

TESIS

**MINAT REMAJA PUTRI MENJADI *PEER COUNSELOR* TENTANG
TIGA ANCAMAN DASAR KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
MENGUNAKAN VIDEO ANIMASI DAN ULAR TANGGA**

*FEMALE ADOLESCENT INTEREST IN BEING PEER COUNSELORS OF
THREE BASIC THREATS TO ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH
USING ANIMATION VIDEOS AND SNAKES AND LADDER GAMES*

MARTINAH

P102201020



**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

**MINAT REMAJA PUTRI MENJADI *PEER COUNSELOR* TENTANG
TIGA ANCAMAN DASAR KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
MENGUNAKAN VIDEO ANIMASI DAN ULAR TANGGA**

Tesis

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi Ilmu Kebidanan

Disusun dan diajukan oleh

MARTINAH

P102201020

kepada

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**MINAT REMAJA PUTRI MENJADI *PEER COUNSELOR* TENTANG
TIGA ANCAMAN DASAR KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
MENGUNAKAN VIDEO ANIMASI DAN ULAR TANGGA**

Disusun dan diajukan oleh:


**MARTINAH
P102201020**


Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Magister Program Studi Ilmu Kebidanan
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar
Pada Tanggal 07 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama


Pembimbing Pendamping

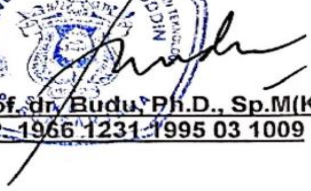

Dr. Suriah, SKM., M. Kes
NIP. 1974 0520 2002 12 2001


Dr. Andi Nilawati Usman, SKM., M. Kes
NIP. 1983 0407 2019 04 4001

Plt. Ketua Program Studi

Dekan Sekolah Pascasarjana


Prof. Dr. Darmawansyah, SE., M.Si
NIP. 1964 0424 1991 03 1002


Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M(K), M.Med.Ed
NIP. 1966 1231 1995 03 1009

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Martinah

NIM : P102201020

Program Studi : S2 Ilmu Kebidanan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.

Makassar, 31 Januari 2023

Yang Menyatakan,



Martinah

PRAKATA

Puji Tuhan! Segala kemuliaan, hormat dan ucapan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yesus Kristus atas segala berkat dan penyertaan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan merampungkan penulisan tesis ini. Penelitian ini terlaksana untuk menjawab permasalahan dan pengetahuan tentang Tiga Ancaman Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja.

Penelitian dan penulisan tesis ini tidak dapat selesai dengan baik tanpa bantuan beberapa pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa M.Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M(K), M.Med.Ed, selaku Dekan Sekolah Pasca Sarjana, Universitas Hasanuddin.
3. Prof. Dr. Darmawansyah, SE., M.Si, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kebidanan, Universitas Hasanuddin.
4. Komisi penasihat Dr. Suriah, SKM., M. Kes. dan Dr. Andi Nilawati Usman, SKM., M. Kes., yang selalu membimbing dan mengarahkan penulis sampai penyusunan tesis ini selesai.
5. Dr. Mardiana Ahmad, S. SiT., M. Keb., Prof. dr. NIK Hazlina Husain., Ph. D., dan dr. M. Aryadi Arsyad, M. Biomed., Ph. D., yang telah memberikan masukan dan saran pada penelitian ini.
6. Ayahanda Sonda Ihin, Ibunda Yung Baya, Kakak-kakak penulis yaitu Sony Laway sebagai andalan dan donatur utama, juga Vincent Ballos, Yulinda Oktriana, dan

Keponakan tersayang Kirei Joanna Ballos, atas segala bantuan, dukungan, motivasi dan doanya.

7. Suami tercinta dr. Petric Libut Philanthropia yang selalu mendukung dan memotivasi, juga calon bayi kecil kami yang menjadi pelengkap semangat penulis.
8. Para Dosen dan Staf Program Studi Magister Kebidanan yang telah dengan tulus memberikan ilmunya selama menempuh pendidikan.
9. Teman-teman seperjuangan Angkatan XII S2 Ilmu Kebidanan UNHAS.

Akhir kata, semoga karya ilmiah ini dapat memberi manfaat kepada semua pihak yang membutuhkan secara umum dan bermanfaat kepada penulis sendiri secara khusus. Amin.

Makassar, 31 Januari 2023

Yang Menyatakan,



Martinah

ABSTRAK

MARTINAH. *Minat Remaja Putri menjadi Peer Counselor Tentang Tiga Ancaman Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja Menggunakan Video Animasi dan Ular Tangga* (dibimbing oleh **Suriah** dan **Andi Nilawati Usman**)

Penelitian ini bertujuan melakukan pengembangan media edukasi kesehatan yaitu video animasi tentang Tiga Ancaman Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR). Menganalisis kombinasi video animasi dan simulasi ular tangga terhadap minat remaja putri menjadi *peer counselor*. Metode yang digunakan adalah *Research & Development* dan intervensi, dengan *One Group Pretest-Posttest Design*. Sampel berjumlah 120 remaja putri yaitu siswi kelas X (Sepuluh) SMA Negeri 5 Makassar ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan Uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan *P-Value* sebesar 0,000, didapatkan dari analisis data dengan *Paired T-Test*, yang artinya ada perbedaan yang signifikan pada minat remaja putri menjadi *peer counselor* sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan video animasi dan simulasi ular tangga TRIAD KRR. Oleh karena itu, akan lebih baik edukasi yang diberikan tidak monoton ceramah saja, tetapi ditambahkan dengan media menarik seperti video animasi dan melakukan permainan ular tangga.

Kata kunci: *media animasi, simulasi ular tangga, tiga ancaman dasar kesehatan reproduksi remaja, minat remaja, peer counselor*



ABSTRACT

MARTINAH. *Female Adolescent Interest In Being Peer Counselors Of Three Basic Threats To Adolescent Reproductive Health Using Animation Videos And Snakes And Ladder Games* (supervised by **Suriah** and **Andi Nilawati Usman**)

This study aims to develop health education media, namely animated videos about the Three Basic Threats to Adolescent Reproductive Health. Analyzing the combination of video animation and simulation of the snakes and ladders game on the interest of young women to be peer counselors. The method used was Research & Development and intervention, with One Group Pretest-Posttest Design. A sample of 120 young women, female students of class X (Ten) of Senior High School of SMA Negeri 5 Makassar was determined by purposive sampling technique. The statistical test used was the Wilcoxon test. The results showed a P-Value of 0.000, obtained from data analysis using the Paired T-Test, which means a significant difference in the interest of young women to be peer counselors before and after the intervention of education with animated videos and snakes and ladders game of Three Basic Threats to Adolescent Reproductive Health simulation. Therefore, it would be better if the education provided was not teaching only, but added interesting media such as animated videos and playing snakes and ladders games.

Keyword: *animation media, snakes and ladders game, three basic threats to adolescent reproductive health, adolescent interest, peer counselor*



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGAJUAN TESIS	ii
HALAMAN PENGESAHAN TESIS	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	Error! Bookmark not defined.
PRAKATA.....	v
ABSTRAK.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis	7
E. Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum tentang Remaja.....	9
1. Definisi Remaja.....	9
2. Paradigma Remaja.....	9
3. Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)	10

B. Tinjauan Umum tentang Perubahan Perilaku.....	10
2. Bentuk-Bentuk Perubahan Perilaku.....	10
3. Teori Perubahan Perilaku.....	11
C. Tinjauan Umum tentang <i>Peer Counselor</i>	13
D. Tinjauan Umum tentang TRIAD KRR.....	14
1. Seksualitas.....	14
2. HIV dan AIDS.....	15
3. NAPZA.....	16
E. Tinjauan Umum tentang Media Audio Visual.....	16
1. Pengertian media audio visual.....	16
2. Tujuan pembelajaran menggunakan media audiovisual.....	17
F. Simulasi Ular Tangga GenRe.....	17
G. Kerangka Teori.....	18
1. Bagan Kerangka Teori.....	18
2. Interpretasi Bagan Kerangka Teori.....	19
H. Kerangka Konsep.....	20
I. Variabel dan Definisi Operasional.....	20
1. Variabel Penelitian.....	20
2. Definisi Operasional (DO).....	21
J. Hipotesis Penelitian.....	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
A. Desain Penelitian.....	23
B. Alat dan Bahan.....	24
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
1. Tempat Penelitian.....	24
2. Waktu Penelitian.....	25

D. Populasi dan Sampel.....	25
1. Populasi Penelitian	25
2. Sampel Penelitian	25
E. Penilaian Produk.....	26
F. Alur Penelitian.....	28
G. Teknik Pengambilan Data.....	28
1. Jenis Data.....	28
2. Cara Pengumpulan Data.....	29
H. Instrumen Penelitian	29
1. Instrumen Penelitian	29
2. Validitas dan Reliabilitas.....	29
3. Kisi-kisi dan Indikator Kuesioner.....	30
4. Konten Media Intervensi.....	31
I. Prosedur Penelitian	34
J. Deskripsi Intervensi	35
K. Pengolahan dan Analisa Data.....	37
1. Teknik Pengolahan Data.....	38
2. Analisis Data	39
L. Etika Penelitian	40
1. Persetujuan penelitian (<i>informed consent</i>)	40
2. Tanpa nama (<i>anonymity</i>).....	40
3. Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>)	40
4. Persetujuan Komite Etik	40
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	41
A. Hasil Penelitian	41
1. Pengembangan Media Video Animasi	42

2. Analisa Data	46
B. Pembahasan.....	53
1. Pemahaman tentang TRIAD KRR dan minat remaja putri menjadi <i>peer counselor</i> sebelum intervensi	53
2. Pemahaman tentang TRIAD KRR dan minat remaja putri menjadi <i>peer counselor</i> setelah intervensi	55
3. Perubahan pemahaman tentang TRIAD KRR dan minat remaja putri menjadi <i>peer counselor</i>	56
BAB V PENUTUP	59
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	61

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Matriks Sintesa Penelitian Sebelumnya
Tabel 2. 2	Definisi Operasional
Tabel 3. 1	Tabel Sampel Isaac dan Michael
Tabel 3. 2	Kisi-kisi dan Indikator Kuesioner I
Tabel 3. 3	Kisi-kisi dan Indikator Kuesioner II
Tabel 3. 4	Matriks Deskripsi Intervensi
Tabel 3. 5	Matriks Rencana Kegiatan Intervensi
Tabel 3. 6	Ketentuan Skoring Angket Validasi
Tabel 3. 7	Kriteria Kelayakan Media
Tabel 4. 1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Remaja Putri
Tabel 4. 2	Distribusi Pemahaman Responden Berdasarkan Item Pertanyaan pada Kuesioner
Tabel 4. 3	Distribusi Frekuensi Pemahaman Remaja tentang TRIAD KRR pada Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Intervensi (Kategori Besar)
Tabel 4. 4	Distribusi Frekuensi Pemahaman Remaja tentang TRIAD KRR pada Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Intervensi (Detail Kategori)
Tabel 4. 5	Distribusi Minat Remaja Putri Menjadi Peer Counselor Berdasarkan Item Pertanyaan pada Kuesioner (Kategori Besar)
Tabel 4. 6	Distribusi Frekuensi Minat Remaja Menjadi <i>Peer Counselor</i> pada Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Intervensi
Tabel 4. 7	Distribusi Frekuensi Minat Remaja Menjadi <i>Peer Counselor</i> pada Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Intervensi (Detail Kategori)
Tabel 4. 8	<i>Cross Tabulation</i> Pemahaman Remaja Putri tentang TRIAD KRR Terhadap Minat Remaja Menjadi <i>Peer Counselor</i>
Tabel 4. 9	Pemahaman Remaja Putri tentang TRIAD KRR
Tabel 4. 10	<i>Ranks</i> Pemahaman Remaja Putri tentang TRIAD KRR
Tabel 4. 11	Minat Remaja Putri menjadi <i>Peer Counselor</i>
Tabel 4. 12	<i>Ranks</i> Minat Remaja Putri menjadi <i>Peer Counselor</i>

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Bagan Kerangka Teori

Gambar 2. 2 Bagan Kerangka Konsep

Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian Pengembangan

Gambar 3. 2 Desain Penelitian

Gambar 3. 3 Bagan Alur Penelitian

Gambar 3. 4 *Capture* dari Video Seksualitas

Gambar 3. 5 *Capture* dari Video HIV/ AIDS

Gambar 3. 6 *Capture* dari Video NAPZA

Gambar 3. 7 Contoh Papan Permainan dan Buku Kasus Simulasi Ular Tangga

DAFTAR SINGKATAN

ABC	: <i>Anteseden, Behaviour, Consequence</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ARSH	: <i>Adolescent Reproductive and Sexual Health</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BNN RI	: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
EKSKUL	: Ekstrakurikuler
Genre	: Generasi Berencana
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi
KRR	: Kesehatan Reproduksi Remaja
KTD	: Kehamilan Tidak Diinginkan
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif
ODHA	: Orang Dengan HIV/ AIDS
PKPR	: Pusat Kesehatan dan Pelayanan Remaja
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PIK-R	: Pusat Informasi dan Konseling Remaja
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMAN	: Sekolah Menengah Atas Negeri
SOR	: Stimulus-Organisme-Respon
RMNCH + A	: <i>Reproductive Maternal Newborn Child Health + Adolescent Health</i>
R&D	: <i>Research and Development</i>
TRIAD	: Tiga Ancaman Dasar
TU	: Tata Usaha
TV	: Televisi
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	Surat Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran	2	Surat Rekomendasi Etik Penelitian
Lampiran	3	Surat Izin Penelitian
Lampiran	4	Angket Ahli Materi
Lampiran	5	Angket Ahli Media
Lampiran	6	Angket Uji Coba Kelompok Kecil dan Besar
Lampiran	7	<i>Informed Consent</i> dan Kuesioner
Lampiran	8	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran	9	Instrumen Penelitian
Lampiran	10	Master Tabel
Lampiran	11	Hasil Olah Data (SPSS)
Lampiran	12	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja termasuk kelompok usia yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Sekitar 1,2 miliar remaja dalam populasi dunia (Singh, et al., 2019). Remaja perempuan menyumbang lebih dari 600 juta penduduk di dunia (Parida, et al., 2021). Kesehatan reproduksi remaja perlu dipertahankan dan ditingkatkan dan masih menjadi kepentingan kesehatan masyarakat global (Usonwu, et al., 2021). Dikatakan penting karena dunia fisik dan sosial tempat di mana remaja tumbuh berubah, berkembang sehingga ada perubahan norma sosial, pergeseran tren usia pernikahan dan aktivitas seksual pranikah. Saat ini penelitian dan pembangunan banyak terfokus pada kesehatan seksual dan reproduksi remaja karena hal ini sangat mendesak (Singh, et al., 2019). Satu dari empat penduduk Indonesia adalah remaja. Jika dilihat dalam persentase, remaja (catatan remaja usia 10-24 tahun) merupakan 25,63% dari 100% penduduk di Indonesia, atau sekitar 66,3 juta jiwa (Priohutomo, 2018). Hasil Survei Penduduk Antar Sensus 2015 adalah proporsi penduduk kelompok usia 15- 24 tahun sekitar 16,5% atau sekitar 42 juta (Statistik, 2021). Di Sulawesi Selatan, berdasarkan proyeksi penduduk, jumlah penduduk sekitar 8,89 juta jiwa. Sekitar 23,97% di antaranya adalah penduduk usia 16-30 tahun (pemuda) dan paling tinggi berada pada kelompok umur 16-20 tahun (remaja) yaitu 35,26%. Hasil Susenas 2020 menunjukkan rasio jenis kelamin pemuda Sulawesi Selatan yaitu 99,93 yang berarti jumlah penduduk perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki (Statistik, 2020).

Masa remaja adalah masa transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa, sehingga merupakan salah satu masa di mana perkembangan pesat dalam kehidupan individu terjadi. Masa ini sangat kritis karena muncul keinginan mandiri, bebas, lepas dari orang tua, serta memiliki rasa ingin tahu yang besar sehingga rentan terhadap perilaku berisiko (Sariyani, et al., 2020). Melihat jumlahnya yang

sangat besar, remaja sebagai penerus bangsa perlu dipersiapkan dengan baik untuk menjadi individu yang sehat dalam semua aspek kehidupannya (Sebayang, et al., 2018). Namun faktanya, remaja memiliki berbagai masalah dalam masa transisi ini, keingintahuan remaja terhadap hal yang baru memunculkan perilaku ingin coba-coba tidak terkecuali perilaku seks pranikah, bahkan sampai kepada pernikahan di bawah umur. Di sebagian besar negara “Barat”, usia rata-rata hubungan seksual pertama adalah sekitar 17 tahun, dan 18,60% wanita akan melakukan hubungan seksual dan pada usia 20 tahun (Todd & Black, 2020). Dari segi kesehatan reproduksi, seks pranikah sangatlah rawan karena dapat mengakibatkan dampak buruk yang merugikan masa depan, terutama bagi remaja perempuan. Hal tersebut menambah risiko terinfeksi penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS. Selain ancaman seks pranikah dan HIV/ AIDS, NAPZA juga menjadi ancaman (Kemenkes, 2018).

Hal tersebut di atas seiring dengan yang dipaparkan dalam artikel Swayam Parida dkk., bahwa tantangan utama kesehatan masyarakat yang dihadapi oleh gadis remaja yaitu kehamilan dini, tingginya angka kematian ibu dan bayi, Penyakit Menular Seksual (PMS/ IMS), HIV / AIDS. Oleh karena itu, edukasi mengenai kesehatan reproduksi remaja diperlukan. Hal itu yang akan memberdayakan remaja tersebut dalam pengambilan keputusan dan mengadopsi gaya hidup seksual dan mewujudkan reproduksi yang sehat (Parida, et al., 2021). Kebutuhan informasi tentang kesehatan reproduksi pada masa remaja telah menjadi dasar pengembangan program Kementerian Kesehatan RI, yaitu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Terselenggaranya PKPR yang berkualitas dibutuhkan untuk memberikan informasi dan edukasi bagi remaja, dengan salah 2 fokus sasaran layanan PKPR yaitu remaja di sekolah, terutama remaja putri sebagai calon ibu atau suatu saat bakal menjadi ibu (Mayasari, et al., 2021).

Salah satu penyebab terjadinya perkawinan anak di Indonesia ialah karena adanya keterbatasan ekonomi keluarga, hal tersebut sebagai cara untuk mengurangi beban ekonomi mereka. Padahal perkawinan anak sering kali menimbulkan adanya ‘siklus kemiskinan’ yang baru. Penyebab lainnya ada pada kurangnya pengetahuan mengenai kehidupan setelah menikah juga kesehatan reproduksi. Di dunia setiap tahun ada sebanyak 12 juta anak perempuan menikah

sebelum usia 18 tahun, 23 gadis menikah setiap menit, dan hampir 1 gadis menikah setiap 3 detik. Secara global 1 dari 5 perempuan menikah sebelum usia 18 tahun (UNICEF, 2019). Tahun 2018 di Indonesia, 1 dari 9 anak perempuan telah menikah. Sekitar 1.220.900 perempuan 20-24 tahun telah menikah sebelum berusia 18 tahun (Badan Pusat Statistik, 2020). Rata-rata perkawinan anak perempuan di Indonesia pada usia 20-24 tahun yang usia perkawinan pertamanya kurang dari 18 tahun ada di angka 11,21% dan Sulawesi Selatan masih di atas rata-rata tersebut, yaitu di angka 14,1%. Lepas dari angka di atas, didapatkan 41 kasus masuk permohonan dispensasi perkawinan yang diajukan kepada Pengadilan Agama Tingkat 1a per Oktober 2021, ditambah sisa tahun 2020 ada 2 kasus yang belum diputus, dan hasil putusan mendapatkan permohonan yang gugur 1, dan yang dikabulkan ada 41, sisanya belum diputus pengadilan (Pengadilan Agama Sulawesi Selatan, 2021).

Menurut Djamilah dan Kartika (2014), dikatakan bahwa informasi kesehatan reproduksi dianggap sebagai sesuatu yang tabu, porno, dan dosa sehingga hal ini juga yang menyebabkan terjadinya perkawinan anak, dalam WHO (2020), yaitu ada konsekuensi kesehatan yang besar bagi ibu remaja dan bayinya jika terjadi kehamilan dini di kalangan remaja. Selain masalah perkawinan dini, ancaman pertama dalam kesehatan reproduksi remaja, yaitu isu seksualitas hingga kepada seks pranikah. Di antara remaja, 17 tahun merupakan umur dimana wanita dan pria terbanyak (19%) melakukan hubungan seksual pertama kali. Menurut kelompok umur, persentase wanita dan pria yang berhubungan seksual pada umur 15-19 meningkat dari 59% pada tahun 2012 yang menjadi 74% di tahun 2017 (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2017).

Risiko permasalahan atau ancaman dasar kedua pada kesehatan reproduksi remaja, yaitu HIV/ AIDS. Secara kumulatif, jumlah kasus HIV tercatat 41.250 kasus (sampai tahun 2016). Ironisnya, jumlah kasus HIV pada kelompok umur 15-24 di Indonesia cenderung meningkat sejak 2012 hingga 2016 (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2017). Juga di sebagian besar Afrika sub-Saharan, insiden dan prevalensi HIV dan IMS lainnya di kalangan remaja tetap menjadi tantangan kesehatan masyarakat. Serta terdapat kesenjangan gender, yaitu gadis remaja berisiko jauh lebih tinggi dalam penularan HIV daripada anak laki-laki (Melesse, et

al., 2019). Oleh karena itu, upaya preventif mengenai HIV pada remaja perlu mendapatkan perhatian khusus karena hal ini akan menjadi kunci dalam pengendalian penularan HIV. Dewasa ini, program pencegahan dan penanggulangan HIV/ AIDS pada remaja berfokus pada peningkatan pengetahuan, yang juga mencakup isu-isu seksual, seputar kehamilan, HIV dan infeksi menular seksual (IMS), juga tentang persepsi mengenai sikap terhadap ODHA atau Orang dengan HIV/AIDS (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2017). Upaya untuk meningkatkan pengetahuan HIV/ AIDS dilakukan dengan memberikan konseling, komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang HIV/ AIDS (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2017). Hal ini sejalan juga dengan penelitian Martina dan Redjeki (2019) didapatkan peningkatan pengetahuan setelah intervensi (kegiatan promosi kesehatan) dengan metode permainan ular tangga tentang HIV/AIDS dan Narkoba. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian permainan ular tangga terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dan Narkoba (Martina & Redjeki, 2019).

Ancaman lain yaitu NAPZA. Salah satu masalah sosial-kesehatan secara nasional hingga global adalah penyalahgunaan obat-obatan terlarang karena mengakibatkan dampak yang merusak generasi sehingga kerusakan yang ditimbulkan ini dianggap kejahatan besar yang fatal. Dalam Profil Anak Indonesia (2020), BNN RI mengatakan usia remaja merupakan rentang masa yang memiliki risiko kritis untuk inisiasi penggunaan zat, karena memungkinkan akan memuncak pada periode beranjak dari remaja ke dewasa. Dibanding laki-laki, perempuan cenderung akan meningkatkan tingkat konsumsi serta mengembangkan gangguan penggunaan narkoba dengan lebih cepat (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2020). Selain itu ada pula risiko terjadi gangguan pada organ/ kesehatan reproduksi karena penyalahgunaan narkoba pada perempuan, seperti gangguan endokrin yang membuat hormon reproduksi menurun, serta akan berdampak pula pada siklus menstruasinya (Kumalasari, 2012).

Tiga ancaman kesehatan reproduksi remaja di atas dapat menimbulkan dampak buruk pada remaja itu sendiri, pasangan, keluarga, dan masyarakat. Sehingga, perlu pembinaan kesehatan reproduksi remaja untuk memberikan

informasi dan pengetahuan yang berhubungan dengan perilaku hidup sehat bagi remaja (Kemenkes, 2018). Solusi permasalahan terkait remaja yang dijabarkan di atas ialah dengan menggalakkan berbagai cara sebagai pendidikan kesehatan salah satunya langsung kepada remaja sebagai sasaran yang dituju. Penelitian Rosamali dan Arisjulyanto menyebutkan bahwa ada perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya pernikahan dini sebelum (11,83%) dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan (22,46%) (Rosamali & Arisjulyanto, 2020). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Permatasari dan Suprayitno, yang menyatakan peserta kegiatan (responden) dapat mengerti tentang kesehatan reproduksi kebutuhan yang dibutuhkan pada haid pertama, dapat menjelaskan kembali apa yang telah disampaikan, serta memahami tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi (Permatasari & Suprayitno, 2021). Selain pendidikan kesehatan konvensional dengan metode ceramah, jika dilakukan dengan metode yang lebih menarik untuk remaja maka akan ada peningkatan pengetahuan yang signifikan tentang seksualitas, serta peningkatan sikap terhadap kesehatan reproduksi sebesar 32,31. Semua peningkatan dapat dilihat dari hasil sebelum dan setelah diberikan intervensi (Edi & Taufik, 2019).

Upaya yang dapat dilakukan terkait permasalahan pada remaja juga pendidikan kesehatan dengan menyentuh komunitas/ teman/ konselor sebaya ataupun *peer counselor*. Berdasarkan lama waktu siswa menjadi konselor sebaya, maka ada 3 tingkatan yaitu konselor sebaya pemula, konselor sebaya madya dan konselor sebaya senior (Pandang, 2019).

Hasil interpretasi OR dalam penelitian (Adyani, et al., 2019) adalah remaja dengan pemanfaatan konseling sebaya yang kurang baik mempunyai kemungkinan 3,648 kali berperilaku seksual berisiko daripada remaja yang memanfaatkan konseling sebaya dengan baik. Sejalan dengan program yang diluncurkan Pemerintah India (*Government of India*), yaitu program *Reproductive Maternal Newborn Child Health + Adolescent Health* (RMNCH + A). Layanan *Adolescent Reproductive and Sexual Health* (ARSH) menyediakan paket yang holistik atau menyeluruh, mulai dari layanan pencegahan, promotif, kuratif, konseling, rujukan, sampai ke *outreach* melalui fasilitas perawatan kesehatan masyarakat yang ada (Parida, et al., 2021).

Di samping solusi dan upaya-upaya yang seharusnya di lakukan, selama Pandemi *Covid-19*, kegiatan ekstrakurikuler (ekskul) seperti Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) yang merupakan wadah bertukar pikiran, konseling mengenai kesehatan reproduksi remaja, informasi dan komunitas teman sebaya, menjadi terhambat dan belum bisa berjalan dengan baik. Begitu pula di SMA Negeri 5 Makassar, sehingga penyuluhan dan konseling mengenai masalah kesehatan reproduksi remaja sudah lama tidak dilakukan, apalagi bagi siswa/ siswi kelas X (sepuluh) yang baru masuk Sekolah Menengah Atas, masih belum mendapat materi dan informasi penting tentang Tiga Ancaman Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR).

Berdasarkan beberapa ulasan di atas mengenai masalah seksualitas, pengetahuan tentang HIV/ AIDS dan NAPZA pada remaja, hal tersebut telah membuat peneliti terdorong untuk melakukan penelitian mengenai efektivitas edukasi tentang TRIAD KRR terhadap peningkatan minat remaja untuk menjadi *peer counselor*. Karena peneliti melihat bahwa kesehatan reproduksi remaja bukan hanya menjadi masalah bagi Indonesia tetapi juga beberapa negara lain bahkan persoalan dunia. Tetapi di sini, berbeda dengan media edukasi oleh penelitian-penelitian sebelumnya yang masih dengan metode konvensional yaitu ceramah atau penyuluhan singkat, ataupun banyak juga yang menggunakan media leaflet, penelitian yang akan dilakukan ini akan menggunakan kombinasi video animasi dan simulasi ular tangga.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disusun, maka peneliti membuat rumusan masalah yaitu “adakah peningkatan minat remaja untuk menjadi konselor sebaya (*peer counselor*) melalui edukasi tentang TRIAD KRR (Tiga Ancaman Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja) dengan kombinasi video animasi dan simulasi ular tangga serta adakah hubungan antara pemahaman dan minat remaja tersebut?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk membuat media audio visual berupa video animasi sebagai media edukasi tentang TRIAD KRR dan menganalisis efektivitas kombinasi video animasi dan simulasi ular tangga terhadap peningkatan minat remaja menjadi *peer counselor*.

2. Tujuan Khusus

- a. Menghasilkan video animasi tentang TRIAD KRR.
- b. Menganalisis pemahaman remaja mengenai TRIAD KRR sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan menggunakan kombinasi video animasi dan simulasi ular tangga.
- c. Menganalisis minat remaja menjadi *peer counselor*, sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan menggunakan kombinasi video animasi dan simulasi ular tangga.
- d. Menganalisis korelasi pemahaman dan minat remaja menjadi *peer counselor* setelah diberikan edukasi tentang TRIAD KRR dengan kombinasi media video animasi dan simulasi ular tangga.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan akan bermanfaat sebagai gambaran, tambahan wawasan, dan salah satu bahan bacaan mengenai *peer counselor*, dan tiga ancaman dasar kesehatan reproduksi remaja.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan masukan bagi tenaga kesehatan/ bidang yang menangani pembinaan remaja dan keluarga remaja. Khususnya juga bagi bidan yang berperan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan anak dan remaja sebagai upaya mempersiapkan generasi yang akan berperan aktif dalam kemasyarakatan dan menjadi pemimpin di masa yang akan datang. Serta diharapkan penelitian ini dapat menjadi media yang bisa digunakan untuk promosi dan edukasi tentang TRIAD KRR.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian pengembangan dan intervensi dengan rancangan desain *one group pre-posttest*. Penelitian dengan tujuan untuk melihat efektivitas edukasi TRIAD KRR dengan kombinasi video animasi dan simulasi ular tangga terhadap peningkatan minat remaja putri menjadi *peer counselor*. Penelitian akan dilakukan pada siswi kelas X (Sepuluh) di SMA Negeri 5 Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Remaja

1. Definisi Remaja

Banyak perbedaan pendapat para ahli tentang batasan usia remaja. Menurut Hurlock dalam (Janiwarty & Pieter, 2013), di rentang usia 12-18 tahun, sedangkan Monks, dkk (2000) menyatakan pada usia 12-21 tahun, dari 2 pendapat tersebut dapat dilihat bahwa mulainya masa remaja relatif sama (Janiwarty & Pieter, 2013). Persoalan lain yang mengganggu remaja adalah perkembangan seksualnya. Permulaan masa remaja ditandai oleh kematangan seksual dan pada remaja putri tandanya adalah menarche atau menstruasi pertama kali (Sarwono, 2019).

2. Paradigma Remaja

Paradigma remaja dalam (Janiwarty & Pieter, 2013):

a. Sebagai Masa Peralihan

Remaja disebut sebagai masa peralihan karena ada peralihan dari masa pubertas menuju dewasa. Peralihan berkaitan dengan perkembangan dari setiap tahap. Oleh sebab itu, selama masa peralihannya banyak remaja mengalami perubahan fisik, psikologis atau sosial.

b. Sebagai Masa Mencari Identitas Diri

Tujuan mencari identitas diri remaja ialah untuk menjelaskan siapa dirinya dan peranannya sehingga dia mendapatkan *sense of individual identity*, meliputi keputusan standar tindakan dan harga diri. Sebagian besar remaja mereduksi konflik peran secara bergantian saat menghadapi masalah berat. Hal ini memicu remaja melakukan eksperimen peran.

c. Sebagai Masa yang Menakutkan dan *Unrealistic*

Stereotip masyarakat yang negatif berupa pandangan bahwa remaja adalah orang yang kurang bertanggung jawab, tidak mampu bekerjasama dengan orangtua/ orang dewasa di sekitarnya, kurang simpatik, tidak rapi, sulit dipercaya dan berperilaku merusak berdampak buruk pada perkembangan remaja. Dikatakan *unrealistic* karena remaja hanya melihat kehidupan menurut pandangan pribadi.

d. Sebagai Masa Gelisah dan Meningginya Emosi

Intensitas emosi dan kegelisahan remaja meninggi tergantung dampak perubahan fisik dan psikologisnya, yang artinya semakin banyak perubahan dan tidak terkendali oleh remaja tersebut maka emosinya akan semakin tinggi. Selama itu pula, mereka akan mengalami banyak perubahan sikap dan perilaku.

3. Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

Banyaknya remaja yang tidak memiliki cukup bekal pengetahuan dan keterampilan untuk menghadapi perubahan, gejala dan masalah yang sering timbul pada masa remaja. Hal ini dikarenakan banyak orang dewasa tidak siap membantu remaja menghadapi masa pubertas. Ketidaksiapan ini dapat berakibat pada remaja yang membuat mereka terjebak dalam masalah fisik dan psikologis yang bisa merugikan, seperti stres, depresi, kehamilan tidak diinginkan (KTD) pada remaja, pernikahan usia dini, penyakit atau infeksi menular seksual (Susanty, et al., 2021).

B. Tinjauan Umum tentang Perubahan Perilaku

Perilaku manusia adalah tindakan manusia, yaitu semua aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak langsung oleh pihak luar. Skinner merumuskan bahwa perilaku merupakan respons individu/ organisme terhadap stimulus dari luar. Teori ini disebut “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respons (Adventus, et al., 2019).

2. Bentuk-Bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, Menurut WHO, perubahan perilaku itu dikelompokkan menjadi tiga, yaitu: a. Perubahan Alamiah (*Natural*

Change). b. Perubahan Terencana (*Planned Change*). c. Kesiapan untuk Berubah (*Readiness to Change*) (Irwan, 2017).

3. Teori Perubahan Perilaku

e. Teori Stimulus Organisme (SOR)

Perubahan perilaku merupakan sebuah respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas ransang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya, kualitas dari sumber komunikasi (*sources*) misalnya kredibilitas kepemimpinan, dan gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok, atau masyarakat. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari: a) Stimulus (rangsang) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu, dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif. b) Apabila stimulus telah mendapatkan perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya c) Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap). d) Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku). Teori ini mengatakan bahwa perilaku dapat berubah hanya apabila stimulus (rangsang) yang diberikan benar – benar melebihi dari stimulus semula.

f. Teori Festinger (*Dissonance Theory*)

Teori ini diajukan oleh Festinger (1957) telah banyak pengaruhnya dalam psikologi sosial. Teori ini sebenarnya sama dengan konsep *imbalance* (ketidak seimbangan). Hal ini berarti bahwa keadaan cognitive

dissonance merupakan ketidak seimbangan psikologi yang diliputi oleh ketengan diri yang berusaha untuk mencapai keseimbangan kembali. Dissonance (ketidak seimbangan) terjadi karena dalam diri individu terdapat dua elemen kognisi yang saling bertentangan. Yang dimaksud elemen kognisi adalah pengetahuan, pendapat, atau keyakinan. Apabila individu mengalami suatu stimulus atau objek dan stimulus tersebut menimbulkan pendapat atau keyakinan yang berbeda/bertentangan di dalam diri individu itu sendiri, maka terjadilah dissonance. Ketidak seimbangan dalam diri seseorang yang akan menyebabkan perubahan perilaku dikarenakan adanya perbedaan jumlah elemen kognitif yang seimbang dengan jumlah elemen kognitif yang tidak seimbang dan sama-sama pentingnya. Hal ini menimbulkan konflik pada diri individu tersebut. Titik berat dari penyelesaian konflik ini adalah penyesuaian diri secara kognitif. Dengan penyesuaian diri ini maka akan terjadi keseimbangan kembali. Keberhasilan yang ditunjukkan dengan tercapainya keseimbangan kembali menunjukkan adanya perubahan sikap dan akhirnya akan terjadi perubahan perilaku.

g. Teori Fungsi

Teori ini berdasarkan anggapan bahwa perubahan perilaku individu tergantung kepada kebutuhan. Hal ini berarti bahwan stimulus yang dapat mengakibatkan perubahan perilaku seseorang adalah stimulus yang dapat dimengerti dalam konteks kebutuhan orang tersebut.

h. Teori Kurt Lewin.

Yakni: a. Kekuatan-kekuatan pendorong meningkat. Hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan-perubahan perilaku. Stimulus ini berupa penyuluhan-penyuluhan atau informasi-informasi sehubungan dengan perilaku yang bersangkutan. b. Kekuatan-kekuatan penahan menurun. Hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang memperlemah kekuatan penahan tersebut. c. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun. Dengan keadaan semacam ini jelas akan terjadi perubahan perilaku.

i. Teori Model Transteoretikal

Transtheoretical Model adalah perubahan perilaku atas kesiapan individu untuk memiliki tindakan yang lebih sehat, memberikan strategi, atau proses perubahan untuk memandu individu untuk berperilaku sehat melalui tahapan perubahan dan pemeliharaan kesehatan. Transtheoretical model adalah model yang fokus pada pembuatan keputusan oleh individu.

j. Teori Rogers

Teori ini tergantung pada lima faktor, yaitu: 1) Perubahan harus mempunyai keuntungan yang berhubungan, 2) Perubahan harus sesuai dengan nilai-nilai yang ada, 3) Kompleksitas, 4) Dapat dibagi, 5) Dapat dikomunikasikan.

k. Teori Havelock

Teori ini mengungkapkan enam tahap sebagai perubahan menurut Havelock, yaitu: 1) Membangun suatu hubungan, 2) Mendiagnosis masalah, 3) Mendapatkan sumber-sumber yang berhubungan, 4) Memilih jalan keluar, 5) Meningkatkan penerimaan, 6) Stabilisasi dan perbaikan diri sendiri.

l. Teori Spradley

Spradley menegaskan bahwa perubahan terencana harus secara konstan dipantau untuk mengembangkan hubungan yang bermanfaat antara agen berubah dan sistem berubah. Berikut adalah langkah dasar dari model teori ini, antara lain: 1) Mengenali gejala, 2) Mendiagnosis masalah, 3) Menganalisa jalan keluar, 4) Memilih perubahan, 5) Merencanakan perubahan, 6) Melaksanakan perubahan, 7) Mengevaluasi perubahan, 8) Menstabilkan perubahan (Irwan, 2017).

C. Tinjauan Umum tentang *Peer Counselor*

Remaja dalam masa transisi menuju dewasa, memiliki rasa ingin tahu yang besar mengenai kehidupan manusia di sekitar mereka dan selalu ingin tahu hal-hal yang dialami kawan-kawan mereka. Remaja memiliki kebutuhan cenderung kuat untuk diterima kawan sebaya. Maka mereka akan senang jika dapat diterima

teman-teman sebayanya. Di mana pengertian teman sebaya adalah teman yang memiliki usia atau tingkat kematangan yang kurang lebih sama.

Latar belakang/ alasan remaja menjadi konselor sebaya merupakan potensi personal dan kompetensi dasar menjadi konselor yang berkualitas dan efektif. Potensi personal yang dimiliki oleh konselor sebagai cerminan konselor yang berkualitas, yaitu: 1) ingin membantu individu lain; 2) bahagia jika individu lain dapat mengembangkan diri; 3) bahagia jika dapat menyebarkan cinta dan memberi semangat hidup bagi orang lain. Perasaan ingin membantu orang lain adalah motivasi utama yang harus dimiliki oleh seorang konselor sebaya (Hartini & Ariana, 2016).

Suwarjo dalam (Qoyyimah, et al., 2021), menyatakan bahwa individu yang menjadi konselor sebaya perlu memiliki berbagai keterampilan dasar konseling untuk mendukung perannya sebagai fasilitator/ konselor teman sebaya, meliputi keterampilan *attending* (mendengarkan dengan perhatian penuh pada lawan bicara), berempati, mengintegrasikan, bertanya, bersikap *genuin*, berperilaku asertif, konfrontasi, dan keterampilan memecahkan masalah. Sementara Maliki memaparkan bahwa konseling sebaya menjadi hal yang diperlukan karena remaja sering mengutarakan permasalahannya dengan teman sebaya dibandingkan dengan orang tua, pembimbing, atau pengasuh. Bahkan, untuk masalah yang dianggap sangat serius juga akan diceritakan kepada teman sebaya (sahabat). Hal tersebut timbul dikarenakan remaja memiliki ketertarikan, komitmen, serta ikatan terhadap teman sebaya yang sangat erat. Remaja merasa bahwa orang yang berbeda rentang usia tidak dapat memahami permasalahan yang sedang dirasakannya (Qoyyimah, et al., 2021).

D. Tinjauan Umum tentang TRIAD KRR

Risiko TRIAD KRR yaitu:

1. Seksualitas.

Secara umum, seksual adalah sesuatu yang berkaitan dengan alat kelamin atau hal-hal yang berhubungan dengan perkara-perkara hubungan intim antara laki-laki dan perempuan. Perilaku seksual adalah segala tingkah

laku yang di dorong oleh hasrat seksual mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu, dan senggama (Purwoastuti, 2015).

2. HIV dan AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat menimbulkan AIDS. HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut terutama limfosit yang memiliki CD4 sebagai sebuah marker atau penanda yang berada di permukaan sel limfosit. AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) merupakan kumpulan gejala menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan HIV. Tubuh manusia mempunyai kekebalan untuk melindungi diri dari serangan luar seperti kuman, virus, dan penyakit. AIDS melemahkan atau merusak sistem pertahanan tubuh, sehingga berdatanglah berbagai jenis penyakit lain (Purwoastuti, 2015).

Cara penularan HIV/ AIDS diantaranya sebagai berikut: a. Melalui hubungan seksual. Hal ini merupakan jalur utama penularan HIV/AIDS yang paling umum ditemukan. Virus dapat ditularkan dari seseorang yang sudah terkena HIV kepada mitra seksualnya (pria ke wanita, wanita ke pria, pria ke pria) melalui hubungan seksual tanpa pengaman (kondom). Jalur ini dapat dicegah dengan cara: 1) *Abstinence*: tidak berhubungan seksual. 2) *Be faithful*: saling setia dengan satu pasangan. 3) *Condom*: selalu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual. 4) *Drug*: tidak menggunakan obat-obat terlarang. b. Parental (produk darah). Penularan dapat terjadi melalui transfer darah atau produk darah, atau penggunaan alat-alat yang sudah dikotori darah seperti jarum suntik, jarum tato, tindik, dan sebagainya. Jalur ini dapat dicegah dengan cara: 1) Memastikan bahwa darah yang diterima pada saat transfusi tidak mengandung HIV 2) Memastikan bahwa peralatan (jarum suntik, jarum tato, tindik) telah disterilkan dan apabila memungkinkan gunakan peralatan yang sekali buang. c. Perinatal. Penularan melalui ibu kepada anaknya. Ini bisa terjadi saat anak masih berada dalam kandungan, ketika dalam proses lahir atau sesudah lahir. Seorang bayi yang baru lahir akan membawa antibodi ibunya, begitupun kemungkinan positif dan negatifnya si bayi tertular HIV

adalah tergantung dari seberapa parah tahapan perkembangan AIDS pada diri sang ibu.

Kelompok yang berisiko terkena HIV adalah: Wanita dan laki-laki yang selalu berganti-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual; wanita dan laki-laki pekerja seks, serta melakukan hubungan seksual yang tidak wajar seperti melalui anal dan mulut, homoseksual dan biseksual; juga penyalahgunaan obat-obatan melalui suntikan secara bergantian (Kusmiran, 2012).

3. NAPZA

a. Jenis-jenis NAPZA adalah sebagai berikut:

- 1) Narkotika. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.
- 2) Psikotropika. Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku.
- 3) Bahan Adiktif. Bahan adiktif yaitu bahan-bahan ilmiah, semi sintetis maupun sintetis yang dapat dipakai sebagai pengganti morfin atau kokain dapat mengganggu sistem saraf pusat (Kumalasari, 2012).

E. Tinjauan Umum tentang Media Audio Visual

1. Pengertian media audio visual

Ada berbagai macam bentuk media pembelajaran. Menurut klasifikasi pemakaiannya terdapat 3 (tiga) macam bentuk media yang digunakan, antara lain media auditif, media visual, dan gabungan keduanya yaitu media audiovisual.

2. Tujuan pembelajaran menggunakan media audiovisual

Media pembelajaran memiliki alasan dan tujuan dalam menggunakan media audio visual seperti video, tujuannya antara lain: Pertama, untuk tujuan kognitif: 1) Dapat mengembangkan mitra kognitif yang menyangkut kemampuan mengenal kembali dan kemampuan memberikan rangsangan gerak dan serasi. 2) Dapat menunjukkan serangkaian gambar diam tanpa suara sebagai media foto dan film bingkai. 3) Melalui video dapat pula diajarkan pengetahuan tentang hukum-hukum dan prinsip-prinsip tertentu. 4) Video dapat digunakan untuk menunjukkan contoh dan cara bersikap atau berbuat dalam suatu penampilan, khususnya yang menyangkut interaksi.

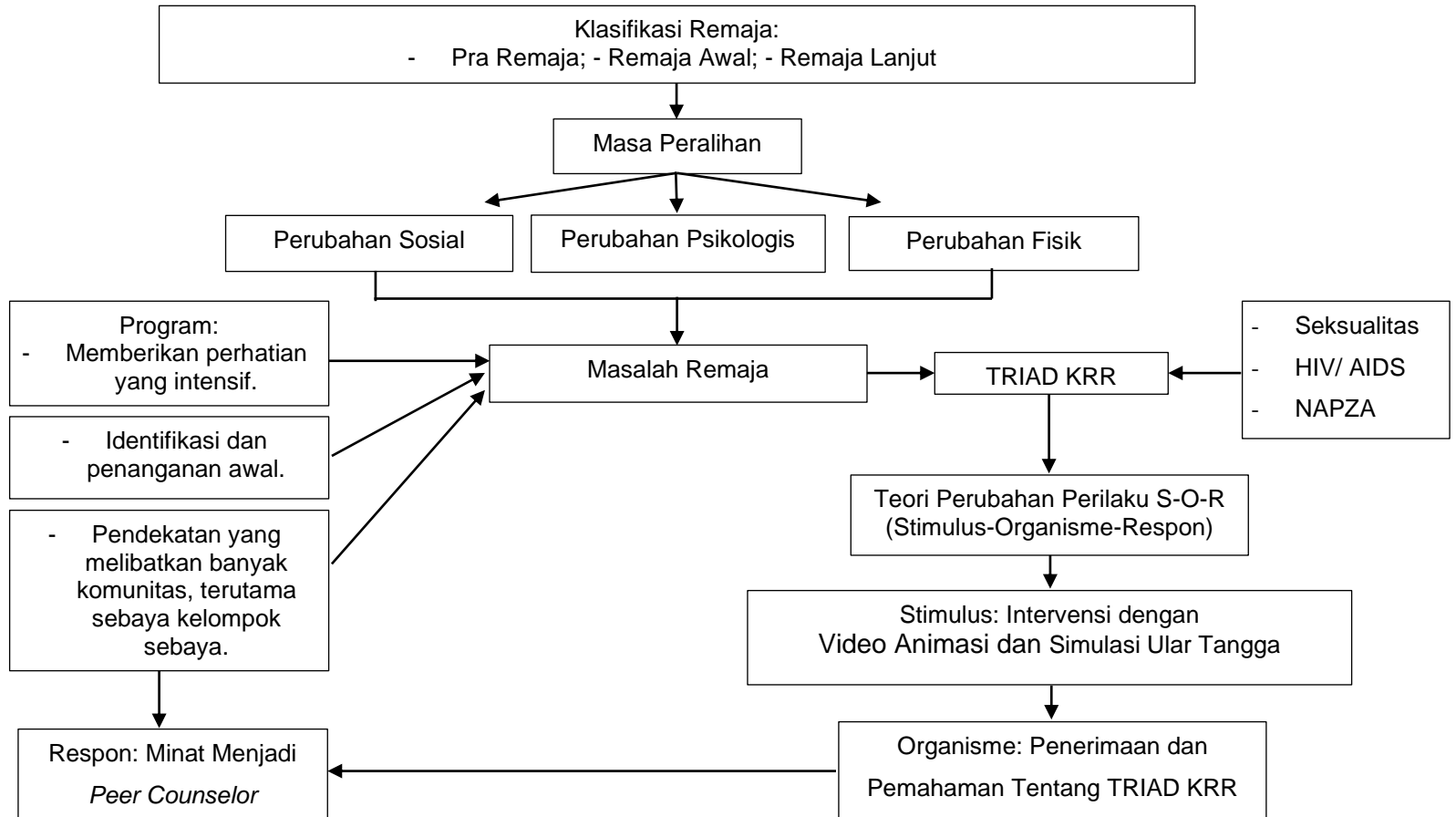
Kedua, untuk tujuan afektif karena video merupakan media yang sangat baik menyampaikan informasi dalam mitra afektif penerima pesan. Seperti video, dapat menjadi media yang mempengaruhi sikap dan emosi. Tujuan yang terakhir yaitu untuk tujuan psikomotorik, dalam tujuan ini video ialah media yang tepat dalam memperlihatkan contoh keterampilan, dapat dengan mudah memberi penjelasan karena dapat disesuaikan cepat atau lambat gerakan yang ditampilkan (Pera, 2020).

F. Simulasi Ular Tangga GenRe

Simulasi adalah tingkah laku seseorang untuk berlaku seperti orang yang dimaksudkan, dengan tujuan agar orang itu dapat mempelajari lebih mendalam tentang bagaimana orang itu merasa dan berbuat sesuatu. Simulasi mempunyai bermacam-macam bentuk pelaksanaan ialah: *peer-teaching*, sosiodrama, psikodrama, simulasi game, *role playing* (Roestiyah, 2012).

G. Kerangka Teori

1. Bagan Kerangka Teori



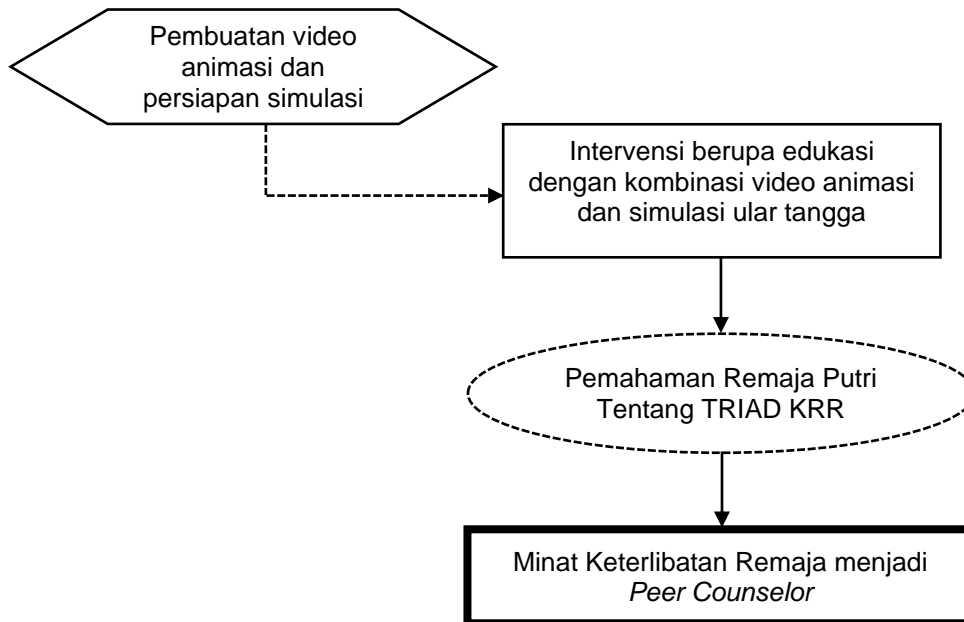
Gambar 2. 1 Bagan Kerangka Teori

2. Interpretasi Bagan Kerangka Teori

Remaja dikategorikan usia 11-21 tahun merupakan masa transisi dari kanak-kanak menuju dewasa. Masa transisi ini yaitu perubahan segi sosial, psikologis, fisik sehingga seringkali remaja menghadapi masalah dalam masa ini. Dalam menangani masalah pada remaja, dibutuhkan perhatian yang intensif sehingga ada program yang dijalankan oleh berbagai bidang dalam pemerintah mulai dari identifikasi masalah yang ada, penanganan awal, sampai ke pendekatan-pendekatan yang dilakukan dengan melibatkan banyak komunitas, termasuk teman sebaya.

Masalah yang paling banyak ditemui juga terkait kesehatan reproduksi, ini disebut Tiga Ancaman Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja yang disingkat TRIAD KRR. Tiga ancaman ini yaitu tentang seksualitas, HIV/ AIDS dan juga NAPZA. Dalam mencegah ancaman ini, selain dibutuhkan pengetahuan tentang TRIAD KRR itu sendiri dan juga dibutuhkan teman atau konselor sebaya. Sehingga hal tersebut akan membuat perubahan perilaku. Teori perubahan perilaku yang cukup sederhana untuk dimengerti yaitu S-O-R. Dalam penelitian ini Stimulasi yang dilakukan yaitu dengan intervensi menggunakan video animasi dan simulasi ular tangga, yang akan membuat Organisme/ remaja menerima dan memahami TRIAD KRR, kemudian menghasilkan Respon yang diharapkan yaitu minat remaja untuk menjadi *peer counselor*.

H. Kerangka Konsep



Keterangan:

- ⬡ = Media Intervensi
- = Variabel Independent
- ▣ = Variabel Dependent
- = Variabel Antara
- = Penunjuk Arah Antar Variabel
- - - -> = Penunjuk Arah Media ke Intervensi

Gambar 2. 2 Bagan Kerangka Konsep

I. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

a. Variabel Independen

Variabel bebas/ sebab dalam penelitian ini ialah memberikan perlakuan yaitu kombinasi video animasi tentang TRIAD KRR dan simulasi ular tangga.

b. Variabel Dependen

Variabel terikat/ independen dalam penelitian ini yaitu minat remaja untuk menjadi *peer counselor* tentang TRIAD KRR.

2. Definisi Operasional (DO)

Tabel 2. 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Instrumen & Cara Ukur	Kriteria Objektif	Skala
Minat Menjadi <i>Peer Counselor</i> TRIAD KRR	Kecenderungan rasa suka yang tinggi untuk menjadi <i>peer counselor</i> mengenai TRIAD KRR	Kuesioner pernyataan sebanyak 10 butir	Tidak Minat: (25 - 43,74%) Kurang Minat: (43,75 - 62,4%) Cukup Minat: (62,5 - 81,24%) Minat: (81,25 - 100%)	Ordinal
Pemahaman Tentang TRIAD KRR	Segala sesuatu yang diketahui tentang siswi tentang TRIAD KRR	Kuesioner pernyataan sebanyak 23 butir	Tidak Paham: 25 - 43,74% Pemahaman Kurang: 43,75 - 62,4% Pemahaman Cukup: 62,5 - 81,24% Pemahaman Baik: 81,25 - 100%	Ordinal
Video Animasi tentang TRIAD KRR	Media audio visual yang memuat tulisan, suara dan gambar, video animasi tentang TRIAD KRR	Instrumen uji kelayakan berupa video angket TAM, diisi oleh: - Ahli Media - Ahli Materi - Pengguna	Nilai Sangat Tidak Layak: 1 < 21% Tidak Layak: 21 – 40% Cukup Layak: 41 – 60% Layak: 61 – 80% Sangat Layak: 81 – 100%	Ordinal
Simulasi Ular Tangga tentang TRIAD KRR	Simulasi permainan dalam bentuk ular tangga yang dilaksanakan siswi di sekolah tentang TRIAD KRR	Papan ular tangga dan perlengkapan untuk bermain dari GenRe Kit (BKKBN)	Sebelum simulasi ular tangga, Sesudah simulasi ular tangga.	Nominal

J. Hipotesis Penelitian

1. Media audio visual berupa video animasi TRIAD KRR dapat dibuat dengan baik.
2. Kombinasi video animasi tentang TRIAD KRR dan simulasi ular tangga berpengaruh terhadap peningkatan pemahaman remaja tentang TRIAD KRR.
3. Kombinasi video animasi tentang TRIAD KRR dan simulasi ular tangga berpengaruh terhadap peningkatan minat remaja menjadi *peer counselor*.
4. Terdapat hubungan antara pemahaman remaja putri tentang TRIAD KRR dengan minat remaja putri menjadi *peer counselor* setelah diberikan edukasi TRIAD KRR dengan media video animasi dan simulasi ular tangga.