

**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Tentang Kesehatan
Reproduksi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja
Putri di Pondok Pesantren Akhul Muslim Sragen**

**The Effect Of Health Education Using Audiovisual Media About
Reproductive Health Towards Increasing Knowledge Of Adolescent Girls At
Akhul Muslim Islamic Boarding School Sragen**

Azam Qonitatun¹⁾, Wijayanti²⁾, Megayana³⁾*

1);2);3) Universitas Kusuma Husada Surakarta

* *Corresponding author*

Abstract

The provision of health education about reproductive health to adolescents can be done using audiovisual methods to improve one's learning outcomes

Proving the difference in adolescent knowledge before and after being given health education about reproductive health with audiovisual media.

The type of research used is quasi-experimental, with a pre and post test design with control. The sampling technique is simple random sampling, Total population in Islamic boarding schools 115. the number of samples is 70 respondents akhul muslim sragen. Data analysis used paired sample t-test.

There is an effect of health education with audiovisual media on adolescent knowledge about reproductive health in Islamic boarding schools akhul muslim sragen before and after being given health education about reproductive health with a value of $p = 0.000$ ($p < 0.05$).

There is a significant effect of health education before and after being given health education with audiovisual media on adolescent knowledge about reproductive in Islamic boarding schools akhul muslim sragen;

Keywords: Health Education, Knowledge, Audiovisual, Reproductive Health, adolescent

Ringkasan

Pemberian pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi pada remaja putri dapat dilakukan menggunakan metode audiovisual untuk meningkatkan hasil belajar seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan perbedaan pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi dengan media audiovisual.

Jenis penelitian yang digunakan, dengan rancangan pre and post test with kontrol. Teknik sampling yaitu *simple random sampling*. Jumlah populasi di pondok pesantren 115 dan sampel yang digunakan 70 responden di pondok pesantren akhul muslim sragen. Analisis data menggunakan uji paired sample t-test.

Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi di pondok pesantren akhul muslim sragen sebelum dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Terdapat pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi di pondok pesantren akhul muslim sragen

Kata kunci : Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Audiovisual, Kesehatan Reproduksi, Remaja Putri

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Pencegahan masalah kesehatan reproduksi perlu diarahkan pada masa remaja, dimana terjadi peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dan perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat. Hal ini ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi tetapi belum dapat mempertanggung jawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut (Priyatni Ida, 2016).

Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Apabila keputusan yang diambil dalam

menghadapi konflik tidak tepat, mereka akan jatuh ke dalam perilaku beresiko dan mungkin harus menanggung akibat jangka pendek seperti putus sekolah dan hilangnya masa depan yang lebih baik sehingga tidak tercapainya wajib belajar 12 tahun, dan dampak jangka panjang seperti memicu kanker serviks, pertumbuhan ibu dan anak terganggu sehingga mempengaruhi kualitas generasi penerus, memperburuk kemiskinan lintas generasi, angka kematian ibu dan bayi meningkat. Sehingga pada remaja putri tersebut memerlukan pelayanan kesehatan peduli remaja putri yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi termasuk pelayanan untuk kesehatan reproduksi (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih sangat rendah. Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Kesehatan Reproduksi Remaja menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum

memadai yang dapat dilihat dengan hanya 35,3% remaja perempuan dan 31,2 % remaja laki-laki usia 15-19 tahun mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan 1 kali berhubungan seksual, begitu pula gejala PMS kurang diketahui oleh remaja. Gejala perilaku seksual pra-nikah pada remaja laki-laki dan perempuan usia 10-24 tahun sudah terjadi. Walaupun angkanya masih di bawah 5 persen, kejadian ini seharusnya dapat dicegah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi sejak usia masih muda (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Pemberian pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menangani permasalahan kesehatan reproduksi, namun banyak remaja yang malas mendengarkan ceramah materi kesehatan reproduksi. Mungkin media audiovisual animasi bukan media edukasi yang paling efektif tetapi dapat diterapkan disemua tempat tanpa terikat peraturan-peraturan tertentu.

Media audiovisual menampilkan unsur gambar dan suara secara bersamaan pada saat mengkonsumsi pesan atau informasi sehingga dapat meningkatkan hasil belajar seseorang. Audiovisual akan melibatkan banyak alat indera untuk menerima dan mengolah informasi sehingga semakin besar isi informasi maka semakin mudah pula informasi

tersebut dimengerti dan dipertahankan dalam ingatan (Yanti Eka Dwi, 2015). Kelebihan lain metode ini adalah pesan yang disampaikan mudah dimengerti dan dipahami serta akan berpengaruh nyata terhadap hasil belajar sebaliknya kekurangan video yang tersedia untuk penayangan audiovisual tidak selalu sesuai kebutuhan dan tujuan belajar yang diinginkan kecuali video diproduksi khusus untuk memenuhi tujuan pembelajaran tertentu. Sebenarnya media televisi lebih tinggi tingkatannya dibandingkan dengan video audiovisual namun televisi tidak dapat mencari informasi sesuai waktu yang diinginkan (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti Di Pondok Pesantren Akhul Muslim Sragen pada bulan Agustus 2022 terdapat 115 responden remaja putri. Hasil wawancara yang dilakukan tentang kesehatan reproduksi didapatkan 10 remaja putri, 2 remaja putri sudah pernah mendengar tetapi belum memahami sedangkan 8 remaja putri memiliki pemahaman yang kurang mengetahui tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi. Hal ini disebabkan oleh kurangnya informasi dan pengetahuan pada remaja putri terhadap kesehatan reproduksi dan lebih banyak menghabiskan waktunya di asrama dengan pola interaksi 24 jam dengan temannya

tanpa ada fasilitas internet dan memegang handphone.

METODOLOGI

a. Jenis dan Design Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif, penelitian ini digunakan untuk menguji pengaruh media audiovisual tentang kesehatan reproduksi terhadap tingkat pengetahuan remaja putri di Pondok Pesantren Akhul Muslim Sragen. Pada penelitian ini, penulis akan melakukan penelitian kuantitatif dengan metode eksperimen semu (*quasi experiment*).

Desain penelitian yang digunakan, dengan rancangan *pre and post test with control*. Dalam desain ini terdapat dua kelompok secara *single blind* kemudian dilakukan *pre test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk mengetahui keadaan awal dan *post test* pada masing-masing kelompok untuk mengetahui keadaan akhir, serta membandingkan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (Sugiyono.2018). kelompok intervensi akan diberikan berupa edukasi video animasi sedangkan kelompok kontrol diberikan edukasi berupa PPT.

b. Populasi dan Sampel

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{115}{1 + (115 \times 0,0225)^2}$$
$$n = 32,05 \text{ (dibulatkan 32)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel minimal

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang digunakan yaitu sebesar 10% atau 0,1

Berdasarkan rumus tersebut maka besar sampel minimum sebanyak 32 siswi. Mengantisipasi terjadinya *drop out* maka ditambah 10% dari total responden :

$10\% \times 32 = 3,2$ dibulatkan menjadi 3. Jadi sampel dalam penelitian ini berjumlah 35 responden setiap kelompok sehingga total 70 responden yang terdiri dari 2 kelompok yaitu 35 responden kelompok eksperimen, dan 35 kelompok kontrol.

Jumlah populasi di pondok pesantren 115 dan sampel yang digunakan 70 responden di pondok pesantren akhul muslim sragen.

c. Teknik Sampling

Teknik sampling pada penelitian ini yaitu *simple random sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih setiap elemen secara acak (Nursalam, 2017).

d. Uji Validitas dan Reliabilitas

Pada penelitian ini, peneliti melakukan uji validitas dengan karakteristik yang sama pada 70 remaja putri di pondok pesantren. Setelah data didapat dan ditabulasikan maka untuk

menguji uji validitas digunakan “*pearson product moment*” dengan bantuan program SPSS 25.0. Keputusan uji dilakukan dengan membandingkan nilai r hasil pertanyaan dengan r tabel pada tingkat kemaknaan 5%. Butir soal dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel (Sugiyono, 2018).

Uji reliabilitas kuisisioner pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada penelitian ini menggunakan teknik analisa dengan rumus “*Alpha Cronbach*” (Arikunto, 2014) dengan program SPSS. Nilai *Cronbach's Alpha* $>$ 0,7 maka variabel tersebut dapat dinyatakan reliabel.

e. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

Analisa univariat data yang dilakukan untuk mendeskripsikan variabel yang diteliti dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel yang diteliti. Data disajikan dalam bentuk tabel dan grafik. Pada indikator pengetahuan responden, jawaban yang diperoleh dari kuesioner diukur dalam bentuk persentase berdasarkan kriteria karakteristik responden. Kemudian dilakukan uji homogenitas dan uji normalitas. Uji homogenitas adalah pengujian mengenai sama tidaknya variansi - variansi dua buah distribusi atau

lebih. Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui apakah data dalam variabel X dan Y bersifat homogen (Hidayat,2017).

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan hasil *pre-test* dan *post-test* antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Data hasil penelitian dilakukan uji normalitas untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas yang digunakan pada penelitian ini adalah *Kolmogorov-smirnov* karena besar sampel yang digunakan lebih dari 60. Hasil dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan *Kolmogorov-smirnov* menunjukkan nilai $>$ 0,05 sehingga data normal. Uji *Paired sample T-Test* digunakan untuk data yang berdistribusi normal dengan dua sampel yang berpasangan. Taraf signifikan uji paired sample T- Test adalah 0,05 sedangkan *confidence interval* 95%. Jika signifikan maka $<$ 0,05 maka H_a diterima dan H_0 ditolak.

Peningkatan pengetahuan dinyatakan dalam skala ordinal dengan hasil nilai baik 76-100%, cukup 56-75% dan kurang $<$ 56%. Uji beda tingkat pengetahuan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol (baik sebelum maupun sesudah perlakuan) dilakukan dengan SPSS. Uji statistik dilakukan pada taraf signifikansi (α) 5%, sehingga dinyatakan ada perbedaan signifikan

apabila uji menghasilkan signifikansi atau $p\text{ value} < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Deskripsi Karakteristik Responden

Berikut adalah distribusi Responden berdasarkan karakteristik yang diperoleh.

	Inter vensi		Kont rol		Jum lah	Total %	P .Value
	Jumla h	%	Juml ah	%			
Kelas							
Kelas 10	11	15,7	12	17,1	23	32,9%	0,085
Kelas 11	14	20,0	14	20,0	28	40,0%	
Kelas 12	10	14,3	9	12,5	19	27,1%	
Umur							
16 tahun	14	20,0	11	15,7	25	35,7%	0,756
17 tahun	11	15,7	13	18,6	24	34,3%	
18 tahun	8	11,4	10	14,3	18	25,7%	
19 tahun	2	2,9	1	1,4	3	4,3%	
Pengetahuan Pre Test							
Baik	9	25,7	6	17,1	15	21,4%	0,570
Cukup	11	31,4	10	14,3	21	30,0%	
Kurang	15	42,9	19	26,7	34	48,6%	

Sumber : Data primer diolah, 2023

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik tersebut perwakilan kelas kelompok intervensi dengan media audiovisual dengan jumlah 35 responden. Sehingga diketahui dari perwakilan kelas 10 sebanyak 11 responden (15,7%), perwakilan kelas 11 sebanyak 14 responden (20,%) dan perwakilan kelas 12 sebanyak 10 responden (14,3%). Pengujian homogenitas dimaksudkan untuk memberikan keyakinan bahwa

sekumpulan data yang dalam serangkaian analisis berasal dari populasi yang tidak jauh berbeda antara perwakilan kelas dari kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Pada penelitian ini uji homogenitas menggunakan uji *lavene's*. Untuk hasil prasyarat *test of humogeneity variances* pada perwakilan kelas antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah $0,085 > 0,05$. Kriterianya adalah signifikan jika hasil perhitungan lebih besar dari $> 0,05$

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden kategori usia 16 tahun hingga 19 tahun berjumlah 35 responden. Sehingga diketahui perwakilan usia kelompok intervensi dengan media audiovisual usia 16 tahun sebanyak 14 responden (20,0%), perwakilan usia kelompok intervensi dengan media audiovisual usia 17 tahun sebanyak 11 responden (15,7%), perwakilan usia kelompok intervensi dengan media audiovisual usia 18 tahun sebanyak 8 responden (11,4%) dan perwakilan usia kelompok intervensi dengan media audiovisual usia 19 tahun sebanyak 2 responden (2,9%). Pengujian homogenitas dilakukan pada perwakilan usia untuk memberikan keyakinan bahwa sekumpulan data yang dalam serangkaian analisis berasal dari populasi yang tidak jauh berbeda antara perwakilan umur 16 hingga 19 tahun dari kelompok intervensi

dengan kelompok kontrol. Pada penelitian ini uji homogenitas menggunakan uji *lavene's*. Untuk hasil prasyarat *test of humogeneity variances* pada perwakilan usia 16 tahun hingga 19 tahun antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah $0,756 > 0,05$. Kriterianya adalah signifikan jika hasil perhitungan lebih besar dari $> 0,05$ berarti variansi pada setiap kelompok sama (homogen)

Berdasarkan Tabel 4.1 pada kelompok intervensi berjumlah 35 responden. Sehingga diketahui bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan video animasi yaitu dalam kategori baik 9 responden (25,7%), cukup sebanyak 11 responden (31,4%) dan kurang 15 responden (42,9%). Pada penelitian ini uji homogenitas menggunakan uji *lavene's*. Untuk hasil prasyarat *test of humogeneity variances* pada perwakilan sampel antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan pendidikan kesehatan adalah $0,570 > 0,05$. Kriterianya adalah signifikan jika hasil perhitungan lebih besar dari $> 0,05$ berarti variansi pada setiap kelompok sama (homogen).

2. Pengetahuan remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual pada kelompok intervensi tentang kesehatan reproduksi remaja

putri di pondok pesantren akhul muslim sragen.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Pada Kelompok Intervensi Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan di Pondok Pesantren Akhul Muslim Sragen

Pengetahuan Post Test	Kelompok Intervensi Video Animasi	
	Jumlah	%
Baik	17	48,6%
Cukup	13	37,1%
Kurang	5	14,3%
Total	35	100%

Sumber : Data primer diolah, 2023

Berdasarkan Tabel 4.2 pada kelompok intervensi dengan jumlah 35 responden. Diketahui bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual animasi yaitu dalam kategori baik 17 responden (48,7%), cukup sebanyak 13 responden (37,1%) dan kurang 5 responden (14,3%).

3. Perbedaan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual pada kelompok intervensi tentang kesehatan reproduksi remaja putri di pondok pesantren akhul muslim sragen.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan di

Pondok Pesantren Akhul Muslim Sragen.

Audiovisual	N	Min	Max	Mean	Beda Mean	SD
Video Animasi						
<i>Pre Test</i>	35	47	93	66,60	16,66	15,08
<i>Post Test</i>	35	93	100	83,26		17,74

Sumber : Data primer diolah, 2023

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa perbedaan pada kelompok intervensi dengan 35 responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual didapatkan nilai pengetahuan minimal 47 pada remaja putri dan nilai maximal 93 pada remaja putri dengan *Std.Deviation* 15,08. Sedangkan nilai pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual didapatkan nilai minimal 93 pada remaja putri dan maximal 100 pada remaja putri dengan *Std.Deviation* 17,74. Hal ini menunjukkan hasil beda mean antara *Pre Test* dan *Post Test* pada kelompok intervensi adalah 16,66. Sejalan dengan penelitian Yanti Eka Dwi (2015) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Mengenai Upaya Pencegahan Penyakit Menular” diperoleh hasil pre test pengetahuan dan pre test sikap pada kelompok eksperimen adalah 7,77 pengetahuan dan 40,88 sikap setelah

diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual mengalami peningkatan saat post test pengetahuan menjadi 10,56 dan sikap 46,02. dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media audiovisual berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap remaja mengenai upaya pencegahan penyakit menular seksual.

4. Pengetahuan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan *power point* pada kelompok kontrol tentang kesehatan reproduksi remaja putri di pondok pesantren akhul muslim sragen.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Pada Kelompok Kontrol Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan di Pondok Pesantren Akhul Muslim Sragen

	Int	Ko	Jum	Total	P.
	er	ntr	lah	%	Value
	ve	ol			
	nsi				
	Ju	%	Jum	%	
	ml		lah		
	ah				
Kelas					
Kelas 10	11	15,7	12	17,1	23
					32,9%
Kelas 11	14	20,0	14	20,0	28
					40,0%
Kelas 12	10	14,3	9	12,9	19
					27,1%
Umur					
16 tahun	14	20,0	11	15,7	25
					35,7%
17 tahun	11	15,7	13	18,6	24
					34,3%
18 tahun	8	11,4	10	14,3	18
					25,7%

19 tahun	2	2,9	1	1,4	3	4,3%
Pengetahuan Pre Test						
Baik	9	25,7	6	17,1		0,570
Cukup	11	31,4	10	10		
Kurang	15	42,9	19	19		

Sumber : Data primer diolah, 2023

Berdasarkan tabel 4.4 karakteristik tersebut perwakilan kelas kelompok kontrol dengan *power point* dengan jumlah 35 responden. Sehingga diketahui dari perwakilan kelas 10 sebanyak 12 responden (17,1%), perwakilan kelas 11 sebanyak 14 responden (20,%) dan perwakilan kelas 12 sebanyak 9 responden (12,9%).

Berdasarkan tabel 4.4 karakteristik responden kategori usia 16 tahun hingga 19 tahun berjumlah 35 responden. Sehingga diketahui perwakilan usia kelompok kontrol dengan *power point* usia 16 tahun sebanyak 11 responden (15,7%), perwakilan usia kelompok control dengan *power point* usia 17 tahun sebanyak 13 responden (18,6%), perwakilan usia kelompok kontrol dengan *power point* usia 18 tahun sebanyak 10 responden (14,3%) dan perwakilan usia kelompok kontrol dengan *power point* usia 19 tahun sebanyak 1 responden (1,4%).

Berdasarkan tabel 4.4 pada kelompok kontrol berjumlah 35

responden. Sehingga diketahui bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan *power point* yaitu dalam kategori baik 6 responden (17,1%), cukup sebanyak 10 responden (28,6%) dan kurang 19 responden (54,3%). Pada penelitian ini uji homogenitas menggunakan uji *lavene's*. Untuk hasil prasyarat *test of humogeneity variances* pada perwakilan sampel antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan pendidikan kesehatan adalah $0,570 > 0,05$. Kriterianya adalah signifikan jika hasil perhitungan lebih besar dari $> 0,05$ berarti variansi pada setiap kelompok sama (homogen).

5. Pengetahuan remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual pada kelompok Kontrol tentang kesehatan reproduksi remaja putri di pondok pesantren akhul muslim sragen.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Pada Kelompok Kontrol Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Pengetahuan Post Test	Kelompok Kontrol Power Point	
	Jumlah	%
Baik	11	31,4%
Cukup	15	42,9%
Kurang	9	25,7%
Total	35	100%

Sumber : Data primer diolah, 2023

Berdasarkan Tabel 4.5 pada kelompok kontrol dengan jumlah 35 responden. Diketahui bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sesudah diberikan pendidikan kesehatan *power point* yaitu dalam kategori baik 11 responden (31,4%), cukup sebanyak 15 responden (42,9%) dan kurang 9 responden (25,7%).

6. Perbedaan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual pada kelompok Kontrol tentang kesehatan reproduksi remaja putri di pondok pesantren akhul muslim sragen.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan di Pondok Pesantren Akhul Muslim Sragen

	N	Min	Max	Me	Beda an Mean	SD
Power Point						
<i>Pre Test</i>	35	47	93	60,6	15,65	12,62
<i>Post Test</i>	35	53	100	76,3	4	18,17

Sumber : Data primer diolah, 2023

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa perbedaan antara dua kelompok pada kelompok kontrol dengan 35 responden sebelum diberikan

pendidikan kesehatan dengan *power point* didapatkan nilai pengetahuan minimal 47 pada remaja putri dan maximal 53 pada remaja putri dengan *Std.Deviation* 12,62 sedangkan nilai pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan *power point* didapatkan nilai minimal 93 pada remaja putri dan maximal 100 dengan *Std.Deviation* 17,7 pada remaja putri. Hal ini menunjukkan hasil beda mean antara *Pre Test* dan *Post Test* pada kelompok intervensi adalah 15,65. Sejalan dengan penelitian Yanti Eka Dwi (2015) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Mengenai Upaya Pencegahan Penyakit Menular” diperoleh hasil pre test pengetahuan dan pre test sikap pada kelompok eksperimen adalah 7,77 pengetahuan dan 40,88 sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual mengalami peningkatan saat post test pengetahuan menjadi 10,56 dan sikap 46,02. dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media audiovisual berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap remaja mengenai upaya pencegahan penyakit menular seksual.

7. Pengaruh pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri di pondok pesantren akhul muslim sragen.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Perbedaan Pengetahuan Remaja Antara Dua Kelompok di Pondok Pesantren Akhul Muslim Sragen

	N	Mean	Beda Mean	SD	Kolmogorov-Smirnov e	P. Value Sig.
Video Animasi						
<i>Pre Test</i>	35	66,60	16,66	15,08	0,176	0,000
<i>Post Test</i>				17,74	0,200	
Power Point						
<i>Pre Test</i>	35	60,69	15,65	12,62	0,200	0,000
<i>Post Test</i>	35	76,34		18,17	0,099	

Sumber : Data primer diolah, 2023

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa nilai uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-smirnov test* pada *Pre Test* kelompok intervensi > 0,05 adalah 0,176 sehingga data normal. Hasil pada *Post Test* kelompok intervensi > 0,05 adalah 0,200 sehingga data normal. Pada *Pre Test* kelompok kontrol > 0,05 adalah 0,200 sehingga data normal. pada *Post Test* kelompok kontrol > 0,05 adalah 0,099 sehingga data normal. Hal ini menunjukkan

bahwa semua hasil nilai uji normalitas > 0,05 adalah normal.

Uji yang digunakan untuk menguji hipotesis antara dua variabel dalam penelitian ini adalah uji *Paired Sampel T Test* karena setelah dilakukan uji homogenitas data tersebut berdistribusi normal maka uji yang digunakan adalah *Paired Sampel T Test*. Analisis dilihat dari seberapa besar pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang kesehatan remaja putri.

Diperoleh pada tabel 4.7 dengan *test of homogeneity* pada *pre test* 0,570 > 0,05 terdapat distribusi yang relatif homogen (seragam) antara tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dan metode ceramah.

Hasil uji *Paired Sampel T Test* angka signficancy 0,000 (nilai $p < 0,05$) maka disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual tentang kesehatan reproduksi terhadap peningkatan pengetahuan remaja di pondok pesantren akhul muslim sragen. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka hipotesis penelitian terbukti secara signifikan pada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual tentang kesehatan

reproduksi terhadap peningkatan pengetahuan remaja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ristraningsih (2017) dengan hasil menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada siswi kelas VIII SMP N 28 Semarang. Penelitian Harnawati (2014) juga menunjukkan hasil yang serupa, ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi remaja (KRR) terhadap sikap berpacaran dilihat dari hasil analisis Wilcoxon dengan hasil nilai - 8,924 ($p=0,000$). Dalam penelitian ini menggunakan metode pendidikan kesehatan dengan media audiovisual. Pendidikan kesehatan ini dilakukan dalam rangka untuk membandingkan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual.

Menurut Arsyad (2013), media audiovisual memiliki sejumlah keuntungan yang belum tentu dimiliki media pembelajaran lainnya sebagai berikut antara lain : dapat melengkapi pengalaman- pengalaman dasar dari responden ketika membaca, berdiskusi, berpraktek, dan lain-lain, dapat menampilkan tayangan yang merupakan pengganti alam sekitar dan bahkan dapat menunjukkan obyek yang secara normal tidak dapat dilihat, dapat

menggambarkan suatu proses secara tepat yang dapat disajikan secara berulang-ulang, selain mendorong dan meningkatkan motivasi, media pembelajaran audio-visual dapat membentuk sikap dan perilaku responden, mengandung nilai-nilai yang dapat mengundang pemikiran dan pembahasan dalam kelompok, dapat digunakan dalam kelompok besar atau kelompok kecil, kelompok heterogen maupun perorangan dan dapat mempersingkat gambaran materi.

SIMPULAN

Karakteristik responden di pondok pesantren akhul muslim sragen yaitu usia responden terbanyak adalah 16 tahun dengan jumlah 25 orang (35,7%).

- a. Pengetahuan remaja sebelum diberi pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi pada kelompok intervensi yaitu dalam kategori baik sebanyak 9 orang (25,7%) kategori cukup sebanyak 11 orang (31,4 %) dan kurang sebanyak 15 orang (42,9 %).
- b. Pengetahuan remaja sesudah diberi pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi pada kelompok intervensi yaitu dalam kategori baik sebanyak 17 orang (48,6%) kategori cukup 13 orang (37,1%) dan kurang sebanyak 5 orang (5%). Remaja putri

- di pondok pesantren akhul muslim sragen mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual.
- c. Pengetahuan remaja sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi yaitu dengan 35 responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual didapatkan nilai pengetahuan minimal 47 dan nilai maximal 93. Sedangkan nilai pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual didapatkan nilai minimal 93 dan maximal 100.
 - d. Pengetahuan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan *power point* pada kelompok kontrol yaitu dalam kategori baik 6 responden (17,1%), cukup sebanyak 10 responden (28,6%) dan kurang 19 responden (54,3%).
 - e. Pengetahuan remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan *power point* pada kelompok kontrol yaitu dalam kategori baik 11 responden (31,4%), cukup sebanyak 15 responden (42,9%) dan kurang 9 responden (25,7%)
 - f. Pengetahuan remaja sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol yaitu dengan 35 responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan *power point* didapatkan nilai pengetahuan minimal 47 dan nilai maximal 53. Sedangkan nilai pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan *power point* didapatkan nilai minimal 93 dan maximal 100.
 - g. Terdapat perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan antara kelompok intervensi berupa video animasi dengan metode ceramah berupa *Power Point* tentang kesehatan reproduksi terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri di pondok pesantren akhul muslim sragen dengan hasil $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

UCAPAN TERIMAKASIH

Teriamaksih Ust. Saiful Haq Salim, Lc selaku direktur pondok pesantren Akhul Muslim Sragen yang telah memberikan ijin studi pendahuluan dan penelitian kepada peneliti untuk mengambil data awal dalam pembuatan laporan Skripsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar. (2014). *Ilmu Kandungan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Arikunto. (2014). *Prosedur Penelitian Dalam Teori dan Praktek*. Rineka Cipta.
- Arsyad. (2013). *Media Pembelajaran*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Budiman, A. R. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*.
- Harnawati, R. A. (2014). *Pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terhadap sikap berpacaran siswi kelas XI di SMK N 1 Sewon Bantul Yogyakarta*.
- Hidayat. (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Edisi Pertama*. Salemba Medika.
- Irianto. (2014). *Panduan Lengkap Biologi Reproduksi Manusia Human Reproductive. Biology untuk Paramedis dan Nonparamedis*. Alfabeta.
- Kementrian Kesehatan RI (Ed.). (2017). *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*.
- Kholid. (2014). *Promosi Kesehatan*. Rajawali Pers.
- Kumalasari. (2014). *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi ke-2*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Pribakti. (2012). *Panduan Praktis Kesehatan Reproduksi Wanita*. Sagung Seto.
- Prijatni Ida, R. S. (2016). *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*.
- Ranang, A. S. (2010). *Animasi Kartun Dari Analog Sampai Digital*. PT Indeks.
- Ristraningsih, G. P. (2017). *Remaja Pada Siswi Kelas Viii Di Smp Negeri 28 Semarang. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Siswa VIII Di SMPN 28 Semarang*.
- Santoso, S. (2010). *Kupas Tuntas Riset Eksperimen dengan Exel 2007 Dan Minitab*. Pt Elex Media Komputindo.
- Sarwono, S. W. (2015). *Psikologi Remaja*. PT Raja Grafindo Persada.
- Setiani N, M. D. S. (2013). *Kesehatan Reproduksi Untuk Smk Kesehatan*. EGC.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.

Suyanto. (2012). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
World Health Organization.
(n.d.). *No Title*.

Yanti Eka Dwi, dkk. (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Mengenai Upaya Pencegahan Penyakit Menular Seksual*. (2).