

## **Pengembangan Model Pembelajaran Pendidikan Jasmani Berbasis *Games, Education, and Visualisation (GEV)* Untuk Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja**

Rifqi Festiawan<sup>1</sup>, Ngadiman<sup>2</sup>, Indra Jati Kusuma<sup>3</sup>, Panuwun Joko N<sup>4</sup>, Kusnandar<sup>5</sup>  
Program Studi Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal  
rifqi.festiawan@gmail.com<sup>1</sup>, ngadiman.unsoed@yahoo.com<sup>2</sup>, indrajaks2122@gmail.com<sup>3</sup>

### **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan model pembelajaran pendidikan jasmani untuk siswa yang layak dan efektif untuk digunakan dan dapat digunakan sebagai solusi pembelajaran Pendidikan Jasmani khususnya pada materi kesehatan reproduksi. Metode penelitian yang digunakan adalah *Research and Development (RnD)* dengan langkah-langkah penelitian sebagai berikut: 1) studi pendahuluan, 2) analisis terhadap informasi, 3) Menyusun draft awal, 4) validasi ahli 5) Revisi Draft, 6) uji coba terbatas, 7) uji coba skala besar, 8) Revisi Produk Akhir, 9) Uji Efektivitas dan 10) diseminasi produk hasil pengembangan. Uji coba terbatas dilakukan pada siswa kelas 8 SMP Negeri 2 Purwokerto berjumlah 28 siswa. Uji coba skala besar dilakukan pada siswa kelas 8 SMP Negeri 1, 2 dan 8 Purwokerto berjumlah 90 siswa. Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif kuantitatif. Penelitian ini menghasilkan model pembelajaran yang terdiri dari tiga tahapan metode pembelajaran meliputi 1) Studi Kasus, 2) Edukasi dan 3) Visualisasi. Berdasarkan penilaian beberapa ahli yaitu materi, media dan bahasa serta ahli pembelajaran dapat disimpulkan bahwa model pembelajaran pendidikan jasmani yang dihasilkan layak untuk digunakan pada proses pembelajaran. Berdasarkan hasil uji efektivitas disimpulkan bahwa model yang dikembangkan efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa dan dapat meningkatkan kesadaran siswa tentang kesehatan reproduksi.

Kata Kunci: pengembangan, model pembelajaran, pendidikan jasmani, kesehatan reproduksi

### *Abstract*

This study aims to produce physical education learning models for students that are feasible and effective to use and can be used as learning solutions for Physical Education especially on reproductive health material. The research method used is *Research and Development (RnD)* with the following research steps: 1) preliminary study, 2) analysis of information, 3) Preparing initial drafts, 4) expert validation 5) Revised Draft, 6) limited trials, 7) large scale trials, 8) Final Product Revisions, 9) Effectiveness Tests and 10) dissemination of products resulting from development. Limited trials were conducted on 8th grade students of Junior High School 2 Purwokerto totaling 28 students. Large scale trials were conducted on 8th grade students of Junior High School 1, 2 and 8 Purwokerto totaling 90 students. The data analysis technique uses quantitative descriptive analysis. This study produced a learning model consisting of three stages of learning methods including 1) Case Study, 2) Education and 3) Visualization. Based on the assessment of several experts, namely material, media and language and learning experts, it can be concluded that the physical education learning model produced is feasible to be used in the learning process. Based on the results of the effectiveness test, it was concluded that the model developed was effective in increasing students' knowledge and could increase students' awareness of reproductive health.

*Keywords: Development, learning models, physical education, reproductive health*

---

### ***History***

---

*Received 2019-05-12, Revised 2019-05-16, Accepted 2019-07-09*

---

## PENDAHULUAN

Pendidikan dan kesehatan merupakan dua hal yang dapat dikatakan saling berkaitan. Peserta didik memerlukan status kesehatan yang optimal untuk bisa mengikuti pelajaran dengan baik. Taraf kesehatan fisik, emosi, dan mental yang baik dapat menunjang keberhasilan siswa tersebut dalam belajar. Siswa yang sukses dalam proses belajar memiliki kesempatan yang lebih besar untuk meraih keberhasilan akademik di masa depan.

Siswa Sekolah Menengah Pertama termasuk dalam masa remaja. Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa, dimana dalam prosesnya banyak hal yang berkembang secara drastis baik dari segi fisik, psikologis maupun intelektual sehingga memerlukan pengawasan yang lebih ekstra. Menurut WHO (2014), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Menurut sensus penduduk tahun 2015, jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia mencapai 43,5 Juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk total di Indonesia.

Saat ini salah satu permasalahan kesehatan yang perlu memperoleh perhatian khususnya pada siswa Sekolah Menengah Pertama adalah kesehatan reproduksi. Perubahan fisik yang pesat dan perubahan hormonal merupakan pemicu masalah kesehatan remaja serius karena timbulnya dorongan motivasi seksual yang

menjadikan remaja rawan terhadap penyakit dan masalah kesehatan reproduksi, kehamilan remaja dengan segala konsekuensinya yaitu hubungan seks pranikah, aborsi, Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV AIDS serta narkoba (Margaretha, 2012).

Hasil survei menyebutkan sebanyak 25% remaja laki-laki dan 26% remaja perempuan mulai berpacaran pada umur 12-14 tahun (SKRRI, 2012), sementara survei lain menyebutkan bahwa, 15% remaja laki-laki dan 20% remaja perempuan memulai berpacaran pada umur yang sama (SKRRI, 2007). Hal ini menegaskan bahwa remaja mulai berpacaran pada umur yang lebih muda. Aktivitas yang mereka lakukan ketika berpacaran diantaranya berpegangan tangan, berciuman dan *petting*.

Hasil Survei SKKRI (2012) menyebutkan bahwa sebanyak 72% remaja perempuan dan 80% remaja laki-laki menyatakan bahwa berpegangan tangan adalah aktivitas yang paling banyak dilakukan. Sejumlah 48% remaja laki-laki melakukan ciuman, sedangkan remaja perempuan sejumlah 30%. Aktivitas lain yang dilakukan adalah meraba atau merangsang bagian tubuh (*petting*) yang sensitif (30% pada remaja laki-laki dan 6% pada remaja perempuan).

Berdasarkan kesepakatan internasional di Kairo pada tahun 1994 (The Cairo Consensus) tentang kesehatan reproduksi yang ditandatangani dan disepakati oleh 184 negara termasuk Indonesia, didapatkan hasil tentang perlunya

pendidikan seks bagi para remaja. Saat ini, banyak strategi dapat dilakukan untuk merespon masalah remaja antara lain melalui program di sekolah, lingkungan masyarakat, peran keluarga dan faktor teman sebaya. Salah satu yang terbukti memberikan dampak pada proses pertumbuhan dan perkembangan remaja adalah lingkungan sekolah. Pada prinsipnya pendidikan kesehatan reproduksi di Indonesia saat ini sudah terintegrasi didalam kurikulum yang ada disekolah yang meliputi intrakurikulum, ekstrakurikulum dan bimbingan konseling. Beberapa materi terkait kesehatan reproduksi dan remaja ada dalam mata pelajaran Pendidikan Jasmani Olahraga dan kesehatan. Sampai saat ini, belum ada kebijakan terkait kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi, sehingga masing-masing sekolah dapat melaksanakan pendidikan sesuai dengan kapasitas dan fasilitas yang ada di sekolah. Dengan ini sangat terbuka kemungkinan untuk melakukan variasi dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi remaja di sekolah. Keberagaman dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja akan memungkinkan adanya perbedaan hasil (output) dari pendidikan tersebut, meliputi pengetahuan, sikap, maupun lebih lanjut adalah perilaku terkait kesehatan reproduksi remaja, seperti salah satu contohnya adalah perilaku seksual yang berisiko.

Bertolak belakang dengan fakta tersebut, proses kesehatan reproduksi yang seharusnya bisa digunakan untuk mengenalkan kesehatan kepada siswa justru banyak mengalami

kendala. Disamping orangtua, sekolah merupakan tempat kedua untuk mengajarkan pendidikan kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan seks kepada anak. Sekolah, seperti kita ketahui, pertama-tama merupakan tempat dimana anak-anak menuntut ilmu yang akan berguna bagi diri mereka sendiri di kemudian hari. Pendidikan anak-anak seperti yang terjadi sampai sekarang dipercayakan kepada guru-guru di sekolah. Demikian juga dengan pendidikan kesehatan reproduksi yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi dan seks. Di sekolah pendidikan lebih banyak diberikan dalam bentuk pengajaran dan penerangan tubuh manusia, relasi-relasi sosial, tanggung jawab, dan lain-lain. Tetapi, seperti orangtua atau keluarga, sekolah juga memiliki kekurangan, tidak semua sekolah mengajarkan pendidikan kesehatan reproduksi dengan baik, hal ini didasari oleh beberapa faktor seperti: 1) guru umumnya tidak banyak mengetahui tentang pendidikan kesehatan reproduksi terutama seputar kesehatan reproduksi dan seksual karena mereka tidak pernah dipersiapkan secara khusus untuk tugas semacam itu, 2) banyak guru yang masih mempunyai anggapan yang salah tentang kesehatan reproduksi dan seks, oleh karena itu, mereka tidak mungkin dapat memberikan bimbingan yang baik kepada anak-anak di bidang pendidikan kesehatan reproduksi khususnya kesehatan reproduksi dan seks selama anggapan yang salah itu tidak mereka sadari dan perbaiki, 3) guru mengalami kesulitan dalam menyampaikan materi, karena tidak memahami cara untuk

menyampaikan materi dengan baik, 4) kurangnya variasi model pembelajaran yang bisa digunakan oleh guru untuk mengajarkan pendidikan kesehatan reproduksi kepada siswa.

Berdasarkan uraian diatas dapat dikatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi remaja di sekolah adalah salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku seksualitas remaja saat ini. Proses pendidikan yang dilakukan melalui pembelajaran-pembelajaran di Mata Pelajaran yang terkait dengan materi Kesehatan Reproduksi salah satunya Mata Pelajaran Pendidikan jasmani, namun sayangnya, saat ini variasi model pembelajaran yang dapat meningkatkan pengetahuan siswa masih sangat minim. Oleh karena itu perlu dibuat sebuah model pembelajaran pendidikan kesehatan reproduksi untuk siswa yang efektif dan efisien serta layak digunakan dalam proses pembelajaran.

## **METODE**

### **Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian pengembangan. Borg & Gall (2003, 569) mendefinisikan penelitian pengembangan sebagai model pengembangan industri dimana penemuan dari penelitiannya dapat digunakan untuk produk dan aturan yang baru, kemudian dilakukan uji coba lapangan yang sistematis, terevaluasi, dan terstruktur sehingga peneliti menemukan kriteria yang terspesifikasi menurut keefektifan, kualitas, atau standar yang serupa.

### **Waktu dan Tempat Penelitian**

Uji coba terbatas dilakukan di SMP Negeri 2 Purwokerto pada bulan Februari dan uji coba skala besar dilaksanakan di SMP Negeri 1, 2 dan 8 Purwokerto pada bulan Maret.

### **Subjek Penelitian**

Subjek penelitian pada penelitian ini adalah siswa Sekolah Menengah Pertama. Sampel Uji coba terbatas berjumlah 28 anak dan uji coba skala besar berjumlah 90 anak.

### **Prosedur Penelitian**

Prosedur penelitian yang dijalankan meliputi 10 tahapan, yang mengadopsi tahapan penelitian dari Borg and Gall (2003, 570), tahapannya yaitu:

#### **1. Studi Pendahuluan**

Pada tahap ini Peneliti melakukan beberapa hal, diantaranya:

- a. Kajian awal menganalisis kebutuhan, melakukan pengumpulan informasi lebih lanjut dengan melakukan studi pendahuluan
- b. Melakukan studi pustaka. Pada tahap studi pustaka penulis mengumpulkan beberapa bahan mengenai teori dasar, data, dan hasil penelitian yang terkait dengan penelitian ini.
- c. Melakukan analisis terhadap seluruh informasi yang telah terkumpul.

Selain itu, pada tahap ini peneliti mulai

menetapkan rancangan model untuk memecahkan masalah yang telah ditemukan pada tahap awal. Hal yang direncanakan antara lain:

- a. Menentukan model pembelajaran
- b. Merumuskan tujuan secara bertahap
- c. Mengidentifikasi kegiatan yang akan dilaksanakan pada setiap tahap penelitian.

## **2. Pengembangan Draft Awal**

Setelah melakukan studi pendahuluan, peneliti mengembangkan draf awal model dengan menyusun tahap-tahap dan proses pembelajaran.

## **3. Validasi Draft Awal**

Setelah draft awal model tersusun, maka dilanjutkan dengan validasi dari ahli materi, ahli media, ahli bahasa dan ahli pembelajaran. Pada proses validasi ini, para ahli memberikan penilaian dan memberi masukan terhadap produk awal yang dikembangkan. Setelah proses validasi maka dilakukan revisi terhadap produk awal (jika ada). Proses revisi ini terus dilakukan sampai produk awal mencapai batas nilai tertentu yang ditetapkan, sampai pada akhirnya dapat diambil kesimpulan bahwa produk awal tersebut valid dan layak diujicobakan pada tahap uji coba.

## **4. Uji Coba Terbatas**

Uji coba terbatas dilaksanakan di SMP Negeri 2 Purwokerto dan hasil dari uji coba

tersebut didokumentasikan dan disimpan dalam *Digital Versatile Disc (DVD)*. DVD ini berisikan pelaksanaan model pembelajaran, kemudian diserahkan kepada ahli dan guru untuk dinilai dan proses revisi produk jika ada revisi.

## **5. Revisi Produk**

Revisi produk yang dilakukan dari hasil uji coba terbatas, dengan menganalisis kekurangan yang ditemui, masukan yang diterima dari ahli dan guru ditindaklanjuti dengan melakukan revisi produk. Revisi hasil uji coba terbatas menjadi modal untuk melakukan uji coba skala besar.

## **6. Uji Coba Skala Besar**

Uji coba skala besar dilaksanakan di SMP Negeri 1 Purwokerto, SMP Negeri 2 Purwokerto dan SMP Negeri 8 Purwokerto, pelaksanaannya didokumentasikan dan disimpan dalam bentuk DVD yang berisikan pelaksanaan pembelajaran yang kemudian diobservasi oleh ahli dan guru.

## **7. Revisi Akhir**

Proses revisi produk akhir dilakukan setelah mendapat masukan dari guru agar menghasilkan produk final, langkah ini dilakukan agar kualitas produk akhir lebih baik. Pada tahap ini sudah didapatkan suatu produk berupa model pendidikan jasmani untuk siswa Sekolah Menengah Pertama.

## **8. Uji Efektivitas**

Setelah proses uji coba skala besar, maka

dilanjutkan dengan melakukan uji efektivitas untuk mengetahui tingkat efektivitas dari model yang dikembangkan. Uji efektivitas dilakukan dengan cara *pretest* dan *posttest* kepada 90 siswa, dengan instrumen tes kognitif dan afektif yang telah valid dan reliabel.

## 9. Pembuatan Produk Akhir

Setelah melalui berbagai proses, kemudian dilakukan penyusunan produk akhir yang telah melewati uji kelayakan dan uji efektivitas.

## 10. Diseminasi dan Implementasi Produk Final

Desiminasi produk final yaitu melaporkan produk pada forum ilmiah, sedangkan implementasi produk final berupa jurnal yang diterbitkan.

### Desain Uji Coba

Uji coba produk pada penelitian ini terdiri dari uji coba terbatas dan uji coba skala besar. Sebelum dilaksanakan uji coba di lapangan (uji coba terbatas dan besar), produk penelitian berupa draft model pendidikan jasmani untuk siswa SMP divalidasi terlebih dahulu oleh ahli yang telah ditunjuk, dalam tahap tersebut selain memvalidasi, ahli juga akan diberikan penilaian terhadap draft model yang dikembangkan, sehingga akan diketahui apakah model pembelajaran yang dikembangkan layak untuk diujicobakan pada tahap selanjutnya. Pada tahap uji coba di lapangan peran dari para ahli dan

guru adalah untuk mengobservasi kelayakan dari draft model yang dikembangkan dengan kenyataan yang ada di lapangan. Setelah uji coba skala besar maka akan menghasilkan sebuah model yang benar-benar valid melalui penilaian dari guru dan siswa.

### Jenis Data

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

### Instrumen Pengumpulan Data

#### 1. Wawancara

Pedoman umum wawancara berisi daftar pertanyaan tentang hal mendasar yang akan ditanyakan. Pelaksanaan wawancara dilakukan secara terbuka, menurut Moleong (2010, p.187) menyatakan bahwa jenis wawancara terbuka mengharuskan pewawancara membuat kerangka dan garis besar pokok-pokok yang dirumuskan, namun tidak perlu ditanyakan secara berurutan.

#### 2. Skala Nilai

Instrumen pengumpul data kedua yang digunakan yaitu skala nilai. Skala nilai digunakan untuk menilai kelayakan model

pembelajaran yang dikembangkan sebelum pelaksanaan uji coba setelah para ahli menilai bahwa pembelajaran sudah sesuai dengan unsur-unsur dalam skala nilai, setelah itu model pembelajaran baru dapat diujicobakan.

### **Teknik Analisis Data**

Analisis data yang digunakan untuk penilaian dari ahli saat tahap validasi dan penilaian dari guru serta siswa terhadap model pembelajaran yang dikembangkan menggunakan rumus Sugiyono (2010: p.135).

Presentase yang didapatkan merupakan gambaran dari kualitas model yang dikembangkan dengan skor maksimal 100%. Sedangkan untuk uji efektivitas menggunakan rumus *paired t test*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Rancangan Model Pembelajaran**

Desain awal produk terdiri dari tiga tahap yaitu:

1) studi kasus, 2) edukasi, dan 3) visualisasi.

#### **1. Studi Kasus**

Tujuan: Menyamakan persepsi siswa dan guru dengan materi yang akan diajarkan, proses ini penting mengingat materi yang dibahas merupakan materi yang cukup sensitif dan membutuhkan arahan yang baik dari guru agar siswa dapat memahami materi dengan baik.

#### **Langkah-langkah pelaksanaan:**

- a. Membagi kelas menjadi 4 kelompok.
- b. Memberikan kasus dan pertanyaan yang bertujuan untuk menyamakan persepsi siswa dengan materi yang akan diajarkan.

- c. Memberikan kesempatan untuk masing-masing kelompok menjawab pertanyaan yang diberikan
- d. Memberikan kesimpulan dan proses penyamaan persepsi sebelum berlanjut ke tahap berikutnya.
- e. Pembagian waktu 5 menit tanpa model dan 5 menit boleh menggunakan model.

#### **2. Bermain**

Tujuan: Memberi kesempatan kepada siswa untuk mengembangkan apa yang sudah didapatkan pada tahap studi kasus melalui permainan agar proses pembelajaran dan proses transfer ilmu jauh lebih efektif.

#### **Langkah-langkah pelaksanaan:**

Pada tahap ini ada beberapa permainan yang digunakan diantaranya:

- a. Kartu Pintar Kespro
- b. Role Play
- c. Roda Alfabet
- d. Tebak kata

#### **3. Visualisasi**

Tujuan: Untuk meningkatkan efektivitas proses pembelajaran dengan memberikan gambaran mengenai materi yang telah disampaikan sebelumnya dengan memanfaatkan beberapa media pembelajaran.

#### **Langkah-langkah pelaksanaan:**

- a. Siswa duduk di kursi masing-masing
- b. Siswa diberikan edukasi tambahan melalui pemanfaatan media

- c. Media yang digunakan berupa video yang sesuai dengan materi pembelajaran.

### Hasil Penelitian

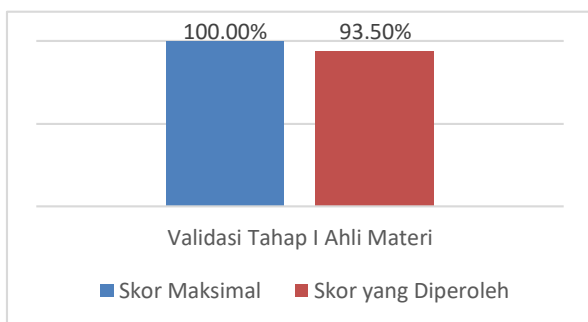
Hasil penelitian meliputi hasil penilaian ahli pada tahap pertama dan kedua, uji efektivitas model pendidikan kesehatan reproduksi, serta penilaian siswa dan guru terhadap model pembelajaran pendidikan jasmani.

#### a. Validasi Tahap I (Ahli Materi)

Tabel 1. Hasil Validasi Tahap I (Ahli Materi)

No.	Aspek	Presentase	Predikat
1.	Materi	93.5%	Sangat Baik

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa menurut ahli materi, model pembelajaran yang dikembangkan dari aspek materi memperoleh nilai akhir A dengan predikat "sangat baik". Diagram hasil validasi disajikan dalam Gambar 1 berikut ini.



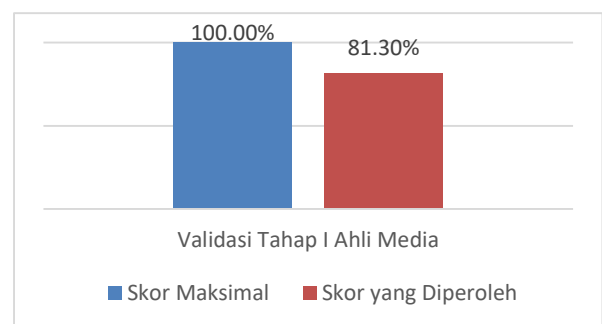
Gambar 1. Hasil Validasi Tahap I (Ahli Materi)

#### b. Validasi Tahap I (Ahli Media)

Tabel 2. Hasil Validasi Tahap I (Ahli Media)

No.	Aspek	Presentase	Predikat
1.	Media	81.3%	Baik

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa menurut ahli media, model pembelajaran yang dikembangkan dari aspek media memperoleh nilai B dengan predikat "baik", Diagram hasil validasi disajikan dalam Gambar 2 berikut ini.



Gambar 2. Hasil Validasi Tahap I (Ahli Media)

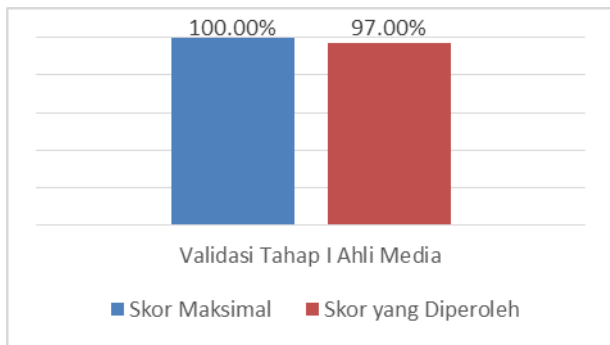
#### c. Validasi Tahap I (Ahli Bahasa)

Tabel 3. Hasil Validasi Tahap I (Ahli Media)

No.	Aspek	Presentase	Predikat
1.	Media	97%	Sangat Baik

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa menurut ahli bahasa, model pembelajaran yang dikembangkan dari aspek bahasa memperoleh nilai A dengan predikat "sangat baik", Diagram hasil validasi disajikan dalam Gambar 3 berikut ini.





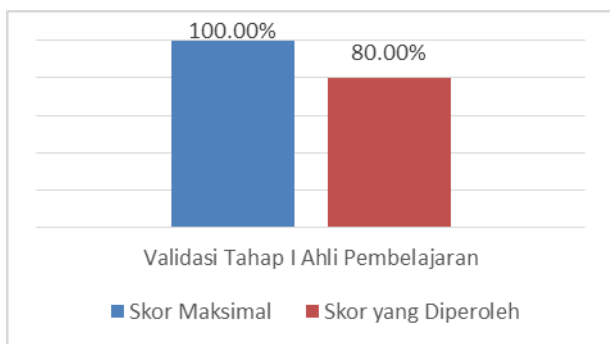
Gambar 3. Hasil Validasi Tahap I (Ahli Bahasa)

#### d. Validasi Tahap I (Ahli Pembelajaran)

Tabel 4. Hasil Validasi Tahap I (Ahli Pembelajaran)

No.	Aspek	Presentase	Predikat
1.	Proses Pembelajaran	80 %	Baik

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa pada menurut ahli pembelajaran, model pembelajaran yang dikembangkan dari aspek pembelajaran memperoleh nilai B dengan predikat “baik”, Diagram hasil validasi disajikan dalam Gambar 4 berikut ini.



Gambar 4. Hasil Validasi Tahap I (Ahli Pembelajaran)

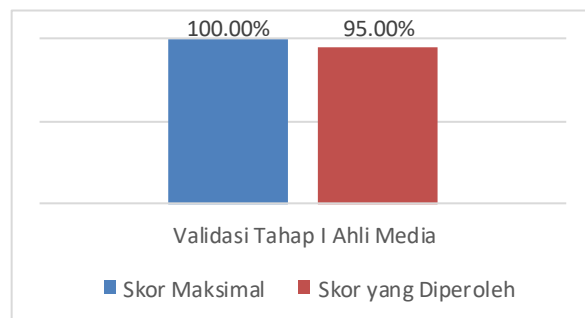
#### e. Validasi Tahap II (Ahli Media)

Tabel 5. Hasil Validasi Tahap II (Ahli Media)

No.	Aspek	Presentase	Predikat
1.	Media	95.00%	Baik

1.	Media	95.00%	Baik
----	-------	--------	------

Dari table diatas dapat disimpulkan bahwa pada validasi tahap II menurut ahli media, model pembelajaran yang dikembangkan dari aspek media memperoleh nilai A dengan predikat “sangat baik”, Diagram hasil validasi disajikan dalam Gambar 5 berikut ini.



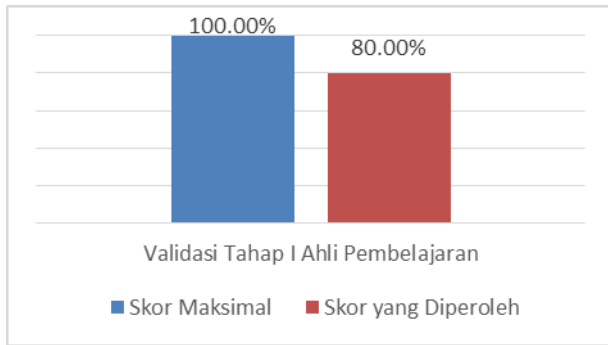
Gambar 5. Hasil Validasi Tahap II (Ahli Media)

#### f. Validasi Tahap II (Ahli Pembelajaran)

Tabel 6. Hasil Validasi Tahap II oleh Ahli Pembelajaran

No.	Aspek	Presentase	Predikat
1.	Proses Pembelajaran	90 %	Sangat Baik

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa pada validasi tahap II menurut ahli pembelajaran, model pembelajaran yang dikembangkan dari aspek pembelajaran memperoleh nilai A dengan predikat “sangat baik”, Diagram hasil validasi disajikan dalam Gambar 6 berikut ini.



Gambar 6. Hasil Validasi Tahap II (Ahli Pembelajaran)

#### g. Penilaian Guru Terhadap Model

Hasil penilaian guru terhadap model yang dikembangkan dapat dilihat pada Tabel 7 berikut.

Tabel 7. Hasil Penilaian guru terhadap model yang dikembangkan

No.	Aspek	Presentase	Predikat
1	Materi	92.%	Sangat Baik
2	Media	92 %	Sangat Baik
3	Bahasa	90 %	Sangat Baik
4	Keseluruhan	91 %	Sangat Baik

Berdasarkan data diatas, dapat disimpulkan bahwa penilaian dari aspek materi memperoleh skor 92% dengan nilai A dan predikat "Sangat Baik", penilaian dari aspek tampilan memperoleh skor 92% dengan nilai A dan predikat "Sangat Baik", dan penilaian dari aspek bahasa memperoleh skor 90% dengan nilai A dan predikat "Sangat Baik". Secara keseluruhan dari segi aspek, tampilan dan bahasa memperoleh skor rata-rata sebesar 91% dengan nilai A dan predikat "Sangat Baik".

#### h. Penilaian Siswa Terhadap Model yang dikembangkan

Hasil penilaian siswa terhadap model dapat dilihat pada Tabel 8 berikut.

Tabel 8. Hasil Penilaian siswa terhadap model yang dikembangkan

No.	Aspek	Presentase	Predikat
1	Materi	91.%	Sangat Baik
2	Media	91 %	Sangat Baik
3	Bahasa	91 %	Sangat Baik
4	Keseluruhan	91 %	Sangat Baik

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa penilaian dari aspek materi memperoleh skor 91% dengan nilai A dan predikat "Sangat Baik", penilaian dari aspek tampilan memperoleh skor 91% dengan nilai A dan predikat "Sangat Baik", dan penilaian dari aspek bahasa memperoleh skor 91% dengan nilai A dan predikat "Sangat Baik". Secara keseluruhan dari segi aspek, tampilan dan bahasa memperoleh skor rata-rata sebesar 91% dengan nilai A dan predikat "Sangat Baik".

#### i. Uji Efektivitas Model Pembelajaran

Data yang diperoleh dari *pretest* dan *posttest*, diketahui bahwa  $\sum D=1381$ , sedangkan  $\sum D^2=25159$ , dan jumlah sampel sebanyak 90 siswa. Data tersebut kemudian dimasukkan kedalam rumus *paired t test* dan didapatkan hasil nilai t-hitung yaitu 21.80, sedangkan nilai t-tabel untuk sampel

berjumlah 90 siswa dengan taraf kepercayaan 95% adalah 2,024. Sehingga nilai  $t$  hitung  $>$   $t$  tabel, sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya ada perbedaan yang signifikan antara skor *pretest* dan *posttest* dan dapat disimpulkan bahwa model pendidikan kesehatan reproduksi yang dikembangkan efektif untuk meningkatkan pengetahuan dasar tentang kesehatan reproduksi siswa. Hasil penghitungan dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Hasil Penghitungan Nilai  $t$

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

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa model pembelajaran pendidikan jasmani yang terdiri dari tiga tahap meliputi studi kasus, edukasi dan visualisasi yang dikembangkan dalam penelitian ini layak digunakan sebagai salah satu model pembelajaran pada siswa Sekolah Menengah Pertama melalui penilaian dari ahli. Selain itu, model pembelajaran pendidikan jasmani yang dikembangkan memiliki tingkat efektivitas yang tinggi untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran siswa tentang kesehatan reproduksi.

## DAFTAR PUSTAKA

Agung Sunarno & Syaiful D. Sihombing. (2011). *Metode penelitian keolahragaan*. Surakarta: Yuma Pustaka.

Ambo Upe & Damsid. (2010). *Asas-asas multiple*

*research*. Yogyakarta: Tiara Wacana.

Ahmad Kholid. (2012). Promosi kesehatan dengan pendekatan teori perilaku, media dan aplikasinya. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.

Amir. (2009). Pendekatan *Problem Based Learning*. Jakarta: Solusi Publishing.

Amy G. Miron & Charles D. Miron. (2006). *Bicara soal cinta, pacaran dan seks kepada remaja*. Indonesia: Erlangga.

Ernawati, Hery (2014). Hubungan Penggunaan Sistem Informasi Berbasis Website dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Ners Edisi Oktober*.

Farida Mulyaningsih. (2009). Inovasi model pembelajaran pendidikan jasmani untuk penelitian tindakan kelas. *Jurnal pendidikan jasmani indonesia*. Volume 6, Nomor 1.

Gall, Meredith D., Gall, Joyce P., & Borg, Walter R. (2003). *Educational research: an introduction (7th ed)*. Boston: Pearson Inc.

Hergenhahn, B. R. & Olson, Matthew H. (2010). *Theories of learning (teori belajar) (ed. 7)*. (Terjemahan Tri Wibowo B. S.). New Jersey: Pearson Education.

Heri Rahyubi. (2012). *Teori-teori belajar dan aplikasi pembelajaran motoric: deskripsi dan tinjauan kritis*. Bandung: Nusa Media

Kusyogo Cahyo, Tri Prapto Kurniawan, Ani Margawati. (2008). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga*. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* Vol. 3. No. 2.

Lexy J. Moleong. (2010). *Metodologi penelitian kualitatif (Ed. rev.)*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Metzler, Michael W. (2000). *Instructional models for physical education*. Needham Heights: Allyn nd Bacon.

Monks FJ, Knoers AMP, Haditono SR. 2002. *Psikologi Perkembangan, Pengantar dalam Berbagai Bagian-Bagiannya*. Jakarta: UGM Press.

Notoatmojo S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Notoatmojo S. (2005). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Rusman. (2010). *Model-model pembelajaran: Mengembangkan Profesionalisme Guru*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Siti Masfiah. (2013). *Pendidikan Kesehatan Reproduksi*

Remaja (PKRR) Dalam Kurikulum SMA Dan Pengetahuan & Sikap Kesehatan Reproduksi Siswa. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* Vol. 8, No. 1.

Setianti, Y dan Komala, L (2013). *Jurnal Komunikasi Kesehatan Reproduksi Remaja di Pedesaan*. Edutech, Tahun 12, Vol. 1, No. 3, Oktober.

Sri Esti Wuryani. (2008). *Pendidikan Seks Untuk Keluarga*. Jakarta: PT Indeks.

Syaiful Sagala. (2012). *Konsep dan makna pembelajaran*. Bandung: Alfabeta.

Widyastari, D.A., Shaluhayah, Z., Widjanarko, B (2011). *Urinating After Sexual Intercourse Prevents Pregnancy: Adolescents' Misconceptions of Reproductive Health Knowledge*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* Vol. 1 No. 2, April 2011 : 102-112

\_\_\_\_\_. (2011). *Instructional model for physical education*. Arizona: Holcomb Hathaway, Publishers, In

