

Kode/ Nama Rumpun Ilmu: 372 / Kebidanan
Tema/ Topik: Kesehatan Reproduksi Remaja

LAPORAN HASIL
PENELITIAN PEMULA



**PENGEMBANGAN PRODUK INOVATIF VACCINE CARRIER BAG SEBAGAI MEDIA
PENYIMPANAN VAKSIN (TAHAP III)**

TIM PENGUSUL

NAIMAH S.KM.,M.Kes

HERAWATI MANSUR., M.Pd.,M.Psi

DWI YULIAWATI.,M.Keb

MAHASISWA

ADELIA ANDRI C.

LIA BAROKAH

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG PROGRAM
STUDI D-III KEBIDANAN MALANG

2023

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Pengembangan Media Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja (Tahap II)

Peneliti Utama


a. Nama Lengkap : Wahyu Setyaningsih, SST, M.Kes
b. NIK : 90.10.2.116
c. Jabatan Fungsional : -
d. Program Studi : D-III Kebidanan Malang
e. Nomor HP : 082230164854
f. Alamat surel (e-mail) : wahyu_setyaningsih@yahoo.com

Anggota (1)


a. Nama Lengkap : Naimah, SKM, M.Kes
b. NIP : -
c. Program Studi : D-III Kebidanan Malang

Penanggung Jawab : -
Tahun Pelaksanaan : 2023
Biaya Penelitian : Rp 66.260.000,-

Mengetahui,
Kapus PPM


Sri Winarni, S.Pd, M.Kes
NIDN. 4016106401

Malang, 31 Oktober 2023
Ketua,


Wahyu Setyaningsih, SST, M.Kes
NIDN. 4114109001

Mengesahkan,
Kapus PPM


Budi Susatia, S.Kp., M.Kes
NIP. 19650318 198803 1 002

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian:

Pengembangan Media Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja (Tahap II)

2. Tim Penelitian:

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1	Wahyu Setyaningsih, S.ST, M.Kes	Ketua	Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Reproduksi Remaja	Poltekkes Kemenkes Malang	4
2	Naimah, S.KM, M.Kes	Ketua	Kesehatan Masyarakat	Poltekkes Kemenkes Malang	2

3. Objek Penelitian:

Pengembangan media edukasi kesehatan reproduksi remaja

4. Masa Pelaksanaan:

Mulai : bulan : April tahun : 2023

Berakhir : bulan : Agustus tahun : 2023

5. Usulan Biaya Penelitian:

Tahun ke-1: Rp 66.260.000,00

Tahun ke-2: Rp 66.260.000,00

Tahun ke-3: Rp 66.260.000,00

6. Lokasi Penelitian:

MAN 1 Malang, Gondanglegi, Kabupaten Malang

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya)

-

8. Temuan yang ditargetkan (penjelasan gejala atau kaidah, metode, teori, atau rekayasa)

Pengembangan media edukasi kesehatan reproduksi remaja yang inovatif dan dapat memberikan *feedback* 2 arah.

9. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu (uraikan tidak lebih dari 50 kata, tekankan pada gagasan fundamental dan orisinal yang akan mendukung pengembangan iptek)

Penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan produk berupa media edukasi kesehatan reproduksi remaja yang bersifat komunikasi dua arah dan meningkatkan minat remaja untuk mempelajari tentang kesehatan reproduksi. Dengan pengembangan media edukasi yang tepat diharapkan dapat memberikan perubahan pada *health reproductive behavior* dan *self awareness* remaja terkait kesehatan reproduksi.

10. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi)

Jurnal Kesehatan Reproduksi (Jurnal Nasional Terakreditasi Sinta 2)

11. Rencana luaran HKI, buku, purwarupa atau luaran lainnya yang ditargetkan, tahun rencana perolehan atau penyelesaiannya

a. Artikel ilmiah dimuat dalam jurnal nasional yang ber-ISSN dan e-ISSN (T+1, 2022)

b. Media Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja (T, 2021)

c. Kekayaan intelektual (hak cipta) (T, 2021)

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
SAMPUL DALAM	1
LEMBAR PENGESAHAN	2
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....	3
DAFTAR ISI	4
RINGKASAN	5
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	6
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Remaja	12
2.2 Konsep Dasar <i>Reproductive Health Behavior</i>	17
2.3 Konsep Dasar Media Edukasi	20
2.4 <i>Roadmap</i>	26
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Rancangan Penelitian	27
3.2 Kerangka Operasional.....	27
3.3 Teknik Pengumpulan Data.....	28
3.4 Prosedur/ Tahapan Penelitian.....	28
3.5 Variabel Penelitian	33
3.6 Etika Penelitian	34
BAB 4 LUARAN DAN TARGET CAPAIAN.....	34
BAB 5 RANCANGAN ANGGARAN DAN JADWAL PELAKSANAAN	
4.1 Biaya Penelitian	3
4.2 Jadwal Penelitian	36
BAB 6 DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN – LAMPIRAN	

RINGKASAN

Permasalahan kesehatan reproduksi remaja masih menjadi suatu masalah kesehatan di Indonesia. Penduduk remaja perlu mendapat perhatian serius mengingat mereka masih termasuk dalam usia sekolah dan akan memasuki usia yang beresiko terhadap masalah-masalah kesehatan reproduksi seperti perilaku seksual pranikah, Napza dan HIV/AIDS. Masalah kesehatan reproduksi pada remaja merupakan hal yang serius, namun remaja masih menjadi kelompok yang terabaikan. Program pemerintah dalam upaya meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi belum cukup efektif dilakukan dan media yang digunakan hanya bersifat komunikasi 1 arah. Oleh karena itu, pengembangan media sebagai sarana edukasi kesehatan reproduksi pada remaja perlu dilakukan. Dengan adanya produk ini diharapkan dapat digunakan sebagai media edukasi tenaga kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja. Produk ini juga merupakan bentuk pemberdayaan remaja untuk meningkatkan pengetahuan, *self awareness* dan upaya perubahan perilaku kesehatan reproduksi yang tepat. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, yaitu dengan metode penelitian dan pengembangan (*research and development*). Langkah-langkah yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan Borg an Gell, yaitu potensi masalah, mengumpulkan informasi, desain produk, pengujian desain, perbaikan desain, uji coba produk, revisi produk, uji coba pemakaian, dan pembuatan produk masal. Tehnik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi dan wawancara. Analisis data berupa proses perancangan produk dan penilaian kelayakan produk oleh ahli.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus 2015 menunjukkan bahwa penduduk usia 15-24 tahun mencapai 42.061,2 juta atau sebesar 16,5 persen dari total penduduk Indonesia. Hasil Proyeksi Penduduk menunjukkan bahwa jumlah penduduk usia remaja ini akan mengalami peningkatan hingga tahun 2030 (Lembaga Demografi FEB UI, 2017). Besarnya proporsi remaja akan sangat mempengaruhi pembangunan dari aspek sosial, ekonomi maupun demografi. Penduduk remaja perlu mendapat perhatian serius mengingat mereka masih termasuk dalam usia sekolah dan akan memasuki usia yang beresiko terhadap masalah-masalah kesehatan reproduksi seperti perilaku seksual pranikah, Napza dan HIV/AIDS (BKKBN, 2011). Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik fisik, psikologis maupun intelektual. Hal ini dipengaruhi oleh mulai matangnya sistem hormonal pada remaja.

Dalam Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007, batasan umur remaja yang dipakai adalah laki-laki atau perempuan yang belum menikah dan berumur 15 sampai 24 tahun. Kebutuhan akan peningkatan pelayanan kesehatan dan sosial terhadap remaja semakin menjadi perhatian di seluruh penjuru dunia sejak Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development, ICPD*), di Kairo, Mesir, pada tahun 1994. Dalam konferensi telah disepakatinya perubahan paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas menjadi pendekatan yang terfokus pada kesehatan reproduksi serta upaya pemenuhan hak-hak reproduksi (Depkes RI, 2008; Kemenkes RI, 2005). Melihat jumlah penduduk remaja yang cukup besar, maka remaja sebagai generasi penerus bangsa perlu dipersiapkan menjadi manusia yang sehat. Usia remaja merupakan fase umur penduduk yang sangat menentukan kualitas penduduk pada masa

depan. Keberhasilan penduduk dewasa sangat tergantung pada masa remajanya (BKKBN, 2011).

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Kesehatan Reproduksi Remaja (SDKI-R) tahun 2012 diketahui bahwa sebanyak 10,4% remaja perempuan merokok, 4,6% minum-minuman beralkohol, 0,2% menggunakan obat-obatan terlarang, sedangkan pada remaja laki-laki 80% merokok, 38,8% minum-minuman beralkohol, 4,3% menggunakan obat-obatan terlarang. Selain itu, pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih rendah, 20,4% remaja laki-laki tidak mengetahui sama sekali perubahan yang terjadi pada remaja perempuan saat pubertas dan 10% remaja perempuan tidak mengetahui sama sekali perubahan yang terjadi pada remaja laki-laki saat pubertas. Berbeda halnya dengan pengetahuan terhadap pencegahan HIV/AIDs, 67% perempuan dan 63% laki-laki mengatakan bahwa HIV-AIDS dapat dicegah dengan menggunakan kondom setiap kali melakukan hubungan seksual (BPS, 2012).

Perilaku merokok, minum-minuman beralkohol, dan penggunaan obat-obatan terlarang, serta pengetahuan yang minim tentang masalah kesehatan reproduksi dapat memicu adanya permasalahan kesehatan remaja, salah satunya seks bebas. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menemukan bahwa kehamilan pada usia kurang dari 15 tahun terutama terjadi di perdesaan, meskipun dengan proporsi yang sangat kecil (0,03%). Sementara itu, proporsi kehamilan di usia 15-19 tahun adalah sebesar 1,97 persen, dengan proporsi di perdesaan lebih tinggi daripada di perkotaan (Kemenkes RI, 2013).

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi bagi remaja sangat penting sebelum remaja menikah. Remaja perlu mengetahui tentang kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada di sekitarnya. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi. Proses reproduksi merupakan proses melanjutkan keturunan yang menjadi tanggung jawab laki-laki dan perempuan. Oleh karena itu, baik remaja laki-laki maupun perempuan harus tahu dan mengerti tentang berbagai aspek kesehatan reproduksi dan permasalahannya. Hal ini dibuktikan dengan adanya

penelitian yang dilakukan oleh Indra lukmana dimana ingin mengetahui gambaran tingkat pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi. Didapatkan hasil bahwa 78,9% dalam kategori cukup. Salah satu penyebab pengetahuan remaja dalam kategori cukup adalah sumber informasi yang didapat oleh siswa (Indra Lukmana & Ani Yuniarti, 2017).

Masalah kesehatan reproduksi pada remaja merupakan hal yang serius, namun remaja masih tetap menjadi kelompok yang terabaikan. Sebagian besar dari studi kesehatan hanya terfokus pada anak-anak atau ibu, baik itu pada masa kehamilan hingga masa nifas. Sedikit sekali studi berbasis populasi remaja, terutama terkait kesehatan reproduksi. Walaupun masalah ini sangat penting, belum ada penanganan yang khusus dari pemerintah, terbukti program-program remaja masih sangat terbatas terkait penanganan masalah kesehatan reproduksi. Program terkait remaja yang telah dibuat oleh dinas kesehatan yaitu Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) belum efektif di semua puskesmas di Indonesia (Agustini dan Arsani, 2013). Selain itu, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang merupakan bentuk pelayanan kesehatan bagi anak usia sekolah termasuk remaja dengan pembentukan konselor sebaya untuk kesehatan reproduksi masih belum berjalan dengan optimal.

Tantangan yang dihadapi dalam mengembangkan program yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja antara lain: program harus dapat memberikan informasi dan pelayanan klinis yang tepat, sekaligus membantu remaja mengembangkan kemampuan membuat keputusan untuk dirinya. Program juga harus memperhitungkan berbagai pilihan remaja (misalnya norma budaya, pengaruh teman sebaya dan media massa, serta kesulitan ekonomi) dan mengembangkan strategi program yang mampu menjawab kebutuhan remaja. Selain itu, program juga harus mampu membangun masyarakat dan menggalang dukungan politis bagi kegiatan-kegiatan yang berpusat pada remaja (Anggraeni, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Teti Sholehati didapatkan bahwa media merupakan sarana penting dalam penyampaian pesan kesehatan reproduksi remaja. Lewat media tersebut pengetahuan akan kesehatan reproduksi diharapkan akan semakin meningkat. Penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan

media dengan sikap dan perilaku kesehatan reproduksi remaja ini didapatkan hasil bahwa media internet, radio, dan koran berhubungan dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja. Diperlukan upaya pemberian informasi yang memadai dan berkelanjutan yang menggunakan media sebagai sarana edukasi pada remaja khususnya perilaku tentang kesehatan reproduksi remaja (Solehati, Rahmat, & Kosasih, 2019).

Sebagian besar penelitian tentang remaja lebih memperhatikan masalah gambaran secara deskriptif kesehatan reproduksi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, namun kurang memperhatikan secara mendalam bagaimana media edukasi yang telah ada sebelumnya, sehingga dapat dikembangkan media edukasi yang bersifat komunikasi dua arah dan meningkatkan minat remaja untuk mempelajari tentang kesehatan reproduksi. Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini dilakukan untuk mengembangkan media edukasi kesehatan reproduksi remaja.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah pada penelitian ini, yaitu: bagaimana pengembangan media edukasi kesehatan reproduksi remaja?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengembangkan media edukasi kesehatan reproduksi remaja.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini untuk:

- a. Mengetahui potensi masalah dalam hal pemberian edukasi remaja tentang kesehatan reproduksi, terutama terkait penggunaan media yang ada
- b. Mengumpulkan informasi terkait pengembangan media edukasi kesehatan reproduksi remaja
- c. Melakukan desain produk media edukasi kesehatan reproduksi remaja
- d. Melakukan pengujian desain produk media edukasi kesehatan reproduksi remaja

- e. Melakukan perbaikan desain produk media edukasi kesehatan reproduksi remaja
- f. Melakukan uji coba produk media edukasi kesehatan reproduksi remaja
- g. Melakukan revisi produk media edukasi kesehatan reproduksi remaja
- h. Melakukan uji coba pemakaian produk media edukasi kesehatan reproduksi remaja

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

- a. Bagi penelitian selanjutnya, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan pengembangan alat/metode yang digunakan sebagai media edukasi kesehatan reproduksi remaja atau melanjutkan penelitian ini yaitu terkait efektivitas produk dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi.
- b. Bagi pengembangan bidang pendidikan, hasil penelitian ini bermanfaat sebagai upaya pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna dalam pelayanan kesehatan terutama dalam hal inovasi alat/metode yang digunakan sebagai media edukasi kesehatan reproduksi remaja. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat digunakan untuk pengembangan kebijakan dalam peningkatan kesehatan reproduksi remaja.
- c. Bagi institusi pendidikan, Poltekkes Kemenkes Malang, hasil penelitian ini bermanfaat sebagai upaya pencapaian rencana strategis yaitu melaksanakan penelitian terapan di bidang kesehatan dan mengembangkan publikasi ilmiah yang terakreditasi. Penelitian ini mengambil fokus pada upaya strategi peningkatan pemberdayaan dan pendampingan masyarakat tentang kesehatan reproduksi dengan sasaran remaja.

1.4.2 Manfaat praktis

- a. Bagi pengembangan bidang kesehatan, hasil penelitian ini diharapkan akan menjadi informasi yang penting untuk mengembangkan strategi pengembangan program menggunakan media ini terkait kesehatan reproduksi remaja.
- b. Bagi masyarakat, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan tentang media edukasi kesehatan reproduksi remaja, sehingga orangtua dan keluarga dapat terlibat dalam pemberian edukasi tentang kesehatan reproduksi.
- c. Bagi remaja putri, penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan tentang media edukasi kesehatan reproduksi remaja, sehingga remaja dapat menjadi aktor dalam pemberian edukasi tentang kesehatan reproduksi kepada teman sebaya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Remaja dalam ilmu psikologis dikenal dengan istilah seperti *puberteit*, *adolescence*, dan *youth*. Remaja atau *adolescence* (Inggris), berasal dari bahasa Latin "*Adolescere*" yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan kematangan fisik saja tetapi juga kematangan sosial dan psikologi (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

Menurut WHO, masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental, maupun peran sosial (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

Piaget (1991) menyatakan bahwa secara psikologis remaja adalah suatu usia dimana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa bahwa dirinya berada dibawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama atau paling sejajar (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

2.1.2 Batasan Usia Remaja

Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat. Ditinjau dari bidang kesehatan WHO, masalah yang dirasakan paling mendesak berkaitan dengan kesehatan remaja adalah kehamilan dini. Berangkat dari masalah pokok ini, WHO menetapkan batas usia 10- 20 tahun sebagai batasan usia remaja (Surjadi, dkk. 2012: 1).

Dari segi program pelayanan, definisi remaja yang digunakan oleh Departemen Kesehatan adalah mereka yang berusia 10-19 tahun dan belum kawin. Sementara itu, menurut BKKBN (Direktorat Remaja dan

Perlindungan Hak Reproduksi) batasan usia remaja adalah 10-21 tahun (BKKBN, 2006).

Tiga hal yang menjadikan masa remaja penting sekali bagi kesehatan reproduksi adalah sebagai berikut:

1. Masa remaja (usia 10-19 tahun) merupakan masa yang khusus dan penting karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut masa pubertas.
2. Masa remaja terjadi perubahan fisik (organobiologis) secara cepat yang tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan (mental-emosional). Perubahan yang cukup besar ini dapat membingungkan remaja yang mengalaminya, karena itu perlu pengertian, bimbingan, dan dukungan lingkungan disekitarnya agar mereka dapat tumbuh dan berkembang menjadi manusia dewasa yang sehat, baik jasmani, mental, maupun psikososial (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

Dalam lingkungan sosial tertentu, sering terjadi perbedaan perlakuan terhadap remaja laki-laki dan wanita. Bagi laki-laki, masa remaja merupakan saat diperolehnya kebebasan, sedangkan untuk remaja wanita merupakan saat dimulainya segala bentuk pembatasan (pada zaman dulu gadis mulai dipingit ketika mereka mulai mengalami menstruasi) (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

2.1.3 Karakteristik Remaja Berdasarkan Umur

Karakteristik remaja berdasarkan umur adalah sebagai berikut ini:

1. Masa remaja awal (10-12 tahun)
 - a. Lebih dekat dengan teman sebaya.
 - b. Ingin bebas.
 - c. Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.
 - d. Mulai berfikir abstrak.
2. Masa remaja pertengahan (13-15 tahun)
 - a. Mencari identitas diri.
 - b. Timbul keinginan untuk berkencan.
 - c. Mempunyai rasa cinta yang mendalam.

- d. Mengembangkan kemampuan berfikir abstrak.
 - e. Berkhayal tentang aktivitas seks.
3. Remaja akhir (17-21 tahun)
- a. Pengungkapan kebebasan diri.
 - b. Lebih selektif dalam mencari teman sebaya.
 - c. Mempunyai citra tubuh (*body image*) terhadap dirinya sendiri.
 - d. Dapat mewujudkan rasa cinta (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

2.1.4 Perkembangan Remaja dan Tugasnya

Seiring dengan tumbuh dan berkembangnya seorang individu, dari masa anak-anak sampai dewasa, individu memiliki tugas masing-masing pada setiap tahap perkembangannya. Tugas yang dimaksud pada setiap tahap perkembangan adalah setiap tahapan usia, individu tersebut mempunyai tujuan untuk mencapai suatu kepandaian, keterampilan, pengetahuan, sikap, dan fungsi tertentu sesuai dengan kebutuhan pribadi. Kebutuhan pribadi itu sendiri muncul dari dalam diri yang dirangsang oleh kondisi disekitarnya atau masyarakat (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

Tugas perkembangan remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa. Adapun tugas perkembangan remaja menurut Hurlock (1991) adalah sebagai berikut:

1. Mampu menerima keadaan fisiknya.
2. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
3. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.
4. Mencapai kemandirian ekonomi.

Remaja merasa sanggup untuk hidup berdasarkan usaha sendiri. Ini terutama sangat penting bagi laki-laki. Akan tetapi dewasa ini bagi kaum wanita pun tugas ini berangsur-angsur menjadi semakin penting.

5. Mencapai kemandirian emosional.
6. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.
7. Memahami dan menginternalisasi nilai-nilai orang dewasa dan orang tua.
8. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
9. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
10. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

2.1.5 Tumbuh Kembang Remaja

Pengertian tumbuh kembang remaja adalah pertumbuhan fisik atau tubuh dan perkembangan kejiwaan/ psikologis/ emosi. Tumbuh kembang remaja merupakan proses atau tahap perubahan atau transisi dari masa kanak-kanak menjadi masa dewasa yang ditandai dengan berbagai perubahan, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Perubahan fisik meliputi perubahan yang bersifat badaniah, baik yang bisa dilihat dari luar maupun yang tidak dilihat.
2. Perubahan emosional yang tercermin dari sikap dan tingkah laku.
3. Perkembangan kepribadian dimana masa ini tidak hanya dipengaruhi oleh orang tua dan lingkungan keluarga tetapi juga lingkungan luar sekolah (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

2.1.6 Perubahan Fisik pada Masa Remaja

Masa remaja terjadi ketika seseorang mengalami perubahan struktur tubuh dari anak-anak menjadi dewasa (pubertas). Pada masa ini terjadi suatu perubahan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk didalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi.

Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan tersebut diikuti munculnya tanda-tanda sebagai berikut:

1. Tanda-tanda seks primer

Tanda-tanda seks primer yang dimaksud adalah yang berhubungan langsung dengan organ sek. Dalam Modul Kesehatan Reproduksi Remaja (Depkes RI, 2002) disebutkan bahwa ciri-ciri seks primer pada remaja wanita adalah tanda kematangan organ reproduksi adalah ditandai dengan datangnya menstruasi (menarche). Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan dalam atau endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina. Hal ini berlangsung terus sampai menjelang masa menopause yaitu ketika seorang berumur sekitar 40-50 tahun.

2. Tanda-tanda seks sekunder

Ciri-ciri seks sekunder pada masa remaja wanita adalah sebagai berikut:

- a. Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang, tangan dan kaki bertambah besar.
- b. Pinggul lebar, bulat dan membesar.
- c. Tumbuh bulu-bulu halus disekitar ketiak dan vagina.
- d. Tulang-tulang wajah mulai memanjang dan membesar.
- e. Pertumbuhan payudara, puting susu membesar dan menonjol, serta kelenjar susu berkembang, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.
- f. Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan benruk pada bahu, lengan, dan tungkai.
- g. Suara menjadi lebih penuh dan semakin merdu (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

2.2 Konsep Dasar *Reproductive Health Behavior*

2.2.1 Pengertian

Kesehatan reproduksi menurut hasil ICPD 1994 di Kairo adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya tidak adanya penyakit atau kecacatan dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi dan prosesnya. Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Sedangkan kesehatan reproduksi menurut Depkes RI adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental, dan kedudukan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi, serta proses reproduksi, dan pemikiran kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan juga bagaimana seseorang memiliki seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Nugroho & Setiawan, 2010).

2.2.2 Kebijakan Kesehatan Reproduksi di Indonesia

Kesehatan reproduksi perempuan terkait dengan berbagai hal sebagai berikut: kebijakan kependudukan, muncul dan berkembangnya penyakit HIV/AIDS dan PMS (penyakit menular seksual) lainnya, dan kecenderungan aktivitas seksual pada usia yang semakin muda. Kesehatan reproduksi perempuan tidak terpisah dengan kebijakan kependudukan. Kebijakan kependudukan meliputi dua hal yang mendasar yaitu:

- a. Pengendalian fertilitas Adalah hak perempuan dan laki-laki untuk mengambil keputusan tentang kapasitas reproduksi mereka.
- b. Pengendalian penduduk Usaha pihak luar – pemerintah nasional, badan-badan internasional, atau lembaga agama- untuk mengendalikan hak keluarga dalam mengambil keputusan tentang jumlah anak yang diinginkan

Oleh karena itu, kebijakan pendudukan menjadi bagian dari pendekatan kesejahteraan karena fokusnya adalah perempuan sebagai ibu atau calon ibu. Banyak hal dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat fertilitas seperti: kondisi kesehatan yang lebih baik, penghapusan buta

aksara, peningkatan kesempatan kerja bagi perempuan dan pemberdayaan perempuan. Namun tindakan ini tidak langsung berpengaruh dan efeknya tidak segera terasakan. Lain halnya dengan program Keluarga Berencana (KB). Dalam dua dasawarsa penerapan KB di Indonesia, tingkat fertilitas turun total dari 5,5 menjadi 3 kelahiran per perempuan, sementara tingkat kelahiran kasar turun dari 43 menjadi 28 kelahiran per 1000. Hal ini dicatat sebagai keberhasilan Indonesia dalam menangani masalah kependudukan, bahkan Indonesia dijadikan model teladan negara berkembang (Jalil & Imamah, 2005).

2.2.3 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, ruang lingkup pengaturan kesehatan reproduksi meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Indikasi kedaruratan medis dan perkosaan sebagai pengecualian atas larangan aborsi; dan
- c. Reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiah.

Pengaturan Kesehatan Reproduksi bertujuan untuk:

- a. Menjamin pemenuhan hak Kesehatan Reproduksi setiap orang yang diperoleh melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan; dan
- b. Menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2008), ruang lingkup kesehatan reproduksi secara luas meliputi: kesehatan ibu dan bayi baru lahir, keluarga berencana, pencegahan dan penanggulangan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), termasuk PMS-HIV/AIDS, pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan infertilitas, kanker pada usia lanjut dan osteoporosis, serta berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker serviks, mutilasi genital, fistula, dll.

2.2.4 Transformasi Sosial dan Perilaku Reproduksi Remaja

Perkembangan perilaku reproduksi atau perilaku seks remaja dalam suatu masyarakat ditentukan oleh berbagai faktor sosial. Masuknya kebudayaan yang merubah tata nilai, antara lain disebabkan oleh komunikasi global dan perubahan/inovasi teknologi. Sebaliknya faktor kreativitas internal yang berbentuk perubahan intelektual merupakan faktor penting dalam menentukan perkembangan perilaku reproduksi. Setiap bentuk perilaku memiliki makna tertentu yang ditujukan untuk kebutuhan tertentu. Remaja dapat memiliki variasi perilaku yang ditujukan untuk tujuan hidup yang beragam.

Perilaku reproduksi terwujud dalam hubungan sosial antara pria dan wanita. Hubungan antara pria dan wanita tersebut dalam waktu yang lama menyebabkan munculnya norma-norma dan nilai-nilai yang akan menentukan bagaimana perilaku reproduksi disosialisasikan. Berbagai bentuk perilaku yang diwujudkan lazimnya sejalan dengan norma-norma yang berlaku. Ada perilaku yang diharapkan dan sebaliknya ada perilaku yang tidak diharapkan dan sebaliknya ada perilaku yang tidak diharapkan dalam hubungan sosial masyarakat; begitu pula hubungan antara pria dan wanita dalam perilaku reproduksi. Perilaku reproduksi dalam hal ini adalah mengacu kepada perilaku seks pranikah di kalangan remaja. Perilaku seks remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor. Secara garis besar faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku reproduksi remaja terdiri dari faktor di luar individu dan faktor di dalam individu. Faktor di luar individu adalah faktor lingkungan di mana remaja tersebut berada; baik itu di lingkungan keluarga, kelompok sebaya (*peer group*). Sedangkan faktor di dalam individu yang cukup menonjol adalah sikap permisif dari individu yang bersangkutan. Sementara sikap permisif ini sangat dipengaruhi oleh lingkungan. Dalam suatu kelompok yang tidak permisif terhadap perilaku reproduksi sebelum menikah akan menekan anggotanya yang bersifat permisif. Dengan demikian kontrol sosial akan mempengaruhi sikap permisif terhadap kelompok tersebut (Reiss and Miller, 1979).

2.2.5 Masalah remaja

Program kesehatan reproduksi remaja mulai menjadi perhatian pada beberapa tahun terakhir ini karena beberapa alasan:

- a. Ancaman HIV/AIDS menyebabkan perilaku seksual dan kesehatan reproduksi remaja muncul ke permukaan. Diperkirakan 20-25% dari semua infeksi HIV di dunia terjadi pada remaja. Demikian pula halnya dengan kejadian IMS yang tertinggi di remaja, khususnya remaja perempuan, pada kelompok usia 15-29.3
- b. Walaupun angka kelahiran pada perempuan berusia di bawah 20 tahun menurun, jumlah kelahiran pada remaja meningkat karena pendidikan seksual atau kesehatan reproduksi serta pelayanan yang dibutuhkan.
- c. Bila pengetahuan mengenai KB dan metode kontrasepsi meningkat pada pasangan usia subur yang sudah menikah, tidak ada bukti yang menyatakan hal serupa terjadi pada populasi remaja.
- d. Pengetahuan dan praktik pada tahap remaja akan menjadi dasar perilaku yang sehat pada tahapan selanjutnya dalam kehidupan. Sehingga, investasi pada program kesehatan reproduksi remaja akan bermanfaat selama hidupnya.
- e. Kelompok populasi remaja sangat besar; saat ini lebih dari separuh populasi dunia berusia di bawah 25 tahun dan 29% berusia antara 10-25 tahun.

Menanggapi hal itu, maka Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan di Kairo tahun 1994 menyarankan bahwa respon masyarakat terhadap kebutuhan kesehatan reproduksi remaja haruslah berdasarkan informasi yang membantu mereka menjadi dewasa yang dibutuhkan untuk membuat keputusan yang bertanggung jawab.

2.3 Konsep Dasar Media Edukasi

2.3.1 Pengertian Edukasi (Pembelajaran)

Belajar dapat diartikan sebagai suatu proses perubahan pada diri seseorang, baik pada sikap, tingkah laku, keterampilan, percaya diri, pemahaman dan banyak lagi. belajar bukan hanya menghafal ataupun

mengingat lebih kepada bagaimana memahami sesuatu dan melakukan pemecahan masalah (solusi) (Darmawan, 2013).

Pembelajaran atau edukasi merupakan proses dimana manusia menambah apa yang diketahuinya. Proses belajar ini dimulai sejak manusia terlahir didunia, hingga akhir hayat, disadari atau tidak disadari. Kemampuan dalam penerimaan suatu pesan satu orang berbeda dengan orang lainnya. Suatu pesan dikatakan berhasil jika pemberi pesan dan penerima pesan melakukan interaksi sehingga terjadi proses timbal balik.

2.3.2 Pengertian Media Edukasi (Pembelajaran)

Media atau alat bantu dalam proses pembelajaran sangat membantu aktivitas proses pembelajaran baik secara langsung maupun tidak langsung , terutama dalam upaya meningkatkan pengetahuan remaja Peningkatan pengetahuan banyak dipengaruhi oleh penggunaan media pembelajaran. Maka dari itu penggunaan media pembelajaran sangatlah dibutuhkan dalam proses penyampaian informasi (Munadi, 2013).

Media pembelajaran adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan dari pengirim ke penerima sehingga merangsang pikiran, perasaan, perhatian, dan minat serta kemauan peserta didik sehingga proses pembelajaran akan terjadi secara efektif. penggunaan media pembelajaran yang baik dapat mendorong terjadinya proses belajar yang lebih baik (Sukiman, 2013).

Dari keduanya dapat disimpulkan bahwa media pembelajaran merupakan media pembawa pesan atau informasi yang mengandung maksud-maksud tertentu (intruksional) media yang digunakan dapat berupa perangkat keras (*hardwere*) maupun perangkat lunak (*software*). Keduanya memiliki kesamaan yakni pembawa informasi dari penyedia kepada pengguna.

2.3.3 Manfaat dan Fungsi Media Edukasi

Media Edukasi memiliki fungsi sebagai alat bantu untuk menyampaikan informasi yang sudah ditata dan diciptakan oleh pemberi informasi. Adanya media ini informasi akan lebih dapat diterima dengan

benar oleh penerima. Secara umum media edukasi memiliki kegunaan sebagai berikut :

- a. Memperjelas penyajian pesan agar tidak terlalu bersifat verbalistik. Dalam hal ini media memperjelas penyampaian agar tidak dalam bentuk kata-kata tertulis atau lisan belaka.
- b. Mengatasi keterbatasan ruang, waktu dan daya indera, seperti objek yang terlalu besar bisa digantikan dengan realita, gambar, film bingkai, film, atau model. Sedangkan objek yang kecil dibantu dengan proyektor mikro, film bingkai, film atau gambar sehingga dapat mempermudah siswa dalam belajar. Gerak yang terlalu lambat atau terlalu cepat, dapat dibantu dengan timelapse atau high-speed photography. Kejadian atau peristiwa yang terjadi di masa lalu, konsep yang terlalu luas bisa ditampilkan lagi lewat rekaman film, gambar, dan lain-lain.
- c. Penggunaan media yang tepat dan bervariasi dapat mengatasi sikap pasif penerima pesan. Sehingga menimbulkan keinginan belajar dan memungkinkan interaksi yang lebih langsung antara penerima pesan dengan lingkungan dan kenyataan. Dari penggunaan media yang tepat memungkinkan belajar sendiri menurut kemampuan dan minatnya (Sadiman, 2012)

2.3.4 Jenis Media Edukasi

Pemilihan suatu jenis media edukasi sebisa mungkin disesuaikan dengan kebutuhan. Baik dari sisi pendapat atau penyampai pesan. Seperti contoh, ketika kita ingin memberikan edukasi kepada orang dengan gangguan penglihatan atau buta tidak mungkin kita menggunakan media gambar dalam memberi informasi, kita akan lebih memilih untuk menggunakan suara/audio, bisa juga dengan menggunakan braille. Menurut Heinich and Molenda (2009) terdapat enam jenis dasar dari media pembelajaran, yaitu:

1. Teks. Merupakan elemen dasar dalam menyampaikan suatu informasi yang mempunyai berbagai jenis dan bentuk tulisan yang bermanfaat memberi daya tarik dalam penyampaian informasi.

2. Media audio. Membantu menyampaikan informasi dengan lebih berkesan dan membantu meningkatkan daya tarik terhadap sesuatu persembahan. Jenis audio termasuk suara latar, musik, atau rekaman suara, dan lainnya.
3. Media visual. Media yang dapat memberikan rangsangan-rangsangan visual seperti gambar/photo, sketsa, diagram, bagan, grafik, kartun, poster, papan buletin, dan lainnya.
4. Media proyeksi gerak. Termasuk di dalamnya film gerak, film gelang, program TV, video kaset (CD, VCD, atau DVD).
5. Benda-benda tiruan/miniatur. Benda tiga dimensi yang dapat disentuh dan diraba oleh siswa. Media ini dibuat untuk mengatasi keterbatasan baik obyek maupun situasi sehingga proses pembelajaran tetap berjalan dengan baik. (Heinich, 2009)

2.3.5 Kriteria Memilih Media Edukasi

Suatu media edukasi yang interaktif haruslah memikirkan tujuan yang akan di capai dalam memberikan edukasi. Kriteria yang dapat dicapai adalah sebagai beriku

- a. Kualitas materi dan tujuan, yang meliputi: ketepatan, kepentingan, kelengkapan, keseimbangan, daya tarik, kewajaran, dan kesesuaian dengan situasi .
- b. Kualitas pembelajaran, yang meliputi: memberikan kesempatan belajar, memberikan bantuan untuk belajar, kualitas memotivasi, fleksibilitas instruksionalnya, hubungan dengan program pengajaran lainnya, kualitas tes dan penilaiannya, dapat memberi dampak.
- c. Kualitas teknis, yang meliputi: keterbacaan, kemudahan menggunakan, kualitas tampilan/tayangan, kualitas penanganan respon, kualitas

2.3.6 Pengembangan media edukasi remaja

Berikut beberapa penelitian terkait pengembangan media edukasi kesehatan reproduksi remaja:

a. Penelitian oleh Rahma Yusfarani (2016)

Rancangan media edukasi pada penelitian ini adalah *video* animasi digunakan sebagai alat bantu pembelajaran terkait dengan manajemen kebersihan menstruasi di MTsN 1 Kota Tangerang Selatan. Dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan FGD (*Focus Group Discussion*) dan wawancara mendalam. Uji coba dilakukan dengan responden 1 orang guru dan 10 siswi MTsN. Hasil penelitian dari ahli media menunjukkan rancangan media ini cocok untuk digunakan (Yusfarani, 2016).

b. Penelitian oleh Wanodya Puspitaningrum (2017)

Penelitian ini menggunakan media edukasi berupa *booklet* dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan dan sikap remaja putri terkait kebersihan dalam menstruasi di Pondok Pesantren Al-Ishlah Demak. Penelitian ini merupakan penelitian *pre experimental* dengan *one group pretest-posttest design*. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan dalam menstruasi sebelum dan sesudah diberikan media *booklet* (*p value* 0,0001) dan ada perbedaan sikap remaja putri terkait kebersihan menstruasi (*p value* 0,0001) (Puspitaningrum, 2017).

c. Penelitian oleh Faqihani Ganiajri (2012)

Penelitian ini menerapkan media edukasi berupa *Multimedia Flash* dan Ceramah dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan pemanfaatan *Multimedia Flash* dan Ceramah sebagai media pendidikan kesehatan reproduksi remaja bagi remaja awal di SMP Negeri 3 Turi Kabupaten Sleman. Penelitian ini merupakan penelitian *pretest-posttest with control group*. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa hasil dari kelompok dengan metode *Multimedia Flash* mempunyai *p value* 0,146 sedangkan hasil dari kelompok dengan metode Ceramah mempunyai *p*

value 0,0001 sehingga secara statistik terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan (Ganiajri, 2012).

Berdasarkan uraian pengembangan media edukasi diatas, dapat disimpulkan bahwa kebanyakan dari penelitian sebelumnya melakukan promosi kesehatan berupa ceramah atau penyuluhan dengan media leaflet, poster atau *microsoft power point*. Penggunaan media tersebut cukup efektif, namun hanya bersifat satu arah, sehingga kurang mendorong responden untuk aktif dan kreatif dalam kegiatan penyuluhan atau diskusi. Peneliti mempunyai inovasi untuk mengembangkan produk media edukasi yang bersifat dua arah, sehingga remaja dapat aktif dalam kegiatan pemberian edukasi. Media edukasi berupa permainan masih belum diterapkan. Media edukasi permainan merupakan media edukasi yang dikategorikan sebagai *audio visual*, karena dapat menjadikan para pemain berinteraksi satu sama lain, menjadi partisipasi aktif, bisa memahami materi yang akan disampaikan secara maksimal dan tidak membosankan.

2.4 Roadmap

Adapun roadmap penelitian ini dalam 5 tahun, yaitu:

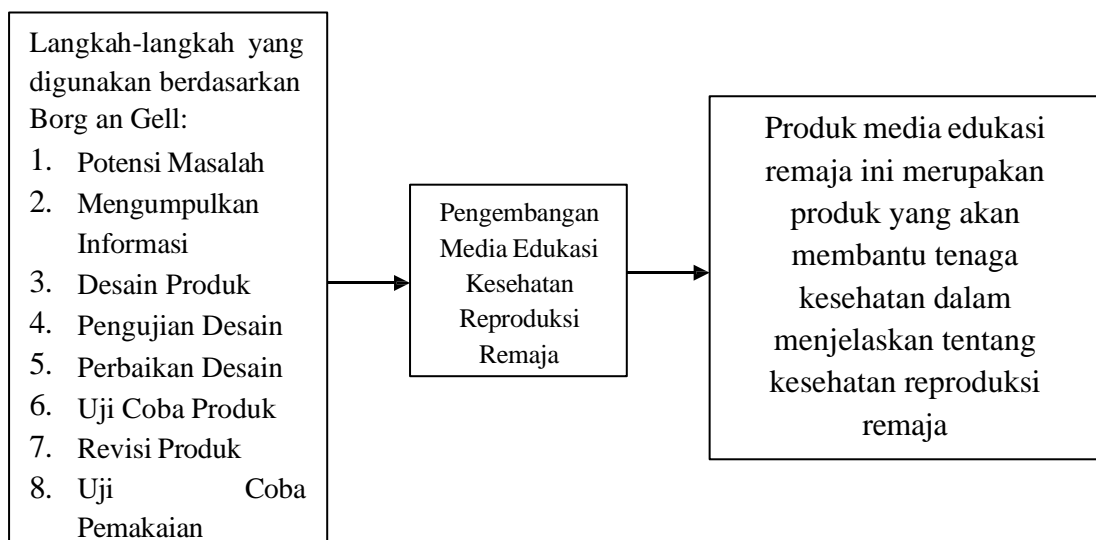


BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, yaitu dengan metode penelitian dan pengembangan (*research and development*). Metode ini merupakan metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk tertentu, dan menguji keefektifan produk tersebut. Untuk dapat menghasilkan produk tertentu digunakan penelitian yang bersifat analisis kebutuhan dan untuk menguji keefektifan produk tersebut supaya dapat berfungsi di masyarakat luas, maka diperlukan penelitian untuk menguji keefektifan produk tersebut. Jadi penelitian dan pengembangan bisa bersifat longitudinal (bertahap bisa *multi years*). Langkah-langkah yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan Borg and Gell adalah sebagai berikut: a) Potensi Masalah, b) Mengumpulkan Informasi, c) Desain Produk, d) Pengujian Desain, e) Perbaikan Desain, f) Uji Coba Produk, g) Revisi Produk, h) Uji Coba Pemakaian, i) Pembuatan Produk Masal.

3.2 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional Pengembangan Media Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan beberapa cara, yaitu:

a. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengamati perilaku, peristiwa, atau mencatat karakteristik fisik dalam pengaturan yang ada (CDC, 2008). Metode observasi digunakan untuk mengamati kesesuaian produk dengan kebutuhan remaja dan tenaga kesehatan. Jenis observasi yang digunakan adalah observasi non partisipan. Pedoman observasi yang digunakan tidak terstruktur karena hanya mengamati kesesuaian produk dengan menggunakan frame yang ada di dalam pemikiran atau *mind observer*.

b. Wawancara

Wawancara adalah metode mengajukan pertanyaan-pertanyaan kuantitatif atau kualitatif secara lisan dari informan kunci (CDC, 2009). Melalui teknik wawancara, peneliti bisa merangsang responden agar memiliki wawasan pengalaman yang luas. Teknik ini dimaksudkan untuk menggali informasi tentang kebutuhan informasi deteksi dini adanya permasalahan kesehatan reproduksi. Jenis wawancara yang digunakan adalah tidak terstruktur.

3.4 Prosedur/ Tahapan Penelitian

Mengacu kepada langkah-langkah *research and development* (R&D) berdasarkan model Borg and Gell (1979), maka prosedur dan tahapan R&D dapat disederhanakan sebagai berikut:

a. Potensi dan Masalah

Penelitian berangkat dari kemungkinan adanya suatu potensi atau masalah tertentu. Penelitian ini muncul dikarenakan adanya penyimpangan antara yang diharapkan dengan yang terjadi, yaitu masih kurangnya pengembangan media edukasi tentang kesehatan reproduksi remaja, media yang telah ada kurang komunikatif, dan kurangnya pemberdayaan remaja dalam edukasi tentang kesehatan reproduksi remaja, sehingga dengan adanya produk ini diharapkan remaja dapat memahami upaya preventif dalam mengatasi permasalahan kesehatan reproduksi remaja dengan lebih mudah dan jelas.

b. Mengumpulkan Informasi

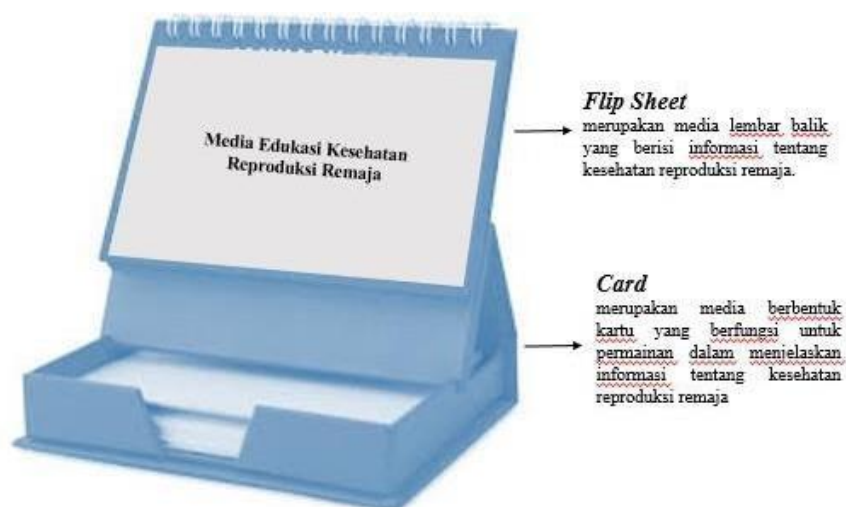
Informasi mengenai pembuatan media edukasi dalam penelitian ini peneliti dapatkan dari berbagai sumber, diantaranya belajar mandiri melalui buku dan tukar pikiran dengan pakar media.

c. Desain Produk

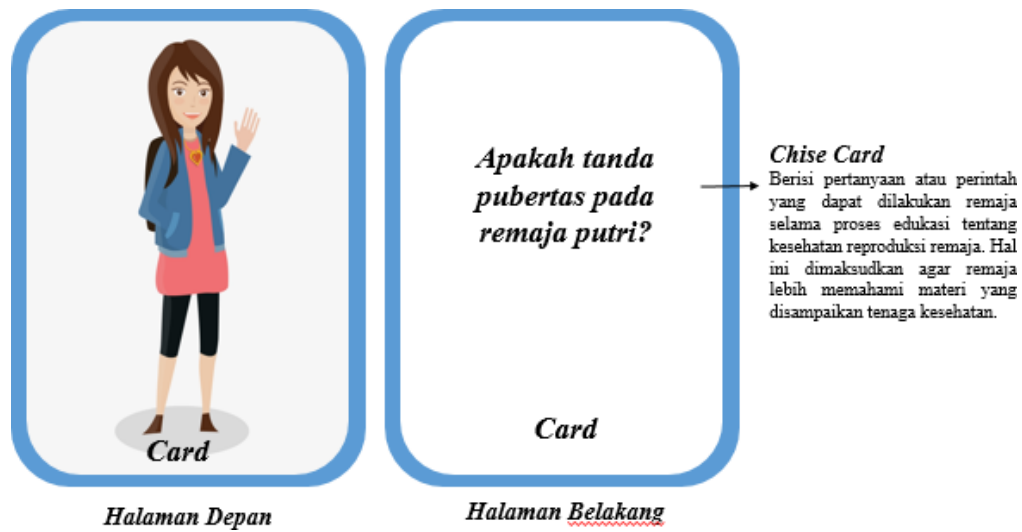
Produk dari penelitian ini adalah pengembangan produk media tenaga kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja. Produk ini terdiri dari permainan *chise card* dan *chise flip sheet*.



Gambar 3.2 Desain Produk *Box* Media Edukasi



Gambar 3.3 Desain Produk Penempatan *Chise Card* dan *Chise Flip Sheet*



Gambar 3.4 Desain Produk Card

Produk juga didesain akan terintegrasi dengan aplikasi android yang difasilitasi menu informasi kesehatan reproduksi remaja dan menu *chat* untuk berdiskusi tentang perubahan dan permasalahan kesehatan reproduksi remaja.

d. Pengujian Desain

Pengujian desain dimaksudkan untuk menilai efektifitas produk yang dihasilkan dengan tujuan pembuatan produk.

e. Perbaikan Desain

Perbaikan desain dilakukan setelah mendapat saran dan arahan dari pakar yang membidangi.

f. Uji Coba Produk

Uji coba produk dilakukan berupa uji coba fungsi produk dan uji coba dengan eksperimen pada sampel terbatas, setelah dilakukan validasi dan perbaikan desain. Untuk uji coba eksperimen dilakukan pada 30 remaja untuk menggunakan produk yang telah didesain.

3.5 Analisis Data

Data yang telah terkumpul akan dianalisis untuk mengetahui penilaian dan pendapat dari produk yang dihasilkan.

1. Data proses perancangan produk

Data proses pengembangan produk merupakan data deskriptif. Data proses pengembangan produk diperoleh dari ahli materi, ahli media, praktisi

kesehatan berupa koreksi dan masukan. Koreksi dan masukan tersebut digunakan sebagai acuan revisi produk.

2. Data penilaian kelayakan produk oleh ahli

Data penilaian kualitas produk diperoleh dari hasil isian angket oleh ahli media, ahli materi dan praktisi kesehatan. Data selanjutnya dianalisis dengan mengikuti langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Mengubah penilaian kualitatif menjadi kuantitatif dengan ketentuan sebagai berikut:

Tabel 3.1 Ketentuan Pemberian Skor

Kategori	Skor
SS (Sangat Setuju)	4
S (Setuju)	3
TS (Tidak Setuju)	2
STS (Sangat Tidak Setuju)	1

Modifikasi dilakukan dengan menghilangkan klasifikasi “Kurang Setuju”, sehingga skala yang digunakan menjadi skala 4. Hal ini dilakukan agar didapat data yang empiris dan untuk menghindari jawaban aman pada klasifikasi “Kurang Setuju”.

- b. Menghitung rata-rata skor tiap indikator dengan rumus:

$$X = \sum x / N$$

Keterangan:

X= skor rata-rata

$\sum x$ = jumlah skor

N= jumlah subjek uji coba

- c. Menginterpretasikan secara kualitatif jumlah rerata skor tiap aspek dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

Tabel 3.2 Rumus Konversi Jumlah Rerata Skor

Skor	Skor	Kriteria
4	$x \geq Mi + 1,5 SDi$	Sangat Baik
3	$Mi + 1,5 SDi > x \geq Mi$	Baik
2	$Mi > x \geq Mi - 1,5 SDi$	Tidak Baik
1	$x \leq Mi - 1,5 SDi$	Sangat Tidak Baik

Keterangan: Rerata skor ideal (Mi)

$Mi = \frac{1}{2}$ (skor ideal maksimum+skor minimal ideal)

Simpangan baku ideal (SDi) = 1/6 (skor ideal maksimum-minimal ideal)

Skor aktual (x) = skor yang diperoleh

Selain kriteria di atas, kriteria kelayakan produk secara keseluruhan dapat ditentukan dengan mengalikan skor penilaian dengan jumlah indikator yang diukur di setiap aspek yang dinilai. Untuk keperluan analisis lebih lanjut seperti membandingkan hasil penilaian tiap aspek dengan tingkat kelayakan yang diharapkan, digunakan teknik persentase dalam menganalisis data dengan rumus:

$$\text{Persentase kelayakan tiap aspek (\%)} = \frac{\sum \text{rerata skor yang diperoleh}}{\sum \text{rerata skor yang ideal}} \times 100\%$$

Data yang terkumpul dianalisis dengan analisis deskriptif kuantitatif yang disajikan dalam distribusi skor dan persentase terhadap kategori dengan skala penilaian yang telah ditentukan. Persentase penilaian kelayakan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Persentase Penilaian	Interpretasi
76-100%	Sangat Layak
50-75%	Layak
26-50%	Cukup
<26%	Kurang Layak

Untuk mengetahui kualitas dari produk media yang dikembangkan layak atau tidak, maka peneliti menggunakan kriteria minimal penilaian yang termasuk kategori “Baik”. Jika penilaian media pembelajaran minimal mendapatkan nilai “Baik”, maka media yang dikembangkan “Layak” digunakan sebagai media pemeriksaan tumbuh kembang balita.

3.6 Etika Penelitian

Penelitian mengenai pengembangan media edukasi kesehatan reproduksi remaja ini perlu memperhatikan prinsip-prinsip etik, yaitu *anonimity* dan *confidentiality*. Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu peneliti akan mengurus *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, oleh karena penelitian ini melibatkan manusia.

BAB 4

LUARAN DAN TARGET CAPAIAN

Adapun luaran dan target capaian yang diharapkan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini, yaitu:

Target capaian pada tahun berjalan

- a. Media Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja
- b. Kekayaan intelektual (hak cipta)

Target capaian pada tahun selanjutnya

- a. Artikel ilmiah dimuat dalam jurnal nasional terakreditasi yang ber-ISSN dan e-ISSN
Jurnal Kesehatan Reproduksi (Jurnal Nasional Terakreditasi Sinta 2)
- b. Pemakalah dalam temuan ilmiah

BAB 5

RANCANGAN ANGGARAN DAN JADWAL PELAKSANAAN

4.1 Biaya Penelitian

Berikut rincian anggaran biaya penelitian yang diperlukan untuk penelitian ini:

No.	Jenis Pengeluaran	Satuan	Vol	Harga Satuan	Jumlah Biaya (Rp)	Total Biaya
1	Belanja Honor					
2	Belanja Bahan					11,700,000
	a. Konsumsi					3,885,000
	Penggalian potensi dan masalah (1 x 16 org)	org	16	35,000	560,000	
	Sosialisasi produk (1 x 40 org)	org	40	35,000	1,400,000	
	Ujicoba produk (2 klp x 20org)	org	40	35,000	1,400,000	
	Evaluasi kegiatan (1 x 15 org)	org	15	35,000	525,000	
	b. Bahan Habis Pakai					7,815,000
	Banner	pc	1	100,000	100,000	
	Pembelian kertas	pc	2	50,000	100,000	
	Pembelian ballpoint	lusin	4	40,000	160,000	
	Pembelian map plastik	pc	34	6,000	204,000	
	Pembelian materai (3000)	pc	15	3,000	45,000	
	Pembelian materai (6000)	pc	10	6,000	60,000	
	Penggandaan laporan kemajuan dan hasil	laporan	6	75,000	450,000	
	Penggandaan kuesioner	lembar	290	200	58,000	
	Cetak buku pedoman penggunaan media	pc	20	50,000	1,000,000	
	Cetak <i>flip sheet</i> dan <i>card</i>	pc	20	120,000	2,400,000	
	Cetak <i>blocknote</i>	pc	34	7,000	238,000	
	Bahan kontak responden	pc	60	50,000	3,000,000	
3	Belanja Sewa					-
	-	-	-	-	-	
4	Belanja Jasa Lainnya					1,750,000
	Pakar Ahli Media	org	1	1,000,000	1,000,000	
	Pakar Ahli Materi	org	1	750,000	750,000	

No.	Jenis Pengeluaran	Satuan	Vol	Harga Satuan	Jumlah Biaya (Rp)	Total Biaya
5	Belanja Perjalanan					6,250,000
	Perjalanan untuk pengurusan izin kegiatan (peneliti): Bakesbangpol Kabupaten Malang (1 x 2 org)	org	2	75,000	150,000	
	Perjalanan untuk pengurusan izin kegiatan (peneliti): Dinas Pendidikan dan Dinas Pengendalian Penduduk Kabupaten Malang (2 x 2 org)	org	4	150,000	600,000	
	Perjalanan untuk pengurusan izin kegiatan (peneliti): MAN 1 Malang (1 x 2 org)	org	2	150,000	300,000	
	Perjalanan untuk kegiatan penggalian potensi dan masalah I: MAN 1 Malang (peneliti dan enumerator) (1 x 4 org)	org	4	150,000	600,000	
	Perjalanan untuk kegiatan penggalian potensi dan masalah II: Dinas Pengendalian Penduduk Kabupaten Malang (peneliti) (1 x 2 org)	org	2	150,000	300,000	
	Perjalanan untuk kegiatan penggalian potensi dan masalah (responden) (1 x 12 org)	org	12	50,000	600,000	
	Perjalanan untuk diskusi desain produk, pengujian dan perbaikan (peneliti) ke ahli materi (2 x 2 org)	org	4	150,000	600,000	
	Perjalanan untuk diskusi desain produk, pengujian dan perbaikan (peneliti) ke ahli media (2 x 2 org)	org	4	150,000	600,000	
	Perjalanan untuk kegiatan sosialisasi, ujicoba produk, dan evaluasi (peneliti) (4 x 2 org)	org	8	150,000	1,200,000	
	Perjalanan untuk kegiatan sosialisasi, ujicoba produk, dan evaluasi (enumerator) (4 x 2 org)	org	8	100,000	800,000	

No.	Jenis Pengeluaran	Satuan	Vol	Harga Satuan	Jumlah Biaya (Rp)	Total Biaya
	Perjalanan untuk kegiatan evaluasi kegiatan (responden) (1 x 10 org)	org	10	50,000	500,000	
6	Biaya Lainnya					300,000
	<i>Ethical Clearence</i>	pc	1	300,000	300,000	
Jumlah Total						66,250,000

4.2 Jadwal Penelitian

Berikut jadwal penelitian yang diperlukan untuk melaksanakan penelitian ini:

No	Jenis Kegiatan	Bulan											
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1	Pengajuan dan seleksi proposal												
2	Perbaikan proposal												
3	Penyerahan protokol penelitian												
4	Pengurusan perijinan												
5	Koordinasi instansi terkait												
6	Pengumpulan data												
7	Pengolahan data												
8	Pembuatan laporan												
9	Seminar hasil penelitian												
10	Penyerahan hasil laporan penelitian												

BAB 6

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, N. N. M., & Arsani, N. L. K. A. (2013). Remaja Sehat Melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Di Tingkat Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 66–73.
- Anggraeni, M. (2009). *Keinginan Remaja untuk Ber KB dan Jumlah Anak yang Diinginkan Dimasa yang Akan Datang*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2011). *Policy Brief: Kajian Profil Penduduk Remaja (10-24 Tahun): Ada Apa dengan Remaja?* (6), 1–4.
- BPS. (2012). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta.
- CDC. (2008). Evaluation Briefs No. 167 December 2008 Data Collection Methods for Program Evaluation: Observation. *Evaluation Eta*, (No. 16).
- CDC. (2009). Evaluation Briefs No. 17 January 2009 Data Collection Methods for Program Evaluation: Interviews. *Evaluation Eta*, (No. 17).
- Darmawan, D. (2013). *Inovasi Pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Depkes RI. (2008). *Program Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Integratif di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Heinich, M. (2009). *Instructional Technology and Media for Learning*. New Jersey, Columbus, Ohio: Pearson Merrill Prentice Hall. Upper Saddle River.
- Indra Lukmana, C., & Ani Yuniarti, F. (2017). Gambaran tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada siswa SMP di Yogyakarta. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 1(3), 115–123. <https://doi.org/10.18196/ijnp.1369>
- Jalil, A., & Imamah. (2005). *Perempuan dan Kesehatan Reproduksi*. (7).
- Kemenkes RI. (2013). *Pokok-Pokok Hasil RISKESDAS Indonesia 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, et al. (2005). *Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia*. Jakarta.
- Lembaga Demografi FEB UI. (2017). *“Prioritaskan Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Menikmati Bonus Demografi.”* Jakarta.

- Munadi, Y. (2013). *Media Pembelajaran, sebuah Pendekatan Baru*. Jakarta.
- Nugroho, T., & Setiawan, A. (2010). *Medical Book: Kesehatan Wanita, Gender, dan Permasalahannya*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sadiman. (2012). *Media Pembelajaran*. Jakarta: PT. Grabindo Persada.
- Solehati, T., Rahmat, A., & Kosasih, C. E. (2019). Relation of Media on Adolescents' Reproductive Health Attitude and Behaviour. *Jurnal Penelitian Komunikasi Dan Opini Publik*, 23(1).
<https://doi.org/10.33299/jpkop.23.1.1768>
- Sukiman. (2013). *Pengembangan Media Pembelajaran*. Yogyakarta: Pedagogia.

BIODATA PENELITI**Biodata Ketua Peneliti****A. Identitas Diri**

1.	Nama Lengkap (dengan gelar)	Wahyu Setyaningsih, SST, M.Kes
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Jabatan Fungsional	-
4.	NIK	90.10.2.116
5.	NIDN	-
6.	Tempat, Tanggal Lahir	Palangka Raya, 14 Oktober 1990
7.	E-mail	wahyu_setyaningsih14@yahoo.com
8.	HP	082230164854
9.	Alamat Kantor	Jl. Simpang Ijen No. 37 Malang
10.	Nomor Telepon / Faks	0341-551265 / 0341 – 558793
11.	Mata Kuliah Yang Diampu	1. Kebutuhan Dasar Manusia 2. Keterampilan Dasar Kebidanan 3. Ilmu Kesehatan Masyarakat 4. Asuhan Kebidanan Komunitas 5. Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat 6. <i>Evidence Based in Midwifery</i>

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	DIV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Malang	S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Udayana Bali	-
Bidang Ilmu	Kebidanan	KIA- Kespro	-
Tahun Masuk	2011 – 2012	2013 – 2015	-

C. Pengalaman Penelitian dan 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1.	2012	Perbedaan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Ujian antara Tipe Kepribadian Introvert dan Ekstrovert pada mahasiswa Semester II di Poltekkes Kemenkes Malang	Swadana	Rp.2.000.000,-
2.	2015	Konsumsi Besi Folat, Tingkat Kecukupan Energi Dan Zat Besi Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Kabupaten Jember	<i>Bakrie Center Foundation</i>	Rp.10.000.000,-
3.	2016	Hubungan Antara Faktor Perilaku	Poltekkes	Rp. 9.785.000,-

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
		Konsumsi Makanan dengan Status Anemia Pada Remaja putri di Kota Malang	Kemenkes Malang Tahun 2016	
4.	2017	Perancangan Aplikasi Berbasis Android <i>Gravidary</i> Sebagai Panduan Bagi Ibu Hamil	Poltekkes Kemenkes Malang Tahun 2017	Rp. 21.745.000,-
5.	2018	Analisis Karakteristik dan Peran Orangtua Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi Terhadap Status Gizi Remaja Putri Di Kota Malang	Poltekkes Kemenkes Malang Tahun 2018	Rp. 9.695.000,-
6.	2018	Pengaruh Aplikasi <i>Gravidary</i> dan Buku KIA Terhadap Perilaku Ibu Hamil Dalam Keteraturan Antenatal Care	DIPA Poltekkes Kemenkes Malang Tahun 2018	Rp. 31.715.000,-

D. Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Vol/Nomor/Tahun
1.	Perbedaan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Ujian antara Tipe Kepribadian Introvert dan Ekstrovert pada mahasiswa Semester II di Poltekkes Kemenkes Malang	Jurnal Pendidikan Kesehatan	Vol.2 No 1 Oktober 2013
2.	Konsumsi Besi Folat, Tingkat Kecukupan Energi Dan Zat Besi Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Kabupaten Jember	<i>Public Health and Preventive Medicine Archive</i>	Vol.3 No 1 Juli 2015
3.	Evaluasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas II Denpasar Barat	Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)	Volume 2, Nomor 2, Nopember 2016
4.	Perbedaan Pola Konsumsi Berdasarkan Status Anemia Ibu Hamil	<i>Maternal And Neonatal Health Journal</i>	Volume 1, Nomor 1, Mei 2017
5.	Praktek <i>Unhealthy Diet</i> Pada Remaja Putri	<i>Maternal And Neonatal Health Journal</i>	Volume 2, Nomor 1, Mei 2018

Biodata Anggota Peneliti

1. Identitas Diri :

1	Nama Lengkap	Naimah, SKM., M.Kes
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP	196612311986032005
5	NIDN	4025086601
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Samalanga, 25 Agustus 1966
7	E-mail	Naimah66@gmail.com
8	Nomor Telepon/Hp	0341-723894/081333575790
9	Alamat kantor	Jl. Simpang Ijen 37C Kota Malang
10	Nomor Telepon/Fax	0341-551265/551265
11. Mata Kuliah yang Diampu		1. Kebidanan Komunitas
		2. Konsep Kebidanan
		3. Ash. Kesehatan Reproduksi dan KB
		4. Ash. Neonatus, Bayi, Anak dan Apras
		5. Etikolegal
		6. Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat

A. Riwayat Pendidikan Peneliti

Riwayat Pendidikan

Peneliti	S1	S2	S3
Nama Perguruan Tinggi	UNAIR	UNAIR	
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat	
Tahun Masuk-Tahun Keluar	1997-1999	2008-2010	

B. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
1	2012	Hubungan antara minat Berprofesi sebagai Bidan dan Motivasi Berprestasi pada Mahasiswa jurusan kebidanan	DIPA RISBINAKES	12.000.000
2	2012	Perbedaan Densitas Mineral Tulang dan Lipid Serum pada Akseptor Suntik kombinasi dan DMPA	DIPA RISBINAKES	27.000.000
3	2013	Efektifitas bunga mawar (<i>Rosa Chinensis Jacq</i>) terhadap koloni	DIPA RISBINAKES	12.000.000

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
		<i>candida albican</i> pada media agar		
4	2013	Hubungan life event dan <i>self esteem</i> terhadap depresi post partum	DIPA RISBINAKES	12.000.000
5	2014	Pengaruh penggunaan media <i>audiovisual</i> (perkembangan janin <i>intrauterine</i>) terhadap peningkatan cakupan K1 dan K4 di wilayah Puskesmas Dau	DIPA RISBINAKES	12.000.000
6	2015	Efektivitas Penggunaan Metode AP3 Untuk Pengukuran Perdarahan Postpartum Primer di Klinik Satelit P2KS Jawa Timur	DANA HIBAH BERSAING	15.000.000
7	2016	Pengaruh Pengelolaan Vaksin Terhadap Kemanfaatan Imunisasi DPT, Hepatitis B Dan Campak Melalui Analisis Kekebalan Tubuh Anak Di Polindes Wilayah Kabupaten Malang	DANA HIBAH BERSAING	29.343.500

C. Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel	Nama Jurnal	Vol/Nomor/Tahun
1	Kartu Prediksi Persalinan Soedarto (KPPS) dalam Deteksi Dini Kemacetan Persalinan Pada Ibu Hamil di wilayah kabupaten Malang	Jurnal Kesehatan	Vol. 11 No.1 Mei 2013
2	Minat Berprofesi Bidan dan Motivasi Berprestasi pada Mahasiswa	Jurnal Pendidikan	Vol. 2 No.2 Oktober 2013
3	Densitas Mineral Tulang dan Lipid Serum pada Akseptor Suntik hormonal	Jurnal Kesehatan	Vol. 11 No.2 Nopember 2013
4	Life events, <i>self esteem</i> dan sindroma depresi post partum	Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia	Vol. 1, No. 1, Mei 2015, ISSN 2460-0334
5	Mengenal Secara Dini Kanker Serviks dan Kanker Payudara	Buku	ISBN: 978-602-371-059-1, Penerbit Leutikaprio,

			Yogyakarta, 2015
6	<p>“The Effectiveness Of Rose Flower (Rosa Chinensis Jacq) Against <i>Candida Albicans</i> Colonies On Jelly (SDA) Media” in The Proceeding of International Joint Conference. (Challenges Implementation Of The Asean Economic Community (AEC) in the Health Sector in Indonesia</p>	<i>Proceeding</i>	ISSN 2477-0639 tahun 2015
7	<p>Perbedaan Durasi Persalinan Primigravida Ibu Bekerja Dan Tidak Bekerja</p>	Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia	Vol. 2, No. 1, Mei 2016, ISSN 2460-0334

Lampiran 2

SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wahyu Setyaningsih, S.ST, M.Kes

NIDN 4014109001

Pangkat/Golongan :-

Jabatan Fungsional :-

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya dengan judul: **“Pengembangan Media Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja (Tahap II)”** yang diusulkan dalam skema Penelitian Pemula untuk tahun anggaran 2020, bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain.

Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas Negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Mengetahui,
Direktur Poltekkes Kemenkes Malang,

Malang, 31 Agustus 2023
Yang Menyatakan,

Budi Susatia, S.Kp., M.Kes
NIP. 19650318 198803 1 002

Wahyu Setyaningsih, SST, M.Kes
NIDN. 4114109001