna atas nama RA, dinyatakan layak dengan skor akhir 48 (96%) dengan kategori sangat baik.

Sehingga pengembangan media penyuluhan kesehatan reproduksi remaja sebagai media promosi kesehatan telah tervalidasi secara internal dan layak berdasarkan penilaian ahli materi, ahli media dan validasi pengguna.

2. Ada Pengaruh Media Audiovisual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja pada Kelompok Remaja
3. Ada Pengaruh Media Audiovisual Terhadap Peningkatan sikap Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja pada Kelompok Remaja

B. Saran

1. Bagi pihak Sekolah

Pihak sekolah akan lebih baik dapat menambah mata pelajaran yang terkait tentang kesehatan reproduksi dan mengagendakan pelaksanaan pendidikan kesehatan secara rutin khususnya mengenai kesehatan reproduksi. Kemudian dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi pihak sekolah dapat lebih menekankan pentingnya hal tersebut dan mengkondisikan siswa selama pendidikan kesehatan berlangsung, agar siswa dapat memperhatikan dengan baik dan tercipta suasana yang kondusif.

2. Promotor Kesehatan

Promotor kesehatan sebaiknya menggunakan media promosi kesehatan reproduksi remaja yang telah tervalidasi secara internal desain dan dinyatakan layak dalam kegiatan promosi kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Menyelesaikan tahap penelitian R&D level 3 media penyuluhan kesehatan reproduksi remaja sebagai media promosi kesehatan yang telah dikembangkan. Selain itu, dapat membuat video promosi kesehatan reproduksi remaja dalam bentuk materi yang lebih padat dan durasi yang lebih singkat sehingga dapat diunggah dalam media sosial seperti Instagram.

BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

A. Rencana Anggaran Biaya (RAB) Penelitian

RENCANA ANGGARAN BIAYA (RAB) PENELITIAN

SKIM PENELITIAN PHB TAHUN 2018/2019

No.	Jenis Pengeluaran	Besar (Rp)
A.	Honorium	Rp.2.700.000,-
B.	Perlitan Penunjang	Rp. 2.000.000,-
C.	Bahan habis pakai	Rp. 1.600.000,-
D.	Perjalanan	Rp. 1.350.000,-
E.	Lain-lain	Rp. 1.350.000
	Total anggaran	Rp. 9.000.000,-
Terbilang :Sembilan <i>Juta Rupiah</i>		

B. Jadwal Penelitian

No.	Jenis Kegiatan	Bulan ke Tahun ke 1					
		1	2	3	4	5	6
1.	Penetapan dan pengenalan wilayah kerja	√					
2.	Sosialisasi kegiatan		√				
3.	Penyadaran masyarakat			√			
4.	Pelaksanaan kegiatan				√	√	
5.	Advokasi kebijakan						√

DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas, 2005, *Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2004-2009*. Jakarta: Bappenas.
- BKKBN, 2006, *Modul Workshop: Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja Bagi Konselor Sebaya*, Jakarta.
- BKKBN, 2008, *Pendalaman Materi Membantu Remaja Mengenali Dirinya, Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi*, Jakarta Timur.
- BPS., BKKBN., Depkes & ORC Macro, 2008, *Survei Kesehatan Reproduksi Remaja 2007*, Calverton Maryland, USA: Macro International.
- Cahyo K., Kurniawan T.P., dan Margawati A., 2008, Faktor- Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Praktek Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga, *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. Vol. 3/No. 2/ Agustus 2008, Hal. 86-101.
- Chiao C1, Yi CC., 2011, Adolescent premarital sex and health outcomes among Taiwanese youth: perception of best friends' sexual behavior and the contextual effect, *AIDS Care*. 2011 Sep;23(9):1083-92. doi: 10.1080/09540121.2011.555737. Epub 2011 May 23.
- Depkes R.I, 2005, *Rencana Strategi Departemen Kesehatan*, Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI, 2006, *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat*, Jakarta.
- Depkes RI, 2008, *Program Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Integratif di Tingkat Pelayanan Dasar*, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
- Direktorat Bina Kesehatan Anak, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes RI., 2009, *Pedoman pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas*, Depkes RI, Jakarta.
- DianawatiA., *Pendidikan Seks Untuk Remaja. Penerbit Kawan Pustaka. Tangerang.*
- Dinkes Provinsi DIY tahun 2012, *Survei Pengetahuan Komprehensif Remaja Umur 15 – 24 tahun tentang HIV/AIDS di Provinsi DIY Tahun 2012: Laporan tahunan Dinkes Provinsi DIY Tahun 2012*.
- Djiwandono, 2002, *Psikologi Pendidikan*, Jakarta: PT Grasindo.
- Emilia, O., 2008, *Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia.
- Farid N.N.D, Che' Rus S, Dahlui M, Al-Sadat N, 2014, Determinants of sexual intercourse initiation among incarcerated adolescents: a mixed-method study, *Singapore Med J*. 2013 Dec;54(12):695-701.
- Gibbs SE1, Le LC, Dao HB, Blum RW., 2014, Peer and community influences on the acceptance of premarital sex among Vietnamese adolescents., *J Paediatr Child Health*. 2014 Jun;50(6):438-43. doi: 10.1111/jpc.12512. Epub 2014 Feb 25.
- Green L.W., kreuter M,W., Deeds S.G., dan Patridge K.B., *Perencanaan Pendidikan Kesehatan: Sebuah Pendekatan Diagnostik*, Diterjemahkan oleh Zulazmi dkk., Depdikbud, Jakarta.
- Guilamo-Ramos et al., Parental Expertise, Trustworthiness, and Accessibility: Parent-Adolescent Communication and Adolescent Risk Behavior, *Journal of Marriage and Family* 68, No. 5 (December 2006): 1229-1246.
- Hurlock, E.B., 1999, *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Kartono M., 1998, *Kontradiksi dalam Kesehatan Reproduksi, Pustaka Sinar Harapan*, Jakarta.
- Kumalasari dan Andhyantoro I., 2012, *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- Lampiran 1. Personalia Peneliti

PERSONALIA PENELITI

1	Ketua Peneliti	:
a	Nama lengkap	: Sitti Nur Djannah
b	Gelar/ Fakultas/ Program	: Dr. , Dra,M.kes/FKM/IKM
c	Studi jabatan Akademi	: Lektor Kepala
d	Alokasi	: 24 jam/minggu
e	Waktu untuk Penelitian	: 6 bulan
	Tugas dalam penelitian	: 1. Sebagai pembuat, pelaksanaan dan penguji serta mengevaluasi penelitian dan melaporkan penelitian 2. 3.

1	Anggota Peneliti 1	: -
a	Nama lengkap	: -
b	Gelar/ Fakultas/ Program	: -
c	Studi jabatan Akademi	: -
d	Alokasi	: - jam/minggu
e	Waktu untuk Penelitian	: 1.
	Tugas dalam penelitian	2. 3.

4	Tenaga Laboran	
	Nama Lengkap	-
5.	Pekerja Lapangan	Ibnu Sujarwo
	Nama Lengkap	Anggita

		Marisa
6.	Tenaga Administrai Nama Lengkap	-

Lampiran 2. Biodata Ketua & Anggaran

A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap (dengan gelar)	Dra.Sitti Nur Djannah, M.Kes
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Jabatan Fungsional	Lektor Kepala
4.	NIP/NIY	196405281989032005
5.	NIDN	0028056401
6.	Tempat dan Tanggal Lahir	Pamekasan, 28 Mei 1964
7.	e-mail	sitti.nurdjannah@ikm.uad.ac.id
8.	Nomor Telepon/HP	085868180863
9.	Alamat Kantor	FKM
10.	Nomor Telepon/Faks	-
11.	Lulusan yang Telah dihasilkan	S-1 =.....orang, S2=.....orang, S3=.....orang
Mata Kuliah yang diampu		1. Biomedik 1
		2. Promosi Kesehatan Institusi
		3.Dinamika Kelompok
		4. Pendidikan dan pelatihan
		5. Desain penelitian kualitatif lanjut

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	IKIP Negeri Surabaya	UNAIR Surabaya	
Bidang ilmu	Biologi	Ilmu kedokteran dasar-Biologi	
Tahun Masuk-Lulus	1983-1988	1993-1996	
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Fotosintesis	Pengaruh ekstrak biji saga terhadap spermatogenesis	

		dan gambaran kromosom pada <i>Rattus norvegicus</i> L	
Nama Pembimbing/Promotor	Dr. I wayan Seregeg	Dr. I Made Astika, Apt	

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2012	Pengaruh pemberian penyuluhan dengan metode audio visual terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi pada beberapa sekolah di Yogyakarta	LPP UAD	4.000.000,-
2	2013	Analisis pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi dalam menyusun model promosi kesehatan reproduksi pada remaja Karang Taruna di Dusun Sidoagung Godean Yogyakarta	LPP UAD	4.500.000,-
3	2015	Pemberdayaan remaja dalam promosi kesehatan di kecamatan Wirobrajan Yogyakarta	Dikti KKN PPM	49.000.000,-
4	2015	Pengaruh seni jathilan modifikasi KRR dalam peningkatan pengetahuan dan sikap seksual pada Remaja Paguyuban Turonggo Wiro Budoyo	Puslitbangkes Kemenkes RI	99.000.000,-
5	2016	Pengaruh teman sebaya dan keluarga terhadap perilaku reproduksi dan seksual pada anggota remaja paguyuban TWB	Prodi-LPP UAD	3.000.000,-

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada	Pendanaan
-----	-------	-------------------------	-----------

		Masyarakat	Sumber	Jml (Juta Rp)
1.	2015	Penyuluhan Konseling bagi motivator ASI pada Ibu	KPC Aisyiyah Depok	300.000
2.	2016	Penyuluhan Peran Ibu bagi Kesehatan Reproduksi Remaja pada Ibu PRA Warungboto	Swadaya	300.000

E. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 tahun terakhir

No.	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor /Tahun
1.	2015	Knowledge and Behaviour about Adolescent Reproductive Health in Yogyakarta, Indonesia	International Journal of Public Health Science (IJPHS)	Vol.4/No.4/December 2015
2.	2016	The Reflection of Family Function and Premarital Sex Behaviour on Art Community	International Journal of Public Health Science (IJPHS)	Vol. 5/No.2/June 2016
3.	2016	The Overview of Peers, The Access to Pornography, The Sexual Behavior toward The Group Of Adolescents TWB Yogyakarta	International Journal of Ayurvedic and Health Medicine	6;3 (2016) 2248-2259
4.	2017	The Adolescents Overview with Healthy Sexual Behavior in the Risky Environment on Youth Association X in Yogyakarta	IJERE	

F. Pemakalah seminar ilmiah (oral presentation) dalam 5 tahun terakhir

No.	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1.	UPHEC (UAD PUBLIC HEALTH) 2016	Avoiding Cervical cancer effect of premarital sexual : the study in adolescent society Turonggo Wiro Budoyo (TWB) Wirobrajan	25-26 May 2016 – Cavinton Hotel, Yogyakarta, Indonesia

		Yogyakarta	
2.	International Conference on Public Health	Social Cognitive Theory and Premarital Sex Among Adolescents in Yogyakarta	14-15 September 2016 – Best Western Primer Hotel, Solo, Indonesia

G. Karya buku dalam 5 tahun terakhir

No.	Judul buku	Tahun	Jumlah halaman	Penerbit
1.	Buku Petunjuk Praktikum Biomedik I			

H. Perolehan HKI dalam 5-10 tahun terakhir

No.	Judul/ Tema HKI	Tahun	Jumlah halaman	Nomor P/ID

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat
1				
2				

3				
Dst.				

J. Penghargaan dalam 10 tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

No.	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1			
2			
3			
Dst.			

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penelitian UAD Tahun 2019 “MEDIA PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DALAM RANGKA MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERILAKU YANG SEHAT (R&D LEVEL III: UJI COBA LAPANGAN TERBATAS)

Yogyakarta, 8 Oktober 2019
Pengusul,

Dr. Sitti Nur Djannah, M.Kes

Lampiran 3. Rincian RAB Penelitian

A. Honorium

No.	Jabatan	Vol	Biaya Satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
1.	Ketua	8	Rp. 150.000	Rp. 1.200.000
2.	Anggota 1			
3.	Pembantu Teknis:			
	a. Fasilitator lapangan I	4	Rp. 150.000	Rp. 600.000
	b. Fasilitator lapangan II	4	Rp. 150.000	Rp. 600.000
	c. Fasilitator lapangan III	4	Rp. 150.000	Rp. 600.000
	Jumlah			Rp. 3.000.000

B. Perawatan Penunjang

No.	Nama Alat	Vol	Biaya Satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
1.	Sewa LCD dan Layar	6	Rp. 100.000	Rp. 600.000
				Rp. 600.000

C. Bahan habis pakai

No.	NamaBahan	Vol	BiayaSatuan (Rp)	Jumlah (Rp)
1.	Fotocopy kuesioner	5000	Rp. 100	Rp. 500.000
2.	Leaflet KRR	25	Rp. 10.000	Rp. 250.000
3.	Revisi Video penyuluhan	1	Rp. 3.000.000	Rp. 3.000.000
	jumlah			RP. 3.750.000

D. Perjalanan

No.	NamaBahan	Vol	BiayaSatuan (Rp)	Jumlah (Rp)
1.	Bensin ketua peneliti	8 lt	Rp. 8.000	Rp. 64.000
2.	Bensin petugas lapangan	8 lt	Rp. 8.000	Rp. 64.000
	jumlah			Rp. 128.000

E. Lain-lain

No.	NamaBahan	Vol	BiayaSatuan (Rp)	Jumlah (Rp)
1.	Biaya jurnal internasional	1	Rp. 1.422.000	Rp.1.422.000

	Jumlah Total			Rp. 9.000.000

Yogyakarta, 8 Oktober 2019
Pengusul,



Siti Nur Djannah

NIP. 196405281989032005



UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SERTIFIKAT

Diberikan Kepada

Dra. Sitti Nur Djannah, M.Kes.

Sebagai

PESERTA

Dalam Acara :

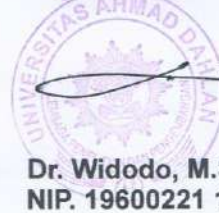
Sosialisasi Pencegahan dan Penanggulangan Plagiarisme di Perguruan Tinggi yang diselenggarakan oleh Lembaga Penelitian dan Pengembangan Universitas Ahmad Dahlan (LPP UAD) pada tanggal 12 s.d. 22 Juli 2014

Rektor,



Dr. Kasiyarno, M.Hum.
NIP. 19531203 198403 1 001

Yogyakarta, 22 Juli 2014
Kepala LPP,



Dr. Widodo, M.Si.
NIP. 19600221 198709 1 001



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

Jl. Gondosuli No. 1B Semaki Yogyakarta, Telp. 0274-542886, 0274-583515 ext. 1502, 1503 Fax. 0274-542886, Website : lppm.uad.ac.id, email : lppm@uad.ac.id

- (4) PIHAK PERTAMA memberikan kesempatan kepada PIHAK KEDUA untuk menyelesaikan perjanjian kontrak ini sampai pada batas waktu yang disepakati oleh kedua belah pihak jika keadaan *force majeure* dinyatakan telah selesai.

PENYELESAIAN PERSELISIHAN

Pasal 15

- (1) Apabila dalam pelaksanaan perjanjian dan segala akibatnya timbul perbedaan pendapat atau perselisihan, PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA setuju untuk menyelesaikannya secara musyawarah untuk mencapai mufakat.
- (2) Apabila penyelesaian sebagaimana termaksud dalam ayat (1) di atas tidak tercapai, maka PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA sepakat menyerahkan perselisihan tersebut melalui mediasi dengan Rektor sebagai atasan langsung dari PIHAK PERTAMA yang putusannya bersifat final dan mengikat.

PENGUNDURAN DIRI

Pasal 16

- (1) Apabila PIHAK KEDUA mengundurkan diri atau membatalkan SP3 ini, maka PIHAK KEDUA wajib mengajukan Surat Pengunduran Diri yang ditujukan kepada PIHAK PERTAMA.
- (2) Surat Pengunduran Diri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib disahkan oleh Dekan fakultas ketua peneliti yang bersangkutan; dan bagi peneliti skim PDP ditambah persetujuan Dosen Pembimbing.
- (3) PIHAK KEDUA wajib mengembalikan dana yang telah diterima kepada PIHAK PERTAMA

LAIN-LAIN

Pasal 17

- (1) Hal-hal yang dianggap belum cukup dan perubahan-perubahan perjanjian akan diatur kemudian atas dasar permufakatan kedua belah pihak yang akan dituangkan dalam bentuk Surat atau Perjanjian Tambahan (*addendum*), yang merupakan kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari perjanjian awal.
- (2) Pemberitahuan dan/atau surat menyurat dari PIHAK KEDUA kepada PIHAK PERTAMA dialamatkan kepada Kepala Lembaga Penelitian dan Pengembangan Universitas Ahmad Dahlan.

Pasal 18

- (1) Surat Perjanjian Pelaksanaan Penelitian (SP3) ini berlaku sejak ditandatangani dan disetujui oleh kedua belah pihak.
- (2) Surat Perjanjian Pelaksanaan Penelitian (SP3) ini dibuat rangkap 2 (dua); bermeterai cukup pada kedua belah pihak; dan masing-masing memiliki kekuatan hukum yang sama. Biaya meterai dibebankan kepada PIHAK KEDUA.

PIHAK PERTAMA,

Dr. Widodo, M.Si.

NIP: 196002211987091001

PIHAK KE DUA,



SITTI NUR DJANAH, Dr., M.Kes.

NIP: 196405281989032005



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

Jl. Gondosuli No. 1B Semaki Yogyakarta, Telp. 0274-542886, 0274-583515 ext. 1502, 1503 Fax. 0274-542886, Website : lppm.uad.ac.id, email : lppm@uad.ac.id

KEWAJIBAN UNGGAH LAPORAN PADA PORTAL UAD

Pasal 11

- (1) PIHAK KEDUA wajib mengunggah berkas Laporan Akhir Penelitian pada www.portal.uad.ac.id melalui akun portal masing-masing peneliti.
- (2) Berkas Laporan Akhir Penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang terdiri dari:
 - i. Abstrak (PDF).
 - ii. Laporan Akhir Final (PDF).
 - iii. Profil Penelitian (PDF).
 - iv. Borang Capaian Luaran Penelitian (PDF).

SANKSI DAN PEMUTUSAN PERJANJIAN PENELITIAN

Pasal 12

- (1) PIHAK PERTAMA berhak memberikan peringatan dan atau teguran atas kelalaian dan atau pelanggaran yang dilakukan oleh PIHAK KEDUA yang mengakibatkan tidak dapat terpenuhinya kontrak penelitian ini.
- (2) PIHAK PERTAMA berhak melakukan pemutusan perjanjian penelitian, jika PIHAK KEDUA tidak mengindahkan peringatan yang diberikan oleh PIHAK PERTAMA.
- (3) Segala kerugian material maupun finansial yang disebabkan akibat kelalaian PIHAK KEDUA, maka sepenuhnya menjadi tanggungjawab PIHAK KEDUA.
- (4) Jenis sanksi yang diberikan dapat berupa:
 - (a) tidak diperkenankannya mengajukan proposal penelitian pada tahun anggaran berikutnya sampai kewajibannya terselesaikan; dan atau
 - (b) tidak dapat mencairkan dana tahap 2; dan atau
 - (c) mengembalikan dana yang telah diterima oleh PIHAK KEDUA.

KEADAAN MEMAKSA (*FORCE MAJEUR*)

Pasal 13

Ketentuan dalam Pasal 10 tersebut di atas tidak berlaku dalam keadaan sebagai berikut:

- a. Keadaan Memaksa (*force majeure*)
- b. PIHAK PERTAMA menyetujui atas terjadinya keterlambatan yang didasarkan pada pemberitahuan sebelumnya oleh PIHAK KEDUA kepada PIHAK PERTAMA dengan **surat pemberitahuan** mengenai kemungkinan terjadinya keterlambatan dalam penyelesaian kegiatan penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 dan Pasal 3; dan sebaliknya PIHAK KEDUA menyetujui terjadinya keterlambatan pembayaran sebagai akibat keterlambatan dalam penyelesaian perjanjian penelitian.

Pasal 14

- (1) Keadaan Memaksa (*force majeure*) sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) adalah peristiwa-peristiwa yang secara langsung mempengaruhi pelaksanaan perjanjian serta terjadi di luar kekuasaan dan kemampuan PIHAK KEDUA ataupun PIHAK PERTAMA.
- (2) Peristiwa yang tergolong dalam keadaan memaksa (*force majeure*) antara lain berupa bencana alam, pemogokan, wabah penyakit, huru-hara, pemberontakan, perang, waktu kerja diperpendek oleh pemerintah, kebakaran dan atau peraturan pemerintah mengenai keadaan bahaya serta hal-hal lainnya yang dipersamakan dengan itu, sehingga PIHAK KEDUA ataupun PIHAK PERTAMA terpaksa tidak dapat memenuhi kewajibannya.
- (3) Peristiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tersebut di atas, wajib dibenarkan oleh penguasa setempat dan diberitahukan dengan Surat oleh PIHAK KEDUA atau PIHAK PERTAMA kepada PIHAK PERTAMA atau PIHAK KEDUA selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari sejak terjadinya peristiwa yang dikategorikan sebagai Keadaan Memaksa (*force majeure*).



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

Jl. Gondosuli No. 1B Semaki Yogyakarta, Telp. 0274-542886, 0274-583515 ext. 1502, 1503 Fax. 0274-542886, Website : lppm.uad.ac.id, email : lppm@uad.ac.id

KOLOKIU LAPORAN PENELITIAN

Pasal 9

- (1) PIHAK KEDUA wajib menyerahkan **Laporan Penelitian Sementara** sebagai bahan kolokium selambat-lambatnya **8 Oktober**.
- (2) Ketua Peneliti wajib hadir dan mempresentasikan hasil penelitiannya pada kolokium **Laporan Penelitian Sementara** yang pelaksanaannya akan diatur oleh PIHAK PERTAMA.
- (3) Revisi laporan penelitian yang sudah dikolokiumkan harus mendapatkan pengesahan dari *reviewer* dalam bentuk **Surat Pernyataan** dan dijilid dalam satu kesatuan laporan penelitian.

LAPORAN AKHIR PENELITIAN

Pasal 10

- (1) PIHAK KEDUA wajib menyerahkan **Laporan Akhir Penelitian** selambat-lambatnya **2 (dua) pekan** setelah dikolokiumkan.
- (2) Sistematika dan format laporan penelitian mengacu pada ketentuan dalam Pedoman Penelitian yang dikeluarkan oleh LPPM dan ketentuan lain yang berlaku.
- (3) Berkas Laporan Akhir Penelitian yang diserahkan kepada PIHAK PERTAMA harus dilampiri:
 - (a) artikel/draft publikasi ilmiah;
 - (b) naskah/draft seminar (prosiding) dan sertifikat seminar;
 - (c) lampiran lain yang dianggap perlu (seperti angket atau lainnya);
 - (d) Profil Penelitian;
 - (e) Borang Capaian Luaran Penelitian;
 - (f) Form Pembimbingan (khusus skema PDP)
 - (g) Daftar hadir kolokium laporan penelitian; dan
 - (h) produk penelitian (naskah buku ajar, modul, naskah akademik, dan sejenisnya) atau dokumentasi/fotonya jika produk penelitian berupa barang atau perangkat keras (*hardware*) yang disertai penjelasan ringkas alat dan petunjuk pemakaiannya.

Komponen (a) sampai dengan (g) dijilid dalam satu kesatuan sebagai berkas laporan akhir penelitian.
Komponen (h) dijilid terpisah dari berkas laporan akhir penelitian, kecuali dokumentasi/foto produk penelitian.
- (4) Laporan Akhir Penelitian sebagaimana tersebut pada ayat (1), (2), dan (3) memenuhi ketentuan sebagai berikut:
 - a. bentuk/ukuran kertas A4;
 - b. warna cover sesuai ketentuan;
 - c. di bawah bagian cover ditulis:

**PENELITIAN INI DILAKSANAKAN ATAS BIAYA
ANGGARAN DAN PENDAPATAN DAN BELANJA UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN
TAHUN AKADEMIK 2018/2019
NOMOR KONTRAK: PHB-061/SP3/LPPM-UAD/IV/2019**

- (5) Berkas Laporan Akhir Penelitian sebagaimana tersebut dalam ayat (1) diserahkan kepada PIHAK PERTAMA sebagai berikut:
 - 1 eksemplar **ASLI** untuk PIHAK PERTAMA;
 - 1 eksemplar untuk PIHAK KEDUA;
 - 1 eksemplar untuk arsip Program Studi;
- (6) PIHAK KEDUA wajib mengunggah file laporan akhir penelitian secara lengkap pada alamat <http://www.simpel.uad.ac.id> melalui akun portal ketua peneliti dengan format file PDF.



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

Jl. Gondosuli No. 1B Semaki Yogyakarta, Telp. 0274-542886, 0274-583515 ext. 1502, 1503 Fax: 0274-542886, Website : lppm.uad.ac.id, email : lppm@uad.ac.id

BIAYA PENELITIAN DAN CARA PEMBAYARAN

Pasal 5

PIHAK PERTAMA menyediakan dana pelaksanaan penelitian kepada PIHAK KEDUA sejumlah **Rp 9.000.000,00 (Sembilan juta rupiah)** yang dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja (APB) LPPM UAD Tahun Akademik 2018/2019 dibayarkan melalui rekening bank atas nama Ketua Peneliti oleh Bidang Finansial UAD dengan tahapan sebagai berikut.

- (a) **Tahap I sebesar 70% x Rp 9.000.000,00 = Rp 6.300.000,00 (Enam juta tiga ratus ribu rupiah)** yang akan dibayarkan selambat-lambatnya dua minggu setelah SP3 ini ditandatangani oleh PARA PIHAK dan PIHAK KEDUA telah mengunggah file scan SP3 ini pada portal UAD.
- (b) **Tahap II sebesar 30% x Rp 9.000.000,00 = Rp 2.700.000,00 (Dua juta tujuh ratus ribu rupiah)** yang akan dibayarkan setelah PIHAK KEDUA menyelesaikan seluruh kewajibannya dalam jangka waktu seperti yang dimaksud dalam Pasal 3 serta dinyatakan benar dan lengkap.

PELAKSANAAN PEMBIMBINGAN

Pasal 6

- (1) Khusus peneliti skema Penelitian Dosen Pemula (PDP) wajib melakukan pembimbingan atau konsultasi dengan dosen pembimbing penelitiannya paling sedikit 3 (tiga) kali pembimbingan.
- (2) Pembimbingan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) yaitu pembimbingan dalam hal:
 - a. penyusunan angket/kuesioner dan atau teknik pengumpulan data lainnya;
 - b. analisis data dan interpretasinya;
 - c. penyusunan hasil penelitian, pembahasan, penarikan kesimpulan.
- (3) Pembimbingan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) dituliskan dalam form pembimbingan yang ditandatangani oleh peneliti dan dosen pembimbing penelitian.

JENIS LAPORAN PENELITIAN

Pasal 7

- (1) PIHAK KEDUA wajib menyusun dan menyampaikan laporan penelitian baik secara *on line* melalui portal UAD maupun *hardcopy* kepada PIHAK PERTAMA yang terdiri atas:
 - a. Laporan Kemajuan
 - b. Laporan Sementara
 - c. Laporan Akhir Penelitian
- (2) Berkas **Laporan Kemajuan** digunakan sebagai bahan monitoring dan evaluasi (monev) internal.
- (3) Berkas **Laporan Sementara** digunakan sebagai bahan kolokium laporan penelitian.
- (4) Berkas **Laporan Akhir Penelitian** merupakan revisi dari Laporan Penelitian Sementara yang telah dikolokiumkan.

MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 8

- (1) PIHAK PERTAMA berhak untuk melakukan monitoring dan evaluasi (monev) internal pelaksanaan penelitian, baik secara administrasi maupun substansi.
- (2) Pemantauan kemajuan penelitian dilakukan oleh Tim Monev yang dibentuk oleh PIHAK PERTAMA.
- (3) PIHAK KEDUA diharuskan MENYIAPKAN SEMUA DOKUMEN/BUKTI kemajuan pelaksanaan penelitiannya guna kepentingan monev.
- (4) Waktu pelaksanaan monev akan ditentukan oleh PIHAK PERTAMA.



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

Jl. Gondosuli No. 18 Semaki Yogyakarta, Telp. 0274-542886, 0274-583515 ext. 1502, 1503 Fax. 0274-542886, Website : lppm.uad.ac.id, email : lppm@uad.ac.id

SURAT PERJANJIAN PELAKSANAAN PENELITIAN

Nomor: PHB-061/SP3/LPPM-UAD/IV/2019

Pada hari ini, **Senin** tanggal **Delapan** bulan **April** tahun **Dua ribu sembilan belas (08-04-2019)**, kami yang bertandatangan di bawah ini:

1. Nama : **Dr. Widodo, M.Si.**
Jabatan : Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan (LPPM UAD), selanjutnya disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**.
2. Nama : **SITTI NUR DJANAH, Dr., M.Kes.**
Jabatan : Dosen/Peneliti pada Program Studi **Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat** Universitas Ahmad Dahlan (UAD), selaku Ketua Peneliti, selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.

Kedua belah pihak menyatakan setuju dan mufakat untuk mengadakan perjanjian pelaksanaan penelitian untuk selanjutnya disebut Surat Perjanjian Pelaksanaan Penelitian (SP3) dengan ketentuan dan syarat-syarat sebagai berikut.

JUDUL PENELITIAN

Pasal 1

- (1) PIHAK PERTAMA memberikan pekerjaan kepada PIHAK KEDUA dan PIHAK KEDUA menyatakan menerima pekerjaan dari PIHAK PERTAMA berupa kegiatan pada skim **Penelitian Hibah Bersaing (PHB)**.
- (2) Judul penelitian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) di atas adalah: **"MEDIA PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DALAM RANGKA MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERILAKU YANG SEHAT (R&D LEVEL III: UJI COBA LAPANGAN TERBATAS)."**

PERSONALIA PELAKSANA PENELITIAN

Pasal 2

Pelaksana kegiatan ini terdiri dari:

- Ketua Peneliti : SITTI NUR DJANAH, Dr., M.Kes.
Pembimbing/Konsultan :
Anggota Peneliti 1 :
Anggota Peneliti 2 :

BENTUK DAN JANGKA WAKTU PERJANJIAN

Pasal 3

PIHAK KEDUA melaksanakan penelitian dalam jangka waktu paling lama **6 (enam) bulan** sejak ditandatangani SP3 ini, dan menyerahkan hasil laporan penelitian sementara kepada PIHAK PERTAMA selambat-lambatnya pada **8 Oktober 2019**.

LUARAN/OUTPUT PENELITIAN

Pasal 4

PIHAK KEDUA berkewajiban untuk merealisasikan luaran/output penelitian seperti yang dijanjikan dalam proposal penelitian di luar Laporan Hasil Penelitian.

Lampiran

EFEKTIVITAS MEDIA PENYULUHAN AUDIO VISUAL DALAM PENINGKATAN SIKAP TENTANG PERILAKU BERISIKO PADA KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Sitti Nur Djannah¹, Marisa Agustina²
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan

INTISARI

PENDAHULUAN : Perilaku berisiko adalah perilaku yang berisiko terhadap kesehatan seseorang seperti merokok, narkoba, minuman keras, adapun berisiko terhadap masa depan seperti putus sekolah, kehamilan yang tidak diinginkan dan hal ini akan menyebabkan risiko bagi lingkungan sosialnya yaitu pengangguran dan kriminalitas. Perilaku berisiko ini dikarenakan ketidaktahuan dari remaja karena pengetahuan serta sikap mereka yang sedikit terpapar informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja. Media penyuluhan dengan audio visual merupakan salah satu cara pemberian informasi yang efektif dikarenakan melibatkan 2 indra yaitu indra penglihatan dan pendengaran sehingga memungkinkan penggunaannya untuk menyerap informasi lebih banyak dan lebih mudah untuk dimengerti.

METODE : Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu dengan rancangan penelitian yaitu Quasi Eksperimental dengan model one group pretest – posttest design. Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan Purposive Sampling., dengan kriteria inklusi yang hadir dan bersedia menjadi responden pada saat penelitian berlangsung, berusia 15-19 tahun, kelas X yang sudah ditentukan oleh Guru BK ataupun guru yang memiliki wewenang untuk memilih kelas yang akan dijadikan tempat penelitian, jumlah satu kelas yang siswanya berjumlah 30 orang.

HASIL : Hasil penelitian ini adalah terdapat pengaruh penyuluhan media audio visual dengan peningkatan sikap di sekolah A, sekolah B dan sekolah C.

KESIMPULAN : Penyuluhan kesehatan dengan media audio visual berpengaruh terhadap peningkatan sikap di sekolah A, sekolah B dan sekolah C.

KATA KUNCI : Media audio visual, Kesehatan Reproduksi Remaja, Sikap

MEDIA EFFECTIVENESS OF AUDIO VISUAL COUNSELING IN INCREASING ATTITUDES ABOUT RISKY BEHAVIORS ON ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH

Sitti Nur Djannah¹, Marisa Agustina²

Faculty of Public Health, Universitas Ahmad Dahlan

ABSTRACT

INTRODUCTION: Risk behaviors are behaviors that pose risks to one's health such as smoking, drugs, alcohol, as well as future risks such as dropping out of school, unwanted pregnancy and this will cause risks to the social environment namely unemployment and crime. This risky behavior is due to ignorance from adolescents because their knowledge and attitudes are slightly exposed to information about adolescent reproductive health. Media with audio-visual counseling is an effective way of providing information because it involves two senses namely the senses of sight and hearing so as to allow its users to absorb more information and be easier to understand.

METHOD: This research was a quantitative study with a research design that is Quasi Experimental with one group pretests-posttest design. In this study sampling using Purposive Sampling, with the criteria of inclusion present and willing to be the respondent at the time of the study, aged 15-19 years, class X that has been determined by master BK or teachers who have authority to choose the class that was used as research place, The number of one class whose students numbered 30.

RESULT: The result of this research was there is an extension of audio visual media with the improvement of attitude in school A, school B and school C.

CONCLUSION: Health education with audio visual media influences attitude enhancement in school A, school B and school C.

KEYWORDS: *Audio visual Media, reproductive health teenagers, attitudes*

Pendahuluan

Masa remaja merupakan individu yang sedang mengalami masa peralihan yang secara berangsur-angsur mencapai kematangan seksual, mengalami perubahan jiwa serta mengalami perubahan keadaan ekonomi dari ketergantungan menjadi relatif mandiri¹. Perkembangan perilaku saat remaja juga merupakan masa dimana remaja mencari jati diri mereka. Perilaku-perilaku remaja tersebut tidak selalu mengarah pada kebaikan namun diantaranya banyak yang menyebabkan masalah kesehatan, masalah kesehatan pada remaja yang terjadi biasanya masalah seks bebas atau seks pranikah, oleh karena itu remaja sangat rentan terkena gangguan kesehatan seperti HIV/AIDS, penggunaan narkoba, serta penyakit menular seksual lainnya².

Perilaku berisiko adalah perilaku yang berisiko terhadap kesehatan seseorang seperti merokok, narkoba, minuman keras, adapun berisiko terhadap masa depan seperti putus sekolah, kehamilan yang tidak diinginkan dan hal ini akan menyebabkan risiko bagi lingkungan sosialnya yaitu pengangguran dan kriminalitas. Berdasarkan laporan Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2012 ditemukan bahwa persentase remaja yang mengetahui ada orang yang melakukan praktik aborsi cenderung meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2007, disisi lain dukungan terhadap praktek aborsi ikut meningkat pula.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017 bahwa presentase remaja pria dan wanita yang menyetujui hubungan seksual pranikah masih tinggi dengan alasan utamanya yaitu ilah menyukai hubungan seksual, saling mencintai dan akan merencanakan menikah, alasan ini sama hal dengan laporan SDKI tahun 2012. Remaja baik pria maupun wanita belum memikirkan dampak yang akan terjadi apabila mereka melakukan seks pranikah, maka dari itu masa depan mereka sendiri yang akan terancam³.

Berdasarkan studi yang telah dilakukan oleh PSS PKBI DIY pada tahun 2004 menunjukkan bahwa 12,1% remaja SMA Yogyakarta pernah melakukan hubungan seksual, sementara menurut *Fact sheet* yang dikeluarkan oleh PKBI Pusat, BKKBN dan UNFPA (2005) menunjukkan sebanyak 15% remaja di Indonesia pernah melakukan hubungan seksual⁴.

Upaya peningkatan sikap dari para siswa dalam upaya mencegah bahaya pornografi perlu dilakukan dengan pemberian KIE melalui media video. Kegiatan ini menjadi penting karena pemberian informasi dalam skala yang luas akan meningkatkan kesadaran dalam meningkatkan kesehatan reproduksi. Pemberian informasi dalam bentuk pemutaran video ternyata mampu meningkatkan pengetahuan siswa yang berdampak positif terhadap sikap yang terbentuk. Perubahan sikap dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan kepercayaan yang didapatkan dari hasil penginderaan, salah satunya didapatkan pada pendidikan dan proses belajar. Sikap yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada sikap yang tidak didasari pengetahuan⁵. Menurut penelitian Djannah, 2016 yang berjudul *The Reflection of Family Function And Premarital Sex Behavior On Art Community*, data hasil penelitiannya pada kelompok Paguyuban "X" di daerah Wirobrajan menunjukkan sekitar 68,08% remaja pernah melakukan seks bebas, adapun persentase yang cukup tinggi tersebut bisa berdampak pada remaja di sekitarnya⁶.

Penggunaan media audiovisual ini adalah salah satu bentuk media yang menarik yang bisa digunakan dalam menyampaikan pendidikan kesehatan. Kelebihannya yang dapat menampilkan gambar bergerak dan terintegrasi dengan suara membuat media ini cukup efektif dalam menyampaikan pesan. Media ini pun melibatkan 2 indra yaitu indra penglihatan dan pendengaran sehingga memungkinkan penggunaannya untuk menyerap informasi lebih banyak dan lebih mudah untuk dimengerti⁷.

Pada penelitian ini mengambil remaja di dua tatanan yaitu remaja ditatanan sekolah dan remaja di tatanan masyarakat. Remaja yang berada di tatanan masyarakat terbagi menjadi beberapa kelompok-kelompok kecil yang mana ini sesuai dengan kemauan mereka ataupun kesamaan hobi untuk membentuk suatu kelompok atau komunitas. Sedangkan remaja ditatanan sekolah terbagi atas sekolah berbasis negeri dan sekolah berbasis swasta. Maka dari itu, lokasi penelitiannya di daerah Wirobrajan yaitu pada SMA Muhammadiyah 5

Yogyakarta dan SMAN I “Teladan” Yogyakarta. Kelompok remaja yaitu Bala Muda 07 berlokasi di kecamatan Kasihan yang dimana bersebelahan dengan kecamatan Wirobrajan

Metode penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu dengan rancangan penelitian yaitu Quasi Eksperimental dengan model one group pretest – posttest design. . Hal yang dilakukan pada rancangan penelitian ini adalah dengan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program) ⁷. Penelitian ini menggunakan teknik R&D level 2 yaitu untuk efektivitas dengan melihat pengaruh media terhadap sikap serta membandingkan tiga lokasi yang berbeda yang nantinya bisa sebagai perbandingan sikap remaja tentang pengaruh media audiovisual dalam peningkatan sikap tentang perilaku berisiko pada kesehatan reproduksi remaja. Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan Purposive Sampling., dengan kriteria inklusi yang hadir dan bersedia menjadi responden pada saat penelitian berlangsung, berusia 15-19 tahun, kelas X yang sudah ditentukan oleh Guru BK ataupun guru yang memiliki wewenang untuk memilih kelas yang akan dijadikan tempat penelitian, jumlah satu kelas yang siswanya berjumlah 30 orang. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah di uji valid dan reliable serta alat penelitian yang digunakan media audio visual yang berdurasi 18.31 menit, laptop, proyektor.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis terhadap sikap remaja di sekolah A, di sekolah B dan sekolah C didapatkan hasil yaitu sebagai berikut :

Tabel 1. Hasil Uji Paired T-Test dan Uji Wilcoxon pada sekolah A, sekolah B, dan sekolah C.

Sekolah A					
Variabel Sikap	Mean	Min	Max	ASymp Sig. (2 tailed)	Uji yang digunakan
Pre Test	100,97	87	117	0,043	Uji Paired T-Test
Post Test	104,20	85	120		
Sekolah B					
Variabel Sikap	Mean	Min	Max	Asymp Sig. (2 tailed)	Uji yang digunakan
Pre Test	109,30	93	117	0,013	Uji Paired T-Test
Post Test	110,90	91	119		
Sekolah C					
Variabel Sikap	Mean	Min	Max	Asymp Sig. (2 tailed)	Uji yang digunakan
Pre test	90,27	52	116	0,000	Uji Wilcoxon
Post test	103,43	87	119		

Sumber : data primer, 2019

1. Pengaruh penyuluhan media audio visual terhadap peningkatan sikap remaja di sekolah A tentang perilaku berisiko pada kesehatan reproduksi remaja

Sikap remaja tentang media penyuluhan audio visual tentang perilaku berisiko pada kesehatan reproduksi remaja mengalami perubahan dari sebelum dilakukan intervensi yaitu 100,97 lalu ketika setelah diberikan intervensi yaitu 104,20 yang artinya terjadi peningkatan sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa penyuluhan dengan media audio visual. Ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, hal ini dapat dilihat melalui nilai minimal (87) dan maksimal (117) sikap sebelum dilakukan intervensi dengan penyuluhan media audio visual dan nilai minimal (85) dan maksimal (120) sikap setelah dilakukan intervensi dengan penyuluhan media audio visual.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Paired T-Test didapatkan nilai sikap tentang penyuluhan dengan media audio visual menunjukkan bahwa sebelum dan sesudah diberikan intervensi didapatkan hasil pada kolom sig (2 tailed) atau p value yaitu 0,043 yang berarti nilai signifikansi $P < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan dengan media audio visual terhadap peningkatan sikap remaja di sekolah A.. Peningkatan sikap remaja saat sebelum dan setelah diberikan intervensi dikarenakan remaja sudah memahami dari isi media yang ditayangkan dan pemberian intervensi lagi setelah penayangan media audio visual yaitu memberikan beberapa penjelasan tentang kesehatan reproduksi remaja yang terkait dengan isi dari media tersebut.

Berdasarkan hasil sikap remaja di sekolah A, peningkatan sikap dari setiap responden diketahui dari data yang telah didapat bahwa tidak semua responden mengalami peningkatan sikap karena masih terdapat beberapa responden memiliki nilai sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi mengalami penurunan atau bahkan tidak mengalami peningkatan. Responden yang mengalami peningkatan sikap yaitu 19 orang, lalu responden yang mengalami penurunan sikap 10 orang sedangkan responden yang tidak mengalami peningkatan sikap yaitu 2 orang. Hal ini disebabkan saat mengisi kuesioner responden masih banyak yang bercanda dan ngobrol antar teman nya, selain itu saat pemutaran media audio visual, masih ada yang main gadget dan tidak melihat ke arah penayangan media audio visual. Adanya beberapa siswa ketika saat mengisi kuesioner baik sebelum atau pun sesudah langsung menceklis jawaban tanpa membaca dari butir pernyataannya. Beberapa responden juga mengeluhkan butir pernyataan yang terlalu banyak sehingga responden malas untuk membaca dan langsung menjawab saja.

Pengaruh pemberian penyuluhan dengan media audio visual berdampak pada peningkatan sikap remaja di sekolah A. Sekolah A merupakan sekolah swasta yang berbasis agama, yang lebih menekankan nilai-nilai islamiyah seperti menggunakan busana muslim, serta diadakan kajian-kajian Islam kemuhammadiyah. Pemberian materi penyuluhan kesehatan oleh penelitian-penelitian sebelumnya dan pada saat masih berada di SMP membuat responden mendapatkan informasi-informasi sebelumnya sehingga saat penelitian ini diadakan maka responden mendapatkan tambahan informasi. Kurikulum pengajaran pada mata pelajaran IPA saat SMP dan SMA menjadi salah satu faktor responden mendapat informasi. Pemberian penyuluhan dengan media audio visual ini menjadi suatu media yang efektif karena pada saat intervensi beberapa responden memiliki antusias yang tinggi untuk melihat isi tayangan dari media audio visual.

Sikap akan terbentuk ketika seseorang telah terpapar informasi berulang sehingga akan tercipta pemahaman dan kemudian akan terbentuk sikap⁹. Hal ini disebabkan oleh sikap merupakan suatu bentuk reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek dan sebuah bentuk evaluasi terhadap suatu aspek di sekitarnya maka pengalaman sebelumnya adalah faktor penentu perubahan sikap seseorang¹. Pengalaman harus meninggalkan kesan yang kuat untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap. Sikap akan mudah terbentuk jika melibatkan faktor emosional karena akan lebih mendapatkan penghayatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri tahun 2017 menunjukkan bahwa rata-rata sikap pada kelompok audio visual untuk sebelum intervensi (pretest) sebesar 28,9 sedangkan untuk post test sebesar 32,3. Berdasarkan hasil tersebut dapat terlihat nilai mean sikap sesudah penyuluhan lebih besar dibandingkan pretest dengan selisih rata-rata -3.3. hasil uji statistik menunjukkan nilai t sebesar -7,4 dengan p value 0,000 atau p- value $< 0,05$. Dari hasil uji tersebut diperoleh adanya perbedaan yang bermakna secara signifikan terhadap tingkat sikap antara pretest dan post-test¹⁰.

Penelitian lain yang sejalan yaitu penelitian yang dilakukan Meidiana, dkk tahun 2018 berdasarkan hasil uji statistik bahwa pada sikap didapatkan nilai p value (0,000) atau nilai $p < 0,05$ yang artinya ada perbedaan bermakna antara sikap remaja

overweight sesudah dan sebelum diberikan edukasi melalui media audio visual dengan nilai rata-rata sebelum intervensi yaitu 36,62 dan sesudah dilakukan intervensi yaitu 40,38¹¹.

2. Pengaruh penyuluhan media audio visual terhadap peningkatan sikap remaja di sekolah B tentang perilaku berisiko pada kesehatan reproduksi remaja

Berdasarkan hasil yang telah didapatkan bahwa sikap remaja Sikap remaja tentang media penyuluhan audio visual tentang perilaku berisiko pada kesehatan reproduksi remaja mengalami perubahan dari sebelum dilakukan intervensi yaitu 109,30 lalu ketika setelah diberikan intervensi yaitu 110,90 yang artinya terjadi peningkatan sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa penyuluhan dengan media audio visual. Ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, hal ini dapat dilihat melalui nilai minimal (93) dan maksimal (117) sikap sebelum dilakukan intervensi dengan penyuluhan media audio visual dan nilai minimal (91) dan maksimal (119) sikap setelah dilakukan intervensi dengan penyuluhan media audio visual.

Berdasarkan hasil yang telah didapat bahwa tidak hanya setiap responden mengalami peningkatan tetapi ada juga yang mengalami penurunan. Responden yang mengalami peningkatan sikap berjumlah 19 orang, lalu responden yang mengalami penurunan sikap berjumlah 6 orang sedangkan responden yang tidak mengalami peningkatan maupun penurunan berjumlah 5 orang. Sikap dari perbedaan sikap rata-rata sebelum dan sesudah intervensi yang terjadi dikarenakan waktu yang diberikan dalam melakukan intervensi terlalu cepat hanya 45 menit, sedangkan saat melakukan pengisian kuesioner pretest, responden masih melakukan aktivitas yang lain seperti bercanda, ngobrol dengan teman nya. Sementara itu saat pengisian kuesioner posttest, responden terburu-buru karna guru yang telah mengajar jam pelajaran sudah datang ke kelas dan akan pindah jam pelajaran. Peningkatan yang terjadi pada sikap responden dikarenakan, masih ada beberapa responden yang teliti dalam mengisi kuesioner. Sehingga ada perubahan sikap responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Pengaruh penyuluhan media audio visual berdampak pada peningkatan sikap responden pada sekolah B. Sekolah B merupakan sekolah berbasis negeri yang menggunakan kurikulum pengajaran tentang kesehatan reproduksi pada mata pelajaran IPA. Informasi yang telah didapat dari penelitian-penelitian sebelumnya membuat responden sudah terpapar informasi tentang kesehatan reproduksi remaja. Pada saat intervensi semua responden sangat antusias untuk memperhatikan penayangan media audio visual.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Paired T-Test didapatkan nilai sikap tentang penyuluhan dengan media audio visual menunjukkan bahwa sebelum dan sesudah diberikan intervensi didapatkan hasil pada kolom sig (2 tailed) atau p value yaitu 0,013 yang berarti signifikansi < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan dengan media audio visual terhadap peningkatan sikap remaja di sekolah B.

Sikap remaja saat menonton media audio visual yang ditayangkan adalah semua responden memperhatikan tayangan nya, namun ketika ada isi materi dari media tersebut mengenai aspek perkembangan remaja serta perkembangan remaja, responden ada yang senyum, berbisik pada temannya, dan berteriak untuk mencela temannya, sehingga ruangan menjadi tidak kondusif, namun hanya berselang beberapa menit saja, setelah itu mereka tetap memperhatikan nya lagi. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, akan tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan suatu reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial¹.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wicaksono tahun 2016 bahwasanya berdasarkan hasil yang telah didapat bahwa ada pengaruh pemberian penyuluhan dengan media audio visual MP ASI terhadap sikap ibu baduta di Puskesmas

Kelurahan Johor baru dengan nilai signifikansi 0,031 atau sig <0,05 yang artinya ada perbedaan bermakna antara sikap sebelum dan sesudah intervensi pada empat kelompok perlakuan ¹².

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yulinda dan Fitriyah tahun 2018 didapatkan Hasil uji statistika Wolcoxon Signed Rank Test juga menunjukkan bahwa nilai p value (0,000) > α (0,05). Artinya bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap remaja putri di SMK Negeri 5 Surabaya sebelum dan sesudah mengikuti penyuluhan kesehatan ¹³.

3. **Pengaruh penyuluhan media audio visual terhadap peningkatan sikap remaja di karang taruna tentang perilaku berisiko pada kesehatan reproduksi remaja.**

Berdasarkan hasil yang telah didapatkan bahwa sikap remaja Sikap remaja tentang media penyuluhan audio visual tentang perilaku berisiko pada kesehatan reproduksi remaja mengalami perubahan dari sebelum dilakukan intervensi yaitu 90,27 lalu ketika setelah diberikan intervensi yaitu 103,43 yang artinya terjadi peningkatan sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa penyuluhan dengan media audio visual. Ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, hal ini dapat dilihat melalui nilai minimal (52) dan maximal (116) sikap sebelum dilakukan intervensi dengan penyuluhan media audio visual dan nilai minimal (87) dan maximal (119) sikap setelah dilakukan intervensi dengan penyuluhan media audio visual.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai sikap tentang penyuluhan dengan media audio visual menunjukkan bahwa sebelum dan sesudah diberikan intervensi didapatkan hasil pada kolom sig (2 tailed) atau p value yaitu 0,000 yang berarti signifikansi < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan dengan media audio visual terhadap peningkatan sikap remaja di karang taruna.

Peningkatan sikap dari setiap responden diketahui bahwa tidak semua responden mengalami peningkatan sikap dikarenakan masih terdapat beberapa responden memiliki nilai sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi mengalami penurunan atau bahkan tidak mengalami peningkatan. Adapun responden yang mengalami peningkatan sikap berjumlah 25 orang, lalu responden yang mengalami penurunan sikap sebanyak 5 orang. Hal ini dikarenakan karena telah lama menunggu beberapa responden yang datang sehingga beberapa responden saat mengisi kuesioner posttest sudah ada yang mengantuk dan tidak kondusif lagi. Pemberian intervensi berupa metode ceramah hanya disampaikan dalam beberapa menit saja, dikarenakan waktu sudah menunjukkan jam 21.15 WIB.

Pengaruh penyuluhan dengan media audio visual berdampak pada peningkatan sikap pada sekolah C, hal ini dikarenakan saat jalannya intervensi suasana kondusif dan waktu pengisian cukup untuk mengisi kuesioner *pretest* dan *posttest*. Sekolah C merupakan kumpulan remaja pada tatanan masyarakat, dimana responden berasal dari sekolah yang berbeda-beda. Pada saat penayangan media audio visual responden terlihat antusias untuk memperhatikannya.

Merujuk pada penelitian Sulastri tahun 2012 dapat diketahui bahwa penggunaan video sebagai media dalam penyuluhan kesehatan SADARI dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri di SMA Negeri 09 Balikpapan. Dimana terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap dari sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan ¹⁴.

Penelitian lain yang sejalan yaitu penelitian yang dilakukan oleh Hidayati, tahun 2013 yaitu Pengaruh pelatihan gizi dengan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap dengan independet sample t-test $p=0,013$ untuk pengetahuan dan $p=0,001$ untuk sikap ($p<0,05$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pelatihan gizi dengan metode Roleplay dan audiovisual terhadap tingkat pengetahuan tentang gizi ¹⁵.

Tabel 2 Hasil Uji Kruskal Wallis signed rank test tentang sikap pada remaja antar sekolah A, sekolah B, dan sekolah C.

Lokasi Penelitian	Mean Rank	Asymp. Sig
Sekolah A	40,65	
Sekolah B	36,48	0,001
Sekolah C	59,37	

Sumber: data primer, 2019

Tabel 3. Hasil uji MannWhitney signed rank test tentang sikap pada remaja antar sekolah A, sekolah B, dan sekolah C.

Lokasi penelitian	Mean difference	Asymp. Sig
Sekolah A- Sekolah B	31,65- 29,35	0,608
Sekolah A – Sekolah C	24,50 – 36,50	0,008
Sekolah B – Sekolah C	22,63 – 38,37	0,000

Sumber: data primer, 2019

4. Perbandingan sikap remaja di Sekolah A, sekolah B dan remaja di karang taruna tentang perilaku berisiko pada kesehatan reproduksi remaja.

Berdasarkan hasil yang telah didapat bahwa diketahui perbandingan sikap remaja antar 3 lokasi penelitian yaitu berbeda-beda hasilnya. Pada pengujian pertama yaitu hasil yang didapatkan bahwa terdapat perbedaan rerata sikap antara sekolah A, sekolah B dan sekolah C dengan nilai signifikansi 0,001 ($P < 0,05$). Nilai mean rank tertinggi yaitu di sekolah C dengan nilainya yaitu 59,37. Hal ini dikarenakan waktu pengisian kuesioner yang lebih lama dari pada di sekolah A dan sekolah B, sehingga responden tidak terlalu terburu-buru dalam mengisi kuesioner. Langkah selanjutnya yaitu melihat perbedaan dari setiap 2 lokasi dengan menggunakan analisis post hoc dengan uji Mann whitney. Hasil pertama yang didapat setelah di uji menggunakan Mann Whitney yaitu tidak terdapat perbedaan sikap remaja antar sekolah A dan sekolah B yang signifikan yaitu 0,608 ($P > 0,05$), adapun perbedaan rerata pada sekolah A rerata peringkatnya lebih tinggi yaitu 31,65 dari pada rerata pada sekolah B yaitu 29,35. Program PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja) belum tersedia di sekolah A dan sekolah B sehingga responden di sekolah A dan sekolah B tidak terpapar informasi tentang kesehatan reproduksi remaja secara rutin. Maka dari itu, responden di sekolah A dan sekolah B hasil rerata sikap yang didapatkan sama dan tidak terjadi perbedaan yang bermakna.

Pada pengujian yang kedua hasil yang didapatkan dari pengujian statistik menggunakan uji Mann Whitney dengan analisis posthoc nya yaitu uji Mann Whitney yaitu terdapat perbedaan antar sekolah A dan sekolah C karena didapat nilai signifikansi yaitu 0,008 ($p < 0,05$). Adapun perbedaan rerata di sekolah A lebih rendah yaitu 24,50 dari pada sekolah C yaitu 36,50. Dengan demikian perbedaan sikap yang nyata saat jalannya intervensi berlangsung antar sekolah A dengan sekolah C juga berbeda. Jika dibandingkan pada saat penelitian, perbedaan ini terlihat dari waktu pemberian materi, untuk sekolah A waktu yang diberikan sekitar 45 menit sedangkan pada sekolah C waktu yang diberikan yaitu 60 menit. Perbedaan yang lain juga terlihat saat sikap responden di sekolah A dan remaja di karang taruna. Saat pengisian kuesioner pretest dan posttest pada sekolah A, responden terlihat tidak serius dan langsung menjawab asal-asalan, sedangkan pada sekolah C, responden terlihat serius saat mengisi kuesioner. Namun mereka terlihat antusias untuk melihat penayangan media audio visual.

Pada pengujian yang ketiga hasil yang didapatkan dari pengujian statistik menggunakan uji Mann Whitney yaitu terdapat perbedaan sekolah B dengan sekolah C yaitu terbukti dengan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Adapun perbedaan rerata di sekolah B lebih rendah yaitu 22,63 dari pada remaja di karang taruna 38,37. Dengan

demikian perbedaan rerata sikap saat jalannya intervensi berlangsung secara nyata perbedaan waktu pemberian intervensi yang membuat sekolah B dalam pengisian kuesioner juga diburu-buru oleh waktu sehingga saat pengisian kuesioner mereka tidak terlalu membaca kuesioner nya. Namun di sekolah B dan di sekolah C antusias saat melihat penayangan media audio visual.

Kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja belum digalakkan di 3 lokasi tersebut, untuk di 2 sekolah belum adanya program PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja) yang membuat remaja belum banyak memahami tentang dirinya sendiri. Penyuluhan pada sekolah C pun belum rutin dilakukan oleh pihak Puskesmas setempat.

Kendala yang terjadi saat pengisian kuesioner sebelum dan sesudah ada beberapa siswa yang mengeluh dengan banyak nya item pertanyaan dari kuesioner yang berikan, baik di sekolah A, sekolah B dan sekolah C. Pemberian waktu dari pihak sekolah juga membuat siswa terburu-buru dalam pengisian kuesioner *posttest* nya.

Upaya perubahan perilaku kesehatan bukan hanya ditekankan pada upaya penyuluhan atau pemberian informasi-informasi kesehatan tetapi juga berguna untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap positif. Pendidikan kesehatan atau sering disebut juga dengan penyuluhan kesehatan dapat dilakukan dimana saja salah satunya di sekolah dan di masyarakat. Dalam proses pendidikan kesehatan agar diperoleh hasil yang efektif diperlukan juga alat bantu yang menunjang proses pendidikan kesehatan. Salah satu alat bantu atau media yang digunakan yaitu media audio visual. Media audio visual dapat memberikan suasana yang lebih kondusif, penampilannya lebih menarik serta dapat memperlihatkan suatu proses tertentu secara lebih nyata ¹.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Wijaya,dkk tahun 2014 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan dengan sikap. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki semakin tinggi kesadaran seseorang untuk memelihara kesehatan reproduksinya dan mempunyai sikap serta perilaku yang baik ¹⁶.

Kesimpulan dan saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang efektivitas media penyuluhan audio visual dalam peningkatan sikap tentang perilaku berisiko pada kesehatan reproduksi remaja dapat disimpulkan :

1. Ada pengaruh pemberian penyuluhan dengan media audio visual terhadap peningkatan sikap tentang perilaku berisiko pada kesehatan reproduksi remaja di sekolah A.
2. Ada pengaruh pemberian penyuluhan dengan media audio visual terhadap peningkatan sikap tentang perilaku berisiko pada kesehatan reproduksi remaja di sekolah B.
3. Ada pengaruh pemberian penyuluhan dengan media audio visual terhadap peningkatan sikap tentang perilaku berisiko pada kesehatan reproduksi remaja di sekolah C.
4. Ada perbedaan rerata sikap pemberian penyuluhan dengan media audio visual terhadap peningkatan sikap tentang perilaku berisiko pada kesehatan reproduksi remaja di sekolah A, sekolah B, dan sekolah C.
5. Tidak ada perbedaan rerata sikap pemberian penyuluhan dengan media audio visual terhadap peningkatan sikap tentang perilaku berisiko pada kesehatan reproduksi remaja di sekolah A dengan sekolah B.
6. Ada perbedaan rerata sikap pemberian penyuluhan dengan media audio visual terhadap peningkatan sikap tentang perilaku berisiko pada kesehatan reproduksi remaja di sekolah A dengan sekolah C.
7. Ada perbedaan rerata sikap pemberian penyuluhan dengan media audio visual terhadap peningkatan sikap tentang perilaku berisiko pada kesehatan reproduksi remaja di sekolah B dengan sekolah

Saran yang diberikan bagi pihak Sekolah Menengah Atas dan bagi peneliti selanjutnya yaitu :

1. Bagi pihak Sekolah Menengah Atas (SMA)
Pihak sekolah diharapkan dapat membuat Program PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja) sehingga siswa mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi remaja. Pihak sekolah dapat bekerja sama dengan pihak Puskesmas secara rutin untuk memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja.
2. Bagi peneliti selanjutnya
Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan media lain seperti cerita bergambar, komik dan lain-lain. Hal lain yang diharapkan oleh peneliti selanjutnya ialah dapat mengatur waktu dengan pihak sekolah sehingga waktu pemberian intervensi tidak menjadi kendala saat penelitian.

Daftar Pustaka

1. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2011.
2. Torsina M. Tanya Jawab Seputar Seks Pasca Remaja (Edisi Revisi). Jakarta: PT Buana Ilmu Populer (BIP); 2008.
3. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencanaan Nasional, Departemen Kesehatan, Macro International. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Badan Pusat Statistik et al. (2013) 'Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012', Sdk, p. 16. doi: 10.1111/j.1471-0528.2007.01580.x. Sdk. 2013;16.
4. Kesehatan Reproduksi Remaja, Perilaku Seksual Remaja. PKBI DIY. 2018;
5. Tindaon RL. Pengaruh Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) melalui Media Leaflet dan Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Paparan Pornografi di SMP Negeri 1 Sidamanik Kec. Sidamanik Kab. Simalungun Tahun 2016. *Jumantik*. 2018;3(1):44–64.
6. Djannah SND. The Reflection Of Family Function and Premarital Sex Behaviour On Art Community. *Int J Public Heal Sci*. 2016;5(2):176–82.
7. Khusna LM. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Tatap Muka dan Media Audiovisual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Siswa SMP di Dlingo. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta; 2016.
8. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2010.
9. Fibiriana L. Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Keluarga Tentang Pencegahan Penyakit Menular Tuberkulosis. *J Keperawatan*. 2011;01(Nomor 1).
10. Putri T. Efektifitas Media Audio Visual Dan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Dan Tindakan Tentang Pencegahan Penyakit Gastritis Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Hidayatullah Putrid Dan Ummusshabri Kota Kendari Tahun 2017. *urnal Ilm Mhs Kesehat Masy*. 2017;2(nomor 6).
11. Meidiana R, Simbolon D, Wahyudi A. Pengaruh Edukasi melalui Media Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Overweight. *J Kesehat*. 2018;9(3):478.
12. Wicaksono D. PENGARUH MEDIA AUDIO-VISUAL MP-ASI TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU BADUTA DI PUSKESMAS KELURAHAN JOHAR BARU. *J Penelit dan Pengabd Masyarak*. 2016;4(Nomor 2).
13. Yulinda, Arif dan Fitriyah N. EFEKTIVITAS PENYULUHAN METODE CERAMAH DAN AUDIOVISUAL DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG SADARI DI SMKN 5 SURABAYA. *J Promkes*. 2018;6(Nomor 2).
14. Sulastri RMT dan SR. No Title Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Video Dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di SMA 09 Balikpapan Tahun 2012. *J Promkes*. 2012;6(Nomor 2).
15. Hidayati T. Pengaruh Pelatihan Gizi dengan Metode Roleplay dan Audiovisual terhadap tingkat Pengetahuan dan sikap tentang Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I, Bantul. *mutiara Med*. 2013;11(no 3).
16. Wijaya, Made Kusuma dkk. PENGETAHUAN, SIKAP DAN AKTIVITAS REMAJA SMA DALAM KESEHATAN REPRODUKSI DI KECAMATAN BULELENG I Made Kusuma Wijaya 1 □ , Ni Nyoman Mestri Agustini 1 , Gede Doddy Tisna MS 2 1. *J Kesehat Masy [Internet]*. 2014;10(11):33–42. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>

NASKAH PUBLIKASI SKRIPSI

PENGEMBANGAN MEDIA PENYULUHAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBAGAI MEDIA PROMOSI KESEHATAN (VALIDASI DESAIN)

Sitti Nur Djannah, Ibnu Sri Widodo Sujarwo

Sujarwoibnu65@gmail.com

Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan

Jln. Prof.Dr.Soepomo, Janturan, Warungboto,YK. Tel. (0274) 381523, 379418

INTISARI

Latar Belakang: Masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi pada remaja seperti bertambahnya kasus penyakit menular seksual, merebaknya praktik aborsi karena terjadi kehamilan yang tidak diinginkan dan timbulnya kecenderungan untuk melakukan seks pranikah pada remaja masa kini. Perilaku seksual yang beresiko pada remaja terjadi karena salah satunya kurangnya pengetahuan mengenai perilaku seksual. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan remaja mengenai perilaku seks salah satunya melalui kegiatan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan dapat menggunakan media atau alat bantu. Media promosi kesehatan yang digunakan untuk penyuluhan sebaiknya sudah melalui uji kelayakan oleh karena itu peneliti melakukan uji kelayakan. Penggunaan level 3 dalam penelitian karena media yang dikembangkan sudah ada sebelumnya. supaya sehingga media video dapat diuji dan dinyatakan layak secara ilmiah untuk digunakan sebagai media dalam pengabdian masyarakat dan penelitian di bidang kesehatan reproduksi remaja.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah metode *research and development (R&D)* level 3. Tahap penelitian level 3 dalam penelitian ini dari perencanaan pengembangan produk sampai pembuatan produk dikarenakan dalam penelitian ini bertujuan untuk menguji validasi desain/internal. Subjek dalam penelitian ini yaitu ahli materi, ahli media dan 3 siswa sebagai pengguna media video. Instrumen yang digunakan adalah lembar penilaian kelayakan media. Analisis data yang digunakan adalah analisis data kualitatif.

Hasil: Media promosi kesehatan berupa video kesehatan reproduksi remaja telah dilakukan uji validasi ke-dua pada ahli materi dengan persentase 96,3 % dan pengguna dengan persentase 92%, 92% dan 96 %. Sedangkan pada ahli media dilakukan sampai uji validasi ke-empat dengan persentase 76,6%. Hasil pada ahli materi dan pengguna tersebut memiliki kategori penilaian sangat baik. Sedangkan pada ahli media memiliki kategori penilaian baik. Media video yang telah layak digunakan terdiri dari kualitas gambar, kualitas pemeran, kualitas suara (dubbing), lama video, alur cerita dan tulisan (*caption*) dalam video.

Kesimpulan: Pengembangan media penyuluhan kesehatan reproduksi remaja sebagai media promosi kesehatan telah tervalidasi secara internal dan layak digunakan berdasarkan penilaian ahli materi, ahli media dan validasi pengguna.

Kata kunci: Video, kesehatan reproduksi remaja, *Research and Development*, media promosi kesehatan.

ABSTRACT

Background: The problem which relate to reproductive health in adolescents such as increasing cases of sexually transmitted diseases, the practice of abortion very highest because rejection of pregnancy and now the adolescent prefer to do sex activity before marriage. The risk of sexual behavior in adolescents happened because one of them is lack

of knowledge about sexual behavior. One of the efforts made to increase adolescent knowledge about sexual behavior is through health counseling activities. Health education can use media or assistive devices. Health promotion media that are used for counseling should have been through due diligence because the researchers conducted a due diligence test. Use of level 3 in research because the media developed already existed before. so that video media can be tested and declared scientifically appropriate for use as a medium in community service and research in the field of adolescent reproductive health.

Method: This type of research was a 3rd level research and development (R&D) method. In 3rd level research stage of this study started from product development planning to product manufacturing, because in this research aims to test the design / internal validation. The subjects in this study were material experts, media experts and 3 students as video media users. The instrument was a media feasibility assessment sheet. Analysis of the data was qualitative data analysis.

Results: Health promotion media in the form of adolescent reproductive health videos has been conducted a second validation test on material experts with a percentage of 96.3% and users with a percentage of 92%, 92% and 96%. Meanwhile, the media experts carried out until the fourth validation test with a percentage of 76.6%. The results on the material experts and users have a very good rating category. Whereas the media experts have a good rating category. Video media that have been used properly consist of image quality, cast quality, sound quality (dubbing), video length, storyline and writing (caption) in the video.

Conclusion: The development of adolescent reproductive health counseling media as a health promotion media has been validated internally and is suitable for use based on the assessment of material experts, media experts and user validation.

Keywords: Video, Adolescent Reproductive Health, Research and Development, Health Promotion Media.

1. PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan dimana fisik, mental dan sosial mengalami keadaan yang sejahtera secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan tentang sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Widyastuti dkk, 2009). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia SDKI (2017) menunjukkan bahwa angka fertilitas remaja (ASFR) pada kelompok usia 15-19 tahun mencapai 36 dari 1.000 kasus kehamilan. Faktanya terdapat peningkatan dari tahun ke tahun pada frekuensi kehamilan di usia remaja. Kejadian tersebut dikarenakan adanya kecenderungan perilaku seksual tidak sehat di kalangan remaja. Perilaku seks yang beresiko pada remaja terjadi karena kurangnya kesadaran remaja, pengetahuan mengenai perilaku seksual dan terbatasnya perhatian orang tua kepada buah hatinya (Fajar, 2015).

Masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi pada remaja seperti bertambahnya kasus penyakit menular seksual terutama HIV/AIDS, kematian ibu muda yang masih sangat tinggi, merebaknya praktik aborsi karena terjadi kehamilan yang tidak diinginkan dan timbulnya kecenderungan untuk melakukan seks pranikah pada remaja masa kini (Pratiwi, 2010).

Kurangnya pengetahuan remaja mengenai perilaku seks dapat disebabkan salah satunya dengan mendapatkan informasi mengenai kehamilan remaja di luar nikah dari berbagai sumber yang belum tentu benar. Pengetahuan remaja sangat menentukan sikap remaja dalam berperilaku, sehingga ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan pada remaja dapat membawa pada sikap negatif. Sikap negatif akan menentukan remaja dalam melakukan hal-hal yang tidak baik salah satunya melakukan hubungan seksual di luar nikah yang akan berdampak pada kehamilan di luar nikah (Fajar, 2015).

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan remaja mengenai perilaku seks salah satunya melalui kegiatan penyuluhan kesehatan (Fitriani, 2010). Penyuluhan kesehatan dapat menggunakan media atau alat bantu. Terdapat beberapa

macam media penyuluhan kesehatan yaitu alat bantu lihat-dengar, seperti televisis, video dan DVD. Alat-alat bantu ini lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids* (AVA). Menurut penelitian para ahli, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% dan pengetahuan manusia diperoleh/dialurkan melalui mata. Sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indra yang lain. Dari sini dapat disimpulkan bahwa alat-alat *Audio Visual Aids* (AVA) yang melibatkan panca indra pendengaran dan penglihatan sehingga akan lebih mudah untuk menyampaikan dan penerimaan informasi kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu ahli bidang kesehatan reproduksi remaja yaitu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan pada peminatan promosi kesehatan yang mengatakan bahwa telah mempunyai video yang sering digunakan untuk pengabdian masyarakat dan penelitian di bidang kesehatan tetapi belum dilakukan validasi. Salah satunya adalah peneliti yang dilakukan oleh Djannah, dkk (2016) yang berjudul *The Reflection of Family Function and Premarital Sex Behavior On Art Community* pada kelompok X di daerah Wirobrajan. Uji validasi media video menggunakan metode *Research and Development* (R&D) level 3 yaitu meneliti dan menguji sebuah produk yang telah ada (Sugiono, 2016). Penggunaan level 3 dalam penelitian karena media yang dikembangkan sudah ada sebelumnya. supaya sehingga media video dapat diuji dan dinyatakan layak secara ilmiah untuk digunakan sebagai media dalam pengabdian masyarakat dan penelitian di bidang kesehatan reproduksi remaja.

Tujuan dalam penelitian ini adalah Menguji kelayakan desain/Internal pengembangan media penyuluhan kesehatan reproduksi remaja khususnya dalam peningkatan perilaku seksual yang sehat kepada ahli media, ahli materi dan validasi pengguna media video penyuluhan kesehatan reproduksi remaja serta menghasilkan sebuah pengembangan media video penyuluhan kesehatan reproduksi remaja hasil validasi internal.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian menggunakan metode penelitian dan pengembangan R&D (*Research and Development*) level 3 yaitu meneliti dan menguji dalam mengembangkan produk yang sudah ada. Penelitian ini dilakukan hingga tahap Pembuatan produk. Subjek dalam penelitian ini terdiri dari satu orang ahli materi, dua orang ahli media serta 3 siswa kelas XI SMA Muhammadiyah 5 Yogyakarta sebagai validasi pengguna media video penyuluhan kesehatan reproduksi remaja yang telah ditentukan dengan kriteria tertentu.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah membagikan lembar penilaian dan melakukan wawancara. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar penilaian kelayakan media Keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber.

3. HASIL PENELITIAN

A. Kelayakan Desain/Internal Pengembangan Media Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja

1) Desain Pengembangan Sebelum Validasi

Pengembangan media penyuluhan kesehatan reproduksi remaja sebagai media promosi kesehatan memiliki beberapa komponen adalah sebagai berikut:

a. Rancangan materi sebelum validasi

Adapun materi yang terdapat di dalam media video yaitu beberapa keadaan yang tidak diinginkan karena perilaku seks yang beresiko, macam-macam penyakit menular seksual, macam-macam proses reproduksi yang bertanggung jawab, macam-macam tanda awal kemataangan seksual, cara

mengelola dorongan seksual dalam pergaulan antara remaja laki-laki dan perempuan.

b. Rancangan *Storyboard* sebelum validasi

Selanjutnya yang dilakukan peneliti adalah menyusun *Storyboard* dari produk yang di rancang. Pada *Storyboard* rancangan media video penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terdapat 18 scene dan berdurasi selama 13:01 menit yang menjelaskan atau menggambarkan setiap materi pada media video.

2) Validasi Internal Desain

Validasi internal desain media video dilakukan oleh ahli media dan ahli materi dan kelompok pengguna media video.

a. Ahli Materi

Hasil rekapitulasi kelayakan media video menurut ahli media dalam tabel dibawah ini:

Tabel 1. Rekapitulasi kelayakan media video oleh ahli materi

Uji validasi	Persentase Validasi	Kategori
1	76,3%	Baik
2	96,3%	Sangat Baik

Hasil uji validasi pada ahli materi yang pertama diperoleh persentase sebesar 76,3%. Hasil persentase ini masuk dalam kategori baik dan memiliki kesimpulan layak digunakan dengan revisi. Uji validasi ke-dua memiliki persentase sebesar 96,3% dengan kategori sangat baik dan layak digunakan.

b. Ahli media

Hasil rekapitulasi kelayakan media video menurut ahli media dalam tabel dibawah ini:

Tabel 2. Rekapitulasi kelayakan media video oleh ahli media

Uji validasi	Persentase Validasi	Kategori
1	90%	Sangat Baik
2	28,3%	Kurang
3	66,6%	Baik
4	76,6%	Baik

Hasil uji validasi pada ahli media yang pertama diperoleh persentase sebesar 90%. Hasil persentase ini masuk dalam kategori sangat baik dan memiliki kesimpulan layak digunakan dengan revisi. Uji validasi ke-dua. Si memiliki persentase sebesar 28,3% dengan kategori kurang dan tidak layak digunakan. Uji validasi ke-tiga memiliki persentase sebesar 66,6% dengan kategori baik dan layak digunakan dengan revisi. Uji validasi ke-empat memiliki persentase sebesar 76,6% dengan kategori baik dan layak digunakan.

c. Validasi pengguna

Hasil rekapitulasi kelayakan media video menurut kelompok pengguna dalam tabel dibawah ini:

Tabel 3. Rekapitulasi kelayakan media video oleh kelompok pengguna

No.	Inisial	Uji Validasi	Persentase Validasi	Kategori
1	SR	1	92%	Sangat Baik
2	YCP	1	70%	Baik
		2	92%	Sangat Baik
3	RA	1	94%	Sangat Baik
		2	96%	Sangat Baik

Hasil uji validasi pada kelompok pengguna oleh SR yang pertama diperoleh persentase sebesar 92%. Hasil persentase ini masuk dalam kategori sangat baik dan layak digunakan. Hasil uji validasi pada kelompok pengguna oleh YCP yang pertama diperoleh persentase sebesar 70%. Hasil persentase ini

masuk dalam kategori baik dan memiliki kesimpulan layak digunakan dengan revisi. Uji validasi ke-dua memiliki persentase sebesar 92% dengan kategori sangat baik dan layak digunakan. Hasil uji validasi pada kelompok pengguna oleh RA yang pertama diperoleh persentasi sebesar 94%. Hasil persentase ini masuk dalam kategori sangat baik dan memiliki kesimpulan layak digunakan dengan revisi. Uji validasi ke-dua memiliki persentase sebesar 96% dengan kategori sangat baik dan layak digunakan.

B. Pengembangan Media Video Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Hasil Validasi Internal

1) Rancangan materi setelah validasi

Adapun materi yang terdapat di dalam video setelah validasi internal yaitu pengertian remaja, perkembangan remaja, macam-macam tanda awal kematangan seksual, beberapa keadaan yang tidak diinginkan karena perilaku seks yang beresiko, macam-macam penyakit menular seksual, pengertian kesehatan reproduksi, usia yang sehat bagi wanita untuk hamil, dampak dari hamil di luar usia yang sehat, cara menciptakan perilaku seks yang sehat, macam-macam proses reproduksi yang bertanggung jawab, macam-macam tanda awal kematangan seksual, cara mengelola dorongan seksual dalam pergaulan anara remaja laki-laki dan perempuan.

2) Rancangan *Storyboard* setelah validasi

Selanjutnya yang dilakukan peneliti adalah menyusun *Storyboard* dari produk yang di rancang. Pada *Storyboard* rancangan media video penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terdapat 30 scane dan berdurasi selama 18:32 menit yang menjelaskan atau menggambarkan setiap materi pada media video.

4. PEMBAHASAN

Penelitian ini memiliki tujuan mengetahui kelayakan pengembangan media penyuluhan kesehatan reproduksi remaja khususnya dalam peningkatan perilaku seksual yang sehat. Kelayakan media diperoleh dengan cara melakukan validasi Uji kelayakan yang dilakukan menggunakan metode penelitian dan pengembangan atau *Research and Development* (R&D) level 3 yang merupakan meneliti dan menguji untuk mengembangkan produk yang telah ada.

Pada penelitian dan pengembangan media penyuluhan kesehatan kesehatan reproduksi remaja ini, peneliti hanya melakukan penelitian dan pengembangan level 3 sampai pada tahap pembuatan produk, yaitu hanya menguji kelayakan media tersebut dan di dapat sebuah produk media yang layak digunakan sebagai media penyuluhan kesehatan reproduksi remaja.

Peneliti sebelumnya telah melakukan wawancara dengan salah satu ahli bidang kesehatan reproduksi remaja yaitu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan pada peminatan promosi kesehatan yang mengatakan bahwa telah mempunyai video yang sering digunakan untuk pengabdian masyarakat dibidang kesehatantetapi belum dilakukan validasi. Materi yang digunakan dalam media video tersebut yaitu kesehatan reproduksi remaja. Materi yang digunakan dalam media video ini yaitu dari buku Materi Inti Kesehatan Reproduksi Remaja yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI pada tahun 2000. Adapun materi yang terdapat di dalam media video sebagai berikut yaitu beberapa keadaan yang tidak diinginkan karena perilaku seks yang beresiko, macam-macam penyakit menular seksual, macam-macam proses reproduksi yang bertanggung jawab, macam-macam tanda awal kematangan seksual, cara mengelola dorongan seksual dalam pergaulan anara remaja laki-laki dan perempuan (sebelum terdapat revisi).

Peneliti selanjutnya menuju tahap uji internal dalam penelitian dan pengembangan media video kesehatan reproduksi remaja yang melibatkan para ahli dan tiga orang validasi pengguna. Terdapat dua ahli dalam penelitian ini, yaitu ahli media dan ahli media yang semuanya bertujuan untuk menilai kelayakan media dari sisi materi dan sisi media.

Berdasarkan penilaian terhadap kelayakan media video kesehatan reproduksi remaja oleh ahli materi. Hasil akhir uji validasi pada ahli materi didapatkan persentasi sebesar 96,3% dengan kategori “sangat baik” dan layak tanpa revisi. Penilaian terhadap kelayakan media video kesehatan reproduksi remaja oleh ahli media. Hasil akhir uji validasi pada ahli media didapatkan persentasi sebesar 76,6% dengan kategori “baik” dan layak tanpa revisi.

Berdasarkan hasil dari validasi ahli materi dan ahli media, dapat disimpulkan bahwa media video kesehatan reproduksi remaja sangat layak digunakan sebagai media promosi kesehatan. Sehingga dapat di uji cobakan kepada validasi pengguna yaitu pada siswa kelas XI SMA Muhammadiyah 5 Yogyakarta.

Validasi pengguna yang dilakukan oleh SR didapatkan persentasi akhir sebesar 92 % dengan kategori “Sangat Baik” dan layak tanpa revisi. Validasi pengguna yang dilakukan oleh YCP didapatkan persentasi akhir sebesar 92% dengan kategori “sangat baik” dan layak tanpa revisi. Validasi pengguna yang dilakukan oleh RA didapatkan persentasi akhir sebesar 96 % dengan kategori “sangat baik” dan layak tanpa revisi.

Berdasarkan dari hasil validasi ahli media, ahli materi dan kelompok pengguna sehingga dalam pembuatan media promosi kesehatan hal yang harus diperhatikan adalah daya tarik, alur cerita, ketajaman gambar, kesesuaian gambar dengan materi kualitas suara, lama video, kelengkapan materi, dan penempatan struktur materi. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Eriksen dan Curl dalam Indriana (2011), yaitu kandungan materi dalam media harus sesuai dengan kondisi dan situasi yang mutakhir, bahan atau materi yang disampaikan dalam media bukan sesuatu yang bisa menimbulkan kerugian, kotrovesi atau membahayakan, dan nbahan atau materinya bukan sesuatu yang dapat menimbulkan propaganda yang tidak sesuai dengan tujuan pendidikan. Media pembelajaran memiliki rancangan yang baik, rapi dan terstruktur dengan baik.

Hal ini diperkuat lagi dengan teori Riyana (2011) mengenai pengembangan dan pembuatan video pembelajaran harus mempertimbangkan beberapa kriteria sebagai berikut: media video memiliki durasi yang lebih singkat yaitu sekitar 20-40 menit, mengingat kemampuan daya ingat dan kemampuan berkonsentrasi manusia yang cukup terbatas antara 15-20 menit. Sajian untuk video pembelajaran yang mengutamakan kejelasan dan penguasaan materi, format video yang cocok untuk pembelajaran. Media video tidak terlepas dari aspek teknik yaitu editing dan suara, pembelajaran lebih menekankan pada kejelasan pesan, dengan demikian sajian-sajian yang perlu dukungan teknis. Teknis pengambilan gambar gunakan dengan teknis *zoom* atau *extrem close up* untuk menunjukkan objek secara detail. Ketentuan dalam penggunaan musik dalam video intensitas volume yang lemah (*soft*) sehingga tidak mengganggu sajian visual dan narrator, musik yang digunakan sebagai *background* sebaiknya musik instrumen, hindari musik dengan lagu yang populer atau sudah akrab ditelinga remaja, menggunakan efek suara untuk menambah suasana dan melengkapi sajian visual dan menambah kesan baik. Selain itu juga didukung oleh pendapat pendapat sianipar dalam Windari (2016) mengenai kualitas gambar dalam sebuah video. Video hendaknya dibuat dengan kualitas yang baik sehingga penonton merasa nyaman dalam melihat isi video tersebut. Apabila video disertakan gambar atau foto, sebaiknya hal-hal yang disertakan itu jelas (tidak blur).

Hasil akhir dari penelitian ini adalah media video kesehatan reproduksi remaja layak digunakan sebagai media promosi kesehatan untuk remaja hal ini sejalan dengan pernyataan Gunantoro Endro (2015) media yang sesuai dengan perkembangan remaja adalah media yang mengandung banyak unsur, baik gambar, animasi, suara, video, dan lainnya yang belum biasa dilihat karena, menurut Mohamad Ali (2012:16) sikap remaja identik dengan suka menghayal serta memiliki rasa ingin mencoba atau ingin tahu yang sangat tinggi terhadap hal-hal yang baru, dan penelitian oleh Astrid Ifwani Khoirina (2019) bahwa pengembangan media video

layak digunakan sebagai media bimbingan klasik kesehatan reproduksi pada siswa SMP (remaja). Selain itu juga didukung oleh penelitian Marlina (2019) bahwa pengembangan media video clip layak digunakan sebagai media untuk layanan informasi persiapan pranikah bagi remaja akhir (kelas XI BC SMK Negeri 2 Tasikmalaya). Media video kesehatan reproduksi remaja tersebut dapat digunakan sebagai media promosi kesehatan pada remaja, dengan pemberian pendidikan kesehatan seksual kepada remaja dapat meningkatkan perilaku seksual yang sehat baik di lingkungan sekolah, rumah maupun lingkungan bermain.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pengembangan media penyuluhan kesehatan reproduksi remaja sebagai media promosi kesehatan yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

4. Kelayakan modifikasi media penyuluhan kesehatan reproduksi remaja sebagai media promosi kesehatan berdasarkan :
 - d. Penilaian ahli materi, dinyatakan layak dengan skor akhir, 53 (96,3%) dengan kategori sangat baik.
 - e. Penilaian ahli media, dinyatakan layak dengan skor akhir 46 (76,6%) dengan kategori Baik.
 - f. Penilaian validasi pengguna:
 - 4) Pengguna atas nama SR, dinyatakan layak dengan skor akhir 46 (92%) dengan kategori sangat baik.
 - 5) Pengguna atas nama YCP, dinyatakan layak dengan skor akhir 46 (92%) dengan kategori sangat baik.
 - 6) Pengguna atas nama RA, dinyatakan layak dengan skor akhir 48 (96%) dengan kategori sangat baik.
5. Pengembangan media penyuluhan kesehatan reproduksi remaja sebagai media promosi kesehatan telah tervalidasi secara internal dan layak berdasarkan penilaian ahli materi, ahli media dan validasi pengguna.

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian diatas adalah:

- A. Promotor Kesehatan
Menggunakan media promosi kesehatan reproduksi remaja yang telah tervalidasi secara internal desain dalam kegiatan promosi kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja.
- B. Bagi peneliti selanjutnya
Menyelesaikan tahap penelitian R&D level 3 media penyuluhan kesehatan reproduksi remaja sebagai media promosi kesehatan yang telah dikembangkan. Selain itu, dapat membuat video promosi kesehatan reproduksi remaja dalam bentuk materi yang lebih padat dan durasi yang lebih singkat sehingga dapat diunggah dalam media sosial seperti Instagram.

6. DAFTAR PUSTAKA

1. Widyastuti, E, S, A. (2009). Persoalan dan Sosial yang Mempengaruhi Sikap Remaja Terhadap Hubungan Seks Pranikah. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 4(2), 76–85.
2. Fajar, T., & Ari, W. (2015). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Melalui Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Kehamilan Remaja di Luar Nikah di SMK 17. <https://doi.org/10.1192/bjp.111.479.1009-a>
3. Pratiwi, A, S., & Hanif, F. (2018). *Perbedaan Peningkatan Pengetahuan tentang Demam Berdarah Dangué antara Metode Ceramah dan Video Animasi pada Murid Kelas V dan VI SD Negeri 12 Metro Pusat*. 7, 41–48.
4. Fitriani, S. (2010). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

5. Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
6. Djannah, S., & Dkk. (2016). The Reflection of Family Function and Premarital Sex Behavior On Art Community. *International Journal Of Public Health Science*, 5(2), 176–182.
7. Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
8. Indriana, D. (2011). *Ragam Alat Bantu Pengajaran*. Yogyakarta: Diva Press.
9. Riyana, C, R. (2011). *Pembelajaran Berbasis Teknologi Informasi dan Komunikasi*. Jakarta: PT. Raya Grafindo Persada.
10. Gunantoro, E. (2015). *Pengembangan Multimedia Pembelajaran Untuk Siswa SMP Kelas VII Materi Pola Hidup Sehat Dalam Bentuk Compact Disc Interaktif*. Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta.
11. Ali, M., & Ansori, M. (2011). *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

Jl. Gondosuli No. 1B Semaki Yogyakarta, Telp. 0274-542886, 0274-583515 ext. 1502, 1503 Fax. 0274-542886, Website : lppm.uad.ac.id, email : lppm@uad.ac.id

SURAT PERJANJIAN PELAKSANAAN PENELITIAN

Nomor: PHB-061/SP3/LPPM-UAD/IV/2019

Pada hari ini, **Senin** tanggal **Delapan** bulan **April** tahun **Dua ribu sembilan belas (08-04-2019)**, kami yang bertandatangan di bawah ini:

1. Nama : **Dr. Widodo, M.Si.**
Jabatan : Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan (LPPM UAD), selanjutnya disebut sebagai **PIHAK PERTAMA.**
2. Nama : **SITTI NUR DJANAH, Dr., M.Kes.**
Jabatan : Dosen/Peneliti pada Program Studi **Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat** Universitas Ahmad Dahlan (UAD), selaku Ketua Peneliti, selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA.**

Kedua belah pihak menyatakan setuju dan mufakat untuk mengadakan perjanjian pelaksanaan penelitian untuk selanjutnya disebut Surat Perjanjian Pelaksanaan Penelitian (SP3) dengan ketentuan dan syarat-syarat sebagai berikut.

JUDUL PENELITIAN

Pasal 1

- (1) PIHAK PERTAMA memberikan pekerjaan kepada PIHAK KEDUA dan PIHAK KEDUA menyatakan menerima pekerjaan dari PIHAK PERTAMA berupa kegiatan pada skim **Penelitian Hibah Bersaing (PHB).**
- (2) Judul penelitian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) di atas adalah: "**MEDIA PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DALAM RANGKA MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERILAKU YANG SEHAT (R&D LEVEL III: UJI COBA LAPANGAN TERBATAS).**"

PERSONALIA PELAKSANA PENELITIAN

Pasal 2

Pelaksana kegiatan ini terdiri dari:

- Ketua Peneliti : SITTI NUR DJANAH, Dr., M.Kes.
Pembimbing/Konsultan :
Anggota Peneliti 1 :
Anggota Peneliti 2 :

BENTUK DAN JANGKA WAKTU PERJANJIAN

Pasal 3

PIHAK KEDUA melaksanakan penelitian dalam jangka waktu paling lama **6 (enam) bulan** sejak ditandatanganinya SP3 ini, dan menyerahkan hasil laporan penelitian sementara kepada PIHAK PERTAMA selambat-lambatnya pada **8 Oktober 2019.**

LUARAN/OUTPUT PENELITIAN

Pasal 4

PIHAK KEDUA berkewajiban untuk merealisasikan luaran/output penelitian seperti yang dijanjikan dalam proposal penelitian di luar Laporan Hasil Penelitian.



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

Jl. Gondosuli No. 1B Semaki Yogyakarta, Telp. 0274-542886, 0274-583515 ext. 1502, 1503 Fax. 0274-542886, Website : lppm.uad.ac.id, email : lppm@uad.ac.id

BIAYA PENELITIAN DAN CARA PEMBAYARAN

Pasal 5

PIHAK PERTAMA menyediakan dana pelaksanaan penelitian kepada PIHAK KEDUA sejumlah **Rp 9.000.000,00 (Sembilan juta rupiah)** yang dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja (APB) LPPM UAD Tahun Akademik 2018/2019 dibayarkan melalui rekening bank atas nama Ketua Peneliti oleh Bidang Finansial UAD dengan tahapan sebagai berikut.

- (a) **Tahap I sebesar 70% x Rp 9.000.000,00 = Rp 6.300.000,00 (Enam juta tiga ratus ribu rupiah)** yang akan dibayarkan selambat-lambatnya dua minggu setelah SP3 ini ditandatangani oleh PARA PIHAK dan PIHAK KEDUA telah mengunggah file scan SP3 ini pada portal UAD.
- (b) **Tahap II sebesar 30% x Rp 9.000.000,00 = Rp 2.700.000,00 (Dua juta tujuh ratus ribu rupiah)** yang akan dibayarkan setelah PIHAK KEDUA menyelesaikan seluruh kewajibannya dalam jangka waktu seperti yang dimaksud dalam Pasal 3 serta dinyatakan benar dan lengkap.

PELAKSANAAN PEMBIMBINGAN

Pasal 6

- (1) Khusus peneliti skema Penelitian Dosen Pemula (PDP) wajib melakukan pembimbingan atau konsultasi dengan dosen pembimbing penelitiannya paling sedikit 3 (tiga) kali pembimbingan.
- (2) Pembimbingan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) yaitu pembimbingan dalam hal:
 - a. penyusunan angket/kuesioner dan atau teknik pengumpulan data lainnya;
 - b. analisis data dan interpretasinya;
 - b. penyusunan hasil penelitian, pembahasan, penarikan kesimpulan.
- (3) Pembimbingan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) dituliskan dalam form pembimbingan yang ditandatangani oleh peneliti dan dosen pembimbing penelitian.

JENIS LAPORAN PENELITIAN

Pasal 7

- (1) PIHAK KEDUA wajib menyusun dan menyampaikan laporan penelitian baik secara *on line* melalui portal UAD maupun *hardcopy* kepada PIHAK PERTAMA yang terdiri atas:
 - a. Laporan Kemajuan
 - b. Laporan Sementara
 - b. Laporan Akhir Penelitian
- (2) Berkas **Laporan Kemajuan** digunakan sebagai bahan monitoring dan evaluasi (monev) internal.
- (3) Berkas **Laporan Sementara** digunakan sebagai bahan kolokium laporan penelitian.
- (4) Berkas **Laporan Akhir Penelitian** merupakan revisi dari Laporan Penelitian Sementara yang telah dikolokiumkan.

MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 8

- (1) PIHAK PERTAMA berhak untuk melakukan monitoring dan evaluasi (monev) internal pelaksanaan penelitian, baik secara administrasi maupun substansi.
- (2) Pemantauan kemajuan penelitian dilakukan oleh Tim Monev yang dibentuk oleh PIHAK PERTAMA.
- (3) PIHAK KEDUA diharuskan MENYIAPKAN SEMUA DOKUMEN/BUKTI kemajuan pelaksanaan penelitiannya guna kepentingan monev.
- (4) Waktu pelaksanaan monev akan ditentukan oleh PIHAK PERTAMA.



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

Jl. Gondosuli No. 1B Semaki Yogyakarta, Telp. 0274-542886, 0274-583515 ext. 1502, 1503 Fax. 0274-542886, Website : lppm.uad.ac.id, email : lppm@uad.ac.id

KOLOKIU LAPORAN PENELITIAN

Pasal 9

- (1) PIHAK KEDUA wajib menyerahkan **Laporan Penelitian Sementara** sebagai bahan kolokium selambat-lambatnya **8 Oktober**.
- (2) Ketua Peneliti wajib hadir dan mempresentasikan hasil penelitiannya pada kolokium **Laporan Penelitian Sementara** yang pelaksanaannya akan diatur oleh PIHAK PERTAMA.
- (3) Revisi laporan penelitian yang sudah dikolokiumkan harus mendapatkan pengesahan dari *reviewer* dalam bentuk **Surat Pernyataan** dan dijilid dalam satu kesatuan laporan penelitian.

LAPORAN AKHIR PENELITIAN

Pasal 10

- (1) PIHAK KEDUA wajib menyerahkan **Laporan Akhir Penelitian** selambat-lambatnya **2 (dua) pekan** setelah dikolokiumkan.
- (2) Sistematika dan format laporan penelitian mengacu pada ketentuan dalam Pedoman Penelitian yang dikeluarkan oleh LPPM dan ketentuan lain yang berlaku.
- (3) Berkas Laporan Akhir Penelitian yang diserahkan kepada PIHAK PERTAMA harus dilampiri:
 - (a) artikel/draft publikasi ilmiah;
 - (b) naskah/draft seminar (prosiding) dan sertifikat seminar;
 - (c) lampiran lain yang dianggap perlu (seperti angket atau lainnya);
 - (d) Profil Penelitian;
 - (e) Borang Capaian Luaran Penelitian;
 - (f) Form Pembimbingan (khusus skema PDP)
 - (g) Daftar hadir kolokium laporan penelitian; dan
 - (h) produk penelitian (naskah buku ajar, modul, naskah akademik, dan sejenisnya) atau dokumentasi/fotonya jika produk penelitian berupa barang atau perangkat keras (*hardware*) yang disertai penjelasan ringkas alat dan petunjuk pemakaiannya.

Komponen (a) sampai dengan (g) dijilid dalam satu kesatuan sebagai berkas laporan akhir penelitian.
Komponen (h) dijilid terpisah dari berkas laporan akhir penelitian, kecuali dokumentasi/foto produk penelitian.
- (4) Laporan Akhir Penelitian sebagaimana tersebut pada ayat (1), (2), dan (3) memenuhi ketentuan sebagai berikut:
 - a. bentuk/ukuran kertas A4;
 - b. warna cover sesuai ketentuan;
 - c. di bawah bagian cover ditulis:

**PENELITIAN INI DILAKSANAKAN ATAS BIAYA
ANGGARAN DAN PENDAPATAN DAN BELANJA UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN
TAHUN AKADEMIK 2018/2019
NOMOR KONTRAK: PHB-061/SP3/LPPM-UAD/IV/2019**

- (5) Berkas Laporan Akhir Penelitian sebagaimana tersebut dalam ayat (1) diserahkan kepada PIHAK PERTAMA sebagai berikut:
 - 1 eksemplar **ASLI** untuk PIHAK PERTAMA;
 - 1 eksemplar untuk PIHAK KEDUA;
 - 1 eksemplar untuk arsip Program Studi;
- (6) PIHAK KEDUA wajib mengunggah file laporan akhir penelitian secara lengkap pada alamat <http://www.simpel.uad.ac.id> melalui akun portal ketua peneliti dengan format file PDF.



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

Jl. Gondosuli No. 1B Semaki Yogyakarta, Telp. 0274-542886, 0274-583515 ext. 1502, 1503 Fax. 0274-542886, Website : lppm.uad.ac.id, email : lppm@uad.ac.id

KEWAJIBAN UNGGAH LAPORAN PADA PORTAL UAD

Pasal 11

- (1) PIHAK KEDUA wajib mengunggah berkas Laporan Akhir Penelitian pada www.portal.uad.ac.id melalui akun portal masing-masing peneliti.
- (2) Berkas Laporan Akhir Penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang terdiri dari:
 - i. Abstrak (PDF).
 - ii. Laporan Akhir Final (PDF).
 - iii. Profil Penelitian (PDF).
 - iv. Borang Capaian Luaran Penelitian (PDF).

SANKSI DAN PEMUTUSAN PERJANJIAN PENELITIAN

Pasal 12

- (1) PIHAK PERTAMA berhak memberikan peringatan dan atau teguran atas kelalaian dan atau pelanggaran yang dilakukan oleh PIHAK KEDUA yang mengakibatkan tidak dapat terpenuhinya kontrak penelitian ini.
- (2) PIHAK PERTAMA berhak melakukan pemutusan perjanjian penelitian, jika PIHAK KEDUA tidak mengindahkan peringatan yang diberikan oleh PIHAK PERTAMA.
- (3) Segala kerugian material maupun finansial yang disebabkan akibat kelalaian PIHAK KEDUA, maka sepenuhnya menjadi tanggungjawab PIHAK KEDUA.
- (4) Jenis sanksi yang diberikan dapat berupa:
 - (a) tidak diperkenankannya mengajukan proposal penelitian pada tahun anggaran berikutnya sampai kewajibannya terselesaikan; dan atau
 - (b) tidak dapat mencairkan dana tahap 2; dan atau
 - (c) mengembalikan dana yang telah diterima oleh PIHAK KEDUA.

KEADAAN MEMAKSA (*FORCE MAJEUR*)

Pasal 13

Ketentuan dalam Pasal 10 tersebut di atas tidak berlaku dalam keadaan sebagai berikut:

- a. Keadaan Memaksa (*force majeure*)
- b. PIHAK PERTAMA menyetujui atas terjadinya keterlambatan yang didasarkan pada pemberitahuan sebelumnya oleh PIHAK KEDUA kepada PIHAK PERTAMA dengan **surat pemberitahuan** mengenai kemungkinan terjadinya keterlambatan dalam penyelesaian kegiatan penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 dan Pasal 3; dan sebaliknya PIHAK KEDUA menyetujui terjadinya keterlambatan pembayaran sebagai akibat keterlambatan dalam penyelesaian perjanjian penelitian.

Pasal 14

- (1) Keadaan Memaksa (*force majeure*) sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) adalah peristiwa-peristiwa yang secara langsung mempengaruhi pelaksanaan perjanjian serta terjadi di luar kekuasaan dan kemampuan PIHAK KEDUA ataupun PIHAK PERTAMA.
- (2) Peristiwa yang tergolong dalam keadaan memaksa (*force majeure*) antara lain berupa bencana alam, pemogokan, wabah penyakit, huru-hara, pemberontakan, perang, waktu kerja diperpendek oleh pemerintah, kebakaran dan atau peraturan pemerintah mengenai keadaan bahaya serta hal-hal lainnya yang dipersamakan dengan itu, sehingga PIHAK KEDUA ataupun PIHAK PERTAMA terpaksa tidak dapat memenuhi kewajibannya.
- (3) Peristiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tersebut di atas, wajib dibenarkan oleh penguasa setempat dan diberitahukan dengan Surat oleh PIHAK KEDUA atau PIHAK PERTAMA kepada PIHAK PERTAMA atau PIHAK KEDUA selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari sejak terjadinya peristiwa yang dikategorikan sebagai Keadaan Memaksa (*force majeure*).



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

Jl. Gondosuli No. 1B Semaki Yogyakarta, Telp. 0274-542886, 0274-583515 ext. 1502, 1503 Fax. 0274-542886, Website : lppm.uad.ac.id, email : lppm@uad.ac.id

- (4) PIHAK PERTAMA memberikan kesempatan kepada PIHAK KEDUA untuk menyelesaikan perjanjian kontrak ini sampai pada batas waktu yang disepakati oleh kedua belah pihak jika keadaan *force majeure* dinyatakan telah selesai.

PENYELESAIAN PERSELISIHAN

Pasal 15

- (1) Apabila dalam pelaksanaan perjanjian dan segala akibatnya timbul perbedaan pendapat atau perselisihan, PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA setuju untuk menyelesaikannya secara musyawarah untuk mencapai mufakat.
- (2) Apabila penyelesaian sebagaimana termaksud dalam ayat (1) di atas tidak tercapai, maka PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA sepakat menyerahkan perselisihan tersebut melalui mediasi dengan Rektor sebagai atasan langsung dari PIHAK PERTAMA yang putusannya bersifat final dan mengikat.

PENGUNDURAN DIRI

Pasal 16

- (1) Apabila PIHAK KEDUA mengundurkan diri atau membatalkan SP3 ini, maka PIHAK KEDUA wajib mengajukan Surat Pengunduran Diri yang ditujukan kepada PIHAK PERTAMA.
- (2) Surat Pengunduran Diri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib disahkan oleh Dekan fakultas ketua peneliti yang bersangkutan; dan bagi peneliti skim PDP ditambah persetujuan Dosen Pembimbing.
- (3) PIHAK KEDUA wajib mengembalikan dana yang telah diterima kepada PIHAK PERTAMA

LAIN-LAIN

Pasal 17

- (1) Hal-hal yang dianggap belum cukup dan perubahan-perubahan perjanjian akan diatur kemudian atas dasar permufakatan kedua belah pihak yang akan dituangkan dalam bentuk Surat atau Perjanjian Tambahan (*addendum*), yang merupakan kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari perjanjian awal.
- (2) Pemberitahuan dan/atau surat menyurat dari PIHAK KEDUA kepada PIHAK PERTAMA dialamatkan kepada Kepala Lembaga Penelitian dan Pengembangan Universitas Ahmad Dahlan.

Pasal 18

- (1) Surat Perjanjian Pelaksanaan Penelitian (SP3) ini berlaku sejak ditandatangani dan disetujui oleh kedua belah pihak.
- (2) Surat Perjanjian Pelaksanaan Penelitian (SP3) ini dibuat rangkap 2 (dua); bermeterai cukup pada kedua belah pihak; dan masing-masing memiliki kekuatan hukum yang sama. Biaya meterai dibebankan kepada PIHAK KEDUA.

PIHAK PERTAMA,

PIHAK KE DUA,



Dr. Widodo, M.Si.

NIP: 196002211987091001

SITTI NUR DJANAHAH, Dr., M.Kes.

NIP. 196405281989032005