

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKS
PRA NIKAH PADA SISWA YANG MENGIKUTI KEGIATAN
PIK-R DI SMA KAB. BANTUL TAHUN 2017**



**SRI JUNITA
P07124216119**

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

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKS
PRANIKAH PADA SISWA YANG MENGIKUTI KEGIATAN
PIK-R DI SMA KAB. BANTUL TAHUN 2017**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



**SRI JUNITA
P07124216119**

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG KESEHATAN
REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKS PRA NIKAH PADA SISWA
YANG MENGIKUTI KEGIATAN PIK-R DI SMA KAB. BANTUL
TAHUN 2017”**

Disusun oleh:

SRI JUNITA
P07124216119

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal: 18 Januari 2018

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Sari Hastuti, S.Si.T., MPH
NIP 197509162002122003

Pembimbing Pendamping,



Niken Meilani, S.Si.T., S.Pd., M.Kes
NIP 198205302006042002

Yogyakarta,

Ketua Jurusan Kebidanan



Dyah Nowirwati SA, S.Si.T., M.Kes
NIP. 19801102 201112 2002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKS PRANIKAH PADA SISWA YANG MENGIKUTI KEGIATAN PIK-R DI SMA KAB. BANTUL TAHUN 2017"

Disusun Oleh
Sri Junita
NIM. P07124216119

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal: 19 Januari 2018

SUSUNAN DEWAN PENGIJI

Ketua,
Dyah Noviwati SA, S.Si.T, M.Keb
NIP 19801102001122002

Anggota,
Sari Hastuti, S.Si.T, MPH
NIP 197509162002122003

Anggota,
Niken Meilani, S.Si.T, S.Pd, M.Kes
NIP 198205302006042002

Yogyakarta,

Ketua Jurusan Kebidanan


Dyah Noviwati SA, S.Si.T, M.Keb
NIP. 19801102 201112 2002

HALAMAN PENYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Sri Junita

NIM : P07124216119

Tanda Tangan : 

Tanggal : 18 Januari 2018

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

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

Nama : Sri Junita
NIM : P07124216119
Program Studi : Diploma IV
Jurusan : Kebidanan

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

"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKS PRA NIKAH PADA SISWA YANG MENGIKUTI KEGIATAN PIK-R DI SMA KAB. BANTUL 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
Pada tanggal : 18-01-18
Yang menyatakan



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi D-IV Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Dyah Noviawati Setya Arum, S.Si.T., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan penguji yang telah memberikan masukan dan waktu untuk terselenggaranya seminar skripsi
3. Yuliasti Eka Purnamaningrum, SST., MPH, selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
4. Sari Hastuti, S.Si.T., MPH selaku Pembimbing Utama yang telah banyak memberikan bantuan, arahan, bimbingan dan waktu sehingga skripsi ini dapat diselesaikan
5. Niken Meilani, S.Si.T., S.Pd., M.Kes selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan masukan, arahan, bimbingan dan waktu sehingga skripsi ini dapat diselesaikan
6. Dra. Titi Pratiwi S, M.Pd selaku Kepala SMA N 1 Bantul dan jajarannya serta Dra. Tjatur Budiyanti, M.Pd selaku guru BK dan pembimbing PIK-R yang telah memberikan izin dan bantuan untuk melakukan penelitian
7. Drs. Marsudiyana selaku Kepala SMA N 1 Sewon dan jajarannya serta Drs. M. Taufik selaku guru BK dan pembimbing PIK-R yang telah memberikan izin dan bantuan untuk melakukan penelitian
8. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral
9. Sahabat yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

10. Teman-teman Mahasiswa D-IV Alih Jenjang Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang selalu memberikan bantuan dan dukungan.

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

Yogyakarta, Januari 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 |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL..... | x |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xii |
| ABSTRACT..... | xiii |
| ABSTRAK | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan Penelitian | 6 |
| D. Ruang Lingkup..... | 6 |
| E. Manfaat Penelitian | 6 |
| F. Keaslian Penelitian..... | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 9 |
| A. Telaah Pustaka | 9 |
| B. Kerangka Teori..... | 42 |
| C. Kerangka Konsep | 43 |
| D. Hipotesis..... | 43 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 44 |
| A. Jenis dan Desain Penelitian | 44 |
| B. Populasi dan Sampel | 45 |
| C. Waktu dan Tempat | 47 |
| D. Variabel Penelitian | 47 |
| E. Definisi Operasional Variabel Penelitian..... | 48 |
| F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data | 49 |
| G. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian | 49 |
| H. Uji Validitas dan Realibilitas | 51 |
| I. Prosedur Penelitian..... | 54 |
| J. Manajemen Data | 55 |
| K. Etika Penelitian | 58 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 60 |
| A. Hasil | 60 |
| B. Pembahasan | 65 |
| C. Kelemahan Penelitian | 71 |

| | |
|---|----|
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Kesimpulan | 72 |
| B. Saran | 73 |
| DAFTAR PUSTAKA | 74 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 1. Keaslian Penelitian | 8 |
| Tabel 2. Definisi Operasional Variabel | 48 |
| Tabel 3. Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi | 50 |
| Tabel 4. Kisi-kisi Sikap Terhadap Kesehatan Reproduksi | 51 |
| Tabel 5. Kisi-kisi Kuesioner Perilaku Seks Pranikah | 51 |
| Tabel 6. Distribusi Frekuensi Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pengetahuan, Sikap, Perilaku, dan Perilaku Berpacaran Pada Siswa yang Mengikuti Kegiatan PIK-R di SMA Kab. Bantul Tahun 2017 | 62 |
| Tabel 7. Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pranikah..... | 63 |
| Tabel 8. Analisis Hubungan Sikap Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pranikah | 64 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|--|---------|
| Gambar 1. Taxonomy Bloom | 20 |
| Gambar 2. Proses Sikap dan Reaksi..... | 23 |
| Gambar 3. Kerangka Teori | 42 |
| Gambar 4. Kerangka Konsep Penelitian | 43 |
| Gambar 5. Desain Penelitian | 44 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|--|---------|
| Lampiran 1. Permohonan Studi Pendahuluan | 79 |
| Lampiran 2. Permohonan Ijin Penelitian | 81 |
| Lampiran 3. Permohonan Uji Validitas | 84 |
| Lampiran 4. Permohonan Uji Konten Instrumen Penelitian | 86 |
| Lampiran 5. Permohonan <i>Ethical Clearance</i> | 90 |
| Lampiran 6. Persetujuan Komisi Etik | 91 |
| Lampiran 7. Surat Keterangan Penelitian | 92 |
| Lampiran 8. Jadwal Penelitian | 94 |
| Lampiran 9. Persetujuan Setelah Penjelasan | 95 |
| Lampiran 10. Surat Permohonan Menjadi Responden | 97 |
| Lampiran 11. <i>Informed Consent</i> | 98 |
| Lampiran 12. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas | 99 |
| Lampiran 13. Kuesioner Penelitian | 102 |
| Lampiran 14. Kunci Jawaban Kuesioner | 109 |
| Lampiran 15. Hasil Olah Data | 111 |

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG KESEHATAN
REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKS PRANIKAH PADA SISWA
YANG MENGIKUTI KEGIATAN PIK-R DI SMA KAB.BANTUL
TAHUN 2017**

Sri Junita*, Sari Hastuti, Niken Meilani
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman
Email: srijunita93@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang: Sepanjang tahun 2015 ada sebanyak 28.886 remaja puteri berusia 10-19 tahun di dunia, meninggal akibat komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas yang di karenakan kehamilan pada usia muda dan kehamilan tidak diinginkan. D.I Yogyakarta tercatat ada 1.078 remaja usia sekolah yang sudah pernah melahirkan, dan 976 diantaranya adalah kehamilan tidak diinginkan. Dan pada tahun 2016 angka kejadian kehamilan pada remaja usia 15 tahun- 17 tahun 11 bulan terjadi paling banyak di Bantul dengan jumlah 110 kejadian. Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku seks pranikah, dan diantaranya ialah pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi.

Tujuan penelitian: Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah pada siswa yang mengikuti kegiatan PIK-R di SMA Kab. Bantul.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan desain cross sectional. Penelitian dilaksanakan pada bulan November-Desember 2017. Populasi pada penelitian ini adalah siswa yang mengikuti kegiatan PIK-R di SMA Kab. Bantul dengan sampel sebanyak 126 responden. Analisis data menggunakan Uji *Mann-Whitney*.

Hasil penelitian: Tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah pada siswa yang mengikuti kegiatan PIK-R ($p\text{-value}=0.40$). Selanjutnya ada hubungan antara sikap terhadap kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah pada siswa yang mengikuti kegiatan PIK-R ($p\text{-value} 0.04$)

Kesimpulan: tidak ada hubungan pengetahuan dengan perilaku seks pranikah pada siswa yang mengikuti kegiatan PIK-R dan ada hubungan sikap terhadap kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah pada siswa yang mengikuti kegiatan PIK-R.

Kata Kunci : Kesehatan Reproduksi, Perilaku Seks Pranikah, PIK-R

**CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF
REPRODUCTIVE HEALTH WITH PREMARITAL SEX BEHAVIOR TO
STUDENTS WHO PARTICIPATED PIK-R ACTIVITY
IN SMA KAB. BANTUL 2017**

Sri Junita*, Sari Hastuti, Niken Meilani
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman
Email: srijunita93@gmail.com

ABSTRACT

Background: In 2015, there were 28,886 teenage girls aged 10-19 years in the world died of complications of pregnancy, childbirth, and postpartum due to pregnancy at young age and unwanted pregnancy. D.I Yogyakarta recorded there are 1,078 teenagers who had given birth, and 976 of them are unwanted pregnancy. In 2016 the highest number of pregnancies for teenage girls aged 15-17 years 11 month have occurred in Bantul with 110 incidents. Many factors affect a premarital sex behaviour, and among other are knowledge and attitude of reproductive health.

Objective: to determine correlation between knowledge and attitude of reproductive health with premarital sex behavior to students who participated PIK-R activity in SMA Kab. Bantul.

Method: This research use observational analytic method with cross sectional design. The research was held on November to December 2017. The population in this research were students who participated PIK-R activity in SMA Kab. Bantul with sample of 126 respondents. Data analyzed using *Mann-Whitney*.

Result: There is no significant correlation between knowledge of reproductive health and premarital sex behavior on students who participated PIK-R activity ((*p-value*=0.40). Furthermore there is correlation between attitude of reproductive health and premarital sex behavior on students who participated PIK-R activity (*p-value* 0.04)

Conclusion: There is no correlation between knowledge and premarital sex behavior on students who participated PIK-R activity and there is correlation between attitude of reproductive health and premarital sex behavior on students who participated PIK-R activity.

Keywords: Reproductive Health, Premarital Sex Behavior, PIK-R

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa komplikasi kehamilan seperti perdarahan, sepsis, persalinan dan aborsi yang tidak aman adalah penyebab utama kematian pada remaja putri usia 15-19 tahun. Sepanjang tahun 2015 ada sebanyak 28.886 remaja putri berusia 10-19 tahun meninggal akibat komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas.¹

Kehamilan pada remaja putri memiliki risiko komplikasi dan kematian lebih tinggi dibandingkan pada wanita dewasa. Menurut data WHO tahun 2014 di banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah, sekitar 16 juta anak perempuan berusia 15 sampai 19 tahun dan sekitar 1 juta anak perempuan di bawah usia 15 tahun melahirkan setiap tahunnya, dan sekitar 3 juta anak perempuan berusia 15 sampai 19 tahun mengalami aborsi yang tidak aman dan tingkat kematian yang tinggi pada bayi yang dilahirkan.²

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) 2016 mengungkapkan bahwa di Indonesia angka kehamilan remaja masih tinggi yaitu sepanjang tahun 2015 terjadi 48 dari 1000 remaja. Dan khususnya di D.I Yogyakarta pada tahun 2015 Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) mencatat ada 1.078 remaja usia sekolah yang sudah pernah melahirkan, dan 976 diantaranya adalah hamil di luar nikah. Dengan angka kehamilan di luar nikah merata di lima kabupaten atau kota di Yogyakarta. Di Bantul ada 276 kasus, Kota Yogyakarta ada 228 kasus, Sleman ada 219 kasus, Gunung

Kidul ada 148 kasus dan Kulon Progo ada 105 kasus. Dan sepanjang tahun 2016, Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta menyatakan terdapat 776 kasus kehamilan remaja, dan angka kejadian kehamilan pada remaja usia 15 tahun-17 tahun 11 bulan terjadi paling banyak di Bantul dengan jumlah 110 kejadian.^{3,4,5}

Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2013 menyatakan bahwa *Age Spesific Fertility Rate* (ASFR) atau rata-rata angka kelahiran bayi di D.I Yogyakarta menurut kelompok umur 15-19 tahun berada pada angka 20, yang artinya dari 1000 kelahiran bayi, 20 diantaranya dilahirkan oleh ibu-ibu kelompok usia remaja berumur 15-19 tahun, dan khusus di Bantul ASFR berada pada usia 17 tahun BKKBN menyatakan bahwa jumlah pernikahan dini di D.I Yogyakarta tahun 2015 adalah 371 kasus, dan Bantul menjadi salah satu penyumbang terbesar kejadian pernikahan dini dengan jumlah 96 kasus dan 60% lebih penyebab pernikahan dini yang tercatat ialah karena hamil pranikah.^{3,6}

Sesuai teori perilaku yang menyebutkan perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikapnya, dan dari beberapa hasil penelitian diantaranya hasil survei Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015 menyatakan D.I. Yogyakarta merupakan salah satu wilayah yang memiliki indeks pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yang tinggi yaitu 49 dari target 48.4 serta wilayah dengan remaja yang paling banyak terpapar informasi kesehatan reproduksi dan KB melalui media massa dan sudah mencapai target, yaitu 96%. Beberapa penelitian lain yang dilakukan

untuk melihat tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi didapati baik-cukup, diantaranya penelitian yang dilakukan di Bekasi pada tahun 2013 menyatakan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dalam kategori baik dengan persentase 69% dari 97 responden. Penelitian lain yang dilakukan di Gresik pada tahun 2017 yang juga dilakukan pada anak SMA menyatakan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dalam kategori cukup, dengan persentase 63.64% dari 33 responden lalu penelitian yang dilakukan di Surakarta menyatakan bahwa, tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi ada dalam kategori cukup dengan persentase 72.5% dari jumlah responden yaitu 40 orang.^{7,8,9,10}

Sedangkan beberapa penelitian yang dilakukan untuk melihat bagaimana sikap para remaja tentang seks pranikah didapati bahwa sikap remaja masih negative (mendukung seks pranikah) diantaranya penelitian yang dilakukan pada tahun 2013 di Gobong, Semarang didapati bahwa 54.4% dari 79 responden memiliki sikap negative. Penelitian yang dilakukan di Jakarta Timur pada tahun 2014 didapati bahwa 57.1% dari 443 remaja bersikap negatif, senada dengan 2 penelitian sebelumnya pada tahun 2016 dilakukan penelitian di Padang, dan di dapati sikap remaja negatif sebesar 63.1% dari jumlah 100 responden.^{11,12,13}

Beberapa upaya telah dilakukan untuk mencegah dan mengurangi angka kejadian seks dan kehamilan pranikah. WHO pada tahun 2011 menerbitkan panduan UN Population Fund (UNFPA) untuk mencegah kehamilan dini dan mengurangi dampak kesehatan reproduksi yang buruk, dengan

merekomendasikan: mengurangi pernikahan sebelum usia 18 tahun, menciptakan pemahaman dan dukungan untuk mengurangi kehamilan sebelum usia 20 tahun, meningkatkan penggunaan kontrasepsi oleh remaja yang berisiko mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, mengurangi seks yang dipaksakan di kalangan remaja, mengurangi aborsi yang tidak aman di kalangan remaja, dan meningkatkan penggunaan layanan antenatal, persalinan dan postpartum kalangan remaja.¹⁴

Di Indonesia, salah satu upaya dilakukan oleh BKKBN sejak tahun 2009, telah mengupayakan peningkatan umur pernikahan remaja melalui program Generasi Berencana (GenRe), program ini terus berkembang dengan salah satu sasarannya adalah remaja putri yang belum menikah dengan usia 10-24 tahun, dengan memberikan informasi dan promosi tentang kesehatan reproduksi seperti, tidak menikah dini, tidak melakukan seks pranikah, dan tidak menggunakan NAPZA, penanaman keterampilan hidup atau pengembangan konsep diri, pemberian informasi tentang perencanaan kehidupan berkeluarga dan pemberian informasi tentang kependudukan dan pembangunan keluarga.

Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) adalah salah satu wadah yang ada didalam program GenRe. PIK-R merupakan upaya yang dikembangkan untuk memberikan akses informasi terhadap kesehatan reproduksi yang semakin dekat dengan tempat tinggal atau lingkungan remaja. Pada tahun 2016, Bantul memiliki 12 PIK-R di SMA, jumlah PIK-R yang cukup banyak jika dibandingkan dengan 4 kota/kabupaten lainnya di D.I. Yogyakarta, dari jumlah keseluruhan PIK-R di D.I Yogyakarta yaitu 65 PIK-R

di SMA/Sederajat. 12 sekolah dibagi menjadi 2 rayon, penentuan perwakilan sekolah dari masing-masing rayon, dilakukan secara random dan terpilihlah sekolah SMA N 1 Bantul dan SMA N 1 Sewon. Dan masih banyak lagi upaya-upaya yang dilakukan untuk mencegah dan mengurangi kejadian seks dan kehamilan pranikah.¹⁵

Sesuai dengan teori perilaku, bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikapnya, dan beberapa upaya yang sudah dilakukan, tetapi masih tingginya kejadian seks dan kehamilan pranikah pada remaja membuat peneliti tertarik untuk meneliti tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah pada remaja yang mengikuti kegiatan PIK-R. Maka dari itu penulis mencoba meneliti dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pra Nikah Pada Siswa Yang Mengikuti Kegiatan PIK-R di SMA Kab. Bantul Tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, rumusan masalah yang dibahas dalam penelitian ini adalah: adakah “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pra Nikah Pada Siswa Yang Mengikuti Kegiatan PIK-R di SMA Kab. Bantul Tahun 2017?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah pada siswa yang mengikuti kegiatan PIK-R di SMA Kab. Bantul Tahun 2017

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik para siswa berdasarkan usia dan jenis kelamin
- b. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah pada siswa yang mengikuti kegiatan PIK-R
- c. Mengetahui hubungan antara sikap kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pra nikah pada siswa yang mengikuti kegiatan PIK-R

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup pada penelitian ini adalah ilmu kesehatan reproduksi, dan ilmu perilaku yang meneliti hubungan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah pada siswa yang mengikuti kegiatan PIK-R.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar terhadap mata ajaran yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah pada remaja.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi anggota PIK- Remaja

Anggota dari PIK-R dapat mengetahui manfaat dan fasilitas PIK-R sehingga diharapkan remaja menjadi lebih aktif dalam kegiatan PIK-R serta mendapatkan informasi yang terpercaya tentang kesehatan reproduksi.

b. Bagi sekolah

Sekolah dapat mengoptimalkan program PIK-R, sehingga siswa dapat memperoleh sumber informasi terpercaya.

c. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan kajian lebih mendalam, serta dapat memberikan informasi untuk pengembangan penelitian lebih lanjut.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

| No | Peneliti | Judul Penelitian | Hasil Penelitian | Persamaan | Perbedaan |
|----|-----------------------------|---|---|---|--|
| 1 | Tetty Rina Aritonang (2015) | Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pranikah pada remaja di SMK Yadika 13 Tambun, Bekasi | Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pra nikah, dan sikap yang baik akan mempengaruhi perilaku seks pranikah, pengetahuan dan sikap merupakan faktor predisposisi yang terdapat pada diri seseorang yang memotivasi untuk bertindak positif maupun negatif. | Desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , pengambilan sample menggunakan <i>probability sampling</i> . | Terletak pada variabel yang diteliti, tempat dan sasaran penelitian. Pada penelitian ini menggunakan remaja yang sudah mengikuti kegiatan PIK-R. |
| 2 | Anita Zuliyani (2005) | Hubungan antara religius dengan perilaku seksual pranikah | Didapati hubungan negatif antara religiusitas dengan perilaku seksual pranikah, yang artinya semakin tinggi religiuitas maka akan semakin rendah perilaku seksual pranikah | Desain penelitian deskriptif kuantitatif korelasional | Terletak pada variabel bebas dan terikar yang diteliti. |

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Menurut Skinner perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).¹⁶

b. Dua respon dalam perilaku

Oleh karena perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner membedakan adanya dua respon:

1) *Respondent response* atau *reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. Misalnya: makanan yang lezat menimbulkan

keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. *Respondent response* ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.

2) *Operant response* atau *instrumental response*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti stimulus atau perangsangan tertentu. Perangsangan ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena memperkuat respons. Misalnya seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya atau *job skripsi*) kemudian memperoleh penghargaan dan pujian dari atasannya (stimulasi baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.¹⁶

c. Dua jenis perilaku:

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1) Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.¹⁶

Seperti telah disebutkan diatas, sebagian besar perilaku manusia adalah *operant response*. Oleh sebab itu, untuk membentuk jenis respon atau perilaku perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut *operant conditioning*.

d. Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* ini menurut Skinner adalah sebagai berikut:

- 1) Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah-hadiah atau *rewards* bagi perilaku yang akan dibentuk.
- 2) Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
- 3) Menggunakan secara urut komponen-komponen ini sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- 4) Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku

(tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan. Kalau ini sudah terbentuk maka dilakukan komponen (perilaku) yang kedua kemudian diberi hadiah. Demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk. Setelah itu dilanjutkan sampai komponen ketiga dan selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk.

e. Determinan Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atas rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang diberikan disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

- 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Menurut Bloom, perilaku manusia dibagi menjadi tiga domain yakni; kognitif, afektif, dan psikomotor.¹⁶

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut teori Lawrence Green dkk (1980) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu:¹⁶

- 1) Faktor predisposisi (*presdisposing factors*), yaitu faktor yang mempermudah dan mendasari terjadinya perilaku tertentu yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, tradisi, nilai-nilai, tingkat sosial ekonomi, serta karakteristik individu yaitu: pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sikap, pendidikan akademik, karakteristik responden, norma agama, norma hukum, dan norma sosial.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factor*), yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu tersebut yang berwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas, atau sarana-sarana yaitu media cetak dan elektronik, petugas kesehatan (penyuluh).
- 3) Faktor pendorong (*reinforcement factor*), yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku tersebut yaitu undang-undang, peraturan, pengawasan, dll.

g. Pengukuran Perilaku

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung yakni dengan pengamatan (observasi), yaitu mengamati tindakan dari subjek, dan secara tidak langsung yakni dengan metode mengingat (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan

wawancara terhadap subjek tentang apa yang telah dilakukan dengan objek tertentu.¹⁶

2. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*).¹⁶

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

b. Tahap-Tahap dalam Ranah Kognitif

Pada klasifikasi atau Taxonomy Bloom yang telah direvisi khususnya pada ranah kognitif yang disusun oleh Anderson dan Krathwol, dibagi menjadi 6 tahap kerangka pemikiran seseorang yaitu:¹⁷

1) Mengingat (Remember)

Mengingat merupakan usaha mendapatkan kembali pengetahuan dari memori atau ingatan yang telah lampau, baik yang baru saja didapatkan maupun yang sudah lama didapatkan. Mengingat merupakan dimensi

yang berperan penting dalam proses pembelajaran yang bermakna (*meaning learning*) dan pemecahan masalah (*problem solving*).

Kemampuan ini dimanfaatkan untuk menyelesaikan berbagai permasalahan yang jauh lebih kompleks. Mengingat meliputi (*regognition*) dan memanggil kembali (*recall*). Mengenali berkaitan dengan mengetahui pengetahuan masa lampau yang berkaitan dengan hal-hal yang konkret, misalnya tanggal lahir, alamat rumah, usia, sedangkan memanggil kembali (*recall*) adalah proses kognitif yang membutuhkan pengetahuan masa lampau secara cepat dan tepat.

2) Memahami atau mengerti (*Understand*)

Memahami atau mengerti berkaitan dengan membangun sebuah pengertian dari berbagai sumber seperti pesan, bacaan, dan komunikasi. Memahami atau mengerti berkaitan dengan aktivitas mengklasifikasikan (*classification*) dan membandingkan (*comparing*). Mengklasifikasikan akan muncul ketika seorang siswa berusaha mengenali pengetahuan yang merupakan anggota dari kategori pengetahuan tertentu. Mengklasifikasikan berawal dari suatu contoh atau informasi yang spesifik kemudian ditemukan konsep dan prinsip umumnya. Membandingkan merujuk pada identifikasi persamaan dan perbedaan dari dua atau lebih objek, kejadian, ide, permasalahan, atau situasi. Membandingkan berkaitan dengan proses kognitif menemukan satu persatu ciri-ciri dari obyek diperbandingkan.

3) Menerapkan (*Apply*)

Menerapkan menunjuk pada proses kognitif memanfaatkan atau mempergunakan suatu prosedur untuk melaksanakan percobaan atau menyelesaikan permasalahan. Menerapkan berkaitan dengan dimensi pengetahuan prosedural (*procedural knowledge*). Menerapkan meliputi kegiatan menjalankan prosedur (*executing*) dan mengimplemtasikan (*implementing*).

Menjalankan prosedur merupakan proses kognitif siswa dalam menyelesaikan masalah dan melaksnakan percobaab di mana siswa sudah mengetahui informasi tersebut dan mampu menerapkan dengan pasti prosedur apa saja yang harus dilakukan dalam menyelesaikan permasalahan maka siswa diperbolehkan melakukan modifikasi dari prosedur baku yang sudah ditetapkan. Mengimplementasikan muncul apabila siswa memilih dan menggunakan prosedur untuk hal-hal yang belum diketahui atau masih asing. Karena siswa masing merasa asing dengan hal ini maka siswa perlu mengenali dan memahami permasalahan terlebih dahulu kemudian baru menetapkan prosedur yang tepat untuk menyelesaikan masalah.

Mengimplementasikan berkaitan erat dengan dimensi proses kognitif yang lain yaitu mengerti dan menciptakan. Menerapkan merupakan proses yang kontinu, dimulais dari siswa menyelesaikan suatu permasalahan menggunakan prosedur baku atau standar yang sudah diketahui. Kegiatan ini berjalan teratur sehingga siswa benar-benar mampu melaksanakan prosedur ini dengan mudah, kemudian berlanjut pada munculnya permasalahan-permasalahanbaru yang

asing bagi siswa, sehingga siswa dituntut untuk mengenal dengan baik permasalahan tersebut dan memilih prosedur yang tepat untuk menyelesaikan permasalahan.

4) Menganalisis (*Analyze*)

Menganalisis merupakan memecahkan suatu permasalahan dengan memisahkan tiap-tiap bagian dari permasalahan dan mencari keterkaitan dari tiap-tiap bagian tersebut dan mencari tahu bagaimana keterkaitan tersebut dapat menimbulkan permasalahan. Kemampuan menganalisis merupakan jenis kemampuan yang banyak dituntut dari kegiatan pembelajaran di sekolah-sekolah dan berbagai mata pelajaran menuntut siswa untuk memiliki kemampuan menganalisis dengan baik. Tuntutan terhadap siswa untuk memiliki kemampuan untuk menganalisis seing kali cenderung lebih penting daripada dimensi proses kognitif yang lain seperti mengevaluasi dan menciptakan. Kegiatan pembelajaran sebagian besar mengarahkan siswa untuk mampu membedakan fakta dan pendapat, menghasilkan kesimpulan dari suatu informasi pendukung.

Menganalisis berkaitan dengan proses kognitif memberi atribut (*attributeing*) dan mengorganisasikan (*organizing*). Memberi atribut akan muncul apabila siswa menemukan permasalahan dan kemudian memerlukan kegiatan membangun ulang hal yang menjadi permasalahan. Kegiatan mengarahkan siswa pada informasi- informasi asal mula dan alasan suatu hal ditemukan dan diciptakan. Mengorganisasikan menunjukkan identifikasi

unsur-unsur hasil komunikasi atau situasi dan mencoba mengenali bagaimana unsur-unsur ini dapat menghasilkan hubungan yang baik.

Mengorganisasikan memungkinkan siswa membangun hubungan yang sistematis dan koheren dari potongan-potongan informasi yang diberikan. Hal pertama yang harus dilakukan oleh siswa adalah mengidentifikasi unsur yang paling penting dan relevan dengan permasalahan, kemudian melanjutkan dengan membangun hubungan yang sesuai dari informasi yang telah diberikan.

5) Mengevaluasi (*Evaluate*)

Evaluasi berkaitan dengan proses kognitif memberikan penilaian berdasarkan kriteria dan standar yang sudah ada. Kriteria yang biasanya digunakan adalah kualitas, efektivitas, efisiensi, dan konsistensi. Kriteria atau standar ini dapat pula ditentukan sendiri oleh siswa. Standar ini dapat berupa kuantitatif maupun kualitatif serta dapat ditentukan sendiri oleh siswa. Perlu diketahui bahwa tidak semua kegiatan penilaian merupakan dimensi mengevaluasi, namun hampir semua dimensi proses kognitif memerlukan penilaian.

Perbedaan antara penilaian yang dilakukan siswa dengan penilaian yang merupakan evaluasi adalah pada standar dan kriteria yang dibuat oleh siswa. Jika standar atau kriteria yang dibuat mengarah pada keefektifan hasil yang didapatkan dibandingkan dengan perencanaan dan keefektifan prosedur yang digunakan maka apa yang dilakukan siswa merupakan kegiatan evaluasi. Evaluasi meliputi mengecek (*checking*) dan mengkritisi (*critiquing*). Mengecek

mengarah pada kegiatan pengujian hal-hal yang tidak konsisten atau kegagalan dari suatu operasi atau produk.

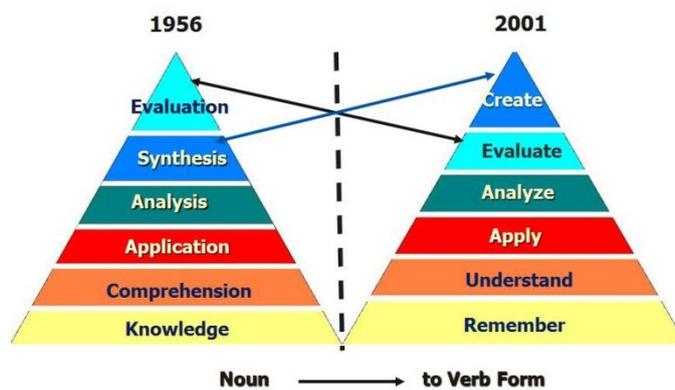
Jika dikaitkan dengan proses berpikir merencanakan dan mengimplementasikan maka mengecek akan mengarah pada penetapan sejauh mana suatu rencana berjalankritis, siswa dengan baik. Mengkritisi mengarah pada penilaian suatu produk atau operasi berdasarkan pada kriteria dan standar eksternal. Mengkritisi berkaitan erat dengan berpikir kritis, siswa melakukan penilaian dengan melihat sisi negatif dan positif dari suatu hal, kemudian melakukan penilaian menggunakan standar ini.

6) Menciptakan (*Create*)

Menciptakan mengarah pada proses kognitif meletakkan unsur-unsur secara bersama-sama untuk membentuk kesatuan yang koheren dan mengarahkan siswa untuk menghasilkan suatu produk baru dengan mengorganisasikan beberapa unsur menjadi bentuk atau pola yang berbeda dari sebelumnya. Menciptakan sangat berkaitan erat dengan pengalaman belajar siswa pada pertemuan sebelumnya. Meskipun menciptakan mengarah pada proses berpikir kreatif, namun tidak secara total berpengaruh pada kemampuan siswa untuk menciptakan. Menciptakan di sini mengarahkan siswa untuk dapat melaksanakan dan menghasilkan karya yang dapat dibuat oleh semua siswa.

Perbedaan menciptakan ini dengan dimensi berpikir kognitif lainnya adalah pada dimensi yang lain seperti mengerti, menerapkan, dan menganalisis siswa bekerja dengan informasi yang sudah dikenal sebelumnya, sedangkan pada menciptakan siswa bekerja dan menghasilkan sesuatu yang baru. Menciptakan

meliputi menggeneralisasikan (*generatting*) dan memproduksi (*producing*). Menggeneralisasikan merupakan kegiatan merepresentasikan permasalahan dan penemuan alternatif hipotesis yang diperlukan. Menggeneralisasikan ini berkaitan dengan berpikir divergen yang merupakan inti dari berpikir kreatif. Memproduksi mengarah pada perencanaan untuk menyelesaikan permasalahan yang diberikan. Memproduksi berkaitan erat dengan dimensi pengetahuan yang lain yaitu pengetahuan faktual, pengetahuan konseptual, pengetahuan prosedural, dan pengetahuan metakognisi.



Gambar 1. Taxonomy Bloom oleh Anderson dan Krathwohl
(Leslie Owen Wilson, 2016)¹⁸

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan akan diketahui atau diukur disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan tersebut.¹⁶

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi:

1) Informasi

Dijaman sekarang, sangatlah mudah untuk memperoleh informasi, selain orangtua, teman, guru, para remaja dapat mengakses banyak informasi dari media massa yaitu internet. Internet merupakan media yang menyediakan informasi secara bebas tanpa batas walaupun ada informasi yang positif dan negatif. Banyak situs-situs yang mengungkap secara vulgar (bebas) kehidupan seks atau gambar-gambar yang belum sesuai untuk remaja yang dapat memberikan dampak kurang baik pada perubahan psikologis yang mengakibatkan perubahan sikap dan tingkah laku.

2) Pengaruh orang terdekat

Dalam banyak hasil penelitian, teman sebaya atau teman dekat menjadi faktor penting yang mempengaruhi para remaja. pada usia remaja biasanya cenderung ingin membuktikan diri dan lebih nyaman jika berada bersama teman-teman, banyak remaja yang cenderung mengadopsi informasi yang diterima oleh teman-temannya tanpa memiliki dasar informasi yang signifikan dari sumber yang lebih dapat dipercaya.

3) Orangtua

Orangtua menjadi salah satu fondasi utama dalam keluarga. Orangtua diharapkan mampu untuk memberikan pemahaman mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi kepada anak remajanya.

4) Pemberian edukasi di sekolah dan lingkungan

Pemberian edukasi pada remaja juga sangat mempengaruhi pengetahuan remaja. Dengan pemberian edukasi ini diharapkan remaja menjadi lebih paham dan mengerti dengan kesehatannya, khususnya kesehatan reproduksi.¹⁹

3. Teori Sikap

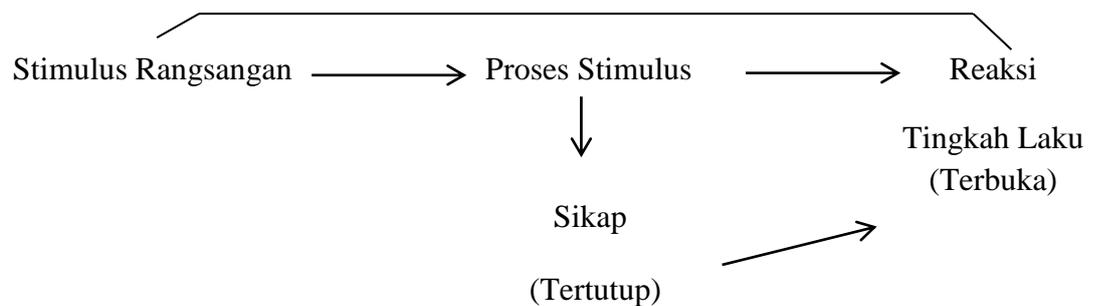
a. Pengertian Sikap

Sikap adalah determinan perilaku, karena mereka berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sebuah sikap merupakan suatu keadaan sikap mental, yang dipelajari dan diorganisasi menurut pengalaman dan yang menyebabkan timbulnya pengaruh khusus atas reaksi seseorang terhadap orang-orang, objek-objek, dan situasi-situasi dengan siapa ia berhubungan. Pendapat lain menyatakan sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang, ide atau objek yang berisi komponen-komponen *cognitive*, *affective*, dan *behaviour*.¹⁶

Beberapa batasan tentang sikap yang dikutip oleh Notoatmodjo antara lain menurut Campbell (1950) mengemukakan batasan tentang sikap yaitu tingkah laku sosial seseorang merupakan *syndrom* atau gejala dari konsistensi reseptor dengan nilai objek sosialnya. Dari batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi dari sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Sikap secara

nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan suatu predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Teori S-O-R (Stimulus-Organism-Respon) yang dibuat oleh Woodworth menjelaskan bahwa organism menghasilkan perilaku tertentu jika ada kondisi stimulus tertentu, efek yang ditimbulkan adalah reaksi khusus terhadap stimulus khusus, sehingga dapat diharapkan dan memperkirakan kesesuaian antara aksi dan reaksi. Diagram di bawah ini dapat lebih lanjut menjelaskan uraian diatas:



Gambar 2. Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi¹⁶

b. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmojo, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- 1) Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- 2) Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggungjawab (*responsible*), bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang memiliki tingkatan paling tinggi.¹⁶

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap ialah:

- 1) Faktor internal, faktor-faktor yang terdapat dalam diri orang yang bersangkutan sendiri, seperti selektifitas. Oleh sebab itu, harus memilih rangsangan-rangsangan mana yang harus didekati dan mana yang harus di jauhi. Karena dengan memilih inilah dapat menyusun sifat positif.
- 2) Faktor eksternal, yaitu faktor-faktor yang terdapat dalam diri sendiri dan faktor-faktor dari luar, yaitu sifat objek yang dijadikan sasaran sikap, kewibawaan orang yang mengemukakan suatu sikap, sifat orang-orang atau kelompok yang mendukung sikap tersebut, media komunikasi yang digunakan dalam menyampaikan sikap, situasi pada saat sikap itu terbentuk.

Jadi dapat disimpulkan bahwa sikap dapat berupa respon negatif dan respon positif yang akan dicerminkan dalam bentuk perilaku.

d. Komponen Sikap

Menurut Allport, sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersamaan membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

e. Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan cara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden pada suatu objek. Menurut skala *Likert*, untuk mengukur sikap dengan preferensi: sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Jawaban setiap item dalam instrumen penelitian mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negative.^{16, 20}

4. Perilaku Seksual

a. Pengertian Perilaku Seksual

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang di dorong oleh hasrat seksual dengan lawan jenis. Bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama atau melakukan hubungan seks, lebih lanjut menjelaskan

bahwa perilaku seksual merupakan akibat langsung dari pertumbuhan hormon dan kelenjar seks yang menimbulkan dorongan seksual pada seseorang yang mencapai kematangan pada masa remaja awal yang ditandai adanya perubahan fisik.¹⁹

Kematangan organ seks dapat berpengaruh buruk bila remaja tidak mampu mengendalikan rangsangan seksualnya, sehingga tergoda untuk melakukan hubungan seks pranikah. Seksual pranikah merupakan perilaku yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan. Perilaku seksual sering ditanggapi sebagai hal yang berkonotasi negatif, padahal perilaku seksual ini sangat luas sifatnya. Perilaku seksual merupakan perilaku yang bertujuan untuk menarik perhatian lawan jenis. Perilaku seksual termasuk didalamnya adalah aktivitas dan hubungan seksual. Aktivitas seksual adalah kegiatan yang dilakukan dalam upaya memenuhi dorongan seksual atau kegiatan mendapatkan kesenangan organ kelamin atau seksual melalui berbagai perilaku. Hubungan seksual adalah kontak seksual yang dilakukan berpasangan dengan lawan jenis.²¹

b. Tahap- Tahap Perilaku Seksual

Menurut Masland P Robert dan David Estridge tahapan perilaku seksual meliputi:²²

- 1) *French kiss* (cium bibir)
- 2) *Hickey* adalah merasakan kenikmatan untuk menghisap atau menggigit dengan gemas pasangan
- 3) *Necking* (mencium wajah dan leher)

- 4) *Petting* termasuk merasakan dan mengusap-usap tubuh pasangan, termasuk lengan, dada, buah dada, kaki, dan kadang daerah kemaluan (di luar atau di dalam pakaian)
- 5) Hubungan intim adalah bersatunya dua orang secara seksual, yang dilakukan setelah pasangan pria dan wanita menikah.

Sedangkan menurut Nuss dan Luckey dalam Sarlito Wirawan Sarwono dan Duvall, E.M & Miller, B.C ada beberapa perilaku seksual di antaranya: ^{19, 23}

- 1) Pelukan dan pegangan tangan (*Touching*)
- 2) Berciuman (*Kissing*)
- 3) Meraba payudara (*Petting*)
- 4) Menyentuh atau meraba daerah erotis dari tubuh pasangan biasanya meningkat dari meraba ringan sampai meraba alat kelamin
- 5) Meraba alat kelamin (*Petiing*)
- 6) Hubungan seks (*Sexual Intercourse*)

Bentuk perilaku seksual adalah segala bentuk perilaku yang mengarah pada hubungan yang menimbulkan gairah seksual yaitu berfantasi seks, berpegangan tangan, cium kening, cium basah, meraba tubuh pasangan, pelukan, masturbasi, *oral, petting, intercourse*. Jadi dapat disimpulkan bahwa bentuk-bentuk atau tahap-tahap perilaku seksual dari tingkatan rendah ke tingkatan yang lebih tinggi, yakni (1) Masturbasi dan onani; (2) Berpegangan tangan dan berpelukan; (3) *Kissing* (cium pipi atau bibir); (4) *Necking* (mencium wajah dan leher); (5) *Petting* (merasakan dan mengusap- usap tubuh pasangan, termasuk lengan, dada, buah

dada, kaki, dan kadang daerah kemaluan di dalam atau di luar pakaian; (7) *Intercourse* (bersenggaman/ berhubungan intim).²⁴

Para ahli dan beberapa penelitian sebelumnya membagi perilaku seksual dengan 2 kategori perilaku seksual berisiko berat dan perilaku seksual berisiko ringan. Perilaku seksual berisiko ringan mulai dari mengobrol, nonton film, pegangan tangan, jalan-jalan, pelukan, sampai cium pipi. Sedangkan perilaku seksual berisiko berat mulai dari ciuman bibir, ciuman mulut, ciuman leher, meraba daerah erogen, *petting*, dan *intercourse*.^{25,26}

Teori yang sama juga dinyatakan oleh Hartono (2000), bentuk-bentuk perilaku seksual dapat dikategorikan dalam tingkatan ringan dan berat. Adapun perilaku seksual tingkatan ringan terdiri dari: berpelukan, berciuman, masturbasi/onani. Sedangkan perilaku seksual tingkatan berat, terdiri dari: berciuman bibir, leher, dan sekitarnya, *petting*, dan *coitus*.²⁷

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku hubungan seksual yang pertama dialami oleh remaja menurut Soetjiningsih (2007) yaitu:²⁰

- 1) Waktu/saat mengalami pubertas.
- 2) Kontrol sosial yang kurang tepat (terlalu ketat atau terlalu longgar), kurangnya kontrol dari orang tua, remaja tidak tahu batas-batas mana yang boleh dan yang tidak boleh.
- 3) Frekuensi pertemuan dengan pacarnya, hubungan antar mereka semakin romantis, adanya keinginan untuk menunjukkan cinta pada pacarnya, penerimaan aktivitas seksual pacarnya.

- 4) Status ekonomi, kondisi keluarga yang tidak memungkinkan untuk mendidik anak-anak untuk memasuki masa remaja dengan baik.
- 5) Korban pelecehan seksual.
- 6) Tekanan dari teman sebaya, penggunaan obat-obat terlarang dan alkohol, merasa saatnya untuk melakukan aktivitas seksual sebab sudah merasa matang secara fisik.
- 7) Sekedar menunjukkan kegagahan dan kemampuan fisiknya.
- 8) Terjadi peningkatan rangsangan seksual akibat peningkatan kadar hormon reproduksi dan seksual.

Kehamilan remaja berdampak negatif pada kesehatan remaja dan bayinya, juga dapat berdampak sosial dan ekonomi. Kehamilan pada usia muda atau remaja antara lain berisiko kelahiran premature, berat badan bayi lahir rendah, perdarahan persalinan, yang dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Kehamilan pada remaja juga terkait dengan kehamilan tidak diinginkan dan aborsi tidak aman.²²

d. Penyebab Kehamilan Remaja

Penelitian yang dilakukan oleh G Mchunu, K Peltzer, B Tutshana dan L Seutwaldi, menyatakan bahwa alasan kehamilan pada remaja 19% para remaja ingin membuktikan kedewasaan diri, 55% remaja lainnya tidak mengerti risiko dan tidak paham tentang kehamilan yang mungkin terjadi, dan sisanya karena persepsi terkait gender yang salah. Pada penelitian sebelumnya mengemukakan bahwa faktor individu dan prediktor terjadinya kehamilan pada remaja adalah kemiskinan, tingkat pendidikan rendah, pengertian bahwa perempuan memang beresiko terhadap pelecehan seksual. Namun pada penelitian ini didapati bahwa

74.1% responden hamil karena minim pengetahuan, dan 55% responden mengaku mereka hamil karena mereka tidak mengerti risikonya.²⁸

Penelitian oleh Collins K Ahorlu, Constanze Pfeiffer, dan Brigit Obrist menyatakan faktor ketidaktahuan atau bingung untuk memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi. Dukungan ekonomi juga berpengaruh karena dapat dikaitkan dengan fakta bahwa, secara budaya bagi remaja putri untuk meminta uang adalah hal yang tabu. Minimnya pengetahuan tentang alat kontrasepsi.²⁹

Penelitian oleh Gilda Sedgh, Lawrence B Finner, Akinrinola Bankole, Michelle A Eilers, dan Susheela Singh, faktor penentu kejadian kehamilan yang paling penting adalah aktivitas seksual yang tinggi sedangkan penggunaan kontrasepsi yang masih rendah. Di antara faktor penentu tingkat kehamilan remaja yang lebih distal adalah faktor sosial, ekonomi, dan budaya.³⁰

Penelitian oleh Lenny, Lydia, Solina, dan Helene Muller, penyebab kehamilan pada remaja adalah layanan kesehatan tidak tersedia secara khusus untuk remaja, hubungan peserta dengan perawat sangat buruk, variabel psikososial utama seperti pengetahuan seksual yang tidak memadai (61%), pengertian tentang sikap terhadap seks (58.9%) dan pengaruh dan tekanan teman sebaya (56.3%) sebagai kontribusi terhadap tingkat kehamilan yang terjadi.³¹

Guttmacher Institute 2016 mengemukakan fakta- fakta yang didapati bahwa:

- 1) Pemberian pendidikan secara formal masih dibutuhkan untuk mencegah seks pranikah dan kehamilan dini.
- 2) Adanya kebijakan dan program yang diberlakukan di sekolah membantu untuk mengurangi seks pranilah dan kehamilan dini.
- 3) Orangtua memiliki peran penting dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada anaknya. Dbutuhkan pendekatan yang lebih pada remaja agar remaja paham betul tentang kesehatan reproduksinya.
- 4) Pelayanan kesehatan menjadi salah satu tempat yang dibutuhkan para remaja. Kadangkala remaja bingung untuk mencari informasi, sehingga tempat pelayanan kesehatan dan para tenaga kesehatan harus dapat memfasilitasi.
- 5) Media (digital) sesuai dengan perkembangannya yang pesat, media digital menjadi salah satu pusat informasi para remaja, namun para remaja masih membutuhkan bimbingan untuk memilah informasi yang benar di media digital.
- 6) Program pemberian edukasi kesehatan reproduksi juga efektif untuk mencegah para remaja melakukan seks pranikah dan kehamilan dini.³²

5. Remaja

a. Pengertian

Istilah *adolscene* atau remaja dari kata latin yaitu "adolescene" yang berarti perkembangan menjadi dewasa, ahli yang lain mengemukakan arti

lebih luas yaitu mencakup kematangan emosional, mental, sosial, dan fisik. Menurut WHO 2014 yang disebut remaja adalah mereka yang berada rentang usia 10-19 tahun.² Dan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun.³³

Sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual.³⁴

Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Apabila keputusan yang diambil dalam menghadapi konflik tidak tepat, para remaja akan jatuh kedalam perilaku berisiko dan mungkin harus menanggung akibat jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial. Sifat dan perilaku berisiko pada remaja tersebut memerlukan ketersediaan pelayanan kesehatan peduli remaja yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan remaja termasuk pelayanan untuk kesehatan reproduksi.²⁸

b. Ciri-ciri remaja

Sesuai dengan pembagian usia remaja menurut Monks, maka terdapat tiga tahap proses perkembangan yang dilalui remaja dalam proses menuju kedewasaan, disertai dengan karakteristik yaitu:

1) Remaja awal (12-15 tahun)

Pada tahap ini, remaja masih merasa bingung dan mulai beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan tersebut. Mereka mulai mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis. Kepekaan yang berlebihan ini ditambah dengan berkurangnya pengendalian dalam emosi dan menyebabkan remaja sulit mengerti dan dimengerti orang dewasa.

2) Remaja madya (15-18 tahun)

Pada tahap ini, remaja sangat membutuhkan teman-teman. Ada kecenderungan narsistik yaitu mencintai dirinya sendiri, dengan cara lebih menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Pada tahap ini remaja dalam kondisi kebingungan karena masih ragu harus memilih yang mana, tidak peka atau peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, dan sebagainya.

3) Remaja akhir (18-21 tahun)

Tahap ini adalah masa mendekati kedewasaan yang ditandai dengan pencapaian:

- a) Minat yang semakin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan mendapat pengalaman baru
- c) Terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi

d) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.³⁵

6. Kesehatan reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, dimana pelayanan kesehatan reproduksi remaja bertujuan untuk:

- 1) Mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko dan perilaku berisiko lainnya yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi. Perilaku seksual berisiko antara lain seks pranikah yang dapat berakibat pada kehamilan tidak diinginkan, perilaku seksual berganti-ganti pasangan, aborsi tidak aman, dan perilaku berisiko tertular Infeksi Menular Seksual (IMS). Perilaku berisiko lain dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi antara lain penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (napza) dan perilaku gizi buruk yang dapat menyebabkan masalah gizi khususnya anemia.
- 2) Mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab yang meliputi persiapan fisik, psikis, dan sosial untuk menikah dan menjadi orangtua pada usia matang.³⁶

7. Upaya Yang Dilakukan:

a. Informasi dan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi

Pemberian informasi seputar masalah seksual menjadi penting karena remaja berada dalam potensi seksual aktif yang berkaitan dengan dorongan seksual yang dipengaruhi hormon dan sering tidak memiliki informasi yang

cukup mengenai aktifitas seksual. Hal tersebut akan sangat berbahaya bagi perkembangan jiwa remaja bila tidak memiliki pengetahuan dan informasi yang tepat.

Pandangan sebagian besar masyarakat yang menganggap seksual merupakan hal tabu untuk dibicarakan secara terbuka dan keengganan orangtua dalam keluarga untuk membicarakan masalah reproduksi menyebabkan remaja mencari alternatif sumber informasi lain seperti teman atau media massa. Remaja mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi dari sumber-sumber yang tidak bisa dipertanggungjawabkan karena kurang aktifnya layanan dan informasi bagi remaja serta kurangnya komunikasi antara remaja dan orangtua.

b. Pelayanan Kesehatan Reproduksi remaja

Dalam Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI dicantumkan adanya Pelayanan Kesehatan Reproduksi remaja dengan tujuan:

- 1) Mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko lainnya yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi, perilaku tersebut antara lain seks pranikah, perilaku seksual berganti-ganti pasangan, aborsi tidak aman, dan perilaku berisiko tertular infeksi menular seksual.
- 2) Mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggungjawab yang meliputi persiapan fisik, psikis, dan sosial untuk menikah dan menjadi orangtua pada usia yang matang.³⁷

c. BKKBN dalam Program GenRe melalui wadah PIK-R

1) Sejarah

Sejak tahun 2009 BKKBN mengupayakan peningkatan umur pernikahan remaja melalui program Generasi Berencana (GenRe) dan terus berkembang dengan sasaran remaja putri yang belum menikah dengan usia 10-24 tahun, dengan memberikan informasi dan promosi tentang kesehatan reproduksi, seperti, tidak menikah dini, tidak melakukan seks pranikah, dan tidak menggunakan NAPZA, penanaman keterampilan hidup atau pengembangan konsep diri, pemberian informasi tentang perencanaan kehidupan berkeluarga dan pemberian informasi tentang kependudukan dan pembangunan keluarga.

Dalam rangka merespon berbagai situasi yang ada, BKKBN membentuk dan mengelola suatu program yang dapat memberikan informasi yang berkaitan dengan penyiapan diri remaja menyongsong kehidupan berkeluarga yang lebih baik, menyiapkan pribadi yang matang dalam membangun keluarga yang harmonis dan memantapkan perencanaan dalam menata kehidupan untuk keharmonisan keluarga. Hal ini sekaligus juga merupakan implementasi Undang-Undang nomor 52 tahun 2009, tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, pasal 48 ayat 1(b) yang mengatakan bahwa “Peningkatan kualitas remaja dengan pemberian akses informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan tentang kehidupan berkeluarga”, maka BKKBN membuat program GenRe, dan salah satu fokus utama program ini adalah pendewasaan usia perkawinan.³³

2) Tujuan

Tujuan umum GenRe ialah terciptanya generasi yang memiliki perencanaan dan kesiapan dalam pembentukan keluarga sebagai dasar mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera melalui median kawin pertama khususnya perempuan menjadi 21 tahun. GenRe juga diharapkan mampu memfasilitasi remaja belajar memahami dan mempraktikkan perilaku hidup sehat dan berakhlak. Dengan tujuan khusus, remaja memahami dan mempraktikkan pola hidup sehat dan berakhlak, berketahanan, dan siap menjadi generasi berencana Indonesia.

Dan salah satu sasaran program GenRe ini ialah remaja usia 10-24 tahun dan belum menikah. Arah program GenRe dikembangkan menjadi dua arah yaitu: PIK R/M (suatu wadah dalam program GenRe yang dikelola dari, oleh, dan untuk remaja/ mahasiswa guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya. Serta kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR) yang menjadi suatu wadah kegiatan yang terdiri dari keluarga mempunyai remaja usia 10-24 tahun.

Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R). PIK-R merupakan salah satu upaya yang dikembangkan dalam program GenRe yang dikelola dari, oleh, dan untuk remaja guna memberikan akses pelayanan informasi dan konseling terhadap kesehatan reproduksi serta kegiatan-kegiatan yang menunjang lainnya yang semakin dekat dengan tempat tinggal atau lingkungan remaja. adapun pemberian informasi dan konseling mencakup pendewasaan usia perkawinan, delapan fungsi keluarga, Triad KRR atau Kesehatan Reproduksi

Remaja (Seksualitas, HIV dan AIDS, serta NAPZA), keterampilan hidup (*life skills*), gender, dan keterampilan advokasi dan KIE. Tujuan PIK-R antara lain:

- a) Meningkatkan keterampilan remaja
- b) Meningkatkan kualitas mengenai pelayanan PIK-R supaya terlaksana dengan baik
- c) Meningkatkan pengetahuan tentang risiko seksualitas, NAPZA, HIV/AIDS, kesehatan reproduksi remaja, dan median usia kawin pertama perempuan
- d) Menumbuhkan rasa solidaritas remaja terhadap remaja lainnya
- e) Sebagai wadah untuk remaja mengembangkan keterampilan
- f) Sebagai sarana dan prasarana remaja untuk mendapatkan solusi dari masalah yang dihadapi.

3) Beberapa materi yang diberikan dalam kegiatan PIK-R

a) Perubahan psikologis pada remaja

Masa remaja merupakan masa yang penuh gejolak, remaja mengalami perubahan yang dramatis dalam kesadaran diri (*self-awareness*). Remaja sangat memperhatikan diri mereka dan citra yang direfleksikan (*self-image*). Paea remaja juga sering menganggap diri serba mampu, sehingga seringkali mereka terlihat tidak memikirkan akibat dari perbuatan mereka.

b) Perilaku Seksual Berisiko

Seks Pranikah, salah satu perilaku remaja yang dapat menimbulkan masalah pada kesehatan reproduksinya adalah perilaku hubungan seksual pranikah. Hubungan seksual pranikah (*premarital sex*) adalah kontak

seksual yang dilakukan remaja dengan lawan jenis atau teman sesama jenis tanpa ikatan pernikahan yang sah. Perilaku hubungan seksual pranikah dapat menyebabkan berbagai masalah bagi kesehatan, sosial, dan ekonomi bagi remaja itu sendiri maupun keluarganya.

c) Beberapa dampak dari perilaku hubungan seksual pranikah antara lain:

Kehamilan tidak diinginkan (KTD). Kehamilan tidak diinginkan (KTD) adalah suatu kehamilan yang oleh karena suatu sebab maka keberadaannya tidak diinginkan atau diharapkan oleh calon orangtua bayi tersebut. KTD pada remaja terjadi karena, ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan, akibat pemerkosaan, dll. Dampak KTD pada remaja dapat menimbulkan masalah bagi remaja itu sendiri, keluarga, maupun lingkungan sosial.

Beberapa dampak KTD yaitu, dampak fisik antara lain status kesehatan fisik yang tidak baik, perdarahan, komplikasi dan kehamilan yang bermasalah; dampak psikologis, antara lain tidak percaya diri, stres, malu; dampak sosial antara lain prestasi sekolah rendah atau *drop out* dari sekolah, penolakan atau pengusiran oleh keluarga, dikucilkan oleh masyarakat, tingkat ketergantungan keuangan yang tinggi bahkan kemiskinan; dampak bagi anak yang dilahirkan, anak yang dilahirkan oleh ibu di usia remaja dapat mengalami status kesehatan yang rendah, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan, dan masalah sosial lainnya.

Aborsi adalah berakhirnya atau gugurnya kehamilan sebelum usia kehamilan mencapai usia 20 minggu, yaitu sebelum janin dapat hidup diluar

kandungan secara mandiri. Tindakan aborsi mengandung risiko yang cukup tinggi, apabila dilakukan tidak sesuai standar profesi medis. Kehamilan yang disebabkan oleh hubungan seksuak pranikah dapat menyebabkan aborsi spontan atau aborsi buatan remaja, misalnya penggunaan ramuan-ramuan yang berbahaya untuk rahim, manipulasi fisik seperti melakukan pijat rahim, ataupun melakukan tindakan aborsi yang tidak steril dan mengakibatkan infeksi pada rahim.

Dampak aborsi di antaranya dampak fisik, aborsi yang dilakukan secara sembarangan atau oleh tenaga yang tidak profesional menyebabkan komplikasi medis atau bahkan kematian, beberapa dampak fisik dari tindakan aborsi tidak aman antara lain : perdarahan yang terus menerus, infeksi alat reproduksi, risiko ruptur uteri, dll.

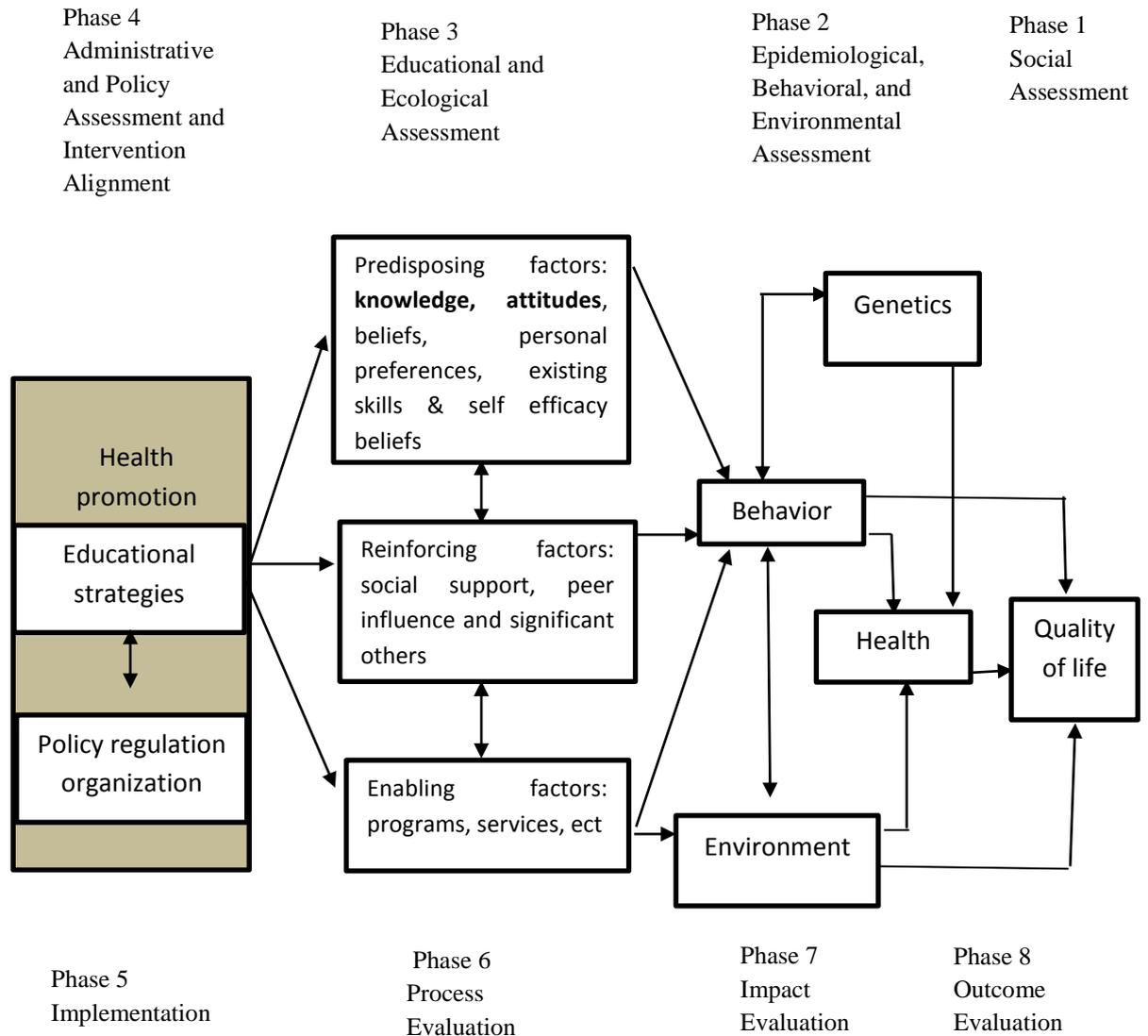
Dampak psikologis seperti perasaan berdosa atau bersalah; dampak sosial seperti dikucilkan oleh masyarakat, teman, dan keluarga. Beberapa alasan remaja melakukan aborsi adalah takut pada kemarahan orangtua, belum siap secara mental dan ekonomi untuk menikah dan mempunyai anak, malu pada lingkungan sosial bila ketahuan hamil sebelum menikah, tidak menyukai teman yang meghamili atau hubungan seks terjadi karena tidak sengaja, tidak tahu status anak setelah dilahirkan, ingin terus melanjutkan sekolah atau kuliah ataupun bekerja, dll.

Infeksi menular seksual (IMS) adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual, IMS akan lebih berisiko bila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan. Dampak IMS bagi remaja, diantaranya secara

fisik terjadi infeksi yang menurunkan kesehatan reproduksi, dan lebih berisiko terkena HIV/ AIDS, sedangkan dampak secara psikologis para remaja akan menjadi takut, rendah diri, malu untuk berobat yang mengakibatkan IMS tidak tertangani

Faktor penyebab tingginya jumlah penyakit IMS pada remaja antara lain ialah semakin terbukanya akses informasi mengenai seksualitas termasuk pornografi dari media atau internet yang mempermudah remaja untuk mengakses dan memanfaatkannya secara tidak benar, pengetahuan dan pemahaman yang minim, keinginan untuk mencoba pengalaman baru, nilai-nilai cinta atau hubungan lawan jenis yang cenderung di salah gunakan, kontrol keluarga dan masyarakat yang semakin rendah, keluarga dan masyarakat yang masih merasa tabu untuk membicarakan tentang seks dan kesehatan reproduksi sehingga anak remaja cenderung untuk mencari informasi kepada teman sebaya atau media internet yang salah.³⁸

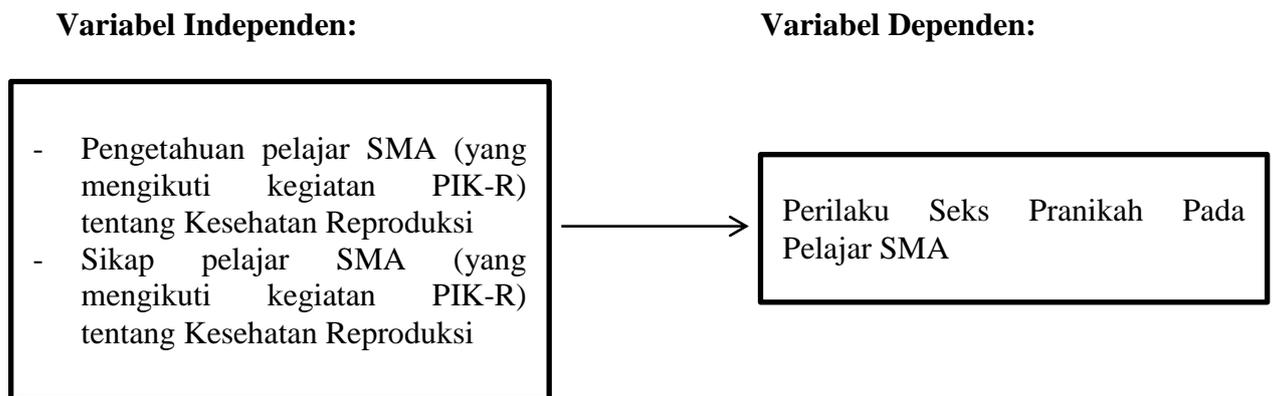
B. Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori Precede Proceed
(Lawrence Green dan Kreuter,2008)

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian dan tinjauan pustaka, kemudian beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku (pengetahuan dan sikap) pada remaja tentang seks pranikah, maka kerangka konsep dalam penelitian ini, digambarkan dalam skema berikut:



Gambar 4. Konsep Penelitian

Penjelasan :

= Variabel yang akan diteliti

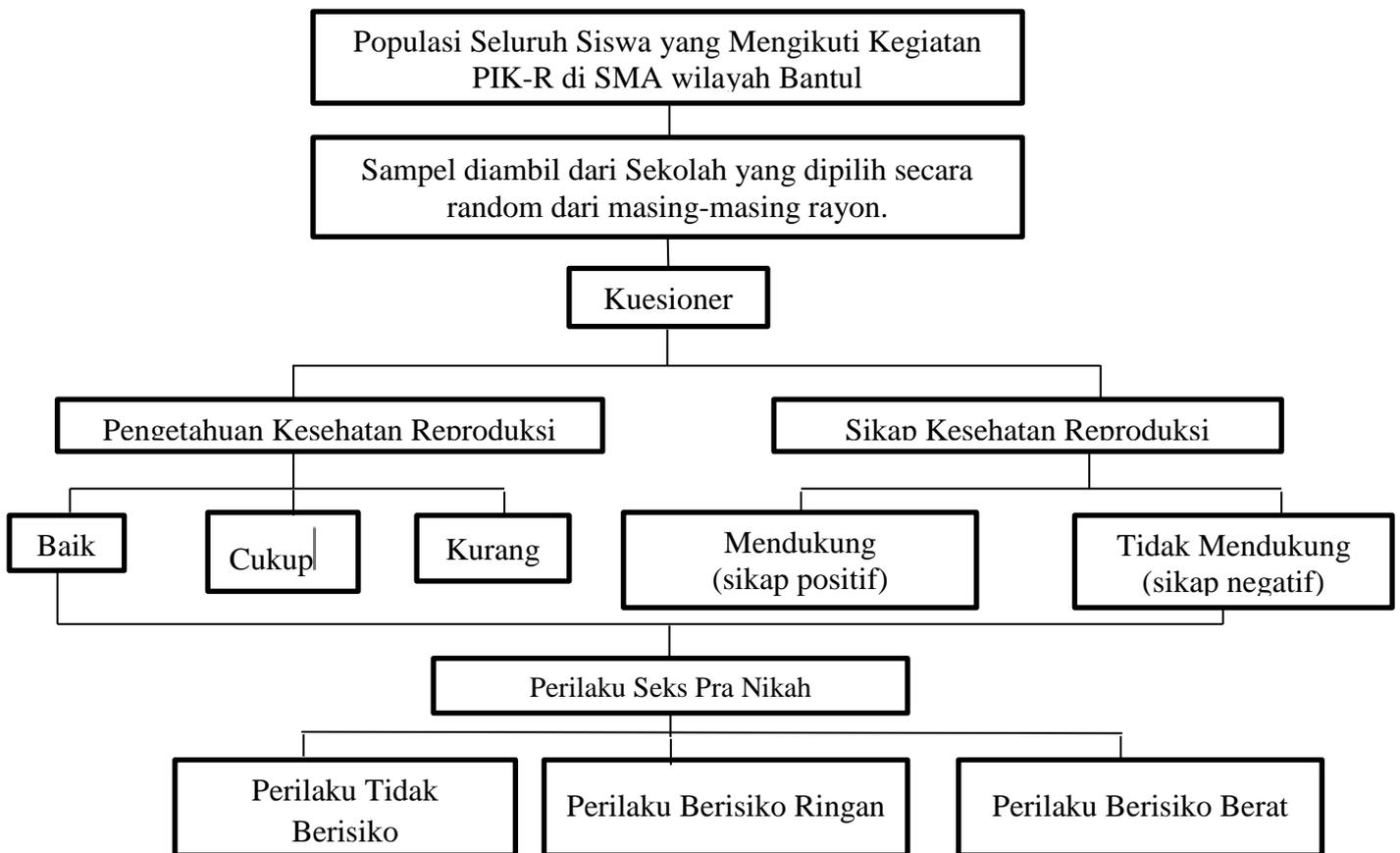
D. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada siswa dengan perilaku seks pranikah
2. Ada hubungan sikap terhadap kesehatan reproduksi pada siswa dengan perilaku seks pranikah.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan metode analitik observasional. Penelitian analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Dengan desain yang menggunakan pendekatan *Cross sectional*, maksudnya adalah menjelaskan hubungan antara variabel bebas (independent) dan variabel terikat (dependent) dalam waktu yang bersamaan, pengukuran sesaat atau pengamatan sewaktu.³⁹



Gambar 5. Desain Penelitian

B. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah keseluruhan sampel penelitian atau objek yang diteliti. Dalam penelitian ini populasi yang diteliti adalah seluruh pelajar SMA di Bantul yang mengikuti kegiatan PIK-R. Dari hasil study pendahuluan yang dilakukan, populasi penelitian ini berjumlah 1182 siswa (yang mengikuti kegiatan PIK-R di SMA wilayah Bantul). Bantul memiliki 12 PIK-R di SMA dari jumlah keseluruhan PIK-R di D.I Yogyakarta yaitu 65 PIK-R di SMA/ Sederjat.⁴⁰

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Sedangkan sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi.³⁵ Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dalam pemilihan sampel:

1. Kriteria inklusi:
 - a. Siswa berusia 15- 17 tahun 11 bulan
 - b. Mengikuti kegiatan PIK-R di SMA wilayah Bantul
 - c. Siswa yang bersedia menjadi responden

Adapun untuk menentukan jumlah besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Lameshow, untuk menentukan jumlah sampel untuk estimasi proporsi:⁴¹

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan (95% = 1.96)

p = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, angka kejadian kehamilan remaja di Bantul tahun 2016 adalah 110 kasus, dan populasi siswa yang mengikuti PIK-R di SMA wilayah Bantul 1182 siswa. $p= 0.09$

d = derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan 5% (0.05)

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot P(1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,09(1-0,09)}{0,05^2}$$

$$n = \frac{0,3146}{0,0025}$$

$$n = 125.8$$

$$n = 126$$

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Cluster Sampling*. *Cluster Sampling* adalah teknik memilih sebuah sampel dari kelompok-kelompok unit yang kecil. Keuntungan dari teknik ini adalah ketepatan yang lebih baik. Bantul memiliki 17 kecamatan, 11 kecamatan diantaranya memiliki 12 SMA dengan kegiatan PIK-R, 12 SMA dibagi 2 rayon yaitu rayon 1 dan rayon 2. SMA yang masuk dalam rayon 1 adalah SMA N 1 Kretek, SMA N 1 Sanden, SMA N 1 Srandakan, SMA N 1 Bambanglipuro, SMA N 1 Bantul, SMA N 3 Bantul, dan SMA N 1 Pajangan. Sedangkan SMA yang masuk ke dalam rayon 2 adalah SMA N 1 Pundong, SMA N 2 Bantul, SMA N 1 Sewon, SMA N 1 Pleret, dan SMA N 1 Banguntapan. Peneliti memilih sekolah secara random untuk menentukan sekolah yang mewakili masing-masing rayon. Dan sekolah yang terpilih adalah

SMA N 1 Bantul dan SMA N 1 Sewon. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 126 siswa yang dibagi ke 2 sekolah.

Berdasarkan rumus proporsi: $n = \frac{\text{populasi per strata}}{\text{populasi keseluruhan}} \times 100\%$ maka jumlah sampel dari SMA 1 Bantul adalah 62, dan SMA 1 Sewon adalah 64 siswa. Dan untuk pengambilan siswa dari masing-masing sekolah tersebut digunakan teknik *Quota Sampling*. Teknik sampling ini dilakukan dengan menetapkan besar jumlah sampel yang diperlukan kemudian jumlah itulah yang dijadikan dasar untuk mengambil unit sampel yang diperlukan.³⁶

C. Waktu dan Tempat

Penelitian dilakukan dari tahap penyusunan proposal yang sudah dimulai sejak April 2017. Dan akan dilakukan penelitian secara langsung selama bulan November 2017- Desember 2017 di SMA wilayah Bantul pada siswa yang mengikuti kegiatan PIK-R.

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Untuk lebih mempermudah dalam pengukuran dan pengujian secara statistik, semua variabel dikategorikan sesuai dengan jenis data dan skala pengukurannya. Variabel bebas adalah pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi, variabel terikat adalah perilaku seks pra nikah.

E. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 2. Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Instrument | Hasil Ukur | Skala |
|--|---|---|---|---------|
| Variabel Bebas: Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi | Tingkat kemampuan responden untuk menjawab dengan benar pernyataan tentang kesehatan reproduksi yang diperoleh dari kuesioner. | Kuesioner - Pengertian - Ciri-ciri - Masa subur & Usia - Anatomi Organ Reproduksi - Aborsi | Baik = 76-100%, cukup = 56-75%, kurang = <56% (Arikunto, 2010) Jika benar = 1 Jika salah = 0 Hasil dari responden dibagi nilai maksimal, dikali 100% | Ordinal |
| Variabel Sikap terhadap kesehatan reproduksi | Respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek, baik yang bersifat <i>intern</i> maupun <i>ekstern</i> , manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi dapat ditafsirkan dari perilaku yang tertutup melalui jawaban dari kuesioner kesehatan reproduksi yang berisi pernyataan <i>favorable</i> dan <i>unfavorable</i> . | Kuesioner - Pendapat responden tentang tindakan dalam tahapan seks pranikah - Pendapat responden tentang informasi kesehatan - Pendapat responden tentang HIV/AIDS | Bila pernyataan positif (<i>favorable</i>): sangat setuju (SS) diberi nilai = 4, Setuju (S) diberi nilai = 3, Tidak setuju (TS) diberi nilai = 2, dan Sangat tidak setuju (STS) diberi nilai = 1. Pada pernyataan negatif (<i>unfavorable</i>): Sangat setuju (SS) diberi nilai = 1, Setuju (S) diberi nilai = 2, Tidak setuju (TS) diberi nilai = 3, Sangat tidak setuju (STS) diberi nilai = 4. Nilai kemudian dijumlahkan sehingga didapat perolehan skor tiap responden. Hasil skor setiap responden kemudian diubah menjadi skor T. Untuk menjelaskan secara deskriptif dengan nilai maka dikategorikan: 1) Sikap Positif jika mendapat T score ≥ 50 ke atas 2) Sikap Negatif jika mendapat T score < 50 | Nominal |
| Variabel Terikat: Peilaku seks pra nikah | Segala tingkah laku yang dilakukan oleh responden mengenai perilaku seksualnya yaitu meliputi <i>touching, kissing, necking, petting</i> , dan <i>intercourse</i> | Kuesioner - Masing-masing tahap seks pranikah: <i>touching-intercourse</i> - Usia berpacaran - Perilaku yang berhubungan dengan seks pranikah | Perilaku Tidak Berisiko: jika tidak melakukan semua perilaku <i>touching, kissing, necking, petting</i> , dan <i>intercourse</i> . Perilaku berisiko ringan: mengobrol, nonton film, pegangan tangan, jalan-jalan, pelukan, sampai cium pipi. Sedangkan perilaku seksual berisiko berat mulai dari ciuman bibir, ciuman mulut, ciuman leher, meraba daerah erogen, <i>petting</i> , dan <i>intercourse</i> . (dilakukan salah salah satu atau semuanya) Tidak Berisiko jika pertanyaan no 2,3,4,5,6,7,8,9,10 dijawab: tidak pernah. Berisiko Ringan jika soal no 2/3/4/5 dijawab Pernah. Adapun pertanyaan no 2-5 meliputi berciuman pipi-berpelukan. Berisiko Berat jika soal no 6/7/8/9/10 dijawab Pernah. Adapun pertanyaan no 6-10 meliputi berciuman bibir/leher – <i>intercourse</i> . | Ordinal |

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh menggunakan kuesioner yang diberikan langsung kepada responden. Sedangkan data sekunder meliputi gambaran umum sekolah yang diperoleh dari dokumen sekolah sebagai lokasi penelitian, serta data mengenai jumlah anggota kelompok PIK-Remaja. Dan teknik pengumpulan data ialah dengan menggunakan kuesioner.

G. Alat Ukur/ Instrumen dan Bahan Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan instrument kuesioner yang terinsiprasi dari kuesioner penelitian yang sudah dilakukan diantaranya kuesioner yang dikeluarkan oleh WHO, SDKI, dan penelitian-penelitian yang sudah terpublikasi. Kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner untuk mengukur pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, kuesioner sikap terhadap kesehatan reproduksi, dan kuesioner perilaku seks pranikah. Pengukuran pengetahuan tentang kesehatan reproduksi berupa kuesioner berisi pertanyaan tertutup kemudian memilih jawaban benar atau salah. Bila responden menjawab benar (sesuai kunci jawaban) mendapat skor 1, bila responden menjawab pertanyaan salah (tidak sesuai kunci jawaban) mendapat skor 0, kemudian skor setiap responden dijumlahkan kemudian dihitung dan didapatkan hasil dalam bentuk persentase.⁴²

Kuesioner untuk mengukur sikap seks pranikah merupakan kuesioner tertutup. Untuk pernyataan positif (*favorable*), sangat setuju (SS) bernilai 4, setuju (S) bernilai 3, tidak setuju (TS) bernilai 2, dan sangat tidak setuju (STS)

bernilai 1. Sedangkan pernyataan negatif (*unfavorable*), sangat setuju (SS) bernilai 1, setuju (S) bernilai 2, tidak setuju (TS) bernilai 3, dan sangat tidak setuju (STS) bernilai 4. Jawaban diukur dengan skala *likert*.⁴³

Sedangkan kuesioner perilaku diisi menggunakan tanda (X) pada setiap pertanyaan yang menyatakan pernah atau tidak pernah melakukan seks pranikah. Perilaku tidak berisiko, jika tidak melakukan semua perilaku *touching, kissing, necking, petting, dan intercourse*. Perilaku berisiko ringan mulai dari mengobrol, nonton film, pegangan tangan, jalan-jalan, pelukan, sampai cium pipi. Sedangkan perilaku berisiko berat mulai dari ciuman bibir, ciuman mulut, ciuman leher, meraba daerah erogen, *petting, dan intercourse*.^{19,25,26}

Tabel 3. Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi

| No | Variabel | Sub Variabel | No Soal | Jumlah Soal |
|--------|--|---|----------------|-------------|
| 1. | Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi | Pengertian kesehatan reproduksi | 1 | 1 |
| | | Pengertian dan ciri-ciri pubertas pada remaja putera dan puteri | 2,3,4,5 | 4 |
| | | Masa subur dan usia reproduksi | 6,7,10,11 | 4 |
| | | Anatomi sistem reproduksi | 8,9 | 2 |
| | | Anemia dan haemoglobin | 12,13 | 2 |
| | | Norma tentang seks pranikah (penggunaan kb, aborsi, seks bebas) | 14,15,16,17,18 | 5 |
| Jumlah | | | | 17 |

Tabel 4. Kisi-kisi Kuesioner Sikap terhadap kesehatan reproduksi

| No | Variabel | Sub Variabel | No Soal | Jumlah Soal |
|----|-------------------------------------|--|---------------------------|-------------|
| 1. | Sikap terhadap kesehatan reproduksi | Sikap tentang perilaku seks pranikah berisiko ringan | 1,4,8,11 | 4 |
| | | Sikap tentang perilaku seks pranikah berisiko berat | 2,5,6,9,12,13,16,17 | 8 |
| | | Pendidikan dan Informasi kesehatan reproduksi | 3,15 | 2 |
| | | Sikap terhadap aborsi, kontrasepsi, dan HIV/AIDS | 7,10,14 | 3 |
| | | <i>Favorable</i> | 2,9,10,11,15,16 | 6 |
| | | <i>Unfavorable</i> | 1,3,4,5,6,7,8,12,13,14,17 | 11 |
| | | Jumlah | | 17 |

Tabel 5. Kisi- kisi Kusioner Perilaku Seks Pra Nikah

| No | Variabel | Sub Variabel | No Soal | Jumlah Soal |
|----|-------------------------|--------------------------------|------------|-------------|
| 1. | Perilaku Seks Pra Nikah | Berpacaran | 1,11,14 | 3 |
| | | Perilaku | | |
| | | - Berisiko ringan | 2,3,4,5 | 4 |
| | | - Berisiko berat | 6,7,8,9,10 | 5 |
| | | Usia berpacaran | 12 | 1 |
| | | Pengaruh teman sebaya | 13 | 1 |
| | | Norma terkait hubungan seksual | 15,16,17 | 3 |
| | Jumlah | | 17 | |

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum digunakan kuesioner dalam penelitian terlebih dahulu dilakukan uji coba untuk mengukur validitas dan reliabilitas untuk mengetahui baik tidaknya instrument sebagai pengumpul data.

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur atau disebut juga suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang

diinginkan dan dapat menampilkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud. Penelitian ini akan menggunakan uji validitas dengan rumus *Pearson Product-moment*. Adapun rumus dari uji validitas dengan *Pearson-product-moment* adalah sebagai berikut:

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

Keterangan:

- r_{xy} : koefisien korelasi
- X : skor butir
- Y : skor total
- N : jumlah subjek

Koefisiensi korelasi yang diperoleh dari hasil perhitungan menunjukkan tinggi rendahnya alat ukur. Selanjutnya harga koefisiensi korelasi ini dibandingkan dengan harga korelasi *product-moment* pada r tabel pada taraf signifikansi 5%, n= 30 adalah 0.361, jika r hitung lebih besar dari 0.361, maka butir pernyataan tersebut dikatakan valid. Tapi jika r hitung lebih kecil dari 0.361, maka butir soal tersebut tidak valid dan harus dibuang.⁴²

Uji validitas dilakukan di SMA N 2 Bantul dengan prosedur yang sama dengan penelitian. Alasan dipilihnya SMA N 2 Bantul karena populasi dianggap memiliki karakteristik yang hampir sama dengan populasi tempat penelitian.⁴⁴ Dari 25 pernyataan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi 18 pernyataan dinyatakan valid dengan koefisien korelasi >0.361 dengan rentang 0.489-0.851. Adapun item pernyataan yang valid ialah pada nomor

1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,13,14,15,18,19,21, dan 25. 7 pernyataan yang tidak valid, tidak digunakan dalam penelitian. Untuk kuesioner sikap terhadap kesehatan reproduksi, dari 22 pernyataan 17 diantaranya dinyatakan valid dengan koefisien korelasi $>0,361$ dengan rentang 0,394-0,821. Adapun item pernyataan yang valid ialah pada no 2,3,4,5,6,7,8,9,12,13,15,16,17,19,20,21 dan 22. 3 pernyataan lainnya dinyatakan tidak valid dan tidak digunakan dalam penelitian. Selanjutnya untuk kuesioner perilaku seks pranikah, dari 18 pernyataan, 16 diantaranya dinyatakan valid dengan koefisien korelasi $>0,361$ dengan rentang 0.501-0.937. Adapun item pernyataan yang valid ialah pada no 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,14,15,16, dan 18. 2 pernyataan lainnya dinyatakan tidak valid dan tidak digunakan dalam penelitian ini.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan pada satu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang baik tidak akan bersifat tendensius mengarahkan responden untuk memilih jawaban-jawaban tertentu. Uji reliabilitas alat ukur dalam penelitian ini dengan *Alpha Cronbach*, yaitu dengan mengkorelasikan item soal dengan jumlah item. Instrumen dikatakan reliabel bila koefisien reliabilitas lebih besar dari koefisien pembanding (0.75) dan dapat dikatakan bahwa kelompok variabel yang mendukung sebuah faktor relatif konsisten bila pengukuran akan diulang dua kali atau lebih. Hubungan antara indeks reliabilitas dengan kesalahan pengukuran berbanding terbalik.

Semakin besar indeks reliabilitas semakin kecil kesalahan pengukuran dan semakin kecil indeks reliabilitas semakin besar kesalahan pengukuran.³⁸

Untuk kuesioner pengetahuan tentang kesehatan reproduksi didapati hasil *Cronbach's Alpha* 0.76, kuesioner sikap terhadap kesehatan reproduksi 0.76, dan kuesioner perilaku seks pranikah yaitu 0.766. Maka kuesioner tersebut dianggap cukup terpercaya untuk digunakan dalam penelitian ini.

I. Prosedur Penelitian

Langkah-langkah yang digunakan dalam pengumpulan data yang digunakan adalah:

1. Peneliti membuat studi pendahuluan ke kantor BKKBN D.I Yogyakarta dan Dinas Kesehatan Kab. Bantul untuk menentukan sekolah mana yang memiliki kegiatan PIK-R. Dari hasil study pendahuluan didapati ada 12 SMA yang memiliki PIK-R di Bantul. Dari 12 SMA tersebut, dilakukan pengambilan secara acak *Cluster Sampling*, dan terpilihlah SMA N 1 Bantul yang mewakili rayon 1. SMA N 1 Sewon yang mewakili rayon 2.
2. Peneliti mengurus surat izin penelitian yang dibuat oleh Institusi Pendidikan dan diajukan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik D.I Yogyakarta, lalu setelah itu mendapatkan rekomendasi penelitian yang diajukan untuk Kepala Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga D.I Yogyakarta. Setelah mendapat surat rekomendasi yang ditujukan kepada Kepala SMA N 1 Bantul dan SMA N 1 Sewon, peneliti melakukan pendekatan guna menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Setelah itu

peneliti mendapat surat izin dari Kepala Sekolah yang didisposisikan kepada Guru Pembimbing/Pengurus PIK- untuk dilakukannya penelitian.

3. Peneliti menyamakan jadwal dengan jadwal kegiatan PIK-R di sekolah.
4. Peneliti melakukan penelitian yang dibantu oleh tim, tim dalam penelitian ini adalah mahasiswa DIV alih jenjang jurusan kebidanan.
5. Peneliti dan tim bertemu langsung dengan responden dan menjalin hubungan baik serta menjelaskan tujuan penelitian.
6. Peneliti dan tim membagikan kuesioner penelitian dan menjelaskan prosedur penelitian
7. Peneliti meneliti kelengkapan pengisian.
8. Peneliti mengelola data yang didapatkan.

J. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Kuesioner atau angket yang telah diisi oleh responden akan dilakukan *editing* atau penyuntingan sehingga bisa diketahui kelengkapan informasi yang diberikan. Apabila informasi yang diberikan belum lengkap, maka peneliti dapat segera meminta responden untuk melengkapi.

b. Scoring

Pada tahap ini dilakukan *scoring* atau pemberian nilai untuk tiap kuesioner yang dikerjakan oleh responden. Untuk kuesioner pengetahuan kesehatan reproduksi untuk jawaban benar (sesuai kunci jawaban) mendapat skor 1 dan untuk jawaban salah (tidak sesuai kunci jawaban)

mendapat skor 0. Untuk kuesioner sikap terhadap kesehatan reproduksi, pada pernyataan *favorable*, memberi skor 4 untuk jawaban sangat setuju (SS), 3 untuk jawaban setuju (S), 2 untuk jawaban tidak setuju (TS), dan 1 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS). Sedangkan pada pernyataan *unfavorable*, memberi skor 4 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS), 3 untuk jawaban tidak setuju (TS), 2 untuk jawaban setuju (S), dan 1 untuk jawaban sangat setuju (SS). Dan untuk kuesioner perilaku dibagi menjadi tiga yaitu perilaku tidak berisiko, perilaku berisiko ringan, dan perilaku berisiko berat.

c. *Tabulating*

Menjumlah skor yang diperoleh responden untuk masing-masing variabel.

d. *Data Entry*

Data Entry merupakan kegiatan memasukan informasi yang telah di *coding* ke dalam program pengolahan data. Penelitian ini menggunakan program komputer untuk mengolah data.

e. *Cleaning*

Setelah semua data dimasukan maka selanjutnya peneliti akan memeriksa ulang kelengkapan dan ketepatan pengisian data.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Dilakukan terhadap masing-masing variabel dari hasil penelitian. Analisis data penelitian ini menghasilkan persentase yang bertujuan untuk mengetahui status sesuatu yang dipresentasikan dan disajikan.

1) Analisis variabel tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Setiap responden diukur dengan kuesioner seberapa besar pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Setelah dijumlahkan skornya dibuat persentase dengan rumus:

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : persentase

X : jumlah skor yang diperoleh responden

n : jumlah skor maksimal

Nilai persentase yang diperoleh kemudian dikategorikan dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Tingkat pengetahuan baik bila 76%-100% pertanyaan dijawab dengan benar
- b) Tingkat pengetahuan cukup bila 55%-76% pertanyaan dijawab dengan benar
- c) Tingkat pengetahuan kurang bila <55% pertanyaan dijawab dengan benar

2) Analisis variabel sikap terhadap kesehatan reproduksi

Setiap responden diukur sikapnya terhadap seks pranikah, salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam skala model Likert adalah skor-T, yaitu:

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - X_s}{s} \right]$$

Keterangan :

X: Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

X: Mean skor kelompok

s: standar deviasi skor kelompok

Nilai yang diperoleh kemudian dikategorikan dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Mendukung bila skor T di kategorikan dibawah 50
 - b) Tidak mendukung bila skor T di kategori diatas 50
- 3) Analisis variabel perilaku seks pranikah

Setiap responden diukur dengan kuesioner, dikategorikan Perilaku tidak berisiko jika pertanyaan no 2,3,4,5,6,7,8,9,10 dijawab tidak pernah. Berisiko Ringan jika soal no 2/3/4/5 dijawab Pernah dan Berisiko Berat jika soal no 6/7/8/9/10 dijawab Pernah.

b. Analisis Bivariat

Yaitu untuk mencari hubungan variabel bebas dan variabel terikat dengan uji statistik yang sesuai dengan skala yang ada. Uji statistik yang digunakan *Mann-Whitney*. Uji *Mann-Whitney* digunakan karena uji ini adalah alternatif jika syarat *chi-square* tidak terpenuhi dan tujuan penelitian ini adalah untuk melihat *trend*.⁴⁴

K. Etika Penelitian

1. Hak untuk dihargai *privacy*-nya

Penelitian akan menyita waktu responden untuk mengisi kuesioner, sehingga sebelum memulai penelitian maka peneliti akan melakukan *informed consent* sebagai bentuk kesediaan responden untuk meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner.

2. Hak untuk dihargai kerahasiaan informasinya

Informasi yang dibutuhkan peneliti merupakan hak pribadi responden sehingga kerahasiaannya perlu dijaga. Oleh karena itu, dalam pengolahan data nama responden diganti menggunakan kode nomor.

3. Hak memperoleh imbalan atau kompensasi

Responden yang telah bersedia memberikan informasi berhak menerima imbalan dari peneliti. Oleh karena itu, diakhir penelitian maka responden akan menerima souvenir berupa tempat makan yang dapat digunakan responden untuk kebutuhan sehari-hari.

4. Peneliti akan mengajukan *ethical clearance*

Pengajuan akan dilakukan di Komite Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Yogyakarta untuk memperoleh surat kelayakan etik penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua sekolah yaitu SMA N 1 Sewon dan SMA N 1 Bantul. SMA N 1 Sewon adalah sekolah yang terletak di Jalan Parangtritis KM.5 Yogyakarta, Bangunharjo, Kec. Sewon, Kab. Bantul, Provinsi D.I Yogyakarta, sekolah ini memiliki luas tanah 30.000 M². Pada tahun ajaran 2017-2018 total jumlah siswa ada 902 siswa terdiri dari 378 siswa laki-laki dan 524 siswa perempuan. SMA N 1 Sewon, memiliki beberapa ekstrakurikuler yang diantaranya Pusat Informasi dan Konseling-Remaja (PIK-R) yang bernama PIK-R Rasma dan Palang Merah Remaja (PMR), ekstrakurikuler inilah yang memfasilitasi para siswa untuk mendapatkan berbagai informasi dan kegiatan terkait kesehatan reproduksinya. PIK-R ini juga sering mengikuti kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh BKKBN atau oleh organisasi lain yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi.

Sekolah kedua yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah SMA N 1 Bantul, sekolah yang terletak di Jalan KH Abdul Wakhid Hasyim, Kec Bantul, Kab Bantul, Provinsi D.I Yogyakarta berdiri sejak tahun 1963 dan memiliki luas tanah 7.220 M². Pada tahun ajaran 2017-2018 total siswa ada 942 siswa terdiri dari 334 siswa laki-laki dan 608 siswa perempuan. SMA N

1 Bantul memiliki PIK-R dengan nama PIK-R Sasabayo. PIK-R inilah yang memfasilitasi para siswa mendapat informasi dan kegiatan terkait kesehatan reproduksi. Sama halnya dengan PIK-R Rasma, PIK-R di SMA N 1 Bantul juga rutin mengikuti segala kegiatan terkait kesehatan reproduksi yang diadakan oleh BKKBN atau organisasi lain. Para siswa anggota PIK-R pun juga sering menjadi wakil sekolah untuk mengikuti perlombaan-perlombaan.

2. Karakteristik Responden

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 126 siswa. Berdasarkan rumus proporsional, SMA N 1 Bantul yang mewakili rayon 1 dengan jumlah responden 62 siswa dan SMA N 1 Sewon yang mewakili rayon 2 yaitu 64 siswa. Siswa-siswa yang menjadi responden adalah siswa yang mengikuti kegiatan PIK-R secara aktif dan berusia 15 tahun – 17 tahun 11 bulan.

a. Deskriptif Karakteristik Responden

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Usia, Jenis Kelamin, Pengetahuan, Sikap, Perilaku, dan Perilaku Berpacaran Pada Siswa Yang Mengikuti Kegiatan PIK-R di SMA Kab. Bantul Tahun 2017

| Variabel | Kategori | n | % |
|---------------------|----------------------------|-----|------|
| Usia | 15 tahun | 41 | 32.5 |
| | 16 tahun | 56 | 44.5 |
| | 17 tahun | 29 | 23 |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 32 | 25 |
| | Perempuan | 94 | 75 |
| Pengetahuan | Cukup | 4 | 3.2 |
| | Baik | 122 | 96.8 |
| Sikap | Negatif | 59 | 46.8 |
| | Positif | 67 | 53.2 |
| Perilaku | Tidak Berisiko | 64 | 50.8 |
| | Berisiko Ringan | 54 | 42.9 |
| | Berisiko Berat | 8 | 6.3 |
| Perilaku Berpacaran | Tidak Berpacaran | 61 | 48.4 |
| | Berpacaran | 12 | 9.5 |
| | Berpacaran Berisiko Ringan | 45 | 35.7 |
| | Berpacaran Berisiko Berat | 8 | 6.3 |

Tabel 6. menunjukkan bahwa hampir setengah responden (44.5%) berusia 16 tahun, sebagian besar (75%) berjenis kelamin perempuan, hampir seluruh responden (96.8%) memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi, lebih dari setengah keseluruhan responden (53.2%) memiliki sikap yang positif terhadap kesehatan reproduksinya, setengah dari keseluruhan responden (50.8%) memiliki perilaku tidak berisiko, dan setengahnya lagi memiliki perilaku berisiko ringan-berat, dan lebih dari setengah keseluruhan responden sedang/pernah berpacaran, dan 35.7% nya memiliki perilaku berpacaran berisiko ringan.

3. Analisis Hubungan Antara Dua Variabel

- a. Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pra Nikah Pada Siswa Yang Mengikuti Kegiatan PIK-R di SMA Kab. Bantul Tahun 2017

Tabel 7. Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pra Nikah

| Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi | Perilaku Seks Pranikah | | | | | | Mean Rank | Nilai <i>p</i> |
|--|-------------------------|-------|--------------------------|-------|-------------------------|------|-----------|----------------|
| | Perilaku Tidak Berisiko | | Perilaku Berisiko Ringan | | Perilaku Berisiko Berat | | | |
| | N | % | n | % | n | % | | |
| Baik | 63 | 51.6 | 51 | 41.8 | 8 | 6.6 | 63.93 | 0.40 |
| Cukup-Kurang | 1 | 25 | 3 | 75 | 0 | 0 | 50.25 | |
| Total | 64 | 50.79 | 54 | 42.86 | 8 | 6.35 | | |

Kategori pengetahuan kurang digabungkan dalam kategori cukup, karena dari hasil penelitian di SMA Kab. Bantul Tahun 2017, tidak ada siswa yang memiliki pengetahuan kurang tentang kesehatan reproduksi. Penelitian ini menggunakan uji Mann-Whitney karena alternatif pada syarat uji Chi-Square tidak terpenuhi ialah uji Mann-Whitney. Hasil uji Mann-Whitney didapatkan $p > 0.05$ ($p = 0.40$) sehingga secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah.⁴⁵

Uji Mann-Whitney membandingkan peringkat (rank) antar kelompok. Siswa dengan pengetahuan baik memiliki peringkat lebih tinggi dibandingkan siswa yang memiliki pengetahuan cukup-kurang (63.93 vs 50.25). Karena kode perilaku berisiko berat 1, perilaku berisiko berat 2, dan perilaku tidak berisiko 3, peringkat tinggi menunjukkan kemungkinan perilaku tidak berisiko. Dengan demikian yang dimaksud dalam penelitian ini siswa dengan pengetahuan baik mempunyai

kecenderungan perilaku tidak berisiko dibandingkan dengan siswa pengetahuan cukup-kurang. Namun secara statistik, tidak ada hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah.

- b. Hubungan Sikap Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pra Nikah Pada Siswa Yang Mengikuti Kegiatan PIK-R di SMA Kab. Bantul Tahun 2017

Tabel 8. Analisis Hubungan Sikap Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pra Nikah

| Sikap Kesehatan Reproduksi | Perilaku Seks Pranikah | | | | | | Mean Rank | Nilai <i>p</i> |
|----------------------------|-------------------------|-------|--------------------------|-------|-------------------------|------|-----------|----------------|
| | Perilaku Tidak Berisiko | | Perilaku Berisiko Ringan | | Perilaku Berisiko Berat | | | |
| | n | % | N | % | n | % | | |
| Positif | 41 | 61.2 | 20 | 29.9 | 6 | 9.0 | 68.83 | 0.04 |
| Negatif | 23 | 39 | 34 | 57.6 | 2 | 3.4 | 57.45 | |
| Total | 64 | 50.79 | 54 | 42.86 | 8 | 6.35 | | |

Berdasarkan hasil uji Mann-Whitney didapati ada hubungan antara sikap kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah pada siswa yang mengikuti kegiatan PIK-R di SMA Kab. Bantul Tahun 2017, dengan nilai $p < 0.05$ ($p = 0.04$). Berdasarkan hasil uji Mann-Whitney siswa dengan sikap positif memiliki peringkat lebih tinggi dibandingkan siswa dengan sikap negatif (68.83 vs 57.45). Karena kode perilaku berisiko berat 1, perilaku berisiko berat 2, dan perilaku tidak berisiko 3, peringkat tinggi menunjukkan kemungkinan perilaku tidak berisiko. Dengan demikian yang dimaksud ada hubungan dalam penelitian ini adalah siswa dengan sikap positif mempunyai kecenderungan perilaku tidak berisiko dibandingkan dengan siswa dengan sikap negatif.

B. Pembahasan

Penelitian ini meneliti hubungan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah pada siswa yang mengikuti kegiatan PIK-R dengan jumlah total 126 responden. Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, dan satu pertiganya berjenis kelamin laki-laki. Untuk rentang usia antara 15-17 tahun 11 bulan, hampir setengah dari keseluruhan responden berusia 16 tahun. sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi, namun hampir setengah dari keseluruhan responden yang memiliki sikap negatif (tidak mendukung) terhadap kesehatan reproduksi. Dan untuk perilaku seks pranikah didapati bahwa setengah dari seluruh responden memiliki perilaku tidak berisiko, namun setengahnya lagi memiliki perilaku berisiko ringan-berat.

Penelitian ini juga meneliti perilaku berpacaran pada siswa yang mengikuti kegiatan PIK-R, dan berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 48.4% siswa tidak berpacaran., 9.5% siswa hanya berpacaran saja, 35% berpacaran dengan perilaku berisiko ringan, dan 6,3% berpacaran dengan perilaku berisiko berat. Dalam penelitian ini didapati bahwa siswa yang memiliki perilaku berisiko ringan ialah siswa yang pernah berpegangan tangan, merangkul, berpelukan, hingga mencium pipi pacar/pasangan/ lawan jenisnya. Dan yang berpacaran dengan perilaku berisiko berat ialah siswa yang pernah melakukan ciuman bibir, ciuman leher, dan sekitarnya dengan pacar/pasangan/ lawan jenis. Dari

hasil penelitian juga didapati bahwa 5 responden (4%) memiliki teman yang pernah melakukan hubungan seksual (*intercourse*) pranikah.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah pada siswa yang mengikuti kegiatan PIK-R. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah dengan nilai $p=0.40$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di salah satu SMA Indramayu tahun 2015 dengan 236 responden dengan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah dan faktor jenis kelamin, besarnya uang saku, keterpaparan pornografi ialah faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual pranikah.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah pada siswa yang mengikuti kegiatan PIK-R. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah dengan nilai $p=0.40$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di salah satu SMA Indramayu tahun 2015 dengan 236 responden dengan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah dan faktor jenis kelamin, besarnya uang saku, keterpaparan pornografi ialah faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual pranikah.⁴⁶

Penelitian lain yang mendukung, dilakukan di Surakarta tahun 2016 dengan 105 responden siswa SMA yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang kesehatan reproduksi tidak berhubungan dengan perilaku seks pranikah. Penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pemberian pendidikan seks oleh orangtua dan perilaku seks pranikah remaja. Berdasarkan hasil analisis data dan pengujian hipotesis pendidikan seks oleh orangtua dalam kategori baik (75.3%), perilaku seks remaja dalam kategori kurang (69.9%).⁴⁷

Selain itu hasil penelitian ini didukung oleh hasil survei Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015 menyatakan D.I. Yogyakarta merupakan salah satu wilayah yang memiliki indeks pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yang tinggi yaitu 49 dari target 48.4 serta wilayah dengan remaja yang paling banyak terpapar informasi kesehatan reproduksi dan KB melalui media massa dan sudah mencapai target yaitu 96%, namun sepanjang tahun 2016, Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta menyatakan terdapat 776 kasus kehamilan remaja, dan angka kejadian kehamilan pada remaja usia 15 tahun- 17 tahun 11 bulan.^{5,7}

Hasil penelitian di Nigeria dengan 675 responden anak SMA tahun 2016 menyatakan bahwa harga diri, efikasi diri, dan sikap adalah prediktor signifikan hubungan seksual pranikah pada remaja dengan hasil masing-masing adanya hubungan harga diri seseorang dengan perilaku seks pranikah ($R = 0.08$, $p = 0.000 < 0.05$), efikasi diri atau keyakinan individu mengenai dirinya dalam melakukan suatu tindakan dengan perilaku seks pranikah ($R = 0.19$, $p =$

0.000 < 0.05) dan sikap dengan perilaku seks pranikah ($R= 154$, $p= 0.000 < 0.05$). Selanjutnya penelitian yang dilakukan di Serbia tahun 2009 menyatakan bahwa masturbasi, mimpi tentang seks, bertukar pasangan memiliki hubungan dengan perilaku seks pranikah dengan $p < 0.0005$.^{54,55}

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 2017 dengan 42.338 responden berusia 15-24 tahun yang menyatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang kesehatan reproduksi dan HIV, semakin mereka tidak setuju dan tidak melakukan perilaku seks pranikah (OR= 1.04, 95% CI: 1,02-1.05) dengan $p < 0,05$. Penelitian lain yang dilakukan oleh tahun 2014 pada 576 responden juga menyatakan hal yang sama, ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah di SMA di Nigeria dengan $p < 0.05$.^{48,49}

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang melakukan seks pranikah, dan dari hasil analisis peneliti dalam penelitian ini faktor yang mungkin mempengaruhi diantaranya ialah waktu atau saat mengalami pubertas, pengaruh dari teman sebaya dan sikap yang kurang mendukung dalam kesehatan reproduksi.

Pendapat lain menyatakan bahwa adanya perubahan sosial. Perkembangan informasi dan teknologi menyebabkan perubahan sosial yang cepat dan hampir pada semua kebudayaan manusia, termasuk mempengaruhi pola-pola seks yang konvensional menjadi keluar dari jalur-jalur konvensional kebudayaan, sehingga bertentangan dengan regulasi seks yang konvensional dan terjadilah apa yang dinamakan seks bebas. Perilaku seksual pranikah banyak dipengaruhi

oleh perubahan sosial seperti urbanisasi, mekanisme, alat kontrasepsi, pendidikan, dan modernisasi. Pendapat lain yang menguatkan menyatakan faktor yang mempengaruhi seorang remaja melakukan hubungan seksual sebelum menikah karena didorong oleh rasa ingin tahu yang besar untuk mencoba hal-hal yang belum diketahui. Ini merupakan ciri-ciri remaja pada umumnya, dimana remaja ingin mengetahui banyak hal yang dapat dipuaskan serta diwujudkan melalui pengalaman mereka sendiri.^{46,50}

Hasil penelitian lain yang mendukung, adalah penelitian yang dilakukan oleh di Yogyakarta tahun 2015 dengan 225 responden yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang kesehatan reproduksi tidak berhubungan dengan perilaku seks pranikah ($p= 0.06$) dan faktor yang berhubungan diantaranya ialah paparan media pornografi ($p=0.00$, $RO=3.7$, $95\text{ CI } 2.05-6.54$), pengaruh teman sebaya ($p=0.00$, $RO= 3.8$, ($\% \text{ CI } 2.10-7.09$), ketaatan agama ($p=0.007$, $RO=0.5$, $95\text{ CI } 0.26-0.81$) komunikasi dengan orangtua ($p= 0.007$, $RO=0.5$, $95\text{ CI } 0.27-0.81$), dan kontrol diri ($p=0.00$, $RO=0.2$, $95\text{ CI } 0.12-0.45$).⁵¹

Penelitian selanjutnya yang dilakukan di Afrika tahun 2012 menyatakan bahwa alasan remaja melakukan seks pranikah adalah ingin membuktikan kedewasaan diri dan terkait persepsi gender yang salah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian berikutnya di tempat yang sama, Afrika pada tahun 2015 yang menyatakan penyebab kehamilan pada remaja adalah layanan kesehatan tidak tersedia secara khusus untuk remaja, hubungan klien dengan perawat sangat buruk, pengertian tentang sikap terhadap seks dan pengaruh teman sebaya sebagai kontribusi terhadap tingkat kehamilan yang terjadi, sehingga

pengetahuan kesehatan reproduksi tidak dapat dijadikan sebagai prediktor untuk memprediksi variabel perilaku seks pranikah..^{28,30}

Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui hubungan sikap terhadap kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah pada siswa yang mengikuti kegiatan PIK-R. Dan dari hasil analisis bivariat didapati adanya hubungan signifikan antara sikap kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah dengan $p = 0.04$. Hasil ini selaras dengan teori Lawrence Green yang menyatakan salah satu faktor yang mempermudah atau mendasari tindakan seseorang ialah sikapnya. Sikap adalah determinan dari perilaku yang merupakan reaksi atau respon tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan di Pontianak tahun 2015 yang menyatakan bahwa 45.3% dari 402 responden remaja memiliki sikap yang permisif dengan perilaku seks pranikah dan ada hubungan yang signifikan antara sikap kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah (OR= 2.03 dan 95 CI 1.363-3.028) $p \text{ value} = 0.0001$.^{16, 52}

Penelitian yang dilakukan di Afrika tahun 2015 menyatakan bahwa variabel psikososial utama seperti pengetahuan seksual yang tidak memadai (61%), pengertian tentang sikap terhadap seks dan kesehatan reproduksi (56.3%) sebagai kontribusi terhadap tingkat kehamilan yang terjadi. Dan penelitian selanjutnya di Yogyakarta tahun 2015 yang menyatakan bahwa sikap terhadap kesehatan reproduksi berhubungan dengan perilaku seks pranikah (OR= 3.7 95 CI 11.17-61.69) $p\text{-value} = 0.000$.^{30, 53}

C. Kelemahan Penelitian

1. Keterbatasan Penelitian

- a. Dalam penelitian ini hanya meneliti dua hubungan (pengetahuan dan sikap) yang mempengaruhi perilaku seks pranikah, dan tidak meneliti faktor lain yang mungkin mempengaruhi perilaku seks pranikah seseorang.
- b. Perilaku seks pranikah responden dinilai berdasarkan kuesioner yang diberikan, tanpa melakukan observasi menyeluruh pada responden, sehingga memungkinkan hasil yang bias.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Karakteristik subyek penelitian berdasarkan usia, rentang usia 15- 17 tahun 11 bulan dan hampir setengahnya 0 berusia 16 tahun (44.5%). Sedangkan berdasarkan jenis kelamin 75% berjenis kelamin perempuan, 25% berjenis kelamin laki-laki. Dari 126 siswa, 96.8% memiliki tingkat pengetahuan kategori baik, 53.2% memiliki sikap yang positif (mendukung kesehatan reproduksi), berperilaku tidak berisiko (melakukan hubungan seks pra nikah) sebanyak 50.8%, dan tidak berpacaran sebanyak 48.4%.

Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pra nikah pada siswa yang mengikuti kegiatan PIK-R di SMA Kab. Bantul tahun 2017 (P-Value >0.05). Ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pra nikah pada siswa yang mengikuti kegiatan PIK-R di SMA Kab. Bantul tahun 2017 (P-Value < 0.05).

B. Saran

1. Bagi anggota PIK- R

Diharapkan dapat lebih memanfaatkan PIK-R sehingga menjadi lebih aktif dalam kegiatan PIK-R serta mendapatkan informasi yang terpercaya tentang kesehatan reproduksi

2. Bagi Sekolah

Diharapkan sekolah dapat mengoptimalkan program PIK-R, sehingga siswa dapat memperoleh berbagai informasi terpercaya

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti dapat melanjutkan penelitian yang berkaitan dengan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah menggunakan metode penelitian lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. *More than 1,2 million adolescents die every year, nearly all preventable*. WHO: Media Centre, 2017. Diakses dari <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/yearly-adolescent-deaths/en/> pada 12 september 2017
2. WHO. *Adolescent Pregnancy*. WHO: Media Centre, 2014. Diakses dari <http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs364/en/index.html> pada tanggal 06 Juni 2017
3. BKKBN. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah 2015 Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: BKKBN, 2016. diakses dari https://www.bkkbn.go.id/po-content/uploads/LAKIP_BKKBN_2016.pdf pada tanggal 06 Juni 2017
4. PKBI. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Yogyakarta: PKBI, 2016. Diakses dari <http://pkbi-diy.info> pada tanggal 06 Juni 2017
5. Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta. *Kesehatan Keluarga Provinsi Yogyakarta Tahun 2016*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta, 2017
6. Survei Sosial Ekonomi Nasional. *Kesehatan Reproduksi, ASFR Tahun 2013*. Jakarta: Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat dan Direktorat Statistik Harga- Badan Pusat Statistik, 2014. Diakses dari <https://microdata.bps.go.id> pada tanggal 06 Juni 2017
7. BKKBN. *Hasil Sementara Survei RPJMN Remaja 2015*. Kalimantan Barat: BKKBN, 2015
8. Mahatva, Hani dan Tri Budiati. Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja yang Diberikan oleh Konselor Sebaya di SMAN 5 Bekasi. Skripsi. *Journal UI*. Depok: Universitas Indonesia, 2013, diakses dari journal.ui.ac.id
9. Afridah, Wiwik dan Ratna Fajariani. Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada siswa SMA Kanjeng Sepuh Gresik. Skripsi. *Medical and health science journal, vol 1 no 1*. Surabaya: Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, 2017
10. Puspitasari, Norma. Tingkat Pengetahuan Remaja Puteri Tentang Kesehatan Reproduksi di Kelas XI SMK Muhammadiyah 2 Surakarta. Naskah Publikasi. *Jurnal Saintech Politeknik Indonusa Surakarta Vol 1 No 3 Tahun 2015, 2015*

11. Pawestri, Ratih Sari W, dan Sonna. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Remaja Tentang Seks Pra Nikah. Naskah Publikasi. *Jurnal Keperawatan Maternitas, Vol 1 No 1, Mei 2013, hal 46-54*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang, 2013
12. Muktingrum Tridela dan Tri Budiati. Pengetahuan dan Sikap Terhadap Aktivitas Seksual Pranikah Remaja. Skripsi. *Journal UI*. Depok: Universitas Indonesia, 2014
13. Elda Yusefni. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Seksual Pranikah Remaja di SMA Kabupaten Sijunjung. Naskah Publikasi. *Jurnal Sehat Mandiri Vol 11 No 1 Tahun 2016*. Padang: Politeknik Kesehatan Kemenkes, 2016.
14. WHO. *Child Marriages*. WHO : Media Centre, tahun 2013. Disadur dari http://www.who.int/entity/mediacentre/news/releases/2013/child_marriage_20130307/en/index.html pada tanggal 06 Juni 2017
15. BKKBN. *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja/ Mahasiswa*. Jakarta : BKKBN, 2015
16. Notoatmojo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Edisi Revisi 2014*. Jakarta: PT Rineka Cipta, 2014
17. Gunawan Imam dan Anggarini Retno Palupi. Taksonomi Bloom- Revisi Ranah Kognitif: Kerangka Landasan Untuk Pembelajaran, Pengajaran, dan Penilaian. Skripsi. *Portal Garuda*. Madiun: Fakultas Ilmu Pendidikan IKIP PGRI Madiun, 2016. Disadur dari <http://download.portalgaruda.org> pada 30 Agustus 2017
18. Wilson, Leslie Owen. Anderson and Krathwohl- Understanding the New Version of Bloom's Taxonomy. *The Second Principle: The work of Leslie Owen Wilson*, 2016. Disadur dari <http://thesecondprinciple.com/wp-content/uploads/2014/01/Anderson-and-Krathwohl-revised-10-2016.pdf> pada 31 Agustus 2017
19. Bulahari, Susanti N., Hermien B Korah., Anita Lontaan. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi. Naskah Publikasi. *Jurnal Ilmiah Bidan Vol 3 No 2*. Manado: Poltekkes Kemenkes Manado, Jurusan Kebidanan, 2015
20. Sarlito W Sarwono, *Psikologi Remaja hal 160*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2001
21. Soetjningsih. *Buku Ajar Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto, 2007
22. Masland P dan David Estridge (2004: 78-89) dalam Khodijatul Asna. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kesehatan Reproduksi

- dengan Perilaku Seksual Pra Nikah pada Siswa SMAN 14 Kota Semarang. Skripsi. Semarang: Fakultas Ilmu Keolahragaan Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2011
23. Duvall, E.M dan Miller, B.C. *Mariiage and family development*. New York: Harper & Row, 1985
 24. Irwati Imran. *Perkembangan Seksualitas Remaja*. Jakarta: PKBI-UNFPF, 1996
 25. Kinsey, A.C., Pomeroy, W.B & Martin, C.E. *Sexual Behaviour in The Human Male*, Philadelphia, W.B. Saunders, 1948
 26. L' Engle, K.L., Brown, J.D & Kenneavy, K. The Mass Media are an Important Context for Adolescent Sexual Behaviour. *Journal of Adolescent Health*, 2005
 27. Hartono. Tahap-Tahap Perilaku Seksual.Lampung: Universitas Lampung, 2000. Diakses dari <http://digilib.unila.ac.id/.pdf> pada 23 Januari 2018
 28. G Mchunu, K Peltzer, B Tutshana, dan L Seutwaldi. Adolescent pregnancy and associated factors in South Africa youth. Afrika Selatan, 2012
 29. Collins K Ahorlu, Constanze Pfeiffer, dan Brigit Obrist. Socio-cultural and economic factors influencing adolescents' resilience against the threat of teenage pregnancy: a cross-sectional survey in Accra. *BioMed Central Reproductive Health*. Ghana: BioMed Central, 2015
 30. Gilda Sedgh, Lawrence B Finner, Akinrinola Bankole, Michelle A Eilers, dan Susheela Singh. Adolescent Pregnancy, Birth, and Abortion Rates Across Countries: Levels and Recent Trend. *Elsevier: Elsevier*, 2015
 31. Lenny Mushwana, Lydia Monareng, Solina Richter, dan Helene Muller. *Factors influencing the adolescent pregnancy rate in the Greater Giyani Municipality, Limpopo Province*. *Elsevier*. South Africa: International Journal of Africa Nursing Sciences., 2015
 32. Ameican Teen's Sources of Sexual Health Education. *Fact Sheet Guttmacher Institute*. America: Ameican Teen's Sources of Sexual Health Education, 2016
 33. RI, Peraturan Menteri Kesehatan No 25 Tahun 2014. *Upaya Kesehatan Anak*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI, 2014
 34. BKKBN. *Kurikulum Diklat Teknis Pengelolaan PIK Remaja/ Mahasiswa Bagi Pengelola, Pendidik Sebaya, dan Konselor Sebaya PIK- R/M*. Jakarta: BKKBN, 2013

35. Monks, F. J. *Psikologi Perkembangan*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada, 1990
36. Susanto Tantut, Iis Rahmawati, dan Lantin Sulistyorini. *Pojok Remaja: Upaya Peningkatan Keterampilan Kesehatan Reproduksi*. Naskah Publikasi. *Jurnal Keperawatan Vol 3, No 2*. Jember : Universitas Jember., 2012
37. Kementerian Kesehatan R.I. *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan R.I, 2014
38. BKKBN. *Kurikulum Diklat Teknis Pengelolaan PIK Remaja/ Mahasiswa Bagi Pengelola, Pendidik Sebaya, dan Konselor Sebaya PIK- R/M*. Jakarta: BKKBN, 2013
39. Sastroasmoro, Sudigdo dan Sofyan Ismael. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian, Edisi ke-5*. Jakarta: CV. Sagung Seto, 2014
40. BKKBN. *Daftar Sekolah yang Memiliki PIK-R Tahun 2013-2017*. D.I Yogyakarta: BKKBN, 2017
41. Notoatmojo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2014
42. Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010
43. Azwar, S. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2011
44. Riwidikdo, H. *Statistika Untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihana. 2010
45. Dahlan, Sopiudin. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Sei 1, Ed.6*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia. 2014
46. Marlia, Tutin. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Hubungan Seksual Pranikah Pada Remaja di Salah Satu SMA Indramayu*. Indramayu: Akper Saifudin Zuhri. 2015
47. Badariyah, Nurron. *Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seks Pranikah*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2016
48. Siramaneerat, Issara., Farid A., Arga N., Sarinthorn M. Knowledge, Attitude, and Behaviour Toward Premarital Sex Among Adolescents in Indonesia. *Journal of Health Research Vol 31*. Thailand: Journal of Health Research, 2017. Diakses dari <https://www.tci-thaijo.org> pada 09 Januari 2018

49. Lasisi, Badaki Olusegun. Knowledge of Premarital Sex and its influence on Sexual Behaviour of Adolescent in Federal Government Senior Secondary School in Nigeria. *IOSR Journal of Sports and Physical Education Vol 1*. Nigeria: IOSR Journal of Sports and Physical Education, 2014. Diakses dari www.iosrjournal.org pada 09 Januari 2018
50. Taufik. Sex Atas Nama Cinta (Perilaku Seksual Remaja SMU di Surakarta)2005. (Serial Online), <http://elfarid.multiply.com/journal> Diakses pada 22 Januari 2016
51. Tristiadi, Ferry Ardani. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2016
52. Suwarni, Linda., Djauhar I., Yayi S., MG Adiyanti. Perceived Parental Monitoring on Adolescence Premarital Sexual Behaviour in Pontianak City, Indonesia. *Internasional Journal of Public Health Science*. Indonesia: Internasional Journal of Public Health Science, 2015. Diakses dari <http://iaesjournal.com> pada 09 Januari 2018
53. Solikhah. Knowledge and Behaviour about Adolescent Reproductive Health in Yogyakarta, Indonesia. *International Journal of Public Health Science, Vol 4. No 4*. Indonesia: International Journal of Public Health Science, 2015. Diakses dari <http://iaesjournal.com> pada 09 Januari 2018
54. Reuben Sylvester, Okeke., Okeke- Obayemi., Deborah Oluwatosin. Psychological Predictors of Premarital Sexual Relationship among In-school Adolescents in a Western Nigerian City. *Universal Journal of Public Health 4(4): 192-202*. Nigeria: Univesity of Ibadan, Nigeria, 2016 Diakses dari <http://www.hrpub.org>
55. Miodrag Stankovic., Srbobran Miljkovic, Grozdanko Grbesa, dan Aleksandar Visnjic. General Characteristics of Adolescent Sexual Behaviour: National Survey. Serbia: University of Nis, 2009.

Lampiran 1. Permohonan Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA



Jl. Tatabumi No. 3, Banyuwiden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com

JURUSAN KEBIDANAN : Jl.Mangkuruyudan Mj.III/304 Telp/Fax (0274) 374331

Nomor : PP.07.01/3.3/1380/2017

23 Agustus 2017

Lamp. : -

Hal : PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

Kepada Yth :
Kepala Dinas Pengendalian penduduk dan KB
Kabupaten Bantul
Di -

BANTUL

Dengan Hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2016/2017, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Sri Junita
NIM : P07124216119
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : Dinas Pengendalian penduduk dan KB

Tentang data : - Program /kegiatan kegiatan terkait kesehatan reproduksi
- Program/kegiatan pencegahan kehamilan remaja/pranikah
- Program Genre/PK-R/BKR

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



Dyah Noviwati Selva Arum, S.SiT., M.Keb
NIP. 19801102 200112 2 002



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA



Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 417601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com

JURUSAN KEBIDANAN : Jl. Mangkuyudan M. III/304 Telp./Fax (0274) 374331

Nomor : PP.07.01/3.3/1163/2017

19 Juni 2017

Lamp. : -

Hal : PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

Kepada Yth :
Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)
Kota Yogyakarta
Di-

YOGYAKARTA

Dengan Hormat,

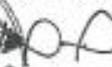
Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2016/2017, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Sri Junita
NIM : P07124216119
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : BKKBN Kota Yogyakarta

Tentang data : - Program terkait kesehatan reproduksi remaja
- Program gender (generasi berencana)
- Program BKKBN dan JohnHopkins
- Daerah/lingkungan yang bekerjasama dengan BKKBN
- Terkait kesehatan reproduksi remaja

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

Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Novianji Setya Anim, S.SIT, M.Keb
NIP. 19801102 200112 2 002



Lampiran 2. Permohonan Ijin Penelitian



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

Jl. Tatabumi No. 3, Bantul, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617401
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



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

Nomor : PP.07.01/3.3/718/2017

6 November 2017

Lamp. : 1 bendel

Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

Kepada Yth :
Kepala Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
Di

BANTUL

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 : Sri Junita
NIM : P07124216119
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : SMA Kabupaten Bantul

Dengan Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKS PRA NIKAH PADA SISWA YANG MENGIKUTI KEGIATAN PIK - R DI SMA KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017

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



Dyan Nur Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP 198010220021222002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Dikpora Kabupaten Bantul
2. Kepala Sekolah SMA N I Sewon
3. Kepala Sekolah SMA N I Pundong
4. Kepala Sekolah SMA N I Bantul
5. Kepala Sekolah SMA N 2 Bantul
6. Arsip



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Jenderal Sudirman No 5 Yogyakarta – 55233
Telepon : (0274) 551136, 551275, Fax (0274) 551137

Yogyakarta, 13 November 2017

Kepada Yth. :

Nomor : 074/5392/Kesbangpol/2017
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepala Dinas Pendidikan, Pemuda, dan
Olahraga DIY

di Yogyakarta

Memperhatikan surat :

Dari : Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Yogyakarta
Nomor : PP.07.01/3.3/1718/2017
Tanggal : 6 November 2017
Perihal : Pemohonan Ijin Penelitian

Setelah mempelajari surat permohonan dan proposal yang diajukan, maka dapat diberikan surat rekomendasi tidak keberatan untuk melaksanakan riset/penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul proposal : "HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKS PRA NIKAH PADA SISWA YANG MENGIKUTI KEGIATAN PIK-R DI SMA KAB. BANTUL TAHUN 2017" kepada:

Nama : SRI JUNITA
NIM : P07124216119
No.HP/identitas : 085722525710/3273014906630003
Prodi/Jurusan : DIV Kebidanan
Fakultas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
Lokasi Penelitian : SMA Kabupaten Bantul
Waktu Penelitian : 13 November 2017 s.d 31 Desember 2017

Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan / fasilitas yang dibutuhkan.

Kepada yang bersangkutan diwajibkan:

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah riset/penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan riset/penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul riset/penelitian dimaksud;
3. Menyerahkan hasil riset/penelitian kepada Badan Kesbangpol DIY selambat-lambatnya 6 bulan setelah penelitian dilaksanakan.
4. Surat rekomendasi ini dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat rekomendasi sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat rekomendasi ini.

Rekomendasi Ijin Riset/Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.



Tembusan disampaikan Kepada Yth.:

1. Gubernur DIY (sebagai laporan)
2. Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta;
3. Yang bersangkutan.



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA, DAN OLAHRAGA
Jalan Cendana No. 9 Yogyakarta, Telepon (0274) 541322, Fax: 541322
web : www.dikpora.jogjapro.go.id, email : dikpora@jogjapro.go.id, Kode Pos 55166

Yogyakarta, 15 November 2017

Nomor : 070/16394
Lamp : -
Hal : Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth.
1. Kepala SMA Negeri 1 Bantul
2. Kepala SMA Negeri 2 Bantul
3. Kepala SMA Negeri 1 Sewon
4. Kepala SMA Negeri 1 Pundong

Dengan hormat, memperhatikan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta nomor: 074/9392/Kesbangpol/2017 tanggal 13 November 2017 perihal Rekomendasi Penelitian, kami sampaikan bahwa Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga DIY memberikan ijin rekomendasi penelitian kepada :

Nama : Sri Junita
NIM : P07124216119
Prodi/Jurusan : DIV Kebidanan
Fakultas : Politeknik Kesehatan, Kemenkes Yogyakarta
Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKS PRA NIKAH PADA SISWA YANG MENGIKUTI KEGIATAN PIK-R DI SMA KAB. BANTUL TAHUN 2017
Lokasi : SMA Negeri 1 Bantul, SMA Negeri 2 Bantul, SMA Negeri 1 Sewon, SMA Negeri 1 Pundong
Waktu : 13 November 2017 s.d 31 Desember 2017

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib mentaati ketentuan yang berlaku di lokasi penelitian.
2. Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami menyampaikan terimakasih.

Kepala
Kepala Bidang Perencanaan dan Standarisasi

Didik Wardaya, SE., M.Pd.
NIP. 19660530 198602 1 002

Tembusan Yth :
1. Kepala Dinas Dikpora DIY
2. Kepala Bidang Dikmenti Dikpora DIY

Lampiran 3. Permohonan Uji Validitas

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



Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

Nomor : PP.07.01/3.3/1598/2017

17 Oktober 2017

Lamp. : 1 bendel

Perihal : PERMOHONAN IJIN UJI VALIDITAS

Kepada Yth :
Kepala SMA N 2 Bantul
Kabupaten Bantul
Di -

BANTUL

Dengan hormat,

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

Nama : Sri Junita
NIM : P07124216119
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan Uji Validitas di : SMA N 2 Bantul

Dengan Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKS PRANIKAH PADA SISWA YANG MENGIKUTI KEGLATAN PIK-R DI SMA KRB BANTUL.

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



Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Noviantri Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP. 199011022002122002



**PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA, DAN OLAHRAGA
SMA NEGERI 2 BANTUL**

Jalan RA. Kartini, Trirenggo, Bantul Telepon (0274) 367309 Faksimile (0274) 367309
Laman: www.smeri2bantul.sch.id Email: smadaba12@yahoo.co.id Kode Pos 55714

**SURAT KETERANGAN
Nomor : 837/SMA.02/LL/2017**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala SMA Negeri 2 Bantul menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : SRI JUNITA
NIM : P07124216119
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Telah melakukan Uji Validitas di SMA Negeri 2 Bantul pada tanggal 16 November 2017,

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG KESEHATAN
Dengan Judul : REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKS PRANIKAH PADA SISWA
YANG MENGIKUTI KEGIATAN PIK-R DI SMA KAB. BANTUL

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bantul, 17 November 2017

Kepala Sekolah,



Dr. dS ARMOKO, M.Pd. M.MPar
NIP. 19640727 199303 1 003

Lampiran 4. Surat Permohonan Uji Konten Instrumen Penelitian

SURAT PERMOHONAN IZIN UJI KONTEN INSTRUMEN PENELITIAN

Kepada Yth,

Kepala Sekolah SMA N 1 Sewon

Jl. Parangtritis KM.5, Bangunharjo, Sewon, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, selaku mahasiswa D IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta:

Nama : Sri Junita

NIM : P07124216119

Program Studi : D IV Jurusan Kebidanan

Semester : VIII

Memohon kesediaan Bapak/Ibu sebagai *expert judgment* dalam mempertimbangkan, menilai, dan mengizinkan isi pada instrument penelitian skripsi saya yang berjudul "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pranikah pada Siswa yang Mengikuti Kegiatan PIK-R di SMA Kab. Bantul Tahun 2017" yang akan saya gunakan sebagai acuan/pedoman kelayakan Uji Instrument Penelitian dalam rangka penulisan skripsi.

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, dengan harapan besar Ibu/Bapak untuk dapat memberikan batuan penilaian dan izin terhadap Instrument Penelitian tersebut. Atas perhatian dan partisipasi Bapak/ Ibu, saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, November 2017



Sri Junita

P.07124216119

SURAT KETERANGAN IZIN INSTRUMENT PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Drs. N. Taufik
NIP : 196606111998031006
Jabatan : GURU BK -

Setelah membaca, menelaah, dan mencermati Instrument penelitian berupa kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian berjudul "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pranikah pada Siswa yang Mengikuti Kegiatan PIK-R di SMA Kab. Bantul Tahun 2017" yang dibuat oleh:

Nama : Sri Junita
NIM : P07124216119

Program Studi : D IV Jurusan Kebidanan

Semester : VIII

Dengan ini menyatakan instrument penilaian (kuesioner) tersebut:

- Layak dan diizinkan digunakan untuk mengambil data tanpa revisi
 Layak dan diizinkan digunakan untuk mengambil data dengan revisi sesuai saran
 Tidak layak

Catatan (bila perlu)

Agar lebih prosedur yg berlaku.

Yogyakarta, November 2017

Kepala Sekolah SMA N 1 Sewon



[Signature]
M. S. [Signature]

SURAT PERMOHONAN IZIN UJI KONTEN INSTRUMEN PENELITIAN

Kepada Yth.

Kepala Sekolah SMA N 1 Bantul

Jalan Kh. Wahid Hasyim, Palbapang, Kec. Bantul, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, selaku mahasiswa D IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta:

Nama : Sri Junita

NIM : P07124216119

Program Studi : D IV Jurusan Kebidanan

Semester : VIII

Memohon kesediaan Bapak/Ibu sebagai *expert judgment* dalam mempertimbangkan, menilai, dan mengizinkan isi pada instrument penelitian skripsi saya yang berjudul "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pranikah pada Siswa yang Mengikuti Kegiatan PIK-R di SMA Kab. Bantul Tahun 2017" yang akan saya gunakan sebagai acuan/pedoman kelayakan Uji Instrument Penelitian dalam rangka penulisan skripsi.

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, dengan harapan besar Ibu/Bapak untuk dapat memberikan binaan penilaian dan izin terhadap Instrument Penelitian tersebut. Atas perhatian dan partisipasi Bapak/ Ibu, saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, November 2017



Sri Junita

P.07124216119

SURAT KETERANGAN IZIN INSTRUMENT PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. Tjatur Pusbiyanti, M.Pd.
NIP : 196305081986012001
Jabatan : Guru BK / Pembimbing PIK-R - Medias

Setelah membaca, menelaah, dan mencermati Instrument penelitian berupa kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian berjudul "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pranikah pada Siswa yang Mengikuti Kegiatan PIK-R di SMA Kab. Bantul Tahun 2017" yang dibuat oleh:

Nama : Sri Junita
NIM : P07124216119
Program Studi : D IV Jurusan Kebidanan
Semester : VIII

Dengan ini menyatakan instrument penilaian (kuesioner) tersebut:

- Layak dan diizinkan digunakan untuk mengambil data tanpa revisi
 Layak dan diizinkan digunakan untuk mengambil data dengan revisi sesuai saran
 Tidak layak

Catatan (bila perlu)

.....

.....

Yogyakarta, November 2017

Kepala Sekolah SMA N 1 Bantul

Guru BK / Pembimbing PIK-R.
Dr. Tjatur-Pusbiyanti M.Pd.
NIP 196305081986012001

Lampiran 5. Permohonan Ethical Clearance

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

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax: (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/3.3/1633/2017
Lamp : 1 Bendel
Hal : Permohonan Ethical Clearance

20 Oktober 2017

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 : Sri Junita
NIM : F07124216119
Mahasiswa : Sarjana Terapan Kebidanan
Keperluan Penelitian : Skripsi
Judul Penelitian : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKS PRANIKAH PADA SISWA YANG MENGIKUTI KEGIATAN PIK-R DI SMA/SEDERAJAT KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017
Penelitian : Cross Sectional
Tempat Penelitian : SMA/Sederajat di Kabupaten Bantul
Subjek Penelitian : Siswa yang mengikuti kegiatan PIK-R
Pembimbing Skripsi : 1. Sari Hastuti, S.SIT.,MPH
2. Niken Meliani, S.ST.,M.Kes

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



Lampiran 6. Persetujuan Komisi Etik

**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 Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK
No. LB.01.01/KE-01/LI/1018/2017

| | |
|--|---|
| Judul | : Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pranikah pada Siswa yang Mengikuti Kegiatan PIK-R di SMA/Sederajat Kabupaten Bantul Tahun 2017 |
| Dokumen | : 1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i> |
| Nama Peneliti | : Sri Junita |
| Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab | : - |
| Tanggal Kelaikan Etik | : 19 Desember 2017 |
| Instsitusi 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.

Ketua,



Lampiran 7. Surat Keterangan Penelitian



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS PENDIDIKAN PEMUDA DAN OLAH RAGA
SMA NEGERI 1 SEWON

Jl. Parangtritis Km 5, Bantul Yogyakarta 55187, Telp/ Fax (0274) 374459
Laman: www.sman1sewon.sch.id e-mail: sman1sewon@gmail.com Kode Pos 55187

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 070 / 691/2017

Kepala SMA Negeri 1 Sewon Bantul menerangkan bahwa:

Nama : Sri Junita
NIM : P07124216119
Prodi/Jurusan : DIV Kebidanan
Fakultas : Politeknik Kesehatan ,Kemenikes Yogyakarta

Telah melaksanakan penelitian di SMA Negeri 1 Sewon Bantul, pada tanggal 13 Nopember s/d
31 Desember 2017 dengan judul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN
PERILAKU SEKS PRA NIKAH PADA SISWA YANG MENGIKUTI KEGIATAN PIK-R DI SMA KAB. BANTUL
TAHUN 2017.

Demikian Surat Keterangan penelitian ini dibuat agar dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Sewon, 22 Desember 2017



Drs. Mansudiyana
NIP. 48090322 198703 1 004



**PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA DAN OLAHRAGA
SMA NEGERI 1 BANTUL**

Jl. K.H. Wakhid Hasyim Bantul Telp. 0274 367547, Fax.0274 6462076
website: sman1bantul.sch.id, e-mail:info@sman1bantul.sch.id, Kode Pos : 55713

SURAT KETERANGAN
Nomor : 070 / 631 / BAN. A / 01

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala SMA Negeri 1 Bantul :

Nama : Dra. TITI PRAWITI SARININGSIH, M.Pd
NIP. : 19620605 198903 2 015
Pangkat/Gol : Pembina Tk. I, IV/b.
Jabatan : Kepala Sekolah
Unit Kerja : SMA Negeri 1 Bantul

Menerangkan bahwa :

Nama : SRI JUNITA
NIM : P. 07124216119
Prodi : D IV Kebidanan
Universitas : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta

Mahasiswa tersebut benar - benar telah melaksanakan penelitian dan pengambilan data di SMA Negeri 1 Bantul, pada tanggal 13 November s.d 31 Desember 2017, dengan judul Penelitian :

**"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI
DENGAN PERILAKU SEKS PRA NIKAH PADA SISWA YANG MENGIKUTI KEGIATAN
PIK-R DI SMA KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017".**

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



Dra. TITI PRAWITI SARININGSIH, M.Pd
NIP. 19620605 198903 2 015

Lampiran 9. Persetujuan Setelah Penjelasan

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(PSP)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Junita

NIM : P07124216119

Alamat : Jalan Mangkuyudan Gg Sudiyono RW 08 RT 26 no 6

No.HP : 085722525710

Adalah mahasiswi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Program Alih Jenjang akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pra Nikah Pada Siswa yang Mengikuti Kegiatan PIK-R di SMA Kab. Bantul Tahun 2017”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pra nikah. penelitian ini menggunakan menggunakan kuesioner

A. Kesukarelaan untuk Ikut Penelitian

Anda bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini dan bebas mengundurkan diri sewaktu-waktu jika tidak berkenan menjadi responden penelitian.

B. Prosedur Penelitian

Anda akan diberikan informasi mengenai manfaat dan tujuan dari penelitian ini, apabila Anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, selanjutnya Saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden. Kemudian peneliti akan melakukan wawancara untuk memperoleh data diri Anda, melakukan penjelasan tentang cara mengisi kuesioner dan Anda akan mengisi kuesioner sesuai pengetahuan dan sikap terhadap perilaku seks pra nikah.

C. Kewajiban Subjek Penelitian

Sebagai responden penelitian, Saya mohon Anda berkenan untuk menandatangani lembar persetujuan, mengikuti kegiatan penelitian dan

mengisi lembar kuesioner secara lengkap dengan informasi yang sebenarnya.

D. Risiko, Efek Samping, dan Penanganannya

Tidak ada risiko atau efek samping yang ditimbulkan. Tidak perlu khawatir identitas Anda sebagai responden akan dijaga. Penelitian akan dilakukan selama \pm 45 menit.

E. Manfaat

Keuntungan yang didapatkan adalah anda dapat meningkatkan pengetahuan, sikap tentang kesehatan reproduksi.

F. Kompensasi

Sebagai ucapan rasa terimakasih atas kesediaan menjadi responden, Anda akan mendapat souvenir berupa tempat bekal yang dapat Anda gunakan sehari-hari.

G. Pembiayaan

Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung peneliti.

H. Informasi Tambahan

Bila ada hal yang membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Anda dapat menghubungi:

Nama : Sri Junita
NIM : P07124216119
Alamat : Jalan Mangkuyudan Gg Sudiyono RW 08 RT 26 no 6
No.HP : 085722525710

Terima Kasih

Lampiran 10. Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Hal : Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth :

.....

Di

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sri Junita

Program Studi : Diploma IV Kelas Alih Jenjang Jurusan Kebidanan

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dengan ini memohon kesediaan Anda agar berkenan berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pra Nikah Pada Siswa Yang Mengikuti Kegiatan PIK-R di SMA Kab. Bantul Tahun 2017” dengan memberikan informasi yang sesuai dengan apa yang diketahui dan bersedia diberikan pertanyaan dalam bentuk kuesioner. Informasi yang anda berikan akan kami jaga kerahasiaannya dan semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian.

Besar harapan saya atas terkabulnya permohonan ini. Atas partisipasi dan kerjasama Ibu kami ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, 2017

Peneliti

Sri Junita

Lampiran 11. *INFORMED CONSENT*

INFORMED CONSENT

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan saudara Sri Junita dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pra Nikah Pada Siswa Yang Mengikuti Kegiatan PIK-R di SMA Kab. Bantul Tahun 2017” saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya tidak keberatan memberikan informasi yang benar sesuai dengan yang saya ketahui sebagai pendukung penelitian.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 2017

Peneliti

Saksi

Responden

Sri Junita

Penanggung Jawab PIK-R

(.....)

Lampiran 12. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

**a. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Tentang Kesehatan
Reproduksi**

| No. Soal | Hasil Uji <i>Pearson Correlation</i> | Keterangan |
|----------|--------------------------------------|-------------|
| 1 | 0,814 | Valid |
| 2 | 0,719 | Valid |
| 3 | 0,851 | Valid |
| 4 | 0,620 | Valid |
| 5 | 0,851 | Valid |
| 6 | 0,505 | Valid |
| 7 | 0,814 | Valid |
| 8 | 0,553 | Valid |
| 9 | 0,708 | Valid |
| 10 | 0,814 | Valid |
| 11 | 0,851 | Valid |
| 12 | 0,259 | Tidak Valid |
| 13 | 0,692 | Valid |
| 14 | 0,489 | Valid |
| 15 | 0,565 | Valid |
| 16 | 0,160 | Tidak Valid |
| 17 | 0,111 | Tidak Valid |
| 18 | 0,582 | Valid |
| 19 | 0,751 | Valid |
| 20 | -0,101 | Tidak Valid |
| 21 | 0,669 | Valid |
| 22 | 0,111 | Tidak Valid |
| 23 | -0,026 | Tidak Valid |
| 24 | 0,231 | Tidak Valid |
| 25 | 0,555 | Valid |

b. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap Terhadap Kesehatan Reproduksi

| No. Soal | Hasil Uji <i>Pearson Correlation</i> | Keterangan |
|----------|--------------------------------------|-------------|
| 1 | 0,312 | Tidak Valid |
| 2 | 0,445 | Valid |
| 3 | 0,802 | Valid |
| 4 | 0,505 | Valid |
| 5 | 0,730 | Valid |
| 6 | 0,743 | Valid |
| 7 | 0,754 | Valid |
| 8 | 0,821 | Valid |
| 9 | 0,394 | Valid |
| 10 | 0,346 | Tidak Valid |
| 11 | 0,342 | Tidak Valid |
| 12 | 0,788 | Valid |
| 13 | 0,574 | Valid |
| 14 | 0,352 | Tidak Valid |
| 15 | 0,709 | Valid |
| 16 | 0,701 | Valid |
| 17 | 0,728 | Valid |
| 18 | 0,035 | Tidak Valid |
| 19 | 0,641 | Valid |
| 20 | 0,581 | Valid |
| 21 | 0,684 | Valid |
| 22 | 0,652 | Valid |

c. Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku Tentang Seks Pra Nikah

| No. Soal | Hasil Uji <i>Pearson Correlation</i> | Keterangan |
|----------|--------------------------------------|-------------|
| 1 | 0,859 | Valid |
| 2 | 0,826 | Valid |
| 3 | 0,857 | Valid |
| 4 | 0,937 | Valid |
| 5 | 0,937 | Valid |
| 6 | 0,845 | Valid |
| 7 | 0,825 | Valid |
| 8 | 0,660 | Valid |
| 9 | 0,612 | Valid |
| 10 | 0,696 | Valid |
| 11 | 0,766 | Valid |
| 12 | 0,501 | Valid |
| 13 | 0,214 | Tidak Valid |
| 14 | 0,510 | Valid |
| 15 | 0,646 | Valid |
| 16 | 0,543 | Valid |
| 17 | 0,054 | Tidak Valid |
| 18 | 0,561 | Valid |

Lampiran 13. Kuesioner Penelitian

Kuesioner Penelitian Pengetahuan dan Sikap tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pra Nikah pada Siswa yang Mengikuti Kegiatan PIK-R di Sekolah Menengah Atas (SMA) Bantul Tahun 2017

Petunjuk Pengisian Kuesioner (Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi)

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan keadaan Saudara dan jawab dengan sebenar-benar dan sejujur-jujurnya. Identitas dan jawaban Saudara akan kami jamin kerahasiaannya.
2. Selamat mengisi

I. Identitas dan Karakteristik Responden

No Responden :

Umur :

Jenis Kelamin : 1. Laki-laki

2. Perempuan

1. Kuesioner Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi

Petunjuk pengisian kuesioner 1

1. Pilihan jawaban adalah: B =Benar, S =Salah
2. Pilihlah salah satu jawaban yang Saudara anggap paling sesuai dengan pendapat Saudara pada setiap pernyataan yang tersedia.
3. Berilah tanda (√) pada salah satu pilihan yang tertera dibelakang pernyataan untuk menunjukkan jawaban yang anda pilih.

| No | Pernyataan | B | S |
|----|---|---|---|
| 1 | Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran & sistem reproduksi | | |
| 2 | Ciri-ciri yang terjadi pada remaja laki-laki adalah badan mulai berotot, perubahan suara, tumbuhnya bulu-bulu halus di daerah wajah dan di daerah lain, dan timbulnya jakun | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 3 | Mimpi basah merupakan tanda lain pada remaja laki-laki bahwa remaja tersebut mulai akil baliq atau pubertas | | |
| 4 | Tanda akil baliq pada remaja perempuan diantaranya tumbuh rambut disekitar alat kelamin atau ketiak, payudara membesar | | |
| 5 | Haid atau menstruasi adalah tanda lain pada remaja puteri yang mengalami akil baliq | | |
| 6 | Masa subur pada seorang perempuan terjadi diantara dua siklus haid | | |
| 7 | Usia reproduksi sehat adalah saat berusia 20-35 tahun | | |
| 8 | Tempat terjadinya pertemuan antara sel telur dan sel sperma disebut uterus atau rahim | | |
| 9 | Vagina merupakan salah satu organ reproduksi | | |
| 10 | Seorang perempuan dapat hamil hanya dengan sekali melakukan hubungan seksual (<i>intercourse</i>) | | |
| 11 | Masa subur pada seorang perempuan adalah masa yang sangat mungkin bagi seorang perempuan tersebut bisa hamil (jika melakukan hubungan seksual) | | |
| 12 | Anemia adalah kondisi kekurangan Haemoglobin (Hb) dalam darah | | |
| 13 | Sayur hijau, buah-buahan, ikan, hati adalah beberapa makanan yang dapat meningkatkan kadar Hb | | |
| 14 | Pemakaian alat kontasepsi (kondom) diperbolehkan pada remaja yang belum menikah, untuk menghindari kehamilan | | |
| 15 | Aborsi bisa dilakukan asalkan adanya persetujuan oleh pasangan remaja secara diam-diam | | |
| 16 | Aborsi bisa dilakukan oleh dukun, aman untuk remaja dan tidak menimbulkan perdarahan dan kematian | | |
| 17 | Seks bebas dan berganti-ganti pasangan tidak | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | menyebabkan penyakit seksual dan gangguan-gangguannya | | |
| 18 | Hubungan seksual (<i>intercourse</i>) diperbolehkan pada pasangan yang belum menikah tetapi sama-sama ingin menunjukkan rasa cinta | | |

Petunjuk Pengisian Kuesioner 2 (Sikap terhadap Kesehatan Reproduksi)

- Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban yang Anda pilih
- Keterangan :

STS : Sangat Tidak Setuju, TS : Tidak Setuju, S: Setuju, SS : Sangat Setuju

| No | Pertanyaan | Jawaban | | | | Skor |
|----|---|---------|----|---|----|------|
| | | STS | TS | S | SS | |
| 1 | Tindakan remaja puteri dan putera melakukan menonton, jalan bersama, berpegangan tangan, dan berciuman pipi, diperbolehkan | | | | | |
| 2 | Seorang remaja tidak boleh melakukan hubungan seksual (<i>intercourse</i>) sebelum menikah | | | | | |
| 3 | Informasi tentang seks dan kesehatan reproduksi tidak penting bagi remaja karena menjelaskan perubahan-perubahan baik secara fisik maupun anatomi | | | | | |
| 4 | Hubungan seksual merupakan suatu cara untuk mengungkapkan rasa cinta kepada sang pacar | | | | | |
| 5 | Menurut saya seksual pranikah seperti berciumn bibir, saling bersentuhan dibagian-bagian | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| | tertentu, dan melakukan hubungan intim bisa dilakukan asalkan ada persetujuan antara keduanya, laki-laki dan perempuan | | | | | |
| 6 | Menurut saya jika tanda ungkapan cinta harus dibuktikan dengan berciuman dan melakukan hubungan seksual | | | | | |
| 7 | Menurut saya aborsi atau pengguguran kandungan bisa dilakukan yang penting persetujuan dari pihak yang terlibat dan secara diam-diam | | | | | |
| 8 | Menurut saya, batasan pacaran adalah sampai berpegangan tangan dan berciuman pipi saja. | | | | | |
| 9 | Berpacaran tidak boleh melakukan hubungan seksual (<i>intercourse</i>) | | | | | |
| 10 | Seorang yang terkena PMS (HIV/AIDS) tidak boleh dikucilkan/ dijauhkan dari masyarakat | | | | | |
| 11 | Selama pacaran saya dan pacar saya berkomitmen untuk tidak melakukan seks pranikah apapun bentuknya | | | | | |
| 12 | Seorang pria dan wanita harus melakukan hubungan seksual terlebih dahulu sebelum menikah, untuk menunjukkan kasih sayang mereka | | | | | |
| 13 | Banyak teman saya yang setuju | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| | “cinta satu malam” adalah hal yang wajar | | | | | |
| 14 | Saya setuju untuk melakukan hubungan seksual, asalkan menggunakan alat kontrasepsi | | | | | |
| 15 | Pendidikan dan konseling tentang kesehatan reproduksi dibutuhkan di sekolah | | | | | |
| 16 | Saya tidak setuju jika seorang wanita melakukan hubungan seksual sebelum menikah | | | | | |
| 17 | Seorang laki-laki tidak menganggap penting keperawanan seorang wanita | | | | | |

Petunjuk pengisian kuesioner 3 (Perilaku Seksual Pra Nikah)

- a. Silanglah (X) jawaban sesuai kondisi Anda
 1. Apakah Anda pernah berpacaran?
 - a. Pernah
 - b. Tidak Pernah
 2. Apakah Anda pernah menggandeng tangan pacar/pasangan/ lawan jenis saat jalan berdua?
 - a. Pernah
 - b. Tidak Pernah
 3. Apakah Anda pernah merangkul pacar/ pasangan/lawan jenis Anda?
 - a. Pernah
 - b. Tidak Pernah
 4. Apakah Anda pernah berpelukan dengan pacar/pasangan/lawan jenis Anda?
 - a. Pernah
 - b. Tidak Pernah

-
5. Apakah Anda pernah mencium kening atau pipi pacar/pasangan/lawan jenis Anda?
 - a. Pernah
 - b. Tidak Pernah
 6. Apakah Anda pernah mencium bibir atau leher dan sekitarnya pacar/pasangan/lawan jenis Anda?
 - a. Pernah
 - b. Tidak Pernah
 7. Apakah Anda pernah meraba payudara, paha, dan organ kelamin pacar/pasangan/lawan jenis Anda?
 - a. Pernah
 - b. Tidak Pernah
 8. Pernahkan Anda melakukan onani atau masturbasi ketika ada hasrat seks setelah mendapat sebuah rangsangan dari luar (menonton film/ video, dll nya)?
 - a. Pernah
 - b. Tidak Pernah
 9. Pernahkan Anda menempelkan/ menggesek-gesekan alat kelamin Anda kepada pacar/pasangan/lawan jenis Anda dengan memakai atau tidak memakai pakaian?
 - a. Pernah
 - b. Tidak Pernah
 10. Pernahkan Anda melakukan hubungan intim (*intercourse*)?
 - a. Pernah
 - b. Tidak Pernah
 11. Pernahkan Anda berpacaran?
 - a. Pernah
 - b. Tidak Pernah
 12. Jika pernah, berapa umur Anda ketika pertama kali punya pacar?

13. Apakah Anda mempunyai teman yang sudah melakukan hubungan seksual sebelum menikah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
14. Apakah Anda pernah atau sedang memiliki lebih dari satu pasangan saat bersamaan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
15. Saya menjaga kesucian saya sebagai seorang wanita dan pria sampai saya menikah.
 - a. Ya
 - b. Tidak
16. Apakah Anda pernah mengajak teman/oranglain untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
17. Anda merasa takut jika melakukan hubungan seks pranikah (berpelukan, berciuman, meraba daerah sensitif pasangan, *petting*, dan *intercourse*)
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran 14. Kunci Jawaban

KUNCI JAWABAN KUESIONER

Pengetahuan dan Sikap tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pra Nikah pada Siswa yang Mengikuti Kegiatan PIK-R di Sekolah Menengah Atas (SMA) Kab. Bantul Tahun 2017

1. Kuesioner Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi

| No | Jawaban |
|----|---------|
| 1 | B |
| 2 | B |
| 3 | B |
| 4 | B |
| 5 | B |
| 6 | B |
| 7 | B |
| 8 | S |
| 9 | B |

| No | Jawaban |
|----|---------|
| 10 | B |
| 11 | B |
| 12 | B |
| 13 | B |
| 14 | S |
| 15 | S |
| 16 | S |
| 17 | S |
| 18 | S |

2. Kuesioner Sikap tentang Kesehatan Reproduksi

| No | STS | TS | S | SS |
|----|-----|----|---|----|
| 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| No | STS | TS | S | SS |
|----|-----|----|---|----|
| 11 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 13 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 14 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | 4 | 3 | 2 | 1 |

3. Kuesioner Perilaku Seks Pranikah

| No | Pernah | Tidak Pernah |
|----|--------|--------------|
| 1 | 1 | 2 |
| 2 | 1 | 2 |
| 3 | 1 | 2 |
| 4 | 1 | 2 |
| 5 | 1 | 2 |
| 6 | 1 | 2 |
| 7 | 1 | 2 |
| 8 | 1 | 2 |
| 9 | 1 | 2 |
| 10 | 1 | 2 |
| 11 | 1 | 2 |

| No | Ya | Tidak |
|----|-------------|-------|
| 12 | tahun | |
| 13 | 1 | 2 |
| 14 | 1 | 2 |
| 15 | 2 | 1 |
| 16 | 1 | 2 |
| 17 | 2 | 1 |

Lampiran 15. Hasil Olah Data SPSS

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Valid | | Cases Missing | | Total | |
|------------------------|-------|---------|---------------|---------|-------|---------|
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pengetahuan * Perilaku | 126 | 100,0% | 0 | ,0% | 126 | 100,0% |

Pengetahuan * Perilaku Crosstabulation

| | | | Perilaku | | | Total |
|-------------|----------------------|----------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------|
| | | | Perilaku Berisiko Berat | Perilaku Berisiko Ringan | Perilaku Tidak Berisiko | |
| Pengetahuan | Cukup | Count | 0 | 3 | 1 | 4 |
| | | Expected Count | ,3 | 1,7 | 2,0 | 4,0 |
| | | % within Pengetahuan | ,0% | 75,0% | 25,0% | 100,0% |
| | Baik | Count | 8 | 51 | 63 | 122 |
| | | Expected Count | 7,7 | 52,3 | 62,0 | 122,0 |
| | | % within Pengetahuan | 6,6% | 41,8% | 51,6% | 100,0% |
| Total | Count | 8 | 54 | 64 | 126 | |
| | Expected Count | 8,0 | 54,0 | 64,0 | 126,0 | |
| | % within Pengetahuan | 6,3% | 42,9% | 50,8% | 100,0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|----------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 1,799(a) | 2 | ,407 |
| Likelihood Ratio | 1,997 | 2 | ,368 |
| Linear-by-Linear Association | ,414 | 1 | ,520 |
| N of Valid Cases | 126 | | |

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,25.

Symmetric Measures

| | Value | Approx. Sig. |
|---|-------|--------------|
| Nominal by Nominal Contingency Coefficient | ,119 | ,407 |
| N of Valid Cases | 126 | |

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Mann-Whitney Test

Ranks

| Pengetahuan | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|----------------|-----|-----------|--------------|
| Perilaku Cukup | 4 | 50,25 | 201,00 |
| Baik | 122 | 63,93 | 7800,00 |
| Total | 126 | | |

Test Statistics(a)

| | Perilaku |
|------------------------|----------|
| Mann-Whitney U | 191,000 |
| Wilcoxon W | 201,000 |
| Z | -,830 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,407 |

a Grouping Variable: Pengetahuan

Case Processing Summary

| | Valid | | Missing | | Total | |
|------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Sikap * Perilaku | 126 | 100,0% | 0 | ,0% | 126 | 100,0% |

Sikap * Perilaku Crosstabulation

| | | | Perilaku | | | Total |
|-------|----------------|----------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------|
| | | | Perilaku Berisiko Berat | Perilaku Berisiko Ringan | Perilaku Tidak Berisiko | |
| Sikap | Negatif | Count | 2 | 34 | 23 | 59 |
| | | Expected Count | 3,7 | 25,3 | 30,0 | 59,0 |
| | | % within Sikap | 3,4% | 57,6% | 39,0% | 100,0% |
| | Positif | Count | 6 | 20 | 41 | 67 |
| | | Expected Count | 4,3 | 28,7 | 34,0 | 67,0 |
| | | % within Sikap | 9,0% | 29,9% | 61,2% | 100,0% |
| Total | Count | 8 | 54 | 64 | 126 | |
| | Expected Count | 8,0 | 54,0 | 64,0 | 126,0 | |
| | % within Sikap | 6,3% | 42,9% | 50,8% | 100,0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|-----------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 10,225(a) | 2 | ,006 |
| Likelihood Ratio | 10,388 | 2 | ,006 |
| Linear-by-Linear Association | 2,306 | 1 | ,129 |
| N of Valid Cases | 126 | | |

a 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,75.

Symmetric Measures

| | Value | Approx. Sig. |
|---|-------|--------------|
| Nominal by Nominal Contingency Coefficient | ,274 | ,006 |
| N of Valid Cases | 126 | |

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Mann-Whitney Test

Ranks

| Sikap | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|------------------|-----|-----------|--------------|
| Perilaku Negatif | 59 | 57,45 | 3389,50 |
| Positif | 67 | 68,83 | 4611,50 |
| Total | 126 | | |

Test Statistics(a)

| | Perilaku |
|------------------------|----------|
| Mann-Whitney U | 1619,500 |
| Wilcoxon W | 3389,500 |
| Z | -1,964 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,040 |

a Grouping Variable: Sikap



