

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN
REPRODUKSI DENGAN SIKAP PENCEGAHAN
TERHADAP KEHAMILAN REMAJA
DI SMK N 1 SAPTOSARI, GUNUNGGKIDUL TAHUN 2018**



**HANDARI MURSIT
P07124214016**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN
REPRODUKSI DENGAN SIKAP PENCEGAHAN
TERHADAP KEHAMILAN REMAJA
DI SMK N 1 SAPTOSARI, GUNUNGGKIDUL TAHUN 2018**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



**HANDARI MURSIT
P07124214016**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

“HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN
SIKAP PENCEGAHAN TERHADAP KEHAMILAN REMAJA DI SMK N 1 SAPTOSARI,
GUNUNGGIDUL TAHUN 2018”

Disusun oleh :
HANDARI MURSIT
P07124204016

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :5 Juli 2018.....

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



SUHERNI, S.Pd., APP., M. Kes
NIP. 195704191983032003



ANITA RAHMAWATI, SSiT., MPH
NIP.197108112002122001

Yogyakarta,31 Juli 2018.....

Ketua Jurusan



DR. YUNI KUSMIYATI, SST., MPH
NIP. 197606202002122001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI
DENGAN SIKAP PENCEGAHAN TERHADAP KEHAMILAN REMAJA DI
SMK N 1 SAPTOSARI, GUNUNGGIDUL TAHUN 2018”**

Disusun Oleh :
Handari Mursit
NIM. P07124204016

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 5 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
SABAR SANTOSO, S. Pd., APP., M. Kes
NIP. 195610071981031004

(.....)

Anggota,
SUHERNI, S.Pd., APP., M. Kes
NIP. 195704191983032003

(.....)

Anggota,
ANITA RAHMAWATI, SSiT., MPH
NIP.197108112002122001

(.....)



DR. ANITA RAHMAWATI, SSiT., MPH
NIP.197606202002122001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Handari Mursit
NIM : P07124214016
Tanda Tangan :

Tanggal : 5 Juli 2018

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

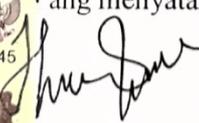
Nama : Handari Mursit
NIM : P07124214016
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty- Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul :

Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Pencegahan Terhadap Kehamilan Remaja Di Smk N 1 Saptosari, Gunungkidul Tahun 2018

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.
Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta
Pada tanggal : 5 Juli 2018

Yang menyatakan

(Handari Mursit)

METERAI
TEMPEL
DE87AAEF255230945
6000
ENAM RIBURUPIAH

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak Joko Susilo, SKM., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Ibu DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Ibu Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.ST., MPH selaku Ketua Prodi D-IV Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Bapak Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes selaku Ketua Dewan Penguji.
5. Ibu Suherni, S.Pd., APP., M.Kes selaku Pembimbing Utama.
6. Ibu Anita Rahmawati, S.SiT., MPH selaku Pembimbing Pendamping.
7. Ibu Dra. Siti Fadilah, M. Pd.I selaku Kepala Sekolah SMK N 1 Saptosari.
8. Bapak Drs. Rachmad Basuki, SH.,M.T selaku Kepala Sekolah SMK N 2 Wonosari.
9. Ibu Dwi Eny Astuti, S.Pd.,M.Pd selaku Guru Pendamping dari SMK N 1 Saptosari.
10. Bapak Drs.Wasno, S.ST selaku Guru Pendamping dari SMK N 2 Wonosari.
11. Siswi SMK N 1 Saptosari dan SMK N 2 Wonosari yang telah berpartisipasi.
12. Tim penelitian yang telah memberikan bantuan tenaga dan pikiran dalam penelitian.
13. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral: dan

14. Sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN ORISINILITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRACT	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Ruang Lingkup	7
E. Manfaat Penelitian	7
F. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Pustaka	11
1. Pengetahuan	11
2. Sikap	17
3. Remaja	24
4. Kesehatan Reproduksi.....	27
5. Kehamilan Remaja.....	36
B. Kerangka Teori	44
C. Kerangka Konsep	45
D. Hipotesis	45
BAB III METODE PENELITIAN	46
A. Jenis Dan Desain Penelitian	46
B. Populasi Dan Sampel	46
C. Waktu Dan Tempat	50
D. Variabel Penelitian	50
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian	51
F. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data	52

G. Instrumen Dan Bahan Penelitian	53
H. Uji Validitas Dan Reliabilitas	56
I. Prosedur Penelitian	57
J. Manajemen Data	60
K. Etika Penelitian	64
L. Kelemahan Penelitian	65
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	66
A. Hasil	66
B. Pembahasan	69
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	77
A. Kesimpulan	77
B. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Jumlah Persalinan Remaja di DIY Tahun 2014-2016	4
Gambar 2. Jumlah Persalinan Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Tahun 2013-2016	4
Gambar 3. Langkah-Langkah Perubahan Sikap Menurut Model Hovland, Janis & Kelley Kerangka teori	18
Gambar 4. Modifikasi Kerangka Teori Green, Lawrence, dan Marshall W. Kreuter (1991) dalam Simons-Morton, Bruce G, Walter H. Greene, dan Nell H. Gottlieb (1995).....	44
Gambar 5. Kerangka Konsep Penelitian	45
Gambar 6. Desain Penelitian	46

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Definisi Operasional Variabel	51
Tabel 2. Kisi-kisi kuesioner pengetahuan tentang kesehatan reproduksi	54
Tabel 3. Kisi-kisi kuesioner sikap pencegahan terhadap kehamilan remaja.....	55
Tabel 4. <i>Coding</i>	61
Tabel 5. <i>Scoring</i> kuesioner sikap	62
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden di SMK N 1 Saptosari Tahun 2018 ..	67
Tabel 7. Hasil Analisis Bivariat	68

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Rencana Biaya Penelitian	84
Lampiran 2. Jadwal Penelitian	85
Lampiran 3. Naskah PSP	86
Lampiran 4. Surat Persetujuan Menjadi Responden	88
Lampiran 5. Informed Consent	89
Lampiran 6. Form Identitas Responden dan Kuesioner	90
Lampiran 7. Kunci Jawaban Kuesioner	96
Lampiran 8. Dummy Tabel	98
Lampiran 9. Master Tabel	100
Lampiran 10. Surat Studi Pendahuluan SMK N 1 Saptosari	101
Lampiran 11. Surat Studi Pendahuluan SMK N 2 Wonosari	102
Lampiran 12. Surat Permohonan Ethical Clearence	103
Lampiran 13. Surat Permohonan Ijin Uji Validitas SMK N 2 Wonosari	104
Lampiran 14. Surat Permohonan Ijin Penelitian SMK N 1 Saptosari.....	105
Lampiran 15. Surat Persetujuan Komisi Etik	106
Lampiran 16. Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas	107
Lampiran 17. Surat Keterangan Telah Uji Validitas	108
Lampiran 18. Data Penelitian	109
Lampiran 19. Analisis Hasil Penelitian	114
Lampiran 20. Surat Keterangan Telah Penelitian	115

CORRELATION KNOWLEDGE OF YOUNG WOMEN ABOUT
REPRODUCTION HEALTH WITH ATTITUDE OF PREVENTION TOWARD
ADOLESCENT PREGNANCY IN SMK N 1 SAPTOSARI

Handari Mursit¹, Suherni², Anita Rahmawati³

¹²³⁾ *Midwifery Departement of Health Polytechnic Ministry of Health Yogyakarta*

Email: handari.mursit19@gmail.com

ABSTRACT

Background: SDKI 2012, percentage of women aged 15-19 years of childbirth and first childbearing was 9.5%. Teenage pregnancy rate in Kabupaten Saptosari, Gunungkidul was the highest in Yogyakarta. Though the government provide reproductive health education through PIK-KRR for high school and vocational school.

Aim: The research aim at knowing the relationship between the knowledge of young women about reproduction health with prevention attitude toward teen pregnancy in SMK N 1 Saptosari in 2018.

Method: This was as correlative analytic research with cross sectional design. The research was conducted on May 2018 with the population of students of SMK N 1 Saptosari. Methods of sampling with stratifiet rondom sampling amounted to 76 female students. Data was primary data by questionnaire. Data analysis used Chi-Square Test.

Result: Most of respondents with knowledge were good 57 (75%) and enough 19 (25%). Most respondents had supportive attitude as many as 44 (57.9%). Respondents who had good knowledge and stated support attitude as 38 respondents (66,7%). Respondents who had enough knowledge and stated attitude not support for 13 respondents (68,4%). Based on the chi-square test known χ^2_{count} of 7,197 with p value = 0.007 (p<0,05) which means there was a significant correlation between the knowledge of young woman about reproductive health with prevention attitude toward teenage pregnancy.

Conclusion: There was a relationship of young women's knowledge about reproduction health with prevention attitude toward teenage pregnancy in SMK N 1 Saptosari.

Keywords: adolescent pregnancy, attitude, knowledge, reproductive health,

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI
DENGAN SIKAP PENCEGAHAN TERHADAP KEHAMILAN REMAJA
DI SMK N 1 SAPTOSARI, GUNUNGGKIDUL TAHUN 2018

Handari Mursit¹, Suherni², Anita Rahmawati³
¹²³⁾Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Email: handari.mursit19@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Menurut SDKI 2012 persentase wanita usia 15-19 tahun melahirkan dan mengandung anak pertama sebesar 9,5 %. Angka kehamilan remaja di Kecamatan Saptosari, Gunungkidul merupakan yang tertinggi di Yogyakarta. Pemerintah sudah memberikan pendidikan kesehatan reproduksi melalui PIK-KRR untuk SMA maupun SMK.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan antara pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi dengan sikap pencegahan terhadap kehamilan remaja di SMK N 1 Saptosari tahun 2018.

Metode: Penelitian ini bersifat analitik korelatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2018 dengan populasi yaitu siswi SMK N 1 Saptosari. Metode pengambilan sampel dengan *stratifiet rondom sampling* berjumlah 76 siswi. Data adalah data primer dengan menggunakan instrument yaitu kuesioner. Analisis data menggunakan *Chi-Square*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden yang berpengetahuan baik 57 (75%) dan cukup 19 (25%). Sebagian besar responden mempunyai sikap mendukung sebanyak 44 (57,9%) responden. Responden yang memiliki pengetahuan baik dan menyatakan sikap mendukung sebanyak 38 responden (66,7%). Responden yang mempunyai pengetahuan cukup dan menyatakan sikap tidak mendukung sebesar 13 responden (68,4%). Berdasarkan uji chi-square diketahui χ^2_{hitung} sebesar 7,197 dengan nilai $p=0,007$ ($p<0,05$) yang berarti menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi dengan sikap pencegahan terhadap kehamilan remaja.

Kesimpulan: Ada hubungan pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi dengan sikap pencegahan terhadap kehamilan remaja.

Kata Kunci: kehamilan remaja, kesehatan reproduksi, pengetahuan, sikap

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja adalah suatu fase tumbuh kembang yang dinamis dalam kehidupan, merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai percepatan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial. Pertumbuhan sosial dan pola kehidupan masyarakat akan sangat mempengaruhi pola tingkah laku dan jenis penyakit golongan usia remaja seperti kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit akibat hubungan seksual dan penyalahgunaan alkohol yang semuanya akan menentukan kehidupan pribadi serta dapat menjadi masalah bagi keluarga, bangsa dan negara di masa yang akan datang.¹

Menurut *World Health Organization* (WHO), kehamilan remaja adalah kehamilan yang berlaku pada wanita yang berusia 11-19 tahun. Dalam beberapa dekade terakhir ini, kehamilan remaja telah menjadi masalah kesehatan yang penting bukan saja di kalangan remaja malah juga di sejumlah besar negara maju dan negara berkembang. Faktor penyebab terjadinya kehamilan remaja antara lain kehamilan tidak diinginkan, faktor ekonomi, pendidikan rendah, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, kurang memahami kewajibannya sebagai pelajar, pergaulan bebas tanpa kendali orangtua dan pernikahan dini. Risiko dari kejadian kehamilan remaja dapat meningkatkan angka abortus, menurunkan perawatan kehamilan,

meningkatkan tekanan darah, kelahiran prematur, BBLR, depresi dan Penyakit Menular Seksual.^{2,3,4}

Sekitar 16 juta remaja perempuan di dunia yang melahirkan setiap tahun diperkirakan 90 % sudah menikah dan 50 ribu diantaranya telah meninggal. Selain itu risiko terjadinya kematian ibu dan dan kematian bayi yang baru lahir 50 % lebih tinggi dilahirkan oleh ibu di bawah usia 20 tahun antara ibu dibandingkan pada wanita yang hamil di usia 20 tahun ke atas. Cara aborsi tidak aman yang berlangsung setiap tahun di kalangan remaja berusia 15 –19 tahun memberi kontribusi dalam kematian ibu dan masalah kesehatan yang berterusan. Di Asia Tenggara di mana angka kematian remaja 9 per 100 000 perempuan.⁵

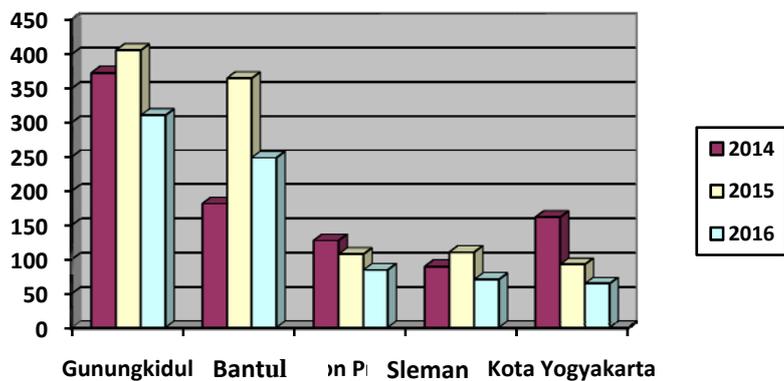
Menurut hasil penelitian, diantara 21 negara dengan statistik yang lengkap, tingkat kehamilan antara 15 sampai usia 19 tahun yang tertinggi di Amerika Serikat dan tingkat terendah adalah di Swiss. Di antara negara-negara dengan bukti terpercaya, tingkat tertinggi di antara 10 sampai usia 14 tahun itu di Hungaria. Proporsi kehamilan remaja yang berakhir pada aborsi berkisar antara 17% di Slovakia untuk 69% di Swedia. Proporsi kehamilan yang berakhir pada kelahiran hidup cenderung lebih tinggi di negara-negara dengan tingkat kehamilan remaja yang tinggi ($p = .02$).⁶

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 *Total Fertility Rate* (TFR) atau jumlah rerata anak pertiap keluarga yaitu 2,4 menurun dari angka 2,6. Menurut SDKI 2012 persentase wanita usia 15-19 tahun yang sudah pernah melahirkan dan yang sedang

mengandung anak pertama sebesar 9,5 persen dengan rincian 7,0 persen sudah pernah melahirkan dan 2,5 persen sedang mengandung anak pertama. Terjadi peningkatan 1 persen bila dibandingkan dengan SDKI 2007 dimana persentase persentase wanita usia 15-19 tahun yang sudah pernah melahirkan dan yang sedang mengandung anak pertama sebesar 8,5 persen dengan rincian 6,6 persen sudah pernah melahirkan dan 1,9 persen sedang mengandung anak pertama.^{7,8}

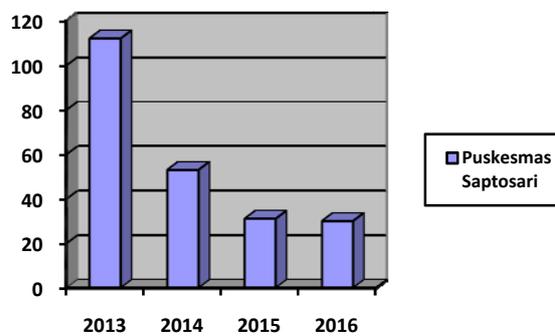
Menurut hasil penelitian itu menyebutkan, di Yogyakarta ada sejumlah penyebab tingginya angka kematian ibu melahirkan. Sekitar enam persen kematian karena hipertensi, 37 persen karena anemia, menikah muda 48 persen dan hamil pada usia di bawah 20 tahun, 38 persen. Periode kematian sebagian besar adalah postpartum, yaitu dalam 40 jam pertama setelah lahir yang menikah pada usia 10-16 tahun itu 20,3 persen, kemudian yang menikah 17-19 tahun itu 35 persen.⁹

Menurut data Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2016 sebanyak 778 remaja usia sekolah di Yogyakarta yang melakukan persalinan. Meskipun mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, angkanya masih cukup tinggi. Menurut Dinas Kesehatan selama tiga tahun terakhir Kabupaten Gunungkidul menempati peringkat pertama kejadian persalinan remaja. Kabupaten Gunungkidul tahun 2013, jumlah persalinan remaja sebanyak 650 kasus, tahun 2014 sebanyak 372 kasus, tahun 2015 sebanyak 405 kasus dan tahun 2016 sebanyak 310 kasus.¹⁰



Gambar 1. Jumlah Persalinan Remaja di DIY Tahun 2014-2016

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul bagian Kesehatan Keluarga menunjukkan bahwa dari 18 kecamatan di Gunungkidul, Kecamatan Saptosari menjadi wilayah yang paling tinggi selama 4 tahun terakhir. Wilayah kerja Puskesmas Saptosari jumlah persalinan remaja sebagai berikut:¹¹



Gambar 2. Jumlah Persalinan Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Tahun 2013-2016

Pemerintah telah memasukkan program kesehatan reproduksi remaja dalam UU No. 36 tahun 2009 pasal 136 dan juga menjamin agar remaja mendapatkan informasi dan pendidikan mengenai kesehatan reproduksi remaja pada pasal 137. Program Informasi dan Konseling Kesehatan

Reproduksi Remaja (PIK-KRR) yang diadakan oleh BKKBN di Yogyakarta juga memasukkan Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) di Yogyakarta sebagai sasaran program tersebut.¹² Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 persentase puskesmas menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sudah 100%. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemerintah berupaya meningkatkan pengetahuan melalui penyuluhan, sosialisasi dan keikutsertaan siswa-siswi dalam realisasi PIK-KRR di sekolah.¹⁰

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SMK N 1 Saptosari, didapatkan hasil bahwa pihak sekolah bersama Puskesmas Saptosari sudah menjalankan program PIK-KRR di SMK N 1 Saptosari dengan kegiatan penyuluhan dan sosialisasi kepada siswa-siswi pada Masa Orientasi Sekolah (MOS) awal masuk sekolah dan berkelanjutan diadakan setiap 4 bulan sekali bagi semua siswa-siswi SMK N 1 Saptosari. Di SMK N 1 Saptosari juga dibentuk pendamping kesehatan dari pihak guru BK (Bimbingan Konseling), guru olahraga, penanggung jawab PMR (Palang Merah Remaja) dan penanggung jawab UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) yang masing-masing pendamping kegiatan membawahi kegiatan di SMK N 1 Saptosari khususnya bidang kesehatan remaja.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, Kecamatan Saptosari selalu menjadi wilayah yang angka persalinan remajanya tertinggi di Kabupaten Gunungkidul padahal Program Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) rutin diadakan oleh pemerintah maupun dari

pihak sekolah dalam upaya memberikan pendidikan kesehatan pada remaja, oleh sebab itu peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Pencegahan terhadap **Kehamilan Remaja** Putri di SMK N 1 Saptosari Tahun 2018.”

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan sikap pencegahan terhadap **kehamilan remaja** di SMK N 1 Saptosari tahun 2018?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan sikap pencegahan terhadap kehamilan remaja di SMK N 1 Saptosari tahun 2018.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik seperti umur, pengalaman, dan sumber informasi di SMK N 1 Saptosari tahun 2018.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi di SMK N 1 Saptosari tahun 2018.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap pencegahan terhadap **kehamilan** remaja pada di SMK N 1 Saptosari tahun 2018.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah kesehatan reproduksi. Peneliti ingin meneliti bagaimana hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap pencegahan kehamilan remaja di SMK N 1 Saptosari Tahun 2018.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu yang berkaitan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja terhadap pencegahan kehamilan remaja di SMK N 1 Saptosari.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Sekolah SMK N 1 Saptosari

Sebagai bahan pertimbangan, masukan, dan informasi yang dipergunakan untuk mengetahui pengetahuan kesehatan reproduksi dan sikap seluruh siswi khususnya dalam mencegah kehamilan remaja.

b. Bagi Siswi SMK N 1 Saptosari

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pemahaman siswi SMK N 1 Saptosari tentang dampak kehamilan yang sering terjadi dikalangan remaja.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi sebagai bahan penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	<p>Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dengan Kehamilan Remaja Di Puskesmas Cipageran Cimahi Utara Tahun 2010 Oleh: Yeni Rosyeni dan Isti Dariah¹³</p>	<p>Metode yang digunakan adalah metode analitik dengan pendekatan cross sectional. Metode pengambilan sampel menggunakan quota sampling dengan jumlah sampel 81 remaja putri. Data yang dikumpulkan berupa data primer, instrument penelitian ini menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan analisis univariat (distribusi frekuensi) dan bivariat (uji chi kuadrat).</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar persentase remaja putri yang berpengetahuan cukup dan hamil 47,2%, 58,5% yang besikap negatif dan hamil. Hasil uji statistik variabel pengetahuan diperoleh p value 0,007(<0,05) yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan remaja putri dengan kehamilan remaja di Puskesmas Cipageran. Hasil uji statistik variabel sikap diperoleh p value 0,033 (<0,05) yang artinya terdapat hubungan antara sikap remaja putri dengan kehamilan remaja di Puskesmas Cipageran</p>	<p>Penelitian sebelumnya dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cipageran sedangkan penelitian ini dilakukan di SMK N 1 Saptosari</p> <p>Penelitian sebelumnya menggunakan jumlah sampel 81 sedangkan pada penelitian ini 76</p> <p>Penelitian sebelumnya menggunakan dua variabel independent yaitu pengetahuan dan sikap dan variabel dependennya adalah kehamilan remaja sedangkan pada penelitian ini variabel independennya adalah pengetahuan kesehatan reproduksi dan variabel dependennya sikap pencegahan terhadap kehamilan remaja</p>
2.	<p>Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kehamilan Tidak Diinginkan Dengan Sikap Remaja Putri Dalam Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan Di SMK 1 Karangjambu¹⁴</p> <p>Oleh : Meirina Mega Mastuti, Sri Wahyuni, Heni Hirawati Pranoto</p>	<p>Rancangan penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional, dengan jumlah sampel 52 orang dengan teknik total sampling. Analisis data menggunakan uji chi square dengan analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat</p>	<p>Hasil penelitian pengetahuan responden tentang kehamilan tidak diinginkan dengan kategori kurang sebanyak 40,4% dan pengetahuan cukup 28,8% serta pengetahuan baik 30,8%. Paling banyak sikap pencegahan kehamilan tidak diinginkan adalah negatif sebanyak 51,9% dan sikap positif sebanyak 48,1%. Analisis bivariat p-value 0,020 < α (0,05) ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap kehamilan tidak diinginkan</p>	<p>Penelitian sebelumnya dilakukan di SMK N 1 Karangjambu sedangkan penelitian ini dilakukan di SMK N 1 Saptosari</p> <p>Penelitian sebelumnya menggunakan jumlah sampel 52 sedangkan pada penelitian ini 76</p> <p>Penelitian sebelumnya menggunakan variabel independent pengetahuan tentang KTD dan variabel dependennya adalah sikap pencegahan KTD sedangkan pada penelitian ini variabel independennya adalah pengetahuan kesehatan reproduksi dan variabel dependennya sikap pencegahan terhadap kehamilan remaja.</p>

3.	<p>Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Seks Pranikah Di SMA Batik 2 Surakarta¹⁵</p> <p>Oleh: Faruq Muhammad</p>	<p>Menggunakan metode cross sectional. Penelitian ini dilakukan di SMA Batik 2 Surakarta di Jalan Sam Ratulangi Kecamatan Laweyan Surakarta. Dengan sampel sebanyak 95 orang yang telah memenuhi kriteria retriaksi. Untuk analisis data menggunakan uji statistik <i>Chi-Square</i>.</p>	<p>Jumlah kategori responden baik ada 43 orang yang berarti negatif untuk menjauhi seks pranikah dan 0 positif mendekati, responden dengan kategori cukup ada 25 orang negatif menjauhi dan 6 orang positif mendekati, responden dengan kategori kurang ada 21 orang positif untuk mendekati. Jumlah total responden ada 95 orang. Dari uji <i>Chi-Square</i> didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang seks pranikah dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).</p>	<p>Penelitian sebelumnya dilakukan di SMA Batik 2 Surakarta sedangkan penelitian ini dilakukan di SMK N 1 Saptosari</p> <p>Penelitian sebelumnya menggunakan jumlah sampel 95 sedangkan pada penelitian ini 76</p> <p>Penelitian sebelumnya menggunakan variabel independent pengetahuan tentang seksual pranikah dan variabel dependennya adalah sikap seksual pranikah sedangkan pada penelitian ini variabel independennya adalah pengetahuan kesehatan reproduksi dan variabel dependennya sikap pencegahan terhadap kehamilan remaja</p>
4,	<p>Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Terhadap Aborsi Dari Kehamilan Tidak Dikehendaki Di Sekolah Menengah Umum Negeri 1 Pematang Siantar Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun, Tahun 2007¹⁶</p> <p>Oleh: Tinceuli Sinaga</p>	<p>Jenis penelitian deskriptif dengan metode analisa kuantitatif, dengan jumlah sampel 79 orang dengan teknik simple random sampling. Analisis data menggunakan uji chi square dengan analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis deskriptif</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan siswi SMU Negeri 1 Siantar mengenai pengetahuan dan sikap terhadap aborsi dari kehamilan tidak dikehendaki pada umumnya “sedang” yaitu sebesar 77,22%, sikap siswi SMU Negeri 1 Siantar “baik” yaitu sebesar 100%.</p>	<p>Penelitian sebelumnya dilakukan di SMU N 1 Siantar sedangkan penelitian ini dilakukan di SMK N 1 Saptosari</p> <p>Penelitian sebelumnya menggunakan jumlah sampel 79 sedangkan pada penelitian ini 76</p> <p>Penelitian sebelumnya menggunakan variabel independent pengetahuan dan sikap tentang aborsi dari kehamilan tidak dikehendaki sedangkan pada penelitian ini variabel independennya adalah pengetahuan kesehatan reproduksi dan variabel dependennya sikap pencegahan terhadap kehamilan remaja</p>

5.	<p>Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) Dengan Sikap Terhadap Aborsi Di Kelurahan Ngemplak Simongan Kota Semarang¹⁷</p> <p>Oleh: Eni Fitrotun Imbarwati dan Dewi Elliana</p>	<p>Jenis penelitian ini adalah korelasi dengan analisa univariat dan bivariat dengan rancangan penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian ini semua remaja putri usia 16-19 tahun di Kelurahan Ngemplak Simongan dengan sampel yang dipakai dalam penelitian ini sebanyak 91remaja dengan menggunakan teknik purposive sampling.</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 52 (57,1%) responden, sebagian besar responden mempunyai sikap kategori tidak mendukung sebanyak 76 (83,5%) responden. Sebagian besar responden menunjukkan bahwa dari 52 reponden dengan tingkat pengetahuan kurang memiliki sikap tidak mendukung sebanyak 38 (73.1%). Ada hubungan tingkat pengetahuan remaja putri tentang kehamilan tidak diinginkan dengan sikap terhadap aborsi di Desa Ngemplak Simongan Kota Semarang Fisher's Exact Test sebesar 9.427 dengan p value sebesar 0.006 (P = 0,001 < 0,05).</p>	<p>Penelitian sebelumnya dilakukan di Kelurahan Ngemplak Simongan sedangkan penelitian ini dilakukan di SMK N 1 Saptosari</p> <p>Penelitian sebelumnya menggunakan jumlah sampel 91 sedangkan pada penelitian ini 76</p> <p>Penelitian sebelumnya menggunakan variabel independent pengetahuan tentang KTD dan variabel dependen sikap terhadap aborsi sedangkan pada penelitian ini variabel independennya adalah pengetahuan kesehatan reproduksi dan variabel dependennya sikap pencegahan terhadap kehamilan remaja</p>
6.	<p>Hubungan Keintiman Keluarga Dan Kelompok Sebaya Dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Perilaku Seksual Pada Siswa Mtsn Dlingo Bantul¹⁸</p> <p>Oleh: Sukani</p>	<p>Jenis penelitian adalah kualitatif dengan rancangan penelitian wawancara mendalam dan FGD (Focus Group Discussion) dengan peserta 20 orang</p>	<p>Keintiman keluarga dan kelompok sebaya saling berhubungan dan antara kesehatan reproduksi dan perilaku seksual remaja ada hubungan erat yang sangat terkait satu dengan yang lain, tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya untuk membentuk karakter remaja yang berhasil melewati masa remaja dengan baik dan tidak ada masalah bagi remaja, keluarga, teman, dan lingkungan</p>	<p>Penelitian sebelumnya dilakukan di MTs Dlingo Bantul sedangkan penelitian ini dilakukan di SMK N 1 Saptosari</p> <p>Penelitian sebelumnya berjenis kualitatif sedangkan penelitian ini kuantitatif</p> <p>Penelitian sebelumnya menggunakan jumlah sampel 20 sedangkan pada penelitian ini 76</p> <p>Penelitian sebelumnya menggunakan variabel independent hubungan keintiman keluarga dan kelompok sebaya dan variabel dependent pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sedangkan pada penelitian ini variabel independennya adalah pengetahuan kesehatan reproduksi dan variabel dependennya sikap pencegahan terhadap kehamilan remaja</p>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melaksanakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dimana sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan merupakan dasar untuk terbentuknya tindakan seseorang.^{14,15,19}

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu antara lain

menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contohnya dapat menyebutkan tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat mengintegrasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau suatu objek sebagai komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan

kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare disuatu tempat, dapat menafsirkan suatu sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut KB, dan sebagainya.^{15,19}

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:^{14,15,19}

1) Umur

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Menurut WHO, tingkat kedewasaan dibagi menjadi menjadi:

- a) 0-14 tahun : bayi dan anak-anak
- b) 15-49 : orang muda dan dewasa
- c) 50 tahun ke atas : orang tua

Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 tahun sampai 40 tahun, dewasa Madya adalah 41 sampai 60 tahun, dewasa lanjut >60 tahun, umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Remaja dibagi menjadi dua, yaitu masa remaja awal dari umur 13-16 atau 17 tahun, dan masa remaja akhir bermula dari 16 atau 17 tahun sampai 18 tahun, yaitu usia matang secara hukum.²⁰

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses yang berkesinambungan yang tidak dapat dipisahkan dari sistem organisasi. Adanya pegawai yang baru dan yang akan menempati posisi baru, mendorong pihak kepegawaian senantiasa menyelenggarakan program pendidikan dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka pengetahuannya semakin luas atau baik, selain

itu semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempermudah orang tersebut menerima informasi.²¹

3) Media massa/sumber informasi

Media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan semua orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru terbentuknya pengetahuan landasan kognitif baru terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

4) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Sudarno dalam Salim menekankan pengertian sosial pada strukturnya, yaitu suatu tatanan dari hubungan-hubungan sosial dalam masyarakat yang menempatkan pihak-pihak tertentu (individu, keluarga, kelompok, kelas) didalam posisi-posisi sosial tertentu berdasarkan suatu sistem nilai dan norma yang berlaku pada suatu masyarakat pada waktu tertentu.²² Kebudayaan merupakan hasil karya, rasa dan cipta masyarakat. Karya yaitu masyarakat yang menghasilkan teknologi dan kebudayaan kebendaan yang terabadikan pada keperluan masyarakat. Kondisi sosial budaya (adat istiadat) dan kondisi lingkungan (kondisi geografis) berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi. Situasi budaya dalam hal ini adat

istiadat saat ini memang tidak kondusif untuk help seeking behavior dalam masalah kesehatan reproduksi di Indonesia.

5) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan fisik yang dimaksud adalah segala bentuk lingkungan secara fisik yang dapat mempengaruhi perubahan status kesehatan seperti adanya daerah-daerah wabah, lingkungan kotor, dan lain-lain. Lingkungan biologis merupakan lingkungan yang di dalamnya terdapat unsur-unsur biologis atau makhluk hidup. Lingkungan sosial dan kultural dapat juga mempengaruhi proses perubahan status kesehatan seseorang karena akan mempengaruhi pemikiran atau keyakinan sehingga dapat menimbulkan perubahan dalam perilaku kesehatan.

6) Pengalaman

Pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang kita peroleh. Pengalaman masa lalu atau apa yang telah kita pelajari akan menyebabkan terjadinya perbedaan interpretasi. Pengalaman merupakan hal yang tak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia sehari-harinya. Pengalaman juga sangat berharga bagi setiap manusia, dan pengalaman juga dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan menjadi pedoman serta pembelajaran manusia.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut.¹⁹

Menurut Arikunto penentuan tingkat pengetahuan responden dibagi dalam 3 kategori, yaitu baik, cukup dan kurang. Kriterianya seperti berikut.²³

- 1) Baik : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan
- 2) Cukup : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan
- 3) Kurang : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 40%-55% dari seluruh pertanyaan

2. Sikap

a. Pengertian

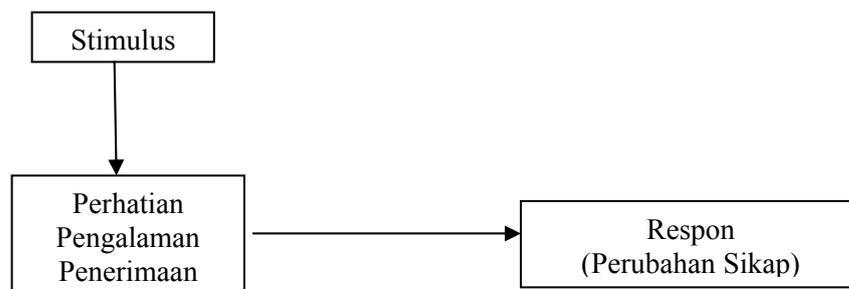
Menurut Berkowitz dalam Azwar, sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek berupa perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) dan perasan tidak mendukung atau tidak memihak

(*unfavorable*) pada objek tersebut. Menurut Middlebrook dalam Azwar, menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen, sebagai berikut:

- 1) Kognitif (kepercayaan atau *beliefs*)
- 2) Afektif (perasaan yang menyangkut aspek emosional)
- 3) Konatif (kecenderungan untuk bertindak/berperilaku)

Ketiga komponen ini bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Komponen kognitif dapat disamakan dengan pandangan (opini), terutama apabila menyangkut masalah issue atau problem yang kontroversial. Komponen afektif merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Aspek emosional menjadi akar yang paling bertahan terhadap pengaruh yang mungkin akan mengubah sikap seseorang. Komponen perilaku berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak dan untuk bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

Model Studi Yale mendefinisikan komunikasi sebagai suatu proses yang digunakan oleh komunikator untuk menyampaikan stimulus (biasanya dalam bentuk lisan) guna mengubah perilaku orang lain. Efek suatu komunikasi itu diperhatikan, dipahami, dan diterima.^{16,24}



Gambar 3. Langkah-Langkah Perubahan Sikap Menurut Model Hovland, Janis & Kelley 1953.²⁴

b. Tingkatan sikap

Sikap terdiri atas beberapa tingkatan, yaitu:

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi atau sikap.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat ketiga.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.^{15,16,23}

c. Faktor yang mempengaruhi sikap

Sikap sosial tersebut dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu.

Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu yang satu dengan yang lain. Terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap sikap antara lain:^{15,16,24}

1) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman lebih mendalam dan lebih lama berbekas. Individu sebagai orang yang menerima pengalaman, orang yang melakukan tanggapan, biasanya tidak melepaskan pengalaman yang sedang dialaminya dari pengalaman-pengalaman terdahulu yang relevan.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Seorang yang dianggap penting, diharapkan persetujuannya, yang tidak ingin dikecewakan dan berarti dapat mempengaruhi sikap terhadap sesuatu. Individu cenderung untuk cenderung memilih sikap yang konformis atau searah dengan sikap yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain motivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menambahkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap kita terhadap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang membentuk corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Hanya kepribadian individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pengalaman sikap individual.

4) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau alat komunikasi lainnya, berita faktual yang seharusnya disampaikan disampaikan secara objektif seringkali dimasuki unsur subjektivitas penulis berita, baik secara sengaja maupun tidak. Hal ini seringkali berpengaruh terhadap sikap pembaca, sehingga dengan hanya menerima berita-berita yang sudah dimasuki unsur subjektif itu terbentuklah sikap.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman yang baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajaran-ajaran. Sehingga, lembaga pendidikan dan agama ikut berperan dalam pembentukan sikap individu.

d. Pengukuran Sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap manusia adalah masalah pengungkapan (*assessment*) atau pengukuran (*measurement*) sikap. Berbagai teknik dan metode telah dikembangkan oleh para ahli guna mengungkap sikap manusia dan memberikan interetasi yang valid. Beberapa metode pengungkapan sikap yang secara historik telah dilakukan adalah.^{16,24}

1) Observasi perilaku

Sikap dapat ditafsirkan dari bentuk perilaku yang tampak. Sikap seseorang terhadap sesuatu dapat dilihat berdasarkan perilakunya, sebab perilaku merupakan salah satu indikator sikap individu. Perilaku yang diamati mungkin saja dapat menjadi indikator sikap dalam konteks situasional tertentu akan tetapi interpretasi sikap harus sangat hati-hati apabila hanya didasarkan dari pengamatan terhadap perilaku yang ditampakkan oleh seseorang.

2) Penanyaan langsung

Asumsi yang mendasari metode penanyaan langsung guna mengungkap sikap, pertama adalah asumsi bahwa individu merupakan orang yang paling tahu mengenai dirinya sendiri dan kedua adalah asumsi keterusterangan bahwa manusia akan mengemukakan secara terbuka apa yang dirasakannya. Cara pengungkapan sikap dengan penanyaan langsung mempunyai keterbatasan dan kelemahan yang mendasar. Metode ini akan menghasilkan ukuran yang valid hanya apabila situasi dan kondisinya memungkinkan kebebasan berpendapat tanpa tekanan psikologis maupun fisik.

3) Pengungkapan langsung

Suatu versi metode penanyaan langsung adalah pengungkapan langsung (*direct assesment*) secara tertulis yang dapat dilakukan dengan menggunakan item tunggal maupun dengan menggunakan item ganda. Salah satu bentuk pengungkapan langsung menggunakan item ganda adalah teknik diferensiasi semantik. Teknik diferensiasi semantik dirancang untuk mengungkapkan efek atau perasaan yang berkaitan dengan suatu objek sikap.

4) Skala sikap

Metode pengungkapan sikap dalam bentuk self-report yang hingga kini dianggap sebagai paling dapat diandalkan adalah dengan menggunakan daftar pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab oleh individu yang disebut sebagai skala sikap. Skala sikap (*attitude scales*) berupa kumpulan pertanyaan-pertanyaan mengenai suatu objek sikap. Dari respon subjek pada setiap pertanyaan itu kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang.

Menurut Azwar (2013) pengukuran sikap responden relatif lebih negatif atau positif dapat dilihat nilai T nya, nilai T adalah nilai standar skala likert Sikap responden relatif lebih positif jika nilai $T > \text{mean } T$ sedangkan pada sikap relatif negatif jika $T \leq \text{mean } T$. Adapun T dihitung menggunakan rumus:²⁴

$$T = 50 + 10 \frac{x - \chi}{s}$$

Keterangan:

x = Skor responden pada skala sikap yang diubah menjadi skor T

χ = Mean skor kelompok

S = Deviasi standar skor kelompok

5) Pengukuran terselubung

Metode pengukuran terselubung (*covert measures*) sebenarnya berorientasi kembali ke metode observasi perilaku, akan tetapi objek pengamatan bukan lagi perilaku tampak yang disadari atau disengaja dilakukan seseorang melainkan reaksi fisiologis yang terjadi lebih di luar kendali orang yang bersangkutan.

Gerungan menyatakan bahwa cara-cara yang dapat dipakai untuk mengukur sikap antara lain:²⁴

- 1) Metode langsung adalah metode dimana orang secara langsung diminta pendapat atau tanggapannya mengenai objek tertentu, biasanya disampaikan secara lisan pada waktu wawancara.
- 2) Metode tak langsung, orang dimintai supaya menyatakan dirinya mengenai objek sikap yang diselidiki, tetapi secara tidak langsung, misalnya menggunakan tes psikologi.
- 3) Metode tes tersusun, yaitu metode pengukuran yang menggunakan skala sikap yang dikonstruksikan terlebih dahulu menurut prinsip-prinsip tertentu, seperti metode Likert, Thurstone, atau Guttman.
- 4) Metode tes tak tersusun, yaitu dengan wawancara, daftar pertanyaan biasanya untuk penelitian bibliografi atau karangan.

3. Remaja

a. Definisi

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Namun jika pada usia remaja seseorang sudah menikah, maka ia tergolong dalam dewasa atau bukan lagi remaja. Sebaliknya, jika usia sudah bukan lagi remaja tetapi masih tergantung pada orang tua (tidak mandiri), maka dimasukkan ke dalam kelompok remaja. Remaja adalah mereka yang berusia 10-19 tahun dan belum kawin.^{14,25}

b. Perkembangan Seksualitas Remaja

Perkembangan fisik termasuk organ seksual serta peningkatan kadar hormon reproduksi atau hormon seks baik pada anak laki-laki maupun pada anak perempuan akan menyebabkan perubahan perilaku seksual remaja secara keseluruhan. Perkembangan seksual tersebut dibagi dalam beberapa fase:^{14,26}

1) Praremaja (perempuan < 9 tahun)

Adalah suatu tahap untuk memasuki tahap remaja yang sesungguhnya. Ciri-ciri perkembangan seksual pada masa ini antara lain adalah perkembangan fisik yang masih tidak banyak berbeda dengan sebelumnya. Pada masa praremaja ini mereka sudah mulai senang mencari tahu informasi tentang seks dan mitos seks baik dari teman sekolah, keluarga atau dari sumber lainnya.

2) Remaja Awal (perempuan 9-12 tahun)

Remaja sudah mulai tampak ada perubahan fisik yaitu fisik sudah mulai matang dan berkembang. Pada masa ini remaja sudah mulai mencoba melakukan onani karena telah seringkali terangsang secara seksual akibat pematangan yang dialami. Rangsangan ini akibat faktor internal karena meningkatnya kadar testosteron pada laki-laki dan estrogen pada perempuan. Hampir sebagian besar dari laki-laki pada periode ini tidak bisa menahan untuk tidak melakukan onani sebab pada masa ini mereka seringkali mengalami fantasi. Tidak jarang dari mereka yang memilih melakukan aktifitas nonfisik untuk melakukan

fantasi atau menyalurkan perasaan cinta dengan teman lawan jenisnya yaitu dengan bentuk hubungan telepon, surat-menyurat atau mempergunakan komputer.

3) Remaja Menengah (perempuan 13-16 tahun)

Remaja pada masa ini memiliki rasa ingin tahu yang besar terhadap sesuatu yang baru sehingga dorongan kuat dalam dirinya terkadang mengarah kepada perilaku yang dilarang seperti seks bebas. Para remaja sudah mengalami pematangan fisik secara penuh yaitu anak laki-laki sudah mengalami mimpi basah sedangkan anak perempuan sudah mengalami haid. Pada masa ini gairah seksual remaja mencapai puncaknya sehingga mereka mempergunakan kesempatan untuk melakukan sentuhan fisik. Mereka tidak jarang melakukan pertemuan untuk bercumbu bahkan kadang-kadang mereka mencari kesempatan untuk melakukan hubungan seksual. Sebagian besar dari mereka mempunyai sikap yang tidak mau bertanggungjawab terhadap perilaku yang mereka lakukan.

4) Remaja Akhir (perempuan > 16 tahun)

Remaja sudah mengalami perkembangan fisik secara penuh, sudah seperti orang dewasa. Perkembangan kognitif mereka sudah lengkap sehingga sebagian besar mampu memahami persoalan kesehatan. Mereka telah mempunyai perilaku seksual yang sudah jelas dan mereka sudah mulai mengembangkannya dalam bentuk pacaran. Remaja pada masa ini juga sudah mulai memahami tentang tanggung jawab atas akibat-akibat dari perbuatan yang telah mereka lakukan.

4. Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian

Menurut *International Conference Population and Development* (ICPD) tahun 1994 di Kairo, kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses, reproduksi. Ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi terdiri dari kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan komplikasi aborsi, pencegahan dan penanganan *infertilitas*, kesehatan reproduksi usia lanjut, deteksi dini kanker saluran reproduksi serta kesehatan reproduksi lainnya seperti kekerasan seksual, sunat perempuan dan sebagainya.²⁷

Menurut *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO), pendidikan kesehatan reproduksi adalah sebuah pendidikan yang dikembangkan dengan pendekatan yang sesuai dengan usia, peka budaya dan komprehensif yang mencakup program yang memuat informasi ilmiah akurat, realistis dan tidak bersifat menghakimi. Pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif memberikan kesempatan bagi remaja untuk mengeksplorasi nilai-nilai dan sikap diri serta melatih kemampuan pengambilan keputusan, komunikasi dan keterampilan penekanan resiko di semua aspek seksualitas.²⁸

Menurut Notoatmodjo pengetahuan kesehatan reproduksi meliputi:^{18,29}

1) Pertumbuhan dan perkembangan seksual

Pada hakekatnya peran seksual merupakan bagian dari peran sosial sehingga masalah seksual remaja tidak jarang mencemaskan orang tua, guru, pejabat pemerintah, atau para ahli yang terkait. Karena seringnya perilaku seksual remaja menimbulkan masalah yang pelik dan situasi yang tidak menguntungkan, karena remaja berada pada periode peralihan atau masa dalam transisi dalam mempersiapkan diri menuju kedewasaan. Dengan demikian dibutuhkan sikap bijaksana dari orang tua serta pihak lain, agar remaja dapat melewati masa transisi dengan selamat.

Masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke dewasa bukan hanya dalam artian psikologis tetapi juga fisik. Bahkan perubahan fisik yang terjadi itulah yang merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja, sedangkan perubahan-perubahan psikologis muncul akibat perubahan fisik itu. Diantara perubahan fisik itu, yang paling besar pengaruhnya pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh, mulai berfungsinya alat-alat reproduksi dan tanda-tanda seksual sekunder yang tumbuh. Secara lengkap perubahan fisik tersebut sebagai berikut:

Pada anak perempuan:

- a) Pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota badan menjadi panjang)

- b) Pertumbuhan payudara
- c) Tumbuh bulu halus di kemaluan
- d) Mencapai pertumbuhan ketinggian badan yang maksimal
- e) Bulu kemaluan menjadi keriting
- f) Haid
- g) Tumbuh bulu ketiak

Pada anak laki-laki:

- a) Pertumbuhan tulang-tulang
- b) Testis (buah pelir) membesar
- c) Tumbuh bulu kemaluan yang halus, lurus dan berwarna gelap
- d) Awal perubahan suara
- e) Ejakulasi
- f) Bulu kemaluan menjadi keriting
- g) Pertumbuhan tinggi badan mencapai tingkat maksimal setiap tahunnya
- h) Tumbuh rambut-rambut halus di wajah
- i) Tumbuh bulu ketiak
- j) Akhir perubahan suara
- k) Rambut-rambut di wajah bertambah tebal dan gelap
- l) Tumbuh bulu di dada

2) Anatomi Alat Reproduksi Manusia

a) Alat Reproduksi Pria

(1) Penis

Terdiri dari jaringan yang lentur dan pembuluh darah, struktur anatominya terdapat bagian yang disebut kapernus yang dapat membesarkan menegangkan penis. Saat penis membesar maka aliran darah ekstra akan mengalir ke penis, sehingga penis menjadi tebal, panjang dan menegang (*ereksi*). Keadaan ini dapat terjadi bila terangsang secara seksual. Penis berfungsi sebagai deposit sperma dalam hubungan seksual sehingga sperma dapat ditampung dalam liang senggama. Selain fungsinya sebagai alat dalam hubungan seks juga sebagai alat untuk mengeluarkan urin.

(2) Testis

Disebut juga buah zakar, merupakan dua organ bulat kanan dan kiri, lunak seperti karet berada dalam skrotum yang longgar dan menggantung. Fungsi testis untuk membentuk hormon pria dan *spermatozoa*, kemudian disimpan pada saluran testis. Sedang fungsi skrotum yang longgar untuk mengatur suhu lingkungan testis relatif tetap. Saat anak laki-laki memasuki usia remaja 10-20 juta setiap bulan.

(3) *Epididimis*

Merupakan kumparan saluran panjang sekitar 45-50 cm, terletak di lubang masing-masing testis, sebagai tempat tumbuh dan kembangnya *spermatozoa* sehingga siap untuk melakukan pembuahan.

(4) *Vas Deverens* (duktus sperma)

Yaitu saluran lentur sebagai lanjutan dari *epididimis* yang dapat diraba dari luar, otot-otot dalam duktus ini memilik dinding saluran sehingga menyempit dan dapat menekan sperma keluar.

(5) Kelenjar prostat

Kelenjar berbentuk cincin tempat duktus sperma bertemu dengan saluran kemih dan membentuk cairan yang akan bersama-sama keluar saat ejakulasi dalam hubungan seksual, dan berfungsi membentuk cairan pendukung sperma.

b) Alat Reproduksi Wanita

(1) Alat kelamin luar: *mons veneris* menonjol di bagian depan menutup tulang kemaluan, *labia mayora*, *labia minora*, *klitoris*, *vestibulum*, pada *vestibulum* terdapat muara vagina, saluran kencing, kelenjar *bartholini*, dan *skene*. *Himen* (selaput dara), selaput tipis yang menutupi sebagian lubang vagina.

(2) Alat Kelamin Dalam

(a) Vagina adalah saluran yang menghubungkan rahim dengan lingkungan luar. Ukuran dinding depan 9 cm dan dinding belakang 11 cm dan tidak mempunyai kelenjar. Fungsi vagina sebagai sarana hubungan seksual, jalan lahir, dan mengalirkan lendir atau darah menstruasi.

(b) Rahim adalah suatu organ berbentuk seperti buah pir dan ruangnya berbentuk segitiga, berat sekitar 30 gram. Otot rahim mempunyai

kemampuan untuk tumbuh kembang dalam memelihara dan mempertahankan kehamilan serta kemampuan mendorong janin keluar dengan jalan berkontraksi.

(c) *Tuba fallopi* (saluran sel telur) berfungsi sebagai saluran sperma dan *ovum*, tempat terjadinya pembuahan (*fertilitas*), saluran dan tempat pertumbuhan hasil pembuahan sebelum mampu menanamkan diri (*implantasi*) pada *endometrium*.

(d) Indung telur (*ovarium*) terletak antara rahim dan dinding panggul. *Ovarium* merupakan sumber hormonal wanita yang utama dalam mengatur proses menstruasi. Setiap bulan ovarium mengeluarkan sel telur (*ovum*) silih berganti kanan dan kiri, sehingga wanita mengalami masa subur.

3) Proses terjadinya kehamilan

Pertemuan inti *ovum* dengan inti *spermatozoa* disebut konsepsi atau *fertilisasi* dan membentuk *zygot*. Proses konsepsi berlangsung sebagai berikut:

a) *Ovum* (sel telur) yang dilepas saat ovulasi mengandung persediaan nutrisi. Pada *ovum* dijumpai inti dalam bentuk metafase ditengah sitoplasma yang disebut *vitellus*.

b) *Ovum* disapu oleh *fimbria tuba* dan masuk ke *pars ampularis tuba*. *Ovum* siap dibuahi jika ada sel sperma yang masuk melalui *kanalis servikalis*. Sperma akan membuahi *ovum* dan kedua inti *ovum* dan inti *spermatozoa* bertemu dengan membentuk *zygot*.

c) Proses *nidasi* atau *implantasi*, *zygot* mampu membelah dirinya bersamaan dengan pembelahan inti. Hasil konsepsi terus berjalan menuju

terus, kemudian berimplantasi pada bagian fundus uteri. Terjadinya nidasi mendorong sel blastula membentuk *yolk salk* dan *plasenta*. *Zygot* terus berkembang membentuk janin.

4) Penyakit Menular Seksual

a) Pengertian Penyakit Menular Seksual (PMS)

Adalah penyakit yang dapat ditularkan dari seseorang kepada orang lain melalui hubungan seksual. Seseorang berisiko tinggi terkena PMS bila melakukan hubungan seksual berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal, bila tidak diobati dapat terjadi kemandulan, kebutaan pada bayi yang baru lahir bahkan kematian.

b) Tanda dan gejala PMS

Pada laki-laki: bintil-bintil berisi cairan, lecet atau bocor pada penis alat kelamin, luka tidak sakit, keras dan berwarna merah pada alat kelamin, tumbuh daging seperti jengger ayam, rasa gatal yang hebat sepanjang alat kelamin, rasa sakit saat kencing, kencing darah atau nanah yang berbau busuk, bengkak dan nyeri pada pangkal paha. Pada perempuan sebagian besar tanpa gejala sehingga seringkali tidak disadari, jika ada gejalanya antara lain nyeri saat kencing atau berhubungan seksual, rasa nyeri pada perut bagian bawah. Pengeluaran lendir pada vagina, keputihan yang berbusa kehijauan, bau busuk dan gatal, timbul bercak darah setelah seksual, lecet pada alat kelamin.

c) Jenis PMS

Di Indonesia yang banyak ditemukan saat ini adalah gonore (GO), sifilis (raja singa), herpes kelamin, klamidia, tricomoniasis, kandidiasis vagina dan HIV/AIDS.

d) Cara menghindari PMS

Bagi remaja yang belum pernah menikah, cara yang ampuh adalah tidak melakukan hubungan seksual, saling setia bagi pasangan yang sudah menikah, hindari seksual yang tidak aman berisiko, selalu menggunakan kondom untuk mencegah penularan PMS, selalu menjaga kebersihan alat kelamin.

5) HIV/AIDS

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh. Penyebabnya adalah virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). HIV/AIDS termasuk dalam PMS karena salah satu penularannya adalah melalui hubungan seksual. Selain itu HIV dapat menular melalui pemakaian jarum suntik bekas orang yang terinfeksi virus HIV, menerima transfusi darah yang tercemar HIV atau ibu hamil yang terkena infeksi HIV kepada bayi yang dikandungnya. Di Indonesia penularan HIV/AIDS paling banyak melalui hubungan seksual yang tidak aman serta jarum suntik (bagi pecandu narkoba).³⁰

6) Aborsi

Aborsi adalah tindakan penghentian kehamilan sebelum janin mencapai umur 22 minggu atau bila dengan mengambil batasan berat badan adalah sebelum janin mencapai 500 gram.

Berdasarkan cara terjadinya abortus dapat dibagi menjadi 2 kelompok yaitu:

a) Abortus spontan (*Spontaneous abortion*) yaitu abortus yang terjadi dengan sendirinya tanpa adanya intervensi. Pada dasarnya abortus spontan dapat dibagi menjadi beberapa type yaitu:

(1) Abortus *imminens*, bila terjadi perdarahan pada hamil muda. Kejadian ini dapat disertai dengan rasa sakit atau hanya sekedar sakit pinggang.

(2) Abortus *insipiens*, perdarahan tidak bisa dipertahankan bila telah terjadi pembukaan pada serviks disertai dengan pecahnya ketuban. Abortus ini disertai rasa sakit dan demam.

(3) Abortus *inkompletus*, hasil kehamilan masih ada yang tertinggal dalam rahim sehingga dapat terjadi perdarahan terus menerus.

b) Abortus *provokatus* adalah abortus yang dilakukan karena dibuat atau disengaja. Cara melakukan praktik abortus provokatus tergantung siapa yang melakukan. Pada dasarnya abortus *provokatus* terdiri dari dua macam yaitu:

(1) Abortus *provokatus medicinalis* adalah yang dilakukan atas indikasi medis, sebagai upaya untuk terapi penyakit tertentu baik yang menyangkut ibu ataupun janin.

(2) *Abortus provokatus kriminalis* adalah yang dilakukan bukan atas indikasi medis. Pada umumnya alasan yang melakukan aborsi ini adalah kehamilan yang tidak diinginkan baik karena kehamilan diluar nikah maupun kegagalan KB atau sebab lainnya.

5. Kehamilan Remaja

a. Pengertian kehamilan remaja

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan *ovum* dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terjadi menjadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).³¹

Seringkali dalam pembahasan soal remaja digunakan istilah pubertas dan adolesen. Istilah pubertas digunakan untuk menyatakan perubahan biologis yang meliputi morfologi dan fisiologi yang terjadi dengan pesat dari masa anak ke masa dewasa, terutama kapasitas reproduksi yaitu perubahan alat kelamin dari tahap anak ke dewasa. Sedangkan yang dimaksud istilah adolesen dulu merupakan sinonim dari pubertas, sekarang lebih ditekankan untuk menyatakan perubahan psikososial yang menyertai pubertas. Meskipun begitu, akselerasi

pertumbuhan somatik yang merupakan bagian dari perubahan fisik pada pubertas, disebut sebagai pacu tumbuh adolesen atau *adolescent growth spurt*.^{1,13}

Berdasarkan umur kronologis dan berbagai kepentingan, terdapat berbagai definisi tentang remaja, Soetjiningsih menyimpulkan pendapat dari beberapa ahli yaitu: ^{1,13}

- 1) Pada buku-buku pediatrik, pada umumnya mendefinisikan remaja adalah bila seorang anak telah mencapai umur 10-18 tahun untuk anak perempuan dan 12-20 tahun untuk anak laki-laki.
- 2) Menurut Undang-Undang No 4 tahun 1979 mengenai kesejahteraan Anak, remaja adalah individu yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah.
- 3) Menurut Undang-Undang Perburuhan, anak dianggap remaja apabila telah mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat untuk ditinggal.
- 4) Menurut Undang-Undang Perkawinan No 1 tahun 1974, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk laki-laki.
- 5) Menurut Departemen Pendidikan Nasional (DEPDIKNAS), anak dianggap remaja apabila sudah berumur 18 tahun, yang sesuai dengan saat lulus sekolah menengah.
- 6) Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah anak yang berumur 10-19 tahun.

Tahapan ini mengikuti pola yang konsisten untuk masing-masing individu.

Walaupun setiap tahap mempunyai ciri tersendiri tetapi tidak mempunyai batas

yang jelas, karena proses tumbuh kembang berjalan secara berkesinambungan.^{1,13}

b. Penyebab Kehamilan Remaja

Faktor-faktor yang diduga menjadi sebab terjadinya kehamilan remaja adalah sebagai berikut.^{1,13}

- 1) Adanya perubahan-perubahan biologik dan psikologik yang akan memberikan dorongan tertentu, yang sering kali tidak diketahui.
- 2) Institusi pendidik langsung, yaitu orang tua dan guru sekolah kurang siap untuk memberikan informasi yang benar dan tepat waktu. Berbagai kendala diantaranya adalah ketidaktahuan dan anggapan di sebagian masyarakat bahwa pendidikan seks adalah tabu.
- 3) Perbaikan gizi yang menyebabkan umur haid pertama menjadi lebih dini. Didaerah pedesaan yang masih berpola tradisional kejadian kawin muda masih banyak. Sebaliknya didaerah kota dimana kesempatan bersekolah dan bekerja menjadi terbuka bagi perempuan, maka usia kawin cenderung bertambah. Kesenjangan antara umur haid pertama dan umur perkawinan dalam suasana pergaulan yang lebih bebas seringkali menimbulkan akses-akses dalam masalah seksual.
- 4) Semakin majunya teknologi dan membaiknya sarana komunikasi mengakibatkan banyaknya arus informasi dari luar yang sulit diseleksi.
- 5) Kemajuan pembangunan, pertumbuhan penduduk dan transisi kearah industrialisasi memberi dampak pada meningkatnya urbanisasi, berkurangnya sumberdaya alam dan perubahan tata nilai. Ketimpangan

sosial dan individualisme seringkali memicu timbulnya konflik perorangan atau kelompok. Depresi dan frustrasi akibat menyempitnya lapangan kerja menyebabkan remaja mengambil jalan pintas, terjerumus dalam kenakalan, tindak kriminal, narkotik dan penggunaan obat/bahan berbahaya.

- 6) Salah satu peluang yang dapat berfungsi untuk menyalurkan gejala remaja belum sepenuhnya dimanfaatkan, yaitu upaya yang terarah untuk meningkatkan kebugaran jasmani.

c. Dampak Kehamilan Remaja

Ada dua hal yang bisa dan biasa dilakukan oleh remaja yaitu mempertahankan kehamilannya dan mengakhiri kehamilannya (aborsi). Semua tindakan tersebut dapat membawa dampak baik fisik, psikis, sosial dan ekonomi.^{1,13,16}

1) Bila kehamilan dipertahankan

- a) Risiko Fisik. Kehamilan pada usia remaja dapat menimbulkan kesulitan dalam persalinan seperti perdarahan, bahkan bisa sampai pada kematian.
- b) Risiko psikis dan psikologis. Ada kemungkinan menjadi ibu tunggal karena pasangan tidak mau menikahi atau tidak mempertanggungjawabkan perbuatannya. Apabila terjadi pernikahan, hal ini juga dapat mengakibatkan perkawinan bermasalah dan penuh konflik karena sama-sama belum dewasa dan siap memikul tanggung jawab sebagai orang tua. Selain itu, pasangan muda terutama pihak

perempuan akan dibebani oleh berbagai perasaan yang tidak nyaman seperti dihantui rasa malu yang terus menerus, rendah diri, bersalah atau berdosa, depresi atau tertekan, pesimis dan lain-lain. Bila ditangani dengan baik, maka perasaan-perasaan tersebut dapat menjadi gangguan kejiwaan yang lebih berat.

- c) Risiko sosial. Salah satu risiko sosial adalah berhenti/putus sekolah atas kemauan sendiri karena rasa malu atau cuti melahirkan. Kemungkinan lain dikeluarkan dari sekolah. Hingga saat ini masih banyak sekolah yang tidak mentolerir siswi yang hamil. Risiko sosial lain yaitu menjadi objek pembicaraan, kehilangan masa remaja yang seharusnya dinikmati, dan terkena cap buruk karena hamil remaja. Kenyataan di Indonesia, kehamilan remaja masih menjadi beban orang tua.
- d) Risiko ekonomi. Merawat kehamilan, melahirkan dan membesarkan bayi/anak membutuhkan biaya besar.

2) Bila kehamilan diakhiri (aborsi)

Banyak remaja memilih untuk mengakhiri kehamilan (aborsi). Aborsi bisa dilakukan secara aman, apabila dilakukan oleh dokter. Sebaliknya, aborsi tidak aman, apabila dilakukan oleh dukun atau cara-cara yang benar atau tidak lazim. Aborsi dapat mengakibatkan dampak negatif secara fisik, psikis dan sosial terutama bila dilakukan secara tidak aman.

- a) Risiko fisik. Perdarahan dan komplikasi merupakan satu risiko aborsi. Aborsi yang berulang selain bisa mengakibatkan kemandulan. Aborsi yang dilakukan secara tidak aman dapat berakibat fatal yaitu kematian.

- b) Risiko psikis. Pelaku aborsi seringkali mengalami perasaan-perasaan takut, panik, tertekan atau stress, trauma mengingat proses aborsi dan kesakitan. Kecemasan karena rasa bersalah, atau dosa akibat aborsi bisa berlangsung lama. Selain itu pelaku aborsi juga sering kehilangan rasa percaya diri.
 - c) Risiko sosial. Ketergantungan pada pasangan seringkali menjadi lebih besar karena perempuan merasa sudah tidak perawan, pernah mengalami kehamilan dan aborsi. Selanjutnya remaja perempuan lebih sukar menolak ajakan seksual pasangannya. Risiko lain adalah pendidikan terputus atau masa depan terganggu.
 - d) Risiko ekonomi. Biaya aborsi yang cukup tinggi dan apabila terjadi komplikasi akan menambah biaya.
- d. Pencegahan Kehamilan Remaja

Untuk mencegah kehamilan pada remaja sebetulnya dapat dimulai dari rumah sendiri. Dari rumah sendiri diajarkan pendidikan kesehatan seksualitas dan reproduksi sejak dini. Bila sebagai orangtua, Anda belum mengajarkan pemahaman akan seks sehat, tidak ada kata terlambat untuk memulainya. Remaja harus diajarkan dan diberi informasi tentang cara menghindarkan diri dari perilaku seks yang berisiko dan konsekuensinya. Mereka membutuhkan informasi dasar tentang cara melindungi diri dan kesehatan reproduksi mereka. Ingat, semakin dini remaja mampu mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan memutuskan apa yang tepat adalah cara agar hubungan seks tidak terjadi dengan mudahnya atau 'bablas' begitu saja.

Adapun beberapa cara mencegah kehamilan remaja yaitu sebagai berikut:^{1,13}

- 1) Tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah
- 2) Kegiatan positif
- 3) Hindari perbuatan yang memberi dorongan negatif misalnya perilaku sex.
- 4) Jangan terjebak pada rayuan gombal
- 5) Hindari pergi dengan orang yang tidak dikenal
- 6) Mendekatkan diri pada Tuhan
- 7) Penyuluhan meliputi Kesehatan Reproduksi Remaja, Keluarga Berencana (alat kontrasepsi, kegagalan dan solusinya), kegiatan rohani dengan tokoh agama.
- 8) Bagi pasangan menikah sebaiknya menggunakan alat kontrasepsi yang tingkat kegagalannya rendah, misalnya steril, AKBK, AKDR, dan suntik.
- 9) Strategi Untuk Mengurangi Kehamilan Remaja

Adapun beberapa strategi yang dapat mengurangi kehamilan remaja antara lain :

- 1) Mengurangi kemiskinan
Angka kehamilan remaja yang paling tinggi terdapat di daerah yang terdapat di daerah-daerah yang keadaan sosial ekonominya kurang. Strategi yang menurunkan kemiskinan dan memperbaiki prospek sosioekonomi keluarga muda besar kemungkinannya akan menurunkan angka kehamilan remaja.
- 2) Memperbaiki penyediaan kontrasepsi
Layanan yang menawarkan kontrasepsi disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan kaum muda, disertai dengan ekspansi lokal fasilitas-fasilitas yang

ditujukan untuk remaja. Harus disediakan suatu layanan terpadu yang menawarkan layanan kesehatan umum dan seksual bagi kaum muda, dan layanan tersebut diberitahukan secara luas.

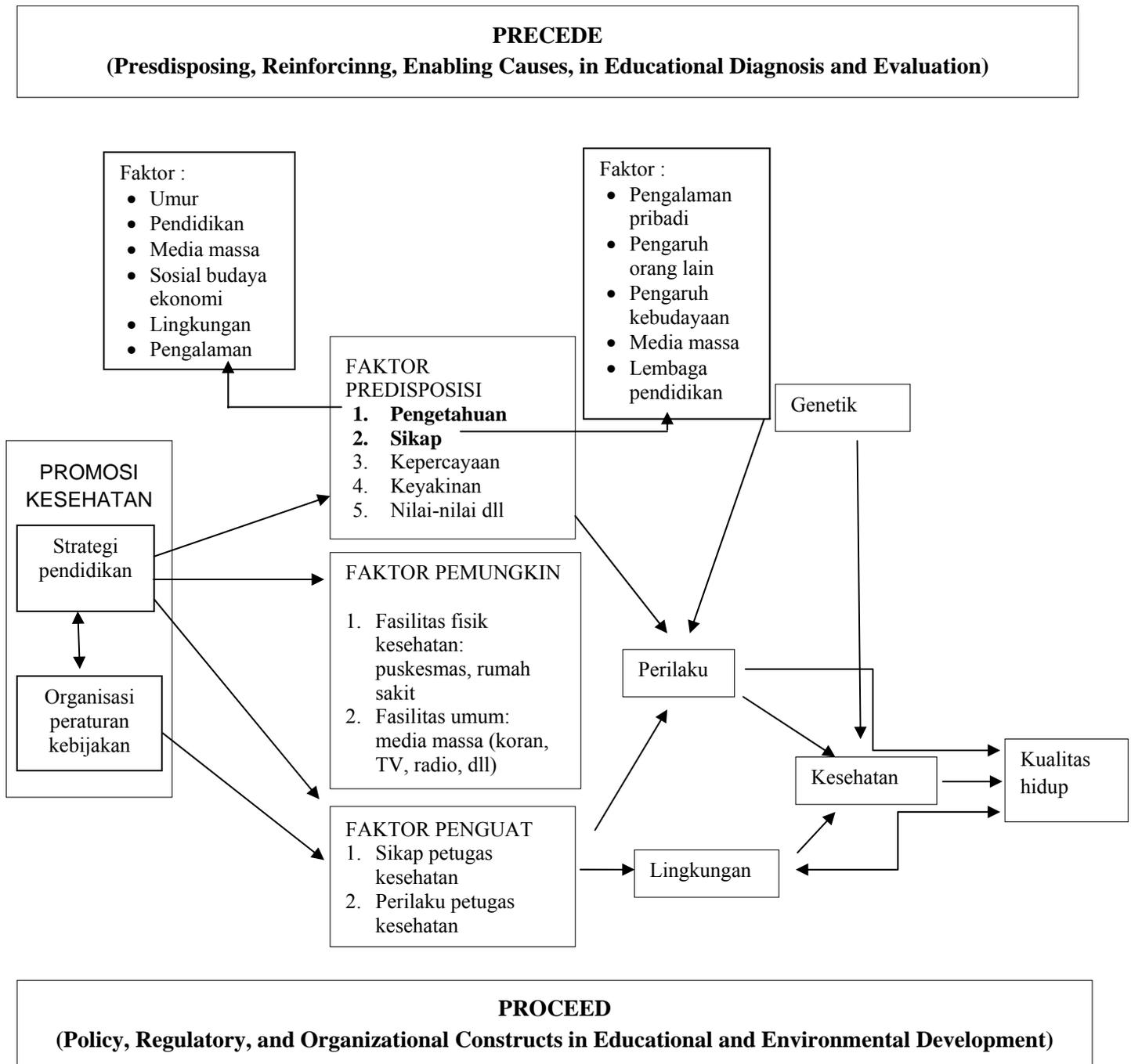
3) Mengincar kelompok berisiko tinggi

Kelompok-kelompok tertentu kaum muda lebih besar kemungkinannya hamil pada usia remaja, sehingga dapat dipilih untuk menjadi sasaran. Kelompok-kelompok ini mungkin mencakup remaja yang diasuh oleh negara, remaja yang tidak memiliki rumah, remaja yang tinggal di lingkungan sosial ekonomi rendah, dan remaja yang mereka sendiri anak dari orang tua remaja.

4) Meningkatkan pendidikan

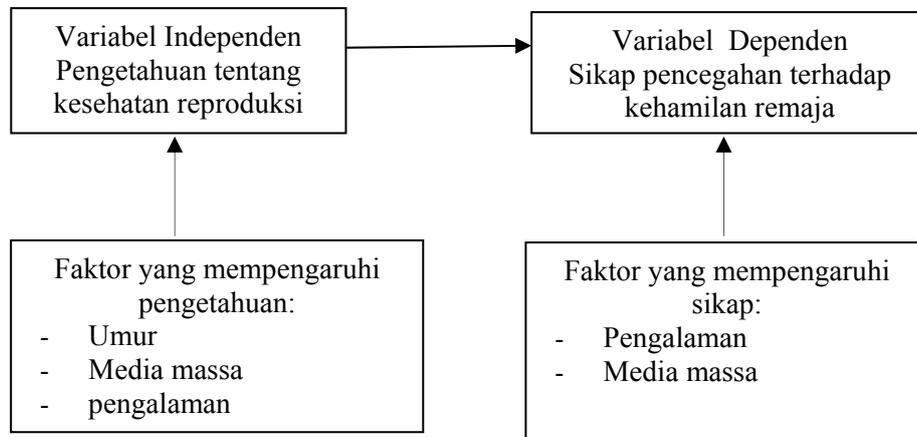
Pendidikan seks disekolah berperan penting dalam menurunkan kehamilan remaja. Program pendidikan seks lebih besar kemungkinannya berhasil apabila terdapat pendekatan terpadu antara sekolah dan layanan kesehatan. Staf layanan kesehatan dapat dilibatkan dalam penyampaian pendidikan seks, dan sekolah dapat mengatur kunjungan kelompok ke klinik sebagai pengenalan dan untuk meningkatkan rasa percaya diri pada remaja yang mungkin ingin mendapatkan layanan tersebut.³²

B. Kerangka Teori



Gambar 4. Modifikasi Kerangka Teori Green, Lawrence, dan Marshall W. Kreuter (1991) dalam Simons-Morton, Bruce G, Walter H. Greene, dan Nell H. Gottlieb (1995)¹³

C. Kerangka Konsep



Gambar 5. Kerangka konsep Penelitian

D. Hipotesis

Ada hubungan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan sikap pencegahan terhadap kehamilan remaja.

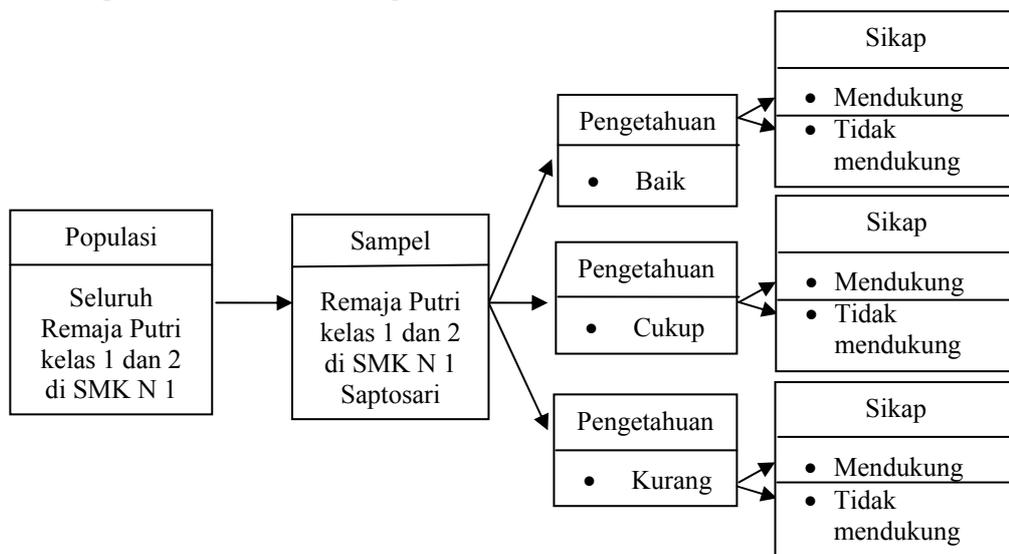
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat analitik korelatif dengan desain *cross sectional* untuk mengetahui pengetahuan tentang kesehatan reproduksi terhadap sikap pencegahan terhadap kehamilan remaja di SMK N 1 Saptosari. Desain *cross sectional* yaitu penelitian dimana data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Artinya subjek hanya dilakukan dan diukur sekali saja dalam waktu yang sama.³³

Desain penelitian adalah sebagai berikut:



Gambar 6. Desain Penelitian

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi menunjukkan sekelompok subjek yang menjadi objek atau sasaran penelitian. Dalam suatu penelitian perlu dilakukan suatu

pembatasan populasi untuk memperoleh sampel yang representatif.³³ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri kelas satu sampai kelas dua di SMK N 1 Saptosari yang berjumlah 357 orang. Kelas tiga tidak diikutsertakan dalam penelitian dikarenakan kelas 3 sedang menjalani rangkaian ujian.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasinya yaitu subjek yang telah ditentukan.³⁴

Di SMK N 1 Saptosari terdapat beberapa jurusan yaitu untuk kelas satu terdapat enam jurusan dan untuk kelas dua terdapat lima jurusan, sehingga total terdapat sebelas jurusan. Jumlah siswi masing-masing kelas sebagai berikut:

a. Kelas satu terdiri dari:

- 1) Jurusan Teknik Audio Video 22 siswi
- 2) Jurusan Teknik Kendaraan Ringan 5 siswi
- 3) Jurusan Teknik Komputer Jaringan 43 siswi
- 4) Jurusan Busana Butik 63 siswi
- 5) Agribisnis Pengolahan Hasil Pertanian 35 siswi
- 6) Akomodasi Perhotelan 17 siswi

b. Kelas dua terdiri dari:

- 1) Jurusan Teknik Audio Video 24 siswi
- 2) Jurusan Teknik Kendaraan Ringan 4 siswi

- 3) Jurusan Teknik Komputer Jaringan 46 siswi
- 4) Jurusan Busana Butik 67 siswi
- 5) Akomodasi Perhotelan 31 siswi

Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 76 sampel dengan penghitungan menggunakan rumus Vincent Gasper sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Zc^2 \cdot P(1-P)}{N \cdot G^2 + Zc^2 \cdot P(1-P)}$$

Keterangan:

N : jumlah sampel

Zc : nilai derajat kepercayaan 95% = 1,96

G : galat pendugaan

P : proporsi dari populasi ditetapkan $P=0,5$

sehingga,

$$n = \frac{N \cdot Zc^2 \cdot P(1-P)}{N \cdot G^2 + Zc^2 \cdot P(1-P)}$$

$$n = \frac{357 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5(1-0,5)}{357 \cdot (0,1)^2 + 1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{357 \cdot (3,8416) \cdot 0,5(0,5)}{357 \cdot (0,1)^2 + 13,8416 \cdot 0,5(0,5)}$$

$$n = \frac{357 \cdot (3,8416) \cdot 0,25}{357 \cdot (0,01) + 13,8416 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{357 \cdot (0,9604)}{357 \cdot (0,01) + 0,9604}$$

$$n = \frac{342,8628}{3,72 + 0,9604}$$

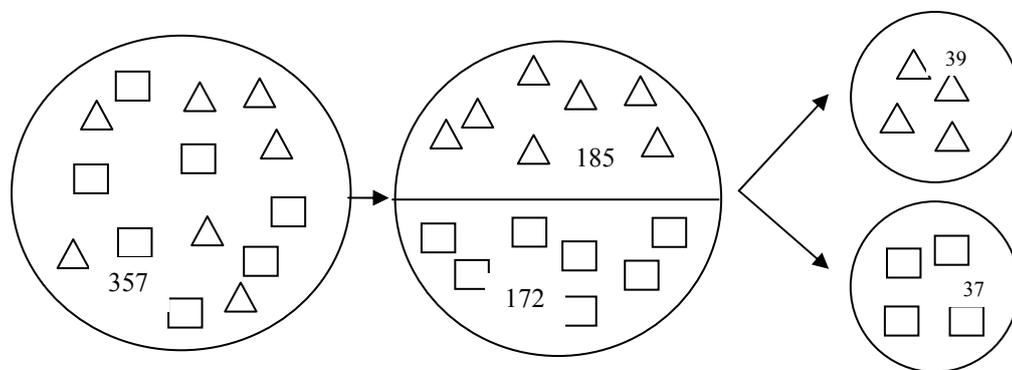
$$n = \frac{342,8628}{4,5304}$$

$$n = 75,68 = 76$$

Karena dalam populasi terdapat 11 jurusan yang masing-masing jurusan tidak sama jumlah siswinya maka teknik pengambilan sampel

dilakukan dengan cara *Stratified proportional random sampling*. Untuk menentukan jumlah proporsi sampel dari masing-masing kelas yaitu:

<p>Populasi: Kelas 1 = 185, kelas 2 = 172, Jumlah= 357 Proporsi kelas 1=$\frac{185}{357} \times 100\% = 51,82\%$ Proporsi kelas 2=$\frac{172}{357} \times 100\% = 48,18\%$</p>	<p>Sampel: Kelas 1= $51,82\% \times 76 = 39,3 = 39$ Kelas 2= $48,18\% \times 76 = 36,6 = 37$ Jumlah=76</p>
--	---



△ = kelas 1

□ = kelas 2

Sampel akan didapatkan dengan cara acak dengan mengumpulkan semua data jumlah siswi kelas satu dan kelas dua. Setelah semua jumlah kelas didapatkan kemudian membuat perhitungan proporsi dari masing-masing kelas, dengan hasil sebagai berikut:

a. Kelas satu terdiri dari:

- 1) Jurusan Teknik Audio Video 5 sampel
- 2) Jurusan Teknik Kendaraan Ringan 1 sampel
- 3) Jurusan Teknik Komputer Jaringan 9 sampel
- 4) Jurusan Busana Butik 13 sampel

- 5) Agribisnis Pengolahan Hasil Pertanian 7 sampel
 - 6) Akomodasi Perhotelan 4 sampel
- b. Kelas dua terdiri dari:
- 1) Jurusan Teknik Audio Video 5 sampel
 - 2) Jurusan Teknik Kendaraan Ringan 1 sampel
 - 3) Jurusan Teknik Komputer Jaringan 10 sampel
 - 4) Jurusan Busana Butik 14 sampel
 - 5) Akomodasi Perhotelan 6 sampel

C. Waktu dan Tempat

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMK N 1 Saptosari Kecamatan Saptosari, Kabupaten Gunungkidul.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 17 Mei 2018.

D. Variabel Penelitian dan Aspek-aspek yang diteliti

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu.³³ Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini terdiri dari satu variabel independen dan satu variabel dependen.

1. Variabel Independen atau variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen/terikat.³⁴ Dalam penelitian ini variabel independennya adalah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

2. Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas.³⁴

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah sikap pencegahan terhadap kehamilan remaja.

E. Definisi Operasional dan Variabel Penelitian

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional Variabel	Kategori	Jenis Data
Karakteristik			
Umur	Umur adalah lama hidup responden sejak lahir sampai dengan ulang tahun terakhir dalam tahun.	1) Remaja Awal 9 – 12 tahun 2) Remaja Menengah 13 – 16 3) Remaja Akhir >16	Interval
Pengalaman	Pengalaman masa lalu responden mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan remaja, sesuai yang diisi responden pada kuesioner.	1) Ya 2) Tidak	Nominal
Sumber informasi	Sumber informasi bagi remaja dapat diperoleh antara lain dari sekolah, media (cetak, elektronik, internet), petugas kesehatan, serta dari teman/ tetangga atau keluarga. Sumber informasi paling sering digunakan responden untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi, sesuai yang diisi responden pada kuesioner.	1) Sekolah 2) Media (cetak, elektronik, internet) 3) Petugas kesehatan 4) Teman/ tetangga, atau keluarga	Nominal
Variabel Independen			
Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi	Kemampuan tahu siswa untuk menjawab kuesioner kesehatan reproduksi tentang pengertian, pertumbuhan dan perkembangan seksual remaja, anatomi alat reproduksi meliputi pria dan wanita, proses terjadinya kehamilan, PMS, HIV/AIDS, aborsi, mitos dan fakta.	1) Baik: hasil presentase 76%-100% 2) Cukup: hasil presentase 56%-75% 3) Kurang: hasil presentase <56%	Ordinal

Variabel Dependen			
Sikap pencegahan	Segala bentuk respon responden terhadap pernyataan tertulis	1) Mendukung Skor $T \geq \text{mean}$ (50)	Nominal

terhadap kehamilan remaja	(kuesioner) tentang pencegahan kehamilan remaja	2) Tidak mendukung Skor T < mean (50)	
----------------------------------	---	---------------------------------------	--

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari sumbernya.³⁵ Alat untuk mengukur dan mengumpulkan data masing-masing variabel dalam penelitian ini adalah kuesioner.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan pengukuran terhadap variabel pengetahuan dan sikap. Langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut:

- a. Pengumpulan artikel, studi pendahuluan, pembuatan proposal skripsi, konsultasi dengan dosen pembimbing.
- b. Melakukan seminar proposal, revisi, dan pengesahan proposal skripsi.
- c. Mengajukan rekomendasi persetujuan etik kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta. Surat keterangan layak etik keluar setelah 5 minggu.
- d. Mengurus izin penelitian ke SMK N 1 Saptosari yang selanjutnya diajukan surat kepada kepala sekolah.
- e. Mengurus izin validitas dan reliabilitas ke SMK N 2 Wonosari yang selanjutnya diajukan surat kepada kepala sekolah.

- f. Setelah mendapatkan izin validitas dan reliabilitas, kemudian menyebar kuisisioner instrumen penelitian ke SMK N 2 Wonosari.
- g. Melakukan koreksi pada kuesioner dan dilakukan analisis untuk mendapatkan soal yang valid dan reliabel.
- h. Peneliti menentukan sampel secara proporsional pada setiap kelasnya di SMK N 1 Saptosari
- i. Melakukan apersepsi dengan pihak sekolah dan tim tentang penelitian yang akan dilakukan.
- j. Tim peneliti datang di SMK N 1 Saptosari. Tim terdiri dari tujuh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Semester VIII.
- k. Anggota tim memastikan semua responden berada di ruang aula.
- l. Selama 3 menit, anggota tim menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat penelitian, dan aturan-aturan yang harus dipenuhi apabila menjadi responden.
- m. Selama 5 menit, setiap anggota tim membagikan surat permohonan menjadi responden dan surat persetujuan untuk ditandatangani sebagai tanda bukti bersedia menjadi responden penelitian.
- n. Selama 2 menit setiap anggota tim membagikan kuesioner, kemudian menjelaskan cara pengisian kuesioner dimulai dari pengisian identitas dan cara menuliskan jawaban. Kuesioner yang dibagikan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya.

- o. Pengisian kuesioner dikerjakan oleh responden secara mandiri selama 75 menit dengan diawasi tim. Responden yang sudah selesai mengisi kuesioner sebelum waktu habis, boleh meninggalkan ruangan.
- p. Setiap anggota tim mengumpulkan kuesioner pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan sikap pencegahan terhadap kehamilan remaja, yang telah diisi oleh responden kemudian memeriksa kelengkapan kuesioner selama 3 menit.
- q. Mengolah semua data yang diperoleh dan menginterpretasikan hasil penelitian.

G. Alat ukur Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan dalam mengumpulkan data. Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui.³⁶ Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk mengukur pengetahuan dan sikap. Kuesioner yang akan digunakan yaitu kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti.

1. Kuesioner tentang pengetahuan

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi merupakan kuesioner tertutup yang berisi 30 pernyataan mengenai kesehatan reproduksi. Responden diminta memilih benar atau salah dari pernyataan tersebut. Bila jawaban benar atau sesuai kunci jawaban diberi skor 1, bila salah atau tidak sesuai dengan kunci

diberi skor 0. Skor jawaban setiap responden dijumlahkan lalu dihitung dan didapatkan hasil dalam bentuk presentase. Setelah diuji validitas dan reliabilitas, terdapat 24 soal yang valid dan 6 soal yang tidak valid. Soal yang tidak valid kemudian dibuang. Dari segi reliabilitas, kuesioner untuk mengukur pengetahuan ini dinyatakan reliabel dengan skor *Alpha Cronbach* sebesar 0,862 ($>0,7$).

Tabel 2. Kisi-kisi kuesioner pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

Indikator	Item soal	Jumlah soal
Pengertian	1,2,	2
Pertumbuhan dan perkembangan seksual remaja,	3,4,5,	3
anatomi alat reproduksi meliputi pria dan wanita,	7,8,9,10,	3
proses terjadinya kehamilan,	11,12,13,14,	4
IMS,	16,17,19	3
HIV/AIDS,	20,21,23,24,	4
Kehamilan tidak diinginkan pada remaja	25,26,28,29,30	5
Jumlah		24

2. Kuesioner tentang sikap

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur sikap remaja terhadap pencegahan kehamilan remaja merupakan kuesioner tertutup yang berisi sejumlah pernyataan mengenai kehamilan remaja. Responden diminta untuk menyatakan kesetujuan atau ketidaksetujuannya terhadap isi pertanyaan dan dua macam kategori jawaban yaitu jika pernyataan favorable/mendukung pencegahan kehamilan remaja disusun dengan skala likert dengan nilai 1-4. Pada pernyataan *favorable* nilai 4 diberikan untuk jawaban Sangat Setuju (SS), nilai 3 diberikan untuk jawaban Setuju (S), nilai 2 diberikan untuk jawaban Tidak Setuju (TS) dan nilai 1 diberikan

untuk jawaban Sangat Tidak Setuju (STS), sedangkan pada pernyataan *unfavorable* nilai 1 diberikan untuk jawaban Sangat Setuju (SS), nilai 2 diberikan untuk jawaban Setuju (S), nilai 3 diberikan untuk jawaban Tidak Setuju (TS) dan nilai 4 diberikan untuk jawaban Sangat Tidak Setuju (STS). Kuesioner yang akan digunakan yaitu kuesioner yang dibuat oleh peneliti. Setelah diuji validitas dan reliabilitas, terdapat 26 soal yang valid dan 4 soal yang tidak valid. Soal yang tidak valid kemudian dibuang. Dari segi reliabilitas, kuesioner untuk mengukur pengetahuan ini dinyatakan reliabel dengan skor *Alpha Cronbach* sebesar 0,874 ($>0,7$).

Tabel 3. Kisi-kisi kuesioner sikap pencegahan terhadap kehamilan remaja

Indikator	Item soal	Jumlah soal
Seks bebas	1,2	2
Faktor pendidik (orang tua dan guru)	3,4	2
Faktor perbaikan gizi	6	1
Faktor sosial budaya	7,8	2
Faktor teknologi	9	1
Dampak kehamilan remaja (fisik, psikis, sosial, ekonomi)	11,12,13,14	4
Dampak aborsi (fisik, psikis, sosial, ekonomi)	15,16,17,18	4
Pencegahan kehamilan remaja	19,20,23,24,25,26,27,28,29,30	10
Jumlah		26

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur (instrumen) tersebut valid. Valid artinya ketepatan mengukur, atau alat ukur tersebut tepat untuk mengukur variabel yang akan diukur.³⁶

Dalam penelitian ini, uji validitas menggunakan analisis butir korelasi *Pearson Product-moment* dengan bantuan *software* komputer. Koefisien

korelasi yang diperoleh dari hasil perhitungan menunjukkan tinggi rendahnya alat ukur. Selanjutnya harga koefisien korelasi ini dibandingkan dengan harga korelasi *product-moment* pada tabel. r tabel pada taraf signifikansi 5% adalah 0,361. Jika r hitung lebih besar dari 0,361, maka butir pernyataan tersebut dikatakan valid. Tapi jika r hitung lebih kecil dari 0,361, maka butir soal tersebut dikatakan tidak valid dan harus dibuang.³⁷

Uji Validitas kuesioner dilakukan di SMK N 2 Wonosari, Gunungkidul dengan menggunakan responden sebanyak 30 siswa. Uji validitas dilakukan dengan prosedur yang sama dengan penelitian. Peneliti menggunakan tim yang terdiri dari tiga orang dari mahasiswa kebidanan semester VIII Reguler Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan satu orang guru dari jurusan Teknik Komputer (TK) SMK N 2 Wonosari. Peneliti memilih tempat tersebut karena populasi dianggap memiliki karakteristik yang sama dengan populasi tempat penelitian.

Hasil uji validitas menunjukkan terdapat 24 soal yang valid dari 30 soal kuesioner pengetahuan dan 26 soal yang valid dari 30 soal kuesioner sikap. Pada kuesioner pengetahuan dan sikap semua soal dinyatakan valid dengan $r > 0,361$.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang dapat dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga.³⁶

Uji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini akan dilakukan dengan bantuan *software* komputer menggunakan model *Alpha Cronbach*. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai *alpha* minimal 0,7.³⁷ Hasil uji reliabilitas menunjukkan skor *Alpha Cronbach* pada kuesioner pengetahuan 0,862 dan pada kuesioner sikap 0,874. Pada kuesioner pengetahuan dan sikap dinyatakan reliabel karena dengan skor *Alpha Cronbach* >0,7.

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan Penelitian
 - a. Pengumpulan artikel, studi pendahuluan, pembuatan proposal skripsi, konsultasi dengan dosen pembimbing.
 - b. Melakukan seminar proposal, revisi, dan pengesahan proposal skripsi.
 - c. Mengajukan rekomendasi persetujuan etik kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta. Surat keterangan layak etik keluar setelah 5 minggu.
 - d. Mengurus izin penelitian ke SMK N 1 Saptosari yang selanjutnya diajukan surat kepada kepala sekolah.
 - e. Mengurus izin validitas dan reliabilitas ke SMK N 2 Wonosari yang selanjutnya diajukan surat kepada kepala sekolah.
 - f. Setelah mendapatkan izin validitas dan reliabilitas, kemudian menyebar kuisisioner instrumen penelitian ke SMK N 2 Wonosari.

- g. Melakukan koreksi pada kuesioner dan dilakukan analisis untuk mendapatkan soal yang valid dan reliabel.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Menentukan sampel secara proporsional pada setiap kelasnya di SMK N 1 Saptosari
- b. Melakukan apersepsi dengan pihak sekolah dan tim tentang penelitian yang akan dilakukan. Tim terdiri dari tujuh orang dari mahasiswa kebidanan semester VIII Reguler Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Kemudian membagi tugas dengan tim untuk mengawasi selama pengisian kuesioner untuk mengantisipasi terjadinya kebocoran soal.
- c. Melakukan pengumpulan data sesuai dengan langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut:
 - 1) Tim peneliti datang di SMK N 1 Saptosari. Tim terdiri dari tujuh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Semester VIII.
 - 2) Anggota tim memastikan semua responden berada di ruang aula.
 - 3) Selama 3 menit, anggota tim menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat penelitian, dan aturan-aturan yang harus dipenuhi apabila menjadi responden.
 - 4) Selama 5 menit, setiap anggota tim membagikan surat permohonan menjadi responden dan surat persetujuan untuk ditandatangani sebagai tanda bukti bersedia menjadi responden penelitian.

- 5) Selama 2 menit setiap anggota tim membagikan kuesioner, kemudian menjelaskan cara pengisian kuesioner dimulai dari pengisian identitas dan cara menuliskan jawaban. Kuesioner yang dibagikan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya.
 - 6) Pengisian kuesioner dikerjakan oleh responden secara mandiri selama 75 menit dengan diawasi tim. Responden yang sudah selesai mengisi kuesioner sebelum waktu habis, boleh meninggalkan ruangan.
 - 7) Setiap anggota tim mengumpulkan kuesioner pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan sikap pencegahan terhadap kehamilan remaja, yang telah diisi oleh responden kemudian memeriksa kelengkapan kuesioner selama 3 menit.
 - 8) Membagikan *souvenir* kepada semua responden penelitian.
3. Tahap Penyelesaian
- a. Mengolah semua data yang diperoleh dan menginterpretasikan hasil penelitian.
 - b. Konsultasi hasil penelitian dengan pembimbing dan memperbaiki revisi hasil penelitian yang telah dikonsultasikan dengan pembimbing.
 - c. Melakukan sidang hasil penelitian, merevisi hasil penelitian, dan pengesahan hasil penelitian.

J. Manajemen Data

1. Sumber Data

Data dari variabel yang diamati menggunakan data primer yang didapatkan dari hasil pengisian angket dan kuisioner pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan sikap pencegahan terhadap kehamilan remaja oleh responden.

2. Pengolahan data

Teknik pengolahan data dilakukan melalui suatu proses dengan tahapan, adapun tahapan tersebut:

a. *Editing Data*

Melakukan pengecekan kelengkapan data, kebenaran data dan tata cara penulisannya, diantaranya kelengkapan ketentuan identitas dan hanya mencantumkan kode saja (*anonym*), mengisi kelengkapan data yaitu memeriksa instrumen pengumpulan data dan kelengkapan isian data di dalam instrument.

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan untuk mengklasifikasikan data jawaban menurut kategorinya masing-masing. Setiap kategori jawaban yang berbeda diberi kode yang berbeda. Setiap jawaban masuk diberi kode tertentu sesuai dengan kategori yang telah ditentukan agar tidak terjadi tumpang tindih dengan kategori lainnya.

Tabel 4. *Coding*

No	Variabel	Kode	Arti
1	Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi	0	Tidak sesuai kunci jawaban
		1	Sesuai kunci jawaban

2	Sikap pencegahan terhadap kehamilan remaja	4	Pernyataan favorable: SS (Sangat Setuju)
		3	S (Setuju)
		2	TS (Tidak Setuju)
		1	STS (Sangat Tidak Setuju)
		1	Pernyataan unfavorable : SS (Sangat Setuju)
		2	S (Setuju)
		3	TS (Tidak Setuju)
		4	STS (Sangat Tidak Setuju)
3	Pengalaman	1	Ya
		2	Tidak
4	Sumber informasi	1	Sekolah
		2	Media (cetak, elektronik, internet)
		3	Petugas kesehatan
		4	Teman, tetangga, atau keluarga

c. *Scoring*

Pada tahap *scoring* dilakukan pemberian nilai untuk setiap kuesioner yang dikerjakan oleh responden dengan menjumlahkan semua skor dari setiap jawaban sehingga diketahui nilai pengetahuan dan sikap yang dimiliki masing-masing responden.

Pemberian skor kuesioner pengetahuan:

- 1) Tidak sesuai kunci jawaban = 0
- 2) Sesuai kunci jawaban = 1

Pemberian skor kuesioner sikap:

Tabel 5. *Scoring* kuesioner sikap

Pernyataan	Skor
Pernyataan favorable:	
SS (Sangat Setuju)	4
S (Setuju)	3
TS (Tidak Setuju)	2
STS (Sangat Tidak Setuju)	1
Pernyataan unfavorable :	
SS (Sangat Setuju)	1
S (Setuju)	2
TS (Tidak Setuju)	3
STS (Sangat Tidak Setuju)	4

d. *Transferring Data*

Memasukkan data pada form pencatatan data dalam bentuk angka sesuai *coding* yang telah ditentukan ke dalam program komputer.

e. Tabulasi data

Tabulasi data merupakan kelanjutan dari *coding* dan *scoring* data pada proses pengolahan. Dalam hal ini setelah data *dicoding* dan *discoring* kemudian ditabulasi dengan cara memindahkan data untuk diolah secara statistika di *software* komputer.

Tabulasi data adalah kegiatan meringkas data ke dalam tabel.

Proses tabulasi meliputi:

- 1) Mempersiapkan tabel dengan kolom dan baris yang disusun dengan cermat dan sesuai kebutuhan.
- 2) Menghitung banyaknya frekuensi untuk tiap kategori jawaban.
- 3) Menyusun distribusi atau tabel frekuensi baik berupa tabel frekuensi satu arah maupun frekuensi silang dengan tujuan agar data yang ada dapat tersusun rapi, mudah untuk dibaca dan dianalisis.

3. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat. Analisis data univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dalam penelitian.³⁵ Analisis univariat dilakukan dengan bantuan *software* komputer. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan nilai rerata, simpangan baku dan rentan nilai pengetahuan kesehatan reproduksi maupun sikap pencegahan terhadap kehamilan remaja, selain itu untuk mendeskripsikan karakteristik antara lain umur, pengalaman, dan sumber informasi. Hasil pengolahan data ditampilkan dalam bentuk data proporsi atau prosentase.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya korelasi atau pengaruh kedua variabel, meliputi variabel independen yaitu tentang pengetahuan kesehatan reproduksi dan variabel dependen yakni sikap pencegahan terhadap kehamilan remaja.³⁷ Analisis bivariat dilakukan dengan bantuan *software* komputer. Uji statistik bivariat yang digunakan pada skala data ordinal-nominal ini menggunakan uji *Chi-Square* karena keduanya termasuk data kategorik. Dikatakan berhubungan jika $p\text{-value} < 0,05$.³⁴

K. Etika Penelitian

Kelayakan etik suatu penelitian kesehatan ditandai dengan adanya surat rekomendasi persetujuan etik dari suatu komisi penelitian etik kesehatan.

Subyek pada penelitian ini adalah manusia sehingga peneliti dalam melakukan penelitiannya harus berpegang teguh pada etika penelitian. Secara garis besar, dalam melaksanakan penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh (Milton, 1999 dalam Notoatmodjo) yaitu:²⁸

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Responden mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian yang akan dilaksanakan yang telah tertulis dalam penjelasan untuk menjadi responden. Responden mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden dalam penelitian ini dengan mengisi surat persetujuan menjadi responden.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*). Dalam hal ini peneliti menjaga semua data responden dan dilakukan pemberian kode.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Responden diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada responden pada setiap tindakan. Keuntungan yang didapatkan responden dalam penelitian ini adalah siswi dapat ikut berpartisipasi dalam penelitian. Kerugian yang didapatkan responden adalah kerugian waktu karena meluangkan waktunya untuk dapat mengisi kuesioner.

Peneliti mengajukan rekomendasi persetujuan etik kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta dan telah mendapatkan Surat Kelaikan Etik dengan nomor LB.01.01/KE-01/XIX/454/2018 tanggal 15 Mei 2018.

I. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki kelemahan dimana ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yang belum dikontrol seperti pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan agama dan lain sebagainya. Hal ini merupakan keterbatasan sumber daya dan waktu penelitian. Kendala dalam penelitian ini yaitu peneliti kesulitan dalam pengondisian siswa saat memilih responden yang dijadikan sampel penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini dilakukan di SMK N 1 Saptosari yang berlokasi di Jalan Wonosari-Panggang Km 22, Saptosari, Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta kode pos 55871. Sekolah tersebut merupakan sekolah berstatus negeri dan sekolah yang mempromosikan kesehatan (*health promoting school*). Di SMK N 1 Saptosari terdapat beberapa jurusan yaitu Teknik Audio Video, Teknik Kendaraan Ringan, Teknik Komputer Jaringan, Busana Butik, Agribisnis Pengolahan Hasil Pertanian dan Akomodasi Perhotelan. Banyaknya siswa yang berada di di SMK N 1 Saptosari sebanyak 971 siswa yang terbagi menjadi 479 siswa dan 492 siswi.

SMK N 1 Saptosari bersama Puskesmas Saptosari sudah menjalankan program PIK-KRR di SMK N 1 Saptosari dengan kegiatan penyuluhan dan sosialisasi kepada siswa-siswi pada Masa Orientasi Sekolah (MOS) awal masuk sekolah dan berkelanjutan diadakan setiap 4 bulan sekali bagi semua siswa-siswi SMK N 1 Saptosari. Di SMK N 1 Saptosari juga dibentuk pendamping kesehatan dari pihak guru BK (Bimbingan Konseling), guru olahraga, penanggung jawab PMR (Palang Merah Remaja) dan penanggung jawab UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) yang masing-masing pendamping kegiatan membawahi kegiatan di SMK N 1 Saptosari khususnya bidang kesehatan remaja. Peneliti mendapatkan data pengetahuan dan sikap res-

ponden, kemudian melakukan analisis univariat dan bivariat sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini terdiri dari deskriptif frekuensi responden terhadap variabel-variabel dalam penelitian.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden di SMK N 1 Saptosari Tahun 2018

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Umur	Remaja Awal	0	0
	Remaja Menengah	39	51,3
	Remaja Akhir	37	48,7
Jumlah		76	100
Pengalaman	Ya	76	100
	Tidak	0	0
Jumlah		76	100
Sumber Informasi	Sekolah	53	69,7
	Media(cetak, elektronik, internet)	2	2,6
	Petugas Kesehatan	19	25
	Teman/tetangga, atau keluarga	2	2,6
Jumlah		76	100
Pengetahuan	Baik	57	75
	Cukup	19	25
	Kurang	0	0
Jumlah		76	100
Sikap	Mendukung	44	57,9
	Tidak Mendukung	32	42,1
Jumlah		76	100

Sumber : Data primer diolah 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden di SMK N 1 Saptosari sejumlah 76 responden. Berdasarkan pengetahuan mayoritas responden memiliki pengetahuan baik 57 responden (75%), cukup 19 responden (25%), dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan kurang (0%). Berdasarkan sikap responden mayoritas mendukung yaitu sebanyak 44 responden (57,9%) lebih besar dibandingkan yang tidak mendukung yaitu sebanyak 32 responden (42,1%). Mayoritas responden tergolong dalam usia remaja menengah sebesar 39 responden (51,3%) dan remaja akhir sebesar 37 responden (48,7%). Seluruh responden mempunyai pengalaman mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan remaja (100%). Sumber informasi yang diperoleh responden mayoritas adalah sekolah yaitu 53 responden (69,7%).

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* tentang hubungan variabel pengetahuan dan sikap yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7. Hasil Analisis Bivariat

	Sikap				Total		<i>p</i>	χ^2 hitung
	Mendukung		Tidak Mendukung		f	%		
	f	%	f	%				
Pengetahuan								
Baik	38	66,7	19	33,3	57	100	0,007	7,197
Cukup	6	31,6	13	68,4	19	100		
Kurang	0	0	0	0	0	0		
Jumlah	44	57,9	32	42,1	76	100		

Sumber : Data primer diolah 2018

Berdasarkan tabel.7 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik dan menyatakan sikap mendukung sebesar 38 responden (66,7%) dan responden yang mempunyai pengetahuan cukup dan menyatakan sikap tidak mendukung sebesar 13 responden (68,4%). Hasil analisis uji chi-square diketahui χ^2_{hitung} sebesar 7,197 ($>3,841$) dengan *p-value* 0,007 ($<0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap.

B. Pembahasan

Penelitian ini melibatkan 76 responden dari SMK N 1 Saptosari. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi dengan sikap pencegahan terhadap kehamilan remaja serta mengetahui karakteristik remaja putri di SMK N 1 Saptosari tahun 2018 meliputi umur, pengalaman, dan sumber informasi.

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik umur, umur remaja menunjukkan bahwa mayoritas responden tergolong dalam usia remaja menengah sebesar 39 responden (51,3%) dan remaja akhir sebesar 37 responden (48,7%). Tingginya masalah pada remaja saat ini tentang kesehatan reproduksi seperti kehamilan remaja disebabkan masih kurang stabilnya emosional ada remaja. Dari ketidakstabilan emosional

tersebut faktor utama adalah usia yang masih dibawah umur yang menyebabkan banyak penyimpangan perilaku kehamilan remaja.

Hal ini sesuai pendapat Notoatmodjo, umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.¹⁹ Hal ini menunjukkan bahwa seseorang yang semakin matang umurnya akan mudah menerima informasi tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan remaja sehingga mengurangi penyimpangan sosial. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Harianti tahun 2016 yang menunjukkan hubungan yang bermakna antara umur dengan sikap PUS tentang PMS di klinik“Y” Kabupaten Indragiri Hulu.³⁸

2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pengalaman

Berdasarkan karakteristik pengalaman, seluruh responden mempunyai pengalaman mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan remaja (100%). Sumber informasi kesehatan reproduksi saat ini sangat banyak didapatkan baik dari sekolah, petugas kesehatan, media cetak, internet, dll. Kemudahan akses informasi saat ini sangat mengkhawatirkan apalagi kemudahan internet yang membuat informasi yang baik dan tidak baik sulit untuk menyaringnya, apalagi remaja mempunyai rasa ingin tahu yang besar.

Pemerintah sudah melakukan program PIKKRR yang menjadikan remaja sebagai sasaran program tersebut khususnya di SMA dan SMK.

Seseorang yang mendapatkan pengalaman mendapatkan informasi kesehatan reproduksi tersebut akan bisa menentukan hal yang baik dan yang tidak baik dalam bersosialisasi, sehingga meminimalisir terjadinya penyimpangan sosial. Menurut Notoatmodjo, pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang kita peroleh. Pengalaman masa lalu atau apa yang telah kita pelajari akan menyebabkan terjadinya perbedaan interpretasi.¹⁹

Menurut Azwar, individu sebagai orang yang menerima pengalaman, orang yang melakukan tanggapan, biasanya tidak melepaskan pengalaman yang sedang dialaminya dari pengalaman-pengalaman terdahulu yang relevan.²⁴ Hal ini berarti bahwa seseorang yang mempunyai pengalaman mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan remaja akan berperan dalam proses penginteretasian seseorang untuk melakukan tanggapan dan menentukan perilakunya.

3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Sumber Informasi

Berdasarkan karakteristik sumber informasi, mayoritas responden mendapat informasi dari sekolah yaitu 53 responden (69,7%). Pihak sekolah sudah melakukan program PIKKRR yang bekerja sama dengan puskesmas maupun pihak terkait dalam memberikan informasi kesehatan reproduksi di SMK N 1 Saptosari. Semua siswa wajib mengikuti program tersebut saat MOS maupun rutin setiap empat bulan sekali. Dengan

demikian semua siswa mendapatkan informasi yang baik dan benar dari pihak sekolah.

Menurut Azwar, lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman yang baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajaran-ajaran.²⁴ Hal ini menunjukkan bahwa sekolah merupakan lembaga pendidikan mempunyai peran penting dalam memberikan pengaruh terhadap seseorang dan sesuai dengan hasil penelitian dari Tiara tahun 2015 media informasi interpersonal berhubungan dengan tingkat pengetahuan reproduksi ($p\text{-value} = 0,032$).³⁹

4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan pengetahuan mayoritas responden memiliki pengetahuan baik 57 responden (75%), kurang 19 responden (25%), dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan kurang (0%). Hal ini menunjukkan bahwa seseorang yang mempunyai pengetahuan baik akan mempunyai sikap yang baik pula dan seseorang yang mempunyai pengetahuan. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah umur. Sebagian besar responden termasuk dalam remaja menengah dan akhir sehingga lebih matang dalam berpikir. Faktor lain seperti

pengalaman juga sangat berpengaruh dalam menentukan pengetahuan seseorang.

Menurut pendapat Notoatmodjo yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi seorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.¹⁹ Seluruh remaja putri pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan remaja. Hal ini menunjukkan bahwa remaja putri yang pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi maupun kehamilan remaja akan memiliki pengetahuan yang baik pula tentang kesehatan reproduksi maupun kehamilan remaja.

5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Pencegahan Terhadap Kehamilan Remaja

Berdasarkan sikap responden mayoritas mendukung yaitu sebanyak 44 responden (57,9%) lebih besar dibandingkan yang tidak mendukung yaitu sebanyak 36 responden (42,1%). Dari data penelitian diatas terdapat sikap mendukung yang lebih besar dari sikap yang tidak mendukung. Sikap mendukung yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sikap positif atau mendukung pencegahan kehamilan remaja, sedangkan sikap tidak mendukung yaitu sikap negatif atau tidak mendukung pencegahan

kehamilan remaja. Semua responden banyak yang mempunyai sikap mendukung pencegahan kehamilan remaja.

Menurut pendapat Berkowitz dalam Azwar, yang menyatakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap seseorang terhadap suatu objek berupa perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) dan perasan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut.²⁴ Faktor yang mempengaruhi sikap salah satunya adalah pengalaman. Semua responden mempunyai pengalaman mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi melalui program PIKKRR sehingga remaja putri akan mempunyai sikap yang mendukung. Karena seluruh remaja putri pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan remaja, maka informasi atau stimulus tersebut akan menimbulkan respon seseorang terhadap pencegahan kehamilan remaja.

6. Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Pencegahan Terhadap Kehamilan Remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak mempunyai sikap mendukung sebesar 38 responden (66,7%) dibandingkan yang berpengetahuan cukup sebesar 6 responden (31,6%). Hasil analisis *p-value* 0,007 (<0,05) maka ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan sikap pencegahan terhadap kehamilan remaja. Hal

tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Meirina, Sri, dan Heni di SMK 1 Karangjambu tahun 2016 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang kehamilan tidak diinginkan dengan sikap remaja putri dalam pencegahan kehamilan tidak diinginkan (*p-value* 0,020).¹⁴

Hal ini berarti bahwa seseorang yang bersikap baik (mendukung) biasanya mempunyai pengetahuan yang baik. Sedangkan seseorang yang bersikap tidak baik (tidak mendukung) biasanya mempunyai pengetahuan kurang baik pula. Dengan demikian remaja putri yang mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang baik akan mempunyai sikap mendukung dalam pencegahan terhadap kehamilan remaja. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo, seseorang yang bersikap baik (positif) biasanya mempunyai pengetahuan yang baik. Sedangkan seseorang yang bersikap tidak baik biasanya mempunyai pengetahuan kurang baik¹⁹.

Faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama. Sekolah sudah melakukan program PIKKRR yang menjadikan remaja sebagai sasaran program tersebut khususnya di SMA dan SMK. Seseorang yang mendapatkan pengalaman mendapatkan informasi kesehatan reproduksi tersebut akan bisa menentukan hal yang baik dan yang tidak baik dalam bersosialisasi. Faktor pengalaman meninggalkan kesan kuat, karena itu sikap terbentuk apabila

pengalaman yang terjadi dalam situasi yang melibatkan emosional. Pengalaman mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat tanggapan seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis tersebut.

Di era globalisasi saat ini, sumber informasi kesehatan reproduksi banyak berasal dari media internet yang memudahkan semua orang untuk mengaksesnya. Perkembangan teknologi media komunikasi yang semakin canggih, faktor dari luar yaitu pergaulan bebas tanpa terkendali oleh orang tua yang menyebabkan remaja merasa bebas untuk melakukan apa saja yang diinginkan. Dalam penelitian lain yang dilakukan Faruq Muhammad di SMA Batik 2 Surakarta tahun 2014 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang seks pranikah dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).¹⁵

Sikap remaja dalam menghadapi kehamilan remaja sangat penting. Dengan terbentuknya sikap yang baik, diharapkan perilaku remaja menjadi baik sehingga tidak keluar dari aturan atau norma yang ada. Apabila sikap remaja sudah tidak baik, maka akan berpengaruh terhadap penyimpangan misalnya kehamilan remaja yang semakin meningkat. Sehingga sangat penting pengetahuan tentang kesehatan reproduksi bagi remaja sedini mungkin.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Pencegahan Terhadap Kehamilan Remaja Pada Remaja Putri di SMK N 1 Saptosari Tahun 2018” dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan sikap pencegahan terhadap kehamilan remaja di SMK N 1 Saptosari tahun 2018.
2. Remaja putri di SMK N 1 Saptosari tahun 2018 memiliki karakteristik meliputi umur yang menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri tergolong dalam usia remaja menengah dan remaja akhir. Berdasarkan pengalaman seluruh responden mempunyai pengalaman mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan remaja. Berdasarkan informasi, mayoritas responden memperoleh sumber informasi yaitu berasal dari sekolah.
3. Berdasarkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi mayoritas remaja putri memiliki pengetahuan baik.
4. Berdasarkan sikap pencegahan terhadap kehamilan remaja mayoritas remaja putri menyatakan mendukung.

B. Saran

Beberapa hal yang dapat direkomendasikan dari hasil penelitian ini diantaranya adalah:

1. Bagi Kepala Sekolah SMK N 1 Saptosari
 - a. Diharapkan kepala sekolah dapat mengambil kebijakan dalam meningkatkan Program Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) bagi siswa-siswi di SMK N 1 Saptosari.
 - b. Diharapkan sekolah bersama dengan puskesmas atau lembaga terkait melakukan peningkatan pelaksanaan program PIK-KRR secara terpadu dan berkelanjutan.
2. Bagi Siswi SMK N 1 Saptosari
 - a. Diharapkan siswi dapat meningkatkan semangat belajar dalam menambah pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan reproduksi.
 - b. Diharapkan siswi dapat meningkatkan kewaspadaan diri dalam upaya pencegahan terhadap kehamilan remaja.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pedoman dan menginspirasi peneliti selanjutnya. Diharapkan peneliti selanjutnya tidak hanya meneliti hubungan pengetahuan dengan sikap saja, akan tetapi bisa menggali faktor lain yang mempengaruhi sikap.

DAFTAR PUSTAKA

1. Soetjiningsih. Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta : Sagung Seto. 2010.
2. Progestin, Prima. Risiko kehamilan pada usia remaja. 2014. Diunduh tanggal 27 Oktober 2017 dari <http://drprima.com/kehamilan/risiko-kehamilan-pada-usia-remaja.html>
3. Kusmiran, Eny. Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika. 2012.
4. Imron, Ali. Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja. Yogyakarta: ArRuzz Media. 2012.
5. WHO. Maternal Mortality. World Health Organization. 2014. Diunduh tanggal 27 Oktober 2017 dari http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/en/
6. Sedgh G, Finer LB, Bankole A, Eilers MA, Singh S. Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: Levels and recent trends. J Adolesc Heal [Internet]. Elsevier Inc.; 2015;56(2):223–30. Diunduh tanggal 27 Oktober 2017 dari: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.007>
7. Badan Pusat Statistik. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. Jakarta: Badan Pusat Statistik. 2018.
8. Badan Pusat Statistik. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. Jakarta: Badan Pusat Statistik. 2013
9. Sucahyo, Nurhadi. Pernikahan Remaja, Kematian Ibu Melahirkan di Indonesia Meningkat. Yogyakarta. VOA. 2016. Diunduh 20 Oktober 2017 dari: <https://www.voaindonesia.com/a/pernikahan-remaja-dan-kasus-kematian-ibu-melahirkan-di-indonesia/3653855.html>
10. Dinas Kesehatan Propinsi DIY. Profil Kesehatan DIY Tahun 2016. 2017
11. Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul. Profil Kesehatan Gunungkidul Tahun 2016. 2017
12. BKKBN. Program Pembinaan Kesehatan Remaja. 2013. Diunduh 20 Oktober 2017 dari <http://bkkbn.go.id/>

13. Rosyeni, Yeni dan Isti Dariah. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dengan Kehamilan Remaja Di Puskesmas Cipageran Cimahi Utara Tahun 2010. Jurnal Kesehatan Kartika. 2010. Diunduh tanggal 27 Oktober 2017 dari: <http://www.stikesayani.ac.id/publikasi/ejournal/filesx/2011/201108/201108-005.pdf>
14. Mastuti, Meirina Mega dkk. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kehamilan Tidak Diinginkan Dengan Sikap Remaja Putri Dalam Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan Di SMK 1 Karangjambu. Semarang. 2016. Diunduh tanggal 27 Oktober 2017 dari: <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/5172.pdf>
15. Muhammad, Faruq. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Seks Pranikah Di SMA Batik 2 Surakarta. Surakarta. 2014. Diunduh tanggal 27 Oktober 2017 dari: http://eprints.ums.ac.id/29360/25/9RR._NASKAH_PUBLIKASI.pdf
16. Sinaga, Tinceuli. Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Terhadap Aborsi Dari Kehamilan Tidak Dikehendaki Di Sekolah Menengah Umum Negeri 1 Pematang Siantar Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun, Tahun 2007. Sumatera Utara. 2007. Diunduh tanggal 27 Oktober 2017 dari: <https://id.scribd.com/document/101709340/PENGETAHUAN-DAN-SIKAP-REMAJA-PUTRI-TERHADAP-ABORSI-DARI-KEHAMILAN-TIDAK-DIKEHENDAKI-DI-SEKOLAH-MENENGAH-UMUM-NEGERI-I-PEMATANG-SIANTAR-KECAMATAN-SIANTAR>
17. Imbarwati, Eni Fitrotun dan Dewi Elliana. Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) Dengan Sikap Terhadap Aborsi Di Kelurahan Ngemplak Simongan Kota Semarang. Semarang. Jurnal Dinamika Kebidanan.2007. Diunduh tanggal 24 Februari 2018 dari: <http://jurnal.abdihusada.ac.id/index.php/jurabdi/article/view/62>
18. Sukani. Hubungan Keintiman Keluarga Dan Kelompok Sebaya Dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Perilaku Seksual Pada Siswa Mtsn Dlingo Bantul. Yogyakarta. 2013. Diunduh tanggal 24 Februari 2018 dari: <https://digilib.uns.ac.id/...=/Disusun-untuk-Memenuhi-Sebagian-Persyaratan-Mencapai>
19. Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka cipta. 2012.

20. Hurlock, Elizabeth B. Psikologi Perkembangan. Jakarta : PT Gramedia Pustaka. 2004
21. Soekanto, Soerjono. Sosiologi suatu Pengantar. Jakarta: PT.Raja Grafindo. 2007
22. Kusumohamidjojo. Filsafat Kebudayaan; Proses Realisasi Manusia. Yogyakarta: Jalasutra. 2010
23. Wawan & Dewi. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika. 2010
24. Azwar, Saifuddin. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2013.
25. Sarwono, S. Psikologi Remaja. Jakarta: PT. Raja Grafindo. 2011.
26. Soetjningsih, dkk. Buku Ajar 1, Tumbuh Kembang Anak dan Remaja: Gizi Untuk Tumbuh Kembang Anak, ed 1. Jakarta: Sagung Seto. 2008
27. Kementerian kesehatan RI. INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kemeterian Kesehatan RI Situasi Kesehatan Remaja. 2015
28. Shintyadita, Putu Noni. Pentingnya Pendidikan Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Pada Remaja. 2015 Diunduh tanggal 22 November 2017 dari <http://www.kisara.or.id/artikel/pentingnya-pendidikan-kesehatan-reproduksi-dan-seksual-pada-remaja.html>)
29. Notoatmodjo, Soekidjo. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2007
30. BKKBN. NAPZA dan HIV/AIDS di Kalangan Remaja. 2012 Diunduh tanggal 24 November 2017 dari <http://dkijakarta.bkkbn.go.id/Lists/Artikel/DispForm.aspx?ID=18&ContentTypeId=0x01003DCABABC04B7084595DA364423DE7897>. 11/3/2016
31. Wiknjosastro H. Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4 Cetakan ke-2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2009

32. Anna Glasier, Ailsa Gebbie. Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi. Jakarta : EGC. 2006
33. Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
34. Sastroasmoro, S. dan Sofyan Ismael. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis edisi-5. Jakarta: Sagung Seto; 2014.
35. Lemeshow, S., David W.H.J., Janelle, K. & Sthepen, K.L. Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan, terjemahan: Pramono, D. & Kusnanto, H. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press. 1997
36. Arikunto, Suharsimi. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka cipta. 2010
37. Riwidikdo, Handoko. Statistik Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS. Yogyakarta: Pustaka Rihamas. 2013
38. Harianti, Rini dan Nurbaiti. Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Pasangan Usia Subur Tentang Penyakit Menular Seksual Di Klinik “Y” Kabupaten Indragiri Hulu. Jurnal Kesehatan Reproduksi ISSN 2087-703X-Vol 7, No. 3.2016; 199-209
39. Sidik, Tiara Asyfia. Hubungan Media Informasi Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Santri Di Pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal) Volume 3, Nomor 3, April 2015 (ISSN: 2356-3346)

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1**RINCIAN ANGGARAN PENELITIAN**

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit cost	Jumlah
1.	Pengadaan bahan habis pakai di lapangan				
	a. Bahan kontak tempat pensil	106	Buah	5.000	530.000
	b. Bolpoin	106	Buah	1.000	106.000
	c. Jam dinding	2	Buah	50.000	100.000
2.	Transport peneliti				
	a. Transport ke lokasi	12	Kali	15.000	180.000
	b. Transport anggota peneliti	10	Kali	15.000	150.000
3.	ATK dan pengadaan (pencetakan dan penjilidan)				
	a. Penyusunan proposal skripsi	4	Paket	20.000	80.000
	b. Seminar proposal	5	Paket	20.000	100.000
	c. Revisi proposal	4	Paket	20.000	80.000
	d. Pengajuan etik penelitian	1	Paket	50.000	200.000
	e. Persiapan bahan dan lain-lain	110	Paket	2.500	275.000
	f. Penyusunan laporan hasil	4	Paket	25.000	120.000
	g. Sidang hasil skripsi	5	Paket	25.000	125.000
	h. Revisi laporan skripsi akhir	4	Paket	25.000	100.000
	Jumlah				2.166.000

LAMPIRAN 2

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	BULAN																													
		November				Desember				Januari				Februari				April				Mei				Juni		Juli			
		1	2	3	2	3	4	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	3	4	1	2		
1.	Penyusunan Proposal Skripsi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																	
2.	Seminar Proposal Skripsi														■																
3.	Revisi Proposal Skripsi														■	■	■	■													
4.	Perijinan Penelitian																		■	■	■	■									
5.	Persiapan Penelitian																						■								
6.	Pelaksanaan Penelitian																							■							
7.	Pengelolaan Data																							■	■						
8.	Laporan Skripsi																									■	■				
9.	Sidang Skripsi																												■		
10.	Revisi Laporan Skripsi Akhir																														■

LAMPIRAN 3

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Saya Handari Mursit adalah mahasiswa yang berasal dari institusi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta jurusan kebidanan program studi D-IV Kebidanan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Pencegahan terhadap Kehamilan Remaja di SMK N 1 Saptosari Tahun 2018.”
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan sikap pencegahan terhadap kehamilan remaja di SMK N 1 Saptosari.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat menambah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan sikap pencegahan terhadap kehamilan yang sering terjadi dikalangan remaja.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama kurang lebih 90 menit untuk mengisi kuesioner, dan kami akan memberikan kompensasi kepada anda berupa *souvenir* (tempat pensil dan bolpoin). Subjek penelitian atau orang yang terlibat dalam penelitian ini adalah siswi SMK N 1 Saptosari yang akan diambil secara acak sejumlah 76 orang.
5. Prosedur pengambilan data dengan meminta anda mengisi kuesioner. Cara ini mungkin akan mengganggu waktu anda, tetapi anda tidak perlu khawatir karena peneliti telah meminta izin untuk melaksanakan penelitian pada pihak sekolah.
6. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah dapat mendapatkan informasi terkait kesehatan reproduksi dan sikap pencegahan terhadap kehamilan remaja.
7. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.

8. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Handari Mursit dengan nomor telepon 085643944465

Peneliti,

Handari Mursit

LAMPIRAN 4

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yth.

Siswi Kelas X dan XI SMK N 1 Saptosari

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Handari Mursit

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Yogyakarta

Dengan dilakukannya penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Pencegahan terhadap Kehamilan Remaja di SMK N 1 Saptosari Tahun 2018” maka dengan ini saya mengajukan permohonan kesediaan siswi SMK N 1 Saptosari untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan berkenan untuk mengisi lembar kuesioner yang disediakan. Hasil penelitian ini tidak mempengaruhi prestasi atau nilai karena itu peneliti memohon agar siswa mengisi lembar kuesioner sesuai dengan pendapat siswi. Cara pengisian dapat dilakukan sesuai petunjuk yang ada.

Besar harapan saya atau terkabulnya permohonan ini. Atas partisipasi dan kerjasama teman-teman, saya ucapkan terimakasih.

Gunungkidul, 2018

Peneliti

LAMPIRAN 5

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Handari Mursit dengan judul **“Hubungan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Pencegahan terhadap Kehamilan Remaja di SMK N 1 Saptosari Tahun 2018”**

Nama :

Alamat :

No. Telepon/HP :

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gunungkidul,.....

Saksi

Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Ketua Pelaksana Penelitian

(Handari Mursit)

LAMPIRAN 6

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk:

1. Isilah dan lingkari jawaban yang menurut anda paling tepat.
2. Jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut dengan sejujurnya dan anda tidak diperbolehkan bertanya kepada teman atau orang lain yang berada di dekat anda.
3. Jawaban-jawaban yang anda berikan tidak akan dipakai untuk hal-hal di luar kepentingan penelitian ini. Dan juga tidak akan diberikan ke sekolah anda untuk kepentingan-kepentingan evaluasi belajar.

I. IDENTITAS RESPONDEN

KARAKTERISTIK RESPONDEN		
1.	Nama (Inisial)	
2.	Umur tahun
3.	Tingkat	a. 1 b. 2 (lingkari salah satu)
4.	Kebudayaan	a. Jawa b. Non Jawa: (lingkari salah satu)
5.	Apakah anda pernah mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan remaja?	a. Ya b. Tidak (lingkari salah satu)
6.	Jika pernah, dari mana sumber informasi yang paling sering anda peroleh?	a. Sekolah b. Media (cetak, elektronik, internet) c. Petugas kesehatan d. Teman sebaya/tetangga, atau keluarga (lingkari salah satu)

II. PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI

Jawablah pertanyaan dengan memberita tanda ceklist (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat anda.

No.	Item Pertanyaan	Benar	Salah
Kesehatan Reproduksi			
1.	Menurut <i>International Conference Population and Development</i> (ICPD), kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses,		

	reproduksi.		
2.	Menurut UNESCO, pendidikan kesehatan reproduksi adalah sebuah pendidikan yang dikembangkan dengan pendekatan yang sesuai dengan usia, peka budaya dan komprehensif yang mencakup program yang memuat informasi ilmiah akurat, realistis dan tidak bersifat menghakimi.		
Pertumbuhan dan Perkembangan Seksual Remaja			
3.	Pubertas merupakan peralihan dari masa masa dewasa ke masa lansia		
4.	Pada remaja laki-laki akan mengalami perubahan suara menjadi lebih berat pada masa pubertas		
5.	Perubahan jasmani pada remaja putri yaitu mulai berkembangnya payudara		
6.	Menarche adalah datangnya haid pertama pada remaja putri		
anatomi alat reproduksi meliputi pria dan wanita			
7.	Organ reproduksi remaja perempuan hanya vagina dan selaput dara.		
8.	Alat reproduksi laki-laki hanya penis dan skrotum Nyeri haid dapat dialami oleh laki-laki		
9.	Setiap remaja perempuan akan mengalami siklus haid \pm 20-35 hari		
10.	Vagina, mulut rahim/serviks, rahim, tuba dan indung telur merupakan alat reproduksi bagian dalam		
Proses Terjadinya Kehamilan			
11.	konsepsi atau <i>fertilisasi</i> adalah pertemuan inti <i>ovum</i> dengan inti <i>spermatozoa</i>		
12.	<i>Fertilisasi</i> dapat terjadi karena hubungan seksual		
13.	<i>Ovum</i> (sel telur) akan dilepas saat ovulasi atau masa subur		
14.	<i>Fertilisasi</i> dapat terjadi kapanpun karena ovum mempunyai umur hidup yang lama		
Infeksi Menular Seksual			
15.	Pada laki-laki yang terkena IMS ditandai dengan bintil-bintil, lecet pada penis, berwarna merah pada alat kelamin, tumbuh daging seperti jengger ayam, rasa gatal pada alat kelamin, rasa sakit saat kencing, kencing darah atau nanah yang berbau busuk		
16.	Pada perempuan yang terkena IMS ditandai		

	denagn pengeluaran lendir pada vagina, keputihan yang berbusa kehijauan, bau busuk dan gatal, timbul bercak darah setelah seksual, lecet pada alat kelamin.		
17.	Jika penyakit kelamin tidak diobati, dapat menyebabkan risiko menahun pada organ reproduksi dan menyebabkan kemandulan		
18.	Oral seks (seks yang dilakukan dengan menggunakan kelamin-mulut) tidak akan menularkan penyakit menular seksual		
19.	Penyakit infeksi menular seksual adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan kelamin		
HIV/AIDS			
20.	<i>Aquired Immuno Defficiency Syndrome</i> (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh.		
21.	Penyebab AIDS adalah virus HIV (<i>Human Immunodefficiency Virus</i>)		
22.	Penularan HIV/AIDS dapat diakibatkan karena hubungan seksual yang tidak aman		
23.	Ibu hamil yang terkena infeksi HIV tidak berisiko menularkan kepada bayi yang dikandungnya		
24.	Penularan HIV/AIDS dapat juga diakibatkan karena penggunaan jarum suntik, tatto yang tidak steril secara bersama-sama		
Kehamilan tidak diinginkan pada remaja dan aborsi			
25.	Remaja perempuan yang sudah menstruasi dapat hamil jika berhubungan seksual		
26.	Kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja merupakan sesuatu yang membanggakan baik keluarga maupun masyarakat		
27.	Seorang wanita tidak dapat hamil kalau hanya sekali melakukan hubungan seksual		
28.	Sebagian besar kehamilan remaja di luar nikah disebabkan karena kurangnya perhatian dari orang tua		
29.	Salah satu risiko sosial adalah berhenti/putus sekolah		
30.	Abortus (tindakan menggugurkan kandungan) berisiko mengakibatkan kematian karena perdarahan.		

III. SIKAP REMAJA TERHADAP PENCEGAHAN KEHAMILAN REMAJA

Jawablah pertanyaan dengan memberita tanda ceklist (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat anda.

Keterangan:

SS = Sangat setuju

TS = Tidak setuju

S = Setuju

STS = Sangat tidak setuju

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Bagaimana sikap/tanggapan anda tentang faham "free sex"				
2.	Bagaimana sikap/tanggapan anda tentang bacaan/gambar/film yang menjerus pornografi				
3.	Untuk memperbesar daya kontrol perempuan terhadap akses seksual pria terhadapnya, perlu adanya jaminan hukum yang kuat				
4.	Remaja yang sedang mabuk cinta akan mudah terjerumus pada praktik seksual yang berbahaya				
5.	Menurut anda bahwa kasus pelecehan seksual yang sering terjadi merupakan hal yang wajar-wajar saja				
6.	Informasi tentang seksual yang diterima tidak lengkap dan dapat mengakibatkan dampak negatif bagi remaja				
7.	Informasi yang diperoleh dari internet perlu di <i>filter</i> karena tidak semua konten bersifat positif				
8.	Pendidikan kesehatan reproduksi perlu diberikan di sekolah maupun di rumah sedini mungkin				
9.	Pernikahan pada usia remaja bisa merampas kehidupan dan kebahagiaan remaja				

10.	Pacaran boleh dilakukan asalkan tidak menjerumus ke hal yang negatif				
11.	Seorang wanita yang mengalami kehamilan di usia remaja sering dijauhi teman dan masyarakat				
12.	Seorang wanita yang mengalami kehamilan di usia remaja akan menjadi beban orang tua				
13.	Akibat yang ditimbulkan karena kehamilan remaja yaitu dapat mengakibatkan perkawinan bermasalah dan penuh konflik				
14.	Aborsi/pengguguran yang dilakukan secara tidak aman akan berakibat kematian				
15.	Pelaksanaan aborsi yang dilakukan secara non medis sangatlah membahayakan keselamatan jiwa				
16.	Jamu peluruh dapat menggugurkan tanpa efek samping				
17.	Tindakan menggugurkan kandungan mengandung risiko terkena infeksi dan kemandulan di kemudian hari				
18.	Bagaimana sikap dan tanggapan anda tentang tindakan aborsi/pengguguran kandungan kehamilan dikalangan remaja				
19.	Aborsi pada kehamilan remaja secara medis dan hukum boleh dilakukan asal usia kehamilan tidak lebih dari 20 minggu				
20.	Remaja yang hamil sebaiknya membiarkan bayinya dirawat oleh orang lain dan melanjutkan sekolahnya setelah bayi lahir				
21.	Sudah menjadi kodrat sang Pencipta bahwa pria tidak akan hamil, oleh sebab itu pria tidak perlu memperhatikan				

	unsur kesiapan reproduksi				
22.	Merupakan hal yang tidak masuk akal bila seorang perempuan atau pria harus menunggu untuk melakukan hubungan seksual sampai dia cukup dewasa dan mampu membuat keputusan sehat tentang seks				
23.	Setiap orang selalu mempunyai hak untuk berkata “tidak” terhadap segala bentuk sentuhan yang merangsang seks				
24.	Hubungan seks dapat dilakukan oleh pasangan yang sedang pacaran asalkan di tempat yang rahasia dan suka sama suka				
25.	Hubungan seks bukanlah satu-satunya cara untuk menyatakan cinta yang tulus terhadap pacar				
26.	Untuk menjaga hubungan cinta anda tetap harmonis, maka sebaiknya remaja sering minum obat-obat perangsang				
27.	Tidak berhubungan seks (abstinensia) dan tidak bercumbu berat (petting) adalah cara pencegahan kehamilan tidak diinginkan pada remaja yang efektif seratus persen				
28.	Remaja perempuan yang sudah mendapatkan menstruasi yang pertama kali harus menghindari hubungan seks pranikah				
29.	Bila kekasih anda menodai hubungan anda dengan melakukan hubungan seks pranikah, maka yang anda lakukan adalah memutuskan hubungan tersebut				
30.	Meskipun kekasih anda berjanji akan menikahi anda setelah melakukan hubungan seks, maka anda tetap tidak mengabdikan permintaannya				

LAMPIRAN 7

KUNCI JAWABAN KUESIONER PENELITIAN

A. Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi

- | | | |
|-------|-------|-------|
| 1. B | 11. B | 21. B |
| 2. B | 12. B | 22. B |
| 3. S | 13. B | 23. S |
| 4. B | 14. S | 24. B |
| 5. B | 15. B | 25. B |
| 6. B | 16. B | 26. S |
| 7. S | 17. B | 27. S |
| 8. S | 18. S | 28. B |
| 9. B | 19. B | 29. B |
| 10. B | 20. B | 30. B |

B. Sikap Remaja Terhadap Pencegahan Kehamilan Remaja

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| 1. SS=1, S=2, TS=3, STS=4 | 14. SS=4, S=3, TS=2, STS=1 |
| 2. SS=1, S=2, TS=3, STS=4 | 15. SS=4, S=3, TS=2, STS=1 |
| 3. SS=4, S=3, TS=2, STS=1 | 16. SS=1, S=2, TS=3, STS=4 |
| 4. SS=4, S=3, TS=2, STS=1 | 17. SS=4, S=3, TS=2, STS=1 |
| 5. SS=1, S=2, TS=3, STS=4 | 18. SS=1, S=2, TS=3, STS=4 |
| 6. SS=4, S=3, TS=2, STS=1 | 19. SS=4, S=3, TS=2, STS=1 |
| 7. SS=4, S=3, TS=2, STS=1 | 20. SS=4, S=3, TS=2, STS=1 |
| 8. SS=4, S=3, TS=2, STS=1 | |
| 9. SS=4, S=3, TS=2, STS=1 | |
| 10. SS=4, S=3, TS=2, STS=1 | |
| 11. SS=4, S=3, TS=2, STS=1 | |
| 12. SS=4, S=3, TS=2, STS=1 | |
| 13. SS=4, S=3, TS=2, STS=1 | |

21. SS=1, S=2, TS=3, STS=4
22. SS=1, S=2, TS=3, STS=4
23. SS=4, S=3, TS=2, STS=1
24. SS=1, S=2, TS=3, STS=4
25. SS=4, S=3, TS=2, STS=1
26. SS=1, S=2, TS=3, STS=4
27. SS=4, S=3, TS=2, STS=1
28. SS=4, S=3, TS=2, STS=1
29. SS=4, S=3, TS=2, STS=1
30. SS=4, S=3, TS=2, STS=1

LAMPIRAN 8

DUMMY TABEL

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di SMK N

1 Saptosari

Karakteristik	Frekuensi	%
Umur		
Remaja Awal		
Remaja Menengah		
Remaja Akhir		
Pengalaman		
Ya		
Tidak		
Sumber Informasi		
Sekolah		
Media		
Petugas kesehatan		
Teman/tetangga		

Tabel 7. Hubungan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan sikap

pencegahan terhadap kehamilan remaja di SMK N 1 Saptosari

Pengetahuan	Sikap				Jumlah	
	Mendukung		Tidak Mendukung		N	%
	N	%	N	%	N	%

Baik
Cukup
Kurang
Total

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di SMK N

1 Saptosari

Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik		
Cukup		
Kurang		
Jumlah		

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di SMK N

1 Saptosari

Sikap	Frekuensi	%
Mendukung		
Tidak Mendukung		
Jumlah		

LAMPIRAN 16

A. Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

1. Validitas Pengetahuan

Soal Nomer	r hitung	r tabel	Valid/ tidak valid
1	0.458	0.361	Valid
2	0.438	0.361	Valid
3	0.475	0.361	Valid
4	0.509	0.361	Valid
5	0.388	0.361	Valid
6	-0.152	0.361	Tidak Valid
7	0.417	0.361	Valid
8	0.483	0.361	Valid
9	0.560	0.361	Valid
10	0.140	0.361	Tidak Valid
11	0.663	0.361	Valid
12	0.577	0.361	Valid
13	0.492	0.361	Valid
14	0.452	0.361	Valid
15	0.239	0.361	Tidak Valid
16	0.516	0.361	Valid
17	0.446	0.361	Valid
18	0.624	0.361	Valid
19	0.140	0.361	Tidak Valid

20	0.499	0.361	Valid
21	0.518	0.361	Valid
22	0.206	0.361	Tidak Valid
23	0.497	0.361	Valid
24	0.707	0.361	Valid
25	0.649	0.361	Valid
26	0.518	0.361	Valid
27	0.114	0.361	Tidak Valid
28	0.506	0.361	Valid
29	0.440	0.361	Valid
30	0.663	0.361	Valid

2. Reliabilitas Pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.862	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
adalah soal nomer 1	23.17	25.937	.378	.859
adalah soal nomer 2	22.93	26.409	.373	.859
adalah soal nomer 3	22.90	26.369	.416	.858
adalah soal nomer 4	22.90	26.231	.453	.857
adalah soal nomer 5	22.83	26.971	.337	.860
adalah soal nomer 6	22.77	28.461	-.185	.867
adalah soal nomer 7	23.00	26.345	.344	.860
adalah soal nomer 8	23.27	25.789	.405	.858
adalah soal nomer 9	22.90	26.024	.508	.855
adalah soal nomer 10	22.80	27.821	.093	.864
adalah soal nomer 11	22.90	25.610	.620	.852
adalah soal nomer 12	22.90	25.955	.527	.855
adalah soal nomer 13	22.90	26.300	.435	.857
adalah soal nomer 14	23.10	26.024	.374	.859
adalah soal nomer 15	22.83	27.454	.183	.863
adalah soal nomer 16	22.83	26.557	.471	.857
adalah soal nomer 17	23.00	26.207	.374	.859
adalah soal nomer 18	23.13	25.085	.561	.853
adalah soal nomer 19	22.80	27.821	.093	.864
adalah soal nomer 20	22.80	26.855	.462	.858
adalah soal nomer 21	22.93	26.064	.458	.856
adalah soal nomer 22	22.87	27.499	.142	.864
adalah soal nomer 23	23.03	25.895	.426	.857
adalah soal nomer 24	22.83	25.937	.677	.853
adalah soal nomer 25	22.93	25.513	.597	.852
adalah soal nomer 26	23.00	25.862	.452	.856
adalah soal nomer 27	23.00	27.793	.029	.869
adalah soal nomer 28	23.13	25.706	.431	.857
adalah soal nomer 29	22.97	26.309	.371	.859
adalah soal nomer 30	22.90	25.610	.620	.852

B. Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Sikap

1. Validitas Sikap

Soal Nomer	r hitung	r tabel	Valid/ tidak valid
1	0.380	0.361	Valid
2	0.501	0.361	Valid
3	0.554	0.361	Valid
4	0.410	0.361	Valid
5	0.267	0.361	Tidak Valid
6	0.496	0.361	Valid
7	0.498	0.361	Valid
8	0.494	0.361	Valid
9	0.532	0.361	Valid
10	0.270	0.361	Tidak Valid
11	0.459	0.361	Valid
12	0.592	0.361	Valid
13	0.519	0.361	Valid
14	0.663	0.361	Valid
15	0.609	0.361	Valid
16	0.438	0.361	Valid
17	0.659	0.361	Valid
18	0.480	0.361	Valid

19	0.411	0.361	Valid
20	0.541	0.361	Valid
21	0.080	0.361	Tidak Valid
22	0.264	0.361	Tidak Valid
23	0.571	0.361	Valid
24	0.528	0.361	Valid
25	0.586	0.361	Valid
26	0.564	0.361	Valid
27	0.533	0.361	Valid
28	0.575	0.361	Valid
29	0.556	0.361	Valid
30	0.773	0.361	Valid

Correlations

	Soal_1	Soal_2	Soal_3	Soal_4	Soal_5	Soal_6	Soal_7	Soal_8	Soal_9	Soal_10	Soal_11	Soal_12	Soal_13	Soal_14	Soal_15	Soal_16	Soal_17	Soal_18	Soal_19	Soal_20	Soal_21	Soal_22	Soal_23	Soal_24	Soal_25	Soal_26	Soal_27	Soal_28	Soal_29	Soal_30	JUMLAH SKOR	
Soal_1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 30	200 288	351 057	000 1000	-105 581	.050 795	.074 698	.141 457	.117 539	-.123 518	.308 100	.585 ^{**} 001	.234 214	.286 126	-.105 101	.290 120	.134 481	.185 329	.095 654	.130 493	.032 866	.163 389	.152 423	.239 203	.430 018	.200 288	.000 1000	.250 163	.046 811	.443 014	380 ^{**} 038
Soal_2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.209 288	1 30	311 094	115 554	.049 797	.249 187	.452 ^{**} 000	.400 012	.026 028	.000 894	1.000 30	.224 30	.269 150	.200 288	.235 210	.217 088	.250 163	.016 931	.160 399	.244 194	.060 752	.117 263	.671 ^{**} 000	.161 395	.375 041	.497 ^{**} 008	.301 108	.170 368	.452 ^{**} 013	501 ^{**} 005	
Soal_3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.351 057	.211 094	1 30	287 131	-.095 618	.398 029	.282 30	.323 081	.257 171	-.085 856	-.337 ^{**} 069	.633 ^{**} 000	.386 ^{**} 035	.397 ^{**} 030	.312 094	.310 096	.380 ^{**} 038	.150 428	.243 196	.371 044	.092 630	.278 077	.328 250	.217 203	.523 ^{**} 006	.484 ^{**} 007	.242 197	.434 040	.377 040	.480 ^{**} 007	684 ^{**} 000
Soal_4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.000 1000	.115 554	.287 131	1 430	-.152 000	.624 ^{**} 000	.098 614	.208 280	.201 297	.215 262	.081 675	.207 282	-.094 627	.186 335	.000 1000	.126 515	.229 232	.246 198	.045 817	.061 752	.495 ^{**} 006	.050 797	.139 471	.000 1000	.000 1000	.115 554	.267 162	.186 335	.377 044	.312 100	410 ^{**} 027
Soal_5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.105 581	.049 797	-.095 618	-.152 430	1 000	-.109 000	.109 614	-.015 280	.171 938	-.030 875	-.058 768	-.166 381	.145 444	.223 237	.251 162	.160 399	.196 299	.271 148	.219 244	.061 710	-.071 710	-.077 864	.124 512	.351 057	.158 405	.294 115	.229 223	.367 377	.167 272	.207 153	
Soal_6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.050 288	.249 187	.286 ^{**} 029	.824 ^{**} 30	-.109 30	1 30	.013 30	.382 ^{**} 30	.122 30	.227 30	.053 30	.333 30	.087 30	.422 ^{**} 30	.162 30	.176 30	.371 ^{**} 30	.086 30	.119 30	.321 30	.127 30	.253 30	.112 30	.083 30	.080 30	.093 30	.506 ^{**} 30	.323 30	.380 ^{**} 30	.392 ^{**} 30	496 ^{**} 30
Soal_7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.074 698	.657 ^{**} 000	.282 131	.098 614	.109 568	.013 946	1 30	.167 378	.408 ^{**} 025	.127 503	.099 603	.117 538	.247 189	.120 527	.172 383	.216 252	.380 ^{**} 038	.218 246	.177 350	.279 135	.008 965	-.020 917	.259 167	.402 028	.323 082	.311 094	.323 082	.296 113	.307 099	.323 081	498 ^{**} 005
Soal_8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.141 457	.452 ^{**} 012	.323 208	.208 015	.392 ^{**} 30	.167 378	1 30	.263 160	.185 329	.043 821	.195 302	.223 236	.342 064	.385 ^{**} 035	.450 ^{**} 013	.302 105	.223 045	.342 800	.385 ^{**} 115	.450 ^{**} 924	.302 311	.287 012	.191 311	.539 ^{**} 002	.243 196	.452 ^{**} 012	.264 159	.262 377	.026 893	.489 ^{**} 272	494 ^{**} 006
Soal_9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.117 539	.400 ^{**} 028	.257 171	.201 171	.171 122	.408 ^{**} 263	1 30	.312 312	.312 130	-.312 493	.130 483	.279 136	.408 ^{**} 025	.455 ^{**} 012	.365 ^{**} 047	.327 077	.057 763	.209 267	.029 879	.166 380	.047 805	.408 ^{**} 025	.408 ^{**} 116	.293 028	.246 174	.400 ^{**} 355	.255 175	.223 223	.428 ^{**} 018	532 ^{**} 002	
Soal_10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.123 518	.026 894	-.085 656	-.030 262	-.030 875	.227 227	.127 503	.185 329	.312 093	.1 160	.263 631	.091 447	.144 034	.389 ^{**} 044	.371 ^{**} 422	.152 053	.357 833	.040 607	-.098 315	.190 240	-.221 323	-.187 006	.491 ^{**} 471	.137 006	-.049 471	.028 796	.179 894	-.082 345	.209 667	-.046 288	270 ^{**} 150
Soal_11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.306 100	.000 1000	.337 069	.081 768	-.056 780	.053 780	.099 603	.043 821	.312 093	.263 160	1 30	.484 ^{**} 007	.327 077	.383 ^{**} 037	.366 ^{**} 047	.117 540	.286 125	.177 552	.279 500	.008 362	-.172 058	.349 037	.383 ^{**} 893	-.026 286	.286 143	.267 153	.156 688	.307 410	.323 105	.323 102	459 ^{**} 011
Soal_12	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.595 ^{**} 001	.224 234	.632 ^{**} 000	-.166 381	-.333 073	.117 538	.195 302	.130 493	.091 631	.484 ^{**} 007	1 30	.395 ^{**} 031	.852 ^{**} 000	.609 ^{**} 000	.554 ^{**} 027	.398 ^{**} 029	.265 173	.207 273	.322 083	-.024 900	.218 247	.303 104	.178 347	.368 ^{**} 045	.224 234	.224 217	.246 190	.187 323	.430 ^{**} 021	592 ^{**} 001	
Soal_13	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.234 214	.269 150	.386 ^{**} 035	-.094 627	.145 444	.087 646	.247 189	.223 238	.279 136	.144 447	.327 077	.395 ^{**} 031	1 30	.413 ^{**} 023	.629 ^{**} 000	.374 ^{**} 042	.235 210	.159 400	.043 822	.379 ^{**} 039	.057 766	.155 415	.548 ^{**} 002	.391 ^{**} 033	.249 185	.437 ^{**} 016	.000 1000	.261 164	.161 397	.223 236	519 ^{**} 003
Soal_14	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.286 128	.200 288	.397 ^{**} 030	.186 335	.223 237	.422 ^{**} 30	.120 527	.342 064	.408 ^{**} 025	.389 ^{**} 034	.383 ^{**} 037	.652 ^{**} 000	.413 ^{**} 023	1 30	.800 ^{**} 020	.290 120	.468 ^{**} 009	.185 329	.171 367	.367 ^{**} 046	-.048 800	.211 008	.464 ^{**} 010	.476 ^{**} 008	.280 135	.367 ^{**} 046	.312 205	.091 693	.494 ^{**} 276	663 ^{**} 006	
Soal_15	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.306 101	.235 210	.312 094	.000 1000	.251 182	.182 172	.172 365	.455 ^{**} 371	.366 ^{**} 386	.007 ^{**} 608	.628 ^{**} 800	.800 ^{**} 1	.447 ^{**} 437	.437 ^{**} 239	.800 ^{**} 150	.447 ^{**} 337	.016 016	.203 428	.428 089	-.138 468	-.082 666	.530 ^{**} 511	.511 ^{**} 336	.511 ^{**} 336	.511 ^{**} 336	.004 070	.001 407	.138 630	.630 025	.000 000	808 ^{**} 000
Soal_16	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.290 120	.317 088	.310 096	.126 515	.160 399	.176 351	.216 252	.450 ^{**} 013	.365 ^{**} 047	.152 422	.117 540	.054 777	.374 ^{**} 042	.290 120	.447 ^{**} 013	1 30	.362 049	.009 963	-.043 820	.343 064	.060 753	-.127 505	.391 ^{**} 038	.425 ^{**} 019	.459 ^{**} 011	.543 ^{**} 002	-.106 579	.254 176	-.185 328	.348 080	438 ^{**} 016
Soal_17	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.134 481	.250 183	.380 ^{**} 030	.229 232	.196 299	.371 ^{**} 043	.380 ^{**} 035	.302 402	.327 057	.357 357	.286 125	.398 ^{**} 029	.235 210	.468 ^{**} 009	.437 ^{**} 016	.362 ^{**} 049	1 30	.395 ^{**} 031	.319 085	.421 ^{**} 020	.830 ^{**} 043	-.126 508	.384 ^{**} 036	.224 235	.402 ^{**} 027	.250 183	.195 303	.426 ^{**} 047	.302 105	.659 ^{**} 000	
Soal_18	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.185 329	.016 931	.150 428	.246 198	.271 148	.086 583	.218 246	.045 815	.057 763	.040 833	.113 552	.255 173	.159 400	.165 329	.239 203	.009 963	.395 ^{**} 031	1 30	.347 060	.210 265	-.024 801	-.227 228	.251 182	.088 643	.286 126	.099 584	.346 061	.343 064	.404 027	.193 306	480 ^{**} 007
Soal_19	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.085 654	.160 399	.243 196	.045 817	.219 244	.119 532	.177 350	.048 800	.209 267	-.098 607	-.128 500	.207 273	.043 822	.171 387	.150 428	-.043 820	.319 085	.347 060	1 30	.439 ^{**} 015	-.231 220	.115 546	-.053 779	-.029 881	.103 589	.100 1000	.298 109	.341 065	.468 ^{**} 009	.120 526	411 ^{**} 024
Soal_20	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.130 493	.244 194	.371 ^{**} 041	.061 752	.061 749	.321 084	.279 135	.294 029	.190 319	.393 ^{**} 032	.322 083	.379 039	.367 ^{**} 046	.337 ^{**} 089	.343 ^{**} 069	.421 ^{**} 020	.210 265	.439 ^{**} 015	1 30	-.432 ^{**} 017	.251 180	.145 445	.218 247	.350 058	.133 484	.414 ^{**} 023	.166 262	.212 305	.194 305	.541 ^{**} 002	
Soal_21	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.032 30	.060 30	.092 30	.495 ^{**} 30	-.071 30	.127 30	.008 30	-.018 30	.166 30	-.221 30	-.172 30	-.024 30	.057 30	-.048 30	-.138 30	.060 30	.040 30	-.024 30	-.231 30	-.432 ^{**} 30	1 30	-.009 30	.153 30	.054 30	-.019 30	.060 30	-.281 30	.048 30	.164 30	.163 30	.080 30
Soal_22	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.163 389	.215 253	.278 137	.050 797	-.077 684	-.253 177	-.020 917	.287 124	.047 805	-.187 323	-.349 058	.218 247	.155 415	.211 263	-.082 666	-.127 505	-.126 508	-.227 228	.115 546	.251 180	-.009 964	1 30	-.149 433	.128 499	.127 503	.036 851	.293 116	.149 433	.171 365	.449 ^{**} 013	264 ^{**} 159
Soal_23	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.152 423	.117 538	.328 077	.139 471	.124 512	.112 557	.259 167	.191 311	.408 ^{**} 025	.491 ^{**} 006	.383 ^{**} 037	.303 104	.548 ^{**} 002	.464 ^{**} 010	.530 ^{**} 038	.381 ^{**} 038	.384 ^{**} 036	.251 182	-.053 779	.145 444	.153 420	-.149 433	1 30	.388 ^{**} 034	.376 ^{**} 040	.451 ^{**} 012	.078 682	.262 178	.342 162	.571 ^{**} 004	
Soal_24	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.239 203	.671 ^{**} 000	.217 250	.000 1000	.351 057	.083 683	.402 028	.539 ^{**} 002	.293 116	.137 471	-.026 893	.178 347	.391 033	.478 008	.511 ^{**} <																

2. Reliabilitas Sikap

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	29	96.7
	Excluded ^a	1	3.3
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.874	.901	30

LAMPIRAN 19

TABEL HASIL PENELITIAN

A. PENGETAHUAN

NO	KODE	NAMA INISIAL	UMUR	PE NGA LA MAN	SUMBER INFORMASI	SKOR PENGETAHUAN																														JUM LAH	RATA - RATA
						1	2	3	4	5	7	8	9	11	12	13	14	16	17	18	20	21	23	24	25	26	28	29	30								
1	P1	YDA	17	YA	MEDIA	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17	0,71
2	P2	RL	16	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0,83
3	P3	S	16	YA	SEKOLAH	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	0,79
4	P4	NWS	17	YA	SEKOLAH	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	0,79
5	P5	WDA	16	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	0,92
6	P6	IPL	16	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0,88
7	P7	NA	17	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0,83
8	P8	EAW	17	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	0,92
9	P9	DK	16	YA	SEKOLAH	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0,75
10	P10	LN	17	YA	SEKOLAH	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0,83
11	P11	LR	16	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	0,92
12	P12	RR	17	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0,83
13	P13	D	16	YA	PETUGAS KESEHATAN	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	14	0,58	
14	P14	FW	18	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	1,00

15	P15	DIL	16	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	18	0,75	
16	P16	S	17	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0,88	
17	P17	RKD	17	YA	SEKOLAH	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0,83		
18	P18	ML	16	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0,75	
19	P19	S	13	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	20	0,83
20	P20	ANI	13	YA	PETUGAS KESEHATAN	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	0,75
21	P21	NA	16	YA	SEKOLAH	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	0,71
22	P22	WDA	17	YA	PETUGAS KESEHATAN	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	17	0,71
23	P23	L	16	YA	PETUGAS KESEHATAN	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	21	0,88
24	P24	O	16	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0,83
25	P25	IM	13	YA	PETUGAS KESEHATAN	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20	0,83
26	P26	A	16	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	0,92
27	P27	FDA	17	YA	SEKOLAH	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	17	0,71
28	P28	E	16	YA	TEMAN	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	0,92
29	P29	P	18	YA	TEMAN	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0,88
30	P30	RS	17	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	22	0,92
31	P31	LP	17	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	18	0,75
32	P32	H	16	YA	PETUGAS KESEHATAN	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	0,92
33	P33	D	14	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	0,79

34	P34	YL	17	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0,88
35	P35	TF	17	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	20	0,83
36	P36	DAW	14	YA	PETUGAS KESEHATAN	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	0,92	
37	P37	A	14	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	0,79
38	P38	DM	16	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	0,96
39	P39	T	16	YA	SEKOLAH	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0,75
40	P40	L	16	YA	PETUGAS KESEHATAN	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	20	0,83	
41	P41	NIR	17	YA	SEKOLAH	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0,83
42	P42	MA	17	YA	PETUGAS KESEHATAN	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	0,92
43	P43	ASK	13	YA	PETUGAS KESEHATAN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	0,96
44	P44	G	16	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	0,96
45	P45	DM	17	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21	0,88
46	P46	Y	16	YA	SEKOLAH	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	0,92
47	P47	ERD	17	YA	PETUGAS KESEHATAN	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	0,75
48	P48	E	17	YA	PETUGAS KESEHATAN	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	0,71
49	P49	T	14	YA	SEKOLAH	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	0,75	
50	P50	MNH	17	YA	SEKOLAH	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	0,75
51	P51	LNA	14	YA	MEDIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	21	0,88	
52	P52	N	16	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	0,92

53	P53	S	14	YA	SEKOALAH	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	20	0,83
54	P54	KF	17	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	0,75
55	P55	KS	17	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	0,96	
56	P56	AFP	17	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0,83	
57	P57	KE	17	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	0,96	
58	P58	DM	17	YA	PETUGAS KESEHATAN	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0,88	
59	P59	AMS	17	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	20	0,83	
60	P60	T	17	YA	PETUGAS KESEHATAN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	0,92	
61	P61	NK	16	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0,83	
62	P62	SA	17	YA	PETUGAS KESEHATAN	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0,83	
63	P63	AT	17	YA	SEKOLAH	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0,83	
64	P64	SAP	16	YA	SEKOALAH	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	20	0,83	
65	P65	Y	17	YA	PETUGAS KESEHATAN	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0,88	
66	P66	SA	17	YA	SEKOLAH	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	0,79
67	P67	LS	18	YA	PETUGAS KESEHATAN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	1,00	
68	P68	ENS	16	YA	SEKOLAH	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	0,79
69	P69	KDR	15	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0,88	
70	P70	FA	17	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	0,75	
71	P71	RNH	17	YA	PETUGAS KESEHATAN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	1,00	

72	P72	LNA	16	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0,88		
73	P73	A	16	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	1,00	
74	P74	YNK	16	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	0,92
75	P75	IS	18	YA	PETUGAS KESEHATAN	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0,75
76	P76	E	14	YA	SEKOLAH	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	0,71	

B. SIKAP

NO	KODE	NAMA INISIAL	SKOR SIKAP																														JUM LAH	RATARATA
			1	2	3	4	6	7	8	9	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	28	29	30						
1	P1	YDA	2	4	3	3	3	4	4	4	2	4	3	4	4	2	3	2	4	1	2	3	3	4	3	3	2	3	79	0,76				
2	P2	RL	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	94	0,90				
3	P3	S	4	4	3	4	3	3	4	3	2	1	1	3	3	2	4	4	2	1	3	4	1	4	4	3	4	1	75	0,72				
4	P4	NWS	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	1	3	4	4	4	4	92	0,88				
5	P5	WDA	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	99	0,95				
6	P6	IPL	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	2	1	3	4	3	3	2	4	3	2	3	81	0,78				
7	P7	NA	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	97	0,93				
8	P8	EAW	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	3	4	96	0,92				
9	P9	DK	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	2	1	4	1	4	4	4	4	1	4	3	86	0,83				
10	P10	LN	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	4	3	4	3	2	4	83	0,80				
11	P11	LR	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	2	3	4	1	2	4	4	4	4	4	3	3	4	89	0,86				
12	P12	RR	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	95	0,91				
13	P13	D	3	4	3	3	3	4	4	4	2	4	3	4	4	3	3	1	1	2	3	4	3	3	4	1	3	3	79	0,76				
14	P14	FW	4	4	3	3	3	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	1	1	3	3	4	4	4	3	4	4	4	89	0,86				
15	P15	DIL	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	85	0,82				
16	P16	S	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	1	3	4	4	4	4	3	3	4	4	92	0,88				
17	P17	RKD	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	1	3	4	4	4	4	3	4	4	4	93	0,89				
18	P18	ML	2	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	1	1	4	4	4	4	2	4	1	1	83	0,80				
19	P19	S	3	3	4	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	4	4	4	1	3	4	4	4	4	3	3	4	4	87	0,84				
20	P20	ANI	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	3	4	4	4	96	0,92				
21	P21	NA	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	91	0,88				
22	P22	WDA	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	2	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	95	0,91				
23	P23	L	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	2	86	0,83				

24	P24	O	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	1	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	91	0,88	
25	P25	IM	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	2	2	4	2	1	4	4	1	4	4	4	4	4	89	0,86	
26	P26	A	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	1	2	4	4	4	4	4	3	4	4	93	0,89	
27	P27	FDA	4	4	4	1	3	4	4	4	3	3	4	1	1	4	1	3	2	1	4	4	1	4	4	4	4	4	80	0,77	
28	P28	E	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	3	4	4	4	96	0,92	
29	P29	P	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	3	4	4	4	92	0,88	
30	P30	RS	2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	96	0,92	
31	P31	LP	4	4	3	2	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	84	0,81
32	P32	H	4	4	3	2	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	3	4	1	4	90	0,87	
33	P33	D	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	2	2	4	2	1	2	4	4	4	3	3	2	4	85	0,82	
34	P34	YL	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	2	3	4	4	3	3	3	4	4	90	0,87	
35	P35	TF	1	4	4	1	3	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	3	3	4	1	84	0,81	
36	P36	DAW	4	4	3	3	3	4	4	4	2	4	3	4	4	3	3	1	2	2	3	4	3	4	4	3	3	4	85	0,82	
37	P37	A	1	4	4	3	2	4	3	4	3	3	3	4	4	3	2	3	4	2	3	4	4	4	3	3	4	4	85	0,82	
38	P38	DM	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	1	4	3	4	4	4	88	0,85	
39	P39	T	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	4	3	4	4	2	4	4	91	0,88	
40	P40	L	4	4	4	3	1	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	2	4	4	4	1	4	4	4	3	4	89	0,86	
41	P41	NIR	2	3	4	4	3	4	4	4	2	3	3	4	4	3	3	3	2	3	4	4	4	4	3	4	2	4	87	0,84	
42	P42	MA	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	97	0,93	
43	P43	ASK	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	3	4	2	2	90	0,87	
44	P44	G	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	92	0,88	
45	P45	DM	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	3	4	4	4	3	4	4	88	0,85	
46	P46	Y	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	98	0,94	
47	P47	ERD	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	1	4	92	0,88	
48	P48	E	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	3	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	93	0,89	
49	P49	T	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	1	3	4	4	3	4	4	4	4	4	94	0,90	
50	P50	MNH	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	98	0,94	
51	P51	LNA	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	84	0,81	
52	P52	N	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	2	4	4	4	4	3	4	2	4	91	0,88	
53	P53	S	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	94	0,90	
54	P54	KF	4	4	3	3	3	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	79	0,76	

55	P55	KS	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	94	0,90	
56	P56	AFP	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	2	3	4	1	2	4	4	4	4	3	4	4	88	0,85	
57	P57	KE	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	94	0,90	
58	P58	DM	4	4	3	3	1	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	3	1	3	85	0,82	
59	P59	AMS	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	4	4	1	4	3	4	4	3	92	0,88	
60	P60	T	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	1	1	4	4	4	4	3	4	4	4	93	0,89	
61	P61	NK	4	3	3	4	3	3	4	4	4	2	4	3	4	2	3	1	4	2	4	4	4	4	3	3	2	1	82	0,79
62	P62	SA	4	4	4	3	3	3	4	4	2	3	3	3	4	3	3	4	1	3	4	4	1	4	1	3	3	4	82	0,79
63	P63	AT	2	3	3	4	3	4	4	4	4	2	3	4	4	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	4	2	3	84	0,81
64	P64	SAP	4	4	1	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	1	1	4	4	1	4	4	4	4	4	87	0,84
65	P65	Y	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	1	2	4	1	4	4	4	4	4	4	93	0,89	
66	P66	SA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	98	0,94	
67	P67	LS	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	1	1	4	4	4	4	3	4	4	4	92	0,88
68	P68	ENS	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	95	0,91
69	P69	KDR	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	3	92	0,88
70	P70	FA	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4		3	4	3	4	91	0,88	
71	P71	RNH	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1	4	4	4	2	4	4	1	2	88	0,85	
72	P72	LNA	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	2	3	4	3	3	3	4		4	4	2	4	3	4	84	0,81
73	P73	A	4	4	4	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	4	3	86	0,83
74	P74	YNK	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	90	0,87
75	P75	IS	1	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	4	1	2	4	4	4	4	2	3	4	3	79	0,76	
76	P76	E	3	3	4	4	1	1	4	4	3	3	4	4	4	1	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	85	0,82

LAMPIRAN 20
ANALISIS HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik

		Statistics		
		UMUR	PENGALAMA N	SUMBER INFORMASI
N	Valid	76	76	76
	Missing	1	1	1
Mean		2.49	1.00	1.61
Std. Error of Mean		.058	.000	.109
Median		2.00	1.00	1.00
Mode		2	1	1
Std. Deviation		.503	.000	.953
Variance		.253	.000	.909
Range		1	0	3
Minimum		2	1	1
Maximum		3	1	4
Sum		189	76	122

1. Umur

UMUR					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	REMAJA MENENGAH	39	50.6	51.3	51.3
	REMAJA AKHIR	37	48.1	48.7	100.0
	Total	76	98.7	100.0	
Missing	System	1	1.3		
Total		77	100.0		

2. Pengalaman

PENGALAMAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	76	98.7	100.0	100.0
Missing	System	1	1.3		
Total		77	100.0		

3. Sumber Informasi

SUMBER INFORMASI					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEKOLAH	53	68.8	69.7	69.7
	MEDIA (CETAK, ELEKTRONIK, INTERNET)	2	2.6	2.6	72.4
	PETUGAS KESEHATAN	19	24.7	25.0	97.4
	TEMAN/TETANGGA, ATAU KELUARGA	2	2.6	2.6	100.0
	Total	76	98.7	100.0	
Missing	System	1	1.3		
Total		77	100.0		

B. Pengetahuan

1. Distribusi frekuensi

Statistics

PENGETAHUAN		
N	Valid	76
	Missing	1
Mean		20.18
Std. Error of Mean		.234
Median		20.00
Mode		20
Std. Deviation		2.044
Variance		4.179
Skewness		-.237
Std. Error of Skewness		.276
Kurtosis		-.086
Std. Error of Kurtosis		.545
Range		10
Minimum		14
Maximum		24
Sum		1534
Percentiles	25	18.25
	50	20.00
	75	22.00

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	57	74.0	75.0	75.0
	CUKUP	19	24.7	25.0	100.0
	Total	76	98.7	100.0	
Missing	System	1	1.3		
Total		77	100.0		

2. Normalitas Data

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		PENGETAHUAN
N		76
Normal Parameters ^a	Mean	20.18
	Std. Deviation	2.044
Most Extreme Differences	Absolute	.135
	Positive	.107
	Negative	-.135
Kolmogorov-Smirnov Z		1.178
Asymp. Sig. (2-tailed)		.124

a. Test distribution is Normal.

C. Sikap

1. Distribusi Frekuensi

Statistics

SIKAP		
N	Valid	76
	Missing	1
Mean		89.22
Std. Error of Mean		.628
Median		90.00
Mode		92
Std. Deviation		5.474
Variance		29.963
Skewness		-.359
Std. Error of Skewness		.276
Kurtosis		-.532
Std. Error of Kurtosis		.545
Range		24
Minimum		75
Maximum		99
Sum		6781
Percentiles	25	85.00
	50	90.00
	75	93.00

SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENDUKUNG	44	57.1	57.9	57.9
	TIDAK MENDUKUNG	32	41.6	42.1	100.0
	Total	76	98.7	100.0	
Missing	System	1	1.3		
Total		77	100.0		

2. Normalitas Data

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		SIKAP
N		76
Normal Parameters ^a	Mean	89.22
	Std. Deviation	5.474
Most Extreme Differences	Absolute	.102
	Positive	.069
	Negative	-.102
Kolmogorov-Smirnov Z		.888
Asymp. Sig. (2-tailed)		.409

a. Test distribution is Normal.

D. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * SIKAP	76	100.0%	0	.0%	76	100.0%

PENGETAHUAN * SIKAP Crosstabulation

			SIKAP		Total
			MENDUKUN G	TIDAK MENDUKUN G	
PENGETAHUAN	BAIK	Count	38	19	57
		% within PENGETAHUAN	66.7%	33.3%	100.0%
	CUKUP	Count	6	13	19
		% within PENGETAHUAN	31.6%	68.4%	100.0%
Total		Count	44	32	76
		% within PENGETAHUAN	57.9%	42.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.197 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	5.830	1	.016		
Likelihood Ratio	7.194	1	.007		
Fisher's Exact Test				.014	.008
Linear-by-Linear Association	7.102	1	.008		
N of Valid Cases ^b	76				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Statistics

PENGETAHUAN

N	Valid	76
	Missing	1
Mean		20.18
Std. Error of Mean		.234
Median		20.00
Mode		20
Std. Deviation		2.044
Variance		4.179
Skewness		-.237
Std. Error of Skewness		.276
Kurtosis		-.086
Std. Error of Kurtosis		.545
Range		10
Minimum		14
Maximum		24
Sum		1534
Percentiles	25	18.25
	50	20.00
	75	22.00

Statistics

SIKAP

N	Valid	76
	Missing	1
Mean		89.22
Std. Error of Mean		.628
Median		90.00
Mode		92
Std. Deviation		5.474
Variance		29.963
Skewness		-.359
Std. Error of Skewness		.276
Kurtosis		-.532
Std. Error of Kurtosis		.545
Range		24
Minimum		75
Maximum		99
Sum		6781
Percentiles	25	85.00
	50	90.00
	75	93.00

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp./Fax. (0274) 617601

http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



JURUSAN KEBIDANAN Alamat : JL. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp/Fax:0274-374331

Nomor : PP.07.01/3.3/ 1723 /2017

7 November 2017

Lamp. : -

Hal : PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

Kepada Yth :
Kepala Sekolah SMK N 1 Saptosari

Di -

WONOSARI

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Handari Marsit
NIM : P07124214016
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : SMK N 1 Saptosari

Tentang data : - Jumlah siswa per kelas
- Program PIK – KRR
- Program Kesehatan Reproduksi

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601

<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/3.3/579/2018

09 April 2018

Lamp. : -

Hal : PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

Kepada Yth :
Kepala Sekolah SMK N 2 Wonosari
Kabupaten Gunungkidul
Di -

WONOSARI

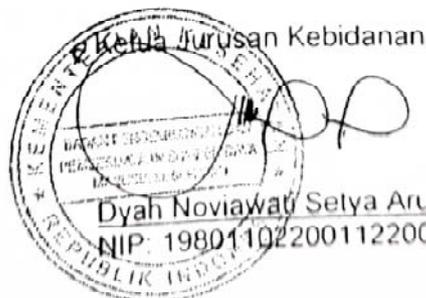
Dengan Hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Handari Mursyit
NIM : P07124214016
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : Sekolah SMK N 2 Wonosari

Tentang Data : - Jumlah Siswa dan Jurusan
- Program PIK-KRR

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.



Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT, M.Keb
NIP: 198011022001122002

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp./Fax. (0274) 617601

<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/3.3/ /2018
Lamp : 1 Bendel
Hal : Permohonan Ethical Clearance

11 April 2018

Kepada Yth. :
Ketua Komisi Etik
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Di

YOGYAKARTA

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :

Nama : Handari Mursit
NIM : P071242114016
Mahasiswa : Sarjana Terapan Kebidanan
Keperluan Penelitian : Skripsi

Judul Penelitian : HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN SIKAP PENCEGAHAN TERHADAP KEHAMILAN REMAJA DI SMK N 1 SAPTOSARI GUNUNGKIDUL TAHUN 2018

Penelitian : Cross Sectional
Tempat Penelitian : SMK N 1 Saptosari
Subjek Penelitian : Siswa kelas X dan XI SMK N 1 Saptosari
Pembimbing Skripsi : 1. Suherni, S.Pd.,APP.,M.Kes
2. Anita Rahmawati, S.SiT.,MPH

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami. Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Novijawati Setya Arum, S.SiT.,M.Keb
NIP : 197511232001122002

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp./Fax. (0274) 617601

http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor
Lamp.
Perihal

PP.07.01/4.3/603 /2018

1 bendel

PERMOHONAN IJIN UJI VALIDITAS

17 April 2018

Kepada Yth :
Kepala Sekolah SMK N 2 Wonosari
Kabupaten Gunungkidul
Di -

WONOSARI

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Handari Mursyit
NIM : P07124214016
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan Uji Validitas di : SMK N 2 Wonosari

Dengan Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN SIKAP PENCEGAHAN TERHADAP KEHAMILAN REMAJA DI SMK N 1 SAPTOSARI, GUNUNGKIDUL TAHUN 2018

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih



Dyah Noviyanti Setya Arum, S.SiT., M.Keb

NIP. 198611022002122002



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp./Fax. (0274) 617601

<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/ /2018

11 April 2018

Lamp. : 1 bendel

Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

Kepada Yth :

Kepala Sekolah SMK N I Saptosari

Kabupaten Gunungkidul

Di

SAPTOSARI

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Handari Mursit
NIM : P07124214016
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : SMK N I Saptosari

Dengan Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN SIKAP PENCEGAHAN TERHADAP KEHAMILAN REMAJA DI SMK N 1 SAPTOSARI GUNUNGKIDUL TAHUN 2018

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Noviawati Setya Arum, S SiT, M Keb
NIP 198011022001122002



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA, DAN OLHAHRAGA
SMK NEGERI 2 WONOSARI

Jalan Kyai Haji Agus Salim, Ledoksari, Wonosari, Gunungkidul, 55813
Telepon (0274) 391019, 392454 Facsimile 392454
[Http://www.smkn2wonosari.sch.id](http://www.smkn2wonosari.sch.id) E-mail : stmnegerigk@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

No. : 070/0372

Yang bertandatangan di bawah ini :

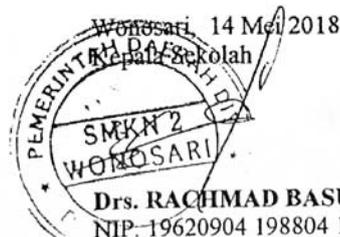
Nama : Drs. RACHMAD BASUKI, S.H., M.T
NIP : 19620904 198804 1 001
Pangkat/Golongan : Pembina/IV a
Jabatan : Kepala Sekolah
Instansi : SMKN 2 Wonosari

Menerangkan bahwa :

Nama : HANDARI MURSYIT
NIM : P07124214016
Prodi/Jurusan : Sarjana Terapan Kebidanan
Perguruan Tinggi : Politeknik Kesehatan Yogyakarta

Telah melaksanakan Uji Validitas dengan Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN SIKAP PENCEGAHAN TERHADAP KEHAMILAN REMAJA DI SMK N 2 SAPTOSARI pada tanggal 16 Mei 2018 di SMKN 2 Wonosari.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wonosari, 14 Mei 2018
Kepala Sekolah

Drs. RACHMAD BASUKI, SH. M.T
NIP. 19620904 198804 1 001



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA, DAN OLARAHAGA
SMK NEGERI 1 SAPTOSARI

Jalan : Wonosari – Panggang KM.22 Kepek, Saptosari Gunungkidul Telepon. 0811263068
Website: www.smkn1saptosari.sch.id e-mail : smknsaptosari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 421.5/521

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dra. Siti Fadilah, M.Pd.I.
NIP : 19621206 198602 2 001
Jabatan : Kepala Sekolah

Menerangkan bahwa :

Nama : HANDARI MURSIT
NIM : P07124214016
Fakultas/Instansi : Terapan Kebidanan / Poltekes Kementerian Kesehatan
Yogyakarta

telah melaksanakan Penelitian di SMKN 1 Saptosari pada 17 Mei 2018, dengan judul : “Hubungan Pengetahuan Tetang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Pencegahan Terhadap Kehamilan Remaja di SMK N 1 Saptosari, Gunungkidul Tahun 2018 ”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

08 Juni 2018
Kepala Sekolah
SMKN 1
SAPTOSARI
Dra. Siti Fadilah, M.Pd.I.
Gol. IV/a
NIP.19621206 198602 2 001