

Model pendidikan kesehatan reproduksi “Fun Kespro” untuk siswa sekolah menengah pertama

Rifqi Festiawan^{1 a *}, Rachmah Laksmi Ambardini^{2 b}

¹ Universitas Jenderal Sudirman. Jl. Prof. Dr. HR. Boenjamin 708, Grendeng Purwokerto 53122, Indonesia

² Universitas Negeri Yogyakarta. Jl. Colombo No. 1, Yogyakarta, 55281, Indonesia

^a rifqi.festiawan@gmail.com; ^b rachmah_la@uny.ac.id

* Corresponding Author.

Received: 20 March 2023; Revised: 27 April 2023; Accepted: 10 June 2023

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan model pendidikan kesehatan reproduksi untuk siswa SMP yang layak dan efektif untuk digunakan. Model yang dikembangkan diharapkan dapat digunakan guru SMP sebagai salah satu bentuk model pembelajaran materi kesehatan reproduksi yang baik dan efektif. Penelitian ini dilakukan dengan mengadaptasi langkah-langkah penelitian pengembangan sebagai berikut: (1) studi pendahuluan, (2) perencanaan dan perancangan, (3) penyusunan draft awal, (4) validasi produk, (5) revisi draft awal, (6) penyusunan draft kedua, (7) uji kelayakan, (8) uji efektivitas, dan (9) produk akhir. Uji coba skala kecil dilakukan kepada 28 siswa kelas 8 SMP Negeri 2 Purwokerto. Uji coba skala besar dilakukan kepada 90 siswa kelas 8 SMP Negeri 1, 2 dan 8 Purwokerto. Teknik analisis data yang digunakan yaitu analisis deskriptif kuantitatif dan analisis deskriptif kualitatif. Hasil penelitian ini berupa model pendidikan kesehatan reproduksi yang terdiri dari tiga tahap yaitu (1) studi kasus, (2) bermain, dan (3) visualisasi yang disertai dengan buku panduan sebagai pedoman penggunaan model, CD Pembelajaran dan Kartu Pintar Kespro. Dari hasil penilaian validasi ahli dan uji kelayakan dapat ditarik kesimpulan bahwa model pendidikan kesehatan reproduksi yang disusun sangat baik dan layak untuk digunakan, sedangkan berdasarkan uji efektivitas dapat disimpulkan bahwa model yang dikembangkan efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa dan dapat meningkatkan kesadaran siswa tentang kesehatan reproduksi.

Kata Kunci: Pengembangan, Model Pendidikan, Kesehatan Reproduksi

Reproductive health education model “Fun Kespro” for junior high school students

Abstract: This study aims to produce a reproductive health education model for junior high school students that is feasible and effective to use. The developed model is expected to be used by junior high school teachers as a form of a good and effective learning model for reproductive health materials. This research was conducted by adapting the steps of development research as follows: (1) preliminary study, (2) planning and design, (3) preparation of the initial draft, (4) product validation, (5) revision of the initial draft, (6) preparation of the second draft, (7) feasibility test, (8) effectiveness test, and (9) final product. The small-scale trial was conducted on 28 8th-grade students of SMP Negeri 2 Purwokerto. Large-scale trials were conducted on 90 8th-grade students of SMP Negeri 1, 2, and 8 Purwokerto. The data analysis techniques used were quantitative descriptive analysis and qualitative descriptive analysis. The results of this research are in the form of a reproductive health education model consisting of three stages, namely (1) case study, (2) play, and (3) visualization, which is accompanied by a guidebook as a guideline for using the model, Learning CD and Smart Card Kespro. From the results of the expert validation assessment and feasibility test, it can be concluded that the reproductive health education model prepared is very good and suitable for use, while based on the effectiveness test, it can be concluded that the developed model is effective in increasing students' knowledge and can increase students' awareness of reproductive health.

Keywords: Development, Education Model, Reproductive Health

How to Cite: Festiawan, R., & Ambardini, R. (2023). Model pendidikan kesehatan reproduksi “Fun Kespro” untuk siswa sekolah menengah pertama. *Jurnal Pedagogi Olahraga dan Kesehatan*, 4(1), 12-21. doi:<https://doi.org/10.21831/jpok.v4i1.19242>



PENDAHULUAN

Maraknya kasus pelecehan seksual yang terjadi di Indonesia akhir-akhir ini membuat banyak orang tua khawatir dan prihatin. *Andri Priyatna dan Oom Somara De Uci di dalam bukunya yang berjudul Stop It Now, Pelecehan Seksual Cegah Sebelum Terjadi (2016)* menyatakan bahwa ada beberapa fakta seputar pelecehan seksual yang terjadi pada anak di Indonesia antara lain: (1) Para ahli memperkirakan 1 dari 10 anak mengalami pelecehan seksual sebelum ulang tahun ke 18 mereka. Ini berarti bahwa dalam setiap kelas atau lingkungan yang penuh dengan anak-anak, ada anak yang diam-diam menanggung beban pelecehan seksual, (2) satu dari lima anak mengalami pelecehan di internet, (3) anak dan remaja 2,5 kali lebih rentan diperkosa daripada orang dewasa, (4) Sekitar 35 % dari korban pelecehan seksual berusia 11 tahun atau bahkan lebih muda, (5) 9% dari anak-anak usia 10 sampai 17 tahun menerima ajakan seksual di internet, (6) 30 sampai 40 persen dari pelaku pelecehan seksual anak mempunyai hubungan kekerabatan dengan korbannya, (7) Sekitar 60% pelaku pelecehan seksual adalah orang-orang yang telah dipercaya oleh keluarga korban, (8) Hampir 40% pelaku berusia lebih tua atau bertubuh lebih besar dari korbannya, (9) Lebih dari 90% wanita yang menjadi pekerja seks komersial memiliki riwayat pelecehan seksual anak, dan (10) Sekitar 75% dari korban pornografi anak masih mempunyai tempat tinggal. Orang tua mereka sendirilah yang seringkali menjadi pelakunya. Data dari Komnas Perempuan melibatkan 33 lembaga yang tersebar di seluruh Indonesia menunjukkan bahwa 35 perempuan Indonesia menjadi korban kekerasan seksual.

Naasnya, tidak sedikit korban kekerasan seksual itu adalah anak-anak. Komisi Perlindungan Anak Indonesia menyebutkan, sebanyak 42-58 persen kasus kekerasan pada anak adalah kasus kekerasan seksual, terutama pemerkosaan. Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) di tahun 2002-2003, remaja mengatakan mempunyai teman yang pernah berhubungan seksual pada: usia 14-19 tahun, perempuan 34,7%, laki-laki 30,9%. Sedangkan pada usia 20-24 tahun perempuan 48,6% dan laki-laki 46,5% (okezone.com, 2010). SKRRI pun melanjutkan analisisnya pada tahun 2003 dengan memetakan beberapa faktor yang mempengaruhi mereka melakukan seks pra nikah. Menurut SKRRI, faktornya yang paling mempengaruhi remaja untuk melakukan hubungan seksual antara lain: Pertama, pengaruh teman sebaya atau punya pacar. Kedua, mempunyai teman yang setuju dengan hubungan seks pra nikah. Ketiga, mempunyai teman yang mendorong untuk melakukan seks pra nikah.

Di tahun 2005 Yayasan DKT Indonesia melakukan penelitian yang sama. DKT memfokuskan penelitiannya di empat kota besar antara lain: Jabodetabek, Bandung, Surabaya, dan Medan. Berdasarkan norma yang dianut, 89% remaja tidak setuju adanya seks pra nikah. Namun, kenyataannya yang terjadi di lapangan, pertama, 82% remaja punya teman yang melakukan seks pra nikah. Kedua, 66% remaja punya teman yang hamil sebelum menikah. Ketiga, remaja secara terbuka menyatakan melakukan seks pra nikah. Persentase tersebut menunjukkan angka yang fantastis. Jabodetabek 51%, Bandung 54% Surabaya 47% dan Medan 52%.

Selain itu 30-35% aborsi penyumbang kematian ibu. Pada tahun 2007 SKRRI melakukan penelitian kembali. Penelitian tersebut menunjukkan peningkatan yang drastis. Pertama, perilaku seks pranikah remaja cenderung terus meningkat dan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) juga terjadi pada remaja. Kedua, jumlah kelompok remaja Indonesia banyak yang menginginkan pelayanan Keluarga Berencana (KB) diberikan kepada mereka. Ketiga, meningkat jauh dari SKRRI 2002. Keempat, jumlah remaja 15-24 tahun sekitar 42 juta jiwa, berarti sekitar 37 juta jiwa remaja membutuhkan alokasi tidak terpenuhi (*unmet need* kelompok remaja). Kelima, kelompok ini akan tetap menjadi *unmet need*. Sebab dalam undang-undang No 10 tahun 1992, pelayanan KB hanya diperuntukkan bagi pasangan suami istri, sesuai dengan pemilihannya.

Penelitian Komnas Perlindungan Anak (KPAI) di 33 Provinsi pada bulan Januari-Juni 2008 menyimpulkan empat hal: Pertama, 97% remaja SMP dan SMA pernah menonton film porno. Kedua, 93,7% remaja SMP dan SMA pernah berciuman, *genital stimulation* (meraba alat kelamin) dan *oral seks*. Ketiga, 62,7% remaja SMP tidak perawan, dan yang terakhir, 21,2% remaja mengaku pernah aborsi.

Dari hasil penelitian tersebut, pada dasarnya dapat diketahui bahwa permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi di Indonesia sangat banyak terjadi, khususnya pada remaja yang secara teori merupakan masa keemasan seseorang dan dapat dikatakan sebagai jembatan penghubung menuju tahap kedewasaan. Semua elemen harus ikut terlibat memberi andil mencari solusi meminimalisir perilaku seks pra nikah tujuannya agar permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi ini akan lebih

berkurang. Budaya ini diam-diam mengancam bangsa Indonesia. Tentu ini membutuhkan penanganan khusus demi mengembalikan budaya timur.

Berbagai analisis dilakukan untuk mengetahui penyebab banyaknya permasalahan yang terjadi pada kesehatan reproduksi di kalangan remaja khususnya usia SMP. Jika ditinjau lebih dalam, ada banyak faktor yang menyebabkan hal itu terjadi diantaranya perilaku seksual remaja yang menyimpang semakin hari semakin meningkat. Salah satu pendapat yang kemudian cukup mengemuka adalah bahwa hal tersebut terjadi karena kurangnya informasi yang dimiliki oleh remaja tentang kesehatan reproduksi ataupun perilaku seksual yang benar.

Menurut survei yang dilakukan Annisa Foundation pada Juli-Desember 2006 tentang perilaku seks pelajar SMP dan SMA (swasta dan negeri) di kawasan Cianjur-Cipanas Jawa Barat yang melibatkan sekitar 412 responden menemukan data bahwa responden yang belum pernah melakukan kegiatan seks berpasangan hanya 18,3 persen. Sementara lebih dari 60 persen telah melakukan kegiatan seks berpasangan. Sedangkan di Jakarta, Rita Damayanti dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI), Depok, Jawa Barat baru-baru ini melakukan penelitian terhadap 8.941 pelajar dari 119 SMA dan yang sederajat di Jakarta. Hasilnya, perilaku seks pranikah itu cenderung dilakukan karena pengaruh teman sebaya yang negatif. Apalagi bila remaja itu bertumbuh dan berkembang dalam lingkungan keluarga yang kurang sensitif terhadap remaja. Selain itu, lingkungan negatif juga akan membentuk remaja yang tidak punya proteksi terhadap perilaku orang-orang disekelilingnya.

Bertolak belakang dengan fakta tersebut, proses pendidikan kesehatan reproduksi yang seharusnya bisa digunakan untuk mengenalkan kesehatan kepada siswa justru banyak mengalami kendala. Pada dasarnya ada tiga faktor yang mempengaruhi kesehatan yaitu faktor keluarga, masyarakat dan sekolah. Di Indonesia sekolah merupakan tempat kedua untuk mengajarkan pendidikan kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan seks kepada anak. Sekolah, seperti kita ketahui, pertamanya merupakan tempat dimana anak-anak menuntut ilmu yang akan berguna bagi diri mereka sendiri di kemudian hari. Pendidikan anak-anak seperti yang terjadi sampai sekarang dipercayakan kepada guru-guru di sekolah. Demikian juga dengan pendidikan kesehatan reproduksi yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi dan seks. Di sekolah pendidikan lebih banyak diberikan dalam bentuk pengajaran dan penerangan tubuh manusia, relasi-relasi sosial, tanggung jawab, dan lain-lain. Tetapi, seperti orangtua atau keluarga, sekolah juga memiliki kekurangan, tidak semua sekolah mengajarkan pendidikan kesehatan reproduksi dengan baik, guru yang harusnya menjadi sarana perubahan bagi perilaku siswa akan tetapi pada faktanya belum terwujud, seperti temuan peneliti pada saat proses studi pendahuluan, ternyata banyak guru yang mengakui bahwa mengalami kesulitan dan banyak kendala pada saat mengajarkan tentang pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah, berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut diketahui bahwa hal itu didasari oleh beberapa faktor seperti: (1) guru umumnya tidak banyak mengetahui tentang pendidikan kesehatan reproduksi terutama seputar kesehatan reproduksi dan seksual karena mereka tidak pernah dipersiapkan secara khusus untuk tugas semacam itu, (2) banyak guru yang masih mempunyai anggapan yang salah tentang kesehatan reproduksi dan seks, oleh karena itu, mereka tidak mungkin dapat memberikan bimbingan yang baik kepada anak-anak di bidang pendidikan kesehatan reproduksi khususnya kesehatan reproduksi dan seks selama anggapan yang salah itu tidak mereka sadari dan perbaiki, (3) guru mengalami kesulitan dalam menyampaikan materi, karena tidak memahami cara untuk menyampaikan materi dengan baik, (4) kurangnya variasi model pembelajaran yang bisa digunakan oleh guru untuk mengajarkan pendidikan kesehatan reproduksi kepada anak.

Melihat dari potensi yang dapat dikembangkan dari masalah-masalah yang ada dan meninjau dari studi pendahuluan dan studi pustaka maka peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian mengenai model pendidikan kesehatan reproduksi untuk siswa sekolah menengah pertama. Penelitian ini akan mengembangkan model pendidikan kesehatan reproduksi dengan fokus kesehatan reproduksi yang disesuaikan dengan kurikulum dan karakteristik siswa SMP. Model yang dihasilkan diharapkan mampu merangsang perkembangan aspek kognitif, afektif, dan psikomotor siswa untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan siswa, serta memberikan bekal kepada siswa di masa yang akan datang dalam menjaga kesehatan reproduksinya dan memiliki kesadaran untuk lebih bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksinya serta memiliki *respect* yang tinggi baik terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain. Model yang telah dikembangkan diharapkan memberikan referensi bagi guru tentang model untuk menyampaikan pembelajaran pendidikan kesehatan reproduksi khususnya tentang kesehatan reproduksi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian pengembangan. Uji coba skala kecil dilaksanakan pada bulan Februari 2016 di SMP Negeri 2 Purwokerto dan uji coba skala besar dilaksanakan pada bulan Maret 2016 di SMP Negeri 1, 2 dan 8 Purwokerto. Subjek coba dalam penelitian pengembangan ini adalah siswa SMP. Uji coba skala kecil dilaksanakan di SMP Negeri 2 Purwokerto, berjumlah 28 anak dan uji coba skala besar dilaksanakan di SMP Negeri 1 Purwokerto, SMP Negeri 2 Purwokerto dan SMP Negeri 8 Purwokerto yang berjumlah 90 anak.

Prosedur

Tahapan penelitian pada penelitian ini menggunakan model Borg and Gall (2003, p.570) 10 tahap:

Studi Pendahuluan

Peneliti melakukan kajian awal menganalisis kebutuhan, melakukan pengumpulan informasi lebih lanjut dengan melakukan studi pendahuluan baik dengan cara studi pustaka maupun wawancara langsung dengan guru. Hal yang dilakukan dalam studi pustaka yaitu dengan mengumpulkan bahan mengenai teori-teori, data, dan hasil penelitian yang terkait dengan penelitian ini.

Melakukan Analisis terhadap Informasi yang telah Dikumpulkan

Pada tahap ini peneliti mulai menetapkan rancangan model untuk memecahkan masalah yang telah ditemukan pada tahap awal. Hal yang direncanakan antara lain: menetapkan model pembelajaran, merumuskan tujuan secara bertahap, mengidentifikasi kegiatan-kegiatan yang dilakukan pada setiap tahap penelitian.

Perencanaan dan Perancangan

Dalam tahap perencanaan ini dilakukan analisis tugas, yaitu kumpulan prosedur yang menentukan rangkaian model pembelajaran dan isi materi yang akan dibahas atau konten yang akan dibahas. Materi yang dibahas harus sesuai dengan kebutuhan peserta didik dengan merujuk pada Kompetensi Inti dan Kompetensi Dasar. Hasil analisis yang diperoleh digunakan untuk melakukan penyusunan draft awal.

Penyusunan *Draft* Awal

Setelah menganalisis terhadap masalah yang dikumpulkan berdasarkan studi pendahuluan, kemudian dilanjutkan dengan mengembangkan draft awal model pendidikan kesehatan reproduksi dengan menyusun tahapan dan proses pembelajaran yang akan dilakukan.

Validasi Draft Awal

Setelah penyusunan butir tes selesai, dilanjutkan dengan proses validasi ahli materi, ahli media, ahli bahasa dan ahli pembelajaran. Pada proses validasi, para ahli menilai dan memberi masukan terhadap produk awal. Berdasarkan hal tersebut, dilakukan revisi terhadap produk awal. Proses revisi ini terus dilakukan sampai produk awal mencapai batas nilai tertentu yang telah ditetapkan, yang menunjukkan bahwa produk awal tersebut valid dan layak diujicobakan.

Revisi Draft Awal

Revisi dilakukan apabila ada koreksi atau saran dari ahli, baik ahli materi, media, bahasa dan pembelajaran.

Penyusunan *Draft* Kedua

Setelah tahap revisi selesai maka disusun draft model kedua yang sudah disetujui oleh semua ahli sebagai draft model yang bisa digunakan untuk penelitian.

Uji Kelayakan

Uji kelayakan pada penelitian ini meliputi uji coba skala kecil dan uji coba skala besar, pada uji kelayakan penilaian dilakukan oleh guru dan siswa. Instrumen penilaian menggunakan lembar penilaian untuk

guru dan siswa, selain itu peneliti melakukan observasi untuk mendapatkan hasil penilaian siswa secara langsung dari siswa.

Uji coba skala kecil dilakukan di SMP Negeri 2 Purwokerto menggunakan subjek 28 siswa baik putra dan putri dengan menggunakan instrument penelitian berupa angket penilaian yang meliputi aspek materi, media dan bahasa dan didokumentasikan dalam bentuk *Digital Versatile Disc (DVD)*. DVD ini berisikan pelaksanaan pembelajaran yang kemudian diobservasi oleh para pakar beserta guru dan ditindaklanjuti dengan proses revisi produk. Uji coba skala besar oleh siswa di SMP Negeri 1 Purwokerto, SMP Negeri 2 Purwokerto dan SMP Negeri 8 Purwokerto dengan subjek sebanyak 90 siswa dan instrumen yang digunakan berupa angket penilaian guru dan siswa ditambah dengan observasi, serta didokumentasikan dalam bentuk DVD. DVD ini berisikan pelaksanaan pembelajaran lempar lembing yang kemudian diobservasi oleh para pakar dan ditindaklanjuti dengan proses revisi produk. Proses yang dilakukan pada tahap uji coba skala besar serupa dengan proses yang dilakukan pada tahap uji coba skala kecil. Hal yang membedakan terletak pada jumlah subjek uji coba skala besar yang lebih banyak dari pada uji lapangan skala kecil.

Uji Efektivitas

Setelah proses tersebut dilanjutkan dengan melakukan uji efektivitas untuk mengetahui tingkat efektivitas dari model yang dikembangkan. Uji efektivitas dilakukan dengan cara *pretest* dan *posttest* pada 90 siswa SMP Negeri 1 Purwokerto, SMP Negeri 2 Purwokerto dan SMP Negeri 8 Purwokerto.

Pembuatan Produk Akhir

Setelah melalui berbagai proses revisi, kemudian dilakukan penyusunan dari hasil pengembangan setelah melakukan uji coba skala kecil dan skala besar, yaitu pembuatan produk akhir atau produk final berupa Produk akhir yang dihasilkan terdiri dari tiga tahapan dalam sebuah model diantaranya: Studi Kasus, Edukasi (*Games*), Visualisasi. Model pendidikan kesehatan reproduksi ini disusun dalam buku panduan berjudul "Fun Kespro" dan disertai dengan CD Pembelajaran dan kartu pintar KESPRO.

Diseminasi dan Implementasi Produk Final

Desiminasi produk final yaitu melaporkan produk pada forum ilmiah dalam bentuk ujian tesis. Sedangkan implementasi produk final berupa jurnal yang diterbitkan.

Data, Intrumen, dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis Data

Jenis data yang diperoleh dalam penelitian dan pengembangan ini yaitu data kualitatif dan data kuantitatif. Data kualitatif berasal dari hasil wawancara dengan guru SMP, catatan lapangan, dan data masukan ahli dan guru terhadap model pembelajaran kesehatan reproduksi. Data kuantitatif diperoleh dari: (a) penilaian ahli terhadap model pembelajaran kesehatan reproduksi, dan (b) penilaian guru dan siswa (c) hasil uji efektivitas model pembelajaran kesehatan reproduksi.

Instrumen Pengumpulan Data

Wawancara

Pedoman umum wawancara berisi daftar pertanyaan yang merupakan garis besar tentang hal mendasar yang akan ditanyakan. Pewawancara berhak mengembangkan pertanyaan untuk memperdalam informasi. Pelaksanaan wawancara dilakukan secara terbuka hingga informan menjadi salah satu sumber informasi.

Skala Nilai

Instrumen pengumpul data kedua yang digunakan yaitu skala nilai. Skala nilai digunakan untuk menilai kelayakan model pembelajaran kesehatan reproduksi yang dikembangkan sebelum pelaksanaan uji coba skala kecil, setelah para ahli menilai bahwa pembelajaran kesehatan reproduksi sudah sesuai dengan unsur-unsur dalam skala nilai, model pembelajaran kesehatan reproduksi baru dapat diujicobakan dalam uji coba skala kecil.

Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan untuk penilaian dari ahli saat tahap validasi dan penilaian dari guru serta siswa terhadap model pendidikan kesehatan reproduksi yang dikembangkan menggunakan rumus Sugiyono (2010).

$$\frac{\text{Jumlah Skor yang Diperoleh}}{\text{Jumlah Skor Maksimal}} \times 100 \%$$

Persentase yang didapatkan merupakan gambaran dari kualitas buku saku dengan skor maksimal 100%. Nilai yang didapatkan dikonversikan ke dalam Tabel 1.

Tabel 1. Konversi penilaian

No.	Persentase	Nilai	Kategori
1.	76% - 100%	A	Sangat Baik
2.	51% - 75%	B	Baik
3.	25% - 50%	C	Cukup
4.	0% - 25%	D	Kurang Baik

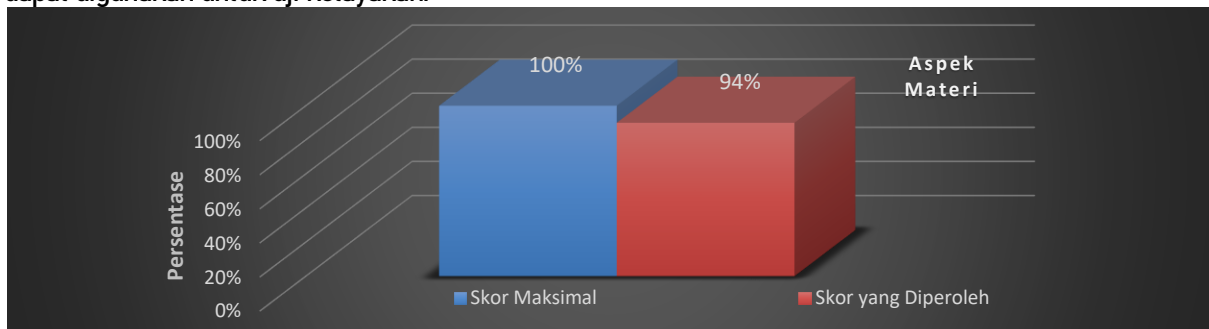
Sedangkan untuk uji efektifitas menggunakan rumus *paired t test* dan dengan perhitungan menggunakan SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

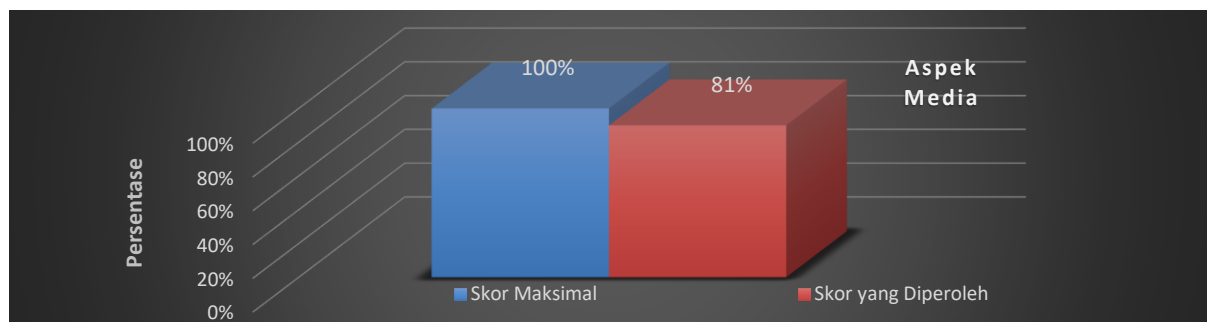
Hasil penelitian meliputi hasil penilaian ahli pada tahap pertama dan kedua, uji kelayakan dan uji efektivitas model pendidikan kesehatan.

Validasi Tahap I

Pada validasi tahap pertama terdiri dari penilaian ahli materi, ahli media, ahli bahasa, dan ahli pembelajaran. Hasil penilaian ahli materi pada tahap validasi yang pertama dapat dilihat pada Gambar 1. Dari Gambar 1, diketahui bahwa penilaian dari ahli materi mendapatkan skor 94% dengan nilai A dan kategori "Sangat Baik". Hal ini menunjukkan bahwa ahli materi menyatakan model yang dikembangkan valid dan dapat digunakan untuk uji kelayakan.



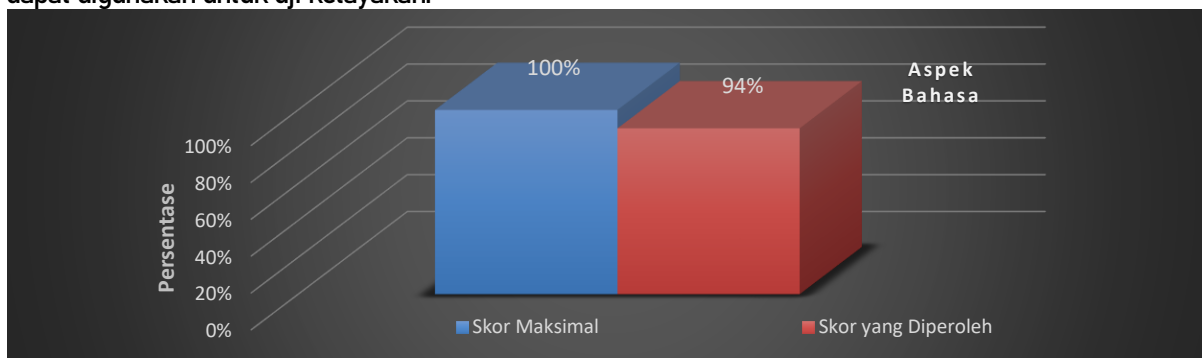
Gambar 1. Hasil Penilaian Ahli Materi Pada Tahap Validasi Pertama



Gambar 2. Hasil Penilaian Ahli Media Pada Tahap Validasi Pertama

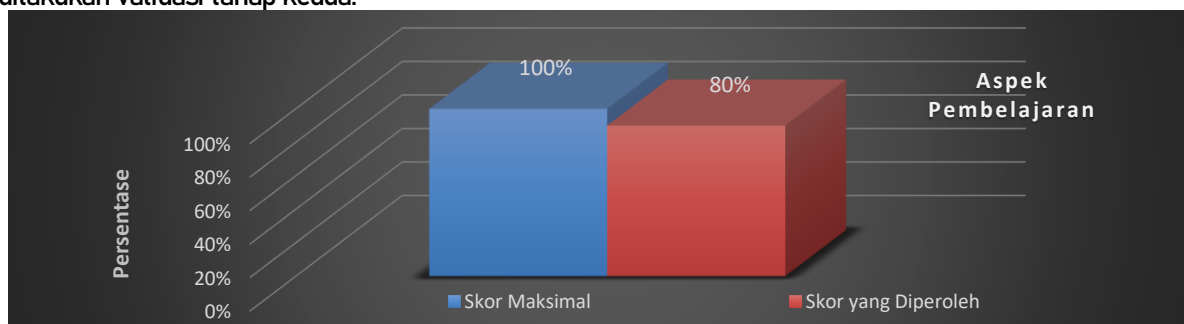
Hasil penilaian ahli media pada tahap validasi yang pertama dapat dilihat pada Gambar 2. Berdasarkan Gambar 3, diketahui bahwa penilaian dari ahli media mendapatkan skor 81% dengan nilai A dan kategori "Sangat Baik". Hal ini menunjukkan bahwa ahli media menyatakan model yang dikembangkan valid dan dapat digunakan untuk uji kelayakan, namun karena ada beberapa revisi sehingga untuk aspek media perlu dilakukan validasi tahap kedua.

Hasil penilaian ahli bahasa pada tahap validasi yang pertama dapat dilihat pada Gambar 3. Berdasarkan Gambar 3, diketahui bahwa penilaian dari ahli bahasa mendapatkan skor 94% dengan nilai A dan kategori "Sangat Baik". Hal ini menunjukkan bahwa ahli bahasa menyatakan model yang dikembangkan valid dan dapat digunakan untuk uji kelayakan.



Gambar 3. Hasil Penilaian Ahli Bahasa pada Tahap Validasi Pertama

Hasil penilaian ahli pembelajaran pada tahap validasi yang pertama dapat dilihat pada Gambar 4. Berdasarkan Gambar 4, diketahui bahwa penilaian dari ahli pembelajaran mendapatkan skor 80% dengan nilai A dan kategori "Sangat Baik". Hal ini menunjukkan bahwa ahli materi menyatakan model yang dikembangkan valid dan dapat digunakan untuk uji kelayakan, namun dikarenakan ada beberapa revisi maka perlu dilakukan validasi tahap kedua.



Gambar 4. Hasil Penilaian Ahli Pembelajaran pada Tahap Validasi Pertama

Validasi Tahap II

Pada tahap validasi kedua hanya ahli media dan ahli pembelajaran saja yang memberikan penilaian karena adanya revisi pada tahap validasi pertama. Hasil penilaian pada tahap validasi yang kedua dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Penilaian Ahli pada Validasi Tahap II

No.	Ahli	Persentase	Nilai	Kategori
1.	Media	95%	A	Sangat Baik
2.	Pembelajaran	90%	A	Sangat Baik

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa penilaian dari ahli media mendapatkan skor 95% dengan nilai A dan kategori "Sangat Baik", dan penilaian dari ahli pembelajaran mendapatkan skor 90% dengan nilai A dan kategori "Sangat Baik".

Hasil Uji Kelayakan

Uji Coba Skala Kecil

Hasil penilaian guru dan siswa terhadap model pada uji coba skala kecil dapat dilihat pada Tabel 3 dan Tabel 4.

Tabel 3. Hasil Penilaian Guru terhadap Model pada Uji Coba Skala Kecil

No.	Penilai	Aspek yang Dinilai	Persentase	Kategori
1.	Guru	Materi	92%	Sangat Baik
		Media	90%	Sangat Baik
		Bahasa	92%	Sangat Baik
Skor Total			91%	Sangat Baik

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa penilaian guru dari aspek materi mendapatkan skor 92% dengan nilai A dan kategori "Sangat Baik", penilaian dari aspek media mendapatkan skor 90% dengan nilai A dan kategori "Sangat Baik", dan penilaian dari aspek bahasa mendapatkan skor 92% dengan nilai A dan kategori "Sangat Baik". Secara keseluruhan dari segi aspek, media dan bahasa mendapatkan skor rata-rata sebesar 91% dengan nilai A dan kategori "Sangat Baik".

Tabel 4. Hasil Penilaian Siswa terhadap Model pada Uji Coba Skala Kecil

No	Penilai	Aspek yang Dinilai	Persentase	Kategori
1	Siswa	Materi	91%	Sangat Baik
		Media	91%	Sangat Baik
		Bahasa	90%	Sangat Baik
Skor Total			91%	Sangat Baik

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa penilaian siswa dari aspek materi mendapatkan skor 91% dengan nilai A dan kategori "Sangat Baik", penilaian dari aspek media mendapatkan skor 91% dengan nilai A dan kategori "Sangat Baik", dan penilaian dari aspek bahasa mendapatkan skor 90% dengan nilai A dan kategori "Sangat Baik". Secara keseluruhan dari segi aspek, media dan bahasa mendapatkan skor rata-rata sebesar 91% dengan nilai A dan kategori "Sangat Baik".

Uji Coba Skala Besar

Hasil penilaian guru dan siswa terhadap model pada uji coba skala kecil dapat dilihat pada Tabel 5 dan Tabel 6.

Tabel 5. Hasil Penilaian Guru dan Siswa terhadap Model pada Uji Coba Skala Besar

No.	Penilai	Aspek yang Dinilai	Persentase	Kategori
1.	Guru	Materi	93%	Sangat Baik
		Media	91%	Sangat Baik
		Bahasa	93%	Sangat Baik
Skor Total			93%	Sangat Baik

Berdasarkan Tabel 5, diketahui bahwa penilaian guru dari aspek materi mendapatkan skor 93% dengan nilai A dan kategori "Sangat Baik", penilaian dari aspek media mendapatkan skor 91% dengan nilai A dan kategori "Sangat Baik", dan penilaian dari aspek bahasa mendapatkan skor 93% dengan nilai A dan kategori "Sangat Baik". Secara keseluruhan dari segi aspek, media dan bahasa mendapatkan skor rata-rata sebesar 93% dengan nilai A dan kategori "Sangat Baik",

Tabel 6. Hasil Penilaian Guru dan Siswa terhadap Model Pada Uji Coba Skala Besar

No.	Penilai	Aspek yang Dinilai	Persentase	Kategori
1.	Siswa	Materi	92%	Sangat Baik
		Media	93%	Sangat Baik
		Bahasa	91%	Sangat Baik
Skor Total			92%	Sangat Baik

Berdasarkan Tabel 6, diketahui bahwa penilaian siswa dari aspek materi mendapatkan skor 92% dengan nilai A dan kategori "Sangat Baik", penilaian dari aspek media mendapatkan skor 93% dengan nilai A dan kategori "Sangat Baik", dan penilaian dari aspek bahasa mendapatkan skor 91% dengan nilai A dan kategori

“Sangat Baik”. Secara keseluruhan dari segi aspek, media dan bahasa mendapatkan skor rata-rata sebesar 92% dengan nilai A dan kategori “Sangat Baik”.

Uji Efektivitas Model Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan data yang diperoleh dari *pretest* dan *posttest* yang dilakukan, diketahui bahwa $\sum D = 1381$, sedangkan $\sum^2 = 25159$, dan jumlah responden sebanyak 90 siswa. Data tersebut kemudian dimasukkan ke dalam rumus *paired t test* dan didapatkan hasil nilai t hitung sebesar 21,80, sedangkan nilai t tabel untuk sampel berjumlah 90 siswa dengan taraf kepercayaan 95% adalah 2,024, sehingga nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada perbedaan yang signifikan antara skor *pretest* dan *posttest* dan dapat disimpulkan bahwa model pendidikan kesehatan reproduksi yang dikembangkan efektif untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi siswa. Hasil penghitungan dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Hasil Penghitungan Nilai t

No.	t hitung	t table	Keterangan
1	21,80	2,042	Signifikan

Kelebihan dari produk yang dikembangkan diantaranya adalah dari tahapan model yang terdiri dari tiga tahapan yang saling berkaitan dan memiliki fungsi yang penting yaitu: (1) Studi kasus, Tujuan: Menyamakan persepsi siswa dan guru dengan materi yang akan diajarkan, proses ini penting mengingat materi yang dibahas merupakan materi yang cukup sensitif dan membutuhkan arahan yang baik dari guru agar siswa dapat memahami materi dengan baik selain itu tahapan ini berfungsi untuk meningkatkan rasa ingin tahu siswa sehingga siswa dapat lebih termotivasi untuk mempelajari materi lebih lanjut. (2) Bermain, Tujuan: Memberikan kesempatan kepada siswa untuk mengembangkan apa yang sudah didapatkan pada tahap studi kasus melalui permainan agar proses pembelajaran dan proses transfer ilmu jauh lebih efektif, selain itu siswa dapat lebih aktif terlibat dalam proses pembelajaran. Pendekatan bermain dipilih sebagai sarana penyampaian materi agar harapannya siswa dapat belajar tanpa sadar bahwa dirinya sedang belajar. (3) Visualisasi, Tujuan: Untuk meningkatkan efektivitas proses pembelajaran dengan memberikan gambaran mengenai materi yang telah disampaikan sebelumnya dengan memanfaatkan beberapa media pembelajaran, visualisasi juga digunakan sebagai media peringatan bagi siswa.

Ditinjau dari segi visual model yang dikembangkan menggunakan media berupa kartu pintar kespro yang khusus diciptakan sebagai sarana pelaksanaan model dengan kombinasi ilustrasi yang disesuaikan dengan materi yang dibahas dan menggunakan kertas dengan bahan yang lebih kuat dan tahan lama. Dari segi materi, model yang dikembangkan lebih spesifik terhadap materi kesehatan reproduksi bagi siswa SMP saja sehingga materi yang ada sangat mendukung bagi siswa SMP, berbeda dengan model pada umumnya yang materinya lebih luas akan tetapi hanya membahas materi secara umum saja belum secara spesifik. Bahasa yang digunakan telah disesuaikan dengan tata bahasa Indonesia dan tingkat pemahaman siswa SMP. Peneliti mengharapkan adanya pengembangan model pendidikan lain yang bertema tentang kesehatan reproduksi bagi remaja mengingat masih sedikitnya model pendidikan kesehatan untuk sekolah menengah yang membahas tentang kesehatan reproduksi bagi remaja.

SIMPULAN

Berdasarkan data yang didapatkan maka dapat disimpulkan bahwa penelitian ini telah menciptakan produk yang berupa Model Pendidikan Kesehatan Reproduksi yang terdiri dari tiga tahap yaitu (1) studi kasus, (2) bermain, dan (3) visualisasi yang disertai dengan buku panduan sebagai pedoman penggunaan model, CD Pembelajaran dan Kartu Pintar Kespro yang layak digunakan sebagai salah satu model pembelajaran pada tingkat Sekolah Menengah Pertama dan efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa dengan prosedur pengembangan (1) Studi Pendahuluan, (2) Perencanaan dan Perancangan, (3) Penyusunan Draft Awal, (4) Validasi Produk, (5) Revisi Draft Awal, (6) Penyusunan Draft Kedua, (7) Uji Kelayakan, (8) Uji Efektivitas, dan (9) Produk Akhir. Selain itu ditinjau dari hasil penilaian model: (1) Menurut ahli materi, dinilai dari aspek materi mendapatkan skor 95% dengan nilai A dan masuk dalam kategori “sangat baik”, (2) Menurut ahli media, dinilai dari aspek media mendapatkan skor 95% dengan nilai A dan masuk dalam kategori “sangat baik”, (3) Menurut ahli bahasa, dinilai dari aspek kebahasaan mendapatkan skor 94% dengan nilai A dan masuk dalam kategori “sangat baik”, (4) Menurut ahli pembelajaran, dinilai dari aspek pembelajaran

mendapatkan skor 90% dengan nilai A dan masuk dalam kategori “sangat baik”, (5) Berdasarkan hasil penilaian guru, dari tiga aspek penilaian berupa aspek materi, media dan bahasa mendapatkan skor 91% dengan nilai A dan masuk dalam kategori “sangat baik”, (6) Berdasarkan hasil penilaian siswa, dari tiga aspek penilaian berupa aspek materi, media dan bahasa mendapatkan skor 91% dengan nilai A dan masuk dalam kategori “sangat baik”, (7) Berdasarkan uji efektivitas, diketahui bahwa model pendidikan kesehatan reproduksi ini efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa dan kesadaran siswa berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Dengan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa penelitian ini telah menciptakan produk yang berupa model pendidikan kesehatan reproduksi yang layak digunakan untuk siswa Sekolah Menengah Pertama.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, A. & Sholeh, M. (2005). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Achroni. (2012). Pemahaman siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja melalui layanan informasi. *Jurnal Ilmiah Konseling*. Vol 1. 1-9.
- Amir. (2009). *Pendekatan problem based learning*. Jakarta: Solusi Publishing.
- Gall, Meredith D., Gall, Joyce P., & Borg, Walter R. (2003). *Educational research: an introduction (7th ed)*. Boston: Pearson Inc.
- Maryanti, D. & Septikasari, M. (2009). *Kesehatan Reproduksi Teori dan Praktikum*. Yogyakarta: Nuha Medica.
- Metzler, Michael W. (2000). *Instructional models for physical education*. Needham Heights: Allyn and Bacon.
- Monks FJ, Knoers AMP, Haditono SR. 2002. *Psikologi perkembangan, pengantar dalam berbagai bagian-bagiannya*. Jakarta: UGM Press.
- Morgan & Hamilton (2012). “When the skies fight”: HIV, violence and pathways of precarity. *Indian Journal of Sexually*
- Munendra, Adhen Willy & Lumintuarso, Ria. (2015). Pengembangan model pembelajaran lempar lembing untuk siswa sekolah menengah pertama (SMP). *Jurnal Keolahragaan*, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 127 - 138. ISSN 2461-0259.
- Notoatmodjo. (2005). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Path. (2012). *Games for adolescent reproductive health*. Diambil pada tanggal 1 juli 2015, dari <http://www.path.org/Games-for-adolescent-reproductive-health.pdf>.
- Rahyubi, H. (2012). *Desain dan model pembelajaran*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Rahyubi, H. (2015). *Kesehatan reproduksi remaja*. Diambil pada tanggal 1 juli 2015, dari <http://scribd.com/Kesehatan-reproduksi->
- Ruffin, N. (2009). Adolescent growth and development. *Journal of Virginia State University*, 10, 2-4.
- Sagala, S. (2012). *Konsep dan makna pembelajaran*. Bandung: Alfabeta.
- Sarlito. (2001). *Psikologi remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sarlito. (2011). *Instructional model for physical education*. Arizona: Holcomb Hathaway, Publishers, Inc.