

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN KEHAMILAN REMAJA PADA REMAJA PUTRI  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAPTOSARI  
KABUPATEN GUNUNGGKIDUL TAHUN 2017**



**DIANA NOVITADEWI BUDIHARJO  
P07124214006**

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

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN KEHAMILAN REMAJA PADA REMAJA PUTRI  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAPTOSARI  
KABUPATEN GUNUNGKIDUL TAHUN 2017**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan



**DIANA NOVITADEWI BUDI HARJO  
P07124214006**

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

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Skripsi

"Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kehamilan Remaja pada  
Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul  
Tahun 2017"

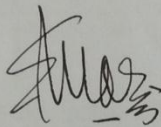
Disusun Oleh:  
DIANA NOVITADEWI BUDIHARJO  
P07124214006

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : 25 Juli 2018.....

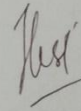
Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Endah Marianingsih Theresia, SIP., APP., M.Kes  
NIP. 19551017 198603 2 001



Hesty Widyasih, SST, M.Keb  
NIP. 19791007 200501 2 004

Yogyakarta, 4 September 2018.....

☉ Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Yuni Kusmiyati, SST., MPH  
NIP. 197606202002122001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
KEHAMILAN REMAJA PADA REMAJA PUTRI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SAPTOSARI KABUPATEN GUNUNGGIDUL  
TAHUN 2017”

Disusun Oleh:  
Diana Novitadewi Budiharjo  
NIM. P07124214006

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal : 26 Juli 2018

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,  
Siti Tyastuti, S.Kep., Ns., SST., M.Kes  
NIP. 19560330 198103 2 001

Anggota,  
Endah Marianingsih Theresia, SIP., APP., M.Kes  
NIP. 19551017 198603 2 001

Anggota,  
Hesty Widiasih, SST, M.Keb  
NIP.19791007 200501 2 004

Yogyakarta, 4 September 2018

Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Yuni Kusmiyati, SST., MPH  
NIP. 197606202002122001

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

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

**Nama : Diana Novitadewi Budiharjo**

**NIM : P07214214006**

**Tanda Tangan :**



**Tanggal : 26 Juli 2018**

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

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

---

Nama : Diana Novitadewi Budiharjo  
NIM : P07124214006  
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:

“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kehamilan Remaja pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2017”

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 saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta  
Tanggal : 26 Juli 2018

Yang menyatakan



(Diana Novitadewi Budiharjo)

**FACTORS RELATED WITH TEENAGE PREGNANCY OF TEENAGE GIRL  
IN WORKING AREA OF SAPTOSARI COMMUNITY HEALTH CENTRE  
GUNUNGKIDUL 2017**

Diana Novitadewi B<sup>\*</sup>, Endah Marianingsih Theresia, Hesty Widyasih  
Department Midwifery of Polytechnic of Health Ministry Yogyakarta,  
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman  
Email: [diananovitadewii@gmail.com](mailto:diananovitadewii@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** Saptosari is a district located in Gunungkidul Regency with the highest adolescent births during the last four years compared to other districts. Gunungkidul Regency Health Office reported the proportion of teenagers in Saptosari district in 2013-2016 fluctuated. The year of 2013 is 17.2%, in 2014 14.24%, in 2015 7.6% and in 2016 9.67%.

**Aim:** To know the factors related to the incidence of teenage pregnancy in adolescent girls in Saptosari Health Center working area in 2017

**Method:** This research used a cross sectional study design. The used sampling technique is purposive sampling with 67 girls in working area of Saptosari Public Health Centre Research instrument is in form of questionnaire. The data were analyzed by using Chi-Square test.

**Result:** Respondents in this study were at most 14-16 years old with age 11-15 years menarche and high school parents education level. The level of knowledge of teenage girls about teenage pregnancy is mostly good. While attitudes towards teenage pregnancy are mostly lacking. Most parents contribute to the occurrence of teenage pregnancy, while peers have less role in the occurrence of teenage pregnancy. The results of the Chi-Square test showed that factors significantly associated with teenage pregnancy adolescent behavior were the level of knowledge  $p = 0.032$  and the role of parents  $p = 0.036$ . Attitudes toward teenage pregnancy ( $p = 0.081$ ) and peer roles ( $p = 0.100$ ) are factors that are not related to the incidence of teenage pregnancy.

**Conclusion:** Factors related teenage pregnancy are knowledge of teenage pregnancy and parent role.

**Keyword:** Knowledge, Attitude, Parent Role, Peer Role, Teenage Pregnancy

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
KEHAMILAN REMAJA PADA REMAJA PUTRI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SAPTOSARI KABUPATEN GUNUNGKIDUL TAHUN 2017

Diana Novitadewi B<sup>\*</sup>, Endah Marianingsih Theresia, Hesty Widyasih  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,  
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman  
Email: [diananovitadewii@gmail.com](mailto:diananovitadewii@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Kecamatan Saptosari merupakan kecamatan yang berada di wilayah Kabupaten Gunungkidul dengan kejadian persalinan remaja tertinggi selama empat tahun terakhir dibanding dengan kecamatan lainnya. Dinas Kesehatan Gunungkidul mencatat proporsi persalinan remaja di Kecamatan Saptosari pada tahun 2013-2016 fluktuatif. Tahun 2013 sebanyak 17,2%, tahun 2014 sebanyak 14,24%, tahun 2015 7,6% dan pada tahun 2016 naik kembali sebesar 9,67%.

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kehamilan remaja pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Saptosari tahun 2017.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Teknik sampling *purposive sampling* dengan jumlah sampel 67 responden remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Saptosari. Instrumen penelitian berupa kuesioner. Data dianalisis secara univariabel dan bivariabel menggunakan uji *Chi-Square*.

**Hasil:** Responden pada penelitian ini paling banyak berumur 14-16 tahun dengan usia menarche 11-15 tahun dan tingkat pendidikan orang tua SMA. Tingkat pengetahuan remaja putri tentang kehamilan remaja sebagian besar baik. Sedangkan sikap terhadap kehamilan remaja sebagian besar kurang. Sebagian besar orang tua berperan terhadap terjadinya kehamilan remaja, sedangkan teman sebaya kurang memiliki peranan terhadap terjadinya kehamilan remaja. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kehamilan remaja perilaku remaja adalah tingkat pengetahuan  $p=0,032$  dan peran orang tua  $p=0,036$ . Sikap terhadap kehamilan remaja ( $p=0,081$ ) dan peran teman sebaya ( $p=0,100$ ) merupakan faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian kehamilan remaja.

**Kesimpulan:** Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kehamilan remaja adalah pengetahuan tentang kehamilan remaja dan peran orang tua.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Sikap, Peran Orang Tua, Peran Teman Sebaya, Kejadian Kehamilan Remaja



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk melakukan penelitian pada Program Studi D-IV Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Proposal Penelitian ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
2. DR. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menyelesaikan skripsi.
3. Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.ST., MPH selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah mendukung proses penelitian.
4. Endah Marianingsih Th, APP., SIP., M.Kes selaku pembimbing I dengan penuh kesabaran membimbing penyusunan skripsi penulis.
5. Hesty Widiasih, SST, M.Keb selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan perhatian dalam membimbing penyusunan skripsi penulis.
6. Siti Tyastuti, S.Kep., Ns., SST., M.Kes selaku penguji penelitian ini yang telah banyak memberikan masukan.
7. Kepala Puskesmas Panggang II Kabupaten Gunungkidul yang telah memberikan izin kepada warganya untuk menjadi responden pada uji validitas penelitian ini.

8. Bapak Slamet Tri Mulyono selaku Kepala Dusun Kadisobo Girimulyo yang telah bersedia memberikan waktu kepada penulis untuk melakukan uji validitas.
9. Kepala Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
10. Bapak Daud Arrosyid selaku Kepala Dusun Cekel, Bapak Supri selaku Kepala Dusun Mojosari, Ibu Darwati selaku Kepala Dusun Temanggung, dan Ibu Nanik selaku Kepala Dusun Karang yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengikutsertakan warganya dalam penelitian.
11. Remaja putri yang berada di Dusun Kadisobo, Dusun Cekel, Dusun Mojosari, Dusun Temanggung, dan Dusun Karang yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi responden penelitian.
12. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan lahir dan batin.
13. Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi

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

Yogyakarta, Juli 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
ABSTRAK .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Ruang Lingkup .....	5
E. Manfaat Penelitian .....	5
F. Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
A. Telaah Pustaka .....	8
B. Kerangka Teori .....	30
C. Kerangka Konsep .....	31
D. Hipotesis .....	31
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	33
B. Populasi dan Sampel .....	34
C. Waktu dan Tempat .....	35
D. Variabel Penelitian .....	36
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	36
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	38
G. Instrumen dan Bahan Penelitian .....	38
H. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	41
I. Prosedur Penelitian .....	44
J. Manajemen Data .....	45
K. Etika Penelitian .....	47
L. Kelemahan Penelitian .....	49

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>50</b>
A. Hasil.....	50
B. Pembahasan.....	55
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>59</b>
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran.....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>61</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>64</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Definisi Operasional Variabel .....	37
Tabel 2. Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian .....	40
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Subjek Penelitian .....	51
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Kehamilan Remaja .....	51
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap terhadap Kehamilan Remaja .....	52
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Orang Tua .....	52
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Teman Sebaya .....	52
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Kehamilan Remaja .....	53
Tabel 9. Analisis Hubungan Pengetahuan tentang Kehamilan Remaja dengan Kejadian Kehamilan Remaja .....	53
Tabel 10. Analisis Hubungan Sikap terhadap Kehamilan Remaja dengan Kejadian Kehamilan Remaja .....	54
Tabel 11. Analisis Hubungan Peran Orang Tua dengan Kejadian Kehamilan Remaja .....	54
Tabel 12. Analisis Hubungan Peran Teman Sebaya dengan Kejadian Kehamilan Remaja .....	54

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori.....	30
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian.....	31
Gambar 3. Desain Penelitian.....	33

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Jadwal Penelitian.....	65
Lampiran 2. Anggaran Biaya Penelitian.....	66
Lampiran 3. <i>Informed Consent</i> .....	67
Lampiran 4. Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian.....	68
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian.....	70
Lampiran 6. Kunci Jawaban Kuesioner Penelitian.....	79
Lampiran 7. Hasil Uji Validitas Pengetahuan.....	88
Lampiran 8. Hasil Uji Validitas Sikap.....	89
Lampiran 9. Hasil Uji Validitas Peran Orang Tua.....	90
Lampiran 10. Hasil Uji Validitas Peran Teman Sebaya.....	91
Lampiran 11. Tabulasi Data Responden.....	92
Lampiran 12. Distribusi Frekuensi Karakteristik.....	102
Lampiran 13. Hasil Uji Statistik.....	105
Lampiran 14. Surat Permohonan Izin Penelitian.....	111
Lampiran 15. Surat Permohonan <i>Ethical Clearance</i> .....	112
Lampiran 16. Surat Permohonan Izin Uji Validitas.....	113
Lampiran 17. Surat Persetujuan Komisi Etik.....	114
Lampiran 18. Surat Izin Penelitian.....	115
Lampiran 19. Surat Keterangan Telah Penelitian.....	116

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa remaja adalah masa peralihan dari pubertas ke masa dewasa, yaitu pada umur 11-20 tahun.<sup>1</sup> Organisasi kesehatan dunia (WHO) tahun 2012 menunjukkan bahwa sebanyak 16 juta kelahiran terjadi pada ibu yang berusia 15-19 tahun atau 11% dari seluruh kelahiran di dunia yang mayoritas 95% terjadi di negara sedang berkembang. Di Amerika Latin dan Karibia, 29% wanita muda menikah saat mereka berusia 18 tahun. Prevalensi tertinggi kasus pernikahan usia dini tercatat di Nigeria 79%, Kongo 74%, Afganistan 54%, dan Bangladesh 51%.<sup>2</sup>

Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan bahwa persentase wanita usia 15-19 tahun yang sudah pernah melahirkan dan yang sedang mengandung anak pertama sebesar 8,5% dengan rincian 6,6% sudah pernah melahirkan dan 1,9% sedang mengandung anak pertama.<sup>3</sup> Sedangkan berdasarkan hasil SDKI tahun 2012 menunjukkan persentase wanita usia 15-19 tahun yang sudah pernah melahirkan dan yang sedang mengandung anak pertama sebesar 9,5%, dengan rincian 7,0% sudah pernah melahirkan dan 2,5% sedang mengandung anak pertama.<sup>4</sup> Hasil laporan tersebut menunjukkan adanya peningkatan kehamilan dan persalinan remaja sebesar 1%.

Survei Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia tahun 2012 menunjukkan bahwa Angka Kehamilan Remaja (AKR) usia 15-19 tahun mencapai 48 per 1.000 kehamilan.<sup>5</sup> Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun



2013 menemukan bahwa kehamilan pada usia kurang dari 15 tahun terutama terjadi di pedesaan dengan proporsi 0,03% dan proporsi kehamilan di usia 15-19 tahun adalah sebesar 1,97%.<sup>6</sup>

Hasil penelitian Mery Ramadani, dkk menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan, peran keluarga, dan tingkat pengetahuan terhadap kehamilan remaja.<sup>7</sup> Penelitian Danita Sari menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan pada usia remaja adalah umur, status pernikahan, pengetahuan terhadap seks, pengetahuan kesehatan reproduksi, akses informasi, dan pengetahuan tentang Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).<sup>8</sup> Penelitian Dewi Aprelia di Bali menyebutkan bahwa faktor risiko kehamilan usia remaja adalah pergaulan dengan teman sebaya, remaja yang memiliki kesempatan untuk melakukan hubungan seksual, pengetahuan remaja yang kurang tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan usia remaja, dan penghasilan keluarga yang lebih tinggi.<sup>9</sup>

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) DIY tahun 2015 melaporkan persalinan remaja di DIY sebanyak 1,9% dan 1,72% berasal dari Kehamilan Tidak Diinginkan. Kasus persalinan remaja terbanyak terjadi di Kabupaten Gunungkidul yaitu 0,71%, disusul Bantul 0,64%, Sleman 0,19%, Kulonprogo 0,19%, dan terakhir Kota Yogyakarta 0,16%.<sup>10</sup>

Kecamatan Saptosari merupakan kecamatan yang berada di wilayah Kabupaten Gunungkidul dengan kejadian persalinan remaja tertinggi selama empat tahun terakhir dibanding dengan kecamatan lainnya. Dinas Kesehatan

Gunungkidul mencatat proporsi persalinan remaja di Kecamatan Saptosari pada tahun 2013-2016 fluktuatif. Tahun 2013 sebanyak 17,2%, tahun 2014 sebanyak 14,24%, tahun 2015 7,6% dan pada tahun 2016 naik kembali sebesar 9,67%. Pada akhir tahun 2017, Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat (BPPM) D.I.Yogyakarta mengadakan sosialisasi Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP). PUP adalah upaya untuk meningkatkan usia merapat perkawinan pertama, sehingga pada saat perkawinan mencapai usia minimal 20 tahun perempuan dan 25 tahun laki-laki. PUP merupakan bagian dari program Keluarga Berencana Nasional, sehingga program PUP akan memberikan dampak terhadap peningkatan umur kawin pertama yang pada gilirannya akan menurunkan Total Fertility Rate (TFR).<sup>11</sup>

Kehamilan usia remaja memberi dampak buruk bagi ibu dan bayi. Menurut WHO, anak perempuan usia 10-14 tahun memiliki risiko lima kali lebih besar untuk meninggal dalam kasus kehamilan dan persalinan daripada perempuan usia 20-24 tahun.<sup>12</sup> Menurut Manuaba, kehamilan remaja memiliki risiko seperti perdarahan antepartum, peningkatan preeklampsia dan eklampsia, anemia, gangguan tumbuh kembang janin, keguguran, prematuritas, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).<sup>13</sup> Dari latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kehamilan Remaja pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari tahun 2017.”

## **B. Rumusan Masalah**

Dinas Kesehatan Gunungkidul mencatat proporsi persalinan remaja di Kecamatan Saptosari pada tahun 2013-2016 fluktuatif. Tahun 2013 sebanyak 17,2%, tahun 2014 sebanyak 14,24%, tahun 2015 7,6% dan pada tahun 2016 naik kembali sebesar 9,67%. Adanya peningkatan proporsi persalinan remaja di Kabupaten Gunungkidul dapat memberi risiko yang sangat tinggi terhadap kematian ibu dan bayi. Perempuan usia 10-14 tahun memiliki risiko lima kali lebih besar untuk meninggal dalam kasus kehamilan dan persalinan daripada perempuan usia 20-24 tahun, dan secara global kematian yang disebabkan oleh kehamilan merupakan penyebab utama kematian anak perempuan usia 15-19 tahun. Menurut Manuaba, kehamilan remaja memiliki risiko terhadap perdarahan antepartum, peningkatan preeklampsia dan eklampsia, anemia, gangguan tumbuh kembang janin, keguguran, prematuritas, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hal tersebut mendorong peneliti untuk merumuskan masalah penelitian “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan remaja pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul tahun 2017?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan remaja pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul tahun 2017.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik subjek penelitian meliputi remaja putri, tingkat pendidikan orang tua, dan usia menarche.
- b. Diketahui hubungan antara pengetahuan tentang kehamilan remaja dengan kejadian kehamilan remaja pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul.
- c. Diketahui hubungan antara sikap terhadap kehamilan remaja dengan kejadian kehamilan remaja pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul.
- d. Diketahui hubungan antara peran orang tua dengan kejadian kehamilan remaja pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul.
- e. Diketahui hubungan antara peran teman sebaya dengan kejadian kehamilan remaja pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul.

## **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini adalah kesehatan reproduksi.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah keilmuan tentang kesehatan reproduksi remaja.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Kepala Puskesmas dan Bidan di Puskesmas Saptosari

Memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kehamilan remaja untuk puskesmas sebagai dasar melakukan upaya preventif dan promotif terhadap kejadian kehamilan remaja di wilayah kerja Puskesmas Saptosari.

### b. Bagi Remaja Putri di Wilayah kerja Puskesmas Saptosari

Sebagai informasi baru tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan remaja di wilayah kerja Puskesmas Saptosari.

### c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang kehamilan remaja untuk melakukan penelitian selanjutnya.

## F. Keaslian Penelitian

1. Danita Sari (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kehamilan Pada Usia Remaja di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2014*. Desain penelitian ini adalah *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh remaja yang berkunjung di klinik PKPR. Sampel adalah remaja yang memanfaatkan program PKPR di Puskesmas Ciputat sejumlah 100 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kehamilan pada usia remaja di Puskesmas Ciputat umur ( $p= 0,040$ ;  $OR= 0,018$ ), status pernikahan ( $p = 0,000$ ;  $OR = 0,027$ ), pengetahuan terhadap

seks ( $p= 0,015$ ;  $OR= 3,019$ ), pengetahuan kesehatan reproduksi ( $p= 0,020$ ;  $OR= 3,250$ ), akses informasi ( $p= 0,000$ ;  $OR= 0,049$ ), dan pengetahuan PKPR ( $p= 0,000$ ;  $OR= 7,049$ ).<sup>8</sup>

2. F, Akanbi, dkk (2016). *Individual Risk Factors Contributing to the Prevalence of Teenage Pregnancy among Teenagers at Naguru Teenage Centre Kampala, Uganda*. Desain penelitian ini adalah *cross sectional* dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Jumlah sampel penelitian ini sebesar 384 remaja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko terjadinya kehamilan remaja adalah tingkat pendidikan rendah ( $OR = 3,437$ ,  $CI = 6,906-1,711$ ), usia awal menggunakan alat kontrasepsi ( $OR = 2,484$ ,  $CI = 4,938-1,25$ ), memiliki saudara yang aktif berhubungan seksual ( $OR = 5,308$ ,  $CI = 11,295-2,494$ ), dan memiliki saudara kandungnya yang pernah hamil ( $OR = 2,575$ ,  $CI = 4,642-1,428$ ).<sup>14</sup>

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Remaja

###### a. Batasan

Masa remaja adalah masa peralihan dari pubertas ke dewasa, yaitu pada umur 11-20 tahun. Pada masa ini, mulai terbentuk perasaan identitas individu, pencapaian emansipasi dalam keluarga dan usahanya untuk mendapatkan kepercayaan dari ayah dan ibu. Pada masa peralihan tersebut, individu matang secara fisiologis dan kadang-kadang psikologis.

Dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan yaitu masa remaja awal (*early adolescence*) umur 11-13 tahun, masa remaja pertengahan (*middle adolescence*) umur 14-16 tahun, dan masa remaja lanjut (*late adolescence*) umur 17-20 tahun.<sup>1</sup>

###### b. Tahap Perkembangan Remaja

###### 1) Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Pada tahap ini, remaja awal mulai mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis. Kepekaan yang berlebihan dan kurangnya kendali terhadap ego menyebabkan para remaja awal ini sulit mengerti dan dimengerti orang dewasa.

## 2) Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman, terdapat kecenderungan *narcistic* yaitu mencintai diri sendiri dan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, remaja madya juga sering berada dalam kondisi kebingungan karena harus dihadapkan pada beberapa pilihan misalnya peka atau tidak peduli, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya.

## 3) Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Tahap ini merupakan masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian 5 hal, yaitu:

- a) Minat pada fungsi-fungsi intelektual.
- b) Mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dalam pengalaman baru.
- c) Terbentuk identitas seksual.
- d) Mengedepankan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e) Terdapat dinding yang memisahkan diri sendiri (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).<sup>15</sup>

## c. Determinan Perkembangan Remaja

Keluarga, sekolah, dan tetangga merupakan aspek yang secara langsung mempengaruhi kehidupan remaja. Sedangkan struktur sosial, ekonomi, politik, dan budaya lingkungan merupakan aspek yang



memberikan pengaruh secara tidak langsung terhadap kehidupan remaja. Secara garis besarnya ada dua tekanan pokok yang berhubungan dengan kehidupan remaja, yaitu *internal pressure* (tekanan dari dalam diri remaja) dan *external pressure* (tekanan dari luar diri remaja). Tekanan dari dalam merupakan tekanan psikologis dan emosional. Sedangkan teman sebaya, orang tua, guru, dan masyarakat merupakan sumber dari luar.<sup>16</sup>

## 2. Kehamilan

### a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bisa dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester pertama berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40).<sup>17</sup>

### b. Tanda dan Gejala Awal Kehamilan

#### 1) Tanda Tidak Pasti

- a) *Amenorrhoe* (tidak dapat haid)
- b) Mual dan muntah
- c) Mengidam (ingin makanan khusus)
- d) Payudara tegang dan membesar
- e) Anoreksia (tidak ada selera makan)

- f) Sering Buang Air Kecil (BAK)
  - g) Konstipasi atau Obstipasi
  - h) Pigmentasi kulit pada areola mammae, genital, cloasma, linea alba yang berwarna lebih tegas, melebar dan bertambah gelap terdapat pada perut bagian bawah
  - i) Varises (pemekaran vena-vena)
- 2) Tanda Mungkin Kehamilan
- a) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim.
  - b) Tanda *Hegar*, yaitu konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu–minggu pertama, ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak.
  - c) Tanda *Chadwick*, yaitu perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.
  - d) Tanda *Piscaseck*, yaitu uterus mengalami pembesaran, kadang–kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

- e) Tanda *Braxton Hicks* ditemukan bila uterus dirangsang, akan mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.
  - f) Tanda *Goodell*, yaitu serviks menjadi lunak pada perabaan selunak vivir atau ujung bawah daun telinga.
  - g) Reaksi kehamilan positif dengan menentukan adanya *human chorionic gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air seni pertama pada pagi hari. Dengan tes ini, dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.
- 3) Tanda Pasti Kehamilan
- a) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa atau diraba, juga bagian-bagian janin.
  - b) Denyut jantung janin
    - 1) Didengar dengan stetoskop-monoral Laennec
    - 2) Dicatat dan didengar dengan alat doppler
    - 3) Dicatat dengan fetoelektrokardiogram
    - 4) Dilihat pada ultrasonograf.<sup>18</sup>

c. Kehamilan Remaja dan Faktor Penyebabnya

Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada wanita usia di bawah 20 tahun, baik pada remaja yang menikah maupun yang belum menikah. Faktor-faktor yang diduga menjadi sebab terjadinya kehamilan remaja adalah sebagai berikut:

- 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 di antaranya adalah ketidaktahuan dan anggapan di sebagian masyarakat bahwa pendidikan seks adalah tabu.
- 3) Perbaikan gizi yang menyebabkan umur haid pertama menjadi lebih dini. Di daerah pedesaan yang masih berpola tradisional kejadian kawin muda masih banyak. Sebaliknya, di daerah 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 ke arah industrialisasi memberi dampak pada meningkatnya urbanisasi, berkurangnya sumber daya 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 substitusi untuk menyalurkan gejala remaja belum sepenuhnya dimanfaatkan, yaitu upaya yang terarah untuk meningkatkan kebugaran jasmani.

#### d. Dampak Kehamilan Remaja

##### 1) Bila kehamilan dipertahankan Risiko Fisik

Kehamilan pada usia remaja bisa menimbulkan kesulitan dalam persalinan seperti perdarahan bahkan bisa sampai kematian.

##### a) 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 tidak ditangani dengan baik, maka perasaan-perasaan tersebut dapat menjadi gangguan kejiwaan yang lebih berat.

b) Risiko Sosial

Salah satu risiko sosial adalah berhenti atau 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 di usia remaja. Kenyataan di Indonesia, kehamilan remaja masih menjadi beban orang tua.

c) Risiko Ekonomi

Merawat kehamilan, melahirkan, dan membesarkan bayi atau anak membutuhkan biaya yang 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 tidak 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 salah satu risiko aborsi. Aborsi yang berulang selain bisa mengakibatkan

komplikasi juga dapat 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.<sup>19</sup>

e. Pencegahan Kehamilan Remaja

1) Mengurangi Kemiskinan

Angka kehamilan remaja yang paling tinggi 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 di sekolah 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.<sup>20</sup>

### 3. Konsep Perilaku

#### a. Batasan Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Secara operasional, perilaku dapat diartikan sebagai suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar objek tersebut. Gilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

##### 1) Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

##### 2) Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka (*overt*). Respons atau reaksi terhadap

stimulus ini sudah jelas dalam bentuk tindakan praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

b. Domain Perilaku

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu:

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang apa yang dipelajari adalah dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam data struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb, seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan

suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan dari suatu perilaku.

### 3) Praktik dan Tindakan

#### a) Persepsi

Yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praksis tingkat pertama.

#### b) Respons Terpimpin

Yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah indikator praksis tingkat dua.

#### c) Mekanisme

Adalah apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praksis tingkat tiga.

#### d) Adaptasi

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenarannya tersebut.<sup>21</sup>

#### 4. Peran Orang Tua

Peran orang tua adalah cara-cara yang digunakan oleh orang tua terkait erat dengan pandangan orang tua mengenai tugas-tugas yang harus dijalankan dalam mengasuh anak.<sup>22</sup>

Peran orang tua disebutkan dalam pasal 7 undang-undang no 20 tahun 2003, orang tua berhak berperan serta dalam memilih satuan pendidikan dan memperoleh informasi tentang perkembangan pendidikan anaknya. Orang tua memegang peranan penting dalam mengarahkan anaknya untuk menjadi orang yang bermanfaat baik bagi diri sendiri maupun keluarga dan masyarakat pada umumnya.<sup>23</sup>

Alex Sobur mengungkapkan bahwa hubungan emosional antara orang tua dan anak juga berpengaruh dalam keberhasilan belajar anak. Hubungan orang tua dan anak yang ditandai oleh sikap acuh tak acuh dapat menimbulkan reaksi frustrasi pada anak. Hubungan antara orang tua dan anak ini hendaklah dibangun dengan kekuatan yang saling mendukung kedua belah pihak agar tercipta emosi positif yang membangun.<sup>24</sup> Menurut Jhonson mengenai fungsi keluarga adalah sebagai suatu pekerjaan atau tugas yang harus dilakukan di dalam atau diluar keluarga. Adapun fungsi keluarga terdiri dari:

##### a. Fungsi Sosialisasi Anak

Fungsi sosialisasi menunjuk pada peranan keluarga dalam membentuk kepribadian anak. Dilihat dari bagaimana keluarga mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik.

b. Fungsi Afeksi

Salah satu kebutuhan dasar manusia ialah kebutuhan kasih sayang atau rasa cinta. Dilihat dari bagaimana keluarga secara intuitif merasakan perasaan dan suasana anak dan anggota yang lain dalam berkomunikasi dan berinteraksi antar sesama anggota keluarga. Sehingga saling pengertian satu sama lain dan menumbuhkan keharmonisan dalam keluarga.

c. Fungsi Edukatif

Keluarga merupakan lingkungan pendidikan yang pertama dan utama bagi anak. Keluarga berfungsi sebagai “transmitter budaya atau mediator” social budaya bagi anak.<sup>25</sup>

5. Peran Teman Sebaya

Menurut Slameto, menciptakan relasi yang baik antarsiswa (teman sebaya) di sekolah adalah perlu agar dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap belajar siswa.<sup>26</sup> Terdapat enam fungsi positif dari teman sebaya yaitu:

- a. Mengontrol impuls-impuls agresif. Melalui interaksi dengan teman sebaya, remaja belajar bagaimana memecahkan pertentangan-pertentangan dengan cara-cara lain selain tindakan secara langsung.
- b. Memperoleh dorongan emosional dan sosial serta menjadi lebih independen. Teman sebayanya memberikan dorongan bagi remaja untuk mengambil peran dan tanggung jawab yang baru. Dorongan yang diperoleh remaja dari teman-teman sebaya mereka ini

menyebabkan berkurangnya ketergantungan remaja pada dorongan keluarga mereka.

- c. Meningkatkan keterampilan-keterampilan sosial, mengembangkan kemampuan penalaran, dan belajar untuk mengekspresikan perasaan-perasaan dengan cara-cara yang lebih matang.
- d. Mengembangkan sikap terhadap seksualitas dan tingkah laku peran jenis kelamin. Sikap-sikap seksualitas dan tingkah laku peran jenis kelamin terutama terbentuk melalui teman sebayanya.
- e. Memperkuat penyesuaian moral dan nilai-nilai. Umumnya orang dewasa mengajarkan kepada anak-anak mereka tentang apa yang benar dan apa yang salah. Dalam kelompok teman sebayanya, remaja mencoba mengambil keputusan atas diri mereka sendiri. Remaja mengevaluasi nilai yang dimilikinya dan yang dimiliki oleh lingkungan teman sebayanya, serta memutuskan mana yang benar.
- f. Meningkatkan harga diri. Menjadi orang yang disukai oleh sejumlah besar teman-teman sebayanya membuat remaja merasa enak atau senang tentang dirinya.<sup>27</sup>

Gottman dan Parker sebagaimana mengatakan bahwa ada enam fungsi pertemanan yaitu:

- a. Berteman (*Companionship*)

Berteman akan memberikan kesempatan kepada seseorang untuk menjalankan fungsi sebagai teman bagi individu lain ketika sama-sama melakukan suatu aktivitas.

b. Stimulasi Kompetensi (*Stimulation Competition*)

Pada dasarnya, berteman akan memberi rangsangan seseorang untuk mengembangkan potensi dirinya karena memperoleh kesempatan dalam situasi sosial. Artinya melalui teman seseorang memperoleh informasi yang menarik, penting dan memicu potensi, bakat ataupun minat agar berkembang dengan baik.

c. Dukungan Fisik (*Physical Support*)

Dengan kehadiran fisik seseorang atau beberapa teman, akan menumbuhkan perasaan berarti (berharga) bagi seseorang yang sedang menghadapi suatu masalah.

d. Dukungan Ego

Dengan berteman akan menyediakan perhatian dan dukungan ego bagi seseorang, apa yang dihadapi seseorang juga dirahasiakan, dipikirkan dan ditanggung oleh orang lain (temannya).

e. Perbandingan Sosial (*Social Comparison*)

Berteman akan menyediakan kesempatan secara terbuka untuk mengungkapkan ekspresi, kompetensi, minat, bakat dan keahlian seseorang.

f. Intimasi/Afeksi (*Intimacy/Affection*)

Tanda berteman adalah adanya ketulusan, kehangatan, dan keakraban satu sama lain. Masing-masing individu tidak ada maksud ataupun niat untuk menyakiti orang lain karena mereka saling percaya, menghargai dan menghormati keberadaan orang lain.<sup>28</sup>



## 6. Model Precede-Proceed

Model Precede-Proceed dikembangkan oleh Green dan Kreuter (1991) pada tahun 1980. PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*) digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas, dan tujuan program. Sedangkan PROCEED (*Policy, Regulatory, and Organizational Contrucs in Educational and Environmental Development*) digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan, pelaksanaan, dan evaluasi.

### a. Fase 1 (Diagnosis Sosial)

Dalam fase ini, program menyoroti kualitas dari hasil keluaran secara spesifik, indikator utama penilaian sosial dari kesehatan dalam populasi spesifik (contohnya derajat kemiskinan, rata-rata kriminalitas atau tingkat pendidikan yang rendah) yang berefek kepada kesehatan dan kualitas hidup.

### b. Fase 2 (Diagnosis Epidemiologi)

Dalam fase kedua, setelah spesifik masalah sosial yang berkaitan dengan buruknya kualitas kehidupan dalam fase pertama, selanjutnya program mengidentifikasi masalah kesehatan atau faktor lain yang berperan dalam perburukan kualitas hidup. Masalah kesehatan akan dianalisis berdasarkan dua faktor yaitu hubungan masalah kesehatan dengan indikator sosial di dalam penilaian sosial dan menerima untuk merubah masalah kesehatan yang ada.

Setelah prioritas utama masalah kesehatan stabil, selanjutnya mengidentifikasi dari determinan yang mengarah pada munculnya masalah kesehatan. Langkah selanjutnya dalam penilaian ini adalah akan mengidentifikasi penyebab utama dari penyakit tersebut, seperti faktor lingkungan (contohnya racun, kondisi kerja yang penuh tekanan atau kondisi pekerjaan yang tidak terkontrol), faktor perilaku (contohnya sedikitnya aktivitas fisik, diet yang buruk, merokok atau konsumsi alkohol) dan faktor genetik (contohnya riwayat keluarga). Pentingnya perubahan data akan dianalisis dan kemudian satu atau beberapa dari faktor resiko ini akan dipilih menjadi fokus. Untuk melengkapi fase ini, tujuan status kesehatan, perilaku objektif dan lingkungan objek akan disusun.

c. Fase 3 (Diagnosis Perilaku dan Lingkungan)

Untuk fase ini, masalah perilaku dan lingkungan yang mempengaruhi perilaku dan status kesehatan atau kualitas hidup seseorang atau masyarakat. Langkah-langkah diagnosis perilaku dalam lingkungan yaitu memisahkan faktor perilaku dan nonperilaku sebagai penyebab masalah kesehatan, mengidentifikasi perilaku yang dapat dicegah dan perilaku yang berhubungan dengan tindakan perawatan atau pengobatan, mengurutkan masalah perilaku dan lingkungan berdasarkan kemungkinan untuk diubah, dan menetapkan perilaku dan lingkungan menjadi sasaran program.

d. Fase 4 (Diagnosis Pendidikan dan Oeganisasional)

Fokus dalam ini berganti menjadi faktor mediasi yang membantu atau menghindarkan sebuah lingkungan positif atau perilaku positif. Faktor-faktor ini dikelompokkan kedalam tiga kategori yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi adalah faktor yang dapat mendukung atau mengurangi untuk memotivasi perubahan, seperti sikap dan pengetahuan. Faktor pemungkin adalah faktor yang dapat mendukung atau mengurangi dari perubahan, seperti sumber daya atau keahlian. Faktor penguat adalah faktor yang dapat membantu melanjutkan motivasi dan merubah dengan memberikan umpan balik atau penghargaan. Faktor-faktor ini dianalisis berdasarkan kepentingannya, perubahan dan kemungkinan (adalah, seberapa banyak faktor yang mungkin dapat dimasukkan dalam sebuah program). Faktor-faktor kemudian dipilih untuk disajikan sebagai dasar untuk pengembangan program dan keobjektifitasan pendidikan yang telah disusun.

e. Fase 5 (Diagnosis Administrasi dan Kebijakan)

Pada fase ini berisi tentang upaya untuk memperbaiki status kesehatan yang dapat didukung atau dihambat oleh peraturan dan kebijakan yang ada. Sehingga dapat dilihat bahwa fokus utama dalam administrasi dan penilaian kebijakan dan keselarasan intervensi dalam fase ke empat adalah pemastian kenyataan, untuk meyakinkan bahwa ini ada dalam aturan (sekolah, tempat kerja, organisasi pelayanan

kesehatan atau komunitas) semua dukungan yang memungkinkan, pendanaan, kepribadian, fasilitas, kebijakan dan sumber daya lainnya akan ditampilkan untuk mengembangkan dan pelaksanaan program.

f. Fase 6 (Implementasi)

Penyampaian program terjadi selama fase 5 dan proses evaluasi (fase 6), dalam fase evaluasi yang pertama terjadi secara simultan dengan pelaksanaan program.

g. Fase 7 (Evaluasi Proses)

Adalah sebuah evaluasi yang formatif, sesuatu yang muncul selama pelaksanaan program. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan data kuantitatif dan kualitatif untuk menilai program yang sudah berjalan berkualitas. Pencapaian pendidikan dari tujuan juga diukur dalam.

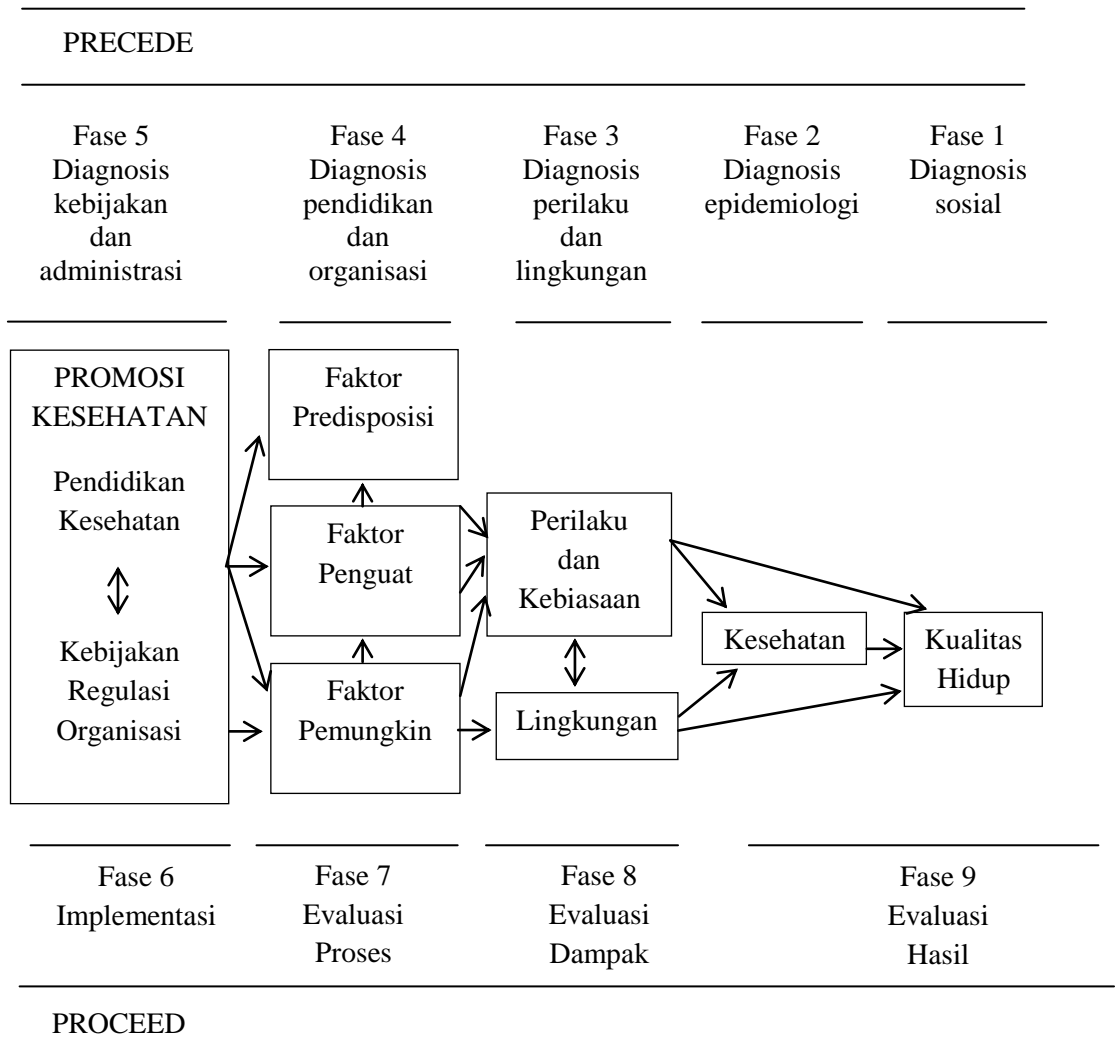
h. Fase 8 (Evaluasi Dampak)

Fokus dalam fase ini adalah evaluasi sumatif, yang diukur setelah program selesai, untuk mencari tahu pengaruh intervensi dalam perilaku atau lingkungan. Waktunya akan bervariasi mulai dari sesegera mungkin setelah selesai dari menyelesaikan aktivitas intervensi sampai beberapa tahun kemudian.

i. Fase 9 (Evaluasi Hasil)

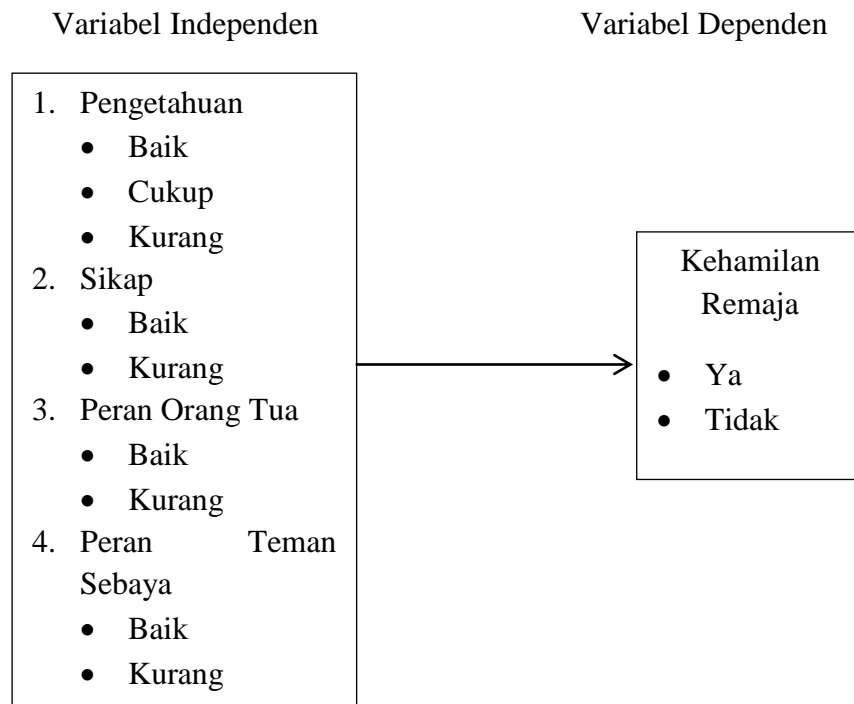
Fokus dari fase evaluasi terakhir sama dengan fokus ketiga semua proses berjalan—indikator evaluasi dalam kualitas hidup dan derajat kesehatan.<sup>29</sup>

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Precede Procede<sup>29</sup>

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara pengetahuan tentang kehamilan remaja dengan kejadian kehamilan remaja pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul tahun 2017.
2. Ada hubungan antara sikap terhadap kehamilan remaja dengan kejadian kehamilan remaja pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul tahun 2017.
3. Ada hubungan antara peran orang tua dengan kejadian kehamilan remaja pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul tahun 2017.

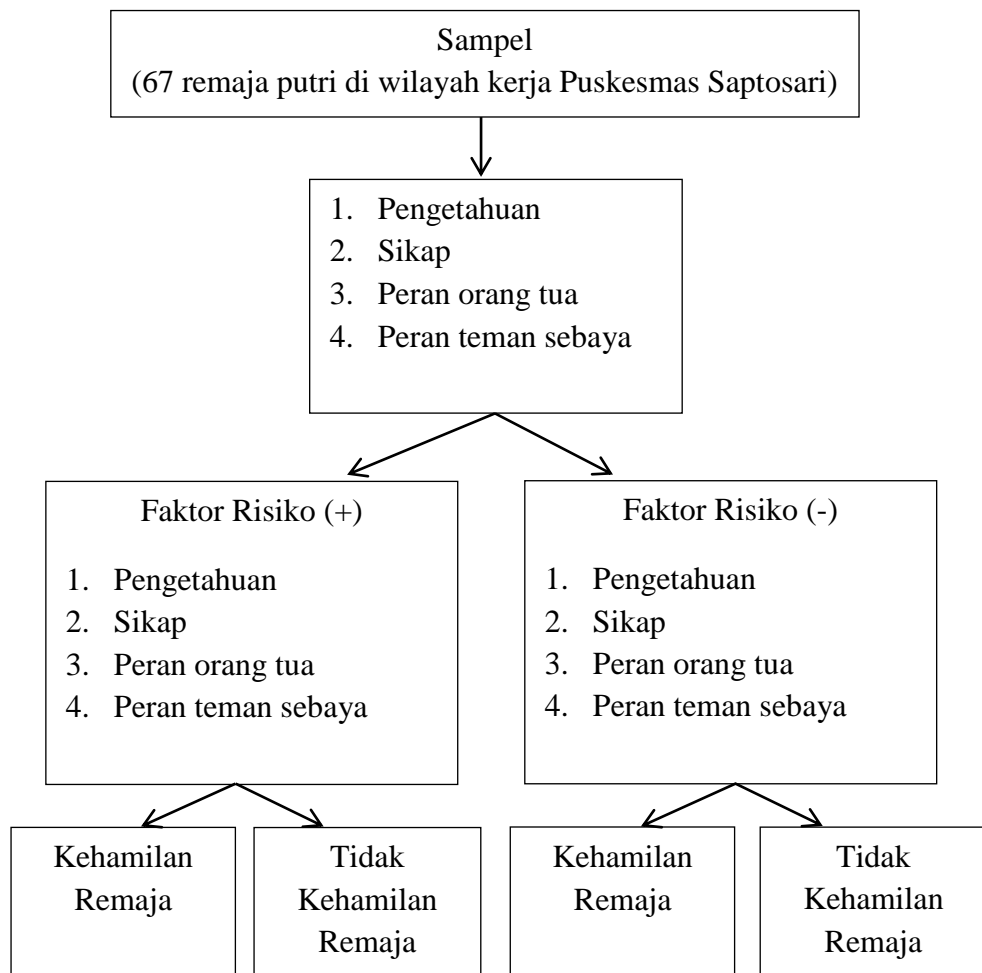
4. Ada hubungan antara peran teman sebaya dengan kejadian kehamilan remaja pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul tahun 2017.

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat (*point time approach*).<sup>30</sup>



Gambar 3. Rancangan Penelitian *Cross Sectional*



## **B. Populasi dan Sampel**

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.<sup>31</sup> Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri yang berada di wilayah kerja Puskesmas Saptosari yang berjumlah 1.640 orang.

### 2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu/ kriteria yang dibuat oleh peneliti itu sendiri.<sup>30</sup>

#### a. Kriteria Inklusi

- 1) Remaja putri berusia 11-20 tahun
- 2) Tinggal di wilayah kerja Puskesmas Saptosari saat penelitian dilakukan

b. Kriteria Eksklusi penelitian ini adalah perempuan yang pernah hamil di usia remaja.

### 3. Cara Pengambilan Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus besar sampel menurut Sastroasmoro (2014) sebagai berikut:<sup>32</sup>

$$n = \frac{Z\alpha^2 \times PQ}{d^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel minimal

Z $\alpha$  = Tingkat kemaknaan (0,05) dengan Z $\alpha$  = 1,96

P = Proporsi penyakit atau keadaan yang akan dicari (0,19)

d = tingkat ketetapan absolut yang dikehendaki (0,1)

$$n1 = n2 = \frac{(1,96)^2 \times 0,19 \times 0,81}{(0,1)^2}$$

$$n1 = n2 = \frac{0,591}{0,01}$$

$$n1 = n2 = 59,1 \text{ (dibulatkan menjadi 60)}$$

Berdasarkan rumus tersebut, maka jumlah sampel minimal sebesar 60. Untuk mengantisipasi adanya *drop out* dalam penelitian, maka besar sampel penelitian diperbesar dengan rumus:

$$n' = \frac{n}{(1 - f)}$$

Keterangan:

n = besar sampel yang dihitung

f = perkiraan proporsi *drop out* yang diperkirakan 10% (0,1)

Berdasarkan perhitungan di atas, maka diperoleh sampel penelitian sebanyak 67 responden.

### C. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan di 4 Padukuhan di Desa Jetis, yaitu Padukuhan Karang, Padukuhan Cekel, Padukuhan Mojosari, dan Padukuhan

Temanggung. Keempat Padukuhan tersebut berada di wilayah kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 6-10 Juli 2018.

#### **D. Variabel Penelitian**

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki kelompok lain. Definisi lain mengatakan bahwa variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu

1. Variabel bebas (*independent*) adalah variabel yang mempengaruhi.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan tentang kehamilan remaja, sikap terhadap kehamilan remaja, peran orang tua, dan peran teman sebaya.

2. Variabel terikat (*dependent*) adalah variabel yang tergantung/tidak bebas.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian kehamilan remaja.<sup>33</sup>

## E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur	Hasil Ukur
Karakteristik Responden			
Remaja putri	Seorang individu berjenis kelamin perempuan yang berusia antara 11-20 tahun	Ordinal	1. Remaja awal (11-13 tahun) 2. Remaja madya (14-16 tahun) 3. Remaja akhir (17-20 tahun)
Tingkat pendidikan orang tua	Tingkat pendidikan orang tua adalah pendidikan terakhir yang ditempuh oleh orang tua responden	Ordinal	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi
Usia Menarche	Merupakan umur pertama responden mendapatkan haid	Ordinal	1. Belum Haid 2. < 11 Tahun 3. 11-15 Tahun 4. > 15 Tahun
Variabel Independen			
Pengetahuan	Merupakan kemampuan responden untuk menjawab kuesioner pengetahuan tentang kehamilan remaja	Ordinal	1. Baik: hasil persentase 76%-100%. 2. Cukup: hasil persentase 56%-75%. 3. Kurang: hasil persentase <56%.
Sikap	Merupakan kemampuan responden untuk menjawab kuesioner sikap tentang kehamilan remaja	Nominal	1. Baik: Skor $\geq$ mean T. (Skor $\geq$ 18,28) 2. Kurang: Skor < mean T. (Skor < 18,28)
Peran Orang Tua	Merupakan serangkaian perilaku orang tua dalam memberikan informasi dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi termasuk kehamilan remaja kepada responden	Nominal	1. Baik Skor $\geq$ mean T. (Skor $\geq$ 15,04) 2. Kurang Skor < mean T. (Skor < 15,04)
Peran Teman Sebaya	Merupakan serangkaian perilaku teman remaja dalam memberikan informasi dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi termasuk kehamilan remaja kepada responden	Nominal	1. Baik Skor $\geq$ mean T. (Skor $\geq$ 9,04) 2. Kurang Skor < mean T. (Skor < 9,04)
Variabel Dependen			
Kehamilan Remaja	Kehamilan yang terjadi pada remaja (usia $\leq$ 20 tahun)	Nominal	1. Ya 2. Tidak

## **F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

### 1. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh langsung dari responden.

### 2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner dibagikan kepada responden oleh peneliti.

## **G. Instrumen dan Bahan Penelitian**

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner tentang kehamilan remaja yang sebagian disusun oleh peneliti dan sebagian diadaptasi dari penelitian Fitriana Ritonga (2012).<sup>34</sup> Jenis pertanyaan yang digunakan dalam kuesioner ini adalah pertanyaan tertutup yaitu tentang pengetahuan tentang kehamilan remaja, sikap terhadap kehamilan remaja, peran orang tua, dan peran teman sebaya.

#### a. Kuesioner Pengetahuan tentang Kehamilan Remaja

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan merupakan kuesioner tertutup yang berisi sejumlah pernyataan mengenai kehamilan remaja. Responden diminta memilih jawaban benar atau salah dari pernyataan tersebut. Bila jawaban benar atau sesuai kunci jawaban diberi skor 1, bila salah atau tidak sesuai dengan kunci jawaban diberi skor 0.

b. Kuesioner Sikap terhadap Kehamilan Remaja

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur sikap terhadap kehamilan remaja dinilai dengan skala *Guttman*. Responden diminta untuk menyatakan kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap isi pernyataan dalam 2 macam kategori jawaban, yaitu jika responden menjawab setuju (S) pada pernyataan *favorable*/mendukung maka akan mendapat skor 1, tidak setuju (TS) mendapat skor 0. Jika responden menjawab tidak setuju (TS) pada pernyataan *unfavorable*/tidak mendukung maka akan mendapat skor 0, tidak setuju (TS) mendapat skor 1.

c. Kuesioner Peran Orang Tua

Kuesioner peran orang tua dinilai dengan skala *Guttman*. Responden diminta untuk menyatakan kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap isi pernyataan dalam 2 macam kategori jawaban, yaitu jika responden menjawab setuju (S) pada pernyataan *favorable*/mendukung maka akan mendapat skor 1, tidak setuju (TS) mendapat skor 0. Jika responden menjawab tidak setuju (TS) pada pernyataan *unfavorable*/tidak mendukung maka akan mendapat skor 0, tidak setuju (TS) mendapat skor 1.

d. Kuesioner Peran Teman Sebaya

Kuesioner peran teman sebaya dinilai dengan skala *Guttman*. Responden diminta untuk menyatakan kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap isi pernyataan dalam 2 macam kategori jawaban, yaitu jika

responden menjawab setuju (S) pada pernyataan *favorable*/mendukung maka akan mendapat skor 1, tidak setuju (TS) mendapat skor 0. Jika responden menjawab tidak setuju (TS) pada pernyataan *unfavorable*/tidak mendukung maka akan mendapat skor 0, tidak setuju (TS) mendapat skor 1.

Tabel 2. Kisi-Kisi Kuesioner Kehamilan Remaja

<b>No</b>	<b>Variabel</b>	<b>Indikator</b>	<b>Item (+)</b>	<b>Item (-)</b>	<b>Jumlah</b>
1	Pengetahuan tentang kehamilan remaja	Pengertian remaja	1	-	1
		Kesehatan reproduksi perempuan	3	2	2
		Kehamilan	4,5,8,11,13	6,7,9,10,12,14	11
		Penyebab kehamilan remaja	15		1
		Dampak kehamilan remaja	17, 18, 19, 20	16	5
		Aborsi	21	22, 23, 24	4
		Pencegahan terhadap kehamilan remaja	25, 26, 27	-	3
2	Sikap terhadap kehamilan remaja	Kehamilan remaja dan penyebabnya	2, 4, 5, 9, 12	1, 3, 6, 7, 8, 10, 11	12
		Dampak kehamilan remaja	13, 14	15, 16	4
		Aborsi	17,21	18, 19, 20	5
		Pencegahan terhadap kehamilan remaja	22, 23, 24, 25, 28	26, 27	7
4	Peran orang tua	Kehamilan remaja	1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 25	2, 8, 12, 15, 18, 22	25
5	Peran teman sebaya	Kesehatan reproduksi remaja	1, 4, 5, 8, 13, 14, 18, 20	2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17,19	20

## 2. Bahan Penelitian

Bahan penelitian yang digunakan dalam mengambil data yaitu pensil, penghapus, bolpoin, dan *clip board*. Bahan penelitian tersebut digunakan untuk mengisi lembar kuesioner pada responden.

## H. Uji Validitas dan Reabilitas

### 1. Uji Validitas

Uji validitas instrumen penelitian ini menggunakan uji *korelasi product moment person*. Sedangkan untuk uji reabilitas dengan rumus *alfa cronbach*. Rumus *korelasi roduct moment person* adalah sebagai berikut:<sup>35</sup>

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

$r_{xy}$	: Korelasi antara variabel x dan y
X dan Y	: Skor masing-masing skala
$\sum X$	: Skor ganjil
$\sum Y$	: Skor genap
N	: Banyaknya subjek

Setelah menghitung  $r_{hitung}$ , hal yang harus dilakukan adalah membandingkan  $r_{hitung}$  dan  $r_{tabel}$  dengan taraf signifikansi 5%. Jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  berarti valid, sebaliknya jika  $r_{hitung} \leq r_{tabel}$  berarti tidak valid.

Uji validitas dilakukan di Dusun Kadisobo, Girimulyo, Panggang,



Gunungkidul. Uji validitas dilakukan dengan prosedur yang sama dengan penelitian. Peneliti memilih tempat tersebut karena populasi dianggap memiliki karakteristik yang hampir sama dengan populasi tempat penelitian.

Pernyataan dalam kuesioner penelitian ini dikatakan valid jika  $r$  hitung lebih besar dari 0,361. Pada kuesioner pengetahuan tentang kehamilan remaja yang terdiri dari 27 item pernyataan, terdapat 7 item yang tidak valid, yaitu item nomor 1, 12, 16, 21, 24, 25, dan 26. Pada kuesioner sikap terhadap kehamilan remaja yang terdiri dari 28 item pernyataan, terdapat 8 item yang tidak valid, yaitu item nomor 8, 12, 15, 16, 20, 23, 25, dan 28. Pada kuesioner peran orang tua yang terdiri dari 25 item pernyataan, terdapat 7 item yang tidak valid, yaitu item nomor 1, 3, 6, 8, 19, 22, dan 24. Pada kuesioner peran teman sebaya yang terdiri dari 20 item pernyataan, terdapat 5 pernyataan yang tidak valid, yaitu item nomor 3, 11, 16, 17, dan 19. Pernyataan yang tidak valid tidak digunakan karena sudah terwakili oleh item kuesioner lain.

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reabilitas dilakukan dengan menggunakan *alfa cronbach*.

Rumus *alfa cronbach* adalah sebagai berikut:<sup>34</sup>

$$r_{11} = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan:

$r_{11}$  : Reabilitas instrumen

$k$  : Banyaknya butir soal

$\sum \sigma^2$  : Jumlah varians bulir

$\sigma_t^2$  : Varians total

Untuk menghitung variansnya menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\sigma^2 = \frac{\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{N}}{N}$$

Setelah itu, membandingkan  $r_{hitung}$  dengan  $r_{tabel}$ , dengan ketentuan jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  berarti reliabel, sebaliknya jika  $r_{hitung} \leq r_{tabel}$  berarti tidak reliabel. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai *alpha* minimal 0,7.<sup>34</sup>

Pernyataan yang valid pada kuesioner selanjutnya dilakukan uji reliabilitas. Hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan tentang kehamilan remaja didapatkan nilai *alpha* 0,736. Hasil uji reliabilitas kuesioner sikap terhadap kehamilan remaja didapatkan nilai *alpha* 0,825. Hasil uji reliabilitas kuesioner peran orang tua didapatkan nilai *alpha* 0,780. Hasil uji reabilitas kuesioner peran teman sebaya didapatkan nilai *alpha* 0,736. Dari hasil uji reliabilitas di atas, dapat disimpulkan bahwa kuesioner pengetahuan tentang kehamilan remaja, kuesioner sikap terhadap kehamilan remaja, kuesioner peran orang tua, dan kuesioner peran teman sebaya dinyatakan reliabel.

## I. Prosedur Penelitian

### 1. Tahap Persiapan

- a. Pengumpulan artikel, jurnal, data untuk penyusunan proposal skripsi dan dikonsultasikan dengan dosen pembimbing.

- b. Melakukan seminar poposal skripsi, revisi, dan pengesahan proposal skripsi.
  - c. Mengurus izin penelitian di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Gunungkidul dan mengurus etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
  - d. Memberikan surat izin uji validitas dan uji realibilitas ke Puskesmas Panggang II dan Padukuhan Kadisobo yang berada di wilayah kerja Puskesmas Panggang II.
  - e. Memberikan kuesioner penelitian kepada 30 responden di Padukuhan Kadisobo pada saat kegiatan posyandu remaja kemudian melakukan uji validitas dan uji reliabilitas dengan menggunakan *software* komputer.
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Memberikan surat izin penelitian ke Puskesmas Saptosari dan 4 padukuhan tempat penelitian berlangsung, yaitu Padukuhan Karang, Padukuhan Cekel, Padukuhan Mojosari, dan Padukuhan Temanggung.
  - b. Menyebar kuesioner penelitian ke responden langsung apabila responden dapat ditemui atau dengan bantuan karang taruna dan kader. Karang taruna dan kader diberi beberapa kuesioner lalu mereka membagikan kuesioner tersebut kepada remaja putri pada saat acara karang taruna atau dengan cara *door to door*. Setelah kuesioner terisi, peneliti mengambil kuesioner tersebut kepada karang taruna atau kader yang telah membagikan kuesioner.

- c. Melakukan pengolahan data.
- d. Seminar hasil penelitian.

## **J. Manajemen Data**

### **1. Pengolaha Data**

Setelah data diperoleh, kemudian dilakukan pengolahan dan pengkajian data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

#### **a. *Editing***

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap data yang dikumpulkan, kemudian memeriksa kelengkapan dan kebenaran data. Dalam pengambilan data penelitian ini, kuesioner yang telah diisi oleh responden akan diperiksa kembali kelengkapan datanya, apabila terdapat data yang belum terisi, maka peneliti meminta responden untuk melengkapi data yang masih kosong.

#### **b. *Coding***

Pemberian kode untuk variabel yang dikategorikan adalah sebagai berikut:

##### **1) Variabel Kehamilan Remaja**

Kode 1 = Ya

Kode 2 = Tidak

##### **2) Variabel Pengetahuan**

Kode 1 = baik

Kode 2 = cukup

Kode 3 = kurang

3) Variabel Sikap

Kode 1 = baik

Kode 2 = kurang

4) Variabel Peran Orang Tua

Kode 1 = baik

Kode 2 = kurang

5) Variabel Peran Teman sebaya

Kode 1 = baik

Kode 2 = kurang

c. *Transferring* (memindahkan data)

Data yang terkumpul kemudian dipindahkan ke dalam data editor pada komputer dan diisikan sesuai data yang didapatkan. Setelah semua data yang diinginkan sudah diperoleh, langkah berikutnya yaitu memindahkan data ke dalam master tabel yang sudah disiapkan di komputer untuk selanjutnya diolah.

d. *Tabulating* (menyusun data)

Menjumlahkan subjek penelitian masing-masing variabel.<sup>32</sup>

2. Analisis Data

a. Analisis Univariabel

Digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.<sup>32</sup> Penyajian data univariat berupa distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian yang meliputi variabel independen (pengetahuan, sikap, akses informasi,

peran orang tua, dan peran teman sebaya) dan variabel dependen yaitu kehamilan remaja.

b. Analisis Bivariabel

Data yang diperoleh akan diuji dengan *chi-square* apabila memenuhi syarat uji *chi-square*. Syarat uji *chi-square* adalah tidak ada nilai *expected* yang kurang dari 5. Jika syarat uji *chi-square* tidak terpenuhi, maka dapat dipakai uji alternatifnya yaitu uji *Fisher's Exact Test*. Variabel yang diuji dikatakan memiliki hubungan yang signifikan apabila dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai *p-value* kurang dari 0,05.<sup>32</sup>

## K. Etika Penelitian

Penelitian ini sudah memenuhi persetujuan Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta No. LB.01.01/KE-01/XXV/634/2018 tanggal 17 Juli 2018. Etika dalam penelitian ini adalah:

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Human Dignity*)

Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk bersedia menjadi responden penelitian maupun tidak. Peneliti menghormati harkat dan martabat responden penelitian serta mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*inform consent*).

2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (*Respect for Privacy and Confidentiality*)

Setiap responden berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Peneliti tidak menampilkan informasi

mengenai identitas dan kerahasiaan identitas responden. Peneliti menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for Justice an Inclusiveness*)

Peneliti menjaga prinsip keterbukaan dan adil dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti menjelaskan prosedur penelitian sebagai prinsip keterbukaan dan menjamin semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama sebagai prinsip keadilan.

4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan (*Balancing Harm and Benefits*)

Peneliti berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi responden, maka setiap penelitian yang dilakukan hendaknya:

- a. Memenuhi kaidah keilmuan dan dilakukan berdasarkan hati nurani, moral, kejujuran, kebebasan, dan tanggung jawab.
- b. Merupakan upaya mewujudkan ilmu pengetahuan, kesejahteraan, martabat, dan peradaban manusia serta terhindar dari segala sesuatu yang menimbulkan kerugian atau membahayakan subjek penelitian.<sup>30</sup>

**L. Kelemahan Penelitian**

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini terdapat banyak kelemahan di antaranya:

1. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini hanya dilakukan pada remaja putri di beberapa padukuhan di Desa Jetis, sehingga hasil yang didapatk

mungkin akan menimbulkan apabila dilakukan pada sampel yang berada di wilayah lain.

2. Metode pengumpulan data hanya dengan pengisian kuesioner.
3. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini belum mewakili semua faktor yang mempengaruhi kejadian kehamilan remaja.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Saptosari adalah salah satu puskesmas dari 30 puskesmas di Kabupaten Gunungkidul, dan merupakan satu-satunya Puskesmas di Kecamatan Saptosari. Puskesmas Saptosari terletak di Desa Kepek, Saptosari, Gunungkidul, Yogyakarta. Keadaan wilayah Saptosari merupakan daerah pada zona pegunungan seribu yang morfologinya berupa bukit-bukit kecil dan cekungan antar bukit. Terdapat 7 Desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Saptosari, yaitu Desa Jetis, Desa Kanigoro, Desa Kepek, Desa Krambilsawit, Desa Monggol, Desa Ngloro, dan Desa Planjan. Penelitian ini dilakukan di 4 dusun di Desa Jetis.

##### **2. Analisis Univariabel**

Hasil analisis univariabel dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel, yaitu remaja putri, tingkat pendidikan orang tua, menarche, tingkat pengetahuan, sikap, peran orang tua, peran teman sebaya, dan kejadian kehamilan remaja.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Frekuensi	Presentasi (%)
<b>Remaja Putri</b>		
Remaja Awa (11-13 Tahun)	6	9
Remaja Madya (14-16 Tahun)	32	47,8
Remaja Akhir (17-20 Tahun)	29	43,3
<b>Pendidikan Orang Tua</b>		
SD	16	23,9
SMP	21	31,3
SMA	26	38,8
Perguruan Tinggi	4	6
<b>Menarache</b>		
Belum	11	16,4
<11 Tahun	0	0
11-15 Tahun	55	82,1
>15 Tahun	1	1,5

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa responden paling banyak berusia 14-16 tahun (remaja madya) dengan usia menarache antara 11-15 tahun. Dapat diketahui pula bahwa orang tua responden memiliki pendidikan tinggi yaitu setingkat SMA.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Kehamilan Remaja

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	33	49,3
Cukup	31	46,3
Kurang	3	4,5
<b>Jumlah</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari keseluruhan responden yang diteliti, lebih dari separuh responden memiliki pengetahuan yang baik tentang kehamilan remaja, dan sisanya memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan kurang. Responden yang berpengetahuan baik dan cukup memiliki jumlah yang hampir sama, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang kehamilan remaja jumlahnya sangat sedikit.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap terhadap Kehamilan Remaja

<b>Sikap</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Baik	28	41,8
Kurang	39	58,2
<b>Jumlah</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang baik terhadap kehamilan remaja walaupun selisih antara responden yang memiliki sikap baik dan kurang tidak terlalu signifikan.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Orang Tua

<b>Peran Orang Tua</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Baik	34	50,7
Kurang	33	49,3
<b>Jumlah</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa orang tua responden yang baik dalam terjadinya kehamilan pada remaja dan peran orang tua yang kurang memiliki jumlah yang hampir sama. Hal tersebut menunjukkan tidak ada selisih yang berarti.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Teman Sebaya

<b>Peran Teman Sebaya</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Baik	26	38,8
Kurang	41	61,2
<b>Jumlah</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar teman sebaya responden kurang memiliki peran yang penting terhadap kejadian kehamilan remaja. Selisih antara teman sebaya responden yang berperan terhadap terjadinya kehamilan remaja dan yang kurang berperan memiliki selisih yang cukup signifikan.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Kehamilan Remaja

<b>Kehamilan Remaja</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Ya	4	94
Tidak	63	6
<b>Jumlah</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian responden penelitian berada dalam kondisi tidak hamil

### 3. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas (pengetahuan, sikap, peran orang tua, dan peran teman sebaya) dengan variabel terikat yaitu kejadian kehamilan remaja. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* dengan nilai  $p < 0.05$  menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik.

Tabel 9. Analisis Hubungan Pengetahuan tentang Kehamilan Remaja dengan Kejadian Kehamilan Remaja

<b>Pengetahuan</b>	<b>Kejadian Kehamilan Remaja</b>				<b>Jumlah</b>		<b>P-value</b>
	<b>Ya</b>		<b>Tidak</b>				
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	
Baik	0	0	33	100	33	100	0,032
Cukup	3	9,68	28	90,32	31	100	
Kurang	1	33,33	2	66,67	3	100	
<b>Jumlah</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>63</b>	<b>94</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	

Hasil analisis variabel pengetahuan tentang kehamilan remaja, dapat diketahui bahwa pengetahuan yang baik tentang kehamilan remaja tidak menjadi penyebab kejadian kehamilan pada remaja. Berdasarkan hasil uji statistik, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang kehamilan remaja dengan kejadian kehamilan pada remaja.

Tabel 10. Analisis Hubungan Sikap terhadap Kehamilan Remaja dengan Kejadian Kehamilan Remaja

Sikap	Kejadian Kehamilan Remaja				Jumlah		P-value
	Ya		Tidak		f	%	
	F	%	f	%			
Baik	0	0	28	100	28	100	0,081
Kurang	4	10,26	35	89,74	39	100	
Jumlah	4	6	63	94	67	100	

Berdasarkan hasil analisis variabel sikap terhadap kehamilan remaja, dapat diketahui bahwa sebagian besar sikap responden yang baik tidak menjadi penyebab kejadian kehamilan remaja. Hasil analisis uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap kehamilan remaja dengan kejadian kehamilan remaja.

Tabel 11. Analisis Hubungan Peran Orang Tua dengan Kejadian Kehamilan Remaja

Peran Orang Tua	Kejadian Kehamilan Remaja				Jumlah		P-value
	Ya		Tidak		f	%	
	F	%	f	%			
Baik	0	0	34	100	34	100	0,036
Kurang	4	12,12	29	87,88	33	100	
Jumlah	4	6	63	94	67	100	

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa peran orang tua dapat mencegah terhadap kejadian kehamilan remaja. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran orang tua dengan kejadian kehamilan remaja.

Tabel 12. Analisis Hubungan Peran Teman Sebaya dengan Kejadian Kehamilan Remaja

Peran Teman Sebaya	Kejadian Kehamilan Remaja				Jumlah		P-value
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	0	0	26	100	26	100	0,100
Kurang	4	9,76	37	90,24	41	100	
Jumlah	4	6	63	94	67	100	

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa teman sebaya kurang memiliki peranan penting terhadap kejadian kehamilan remaja. Hasil uji

statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara peran teman sebaya dengan kejadian kehamilan remaja.

## **B. Pembahasan**

Karakteristik responden penelitian ini sebagian besar adalah remaja madya dengan umur 14-16 tahun dengan usia menarche 11-15 tahun. Orang tua responden sebagian besar berpendidikan SMA. Remaja pada tahap ini sangat membutuhkan teman, terdapat kecenderungan *narcistic* yaitu mencintai diri sendiri dan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, remaja madya juga sering berada dalam kondisi kebingungan karena harus dihadapkan pada beberapa pilihan misalnya peka atau tidak peduli, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya.

Berdasarkan hasil analisis bivariabel antara pengetahuan tentang kehamilan remaja dengan kejadian kehamilan remaja dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan dua variabel tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kehamilan remaja akan mempengaruhi kejadian kehamilan pada remaja. Hasil analisis tersebut sejalan dengan hipotesis yang telah ditekankan.

Penelitian yang sama dilakukan oleh Danita Sari (2014) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kehamilan pada remaja.<sup>8</sup> Penelitian Dewi Aprelia (2016) juga menyatakan bahwa pengetahuan yang kurang merupakan risiko terhadap kehamilan pada remaja.<sup>9</sup> Hasil penelitian Nina dan Dian (2017) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja menunjukkan hasil bahwa

terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku seksual remaja.<sup>36</sup>

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi bagi remaja adalah pengetahuan akan kesehatan reproduksi yang mencakup seks yang aman, kemampuan bereproduksi dan keberhasilannya mendapatkan anak sehat yang tumbuh dan berkembang. Pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi ini dapat ditingkatkan dengan pendidikan kesehatan reproduksi yang dimulai dari usia remaja. Pendidikan kesehatan reproduksi di usia remaja bukan hanya memberikan pengetahuan tentang organ reproduksi, tetapi juga bahaya akibat pergaulan bebas, seperti penyakit menular seksual dan kehamilan yang tidak diharapkan atau kehamilan beresiko tinggi.<sup>37</sup>

Pengetahuan tentang seksualitas dapat menjadikan individu memiliki sikap dan tingkah laku seksual yang sehat dan bertanggung jawab, oleh karena itu remaja yang memiliki pemahaman secara benar dan proporsional tentang kesehatan reproduksi cenderung memahami perilaku serta alternatif cara yang dapat digunakan untuk menyalurkan dorongan seks secara sehat dan bertanggung jawab.

Berdasarkan hasil analisis bivariabel antara sikap terhadap kehamilan remaja dengan kejadian kehamilan remaja dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan dua variabel tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa sikap remaja terhadap kehamilan remaja tidak mempengaruhi kejadian

kehamilan pada remaja. Hasil analisis tersebut menolak hipotesis yang telah ditegakkan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Tetty (2015) menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku seksual pra nikah pada remaja.<sup>38</sup> Penelitian tersebut menjelaskan bahwa bila seseorang memiliki sikap yang positif (baik) maka kecil kemungkinan untuk melakukan hubungan seksual pranikah dan begitu juga sebaliknya.

Berdasarkan hasil analisis bivariabel antara peran orang tua dengan kejadian kehamilan remaja dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan dua variabel tersebut. Hal ini menunjukkan peran orang tua akan mempengaruhi kejadian kehamilan pada remaja. Hasil analisis tersebut sejalan dengan hipotesis yang telah ditegakkan.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Danita Sari (2014) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengaruh orang tua terhadap kehamilan usia remaja.<sup>8</sup> Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunita dan Hidayani (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran orang tua terhadap perilaku seksual pra nikah pada remaja.<sup>39</sup>

Orang tua memegang peranan yang sangat penting dalam hal ini dan harus dapat menjadi panutan bagi anak remajanya. Pendidikan seks seyogyanya dimulai dari rumah, karena masalah seksual adalah masalah yang bersifat pribadi. Namun banyak orang tua yang kurang mampu memenuhi kebutuhan anak remaja mereka karena kurangnya pengetahuan tentang hal tersebut dan masih kuatnya berlaku tabu tentang seks.<sup>40</sup>



Orang tua perlu memberikan pendidikan tentang kesehatan reproduksi kepada anaknya termasuk tentang pendidikan seksualitas. Penyampaian pendidikan seksualitas pada anak sejak dini bukan merupakan hal yang tabu, hal tersebut justru menjadi upaya pencegahan terhadap perilaku seks dini yang akan mengakibatkan kehamilan pada remaja. Orang tua yang berperan aktif dalam proses pendewasaan seksual anaknya dapat mencegah terjadinya kehamilan di usia remaja.

Berdasarkan hasil analisis bivariabel antara peran teman sebaya dengan kejadian kehamilan remaja dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan dua variabel tersebut. Hal ini menunjukkan peran teman sebaya tidak mempengaruhi kejadian kehamilan pada remaja. Hasil analisis tersebut menolak hipotesis yang telah ditekankan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku negatif dari teman sebaya tidak akan berpengaruh terhadap perilaku seksual yang akan menyebabkan terjadinya kehamilan remaja. Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Dewi A (2016) yang menyatakan bahwa teman sebaya berpengaruh terhadap risiko kehamilan remaja.<sup>9</sup> Penelitian tersebut menjelaskan bahwa remaja memiliki pergaulan dengan teman sebaya yang negatif, remaja yang memiliki kesempatan untuk melakukan hubungan seksual, pengetahuan remaja yang kurang tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan usia remaja.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Responden pada penelitian ini paling banyak berumur 14-16 tahun dengan usia menarche 11-15 tahun dan tingkat pendidikan orang tua SMA.
2. Tingkat pengetahuan remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Saptosari tentang kehamilan remaja sebagian besar baik.
3. Sikap terhadap kehamilan remaja pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Saptosari sebagian besar kurang.
4. Sebagian besar orang tua remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Saptosari berperan terhadap terjadinya kehamilan remaja.
5. Teman sebaya sebagian besar kurang memiliki peranan terhadap terjadinya kehamilan remaja pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Saptosari.
6. Ada hubungan antara pengetahuan tentang kehamilan remaja dengan kejadian kehamilan remaja pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Saptosari.
7. Tidak ada hubungan antara sikap terhadap kehamilan remaja dengan kejadian kehamilan remaja pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Saptosari.
8. Ada hubungan antara peran orang tua dengan kejadian kehamilan remaja pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Saptosari.

9. Tidak ada hubungan antara peran teman sebaya dengan kejadian kehamilan remaja pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Saptosari.

## **B. Saran**

1. Bagi Kepala Puskesmas dan Bidan di Puskesmas Saptosari

Setelah diketahui tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kehamilan remaja, diharapkan Puskesmas Saptosari, baik kepala puskesmas maupun bidan dapat melanjutkan program kesehatan remaja yang telah ada dengan memperdalam materi tentang kesehatan reproduksi remaja dan sebaiknya mengikutsertakan peran orang tua dalam kegiatan tersebut melihat bahwa pengetahuan dan peran orang tua berhubungan dengan kejadian kehamilan remaja di wilayah kerja Puskesmas Saptosari.

2. Bagi Remaja Putri di wilayah kerja Puskesmas Saptosari

Bagi remaja putri, perlu adanya merubah sikap terhadap kehamilan remaja dengan cara berdiskusi dengan orang tua, guru, teman, atau mencari referensi dari berbagai sumber yang terpercaya. Sebaiknya para remaja lebih sering berdiskusi dan terbuka dengan orang tuanya tentang masalah yang sedang dihadapi terutama yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian kehamilan remaja. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu informasi tambahan untuk penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta: Kemenkes RI. 2012.
2. WHO. Kejadian Kehamilan Usia Dini di Dunia. Luxemburg: WHO. 2012.
3. BKKBN. Data Kehamilan Usia Remaja. 2014.
4. Badan Pusat Statistik. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. Jakarta: Badan Pusat Statistik. 2012.
5. Badan Pusat Statistik. Kehamilan Usia Dini. BPS. 2012.
6. Balitbang Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI. 2013.
7. Ramadani Mery, Dien Gusta A, Livia Ramli. Peran Tenaga Kesehatan dan Keluarga dalam Kehamilan Remaja. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 10 No. 2. 2015.
8. Sari Danita. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kehamilan Usia Remaja di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2014. Jurnal ARKESMAS Volume 1 No. 1. 2016
9. Aprelia Dewi. Faktor Risiko Kehamilan Usia Remaja di Bali: Penelitian Case Control. Public Health and Preventive Medicine Archive Vol. 4 No. 2. 2016
10. Dinkes DIY. Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2016. Yogyakarta. 2016
11. Sosialisasi Roadshow Pendewasaan Usia Perkawinan. Diakses di [http://jogja.polri.go.id/polres\\_gunungkidul/polsek\\_saptosari/website/?p=3176&pdf=3176](http://jogja.polri.go.id/polres_gunungkidul/polsek_saptosari/website/?p=3176&pdf=3176) tanggal 4 Maret 2018 jam 17.00 WIB. 2017
12. WHO. World Health Statistics 2014. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2014.
13. Manuaba, Ida Bagus. Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB. Jakarta: EGC. 2001.
14. F Akanbi, Afolabi, Aremu. Individual Risk Factors Contributing to the Prevalence of Teenage Pregnancy among Teenagers at Naguru Teenage Centre Kampala, Uganda. Uganda. 2016.

15. Sarwono SW. Psikologi Remaja. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 2004.
16. Notoatmodjo Soekidjo. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni Edisi Revisi 2011. Jakarta: Rineka Cipta. 2011.
17. Wiknjosastro. Ilmu Kebidanan Edisi Keempat. Jakarta: PT Bina Pustaka. 2008.
18. Prawirohardjo, S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. 2008
19. Soetjiningsih. Buku Ajar: Tumbuh Kembang remaja dan Permasalahannya. Jakarta: Sagung Seto. 2010.
20. Glasier, Anna, dan Ailsa Gebbie. Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Edisi 4. Jakarta: EGC. 2006.
21. Notoatmodjo Soekidjo. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni Edisi Revisi 2011. Jakarta: Rineka Cipta. 2011.
22. Lestari, Sri. Psikologi Keluarga. Jakarta: Kencana Preanada Media Group. 2012.
23. Departemen Pendidikan Nasional. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Jakarta: BP Dharma Bhakti. 2003.
24. Sobur, Alex. Psikologi Umum. Bandung: Pustaka Setia. 2009.
25. L, Jhonson dan Leny, R. Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Nuha Medika. 2010.
26. Slameto. Belajar dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya. Jakarta:Rineka Cipta. 2013.
27. Desmita. Psikologi Perkembangan. Bandung: Remaja Rosdakarya. 2015.
28. Santrock, John. Psikologi Pendidikan Ed. 5 Buku 2. Jakarta: Salemba Humanika. 2014
29. Maulana Heri. Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC. 2009.
30. Notoatmodjo Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
31. Sugiyono. Statistika untuk Kesehatan. Bandung: Alfa Beta. 2011.

32. Sastroasmoro, Sudigdo dan Sofyan Ismael. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke 5. Jakarta: Sagung Seto. 2014.
33. Budiarto Eko. Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC. 2012.
34. Arikunto, S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta. 2007.
35. Azwar, Saifudin. Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Belajar. 2007.
36. Mariani, Nina Nirmaya dan Dian Fitriani. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja di SMP Negeri 15 Kota Cirebon Tahun 2017. Jurnal Care Vol .5, No.3,Tahun 2017.
37. Kumalasari, Intan, dkk. Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. 2012.
38. Aritonang, Tetty Rina. Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja Usia (15-17 Tahun) di SMK Yadika 13 Tambun, Bekasi. Jurnal Ilmiah WIDYA. Vol. 3 No. 2 September – Desember. 2015.
39. Saputri, Yunita Ilham dan Hidayani. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seks Pra Nikah Remaja. Jurnal Ilmu Kesehatan. Vol. 05, No. 01. Maret 2016.
40. Santrock JW. Perkembangan Remaja. Jakarta: Erlangga. 2007.

# LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Waktu																																													
		Novem ber				Desem ber				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli													
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4														
1	Penyusunan Proposal	■																																													
2	Seminar Proposal																																														
3	Revisi Proposal																																														
4	Perijinan Penelitian																																														
5	Pelaksanaan Penelitian																																														
6	Pengolahan Data																																														
7	Laporan Penelitian																																														
8	Sidang Skripsi																																														
9	Laporan Akhir Skripsi																																														



Lampiran 2

**ANGGARAN BIAYA PENELITIAN**

<b>No</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Volume</b>	<b>Satuan</b>	<b>Unit Cost</b>	<b>Jumlah</b>
1.	Fotokopi dan penggandaan penyusunan proposal skripsi	3	Paket	25.000	75.000
2.	Fotokopi, penjilidan, dan penggandaan seminar proposal	5	Paket	25.000	125.000
3.	Fotokopi, penjilidan, dan penggandaan revisi proposal skripsi	5	Paket	25.000	125.000
	Perijinan penelitian				
4.	a. Fotokopi	1	Paket	50.000	50.000
	b. Transportasi	1	Kali	50.000	50.000
	Persiapan penelitian				
5.	a. Fotokopi	1	Paket	250.000	250.000
	b. Souvenir	110	Buah	4.000	440.000
	Pelaksanaan penelitian				
6.	a. Transportasi	4	Kali	50.000	200.000
	b. Konsumsi tim	10	Kali	20.000	200.000
	c. Kenang-kenangan	9	Paket	30.000	270.000
7.	Fotokopi dan penjilidan laporan skripsi	1	Paket	35.000	35.000
8.	Fotokopi, penjilidan, dan penggandaan sidang skripsi	5	Paket	35.000	175.000
<b>JUMLAH</b>					<b>1.995.000</b>

Lampiran 3

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Diana Novitadewi Budiharjo dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kehamilan Remaja pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Tahun 2017”

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.

Yogyakarta,.....

Saksi

Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Ketua Pelaksana Penelitian

(.....)

## **PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN**

### **(PSP)**

1. Saya adalah Diana Novitadewi Budiharjo berasal dari institusi/jurusan/program studi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan D4 Kebidanan Reguler dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kehamilan Remaja pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2017”
2. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kehamilan remaja di wilayah kerja Puskesmas Saptosari tahun 2017.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa menambah khasanah keilmuan tentang kesehatan reproduksi remaja, dapat dijadikan informasi baru tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan remaja di wilayah kerja Puskesmas Saptosari, sebagai dasar untuk melakukan upaya preventif dan promotif terhadap kejadian kehamilan remaja di wilayah kerja Puskesmas Saptosari, dan sebagai sumber informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya demi memajukan khasanah keilmuan.
4. Responden akan diberikan waktu selama 15-20 menit untuk mengisi kuesioner dan kami akan memberikan kompensasi berupa dompet. Sampel penelitian ini adalah remaja putri (hamil atau tidak) berusia di bawah 20 tahun sejumlah 30 remaja putri sebagai sampel dalam uji validitas dan 67 remaja putri sebagai sampel penelitian. Pengambilan sampel dilakukan berdasarkan kelompok remaja putri di beberapa dusun.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan cara pemberian kuisisioner. Cara ini mungkin menyebabkan ketidak nyamanan yaitu

terganggunya waktu responden untuk beraktivitas, tetapi Anda tidak perlu khawatir karena hasil penelitian ini dapat berkontribusi dalam memajukan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi.

6. Keuntungan yang Anda peroleh dalam keikutsertaan Anda pada penelitian ini adalah menambah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.
7. Seandainya Anda tidak menyetujui cara ini maka Anda dapat memilih cara lain yaitu mengubah ketentuan dalam cara pengambilan bahan penelitian. 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 Diana Novitadewi Budiharjo dengan nomor telepon 0813 8644 0201

PENELITI

---

Diana Novitadewi B

P07124214006

No Responden

**KUESIONER**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN**  
**KEJADIAN KEHAMILAN REMAJA PADA REMAJA PUTRI**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAPTOSARI KABUPATEN GUNUNGKIDUL**  
**TAHUN 2017**

Petunjuk:

Isilah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan Anda yang sesungguhnya dengan mengisi atau memberikan tanda rumput (√) pada kotak. Kami menjamin kerahasiaan jawaban yang Anda berikan dan kuesioner ini hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

**I. IDENTITAS**

1	Nama (boleh inisial)	
2	Umur	
3	Pendidikan	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA/ sederajat 5. Perguruan Tinggi (lingkari salah satu)
4	Tingkat Pendidikan Orang Tua (ayah/ibu)	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA/ sederajat 5. Perguruan Tinggi (lingkari salah satu)
5	Menarche (umur pertama haid)	Tahun
6	Hamil	1. Ya 2. Tidak (lingkari salah satu)

## II. PENGETAHUAN TENTANG KEHAMILAN REMAJA

Berilah jawaban dari pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda rumput (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat Anda.

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Remaja adalah individu yang berada pada masa transisi atau peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa		
2	Remaja perempuan yang sudah mendapat haid tidak dapat hamil jika hanya melakukan satu kali hubungan seksual		
3	Masa subur adalah masa di antara dua periode menstruasi dan dalam periode tersebut seorang wanita berpeluang untuk hamil bila melakukan hubungan seksual		
4	Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan dimulai sejak konsepsi dan berakhir sampai lahirnya janin		
5	Lamanya kehamilan normal adalah 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari pertama haid terakhir		
6	Wanita yang terlambat haid sudah dapat dipastikan bahwa dirinya hamil		
7	Tes kehamilan menggunakan stik (tes pack) pada wanita yang terlambat haid adalah satu-satunya uji yang dapat memastikan seseorang hamil		
8	Tanda pasti kehamilan adalah apabila ibu merasakan adanya gerakan janin dalam perutnya dan adanya detak jantung bayi saat pemeriksaan		
9	Mual dan muntah adalah gejala yang pasti dialami oleh wanita hamil saat awal kehamilannya		
10	Tempat pertumbuhan dan perkembangan janin adalah vagina		
11	Kehamilan dapat dicegah dengan menggunakan kondom saat berhubungan seksual		
12	Seorang wanita yang sedang hamil sebaiknya memeriksakan kehamilannya cukup dengan dukun beranak		

13	Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada ibu yang berusia < 20 tahun		
14	Usia ideal wanita untuk hamil yaitu 20-30 tahun		
15	Kurangnya pendidikan seksual dari orang tua merupakan salah satu faktor penyebab kehamilan remaja		
16	Kehamilan remaja tidak mengandung risiko kematian akibat perdarahan		
17	Kelahiran bayi prematur (kurang bulan) dan bayi dengan berat lahir rendah merupakan dampak negatif dari kehamilan remaja		
18	Komplikasi atau penyakit kehamilan yang terjadi pada remaja yang sedang hamil disebabkan karena organ reproduksi remaja yang belum matang		
19	Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan kelamin		
20	Pemakaian kondom saat berhubungan seksual dapat mencegah tertularnya penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS)		
21	Aborsi merupakan pengguguran kandungan sebelum janin lahir		
22	Aborsi merupakan satu-satunya langkah terbaik yang dilakukan remaja pranikah yang hamil untuk mengatasi rasa malu yang mungkin dihadapi		
23	Aborsi dapat dilakukan sendiri di rumah		
24	Aborsi tidak akan menyebabkan kematian		
25	Berdiskusi dengan orang tua, guru, dan teman sebaya tentang kesehatan reproduksi dapat mencegah kejadian kehamilan pada remaja		
26	Membentengi diri dengan iman merupakan langkah yang benar untuk mencegah perilaku seks bebas		
27	Tidak melakukan pernikahan dini (sebelum umur 20 tahun) merupakan salah satu cara mencegah kehamilan remaja		

### III. SIKAP TERHADAP KEHAMILAN REMAJA

Berilah jawaban dari pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda rumput (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat Anda.

Kategori alternatif jawaban: S= Setuju, TS= Tidak Setuju

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban	
		S	TS
1	Masa remaja merupakan masa yang sudah tidak membutuhkan perhatian dari orang tua		
2	Masa remaja merupakan masa yang penuh pencarian identitas dalam proses remaja kedewasaan		
3	Saya akan menerima ajakan pacar saya untuk melakukan hubungan seksual karena dia akan bertanggung jawab bila saya hamil		
4	Kehamilan remaja dapat disebabkan karena orang tua dan guru kurang siap untuk memberikan informasi yang benar dan tepat tentang pendidikan seksual		
5	Banyak beredarnya video porno juga menjadi penyebab kehamilan remaja		
6	Kehamilan pada usia remaja merupakan suatu hal yang membanggakan baik untuk diri sendiri, keluarga, maupun masyarakat		
7	Kehamilan di usia remaja bukan suatu masalah yang besar yang tidak perlu dihindari		
8	Saya ingin hamil di usia remaja karena saya ingin segera memiliki anak		
9	Kehamilan remaja merupakan dampak dari seks bebas yang harus dihindari		
10	Sepasang kekasih boleh melakukan hubungan seksual di luar nikah sebagai ekspresi cinta yang tulus untuk pasangannya		
11	Kehamilan remaja tidak perlu dihindari asalkan kedua		



	belah pihak (pria dan wanita) mau bertanggungjawab membersarkan buah hati mereka		
12	Seseorang hanya boleh melakukan hubungan seksual jika telah diresmikan dengan hubungan pernikahan		
13	Kehamilan pada usia remaja sebaiknya dihindari karena memiliki risiko negatif terhadap kesehatan ibu dan janin		
14	Putus sekolah merupakan dampak dari kehamilan remaja		
15	Kehamilan remaja merupakan tanggung jawab remaja perempuan		
16	Kehamilan remaja merupakan tren yang sebaiknya diikuti		
17	Melakukan aborsi dapat menyebabkan perdarahan hingga kematian		
18	Aborsi yang aman dilakukan oleh dukun beranak		
19	Aborsi merupakan salah satu langkah terbaik untuk mengakhiri kehamilan		
20	Teman saya sedang hamil di luar nikah, sebaiknya saya anjurkan dia untuk melakukan aborsi		
21	Jika saya hamil di luar nikah, saya tidak akan melakukan aborsi walaupun itu dilakukan oleh dokter kandungan karena saya takut berdosa		
22	Memperbaiki kehidupan sosial ekonomi suatu keluarga dapat menurunkan angka kehamilan remaja		
23	Fasilitas kesehatan seperti Puskesmas sebaiknya memiliki layanan kesehatan terpadu khusus remaja yang dapat menawarkan layanan kesehatan umum dan seksual bagi remaja		
24	Pendidikan seksual di sekolah berperan penting dalam menurunkan kehamilan remaja		
25	Seorang perempuan yang sudah mengalami pubertas sebaiknya menjaga kesopanan dalam berpakaian agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan		
26	Orang tua sebaiknya memberikan pendidikan seksual pada anak saat usia dewasa, pemberian pendidikan		

	seksual sejak dini pada anak merupakan hal yang tabu		
27	Pendidikan seksual cukup diberikan oleh guru di sekolah		
28	Meningkatkan keimanan dan memperbanyak ilmu tentang pendidikan seksual dapat menurunkan angka kehamilan remaja		

#### IV. PERAN ORANG TUA

Berilah jawaban dari pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda rumput (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat Anda.

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban	
		Tidak	Ya
1	Apakah Saudara tinggal bersama dengan orang tua		
2	Orang tua saya tidak memiliki waktu untuk berkumpul bersama dengan keluarga		
3	Orang tua saya selalu memperhatikan saya		
4	Orang tua saya memberitahu kepada saya tentang bagian tubuh mana saja yang boleh disentuh dan tidak boleh disentuh oleh lawan jenis		
5	Orang tua saya memberikan informasi yang jelas tentang menstruasi dan pubertas		
6	Orang tua saya memberikan informasi tentang apa-apa saja yang dilarang dan boleh dikerjakan saat kita masih remaja dan bersekolah		
7	Saya merasa nyaman berdiskusi dengan orang tua saya tentang seksual karena cara pandang mereka sama dengan saya		
8	Saya tidak pernah berdiskusi tentang masalah yang saya hadapi kepada kedua orang tua saya karena mereka sibuk		
9	Orang tua saya selalu bisa memecahkan masalah yang saya hadapi		
10	Orang tua saya mendiskusikan dengan saya tentang		

	bahaya yang ditimbulkan akibat melakukan seks bebas		
11	Orang tua saya selalu menasihati saya untuk tidak melakukan hubungan kelamin sebelum menikah		
12	Orang tua saya tidak pernah memberitahukan saya tentang penyakit menular seksual		
13	Orang tua saya mendiskusikan dengan saya tentang kegiatan-kegiatan yang saya lakukan di luar rumah		
14	Orang tua saya memberikan informasi kepada saya tentang aborsi		
15	Saya merasa canggung berdiskusi dengan orang tua saya mengenai permasalahan yang terjadi pada masa remaja		
16	Orang tua saya selalu mendukung jika saya mempunyai kegiatan yang positif di luar rumah		
17	Saya pernah berdiskusi dengan orang tua saya tentang kehamilan yang tidak diinginkan		
18	Orang tua saya mendukung saya menikah di usia remaja		
19	Orang tua saya selalu mengingatkan saya bila saya bermain dengan lawan jenis		
20	Orang tua saya pernah mengajak saya ke layanan kesehatan untuk sekedar bertanya masalah reproduksi remaja		
21	Orang tua saya tidak mengizinkan saya menjalin hubungan dengan lawan jenis (pacaran)		
22	Orang tua saya tidak memahami permasalahan yang dihadapi remaja saat ini termasuk tentang kehamilan remaja		
23	Saya selalu berterus terang kepada orang tua saya tentang perasaan saya terhadap lawan jenis		
24	Orang tua saya selalu mengingatkan saya untuk meningkatkan keimanan agar terhindar dari pengaruh perilaku yang negatif		
25	Orang tua saya selalu mengingatkan saya untuk berpakaian tertutup		

## V. PERAN TEMAN SEBAYA

Berilah jawaban dari pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda rumput (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat Anda.

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban	
		Tidak	Ya
1	Saya dan teman saya tertarik membahas tentang masalah yang dihadapi remaja karena topik tersebut menarik untuk dipelajari		
2	Saya dan teman saya berencana ingin menikah di usia remaja		
3	Saya dan teman saya tidak mengetahui dampak yang ditimbulkan dari kehamilan remaja		
4	Saya dan teman saya selalu membahas tentang kesehatan reproduksi remaja		
5	Saya dan teman saya saling bertukar informasi tentang penularan penyakit menular seksual		
6	Saya dan teman saya tidak pernah membahas tentang kehamilan di luar nikah (Kehamilan Tidak Diinginkan) karena		
7	Saya dan teman saya tidak pernah mencari informasi tentang kesehatan reproduksi baik di buku, majalah, atau internet		
8	Teman saya selalu mengingatkan saya untuk berhati-hati dalam berteman dengan lawan jenis		
9	Teman saya ada yang pernah melakukan hubungan seksualitas di luar nikah		
10	Saya memilih menghindar bila teman saya mulai membicarakan masalah seksualitas karena saya tidak tertarik dengan topik tersebut		
11	Teman saya pernah mengajak saya untuk melihat video		

	porno		
12	Teman saya selalu membicarakan hal-hal yang menurut saya tidak pantas untuk didiskusikan (tabu)		
13	Saya dan teman saya sering membahas tentang bahaya aborsi		
14	Teman saya selalu memiliki informasi terbaru tentang kehamilan yang tidak diinginkan/ kehamilan remaja		
15	Saya lebih senang berdiskusi tentang masalah seksualitas dengan teman saya daripada dengan orang tua saya		
16	Saya pernah diajak untuk melakukan hubungan seksual oleh teman laki-laki saya		
17	Saya pernah mendapatkan pelecehan seksual oleh teman laki-laki saya		
18	Teman saya pernah mengajak saya untuk berdiskusi masalah kesehatan reproduksi kepada bidan atau dokter		
19	Teman saya mengajak saya untuk menikah di usia remaja		
20	Teman saya selalu bisa memecahkan setiap masalah yang saya hadapi		

Lampiran 6

No Responden

**KUESIONER**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN**  
**KEJADIAN KEHAMILAN REMAJA PADA REMAJA PUTRI**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAPTOSARI KABUPATEN GUNUNGKIDUL**  
**TAHUN 2017**

Petunjuk:

Isilah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan Anda yang sesungguhnya dengan mengisi atau memberikan tanda rumput (√) pada kotak. Kami menjamin kerahasiaan jawaban yang Anda berikan dan kuesioner ini hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

**VI. IDENTITAS**

1	Nama (boleh inisial)	
2	Pendidikan	6. Tidak sekolah 7. SD 8. SMP 9. SMA/ sederajat 10. Perguruan Tinggi (lingkari salah satu)
3	Tingkat Pendidikan Orang Tua (ayah/ibu)	6. Tidak sekolah 7. SD 8. SMP 9. SMA/ sederajat 10. Perguruan Tinggi (lingkari salah satu)
4	Menarche (umur pertama haid)	tahun
5	Hamil	3. Ya 4. Tidak (lingkari salah satu)

## VII. PENGETAHUAN TENTANG KEHAMILAN REMAJA

Berilah jawaban dari pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda rumput ( $\surd$ ) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat Anda.

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Remaja adalah individu yang berada pada masa transisi atau peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa	V	
2	Remaja perempuan yang sudah mendapat haid tidak dapat hamil jika hanya melakukan satu kali hubungan seksual		V
3	Masa subur adalah masa di antara dua periode menstruasi dan dalam periode tersebut seorang wanita berpeluang untuk hamil bila melakukan hubungan seksual	V	
4	Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan dimulai sejak konsepsi dan berakhir sampai lahirnya janin	V	
5	Lamanya kehamilan normal adalah 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari pertama haid terakhir	V	
6	Wanita yang terlambat haid sudah dapat dipastikan bahwa dirinya hamil		V
7	Tes kehamilan menggunakan stik (tes pack) pada wanita yang terlambat haid adalah satu-satunya uji yang dapat memastikan seseorang hamil		V
8	Tanda pasti kehamilan adalah apabila ibu merasakan adanya gerakan janin dalam perutnya dan adanya detak jantung bayi saat pemeriksaan	V	
9	Mual dan muntah adalah gejala yang pasti dialami oleh wanita hamil saat awal kehamilannya		V
10	Tempat pertumbuhan dan perkembangan janin adalah vagina		V
11	Kehamilan dapat dicegah dengan menggunakan kondom saat berhubungan seksual	V	
12	Seorang wanita yang sedang hamil sebaiknya memeriksakan kehamilannya cukup dengan dukun beranak		V

13	Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada ibu yang berusia < 20 tahun	V	
14	Usia ideal wanita untuk hamil yaitu 20-30 tahun		V
15	Kurangnya pendidikan seksual dari orang tua merupakan salah satu faktor penyebab kehamilan remaja	V	
16	Kehamilan remaja tidak mengandung risiko kematian akibat perdarahan		V
17	Kelahiran bayi prematur (kurang bulan) dan bayi dengan berat lahir rendah merupakan dampak negatif dari kehamilan remaja	V	
18	Komplikasi atau penyakit kehamilan yang terjadi pada remaja yang sedang hamil disebabkan karena organ reproduksi remaja yang belum matang	V	
19	Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan kelamin	V	
20	Pemakaian kondom saat berhubungan seksual dapat mencegah tertularnya penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS)	V	
21	Aborsi merupakan pengguguran kandungan sebelum janin lahir	V	
22	Aborsi merupakan satu-satunya langkah terbaik yang dilakukan remaja pranikah yang hamil untuk mengatasi rasa malu yang mungkin dihadapi		V
23	Aborsi dapat dilakukan sendiri di rumah		V
24	Aborsi tidak akan menyebabkan kematian		V
25	Berdiskusi dengan orang tua, guru, dan teman sebaya tentang kesehatan reproduksi dapat mencegah kejadian kehamilan pada remaja	V	
26	Membentengi diri dengan iman merupakan langkah yang benar untuk mencegah perilaku seks bebas	V	
27	Tidak melakukan pernikahan dini (sebelum umur 20 tahun) merupakan salah satu cara mencegah kehamilan remaja	V	



### VIII. SIKAP TERHADAP KEHAMILAN REMAJA

Berilah jawaban dari pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda rumput (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat Anda.

Kategori alternatif jawaban: S= Setuju, TS= Tidak Setuju

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban	
		S	TS
1	Masa remaja merupakan masa yang sudah tidak membutuhkan perhatian dari orang tua		√
2	Masa remaja merupakan masa yang penuh pencarian identitas dalam proses remaja kedewasaan	√	
3	Saya akan menerima ajakan pacar saya untuk melakukan hubungan seksual karena dia akan bertanggung jawab bila saya hamil		√
4	Kehamilan remaja dapat disebabkan karena orang tua dan guru kurang siap untuk memberikan informasi yang benar dan tepat tentang pendidikan seksual	√	
5	Banyak beredarnya video porno juga menjadi penyebab kehamilan remaja	√	
6	Kehamilan pada usia remaja merupakan suatu hal yang membanggakan baik untuk diri sendiri, keluarga, maupun masyarakat		√
7	Kehamilan di usia remaja bukan suatu masalah yang besar yang tidak perlu dihindari		√
8	Saya ingin hamil di usia remaja karena saya ingin segera memiliki anak		√
9	Kehamilan remaja merupakan dampak dari seks bebas yang harus dihindari	√	
10	Sepasang kekasih boleh melakukan hubungan seksual di luar nikah sebagai ekspresi cinta yang tulus untuk pasangannya		√
11	Kehamilan remaja tidak perlu dihindari asalkan kedua		√

	belah pihak (pria dan wanita) mau bertanggungjawab mempersalahkan buah hati mereka		
12	Seseorang hanya boleh melakukan hubungan seksual jika telah diresmikan dengan hubungan pernikahan	V	
13	Kehamilan pada usia remaja sebaiknya dihindari karena memiliki risiko negatif terhadap kesehatan ibu dan janin	V	
14	Putus sekolah merupakan dampak dari kehamilan remaja	V	
15	Kehamilan remaja merupakan tanggung jawab remaja perempuan		V
16	Kehamilan remaja merupakan tren yang sebaiknya diikuti		V
17	Melakukan aborsi dapat menyebabkan perdarahan hingga kematian	V	
18	Aborsi yang aman dilakukan oleh dukun beranak		V
19	Aborsi merupakan salah satu langkah terbaik untuk mengakhiri kehamilan		V
20	Teman saya sedang hamil di luar nikah, sebaiknya saya anjurkan dia untuk melakukan aborsi		V
21	Jika saya hamil di luar nikah, saya tidak akan melakukan aborsi walaupun itu dilakukan oleh dokter kandungan karena saya takut berdosa	V	
22	Memperbaiki kehidupan sosial ekonomi suatu keluarga dapat menurunkan angka kehamilan remaja	V	
23	Fasilitas kesehatan seperti Puskesmas sebaiknya memiliki layanan kesehatan terpadu khusus remaja yang dapat menawarkan layanan kesehatan umum dan seksual bagi remaja	V	
24	Pendidikan seksual di sekolah berperan penting dalam menurunkan kehamilan remaja	V	
25	Seorang perempuan yang sudah mengalami pubertas sebaiknya menjaga kesopanan dalam berpakaian agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan	V	
26	Orang tua sebaiknya memberikan pendidikan seksual pada anak saat usia dewasa, pemberian pendidikan		V

	seksual sejak dini pada anak merupakan hal yang tabu		
27	Pendidikan seksual cukup diberikan oleh guru di sekolah		V
28	Meningkatkan keimanan dan memperbanyak ilmu tentang pendidikan seksual dapat menurunkan angka kehamilan remaja	V	

## IX. PERAN ORANG TUA

Berilah jawaban dari pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda rumput (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat Anda.

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban	
		Tidak	Ya
1	Apakah Saudara tinggal bersama dengan orang tua		V
2	Orang tua saya tidak memiliki waktu untuk berkumpul bersama dengan keluarga	V	
3	Orang tua saya selalu memperhatikan saya		V
4	Orang tua saya memberitahu kepada saya tentang bagian tubuh mana saja yang boleh disentuh dan tidak boleh disentuh oleh lawan jenis		V
5	Orang tua saya memberikan informasi yang jelas tentang menstruasi dan pubertas		V
6	Orang tua saya memberikan informasi tentang apa-apa saja yang dilarang dan boleh dikerjakan saat kita masih remaja dan bersekolah		V
7	Saya merasa nyaman berdiskusi dengan orang tua saya tentang seksual karena cara pandang mereka sama dengan saya		V
8	Saya tidak pernah berdiskusi tentang masalah yang saya hadapi kepada kedua orang tua saya karena mereka sibuk	V	
9	Orang tua saya selalu bisa memecahkan masalah yang saya hadapi		V
10	Orang tua saya mendiskusikan dengan saya tentang		V

	bahaya yang ditimbulkan akibat melakukan seks bebas		
11	Orang tua saya selalu menasihati saya untuk tidak melakukan hubungan kelamin sebelum menikah		V
12	Orang tua saya tidak pernah memberitahukan saya tentang penyakit menular seksual	V	
13	Orang tua saya mendiskusikan dengan saya tentang kegiatan-kegiatan yang saya lakukan di luar rumah		V
14	Orang tua saya memberikan informasi kepada saya tentang aborsi		V
15	Saya merasa canggung berdiskusi dengan orang tua saya mengenai permasalahan yang terjadi pada masa remaja	V	
16	Orang tua saya selalu mendukung jika saya mempunyai kegiatan yang positif di luar rumah		V
17	Saya pernah berdiskusi dengan orang tua saya tentang kehamilan yang tidak diinginkan		V
18	Orang tua saya mendukung saya menikah di usia remaja	V	
19	Orang tua saya selalu mengingatkan saya bila saya bermain dengan lawan jenis		V
20	Orang tua saya pernah mengajak saya ke layanan kesehatan untuk sekedar bertanya masalah reproduksi remaja		V
21	Orang tua saya tidak mengizinkan saya menjalin hubungan dengan lawan jenis (pacaran)		V
22	Orang tua saya tidak memahami permasalahan yang dihadapi remaja saat ini termasuk tentang kehamilan remaja	V	
23	Saya selalu berterus terang kepada orang tua saya tentang perasaan saya terhadap lawan jenis		V
24	Orang tua saya selalu mengingatkan saya untuk meningkatkan keimanan agar terhindar dari pengaruh perilaku yang negatif		V
25	Orang tua saya selalu mengingatkan saya untuk berpakaian tertutup		

## X. PERAN TEMAN SEBAYA

Berilah jawaban dari pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda rumput (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat Anda.

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban	
		Tidak	Ya
1	Saya dan teman saya tertarik membahas tentang masalah yang dihadapi remaja karena topik tersebut menarik untuk dipelajari		√
2	Saya dan teman saya berencana ingin menikah di usia remaja	√	
3	Saya dan teman saya tidak mengetahui dampak yang ditimbulkan dari kehamilan remaja	√	
4	Saya dan teman saya selalu membahas tentang kesehatan reproduksi remaja		√
5	Saya dan teman saya saling bertukar informasi tentang penularan penyakit menular seksual		√
6	Saya dan teman saya tidak pernah membahas tentang kehamilan di luar nikah (Kehamilan Tidak Diinginkan) karena	√	
7	Saya dan teman saya tidak pernah mencari informasi tentang kesehatan reproduksi baik di buku, majalah, atau internet	√	
8	Teman saya selalu mengingatkan saya untuk berhati-hati dalam berteman dengan lawan jenis		√
9	Teman saya ada yang pernah melakukan hubungan seksualitas di luar nikah	√	
10	Saya memilih menghindar bila teman saya mulai membicarakan masalah seksualitas karena saya tidak tertarik dengan topik tersebut	√	
11	Teman saya pernah mengajak saya untuk melihat video	√	

	porno		
12	Teman saya selalu membicarakan hal-hal yang menurut saya tidak pantas untuk didiskusikan (tabu)	V	
13	Saya dan teman saya sering membahas tentang bahaya aborsi		V
14	Teman saya selalu memiliki informasi terbaru tentang kehamilan yang tidak diinginkan/ kehamilan remaja		V
15	Saya lebih senang berdiskusi tentang masalah seksualitas dengan teman saya daripada dengan orang tua saya	V	
16	Saya pernah diajak untuk melakukan hubungan seksual oleh teman laki-laki saya	V	
17	Saya pernah mendapatkan pelecehan seksual oleh teman laki-laki saya	V	
18	Teman saya pernah mengajak saya untuk berdiskusi masalah kesehatan reproduksi kepada bidan atau dokter		V
19	Teman saya mengajak saya untuk menikah di usia remaja	V	
20	Teman saya selalu bisa memecahkan setiap masalah yang saya hadapi		V

Lampiran 7

**Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas  
Kuesioner Pengetahuan tentang Kehamilan Remaja**

**A. Hasil Uji Validitas**

No. Item Soal	$r_{hitung}$ a	$r_{tabel}$	Kriteria
1		0,361	Tidak Valid
2	0,799	0,361	Valid
3	0,696	0,361	Valid
4	0,755	0,361	Valid
5	0,616	0,361	Valid
6	0,776	0,361	Valid
7	0,546	0,361	Valid
8	0,828	0,361	Valid
9	0,727	0,361	Valid
10	0,857	0,361	Valid
11	0,549	0,361	Valid
12	-0,142	0,361	Tidak Valid
13	0,560	0,361	Valid
14	0,644	0,361	Valid
15	0,940	0,361	Valid
16	0,000	0,361	Tidak Valid
17	0,740	0,361	Valid
18	0,448	0,361	Valid
19	0,712	0,361	Valid
20	0,507	0,361	Valid
21	-0,237	0,361	Tidak Valid
22	0,426	0,361	Valid
23	0,552	0,361	Valid
24	-0,056	0,361	Tidak Valid
25	-0,066	0,361	Tidak Valid
26	-0,426	0,361	Tidak Valid
27	0,696	0,361	Valid

**B. Hasil Uji Reliabilitas**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.721	20

Lampiran 8

**Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas  
Kuesioner Sikap terhadap Kehamilan Remaja**

**A. Hasil Uji Validitas**

No. Item Soal	$r_{hitung}$	$r_{tabel}$	Kriteria
1	0,528	0,361	Tidak Valid
2	0,720	0,361	Valid
3	0,720	0,361	Valid
4	0,400	0,361	Valid
5	0,493	0,361	Valid
6	0,597	0,361	Valid
7	0,570	0,361	Valid
8	-0,229	0,361	Tidak Valid
9	0,514	0,361	Valid
10	0,660	0,361	Valid
11	0,493	0,361	Valid
12	<sup>a</sup>	0,361	Tidak Valid
13	0,785	0,361	Valid
14	0,531	0,361	Valid
15	-0,052	0,361	Tidak Valid
16	<sup>a</sup>	0,361	Tidak Valid
17	0,583	0,361	Valid
18	0,570	0,361	Valid
19	0,486	0,361	Valid
20	<sup>a</sup>	0,361	Tidak Valid
21	0,720	0,361	Valid
22	0,611	0,361	Valid
23	<sup>a</sup>	0,361	Tidak Valid
24	0,414	0,361	Valid
25	<sup>a</sup>	0,361	Tidak Valid
26	0,446	0,361	Valid
27	0,660	0,361	Valid
28	<sup>a</sup>	0,361	Tidak Valid

**B. Hasil Uji Reliabilitas**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.825	20



Lampiran 9

**Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas  
Kuesioner Peran Orang Tua**

**A. Hasil Uji Validitas**

No. Item Soal	$r_{hitung}$	$r_{tabel}$	Kriteria
1	0,338	0,361	Tidak Valid
2	0,545	0,361	Valid
3	<sup>a</sup>	0,361	Tidak Valid
4	0,709	0,361	Valid
5	0,597	0,361	Valid
6	<sup>a</sup>	0,361	Tidak Valid
7	0,614	0,361	Valid
8	-0,174	0,361	Tidak Valid
9	0,400	0,361	Valid
10	0,765	0,361	Valid
11	0,855	0,361	Valid
12	0,392	0,361	Valid
13	0,855	0,361	Valid
14	0,392	0,361	Valid
15	0,686	0,361	Valid
16	0,486	0,361	Valid
17	0,545	0,361	Valid
18	0,742	0,361	Valid
19	-0,050	0,361	Tidak Valid
20	0,471	0,361	Valid
21	0,431	0,361	Valid
22	-0,071	0,361	Tidak Valid
23	0,428	0,361	Valid
24	-0,050	0,361	Tidak Valid
25	0,826	0,361	Valid

**B. Hasil Uji Reliabilitas**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.780	18

Lampiran 10

**Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas  
Kuesioner Teman Sebaya**

**A. Hasil Uji Validitas**

No. Item Soal	$r_{hitung}$	$r_{tabel}$	Kriteria
1	0,541	0,361	Valid
2	0,801	0,361	Valid
3	-0,769	0,361	Tidak Valid
4	0,465	0,361	Valid
5	0,402	0,361	Valid
6	0,455	0,361	Valid
7	0,739	0,361	Valid
8	0,363	0,361	Valid
9	0,624	0,361	Valid
10	0,486	0,361	Valid
11	a	0,361	Tidak Valid
12	0,746	0,361	Valid
13	0,467	0,361	Valid
14	0,510	0,361	Valid
15	0,638	0,361	Valid
16	a	0,361	Tidak Valid
17	a	0,361	Tidak Valid
18	0,412	0,361	Valid
19	a	0,361	Tidak Valid
20	0,409	0,361	Valid

**B. Hasil Uji Reliabilitas**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.736	15

### Tabulasi Data Responden Penelitian

#### A. Karakteristik Responden

No	Umur (Tahun)	Penggolongan Remaja	Tingkat Pendidikan Orang Tua	Menarचे
1	17	Remaja Akhir	SMP	13
2	15	Remaja Madya	SMA	13
3	18	Remaja Akhir	SMA	12
4	15	Remaja Madya	SMP	12
5	12	Remaja Awal	SD	Belum
6	17	Remaja Akhir	SMP	13
7	17	Remaja Akhir	PT	12
8	18	Remaja Akhir	SMA	13
9	17	Remaja Akhir	SMP	14
10	16	Remaja Madya	SMP	14
11	16	Remaja Madya	SMP	14
12	19	Remaja Akhir	SMP	12
13	14	Remaja Madya	SMA	13
14	18	Remaja Akhir	SD	16
15	14	Remaja Madya	SD	Belum
16	14	Remaja Madya	SMA	Belum
17	11	Remaja Awal	SMP	Belum
18	14	Remaja Madya	SMP	Belum
19	17	Remaja Akhir	SMP	11
20	16	Remaja Madya	SMP	12
21	16	Remaja Madya	SMA	12
22	16	Remaja Madya	SMP	12
23	17	Remaja Akhir	SMA	12
24	17	Remaja Akhir	SD	12
25	15	Remaja Madya	SMA	14
26	16	Remaja Madya	SMP	14
27	16	Remaja Madya	SMA	13
28	17	Remaja Akhir	SD	12
29	15	Remaja Madya	PT	Belum
30	17	Remaja Akhir	SMA	15
31	14	Remaja Madya	SMA	0
32	18	Remaja Akhir	SMA	13
33	17	Remaja Akhir	SD	13
34	16	Remaja Madya	SMA	12
35	19	Remaja Akhir	SMP	13
36	13	Remaja Awal	SMA	12
37	11	Remaja Awal	SMA	Belum
38	18	Remaja Akhir	SMA	13
39	15	Remaja Madya	SMP	13
40	19	Remaja Akhir	PT	14

Lanjutan Lampiran 11

No	Umur (Tahun)	Penggolongan Remaja	Tingkat Pendidikan Orang Tua	Menarache
41	14	Remaja Madya	SMA	13
42	14	Remaja Madya	SMA	12
43	15	Remaja Madya	SMA	Belum
44	16	Remaja Madya	SMP	Belum
45	17	Remaja Akhir	SD	12
46	19	Remaja Akhir	SMP	13
47	17	Remaja Akhir	SD	15
48	14	Remaja Madya	SMA	12
49	18	Remaja Akhir	SMA	11
50	18	Remaja Akhir	SMP	12
51	11	Remaja Awal	SD	Belum
52	13	Remaja Awal	SD	13
53	16	Remaja Madya	SD	12
54	17	Remaja Akhir	SD	15
55	14	Remaja Madya	SMP	12
56	14	Remaja Madya	SD	12
57	15	Remaja Madya	SD	13
58	14	Remaja Madya	SD	12
59	17	Remaja Akhir	SD	11
60	17	Remaja Akhir	SMA	13
61	14	Remaja Madya	SMA	12
62	18	Remaja Akhir	SMP	12
63	18	Remaja Akhir	SMA	12
64	14	Remaja Madya	PT	12
65	14	Remaja Madya	SMA	13
66	19	Remaja Akhir	SMA	12
67	14	Remaja Madya	SMP	12

Lanjutan Lampiran 11

**B. Pengetahuan tentang Kehamilan Remaja**

No	Pengetahuan																				Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	17
2	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	14
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	16
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	18
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	18
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	18
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	18
9	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15
10	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	13
11	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	14
12	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	14
13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	15
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	18
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	18
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	18
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19
21	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	15
22	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	14
23	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	14
24	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	15
25	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	14
26	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15
27	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
28	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	13
29	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15
30	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16

Lanjutan Lampiran 11

No	Pengetahuan																				Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
31	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
34	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
35	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16
36	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	13
37	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	16
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
39	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19
41	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
42	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19
44	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	11
45	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	11
46	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	11
47	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	13
48	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
49	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	15
50	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	13
51	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	13
52	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	13
53	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
54	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
55	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
56	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
57	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
58	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14
59	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	13
60	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
61	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
62	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
63	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
64	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
65	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15
66	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14
67	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18

Lanjutan Lampiran 11

**C. Sikap terhadap Kehamilan Remaja**

No	Sikap terhadap Kehamilan Remaja																				Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	18
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
13	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	18
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	18
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19
24	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	17
25	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	15
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	18
28	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	13
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	18
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	18
32	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18
33	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
35	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18

Lanjutan Lampiran 11

No	Sikap terhadap Kehamilan Remaja																				Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
36	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	17
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
39	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
41	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
42	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
43	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
44	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17
45	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17
46	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	18
49	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	14
50	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16
51	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	17
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	18
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	18
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	18
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	18
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
59	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	15
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	18
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	18
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	18
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	18
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	18
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
66	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	15
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20



Lanjutan Lampiran 11

**D. Peran Orang Tua**

No	Peran Orang Tua																		Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	14
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	16
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	14
5	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	16
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	15
8	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	11
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	14
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	15
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	14
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	14
13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	14
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	16
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	15
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	16
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	12
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	13
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	14
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	15
22	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	11
23	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	12
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	14
25	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	12
26	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	13
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	16
28	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	12
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
32	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	10
33	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	9

Lanjutan Lampiran 11

No	Peran Orang Tua																		Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	16
35	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	13
36	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	14
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	16
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	16
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	15
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	15
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	16
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16
49	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	11
50	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15
51	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
53	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	13
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	15
67	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	15

Lanjutan Lampiran 11

**E. Peran Teman Sebaya**

No	Peran Teman Sebaya															Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	8
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	12
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	12
5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	11
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	11
7	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	9
8	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	7
9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	11
10	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	7
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	9
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	9
13	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	11
15	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	6
16	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	7
17	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	6
18	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	7
19	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	6
20	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6
21	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	7
22	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	7
23	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	6
24	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	10
25	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	9
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	12
27	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	9
28	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	7
29	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	11
30	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	6
31	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	7
32	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	10
33	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	10

Lanjutan Lampiran 11

No	Peran Teman Sebaya															Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
34	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	8
35	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	8
36	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	11
37	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	7
38	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	11
39	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11
40	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	9
41	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12
42	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	9
43	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12
44	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	9
45	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	9
46	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	9
47	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	7
48	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11
49	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	8
50	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12
51	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12
52	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	10
53	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	7
54	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	11
55	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	9
56	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8
57	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8
58	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	11
59	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	9
60	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8
61	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8
62	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8
63	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8
64	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8
65	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11
66	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	7
67	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	10

Lampiran 12

**Distribusi Frekuensi Variabel**

**Frequencies**

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	3	4.5	4.5	4.5
	12	1	1.5	1.5	6.0
	13	2	3.0	3.0	9.0
	14	15	22.4	22.4	31.3
	15	7	10.4	10.4	41.8
	16	10	14.9	14.9	56.7
	17	15	22.4	22.4	79.1
	18	9	13.4	13.4	92.5
	19	5	7.5	7.5	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

**Remaja putri berdasarkan umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Awal	6	9.0	9.0	9.0
	Remaja Madya	32	47.8	47.8	56.7
	Remaja Akhir	29	43.3	43.3	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Lanjutan Lampiran 12

**Pendidikan Orang Tua**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PT	4	6.0	6.0	6.0
	SD	16	23.9	23.9	29.9
	SMA	26	38.8	38.8	68.7
	SMP	21	31.3	31.3	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

**Usia Menarche**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	11	16.4	16.4	16.4
	11	3	4.5	4.5	20.9
	12	26	38.8	38.8	59.7
	13	17	25.4	25.4	85.1
	14	6	9.0	9.0	94.0
	15	3	4.5	4.5	98.5
	16	1	1.5	1.5	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Lanjutan Lampiran 11

**Tingkat Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	33	49.3	49.3	49.3
	Cukup	31	46.3	46.3	95.5
	Kurang	3	4.5	4.5	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Lanjutan Lampiran 12

**Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	28	41.8	41.8	41.8
	Kurang	39	58.2	58.2	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

**Peran Orang Tua**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	34	50.7	50.7	50.7
	Kurang	33	49.3	49.3	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

**Peran Teman Sebaya**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	38.8	38.8	38.8
	Kurang	41	61.2	61.2	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

**Kehamilan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	4	6.0	6.0	6.0
	Tidak	63	94.0	94.0	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

### Hasil Uji Statistik

#### 1. Hasil Uji Statistik Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Kehamilan Remaja

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kejadian Kehamilan Remaja	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

Pengetahuan \* Kejadian Kehamilan Remaja Crosstabulation

			Kejadian Kehamilan Remaja		Total
			Ya	Tidak	
Pengetahuan	Baik	Count	0	33	33
		Expected Count	2.0	31.0	33.0
		% within Tingkat Pengetahuan	.0%	100.0%	100.0%
	Cukup	Count	3	28	31
		Expected Count	1.9	29.1	31.0
		% within Tingkat Pengetahuan	9.7%	90.3%	100.0%
	Kurang	Count	1	2	3
		Expected Count	.2	2.8	3.0
		% within Tingkat Pengetahuan	33.3%	66.7%	100.0%
Total	Count	4	63	67	
	Expected Count	4.0	63.0	67.0	



**Pengetahuan \* Kejadian Kehamilan Remaja Crosstabulation**

			Kejadian Kehamilan Remaja		Total
			Ya	Tidak	
Pengetahuan	Baik	Count	0	33	33
		Expected Count	2.0	31.0	33.0
		% within Tingkat Pengetahuan	.0%	100.0%	100.0%
	Cukup	Count	3	28	31
		Expected Count	1.9	29.1	31.0
		% within Tingkat Pengetahuan	9.7%	90.3%	100.0%
	Kurang	Count	1	2	3
		Expected Count	.2	2.8	3.0
		% within Tingkat Pengetahuan	33.3%	66.7%	100.0%
Total	Count	4	63	67	
	Expected Count	4.0	63.0	67.0	
	% within Tingkat Pengetahuan	6.0%	94.0%	100.0%	

Lanjutan Lampiran 13

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.856 <sup>a</sup>	2	.032
Likelihood Ratio	6.772	2	.034
Linear-by-Linear Association	6.057	1	.014
N of Valid Cases	67		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,18.

## 2. Hasil Uji Statistik Hubungan Sikap dengan Kejadian Kehamilan Remaja

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Kejadian Kehamilan Remaja	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

**Sikap \* Kejadian Kehamilan Remaja Crosstabulation**

			Kejadian Kehamilan Remaja		Total
			Ya	Tidak	
Sikap Baik	Count	0	28	28	
	Expected Count	1.7	26.3	28.0	
	% within Sikap	.0%	100.0%	100.0%	
Kurang	Count	4	35	39	
	Expected Count	2.3	36.7	39.0	
	% within Sikap	10.3%	89.7%	100.0%	
Total	Count	4	63	67	
	Expected Count	4.0	63.0	67.0	
	% within Sikap	6.0%	94.0%	100.0%	

Lanjutan Lampiran 13

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.054 <sup>a</sup>	1	.081	.134	.107
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.500	1	.221		
Likelihood Ratio	4.510	1	.034		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3.009	1	.083		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	67				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,67.

b. Computed only for a 2x2 table

### 3. Hasil Uji Statistik Hubungan Peran Orang Tua dengan Kejadian Kehamilan Remaja

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peran Orang Tua * Kejadian Kehamilan Remaja	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

**Peran Orang Tua \* Kejadian Kehamilan Remaja Crosstabulation**

			Kejadian Kehamilan Remaja		Total
			Ya	Tidak	
Peran Orang Tua	Baik	Count	0	34	34
		Expected Count	2.0	32.0	34.0
		% within Peran Orang Tua	.0%	100.0%	100.0%
	Kurang	Count	4	29	33
		Expected Count	2.0	31.0	33.0
		% within Peran Orang Tua	12.1%	87.9%	100.0%
Total	Count	4	63	67	
	Expected Count	4.0	63.0	67.0	
	% within Peran Orang Tua	6.0%	94.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.383 <sup>a</sup>	1	.036		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.490	1	.115		
Likelihood Ratio	5.927	1	.015		
Fisher's Exact Test				.053	.053
Linear-by-Linear Association	4.317	1	.038		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	67				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,97.

b. Computed only for a 2x2 table

**4. Hasil Uji Statistik Hubungan Peran Teman Sebaya dengan Kejadian Kehamilan Remaja**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peran Teman Sebaya * Kejadian Kehamilan Remaja	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

**Peran Teman Sebaya \* Kejadian Kehamilan Remaja Crosstabulation**

			Kejadian Kehamilan Remaja		Total
			Ya	Tidak	
Peran Teman Sebaya	Baik	Count	0	26	26
		Expected Count	1.6	24.4	26.0
		% within Peran Teman Sebaya	.0%	100.0%	100.0%
	Kurang	Count	4	37	41
		Expected Count	2.4	38.6	41.0
		% within Peran Teman Sebaya	9.8%	90.2%	100.0%
Total		Count	4	63	67
		Expected Count	4.0	63.0	67.0
		% within Peran Teman Sebaya	6.0%	94.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.698 <sup>a</sup>	1	.100		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.240	1	.266		
Likelihood Ratio	4.089	1	.043		
Fisher's Exact Test				.152	.132
Linear-by-Linear Association	2.657	1	.103		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	67				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,55.

b. Computed only for a 2x2 table

Nomor : PP.07.01/4.3/ 809 /2018  
Lamp. : 1 bendel  
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

08 Juni 2018

Kepada Yth :  
Bupati Gunungkidul  
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu  
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, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Diana Novitadewi Budiharjo  
NIM : P07124214006  
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Wilayah kerja Puskesmas Saptosari

Dengan Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEHAMILAN REMAJA PADA REMAJA PUTRI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAPTOSARI KABUPATEN GUNUNGKIDUL TAHUN 2017

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

Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Novjawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb  
NIP 198011022001122002

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Gubernur Pemda DIY cq. Kepala Badan Kesbangpol Pemda DIY
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul
3. Kepala Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul
4. Yang bersangkutan
5. Arsip



**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](mailto:info@poltekkesjogja.ac.id)



Nomor : PP.07.01/4.3/858 /2018  
Lamp : 1 Bendel  
Hal : Permohonan Ethical Clearance

08 Juni 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 : Diana Novitadewi Budiharjo  
NIM : P07124214006  
Mahasiswa : Sarjana Terapan Kebidanan  
Keperluan Penelitian : Skripsi  
Judul Penelitian : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEHAMILAN REMAJA PADA REMAJA PUTRI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAPTOSARI KABUPATEN GUNUNGKIDUL TAHUN 2017  
Penelitian : Cross Sectional  
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari  
Subjek Penelitian : Remaja Putri usia  $\leq$  20 Tahun  
Pembimbing Skripsi : 1. Endah Marianingsih Th S.IP APP, M.Kes  
2. Hesty Widyasih, SST.,M.Keb

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

Ketua Jurusan Kebidanan



Dyah Noviwati 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.07.01/4.3/170/2018  
Lamp. : 1 bendel  
Perihal : PERMOHONAN IJIN UJI VALIDITAS

08 Juni 2018

Kepada Yth :  
Kepala Puskesmas Panggang II  
Kabupaten Gunungkidul  
Di -

PANGGANG

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 uji validitas atas nama :

Nama : Diana Novitadewi Budiharjo  
NIM : P07124214006  
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan Uji Validitas di Wilayah kerja Puskesmas Panggang II

Dengan Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEHAMILAN REMAJA PADA REMAJA PUTRI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAPTOSARI KABUPATEN GUNUNGKIDUL TAHUN 2017

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

Ketua Jurusan Kebidanan



Dyah Noviwati Setya Arum, S.SiT., M.Keb  
NIP : 198011022002122002





## KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601  
Website : [www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id](http://www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id) Email : [komisietik.poltekkesjogja@gmail.com](mailto:komisietik.poltekkesjogja@gmail.com)



### PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-01/XXV/634/2018

Judul	: Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kehamilan Remaja pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2017
Dokumen	: 1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	: <b>Diana Novitadewi Budiharjo</b>
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	: -
Tanggal Kelaikan Etik	: 17 Juli 2018
Inststitusi peneliti	: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

**Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

A.n. Ketua,

**Sabar Santoso, S.Pd, APP, M.Kes.**  
NIP. 195610071981031004



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL  
**DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU**

Jalan Kesatrian 38 Wonosari, Gunungkidul 55812 Telepon (0274) 391942 Faksimile (0274) 2910851

**SURAT KETERANGAN / IJIN**

Nomor : 0505/PEN/VI/2018

Membaca : Surat dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Nomor :  
PP.07.01/4.3/859/2018 tanggal 08 Juni 2018, hal : Izin Penelitian

Mengingat : 1. Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor 9 Tahun 1983 tentang  
Pedoman Pendataan Sumber dan Potensi Daerah;  
2. Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang  
Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan  
Pengembangan di lingkungan Departemen Dalam Negeri;  
3. Surat Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor  
38/12/2004 tentang Pemberian Izin Penelitian di Provinsi Daerah  
Istimewa Yogyakarta;

Dijijinkan kepada :  
Nama : **Diana Novitadewi Budiharjo NIM : P07124214006**  
Fakultas/Instansi : Kebidanan D-IV/Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Alamat Instansi : JL. Tata Bumi No.3 , Banyuraden, Gamping , Sleman  
Alamat Rumah : Dusun Kiyudan RT.001/RW.010 , Sawangan, Sawangan, Magelang , Jawa  
Tengah

Keperluan : Ijin penelitian dengan judul : "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN KEJADIAN KEHAMILAN REMAJA PADA REMAJA PUTRI DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS SAPTOSARI KABUPATEN GUNUNGKIDUL TAHUN 2017"

Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari  
Dosen Pembimbing : Endah Marianingsih Theresia, APP.,SIP., M.Kes dan Hesty Widyasih, SST.,  
M.Keb

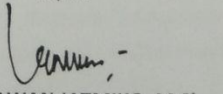
Waktunya : Mulai tanggal : 01 Juli 2018 s/d 30 September 2018  
Dengan ketentuan :

Terlebih dahulu memenuhi/melaporkan diri kepada Pejabat setempat (Camat, Lurah/Kepala Desa, Kepala Instansi) untuk mendapat petunjuk seperlunya.

1. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
  2. Wajib memberi laporan hasil penelitiannya kepada Bupati Gunungkidul (cq. BAPPEDA Kab. Gunungkidul) dalam bentuk *softcopy format pdf* yang tersimpan dalam keping compact Disk ( CD) dan dalam bentuk data yang dikirim via e-mail ke alamat : [ltbangbappeda.gk@gmail.com](mailto:ltbangbappeda.gk@gmail.com) dengan tembusan ke Kantor Perpustakaan dan Arsip Daerah dengan alamat e-mail : [kpapgungkidul@gmail.com](mailto:kpapgungkidul@gmail.com).
  3. Ijin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah.
  4. Surat ijin ini dapat diajukan lagi untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
  5. Surat ijin ini dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut diatas.
- Kemudian kepada para Pejabat Pemerintah setempat diharapkan dapat memberikan bantuan seperlunya.

Dikeluarkan di : Wonosari  
Pada tanggal : 28 Juni 2018

An. Bupati  
Kepala

  
Drs. **IRAWAN JATMIKO, M.Si**  
NIP. 19660326 198602 1 005

Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bupati Kab. Gunungkidul (Sebagai Laporan) ;
2. Kepala BAPPEDA Kab. Gunungkidul ;
3. Kepala Badan KESBANGPOL Kab. Gunungkidul ;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Gunungkidul ;



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS SAPTOSARI

Alamat : Kepek Kecamatan Saptosari Kabupaten Gunungkidul. Kode Pos: 55871



SURAT KETERANGAN

Nomer : 005/24/VII/2018

Dengan ini saya :

N a m a : Ridwan, SKM  
NIP : 19680908 198812 1 001  
Pangkat/Gol : Penata Tk. I/III d  
Jabatan : Kepala Puskesmas

Menerangkan bahwa :

N a m a : Diana Novitadewi Budiharjo  
NIM : P07124214006  
Jurusan : D-4 Kebidanan Poltekes Kemenkes Yogyakarta

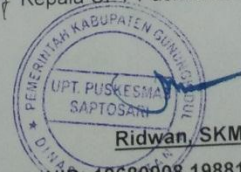
Adalah mahasiswa Poltekes Yogyakarta yang telah selesai melaksanakan penelitian di wilayah Puskesmas Saptosari dengan judul "**Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Kehamilan Remaja pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari tahun 2017**".

Penelitian tersebut dimulai tanggal 6 s/d 10 Juli 2018.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Saptosari, 4 Agustus 2018

Kepala UPT Puskesmas Saptosari



Ridwan, SKM

19680908 198812 1 001

