

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN
PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) DENGAN
PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN REMAJA
DI SMK PELITA GAMA PENAJAM**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2021

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN
PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) DENGAN
PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN REMAJA
DI SMK PELITA GAMA PENAJAM**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar
Sarjana Kebidanan (S.Keb) Pada Program Studi S1 Kebidanan



**PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2021

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN
PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) DENGAN
PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN REMAJA
DI SMK PELITA GAMA PENAJAM**

SKRIPSI

Oleh :
HIDAYAH
NIM. 200411015

Pembimbing,

ITK  **WHS**

Tuti Meihartati, SST, M.Kes
NIDN 0805058503

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan



Hestri Norhapifah, S.ST, M.Keb
NIDN 1129059002

Skripsi Telah Disetujui

Tanggal 27 Desember 2021

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN
PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) DENGAN
PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN REMAJA
DI SMK PELITA GAMA PENAJAM**

SKRIPSI

Oleh :

HIDAYAH

NIM. 200411015

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji
Pada Tanggal 27 Desember 2021

Penguji I



Asih Prasetyarini, SST, M.Keb
NIDN 1103118301

Penguji II

Sumiati, SKM, M.Kes
NIDN 0010056907

Penguji III

Tuti Meihartati, S.ST, M.Kes
NIDN 0805058503

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Hestri Norhapifah, S.ST, M.Keb
NIK. 114104901129

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hidayah
NIM : 200411011
Program Studi : S.1 Kebidanan
Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan perilaku pencegahan kehamilan remaja Di SMK Pelita Gama Penajam

Menyatakan bahwa skripsi/ karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan perilaku pencegahan kehamilan remaja Di SMK Pelita Gama Penajam”**. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan S1 Kebidanan di Institut Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr.Eka Ananta Sidharta, CA, CfrA , selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Hestri Norhapifah, S.ST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda
4. Ibu Tuti Meihartati, S.ST, M.Kes selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi.
5. Ibu Asih Prasetyaning, S.ST, M.Keb yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi
6. Ibu Sumiati, SKM, M.Kes yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi
7. Suami, anak-anak dan keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materiil yang tak ternilai harganya serta dan doa kasih sayangnya kepada peneliti.
8. Seluruh teman-teman seperjuangan di Reguler Transfer Program Studi Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada

Samarinda, kalian adalah saudara perjuangan terbaik bagi peneliti.

9. Kepada Semua pihak yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada peneliti. Demi kesempurnaan proposal ini peneliti mengharapkan kritik, masukan dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata peneliti berharap semoga proposal ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu kebidanan

Samarinda, 27 Desember 2021



Hidayah



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hidayah
NIM : 200411011
Program Studi : Sarjana Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas proposal penelitian saya yang berjudul :

HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN REMAJA DI SMK PELITA GAMA PENAJAM

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 27 Desember 2021

Yang menyatakan



Hidayah

ABSTRAK

HUBUNGAN *BREASTFEEDING SELF EFFICACY* DENGAN KELANCARAN PENGELUARAN ASI PADA IBU *POST PARTUM* DI RUMAH SAKIT PERTAMINA BALIKPAPAN

Hidayah¹, Tuti Meihartati²

¹Mahasiswa program studi ilmu kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Ilmu Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

Email : hidayahpelangi1@gmail.com Phone : 0812-4266-1018

Latar Belakang : Kehamilan remaja merupakan isu penting yang perlu mendapatkan perhatian karena usia remaja masih tergolong usia berisiko untuk hamil dan melahirkan. Petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas Penajam telah melaksanakan program PKPR dimana berpotensi menurunkan angka kehamilan remaja yang telah dijalankan melalui posyandu remaja. Program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) melalui konseling, penyuluhan kesehatan dan kegiatan lainnya diharapkan dapat bermanfaat bagi remaja.

Tujuan : Mengetahui hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dengan perilaku pencegahan kehamilan remaja di di SMK Pelita Gama.

Metode : Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *cross sectional*. Yang dilakukan pada bulan September – November 2021. Dengan jumlah sampel 128 responden dengan teknik pengambilan sampel *cluster random sampling*. Pengukuran variable dilakukan dengan menggunakan kuesioner.

Hasil : Ada hubungan signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku pencegahan kehamilan remaja Hasil uji statistik *Chi square* diperoleh *p value* = 0,002 (pada $\alpha < 0,05$). Tidak ada hubungan yang signifikan antara pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dan perilaku pencegahan kehamilan remaja hasil uji statistik *Chi square* diperoleh *p value* = 0,486

Kesimpulan : Program PKPR sangat bermanfaat bagi remaja. Program PKPR memang dibuat khusus untuk remaja untuk mengatasi segala permasalahan yang dialami oleh remaja

Kata Kunci : Pengetahuan, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan perilaku pencegahan kehamilan remaja

The Relationship Between Reproductive Health Knowledge and Adolescent Health Care Services with Adolescent pregnancy prevention

Hidayah¹, Tuti Meihartati²

Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda.
Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan
Email: hidayahpelangi1@gmail.com Phone : 0812-4266-1018



Abstract

Background: Adolescent pregnancy is a critical topic that requires attention, as adolescence remains a dangerous period for pregnancy and childbirth. Health service workers at the Penajam Health Center have implemented the adolescent health care services program, which can reduce the teenage pregnancy rate carried out through the Youth Integrated Healthcare Center. Adolescent health care services Program through counselling, health counselling and other activities is expected to benefit adolescents. **Purpose:** This study aimed to determine the relationship between reproductive health knowledge and adolescent health care services with pregnancy prevention behaviour at Pelita Gama Vocational School. **Method:** This study was quantitative using the cross-sectional method carried out in September – November 2021. With a sample of 128 respondents, the sampling technique was random cluster sampling. The measurement of the variables was done by using a questionnaire. **Result:** There was a significant relationship between reproductive health knowledge and adolescent pregnancy prevention behaviour. The results of the Chi-square statistical test obtained value = 0.002 (at < 0.05). There was no significant relationship between adolescent health care services and adolescent pregnancy prevention behaviour. Chi-square statistical test results obtained p value = 0.486. **Conclusion:** The health care services program is very beneficial for teenagers. The health care services program is specifically made for teenagers to overcome all the problems experienced by teenagers.

Keywords: Knowledge, Adolescent Care Health Services, And Adolescent Pregnancy Prevention Behavior

¹ Student of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

LEMBAGA PENGEMBANGAN BAHASA INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA	
DATED : 17/01/2022	
COUNSELOR : Lpb Itkes whs	
SIGN : 	

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Dasar	9
1. Konsep Dasar Remaja	9
2. Konsep Dasar Kehamilan Remaja	10
3. Konsep Dasar Perilaku Pencegahan Kehamilan Remaja	15
4. Konsep Dasar Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja	17
5. Konsep Dasar Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)	26
B. Kerangka Teori	32
C. Hipotesis Penelitian	33
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	34
B. Kerangka Konsep	34
C. Definisi Persalinan	35
D. Populasi, Sampel dan Sampling Penelitian	36
E. Teknik Sampling	37
F. Waktu dan Tempat Penelitian	38
G. Pengumpulan Data dan Analisa Data	38
H. Analisa Data	40
I. Kerangka Kerja	42
J. Etika Penelitian	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	34
A. Hasil	34
B. Pembahasan	34

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	34
A. Kesimpulan	34
B. Saran	34
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Variabel dan Definisi Operasional	35
--	----



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian	32
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual	35
Bagan 3.2 Kerangka Kerja Penelitian	43



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 : Pertanyaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)
- Lampiran 5 : Pertanyaan Perilaku Pencegahan Kehamilan
- Lampiran 4 : Kisi-kisi Kuesioner



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada masa remaja terjadi perubahan fisik dan psikis yang menyebabkan remaja ingin mencoba berbagai hal baru termasuk seksualitas yang merupakan pemicu masalah serius, salah satunya yaitu kehamilan remaja. Kehamilan remaja merupakan salah satu penyumbang angka kematian maternal dan bayi di dunia. Usia remaja mempunyai resiko lebih tinggi mengalami kesulitan melahirkan yang menyebabkan sakit/ cacat maupun kematian bagi ibu dan bayi (Sarwono, 2011).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menunjukkan angka kehamilan remaja di dunia dengan rentang usia 15 sampai 19 tahun sebanyak 16 juta dan 2,5 juta diantaranya merupakan anak perempuan di bawah usia 16 tahun yang melahirkan di daerah berkembang. Remaja Indonesia pertama kali pacaran pada usia 12 tahun dan 92% remaja berpegangan tangan saat pacaran, 82% berciuman, 63% rabaan petting. Perilaku-perilaku tersebut akan memicu remaja melakukan hubungan seksual yang akan berdampak pada kehamilan remaja (Ekasari, 2019).

Terkait dengan kasus kehamilan remaja, Indonesia menempati urutan ke 37 dari 158 negara di dunia, sedangkan pada tingkat *Association of South East Asia Nations* (ASEAN), Indonesia menempati urutan ke dua setelah negara Kamboja (WHO, 2018). Angka kejadian kehamilan remaja di Indonesia tergolong tinggi yaitu 48 per 1000 perempuan, sedangkan target penurunan kehamilan remaja dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional (RPJMN) yaitu sebesar 38 per 1000 perempuan (RPJMN, 2015).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Penajam Paser Utara (2018), menunjukkan bahwa angka kehamilan remaja masih tinggi yaitu sebanyak 254 kasus. Angka kehamilan remaja tertinggi berada di Puskesmas Penajam di mana dari jumlah kasus pada tahun 2018 sebanyak 148 menurun menjadi 24 kasus pada tahun 2019 begitu juga ditahun 2020 kembali meningkat menjadi 42 kasus. Kehamilan remaja tertinggi dalam wilayah kerja

Puskesmas Pettung. Sekolah yang memiliki angka kehamilan remaja tertinggi terdapat di SMK Pelita Gama Penajam dari 7 sekolah menengah atas ataupun kejuruan yang ada di wilayah Puskesmas Penajam. Hasil wawancara dari guru BK (Badan Konseling) di SMK Pelita Gama Penajam didapatkan bahwa dari tahun 2018 sampai 2020 terdapat 17 orang siswa yang hamil.

Kehamilan remaja merupakan isu penting yang perlu mendapatkan perhatian karena usia remaja masih tergolong usia berisiko untuk hamil dan melahirkan. Usia reproduksi sehat untuk hamil dan melahirkan adalah 20-30 tahun, jika terjadi kehamilan di bawah atau di atas usia tersebut maka menyebabkan terjadinya kematian 2-4 kali lebih tinggi dari usia reproduksi sehat (Manuaba, 2010). Dampak yang terjadi pada ibu adalah komplikasi hamil dan persalinan yang lebih tinggi diantaranya ibu akan mengalami anemia, infeksi saluran kemih, ruptur membran preterm, kurang pengetahuan tentang tentang hamil/melahirkan dan perawatan bayi, serta dampak psikologis yang akan timbul pada ibu yaitu stress, depresi, putus sekolah, sikap penolakan terhadap bayi yang dapat menimbulkan aborsi. Dampak lain yang dapat terjadi bagi bayi adalah lahir prematur, kematian dalam kandungan, serta berat badan lahir rendah (BBLR). Sehingga dapat disimpulkan bahwa kehamilan yang terjadi di usia remaja akan membawa resiko buruk bagi remaja dan bayinya (Hanum, 2015 ; Mahomood, 2017 ; Pudiastuti, 2011).

Kehamilan pada usia remaja dapat ditekan dengan peningkatan sikap pencegahan kehamilan oleh remaja. Melalui pemberian pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, sikap, dan perilaku positif yang diberikan sejak usia remaja dalam bentuk konseling, pemberdayaan remaja serta kegiatan lainnya bagi remaja diharapkan remaja lebih bertanggung jawab terhadap dirinya dan dapat terhindar dari kehamilan pada usia remaja (Sari, 2014).

Kehamilan remaja dapat dicegah dengan beberapa hal. Hasil penelitian Mufti (2018) menunjukkan bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi berpengaruh terhadap perilaku pencegahan kehamilan tidak

diinginkan pada remaja. Pengetahuan memberikan pengaruh yang baik bagi terbentuknya sebuah tindakan, dimana remaja yang berpengetahuan baik memiliki perilaku yang baik dalam mencegah terjadinya kehamilan pada usia remaja. Namun, hasil penelitian berbeda dilaporkan oleh Dewi, Mohamaad & Abdul (2015) bahwa, pengetahuan kesehatan reproduksi remaja tidak berpengaruh terhadap perilaku pencegahan kehamilan remaja. Hal ini berarti pengetahuan yang tinggi saja tidak cukup untuk melakukan perilaku pencegahan kehamilan pada remaja. Pengetahuan yang baik tidak dapat menjamin seseorang dapat berperilaku dan bertindak baik.

Selain pengetahuan, program kesehatan reproduksi remaja (PKPR) berpotensi menurunkan angka kehamilan remaja. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan menunjukkan bahwa faktor yang paling berhubungan dengan kejadian kehamilan usia remaja adalah program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR). Melalui konseling, penyuluhan kesehatan dan kegiatan lainnya sesuai yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 61 Tahun 2014 pasal 11 dan 12 mengenai program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) diharapkan dapat bermanfaat bagi remaja. Namun, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Frirkarini & Helper (2016) mengenai implementasi program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di tingkat Puskesmas DKI Jakarta didapatkan bahwa, program PKPR masih belum berjalan sesuai standar seperti yang ditetapkan salah satunya disebabkan oleh akses remaja terhadap program tersebut yang belum optimal karena masih terbentur dengan kegiatan belajar remaja.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan metode wawancara terbuka kepada petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas Penajam didapatkan bahwa program PKPR telah dijalankan melalui posyandu remaja. Namun, hal ini berbeda dengan apa yang didapatkan saat peneliti melakukan studi pendahuluan kepada guru bimbingan koseling (BK) di SMK Pelita Gama yakni, di di SMK Pelita Gama belum pernah mendapatkan pelayanan tersebut. Berdasarkan literatur yang peneliti dapatkan bahwa hasil penelitian terdahulu terkait hubungan program PKPR dan perilaku

pencegahan kehamilan remaja belum pernah dilakukan.

Berdasarkan uraian di atas masih terdapat ketidaksesuaian hasil penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dengan perilaku pencegahan kehamilan remaja”.

B. Rumusan Masalah

Tingginya angka kehamilan remaja di Wilayah kerja Puskesmas Penajam meningkat dari tahun 2017 sebanyak 65 meningkat menjadi 79 kasus pada tahun 2018. Dimana kehamilan remaja merupakan isu penting yang perlu mendapatkan perhatian karena usia remaja masih tergolong usia berisiko untuk hamil dan melahirkan. Petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas Penajam telah melaksanakan program PKPR dimana berpotensi menurunkan angka kehamilan remaja yang telah dijalankan melalui posyandu remaja. Program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) melalui konseling, penyuluhan kesehatan dan kegiatan lainnya diharapkan dapat bermanfaat bagi remaja.

Dari uraian dan penjelasan di atas, maka rumusan masalah adalah, apakah ada hubungan “Pengetahuan kesehatan reproduksi dan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dengan perilaku pencegahan kehamilan remaja di di SMK Pelita Gama ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dengan perilaku pencegahan kehamilan remaja di di SMK Pelita Gama.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja di di SMK Pelita Gama.
- b. Mengidentifikasi pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) pada remaja di di SMK Pelita Gama.

- c. Mengidentifikasi perilaku pencegahan kehamilan pada remaja di SMK Pelita Gama.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku pencegahan kehamilan pada remaja di di SMK Pelita Gama.
- e. Menganalisis hubungam pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dengan perilaku pencegahan kehamilan pada remaja di di SMK Pelita Gama.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu keperawatan maternitas, meningkatkan pemahaman dan memberikan informasi mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi dan akses pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dengan perilaku pencegahan kehamilan pada remaja.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian dapat menjadi sumber informasi dan masukan bagi guru dan pengambil kebijaksanaan atau keputusan di institusi sekolah untuk terus meningkatkan kerja sama dengan pelayanan kesehatan yaitu puskesmas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR). Selain itu diharapkan dapat menanggulangi masalah- masalah yang di alami remaja agar terjadi peningkatan perilaku pencegahan kehamilan pada remaja.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi, pedoman bagi mahasiswa dan menambah pengetahuan tentang pentingnya pengetahuan kesehatan reproduksi dan progam pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dalam pencegahan kehamilan pada remaja dan menjalankan asuhan keperawatan maternitas.

c. Bagi Remaja

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dan peningkatan pemahaman remaja mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dan program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dalam pencegahan kehamilan yang dilakukan remaja.

d. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti tentang hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dan akses pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dengan perilaku pencegahan kehamilan yang terjadi pada remaja dan meningkatkan pengalaman dalam menyusun, merencanakan, dan melaksanakan sebuah penelitian sebagai peneliti pemula.

E. Keaslian Penelitian

1. Mufti Iga Retia 2018, Dukungan Berbagai Pihak Dan Pengetahuan Terhadap Perilaku Remaja Dalam Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan Di SMK 9 Bandung. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui besaran pengaruh antara lingkungan sekolah, dukungan keluarga, teman sebaya dan pengetahuan terhadap perilaku remaja dalam pencegahan KTD di SMK 9 Bandung tahun 2016. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional, yaitu arah melintang dengan menggunakan sampel 90 responden di SMK 9 Bandung. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah instrument kuesioner dengan model pertanyaan tertutup. Sedang teknis analisis menggunakan Structural Equation Modelling (SEM) yang diaplikasikan menggunakan aplikasi software smart PLS dan Special Package for Statistik Science (SPSS). Hasil Ada pengaruh antara pengetahuan, teman sebaya, dukungan keluarga dan lingkungan sekolah terhadap perilaku dalam mencegah kehamilan tidak diinginkan di SMK 9 Bandung. Persamaan penelitian ini dengan terdahulu pada variabel dependen yaitu Perilaku remaja dalam pencegahan kehamilan tidak diinginkan di SMK 9 Bandung. Perbedaan terletak pada variabel independen dukungan

berbagai pihak dan pengetahuan. Selain itu berbeda pula dari segi jumlah sampel, teknik analisa data dan lokasi penelitian.

2. Dewi Rahma Kusuma, Mohammad Hakimi dan Abdul Wahab 2015, Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dan Perilaku Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Mahasiswi Program Studi Kebidanan. Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengukur tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi supaya mahasiswi dapat mengendalikan perilakunya dalam mencegah kehamilan tidak diinginkan. Metode Penelitian: Penelitian cross-sectional serta dianalisis dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan wawancara mendalam (indepth interview) sebagai data pendukung. Sampel diambil secara cluster sampling . Subyek penelitian adalah mahasiswi Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri semester III yang sudah mendapatkan mata kuliah kesehatan reproduksi. Data primer diambil dengan menggunakan kuesioner. Analisis data meliputi univariabel, bivariabel, dan multivariabel serta kualitatif. Hasil Tidak ada hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dan perilaku pencegahan kehamilan tidak diinginkan pada mahasiswi Progam, Studi Kebidanan. Persamaan penelitian ini dengan terdahulu pada variabel independen yaitu pengetahuan kesehatan reproduksi. Perbedaan terletak pada variabel dependen penelitian terdahulu perilaku pencegahan kehamilan. Selain itu berbeda pula dari segi jumlah sampel, teknik analisa data dan lokasi penelitian.
3. Sari Danita 2014, Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kehamilan Pada Usia Remaja Di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan, Ada hubungan antara umur, status pernikahan, pengetahuan seks, pengetahuan kesehatan reproduksi, akses informasi, dan program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR), Variabel dependen: kehamilan pada usia remaja Desain penelitian: cross-mixed method Tempat penelitian di Pusksesmas Ciputat Kota tangerang Selatan Sampel penelitian : Remaja yang hamil dan tidak hamil dan memanfaatkan program PKPR Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan. Persamaan Variabel independen, Perbedaan Variabel independen: umur, pendidikan,

pekerjaan, status pernikahan, pengaruh orang tua, pengetahuan seks, akses media informasi, pengetahuan PKPR.

4. Mediastuti Fitri 2014, Analisis Kebutuhan Sumber Informasi dalam Upaya Pencegahan Kehamilan Remaja, Sumber informasi yang paling diharapkan oleh remaja dalam pengambilan keputusan untuk bersikap terkait kehamilan pada remaja adalah teman sebaya, Persamaan Variabel dependen : Pencegahan kehamilan pada remaja, Perbedaan Variabel independen : kebutuhan sumber informasi Metode penelitian: kualitatif dan bersifat deskriptif Tempat penelitian: SMAN 1 Srandakan Bantul Sampel penelitian : Remaja diSMAN 1 Srandakan Bantul
5. Puwaningsih Sri dan warsiti, 2017, Gambaran Sikap Terhadap Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan pada Siswi Kelas X di SMAN 1 Pundong Bantul Yogyakarta, Sikap pencegahan kehamilan tidak diinginkan dari aspek kognitif, afektif, konatif dikategorikan baik, persamaan Variabel dependen : pencegahan kehamilan remaja, Perbedaan Variabel Independen: gambaransikap Tempat penelitian: SMAN 1 Pundong bantul Yogyakarta Sampel penelitian : Siswi SMAN 1 Pundong Bantul Yigyakarta Teknik *sampling* penelitian :Total *sampling*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Konsep Dasar Remaja

Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun (WHO, 2015). Pada masa remaja manusia tidak dapat disebut sudah dewasa tetapi tidak dapat pula disebut anak-anak. Masa remaja adalah masa peralihan manusia dari anak-anak menuju dewasa. Remaja merupakan masa peralihan antara masa anak dan masa dewasa (Irianto, 2015). Definisi remaja sendiri dapat ditinjau dari tiga sudut pandang menurut Kusmiran (2011), yaitu :

- a. Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11 tahun sampai 20 tahun.
- b. Secara fisik, remaja ditandai oleh ciri perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual;
- c. Secara psikologis, remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral, di antara masa anak-anak menuju masa dewasa. Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa, dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan yang mempengaruhi perkembangan fisik, mental, maupun peran sosial.

a. Tahap Perkembangan Remaja

Tahapan perkembangan remaja menurut Perry & Potter (2010) adalah sebagai berikut:

- 1) Masa remaja awal berlangsung antara 11 sampai 14 tahun.
- 2) Masa remaja pertengahan berlangsung antara 15 sampai 17 tahun.
- 3) Masa remaja akhir berlangsung antara 18 sampai 20 tahun.

b. Tugas Perkembangan Remaja

Tugas-tugas perkembangan remaja menurut Pieter (2010) adalah:

- 1) Menerima keadaan jasmani yang sebenarnya dan mememanfatkannya.
- 2) Memperoleh hubungan baru dan lebih matang dengan teman sebaya antara dua jenis kelamin.

- 3) Memperoleh kebebasan emosioanl dari orang tua.
- 4) Mendapatkan perangkat nilai hidup dan falsafah hidup.
- 5) Memiliki citra diri yang realistis.

2. Konsep Dasar Kehamilan Remaja

a. Pengertian Kehamilan Remaja

Menurut Pudiastuti (2011), kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada wanita remaja (usia 14-19 tahun) yang merupakan akibat perilaku seksual baik sengaja (sudah menikah) maupun tidak sengaja (belum menikah).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan Remaja

1) Faktor keadaan

a) Budaya, norma dan nilai

Sering disebutkan dengan kata *sex* dapat menyatakan pengalaman seksual dan perubahan dengan siapa saja yang dapat merusak reputasi karena itu banyak gadis mengabaikan issue pembicaraan termasuk menjaga reputasi. Norma sosial yang lain adalah pernikahan dini, kebiasaan pernikahan dini karena norma sosial yang menganggap ayah harus membayar mas kawin yang mahal untuk gadis yang menikah dini dan beberapa orang tua juga berpendapat jika menikahkan anak perempuan mereka lebih dini maka mereka dapat mengurangi pengeluaran untuk makananan dan pendidikan (Marston, 2016).

b) Agama

Seseorang dapat menjalani hubungan yang paling intim dengan hakikat diri terdalamnya atau dengan Tuhan. Dengan memuaskan diri untuk sementara waktu dari keributan dunia, seseorang dapat mencurahkan kemampuannya untuk memahami makna dari apa saja yang telah terjadi dan bagaimana seharusnya kejadian itu dapat diperbaiki (Wulan, 2011).

c) Peran gender

Gadis remaja biasanya menikah dengan pria yang lebih tua dengan rata-rata perbedaan 6 tahun sehingga suami dapat lebih

mengontrol dalam membuat keputusan, konsep dan kehamilan (WHO, 2018). Sebuah study seksual dari gadis remaja menyebutkan bahwa mereka cenderung melakukan seks dengan rekan mereka walaupun mereka tidak ingin melakukannya (UNICEF, 2011).

d) Politik

Upaya pemerintah dalam menangani permasalahan kesehatan reproduksi remaja diatur dalam Peraturan Pemerintah nomor 61 tahun 2014 pasal 11 dan 12 dengan memberikan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) yang bertujuan untuk mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual beresiko yang akan menyebabkan kehamilan dan mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab (Raharja, 2014 dalam Purwaningsi, 2017).

Program PKPR dibuat dengan tujuan untuk meningkatkan penyediaan pelayanan kesehatan remaja yang berkualitas, meningkatkan pemanfaatan pelayanan puskesmas oleh remaja untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan remaja dalam pencegahan masalah kesehatan khusus pada remaja, meningkatkan keterlibatan remaja dalam perencanaan pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan remaja (Kemenkes RI, 2011).

Namun, dalam implementasi program PKPR masih terbatas pada penyuluhan di sekolah dengan materi kesehatan reproduksi remaja, remaja yang datang ke Puskesmas belum mendapat pelayanan seperti alur model pelayanan PKPR, akses remaja ke puskesmas terbentur dengan kegiatan belajar, masih adanya Puskesmas yang belum melakukan pelatihan konselor sebaya, belum ada alokasi dana yang cukup untuk kegiatan PKPR, bahan-bahan penyuluhan masih kurang, terbatasnya alat bantu pembelajaran edukatif dan transportasi serta ruangan pelayanan, serta pemahaman petugas tentang program masih kurang.

Kerjasama lintas sektor belum digunakan untuk menggalang dukungan bagi terselenggaranya PKPR khusus bagi sekolah-sekolah (Frirkarini dkk,2016).

2) Faktor dari dalam individu

a) Pengetahuan kesehatan reproduksi

Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja adalah segala sesuatu yang diketahui remaja mengenai kesehatan reproduksinya. Kesehatan reproduksi remaja merupakan suatu keadaan sehat yang menyangkut sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja (Nasution, 2018).

Pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi bagi remaja adalah pengetahuan akan reproduksi seks yang aman, kemampuan bereproduksi dan keberhasilannya mendapatkan anak sehat yang tumbuh dan berkembang. Pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi ini dapat ditingkatkan dengan pendidikan kesehatan reproduksi yang dimulai dari usia remaja. Pendidikan reproduksi di usia remaja bukan hanya memberikan pengetahuan tentang organ reproduksi, tetapi juga bahaya akibat pergaulan bebas, seperti penyakit menular seksual dan kehamilan yang tidak diharapkan atau kehamilan beresiko tinggi (Intan, 2012 dalam Sari, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) dan Meriyani (2016) menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi remaja berpengaruh terhadap kehamilan remaja. Remaja yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai kesehatan reproduksi akan mengetahui dan memahami apa yang seharusnya dan tidak seharusnya dilakukan sehingga akan terhindar dari kehamilan remaja, sebaliknya remaja yang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan reproduksi remaja akan lebih beresiko mengalami kehamilan diusia remaja. Status pendidikan

Pendidikan merupakan faktor yang cukup penting dalam perkembangan remaja. pendidikan adalah suatu usaha untuk

mengembangkan kepribadian dan untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Makin tinggi tingkatan pendidikan seseorang, makin mudah nebebtukan dan menerima informasi. Samakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kehatan. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Sari, 2014).

Status pendidikan mengembangkan kepercayaan diri dan keyakinan membuat keputsan pada gadis remaja serta mengembangkan pengetahuan, tingkah laku, keyakinan dan nilai dalam melakkan hubungan seksual sehingga membantu untuk meperlambat atau menunda kegiatan berhubungan seksual dan usia menikah (Sari, 2014).

b) **Usia menikah**

Menurut BKKBN (2010), usia 20 tahun adalah usia yang dianjurkan untuk menunda perkawinan dan kehamilan. Proses pertumbuhan berakhir pada usia 20 tahun, dengan alasan ini maka dianjurkan perempuan menikah pada minimal 20 tahun.

c) **Usia pertama melakukan hubungan seksual**

Usia pertama melakukan hubungan seks erat kaitanya dengan kejadian kanker serviks. Melakukan hubungan seks pada usia muda menjadi faktor risiko terjadinya kanker serviks karena terjadinya mataplasia yang diakibatkan oleh ektopi. Meningkatnya risiko tersebut mungkin karena pengaruh hormon steroid terhadap infeksi HPV dan respon daya tahan tubuh host terhadap HPV selama masa praremaja dan remaja (Umri, 2013).

c. Dampak Kehamilan Remaja

Menurut Hanum (2015), Mahomood (2017) dan Pudiastuti (2011) menyebutkan beberapa dampak kehamilan remaja, yaitu :

1) Dampak dari Kehamilan Remaja bagi ibu

a) Pengguguran Kehamilan

Faktor yang mendukung terjadinya pengguguran adalah:

- (1) Status ekonomi sebuah keluarga
- (2) Keadaan emosional
- (3) Pasangan yang tidak bertanggung jawab

b) Risiko persalinan yang terjadi

c) Hubungan seksual usia muda beresiko kanker serviks

d) Perceraian pasangan muda

e) Anemia dalam kehamilan

f) Infeksi saluran kemih

g) Ruptur membrane preterm

h) Kurang pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan dan perawatan bayi

i) Dampak Kehamilan Remaja di Komunitas

(1) Di bidang sosial, remaja akan gagal menikmati masa remajanya dan akan menerima sikap ungkapan yang negatif karena dianggap memalukan, yang dapat menimbulkan sikap penolakan remaja terhadap bayi yang dikandungnya.

(2) Menimbulkan berbagai konsekuensi psikososial misalnya putus sekolah, rasa rendah diri, kawin muda dan perceraian dini, rasa bersalah yang berlebihan, ancaman hukuman pidana dan sanksi berat.

j) Dampak psikologis yang bisa timbul yaitu

- (1) Stress
- (2) Depresi
- (3) Ketidakmampuan penerimaan bayi sehingga berujung pada penganiayaan bayi atau aborsi

2) Dampak kehamilan remaja bagi bayi

a) Bayi lahir prematur

b) Kematian dalam kandungan

c) Berat badan lahir rendah (BBLR)

d. Penanganan Kehamilan Remaja

Menurut Pudiastuti (2011) menyebutkan ada beberapa penanganan kehamilan remaja, yaitu:

- 1) Sikap bersahabat, jangan mencibir.
- 2) Konseling pada remaja dan keluarga, meliputi kehamilan dan persalinan.
- 3) Membantu menyelesaikan masalah secara kekeluargaan dan segera menikah.
- 4) Periksa kehamilan sesuai standar.
- 5) Gangguan jiwa/berisiko tinggi segera rujuk ke Sp. OG
- 6) Bila ingin aborsi, konseling abortus.

3. Konsep Dasar Perilaku Pencegahan Kehamilan Remaja

a. Pengertian Perilaku

Pengertian perilaku menurut Induniasih & Wahyu (2017) adalah dilihat dari sisi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Dari sudut pandang biologis, semua makhluk hidup, mulai dari memiliki aktivitas masing-masing. Perilaku manusia adalah semua tindakan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Dilihat dari sisi psikologis, perilaku adalah respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Pengertian itu dikenal dengan teori S-O-R atau stimulus-organisme-respons. Respons dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

- 1) *Respondent response* atau reflektif

Respons ini adalah tanggapan yang ditimbulkan oleh rangsangan stimulus tertentu. Stimulus macam ini disebut *eliciting stimulation* yang menimbulkan respons atau tanggapan yang relatif tetap.

- 2) *Operant response* atau *instrumental response*

Respons atau tanggapan yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu.

b. Pengertian Perilaku Pencegahan Kehamilan Remaja

Menurut Pudiastuti (2011) perilaku pencegahan kehamilan remaja adalah segala tindakan remaja untuk mencegah terjadinya kehamilan di usia remaja. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah kehamilan remaja yaitu:

- 1) Tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah.
- 2) Kegiatan positif.
- 3) Hindari perbuatan yang memberi dorongan negatif : perilaku seks.
- 4) Jangan terjebak rayuan gombal.
- 5) Hindari pergi dengan orang tidak dikenal.
- 6) Penyuluhan : kesehatan reproduksi remaja, KB, kegiatan rohani.
- 7) Mendekatkan diri pada Tuhan
- 8) Bagi pasangan menikah sebaiknya menggunakan alat kontrasepsi.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Kehamilan Remaja

Menurut Mufti (2018) faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan kehamilan remaja adalah :

1) Lingkungan sekolah

Lingkungan sekolah mempunyai pengaruh yang cukup kuat pada remaja. Sekolah adalah lingkungan pendidikan bagi remaja dan sepertiga waktu remaja dalam satu hari dihabiskan di sekolah. Jika di lingkungan sekolah banyak memberikan informasi mengenai reproduksi dan masalah pribadi maka akan sangat mempengaruhi perilaku remaja dalam mencegah kehamilan.

2) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga berpengaruh pada perilaku pencegahan kehamilan remaja karena keluarga mempunyai fungsi untuk membina serta mendidik remaja menjadi lebih baik dan bertanggung jawab.

3) Teman sebaya

Teman sebaya adalah anak-anak atau remaja dengan tingkat usia yang sama serta melibatkan keakraban yang relatif besar dalam kelompoknya. Teman sebaya adalah tempat menerima informasi yang

tidak didapat di dalam keluarga, tempat menambah kemampuan dan tempat kedua setelah keluarga yang mengarahkan dirinya menuju perilaku yang baik serta memerikan masukan (koreksi) terhadap kekurangan yang dimilikinya dan akan membawa dampak positif bagi remaja tersebut.

4. Konsep Dasar Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Notoatmojo (2014), secara garis besar terdapat 6 tingkat pengetahuan, antara lain:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali (*recall*) materi yang telah dipelajari antar lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan termasuk hal spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*aplication*)

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

4) Analisis (*analysis*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi- formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

b. Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Widiyastuti, Y. Dkk, 2010).

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas dari penyakit atau bebas kecacatan, tetapi juga sehat secara mental serta sosial budaya (Lestari, dkk, 2014).

Dari kedua pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi adalah sebuah kondisi sehat dan sejahtera baik fisik, psikis, sosial dan budaya.

c. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja adalah segala sesuatu yang diketahui remaja mengenai kesehatan reproduksinya. Kesehatan reproduksi remaja merupakan suatu keadaan sehat yang menyangkut sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja (Nasution, 2018).

Pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi bagi remaja adalah pengetahuan akan reproduksi seks yang aman, kemampuan bereproduksi dan keberhasilannya mendapatkan anak sehat yang tumbuh dan berkembang. Pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi ini dapat ditingkatkan dengan pendidikan kesehatan reproduksi yang dimulai dari usia remaja. pendidikan reproduksi di usia remaja bukan hanya memberikan pengetahuan tentang organ reproduksi, tetapi juga bahaya akibat pergaulan bebas, seperti penyakit menular seksual dan kehamilan

yang tidak diharapkan atau kehamilan beresiko tinggi (Intan, 2012 dalam Sari, 2014).

Hal-hal yang perlu diketahui dalam kesehatan reproduksi remaja, antara lain:

1) Alat reproduksi

a) Alat kelamin luar

- (1) Celah luar yang disebut vulva
- (2) Di sebelah kiri dan kanan celah ini dibatasi oleh sepasang bibir, yaitu bibir besar (labia mayora) dan bibir kecil (labia minora).
- (3) Di sebelah depan dari vulva terdapat tonjolan yang disebut kelenjar (klitoris), yang sejarahnya terjadinya sama dengan perkembangan penis pada pria.
- (4) Ke dalam vulva ini bermuara dua saluran, yaitu saluran urine (urethra) dan saluran kelamin (vagina).

b) Alat kelamin dalam

- (1) Ovarium (indung telur)

Berjumlah sepasang, kecil, dan alat ini terdapat dalam rongga badan di daerah pinggang, bentuknya seperti telur. Di dalam ovarium terdapat jaringan kelenjar buntu (kelenjar endokrin) dan jaringan yang membuat sel telur (ovum) yang disebut folikel.

- (2) Saluran reproduksi

(a) Saluran telur (tuba fallopi), berjumlah sepasang, kanan dan kiri. Pada bagian pangkalnya berbentuk corong yang disebut infundibulum, infundibulum dilengkapi dengan jumbai-jumbainya yang berfungsi untuk menangkap sel telur yang telah masak dan lepas dari ovarium.

(b) Rahim (uterus), bertipe simpleks, artinya hanya memiliki satu ruangan. Berbentuk buah pir, dan bagian bawahnya mengecil disebut leher rahim (cervix). Dinding rahim terdiri atas beberapa lapisan otot dan jaringan epitel.

Lapisan terdalam yang membatasi rongga rahim terdiri atas jaringan epitel yang disebut endometrium atau selaput rahim. Lapisan ini banyak menghasilkan lendir dan banyak mengandung pembuluh darah. Sebulan sekali, yaitu pada waktu menstruasi (haid), lapisan ini dilepaskan diikuti dengan pendarahan. Dinding rahim akan selalu mengalami perubahan ketebalan, dan peristiwanya dipengaruhi oleh hormon.

(c) Vagina, merupakan akhir dari saluran kelamin dalam persetubuhan bagi wanita. Karena fungsinya yang penting yakni untuk melahirkan bayi, maka organ ini banyak mempunyai banyak lipatan. Hal ini mempermudah wanita pada waktu melahirkan bayinya, sehingga vagina tersebut tidak sobek. Dinding vagina mempunyai banyak selaput lendir yang berketaj, salah satu ketaj yang penting ialah glandula bartholini. tersebut tidak sobek. Dinding vagina mempunyai banyak selaput lendir yang berketaj, salah satu ketaj yang penting ialah glandula bartholini.

2) Pubertas

Pubertas adalah masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Pubertas dapat diartikan sebagai tahap ketika seorang remaja memasuki masa kematangan seksual dan ketika organ reproduksi mulai berfungsi. Secara klinis, pubertas dapat dimulai dengan timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder. Pada perempuan, pubertas ditandai dengan datangnya *menarche* atau menstruasi pertama kalinya. Pada laki-laki pubertas ditandai dengan terjadinya mimpi basah (Lestari,dkk. 2014).

3) Menstruasi

Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina yang terjadi secara berkala dan tergantung dengan siklusnya. Siklus menstruasi yang normal terjadi setiap 22-25 hari dengan lamanya menstruasi 3-7 hari (Kusmiran, 2011).

4) Seksualitas

Seksualitas adalah segala sesuatu yang menyangkut sikap dan perilaku seksual serta orientasi seksual. Tujuan dari seksualitas adalah meningkatkan kesejahteraan kehidupan manusia, menciptakan atau meneruskan keturunan, dan memperoleh kenikmatan biologis atau seksual (Kusmiran, 2011).

5) Kehamilan dan melahirkan : usia ideal untuk hamil

Kehamilan adalah suatu proses di mana bertemunya sel telur wanita dengan sel sperma laki-laki yang akan membentuk zigot yang merupakan cikal bakal janin. Zigot ini akan menempel dan berkembang di dalam rahim sampai akhirnya akan dilahirkan sebagai *neonates/bayi*.

Usia ideal untuk hamil adalah 25-35 tahun. Kehamilan pada remaja mempunyai resiko medis yang cukup tinggi, karena pada masa remaja ini alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Pada usia 14-18 tahun, perkembangan otot-otot rahim belum cukup baik kekuatan dan kontraksi ototnya sehingga jika terjadi kehamilan dapat ruptur (robek). Usia kehamilan terlalu dini dari persalinan memperpanjang rentang usia reproduksi aktif. Hal ini dapat meningkatkan resiko kanker leher rahim di kemudian hari (Lestari, dkk, 2014). Dampak lain yang terjadi yaitu remaja akan gagal menikmati masa remajanya, putus sekolah, dan sikap penolakan terhadap bayi yang dikandungnya yang dapat menimbulkan tindakan aborsi (Pudiastuti, 2011)

Abortus atau aborsi adalah berakhir atau gugurnya kehamilan sebelum kandungan mencapai usia 20 minggu, yaitu sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Resiko yang timbul jika remaja mengalami abortus adalah kematian mendadak karena perdarahan hebat, rahim yang sobek, infeksi rongga panggul dan ineksi pada lapisan rahim, bahkan bisa menyebabkan kemandulan (Kusmiran, 2011).

6) Penyakit menular seksual

Penyakit menular seksual adalah penyakit yang penularannya terutama melalui hubungan seksual. Cara penularannya tidak hanya terbatas secara genital- genital saja, tetapi dapat juga secara oro-genital, atau anogenital. Sehingga kelainan yang timbul akibat penyakit kelamin ini tidak hanya terbatas pada daerah genital saja, tetapi juga pada daerah-daerah ekstra genital (Kusmiran, 2011).

HIV adalah *human immunodeficiency virus*, merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang pada akhirnya dapat menyebabkan AIDS. AIDS adalah *acquired immune deficiency syndrome*, yaitu kumpulan berbagai gejala penyakit akibat melemahnya atau rusaknya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Cara penularan HIV dan AIDS adalah hubungan seksual yang tidak aman (tidak menggunakan kondom) dengan orang yang sudah terinfeksi, penggunaan jarum suntik yang tidak steril dan/atau bergantian, transfusi darah dari donor yang terinfeksi HIV, dan penularan dari ibu ke bayi yang dikandungnya, serta dari pemberian ASI dari ibu yang sudah terinfeksi ke bayinya. Cara pencegahannya, yaitu memilih untuk tidak berhubungan seksual, setia kepada pasangan, penggunaan kondom secara konsisten dan benar, tidak menggunakan NAPZA, dan tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian (Kusmiran, 2011).

7) Pacaran

Berpacaran merupakan suatu hubungan yang tumbuh diantara anak laki-laki dan perempuan menuju kedewasaan. Pacaran merupakan masa pencarian pasangan, penjajakan dan pemahaman akan berbagai sifat yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Hal ini terjadi sebelum mereka melanjutkan hubungan jauh ke jenjang sehat (Kadek, 2019). Menurut Dina (2011) dalam Kadek (2019) pacaran sehat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

a) Sehat secara fisik

Sehat fisik yaitu tidak ada kekerasan dalam pacaran. Pasangan yang memiliki rasa menghargai, menghormati dan tidak melakukan kekerasan misalnya bertindak menampar atau memukul.

b) Sehat secara psikis

Hubungan kita dengan orang lain akan terjalin baik apabila ada rasa nyaman. Jangan sampai ada rasa keterpaksaan dalam membangun hubungan. Misalnya perasaan sedih, takut.

c) Sehat secara sosial

Dalam berpacaran tidak mengganggu lingkungan masyarakat, sehingga menimbulkan ketidaknyamanan lingkungan. Misalnya kita berpacaran tidak tahu waktu atau berbuat tidak senonoh di muka umum.

Menurut Mira (2010) pacaran sehat adalah ketika remaja tidak melakukan hal-hal berikut :

a) *Kissing* (Ciuman)

Kissing atau ciuman adalah ciuman antara bibir dengan bibir disertai dengan nafsu seksual yakni berciuman dengan bibir dan mulut terbuka dan termasuk menggunakan lidah atau yang disebut dengan *French kiss*.

b) *Necking* (Mencium leher)

Necking adalah istilah yang umumnya digunakan untuk menggambarkan ciuman dan pelukan yang lebih mendalam yakni sampai mencium wajah dan leher.

c) *Petting*

Petting adalah mengosok-gosokkan dan mengusap-ngusap tubuh pasangan, termasuk lengan, dada, buah dada, kaki, dan kadang-kadang daerah kemaluan, entah di luar atau di dalam pakaian. Apabila hal ini berlanjut maka akan menimbulkan dorongan untuk melakukan hubungan seksual.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Remaja

1) Kebersihan Organ Genitalia

Kesehatan reproduksi remaja ditentukan dengan bagaimana remaja tersebut dalam merawat dan menjaga kebersihan alat genitalnya. Alat reproduksi yang lembab dan basah akan meningkat keasaman dan memudahkan pertumbuhan jamur. Remaja perempuan lebih mudah terkena infeksi genital bila tidak menjaga kebersihan alat

genitalnya karena organ vagina yang letaknya dekat dengan anus (Lestari,dkk, 2014).

2) Akses terhadap Kesehatan

Remaja perlu mendapatkan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi sehingga remaja mengetahui hal-hal yang seharusnya dilakukan dan hal-hal yang seharusnya dihindari. Remaja berhak untuk mendapatkan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi dan informasi tersebut harus berasal dari sumber yang terpercaya. Agar remaja mendapatkan informasi yang tepat, kesehatan reproduksi remaja hendaknya diajarkan di sekolah dan di dalam lingkungan keluarga (Nasution, 2018).

3) Hubungan Seksual Pranikah

Hubungan seksual pranikah yang terjadi pada remaja akan menyebabkan kehamilan bagi remaja. Kehamilan dan persalinan membawa risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih besar pada remaja dibandingkan pada wanita yang berusia lebih dari 20 tahun. Remaja putri yang hamil pada usia kurang dari 16 tahun mempunyai risiko kematian dan mengalami komplikasi pada saat hamil dan melahirkan yang lebih besar jika dibandingkan dengan wanita yang lebih dewasa. Komplikasi tersebut antara lain obstruksi jalan lahir, partus preterm, dan abortus spontan, serta masih banyak lagi komplikasi lain (Lestari,dkk, 2014).

4) Penyalahgunaan Napza

NAPZA adalah singkatan untuk narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya. Contoh obat-obat NAPZA tersebut yaitu: opioid, alkohol, ekstasi, ganja, morfin, heroin, kodein, dan lain-lain. Jika zat tersebut masuk ke dalam tubuh akan mempengaruhi sistem saraf pusat. Pengaruh dari zat tersebut adalah penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri, ketergantungan, rasa nikmat dan nyaman yang luar sebab virus HIV dapat menular melalui jarum suntik yang dipakai secara bergantian (Lestari,dkk, 2014).

5) Pengaruh Media Massa dan Internet

Media massa baik cetak maupun elektronik mempunyai peranan yang cukup berarti untuk memberikan informasi yang benar mengenai cara menjaga kesehatan khususnya kesehatan reproduksi remaja. Dengan adanya artikel-artikel yang dibuat dalam media massa, remaja akan mengetahui hal-hal yang harus dilakukan dan dihindari untuk menjaga kesehatan reproduksinya. Akan tetapi penggunaan internet pengawasan orang tua karena banyak informasi yang tidak layak bagi remaja (Widyastuti, 2010).

6) Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Pelayanan kesehatan juga berperan dalam memberikan tindakan preventif dan tindakan kuratif. Pelayanan kesehatan dapat dilakukan di puskesmas, rumah sakit, klinik, posyandu, dan tempat-tempat lain yang memungkinkan. Dengan akses yang mudah terhadap pelayanan kesehatan, remaja dapat melakukan konsultasi tentang kesehatannya khususnya kesehatan reproduksinya dan mengetahui informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi. Remaja juga dapat melakukan tindakan pengobatan apabila remaja sudah terlanjur mendapatkan masalah-masalah yang berhubungan dengan organ reproduksinya seperti penyakit menular seksual (Widyastuti, 2010).

7) Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual adalah penyakit yang penularannya terutama melalui hubungan seksual. Cara penularannya tidak hanya terbatas secara genital-genital saja, tetapi dapat juga secara oro-genital, atau ano-genital. Sehingga kelainan yang timbul akibat penyakit kelamin ini tidak hanya terbatas pada daerah genital saja, tetapi juga pada daerah-daerah ekstra genital. Penyakit menular seksual juga dapat terjadi dengan cara lain yaitu penggunaan peralatan pribadi yang bersamaan, seperti handuk, pakaian, termometer dan lain-lain. Selain itu penyakit menular seksual juga dapat ditularkan dari ibu kepada bayinya ketika di dalam kandungan dan melalui jalan lahir apabila kelahirannya pervaginam (Widyastuti, 2010).

e. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Pencegahan Kehamilan Remaja

- 1) Menurut Mufti (2018) yang meneliti tentang Dukungan Berbagai Pihak Dan Pengetahuan Terhadap Perilaku Remaja Dalam Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan Di SMK 9 Bandung didapatkan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan kehamilan tidak diinginkan di SMK 9 Bandung. Pengetahuan yang baik mengenai kesehatan reproduksi akan memberi pengaruh yang baik bagi perilaku pencegahan kehamilan pada remaja.
- 2) Menurut Mursit (2018) yang meneliti tentang Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Pencegahan Kehamilan Remaja Di SMKN 1 Saptosari Gunungkidul didapatkan bahwa ada hubungan pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi dengan sikap pencegahan kehamilan remaja. remaja yang memiliki pengetahuan yang baik akan memiliki sikap pencegahan kehamilan remaja yang baik.

5. Konsep Dasar Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

a. Pengertian Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Untuk meningkatkan status kesehatan remaja yang bersekolah maupun tidak bersekolah, Kementerian Kesehatan RI telah mengembangkan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang menekankan kepada petugas yang peduli remaja, menerima remaja dengan tangan terbuka dan menyenangkan, lokasi pelayanan yang mudah dijangkau, aman, menjaga kerahasiaan, kenyamanan dan privasi serta tidak ada stigma. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) adalah pelayanan kesehatan peduli remaja yang melayani semua remaja dalam bentuk konseling dan berbagai hal yang berhubungan dengan kesehatan remaja. Disini remaja tidak perlu ragu dan khawatir untuk berbagi/konseling, mendapatkan informasi yang benar dan tepat untuk berbagai hal yang perlu diketahui remaja (Kemenkes RI, 2011).

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja,

menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya, serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dilayani di Puskesmas PKPR (Puskesmas yang menerapkan PKPR) (Kemenkes RI, 2011).

b. Tujuan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Menurut Tirta (2013) tujuan dari Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja yaitu :

- 1) Meningkatkan penyediaan pelayanan kesehatan remaja yang berkualitas.
- 2) Meningkatkan pemanfaatan Puskesmas oleh remaja untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- 3) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja dalam pencegahan masalah kesehatan khusus pada remaja.
- 4) Meningkatkan keterlibatan remaja dalam perencanaan dan pelaksanaan.

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 tahun 2014 dinyatakan bahwa tujuan program PKPR adalah :

- 1) Mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual beresiko dan perilaku beresiko lainnya yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi.
- 2) Mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang bertanggung jawab.

Dari kedua tujuan diatas, dapat disimpulkan bahwa tujuan dari program PKPR adalah mencegah dan melindungi remaja dari berbagai masalah kesehatan serta mempertahankan derajat kesehatan remaja.

c. Sasaran dan Jenis Kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Sasaran dari Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja ini adalah semua remaja dimana saja berada baik di sekolah atau di luar sekolah seperti karang taruna, remaja mesjid/gereja/vihara/pura, pondok pesantren,

asrama, dan kelompok remaja lainnya (Kemenkes RI, 2011).

Menurut Pedoman Standar Nasional PKPR oleh Kemenkes RI (2014) fokus sasaran layanan puskesmas PKPR adalah berbagai kelompok remaja, antara lain:

- 1) Remaja di sekolah: sekolah umum, madrasah, pesantren, sekolah luar biasa.
- 2) Remaja di luar sekolah: karang taruna, saka bakti husada, palang merah remaja, panti yatim piatu/rehabilitasi, kelompok belajar mengajar, organisasi remaja, rumah singgah, kelompok keagamaan.
- 3) Remaja putri sebagai calon ibu dan remaja hamil tanpa mempermasalahkan status pernikahan.
- 4) Remaja yang rentan terhadap penularan HIV, remaja yang sudah terinfeksi HIV, remaja yang terkena dampak HIV dan AIDS, remaja yang menjadi yatim/piatu karena AIDS.
- 5) Remaja berkebutuhan khusus, yang meliputi kelompok remaja sebagai berikut:
 - a) Korban kekerasan, korban trafficking, korban eksploitasi seksual.
 - b) Penyandang cacat, di lembaga pemasyarakatan (LAPAS), anak jalanan, dan remaja pekerja .
 - c) Di daerah konflik (pengungsian), dan di daerah terpencil.

Menurut Pedoman Standar Nasional PKPR oleh Kemenkes (2014) bentuk pelayanan PKPR meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang harus diberikan secara komprehensif di semua tempat yang akan melakukan pelayanan remaja dengan pendekatan PKPR. Intervensi meliputi:

- 1) Pelayanan kesehatan reproduksi remaja (meliputi infeksi menular seksual/IMS, HIV&AIDS) termasuk seksualitas dan pubertas
- 2) Pencegahan dan penanggulangan kehamilan pada remaja
- 3) Pelayanan gizi (anemia, kekurangan dan kelebihan gizi) termasuk konseling dan edukasi
- 4) Tumbuh kembang remaja
- 5) Skrining status TT pada remaja

- 6) Pelayanan kesehatan jiwa remaja meliputi masalah psikososial, gangguan jiwa, dan kualitas hidup
- 7) Pencegahan dan penanggulangan NAPZA
- 8) Deteksi dan penanganan kekerasan terhadap remaja
- 9) Deteksi dan penanganan tuberkulosis
- 10) Deteksi dan penanganan kecacingan.

Menurut Depkes RI (2011) pada Materi Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) kegiatan dalam Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya, dilaksanakan di dalam gedung atau di luar gedung, untuk sasaran perorangan atau kelompok, dilaksanakan oleh petugas Puskesmas atau petugas lain di institusi atau masyarakat, berdasarkan kemitraan. Jenis kegiatan meliputi:

- 1) Pemberian Informasi dan edukasi
 - a) Dilaksanakan di dalam gedung atau di luar gedung, secara perorangan atau berkelompok
 - b) Dapat dilaksanakan oleh guru, pendidik sebaya yang terlatih dari sekolah atau dari lintas sektor terkait dengan menggunakan materi dari Puskesmas meliputi
 - (1) Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya,
 - (2) Kesehatan Reproduksi Remaja
 - (3) Infeksi Menular Seksual/Infeksi Saluran Reproduksi
 - (4) IMS dan HIV/AIDS
 - (5) Penyalahgunaan NAPZA
 - (6) Pengenalan Konsep Gender
 - (7) Pengenalan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS)
 - c) Menggunakan metoda ceramah tanya jawab, FGD (*Focus Group Discussion*), diskusi interaktif, yang dilengkapi dengan alat bantu media cetak atau media elektronik (radio, email, dan telepon/hotline, SMS)
 - d) Menggunakan sarana KIE yang lengkap, dengan bahasa yang sesuai dengan bahasa sasaran (remaja, orang tua, guru) dan mudah

dimengerti. Khusus untuk remaja perlu diingat untuk bersikap tidak menggurui serta perlu bersikap santai

- 2) Pelayanan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang dan rujukannya.

Hal yang perlu diperhatikan dalam melayani remaja yang berkunjung ke Puskesmas adalah:

- a) Bagi klien yang menderita penyakit tertentu tetap dilayani dengan mengacu pada prosedur tetap penanganan penyakit tersebut
- b) Petugas dari BP umum, BP Gigi, KIA dll dalam menghadapi klien remaja yang datang, diharapkan dapat menggali masalah psikososial atau yang berpotensi menjadi masalah khusus remaja, untuk kemudian bila ada, menyalurkannya ke ruang konseling bila diperlukan.
- c) Petugas yang menjangkau remaja dari ruang lain tersebut dan juga petugas penunjang seperti loket dan laboratorium seperti halnya petugas khusus PKPS juga harus menjaga kerahasiaan klien remaja, dan memenuhi kriteria peduli remaja.
- d) Petugas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) harus menjaga kelangsungan pelayanan dan mencatat hasil rujukan kasus per kasus

3) Konseling

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara konselor dan klien untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi (Kemenkes RI, 2011).

4) Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS)

PKHS dapat dilaksanakan dalam bentuk drama, main-peran (role play), diskusi dll. Contoh aplikasi keterampilan ini dalam kehidupan sehari-hari adalah cara menolak ajakan atau tekanan teman sebaya untuk melakukan perbuatan berisiko, dan menolak ajakan melakukan hubungan seksual di luar nikah.

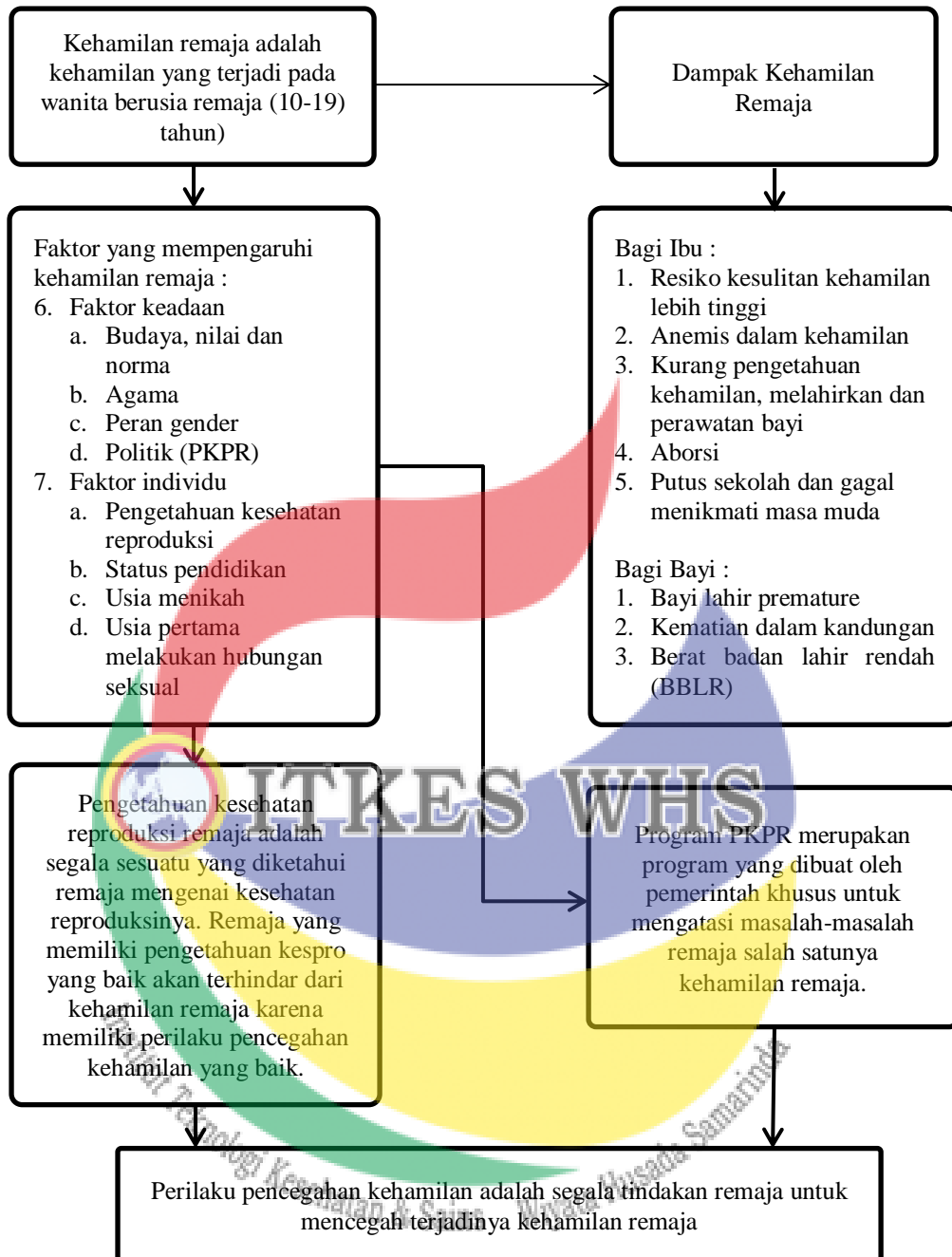
5) Pelatihan pendidik sebaya dan konselor sebaya

Pelatihan ini merupakan salah satu upaya nyata mengikut sertakan remaja sebagai salah satu syarat keberhasilan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Dengan melatih remaja menjadi kader kesehatan remaja yang lazim disebut pendidik sebaya, beberapa keuntungan diperoleh yaitu pendidik sebaya ini akan berperan sebagai agen pengubah sebayanya untuk berperilaku sehat, sebagai agen promotor keberadaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), dan sebagai kelompok yang siap membantu dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

6) Pelayanan rujukan

Sesuai kebutuhan, Puskesmas sebagai bagian dari pelayanan klinis medis, melaksanakan rujukan kasus ke pelayanan medis yang lebih tinggi. Rujukan sosial juga diperlukan dalam Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), sebagai contoh penyaluran kepada lembaga keterampilan kerja untuk remaja pasca penyalah-guna napza, atau penyaluran kepada lembaga tertentu agar mendapatkan program pendampingan dalam upaya rehabilitasi mental korban perkosaan.

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1

Kerangka Teori Hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dengan Perilaku Pencegahan Kehamilan Remaja
(Hanum, 2015; Mahoomod, 2017; Nasution, 2018; Pudiastuti, 2011)

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2013).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ho Tidak ada hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dengan perilaku pencegahan kehamilan remaja.

H₁ Ada hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dengan perilaku pencegahan kehamilan remaja.



BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Desain atau rancangan penelitian merupakan sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam 2013).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel (Sugiyono, 2010).

Cross-sectional adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tidak lanjut (Nursalam 2013). Dalam penelitian ini akan dilihat hubungan antara variabel independen yaitu pengetahuan kesehatan reproduksi dan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dengan variabel dependen yaitu perilaku pencegahan kehamilan remaja yang akan dilakukan hanya satu kali pada satu saat.

B. Kerangka Konsep

Faktor yang mempengaruhi
kehamilan Remaja :

1. Faktor Keadaan

- a. Politik (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)
- b. Budaya, norma & nilai
- c. Agama
- d. Peran Gender

2. Faktor dari Individu

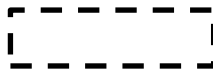
- a. Pengetahuan Kesehatan Produksi
- b. Status Pendidikan
- c. Usia Menikah
- d. Usia pertama melakukan hubungan seksual

Perilaku Pencegahan
Kehamilan Remaja

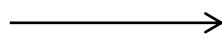
Kehamilan Remaja

Keterangan :

: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Berhubungan

Bagan 3.1

Kerangka Konseptual Hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dengan Perilaku Pencegahan Kehamilan Remaja

C. Definisi Operasional

Definisi operasional sangat dibutuhkan untuk membatasi ruang atau pengertian variabel-variabel penelitian dan akan memudahkan untuk mengukurnya. Definisi operasional variabel adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3.1 Variabel dan Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Independen: Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang kesehatan reproduksi remaja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan mengenai alat reproduksi 2. Pengetahuan mengenai pubertas 3. Pengetahuan mengenai menstruasi 4. Pengetahuan mengenai seksualitas 5. Pengetahuan usia ideal hamil 6. Pengetahuan pacaran sehat 	Kuesioner pengetahuan kesehatan reproduksi remaja	Untuk pernyataan positif: Benar = 1 Salah = 0 Untuk pernyataan negatif: Benar = 0 Salah = 1 Dengan kategori: Pengetahuan baik jika skor >50% Pengetahuan kurang jika ≤50%	Ordinal
2	Independen: Pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR)	Keterjangkauan responden terhadap pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR)	Keterjangkauan remaja pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian informasi dan edukasi 2. Konseling 3. Pendidikan ketrampilan 4. Pelatihan pendidik sebaya dan konselor sebaya 	Kuesioner pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR)	Untuk pertanyaan nomor 1-10 Jawaban A = 1 Jawaban B = 0 Pelayanan baik jika skor >50% Pelayanan Kurang jika skor ≤50%	Ordinal

3	Dependen : Perilaku pencegahan kehamilan remaja	Segala tindakan pencegahan yang dilakukan responden agar tidak hamil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah 2. Kegiatan positif 3. Hindari perbuatan yang memberi dorongan negatif 4. Hindari pergi dengan orang tidak dikenal 5. Penyuluhan kesehatan 6. Mendekatkan 	Kuesioner perilaku pencegahan kehamilan remaja	<p>Untuk Pernyataan Positif Sangat Setuju = 3 Setuju = 2 Kurang Setuju = 1 Tidak Setuju = 0</p> <p>Untuk Pernyataan Negatif Sangat Setuju = 0 Setuju = 1 Kurang Setuju = 2 Tidak Setuju = 3</p> <p>Dengan kategori: Pencegahan baik jika skor >22,5 Pencegahan kurang jika skor ≤22,5</p>	Ordinal
---	--	--	---	--	--	---------

D. Populasi, Sampel dan Sampling Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian, populasi target bersifat umum dan biasanya pada penelitian klinis dibatasi oleh karakteristik demografis (Nursalam, 2015). Populasi target dalam penelitian ini adalah siswi kelas X XI dan XII di SMK Pelita Gama Penajam berjumlah 99 orang.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah anggota populasi yang memiliki kriteria inklusi.. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam 2013). Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Mampu berkomunikasi baik lisan maupun tulisan.
- c. Umur 15-18 tahun

Rumus besar sampel pada penelitian *cross-sectional* ini menggunakan rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

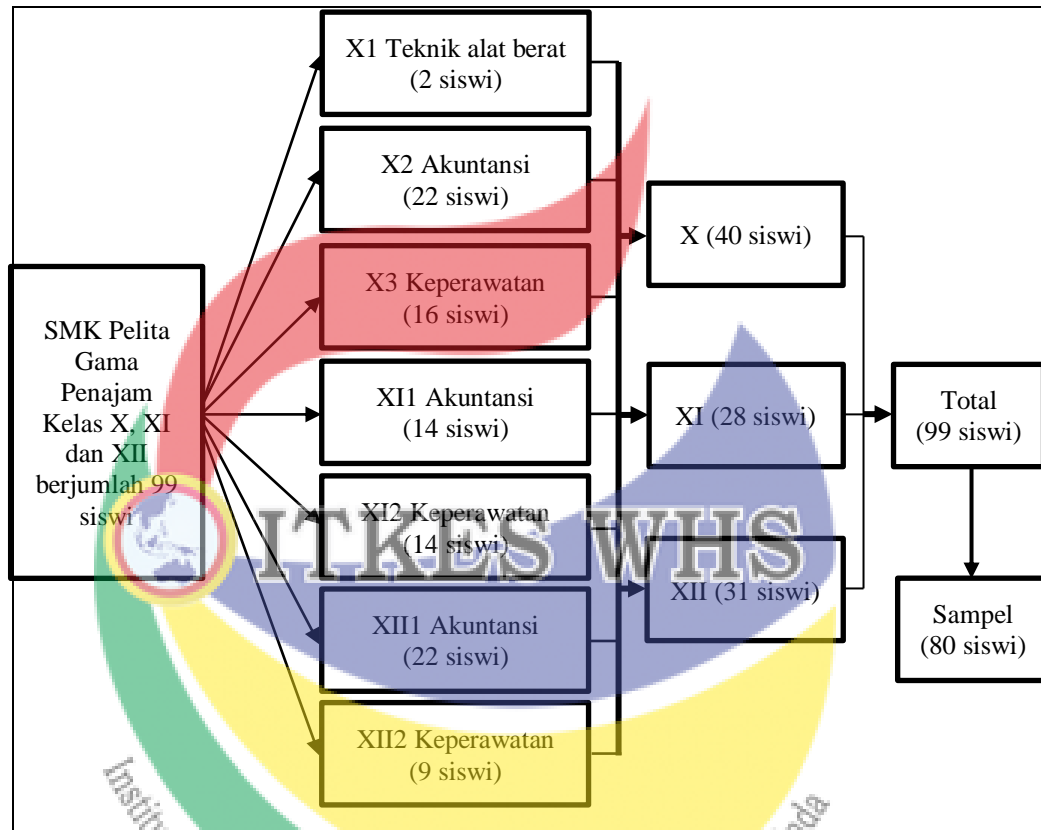
d = Tingkat Signifikansi (95%)

$$n = \frac{99}{1+99(0,05)^2}$$

$$n = \frac{99}{1+99(0,0025)} = \frac{99}{1,2475} = 79,36 = 80 \text{ orang}$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 80 orang.

E. Teknik Sampling



Gambar 3.1 Teknik *Cluster random sampling*

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi yang sesuai dengan keseluruhan objek penelitian. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Probability sampling* dengan spesifikasi *Cluster random sampling*. Prinsip utama *Probability sampling* adalah bahwa setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel. Sedangkan *Cluster random sampling* yang berarti melakukan randomisasi terhadap kelompok, bukan terhadap subjek secara individual, sesuai dengan namanya penarikan sampel ini berdasarkan pada gugus atau *cluster* (Azwar, 2010).

Dalam penelitian ini jumlah siswa kelas X, XI dan XII di SMA 2 Kupang adalah 360 orang yang terdiri dari 15 kelas sehingga peneliti menggunakan teknik *Cluster random sampling* dan mengambil 7 kelas dengan jumlah 99 orang siswi. Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan 80 orang yang digunakan sebagai sampel penelitian. Untuk pengambilan sampel dari masing- masing kelas yang telah terpilih, peneliti akan menggunakan teknik *Simple random sampling* yakni pemilihan sampel dengan cara ini merupakan jenis probabilitas yang paling sederhana. Untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi acak. Misalnya kita mengambil 30 sampel dari 100 populasi yang tersedia, maka secara acak kita mengambil 30 sampel melalui lemparan dadu atau pengambilan nomor yang telah ditulis (Nursalam, 2013).

Cara dan teknik pemilihan responden dilakukan dengan cara *random*. Kelas X terdiri dari 3 kelas, kelas XI terdiri dari 2 kelas dan kelas XII terdiri dari 2 kelas dengan total siswi adalah 99 orang.

$$\text{Jumlah sampel kelompok} = \frac{\text{Jumlah siswa perkelompok}}{\text{Populasi}} \times n$$

Tabel 3.2 Teknik Simpel random sampling

No	Kelas	Populasi	Sampel
1	X Teknik Alat Bera	2 orang	$\frac{2}{99} \times 80 = 1,61 = 2$
2	X Akuntansi	22 orang	$\frac{22}{99} \times 80 = 17,8 = 18$
3	X Keperawatan	16 orang	$\frac{16}{99} \times 80 = 12,9 = 13$
4	XI Akuntansi	14 orang	$\frac{14}{99} \times 80 = 11,3 = 11$
5	XI Keperawatan	14 orang	$\frac{14}{99} \times 80 = 11,3 = 11$
6	XII Akuntansi	22 orang	$\frac{22}{99} \times 80 = 17,8 = 18$
7	XII Keperawatan	9 orang	$\frac{9}{99} \times 80 = 7,2 = 7$
Total Sampel = 80 orang			

F. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan 27 September – 23 November 2021

2. Tempat

Penelitian dilakukan di SMK Pelita Gama.

G. Pengumpulan Data dan Analisa Data

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2015).

a. Prosedur Administratif

Setelah lulus ujian proposal peneliti mengumpulkan proposal dan peneliti mengajukan surat izin penelitian dari Kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda kepada tempat penelitian.

b. Prosedur Teknis

Peneliti mengurus surat pengantar untuk penelitian data yang diperoleh dari kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda dan surat tersebut ditujukan kepada Kepala Sekolah SMK Pelita Gama Penajam. Setelah mendapatkan persetujuan dari Kepala Sekolah SMK Pelita Gama Penajam peneliti mendekati guru bimbingan konseling (BK) di SMK Pelita Gama Penajam dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Setelah itu peneliti diarahkan oleh guru BK ke wali kelas masing-masing kelas yang menjadi responden penelitian untuk meminta izin agar dimasukkan ke dalam grup belajar di aplikasi *whatsapp* yang dimiliki masing-masing kelas yang akan diteliti di SMK Pelita Gama Penajam. Kemudian melalui grup belajar di aplikasi *whatsapp* peneliti mendekati calon responden, menjelaskan tujuan penelitian serta meminta calon responden terlibat dalam penelitian dan memberikan surat *informed consent* sebagai bukti bahwa responden bersedia berpartisipasi menjadi responden penelitian. Peneliti juga memberikan memsagikan link kusioner untuk di isi oleh responden. Setelah lembar kusioner terisi, responden langsung mengirim secara online dan langsung diterima di

google drive yang dimiliki peneliti serta langsung dipilih peneliti mana yang layak menjadi responden sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan peneliti.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk memperoleh suatu data yang disesuaikan dengan tujuan penelitian (Notoadmodjo, 2010). Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format kuesioner dengan jenis pertanyaan tertutup yang sudah disiapkan oleh peneliti. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi: kuesioner (pengetahuan kesehatan reproduksi, PKPR, dan perilaku pencegahan kehamilan remaja).

3. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument

Validitas adalah ketepatan atau kecermatan suatu instrumen dalam pengukuran atau penelitian. Sedangkan reliabilitas adalah uji yang digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur yang digunakan dalam penelitian. Suatu instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang ingin diukur dan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tetap, sedangkan hasil dari uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah instrument penelitian yang dipakai reliabel digunakan berkali-kali pada waktu yang berbeda. Uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan program SPSS versi 16.00 for windows. Nilai r tabel digunakan sebagai pembandingan yang akan dibandingkan dengan nilai r hitung untuk tiap pertanyaan. Jika nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel, maka pertanyaan tersebut dikatakan valid (Sugiono, 2010). Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan diukur berkali-kali dalam waktu yang berlainan, untuk dapat digunakan dalam suatu penelitian setidaknya instrumen memiliki nilai reliabilitas diatas 0,80 bahkan jika digunakan untuk uji diagnostik nilai reliabilitas sebaiknya diatas 0,90 (Nursalam, 2013). Uji reliabilitas dan validitas terhadap kuesioner pengetahuan kesehatan reproduksi, pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dan perilaku pencegahan kehamilan remaja dilakukan pada 20 siswi kelas XI SMK Pelita Gama Penajam, karena pada

20 orang maka sesuai rumus $r \text{ tabel} = n-2$ maka $r \text{ tabelnya}$ adalah 0,444.

a. Hasil uji validitas dan reliabilitas pengetahuan kesehatan reproduksi

Tabel 3.3 Hasil uji validitas pengetahuan kesehatan reproduksi di kelas X1 SMAN 1 Penajam pada 23 Agustus 2021

No Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,663	0,444	Valid
2	0,663		Valid
3	0,611		Valid
4	0,674		Valid
5	0,509		Valid
6	0,477		Valid
7	0,522		Valid
8	0,651		Valid
9	0,651		Valid
10	0,683		Valid
11	0,611		Valid
12	0,558		Valid
13	0,764		Valid
14	0,764		Valid
15	0,808		Valid
16	0,746		Valid
17	0,630		Valid
18	0,883		Valid
19	0,651		Valid
20	0,630		Valid
21	0,639		Valid

Tabel 3.3 menunjukkan bahwa dari 21 item pernyataan tentang pengetahuan kesehatan reproduksi didapatkan semua item pernyataan dinyatakan valid. Dengan $r \text{ tabel}$ 0,444 maka yang memenuhi syarat validitas ($r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$) adalah pernyataan nomor 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, dan 21 dengan rentang $r \text{ hitung}$ antara 0,477-0,883 (lebih besar dari 0,44).

Tabel 3.4 Hasil uji reliabilitas pengetahuan kesehatan reproduksi di kelas X1 SMAN 1 Penajam pada 23 Agustus 2021

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N Of Items</i>
0,933	22

Tabel 3.4 menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,933 ($< 0,80$) yang berarti bahwa pernyataan variabel pengetahuan kesehatan reproduksi reliabel. Variabel pengetahuan kesehatan reproduksi diukur

menggunakan 21 pernyataan yang sudah valid dan reliabel.

- b. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR)

Tabel 3.5 Hasil uji validitas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di kelas XI SMAN 1 Penajam pada 23 Agustus 2021.

No Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,770	0,444	Valid
2	0,840		Valid
3	0,582		Valid
4	0,685		Valid
5	0,622		Valid
6	0,582		Valid
7	0,622		Valid
8	0,770		Valid

Tabel 3.5 menunjukkan bahwa dari 8 item pernyataan tentang pengetahuan kesehatan reproduksi didapatkan semua item pernyataan valid. Dengan r tabel 0,444 maka yang memenuhi syarat validitas (r hitung $>$ r tabel) adalah pernyataan nomor 1, 2, 3, 4, 5, 7 dan 8 dengan rentang r hitung antara 0,582-0,840 (lebih besar dari 0,44).

Tabel 3.6 Hasil uji reliabilitas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di kelas XI SMAN 1 Penajam pada 23 Agustus 2021

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N Of Items</i>
0,877	8

Tabel 3.6 menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,877 ($<$ 0,80) yang berarti bahwa pernyataan variabel pengetahuan kesehatan reproduksi reliabel. Variabel pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) diukur menggunakan 8 pernyataan yang sudah valid dan reliabel.

c. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner perilaku pencegahan kehamilan remaja

Tabel 3.7 Hasil Uji Validitas Perilaku Pencegahan Kehamilan Remaja di kelas X1 SMAN 1 Penajam 23 Agustus 2021.

No Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,780	0,444	Valid
2	0,689		Valid
3	0,756		Valid
4	0,579		Valid
5	0,844		Valid
6	0,819		Valid
7	0,776		Valid
8	0,726		Valid
9	0,842		Valid
10	0,708		Valid
11	0,764		Valid
12	0,757		Valid
13	0,842		Valid
14	0,750		Valid
15	0,799		Valid
16	0,746		Valid
17	0,630		Valid
18	0,883		Valid
19	0,651		Valid
20	0,630		Valid
21	0,639		Valid

Tabel 3.7 menunjukkan bahwa dari 15 item pernyataan tentang perilaku pencegahan kehamilan remaja didapatkan semua item pernyataan valid. Dengan r tabel 0,444 maka yang memenuhi syarat validitas (r hitung $>$ r tabel) adalah pernyataan nomor 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 dan 15 dengan rentang r hitung antara 0,579-0,844 (lebih besar dari 0,44).

Tabel 3.8 Hasil uji reliabilitas perilaku pencegahan kehamilan remaja di kelas X1 SMAN 1 Penajam pada 23 Agustus 2021.

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N Of Items</i>
0,944	15

Tabel 3.8 menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,944 ($<$ 0,80) yang berarti bahwa pernyataan variabel perilaku pencegahan kehamilan remaja reliabel. Variabel perilaku pencegahan kehamilan

remaja diukur menggunakan 15 pernyataan yang sudah valid dan reliabel.

H. Analisa Data

Analisis data adalah bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian untuk mengungkap suatu fenomena yang menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah (Nursalam, 2016).

1. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yaitu pengetahuan kesehatan reproduksi dan akses PKPR dengan perilaku pencegahan kehamilan remaja di SMK Pelita Gama Penajam. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel (Nursalam, 2016)
2. Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dan akses PKPR dengan perilaku pencegahan kehamilan remaja. Pada penelitian ini analisis bivariat menggunakan Uji *chi-square*.

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh diantaranya :

1. Editing

Adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan terhadap kelengkapan jawaban, keterbatasan tulisan, relevansi jawaban (Setiadi, 2013).

2. Coding

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode variabel (Hidayat, 2010).

Pada penelitian ini digunakan *coding* sebagai berikut :

- a. Usia diberikan kode : Remaja usia 15 tahun = 1, Remaja usia 16 tahun = 2, Remaja usia 17 tahun = 3, Remaja usia 18 tahun = 4
- b. Kelas diberikan kode : Kelas XI = 1 Kelas XII = 2

3. Scoring

Scoring adalah menentukan skor atau nilai tiap - tiap item pertanyaan, tentukan nilai terendah dan tertinggi pada penelitian ini *scoring* yang digunakan adalah :

a. Pengetahuan kesehatan reproduksi

1) Pernyataan positif

Benar = 1

Salah = 0

2) Pernyataan negatif

Benar = 0

Salah = 1

3) Dengan kategori :

a) Pengetahuan baik jika skor $> 50\%$

b) Pengetahuan kurang jika skor $\leq 50\%$

b. Pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR)

1) Untuk jawaban A = 1

2) Untuk jawaban B = 0

3) Dengan kategori :

a) Pelayanan baik jika skor $> 50\%$

b) Pelayanan kurang jika skor $\leq 50\%$

c. Perilaku pencegahan kehamilan remaja

1) Untuk pernyataan positif

Sangat Setuju = 3

Setuju = 2

Kurang setuju = 1

Tidak setuju = 0

2) Untuk pernyataan negatif

Sangat Setuju = 0

Setuju = 1

Kurang setuju = 2

Tidak setuju = 3

3) Dengan kategori :

- a) Perilaku baik jika skor $> 22,5$
- b) Perilaku kurang jika skor $\leq 22,5$

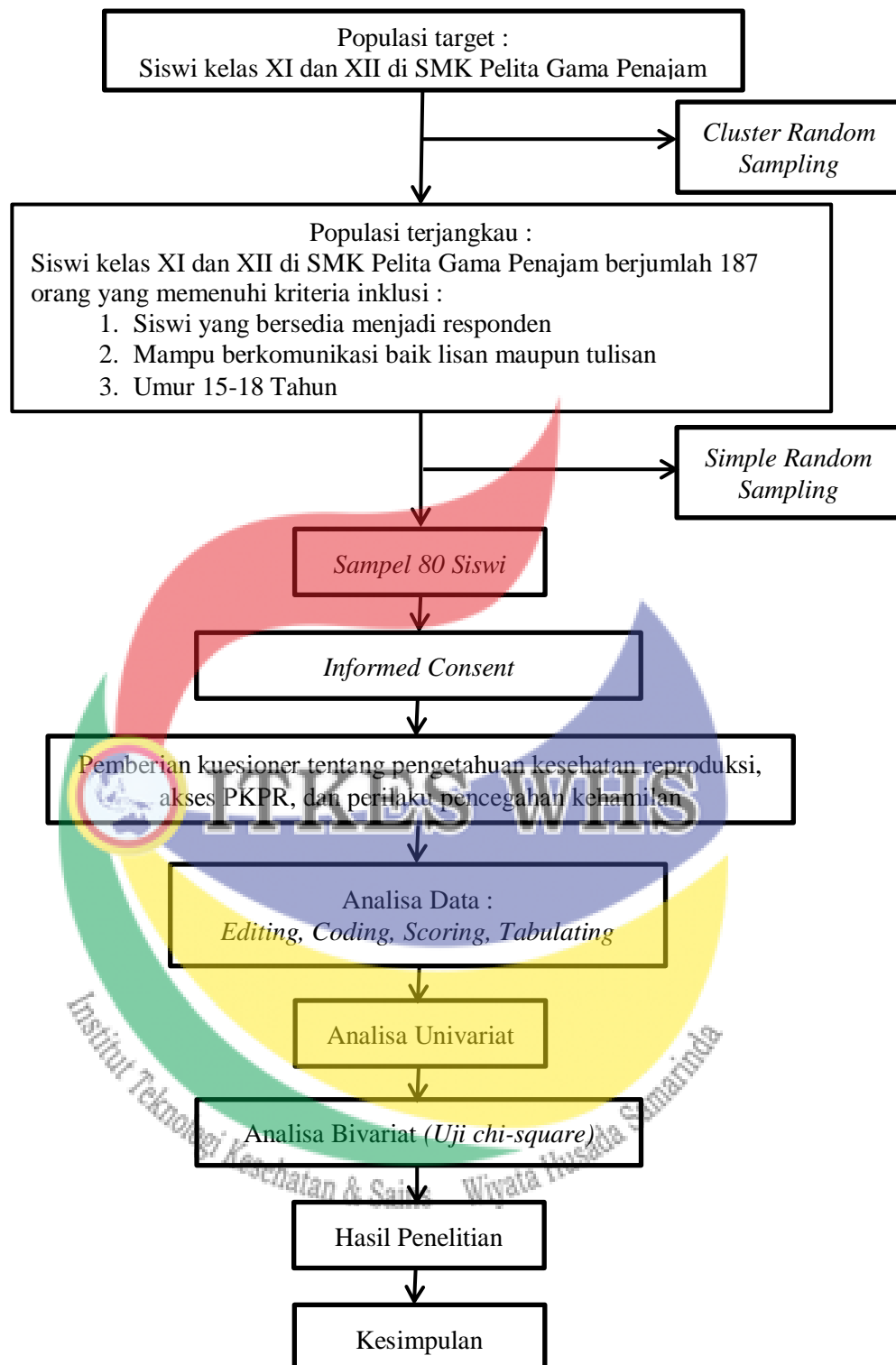
4. *Tabulating*

Memasukan data kedalam tabel dan mengatur semua angka sehingga dapat dihitung sebagai kategori dan dilakukan dengan cara bantuan komputer.

I. **Kerangka Kerja (*Frame Work*)**

Kerangka kerja adalah tahapan atau langkah - langkah dalam kegiatan peneliti yang akan dilakukan untuk mengumpulkan data yang diteliti untuk mencapai tujuan penelitian (Setiadi, 2013).





Bagan 3.2

Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Akses Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja(PKPR) dengan Perilaku Pencegahan Kehamilan Remaja di SMK Pelita Gama Penajam

J. Etika Penelitian

Aspek etik merupakan bagian yang penting dan tidak terpisahkan dalam proses penelitian. Penerapan prinsip etik diperlukan untuk menjamin perlindungan terhadap hak-hak responden. Ada 4 prinsip utama dalam etika penelitian, yaitu *respect for human dignity*, *beneficence*, *non-maleficence*, dan *justice*.

1. *Respect for human dignity* (Menghargai harkat dan martabat)

Peneliti berkewajiban untuk menghargai harkat dan martabat responden sebagai manusia. Beberapa prinsip yang harus diperhatikan oleh peneliti dalam menghargai harkat dan martabat responden adalah sebagai berikut (Notoatmodjo 2012).

a. *Respect for autonomy* (Menghormati otonomi)

Dalam penelitian ini, peneliti akan memberikan informasi yang benar tentang penelitian yang dilakukan terkait tujuan, manfaat dan proses penelitian sehingga responden memahami tentang seluruh proses penelitian yang akan diikutinya. Sebelum melakukan pengumpulan informasi, semua responden harus menandatangani surat persetujuan (*informed consent*) sebagai bukti bahwa responden bersedia menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam membuat laporan hasil penelitian ini, peneliti tidak akan menyebutkan identitas responden yang telah terlibat dalam penelitian. Hasil rekaman dari responden diberi kode responden tanpa nama.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan data)

Informasi yang telah diperoleh dari semua responden akan dirahasiakan oleh peneliti dan menyimpannya hanya untuk keperluan pelaporan hasil penelitian (Hidayat, 2013)

2. *Beneficence* (Berbuat baik)

Dalam penelitian ini, peneliti akan memperhatikan kesejahteraan responden dengan memperhatikan kemanfaatan dari penelitian yang dilakukan. Peneliti akan menghargai responden sebagai sumber informasi dari penelitian yang dilakukan, memperhatikan dan mempercayai responden

atas pengalamannya di dalam Lembaga Pemasyarakatan (LP) (Notoatmodjo, 2012).

3. *Non-maleficence* (Tidak merugikan)

Dalam penelitian ini, peneliti akan meminimalkan resiko dari kegiatan penelitian yang dilakukan dengan tidak merugikan responden. Selain itu, peneliti akan memperhatikan agar responden bebas dari bahaya, eksploitasi dan ketidaknyamanan saat proses penelitian berlangsung. Peneliti akan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh responden dan berlaku sewajarnya yang tidak membuat responden kecewa atau sakit hati (Notoatmodjo, 2012).

4. *Justice* (Keadilan)

Dalam penelitian ini, peneliti akan memperlakukan semua responden secara adil dan memberikan kesempatan yang sama pada responden untuk memberikan informasi terkait penelitian. Peneliti akan membangun hubungan yang bersifat profesional yang sama terhadap semua responden dengan tidak melibatkan perasaan pribadi (rasa simpati) saat penelitian berlangsung. Penghargaan yang sama juga diberikan tanpa membedakan suku, agama, etnis dan status sosial responden (Notoatmodjo, 2012).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dengan perilaku pencegahan kehamilan remaja di SMK Pelita Gama Kabupaten Penajam Paser Utara yang telah dilaksanakan pada tanggal 27 September – 23 November 2021. Data diperoleh dengan pemberian kuesioner pengetahuan kesehatan reproduksi, pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dan perilaku pencegahan kehamilan remaja secara pertemuan tatap muka.

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMK Pelita Gama berlokasi di Jalan Propinsi KM 07 tepatnya di kelurahan Nipah-nipah kecamatan Penajam Kabupaten Penajam Paser Utara. Sekolah ini berdiri tepat dekat jalan raya dan dekat dengan pemukiman penduduk sehingga lokasinya strategis dan mudah dijangkau.

SMK Pelita Gama mempunyai luas bangunan 2675 m² yang terdiri dari 15 ruangan kelas (3 kelas untuk masing-masing tingkat), ruang perpustakaan, ruang kepala sekolah dan Tata Usaha (TU), ruang guru, ruang ibadah, ruang olahraga, ruang OSIS, laboratorium IPA, laboratorium multimedia, ruang komputer, ruang BK, koperasi, gudang dan toilet. Fasilitas penunjang di dalam kelas sudah dilengkapi dengan *black board*, *white board*, papan presensi, struktur kelas, dan juga fasilitas LCD beserta proyektor.

Kepala Sekolah SMK Pelita Gama dijabat oleh Dahlis ST. Jumlah guru adalah 21 orang, guru pengampu mata pelajaran Tata Boga sebagian besar guru pengampu di SMK Pelita Gama telah menempuh jenjang pendidikan Sarjana Strata 1.

Jumlah siswa di SMK Pelita Gama untuk tahun ajaran 2021/2022 sebanyak 452 siswa terdiri dari kelas X-XII dengan masing-masing jenjang kelas terdapat jurusan teknik alat berat, siswa kelas X terdiri dari 92 siswa, kelas XI 66 siswa, dan kelas XII 34 siswa. Jurusan Teknik Kendaraan Ringan siswa kelas X terdiri dari 36 siswa, kelas XI 28 siswa, dan kelas XII

21 siswa. Jurusan Akuntansi siswa kelas X terdiri dari 27 siswa, kelas XI 23 siswa, dan kelas XII 30 siswa. Jurusan Perawat siswa kelas X terdiri dari 20 siswa, kelas XI 12 siswa, dan kelas XII 8 siswa. Jurusan Teknik Permesinan siswa kelas X terdiri dari 15 siswa, kelas XI 14 siswa, dan kelas XII 18 siswa.

Sekolah sangat mendukung keterlaksanaan proses pembelajaran yang kondusif di SMK Pelita Gama hal ini dapat dilihat dari beberapa fasilitas yang mendukung bagi terlaksananya kegiatan belajar mengajar tersebut. Seperti adanya laboratorium multimedia, perpustakaan, papan presensi, *white board*, *black board*, adanya LCD dan proyektor di setiap kelas juga membantu dalam kegiatan belajar mengajar.

B. Analisa Univariat

1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kesehatan Reproduksi di SMK Pelita Gama Penajam

Pengetahuan kesehatan reproduksi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan Baik	73	91.3
Pengetahuan Cukup	2	2.5
Pengetahuan Kurang	5	6.3
Total	80	100.0

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pengetahuan kesehatan reproduksi mayoritas responden memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi kategori baik yakni hampir seluruh responden yakni (91,3%).

2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pelayanan Baik	46	57.5
Pelayanan Kurang	34	42.5
Total	80	100.0

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) mayoritas memiliki pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) kategori baik hampir setengah dari jumlah responden yaitu (57,5%).

3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Pencegahan Kehamilan Remaja

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Pencegahan Kehamilan Remaja

Perilaku pencegahan kehamilan remaja	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perilaku Baik	68	85.0
Perilaku Kurang	12	15.0
Total	80	100.0

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan perilaku pencegahan kehamilan remaja mayoritas memiliki perilaku pencegahan kehamilan remaja kategori yakni hampir seluruh responden yg diteliti sebesar (85,0%).

C. Analisa Bivariat

1. Hubungan Antara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Pencegahan Kehamilan Remaja

Tabel 4.4 Hubungan Antara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Pencegahan kehamilan Remaja

Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	Perilaku pencegahan kehamilan remaja						p
	Baik		Kurang		Total		
	N	%	N	%	n	%	
Baik	63	86,3%	10	13,7%	73	100,0%	0,002
Cukup	0	0,0%	2	100,0%	73	100,0%	
Kurang	5	100,0%	0	0,0%	73	100,0%	
Total	68	85,0%	12	15,0%	80	100,0%	

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa remaja dengan pengetahuan kesehatan reproduksi kurang dan memiliki perilaku pencegahan kehamilan remaja kurang sebanyak 0 orang (0,0%). Remaja dengan pengetahuan kesehatan reproduksi kurang dan memiliki perilaku

pencegahan baik sebanyak 5 orang (100,0%). Sedangkan remaja dengan pengetahuan kesehatan reproduksi baik dan memiliki perilaku pencegahan kehamilan kurang sebanyak 10 orang (13,7%). Remaja dengan pengetahuan kesehatan reproduksi baik dan memiliki perilaku pencegahan baik sebanyak 63 orang (86,35%). Hasil uji statistik *Chi square* menunjukkan nilai p value = 0,002 (pada $\alpha < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dan perilaku pencegahan kehamilan remaja di SMK Pelita Gama Penajam.

2. Hubungan Antara Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Dengan Perilaku Pencegahan Kehamilan Remaja

Tabel 4.5 Hubungan Antara Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Dengan Perilaku Pencegahan kehamilan Remaja

PKPR	Perilaku Pencegahan Kehamilan Remaja				Total		P
	Baik		Kurang				
	N	%	N	%	n	%	
Baik	38	82.6%	8	17.4%	46	100.0%	0,486
Kurang	30	38.2%	4	11.8%	34	100.0%	
Total	68	85.0%	12	15.0%	80	100.0%	

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa remaja dengan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) kurang dan memiliki perilaku pencegahan kehamilan remaja kurang sebanyak 4 orang (11,8%). Remaja dengan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) kurang dan memiliki perilaku pencegahan kehamilan remaja baik sebesar (88,2%). Sedangkan remaja dengan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) baik dan memiliki perilaku pencegahan kehamilan remaja kurang sebesar (17,4%). Remaja dengan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) baik dan perilaku pencegahan kehamilan remaja baik sebesar (82,6%). Hasil uji statistik *Chi square* diperoleh p value = 0,486 (pada $\alpha > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada tidak terdapat hubungan signifikan antara pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dan perilaku pencegahan kehamilan remaja di SMK Pelita Gama.

D. Pembahasan

1. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan kesehatan reproduksi yang dimiliki oleh responden adalah dalam kategori baik. Hal ini dibuktikan dengan sebagian besar responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan persentase jawaban benar lebih dari lima puluh persen.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2014). Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi beserta fungsi dan prosesnya (Widiyastuti, dkk., 2010). Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja adalah semua pengetahuan kesehatan yang diketahui remaja. Pengetahuan kesehatan reproduksi bersifat menyeluruh. Remaja memahami kesehatan reproduksi fisik, psikologis dan sosial serta fungsi dan prosesnya. Pengetahuan reproduksi remaja dapat ditingkatkan dengan memberikan pendidikan reproduksi, termasuk tidak hanya pengetahuan tentang organ reproduksi, tetapi juga pengetahuan tentang pubertas, menstruasi, perilaku seksual, kehamilan dan persalinan (usia ideal untuk hamil), dan kesehatan reproduksi (Nasution, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Novitadewi (2018) yang menemukan bahwa sebagian besar narasumber memiliki pemahaman yang baik tentang kesehatan reproduksi. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dapat ditingkatkan dengan memberikan pendidikan sejak dini. Studi yang dilakukan oleh Mursit (2018) menemukan bahwa sebagian besar pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi termasuk dalam kategori baik. Hal ini karena yang diwawancarai mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi.

Menurut peneliti, peran sebagai orang tua juga diperlukan bentuk kasih sayang yang diberikan tidak hanya memberikan pendidikan dan

kepercayaan kepada anaknya tetapi juga penting untuk selalu mengontrol perkembangan anaknya, dengan begitu orang tua akan dapat dengan mudah mengontrol perkembangan anaknya serta mengajarkan tentang pentingnya melindungi kesehatan reproduksi. Bila setiap orang tua, keluarga, dan pemerintah masing-masing memberikan perhatian yang cukup pada remaja dan turut serta mendukung terpeliharanya nilai-nilai moral dan etika, maka akan tercipta suasana sehat bagi kehidupan remaja.

Analisis peneliti menunjukkan bahwa orang yang diwawancarai memahami arti kesehatan reproduksi dan organ reproduksi serta fungsinya. Responden mengetahui tentang pubertas, tetapi juga tentang kehamilan dan persalinan (usia ideal untuk hamil). Pemahaman tentang kesehatan reproduksi remaja dapat ditingkatkan dengan memberikan informasi dan edukasi dari tenaga kesehatan dan guru, melalui pendidikan kesehatan atau melalui media sosial tentunya dengan pengawasan orang tua dan guru. Pengetahuan berdasarkan pemahaman yang benar akan menumbuhkan perilaku yang baik dan terhindar dari masalah kesehatan reproduksi pada remaja (Nasution, 2018).

2. **Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKPR)**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) mayoritas memiliki pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) kategori baik hampir setengah dari jumlah responden yaitu (57,5%). Hal ini dibuktikan dengan sebagian besar responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan persentase jawaban benar lebih dari lima puluh persen.

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja PKPR adalah pelayanan kesehatan bagi kaum muda yang berorientasi pada kaum muda, menyenangkan, menerima kaum muda dengan tangan terbuka, menghormati kaum muda, menjaga kerahasiaan, peka terhadap kebutuhan kesehatan mereka, dan memenuhinya. efektif dan efisien. kebutuhan. Pelayanan Kesehatan Remaja (PKPR) memberikan pelayanan di PKPR Puskesmas (Puskesmas pelaksana PKPR) (Kemenkes RI,

2011). Peraturan Republik Indonesia No. 61 (2014 No. 61) Pasal 11 dan 12 mengatur tentang Pelayanan Kesehatan Remaja (PKPR) yang bertujuan untuk mencegah dan melindungi generasi muda dari permasalahan yang dihadapi oleh generasi muda. Pemberian layanan ini juga harus sesuai dengan tahapan dan perkembangan pemuda, serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender, moralitas, nilai-nilai agama, dan perkembangan psikologis, serta berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang didapatkan Avilla (2019) didapatkan bahwa pelaksanaan program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di Puskesmas Dupak Surabaya telah menyesuaikan dengan acuan Standar Nasional PKPR tahun 2014. Bentuk program PKPR yang telah dijalankan adalah layanan konseling bagi remaja yang membutuhkan, pembinaan kepada sekolah, melatih konselor sebaya dan posyandu remaja dan remaja sangat antusias dengan kegiatan-kegiatan tersebut.

Menurut peneliti, dalam program PKPR ini diharapkan agar selalu ada tindak lanjut atau follow up baik dari petugas kesehatan ataupun pihak lain terhadap kegiatan-kegiatan yang sudah terlaksana. Berdasarkan wawancara terhadap remaja yang sudah pernah melakukan konseling dalam program ini, menyebutkan agar pelayanan yang diberikan di PKPR memiliki kelanjutan sehingga permasalahan yang dihadapi oleh remaja bisa terselesaikan dengan tuntas. Responden mendapatkan pelayanan kesehatan dari Puskesmas kerja sama lintas sector, dari petugas gizi, imunisasi dan pemegang program PKPR salah satu kegiatan yang berjalan yaitu pendistribusian pil FE. Responden mendapatkan informasi dan edukasi berupa pendidikan kesehatan dari petugas Puskesmas atau guru sekolah Responden juga mendapatkan penyuluhan tentang masalahnya. Melalui akses pelayanan yang baik diharapkan generasi muda dapat menggunakan program PKPR dengan benar (Depkes RI, 2011).

3. Perilaku Pencegahan Kehamilan Remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa besar responden memiliki perilaku pencegahan kehamilan remaja dengan kategori baik. Hal ini dibuktikan dengan sebagian besar responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan persentase jawaban benar lebih dari lima puluh persen.

Pengertian perilaku menurut Induniasih & Wahyu (2017) mendefinisikan perilaku dilihat dari sisi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku pencegahan kehamilan remaja adalah segala tindakan remaja untuk mencegah terjadinya kehamilan di usia remaja (Pudiasuti, 2011). Faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan adalah lingkungan sekolah, dukungan keluarga dan teman sebaya (Mufti 2018).

Hasil penelitian sejalan dengan yang didapatkan oleh Purwaningsih (2017) yaitu perilaku pencegahan kehamilan remaja didapatkan memiliki kategori yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Mursit (2018) juga mendapatkan hasil yang sama yakni mayoritas sikap pencegahan kehamilan remaja adalah baik. Sikap pencegahan yang baik timbul dari pengalaman responden mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi dan kahamilan remaja.

Puskesmas sebagai pelaksana program PKPR memiliki peranan yang sangat besar terhadap keberlangsungan program tersebut. Masuknya program PKPR dalam program Puskesmas merupakan awal dari peranan Puskesmas. Penunjukan staf sebagai pemegang program PKPR sebagai langkah selanjutnya. Dengan demikian terdapat staf Puskesmas yang memang khusus mendalami dan menangani kegiatan-kegiatan yang terkait dengan remaja. Mengingat kegiatan program PKPR ini sangat luas, maka tentunya tidak dapat diselesaikan hanya oleh pemegang program saja. Oleh sebab itu, penunjukan staf tersebut juga diikuti dengan penunjukan bagian lain di Puskesmas untuk senantiasa bekerja sama dengan program ini dalam menyelesaikan tugasnya. Bagian lain tersebut meliputi program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah),

program PKM (Pendidikan Kesehatan Masyarakat), program kesehatan gigi, program KIA/KB (Kesehatan ibu dan anak/Keluarga berencana), pelayanan poliklinik khususnya pelayanan IMS (infeksi menular seksual) dan HIV/AIDS, pelayanan laboratorium, dan P2M (Pencegahan penyakit menular).

Menurut peneliti sebagian besar responden memiliki perilaku pencegahan kehamilan remaja dengan kategori baik karena melakukan hal-hal yang dapat mencegah kehamilan di usia remaja. Dari hasil analisis yang dilakukan peneliti, sebagian besar responden memilih untuk tidak melakukan hubungan seksual pranikah dan menghindari perbuatan yang memberi dorongan negatif. Dengan perilaku pencegahan yang dilakukan diharapkan remaja dapat terhindar dari dampak buruk kehamilan di usia remaja.

4. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Pencegahan Kehamilan Remaja

Hasil uji statistik *Chi square* diperoleh $p\text{ value} = 0,002$ (pada $\alpha < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku pencegahan kehamilan remaja. Hasil tabulasi silang menunjukkan sebagian besar remaja dengan pengetahuan kesehatan reproduksi baik memiliki perilaku pencegahan kehamilan remaja yang baik pula. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik akan memiliki perilaku pencegahan kehamilan remaja yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi kurang.

Pengetahuan adalah salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku. Pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai dengan proses pengalaman manusia. Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal yang dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada

perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Mubarak, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang didapatkan oleh Mufti (2018) yaitu ada pengaruh antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan kehamilan tidak diinginkan di SMK 9 Bandung. Pengetahuan yang baik mengenai kesehatan reproduksi akan memberi pengaruh yang baik bagi perilaku pencegahan kehamilan pada remaja. Hasil penelitian yang sama juga didapatkan oleh Mursit (2018) yakni didapatkan bahwa ada hubungan pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi dengan sikap pencegahan kehamilan remaja. Remaja yang memiliki pengetahuan yang baik akan memiliki sikap pencegahan kehamilan remaja yang baik.

Menurut peneliti, remaja dengan pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik memiliki perilaku pencegahan kehamilan remaja yang kurang. Perilaku pencegahan kehamilan remaja bisa menjadi baik dapat terwujud apabila remaja memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik. Pengetahuan kesehatan reproduksi yang dimaksud adalah semua yang diketahui remaja tentang kesehatan reproduksinya baik mengenai organ-organ reproduksi dan fungsinya, pubertas dan menstruasi, penyakit menular seksual, pacaran sehat dan yang lebih ditekankan yaitu mengenai kehamilan dan melahirkan serta usia idel untuk hamil. Jika remaja mengetahui mengenai dampak buruk yang bisa terjadi jika hamil diusia remaja maka akan membuat remaja melakukan berbagai perilaku agar dapat mencegah kehamilan. Dengan perilaku pencegahan yang baik maka kehamilan yang terjadi pada usia remaja akan menurun (Mursit, 2018).

5. Hubungan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan Perilaku Pencegahan Kehamilan Remaja

Hasil uji statistik *Chi square* diperoleh $p\ value = 0,486$ (pada $\alpha < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dan perilaku pencegahan kehamilan remaja. Hasil tabulasi silang menunjukkan sebagian besar remaja dengan pelayanan kesehatan peduli remaja

(PKPR) baik memiliki perilaku pencegahan kehamilan remaja yang baik pula. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) yang baik akan memiliki perilaku pencegahan kehamilan remaja yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR).

Ketersediaan fasilitas atau sarana kesehatan misalnya puskesmas dan lain-lain merupakan faktor pendukung perilaku seseorang (Waryana, 2016). PKPR adalah pelayanan kesehatan peduli remaja yang dibuat oleh pemerintah untuk melayani semua remaja dalam bentuk konseling dan berbagai hal yang berhubungan dengan kesehatan remaja. Disini remaja tidak perlu ragu dan khawatir untuk berbagi/konseling, mendapatkan informasi yang benar dan tepat untuk berbagai hal yang perlu diketahui remaja (Kemenkes RI, 2011). Tujuan PKPR adalah meningkatkan penyediaan pelayanan kesehatan remaja yang berkualitas, meningkatkan pemanfaatan Puskesmas oleh remaja untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja dalam pencegahan masalah kesehatan khusus pada remaja dan meningkatkan keterlibatan remaja dalam perencanaan dan pelaksanaan (Tirta Gusti, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan menunjukkan bahwa faktor yang paling berhubungan dengan kejadian kehamilan usia remaja adalah program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR). PKPR berperan penting dalam menekan kehamilan remaja karena melalui kegiatan-kegiatan yang dilakukan, remaja akan memiliki perilaku pencegahan kehamilan remaja yang lebih baik.

Program PKPR memiliki karakteristik karakteristik dari PKPR, yaitu kebijakan, prosedur, petugas, fasilitas yang peduli remaja, keterlibatan remaja dan masyarakat, berbasis masyarakat serta pelayanan yang komprehensif, efektif dan efisien. Oleh sebab itu, PKPR sebagai penyedia pelayanan kesehatan yang khusus bagi remaja dirasakan sangat

bermanfaat bagi remaja. Adapun berdasarkan hasil penelitian, didapatkan manfaat tersebut mencakup informasi mengenai kesehatan dan cara menjaganya, tempat berkonsultasi hingga sebagai tempat berbagi dengan remaja lainnya. Besarnya manfaat PKPR bagi remaja ini menunjukkan tingginya kebutuhan remaja akan pelayanan kesehatan yang memang difokuskan bagi mereka, mengingat perbedaan situasi dan kondisi pada masa remaja. Berbagai kegiatan yang ditawarkan dalam PKPR senantiasa sesuai dengan harapan remaja serta dapat diterima dengan baik.

Menurut peneliti program PKPR sangat bermanfaat bagi remaja. Program PKPR memang dibuat khusus untuk remaja untuk mengatasi segala permasalahan yang dialami oleh remaja. Salah satu bentuk kegiatan dari PKPR adalah pencegahan kehamilan remaja melalui kegiatan posyandu remaja, edukasi kesehatan reproduksi remaja, konseling dan kunjungan ke sekolah untuk memberikan pelayanan kesehatan berupa pemberian tablet Fe sehingga remaja yang memiliki keterjangkauan yang baik terhadap PKPR akan memiliki perilaku pencegahan kehamilan remaja yang baik pula (Depkes RI, 2011).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dengan perilaku pencegahan kehamilan remaja di SMK Pelita Gama Penajam dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi dalam kategori baik
2. Sebagian besar responden memiliki pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dalam kategori baik
3. Sebagian besar responden memiliki perilaku pencegahan kehamilan remaja dalam kategori baik
4. Ada hubungan signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku pencegahan kehamilan remaja di SMK Pelita Gama Penajam.
5. Tidak ada hubungan signifikan antara pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dengan perilaku pencegahan kehamilan remaja

B. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan guru-guru di SMK Pelita Gama Penajam dapat menjadi fasilitator bagi remaja siswi dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi dan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) agar siswi bisa meningkatkan perilaku pencegahan kehamilan remaja yang baik. Hal ini dapat dilakukan dengan pemberian pendidikan pengetahuan kesehatan reproduksi dan meningkatkan kerja sama dengan pelayanan kesehatan yakni puskesmas yang menyediakan program PKPR agar dapat dimanfaatkan dengan baik oleh siswi di SMK Pelita Gama Penajam.

2. Institusi Pendidikan

Wiyata Husada Samarinda sebagai salah satu wadah pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan dapat membekali mahasiswa mengenai pentingnya memberikan pendidikan atau penyuluhan kesehatan reproduksi bagi remaja serta menjadi fasilitator dalam menyediakan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan bekerjasama dengan Puskesmas yang menyediakan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

3. Bagi Puskesmas

Dari hasil penelitian diharapkan agar puskesmas-puskesmas yang belum melaksanakan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dapat melaksanakan program PKPR serta mengikuti standar program PKPR nasional dan bagi puskesmas yang telah menyediakan program PKPR dapat lebih memaksimalkan program dan kegiatan sesuai dengan pedoman program PKPR nasional yang telah ditetapkan oleh pemerintah khususnya mengenai pemberian edukasi tentang pendidikan kesehatan reproduksi, konseling serta pelayanan kesehatan bagi remaja agar remaja dapat meningkatkan perilaku pencegahan kehamilan pada usia remaja.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan bisa melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dengan perilaku pencegahan kehamilan yang dimiliki remaja namun menggunakan metode penelitian *Mixed Method* agar lebih memiliki hasil data yang lebih lengkap dan bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar Saifudin. (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- BKKBN. (2010). Masa Reproduksi & Usia Menunda Perkawinan. Online: <https://ml.scribd.com/doc./BabHI-Cha>. (diakses pada 2April 2021)
- Depkes RI. (2011). Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat: Depkes RI: Jakarta.
- Dewi Rahma Kusuma, Mohammad Hakimi dan Abdul Wahab. (2015). Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dan Perilaku Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Mahasiswi Program Studi Kebidanan. Online: http://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail_pencarian/82079. (di akses pada 5Mei 2021)
- Ekasari Mia Fatimah, Rosidawati & Ahmad Jubaedi. (2019). Pengalaman Pacaran Pada Remaja Awal. *Jurusan Keperawatan. Vol. 8, No.1, Januari-Juni 2019*. Online: <https://jurnal.uisu.ac.id/index.php/wahana/article/view/1438> (di akses pada 20 Mei 2021)
- Frirkarini Kenti & Helper Sahat Manalu. (2016). Implementasi Progam Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Tingkat Puskesmas DKI Jakarta. *Vol. 15, No.1, Juni 2016*. Online : <https://www.neliti.com/id/publications/82359/implementasi-program-pelayanan-kesehatan-peduli-remaja-pkpr-di-tingkat-puskesmas>. (diakses pada 21 April 2021)
- Hanum, Sri Mukhodim Faridah. (2015). Dampak Psikologis Pada Kehamilan Remaja (Studi Ekplorasi Di Desa Watutulis Prambon Sidoarjo). *Jurnal Kebidanan, Vol.1, No.2, Oktober 2015*. Online : https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrxgqodMX5e7ToA2Bb3RQx.; ylu=X3oDMTBycWJpM21vBGNvbG8Dc2czBHBvcwMxBHZ0aWQDBHNIYwNzcg--/RV=2/RE=1585357213/RO=10/RU=http%3a%2f%2fojs.umsida.ac.id%2findex.php%2fmidwiferia%2farticle%2fdownload%2f353%2f305/RK=2/RS=IjMbRy2lsB_wxl5l0ZCkyN8T.BY-. (diakses pada 13 April 2021)
- Hidayat. (2013). *Metode Penelitian dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Induniasih, Wahyu Ratna. (2017). Promosi Kesehatan Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Irianto koes. (2015). *Kesehatan Reproduksi*. Bandung: Alfabeta

- Kadek Ni, Nadia Agustina. (2019). Hubungan Pengetahuan Remaja Putri tentang Pacaran Sehat Dengan Tindakan Mencegah Hubungan Seksual Pranikah Di SMAN 6 Denpasar. *Jurnal Kebidanan*. Online <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2008/> (diakses pada 20 April 2021)
- Kemenkes. (2011). Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas. Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA. Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI.(2014). Buku Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Bagi Konselor Sebaya :Kementerian KesehatanRI Jakarta
- Kumalasari, Intan & iwan Andhyantoro.(2011). Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Kusmiran, Eny. (2011). Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Lestari, dkk. (2014). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Berbasis Kompetensi. Jakarta: EGC.
- Mahmood, Ahmed Z .(2017). Efficacy Studies of Natural and Synthetic Iron Sourcec among Anemic Pregnant Women in Community of Faisalabad-Pakistan. *Journal of food and Nutrision Reseach*, Vol. 5, 2017. Online: <https://doi.org/10.12691/JFNR-5-2-8>. (diakses pada 5 April 2021)
- Manuaba, et all.(2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta: EGC
- Marston & King. (2016). Factors That Shape Young People's Sexual Behavior: A Systematic Review. *Lancet*
- Mediastuti Fitri. (2014). Analisis Kebutuhan Sumber Informasi Dalam Upaya Pencegahan Kehamilan Pada Remaja. *Vol.3, No. 1, Mei 2014*. Online: <https://jurnal.ugm.ac.id/jurnalpemuda/article/view/32034>. (diakses pada 9 April 2021)
- Mira, Widya T. (2010). Segala Tentang A-Z Mengenai Sex. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Mubarak, Wahit Iqbal. (2011). Promosi Kesehatan untuk Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika.
- Mufti R. I. (2018). Dukungan Berbagai Pihak dan Pengetahuan Terhadap Perilaku Remaja dalam Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan Di SMK 9 Bandung. *Jurnal Bidan*, Vol. 5, No. 01, Januari 2018. Online: <http://jurnal.ibijabar.org/dukungan-berbagai-pihak-dan-pengetahuan-terhadap-perilaku-remaja-dalam-pencegahan-kehamilan-tidak-diinginkan-di-smk-9-bandung/> (diakses pada 31April 2021)

- Mursit Handari. (2018). Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Pencegahan Kehamilan Remaja Di SMKN 1 Saptosari Gunungkidul. Jurnal Kebidanan. Online : http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1437/1/SKRIPSI_HANDARI_MURSIT..pdf (di akses pada 20 April 2021)
- Nasution Dedek Rizkyani. (2018). Pengetahuan Siswi Al-ulum tentang Kesehatan Reproduksi. Jurnal Keperawatan. Online : <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/8080/141101056.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (diakses pada 29 April 2021)
- Notoadmodjo Soekidjo. (2010). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: PT.Rineka Cipta
- Notoatmodjo Soekidjo. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo Soekidjo. (2014). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitadewi Purwaningsi, Endah Theresia & Hesty Widyasih. (2018). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kehamilan Remaja Pada Remaja Putri Di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Kabuapten Gunungkidul. Jurnal Kebidanan. Online : <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1420/>. (diakses pada 28 April 2021)
- Nugroho, B. A. (2019). Strategi Jitu Memilih Metode Statistik Penelitian Dengan SPSS. Yogyakarta: Andi offset
- Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Ed. 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Ed.2. Jakarta: Salemba Medika
- Pieter. (2010). Pengantar Psikologi dalam Keperawatan. Ed.2. Jakarta : Kencana Prenada Media Group
- Puwaningsih Sri dan warsiti. 2017. Gambaran Sikap Terhadap Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan pada Siswi Kelas X di SMAN 1 Pundong Bantul Yogyakarta. Online: <http://digilib.unisayogya.ac.id/2614/>. (diakses pada 17 Mei 2021)
- Potter & Perry. (2010). Fundamental Keperawatan. Ed.2. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Pudiastuti, D. R. (2011). Buku Ajar Kebidanan Komunitas : Teori dan Aplikasi Dilengkapi Contoh Askeb. Yogyakarta : Nuha Medika

- RPJMN. (2015). Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional
- Sari Danita. 2014. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Pada Usia Remaja Di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2014. *Vol.1. No. 1. Januari-Juni 2016.* Online : <https://journal.uhamka.ac.id/index.php/arkesmas/article/view/85>. (diakses pada 25 Mei 2021)
- Sarwono.(2011). Psikologi Remaja.Edisi Revisi. Jakarta : Rajawali Pers
- Setiadi. (2013). Konsep dan praktik penulisan Riset keperawatan. Ed.2. Jakarta : Salemba Medika.
- Sugiyono. (2010). Metode Peneliiian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2010). Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta
- Syaifuddin.(2010). Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis Kompetensi. Jakarta : EGC
- Tirta, Gusti. (2013). Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. <https://id.scribd.com/presentation/248797164/Materi-PKPR-Only>. (diakses pada 19 April 2021)
- Umri. (2013). Hubungan Usia Pertama Kali Melakukan Hubungan Seks Dengan Kejadian Kanker Serviks Di Rumah Sakit Pusat Haji Adam Malik Medan. Medan
- UNICEF. (2011). Preventing HIV: What Works Vivian Lopez. Unita For Children Unite Against AIDS. Online: <http://www.scribd.com/doc/52592260/preventing-AISD-What-Works-Vivian-M-Lopez> (diakses 15 April 2021).
- Waryana. (2016). Promosi Kesehatan, Penyuluha Dan Pembudayaan Masyarakat. Yogyakarta : Nuha Medika
- Widyastuti, dkk. 2010. Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Fitrimaya.
- World Healt Organization (WHO). (2015), ‘Adolescent Development: Topics at Gance. Online : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topic/adolescence/dev/en# (diakses 15 April 2021)
- World Healt Organization (WHO).(2018). Adolescant Pregnancy. Online: www.who.int/news-room/fact-sheets/etail/adolescant-pregnancy (diakses 14 April 2021)
- Wulan & Hastuti. (2011). Pengantar Etika Keperawatan. Jakarta

Lampiran 1

Surat Ijin Penelitian
(ITKES Wiyata Husada Samarinda)



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA



Nomor : 1428 /ITKES-WHS/LT/2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

1 September 2021

Kepada Yth.
Direktur RS Pertamina Balikpapan
Cq. Diklit RS Pertamina Balikpapan
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : FARIDAH ARRILYANI
NIM : 200411011
Semester : III
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Breastfeeding Self Efficacy Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistvorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075



Izin Menditaskit RI Nomor : 1040/KPT/2019



Dipindai dengan CamScanner

Surat Ijin Penelitian
(SMK Pelita Gama)



YAYASAN KALAMINI MIN HAMIKA "KAMI"
Akte Notaris No. 11 Tahun 2016
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN PELITA GAMMA PENAJAM
NPSN : 30402084

Jl. Propinsi KM 07 Nipah Nipah, Penajam 76141, Telepon 0542-7211355, Faxsimile 0542-7211356
E-mail: pelita.gamma@gmail.com



Nomor : 07/140/SMK.PG/XII/2021

Lampiran : 2 Lembar

Hal : Hasil Penelitian

Kepada Yth.

Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda

Di -

Tempat

Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarakatuh

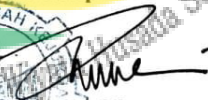
Teriring salam dan doa semoga dalam menjalankan aktifitas kita selalu mendapatkan Rahmat dan Hidayah-Nya. Amin.

Menindak lanjuti hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa ITKES WHS Atas Nama **HIDAYAH NIM 200411015** dengan tema "*Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Dengan Prilaku Pencegahan Kehamilan Remaja di SMK Pelita GAMMA Penajam*", kami dari pihak Sekolah sangat terbantuan dengan adanya kegiatan tersebut. Sehingga dapat menambah pengetahuan Siswa/I kami.

Demikian ini kami sampaikan atas perhatian yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Penajam, 10 Desember 2021

Wk. Kepala Sekolah


Randhi, SE
NIP. 198608222018073

Lampiran 3

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Hidayah

Nim : 200411011

Adalah mahasiswa Universitas Citra Bangsa Kupang Jurusan Keperawatan yang akan melakukan penelitian mengenai **Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Pelayan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan Perilaku Pencegahan Kehamilan Remaja di SMK Pelita Gama Penajam**. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dan Pelayan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan perilaku pencegahan kehamilan remaja di SMK Pelita Gama Penajam. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden, segala informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas partisipasi dan kerja sama, saya ucapkan terima kasih.

Penajam, November 2021

Peneliti

Hidayah

NIM. 200411011



Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Setelah saya membaca maksud dan tujuan penelitian ini, maka dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak lain saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Hidayah Mahasiswa Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda Prodi Kebidanan dengan judul **Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Pelayan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan Perilaku Pencegahan Kehamilan Remaja di SMK Pelita Gama Penajam.**

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Penajam, November 2021
Responden
(.....)



Lampiran 5

Kuesioner Penelitian

Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Pelayan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan Perilaku Pencegahan Kehamilan Remaja di SMK Pelita Gama Penajam

Data Umum

Nama (Inisial) : *

Umur : *

Kelas : *

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum menjawab pertanyaan
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Kesehatan reproduksi remaja adalah keadaan sehat yang menyangkut system, fungsi, dan proses produksi yang dimiliki remaja baik secara fisik, mental dan social budaya *		
2	Uterus (Rahim) adalah organ reproduksi wanita yang berfungsi sebagai tempat pertumbuhan dan perkembangan janin *		
3	Vagina adalah tempat keluarnya janin dan darah menstruasi *		
4	Pubertas dapat diartikan sebagai tahap ketika seorang remaja memasuki masa kematangan seksual dan ketika organ reproduksi mulai berfungsi *		
5	Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina yang terjadi secara berkala dan tergantung pada siklusnya *		
6	Seksualitas adalah segala sesuatu yang menyangkut sikap dan perilaku seksual serta orientasi seksual *		
7	Tujuan seksualitas adalah meningkatkan kesejahteraan kehidupan manusia, meneruskan keturunan, dan memperoleh kenikmatan biologis atau seksual *		

8	Hubungan seksual pranikah bukan merupakan perilaku seksual yang sangat beresiko *		
9	Kehamilan adalah suatu proses bertemunya sel telur dengan el sperma yang akan membentuk zigot dan akan berkembang menjadi janin *		
10	Kehamilan pada usia remaja mempunyai resiko tinggi karena pada usia remaja alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya *		
11	Berpelukan dan berciuman dengan lawan jenis dapat menyebabkan kehamilan *		
12	Kehamilan pada usia remaja akan mengalami kesulitan proses kehamilan dan melahirkan		
13	Kehamilan pada usia remaja dapat menyebabkan kematian bagi bayi dan ibunya *		
14	Hamil di usia remaja akan membuat remaja gagal menikmati masa remajanya *		
15	Hamil di usia remaja dapat menyebabkan putus sekolah *		
16	Hamil di usia remaja dapat mendorong terjadinya aborsi *		
17	Pacaran sehat adalah pacaran yang sehat secara fisik, Psikis dan social *		
18	Dikatakan pacaran sehat secara fisik jika dalam pacaran terdapat kekerasan fisik *		
19	Pacaran sehat secara psikis jika tidak ada unsur keterpaksaan dan saling menghargai dengan pasangan *		
20	Kissing (berciuman), Petting (Cium wajah dan leher) dan Petting (Meraba-raba) merupakan contoh pacaran yang sehat *		
21	Kissing (Berciuman), Petting (Cium wajah dan leher) dan Petting (Meraba-raba) akan menimbulkan dorongan untuk melakukan hubungan seksual *		

Lampiran 6

Pertanyaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum menjawab pertanyaan
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda mengetahui pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas) yang menyediakan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) ? *		
2	Apakah petugas pelayanan kesehatan (Puskesmas) rutin memberikan penyuluhan kesehatan contohnya mengenai kesehatan reproduksi remaja dan sebagainya mengenai kesehatan remaja kepada anda ? *		
3	Apakah petugas pelayanan kesehatan (Puskesmas) atau guru disekolah pernah memberikan penyuluhan kesehatan mengenai pacaran yang sehat ? *		
4	Apakah petugas pelayanan kesehatan (Puskesmas) rutin memberikan kunjungan ke sekolah untuk memberikan pelayanan kesehatan seperti pemberian konseling mengenai masalah yang dialami remaja kepada anda ? *		
5	Apakah petugas pelayanan kesehatan (Puskesmas) rutin memberikan kunjungan ke sekolah untuk memberikan pelayanan kesehatan contohnya pembagian tablet FE (obat tambah darah) kepada anda ? *		
6	Apakah anda pernah mendapatkan pelatihan keterampilan hidup sehat (PKHS) yang dilaksanakan dalam bentuk drama, main peran (role play), diskusi dll contohnya mengenai cara menolak ajakan melakukan perbuatan beresiko dan menolak hubungan seksual pranikah dari petugas pelayanan kesehatan (Puskesmas) ? *		
7	Apakah anda pernah mendapatkan pelatihan menjadi kader atau pendidik sebaya yang bertugas sebagai agen pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dari petugas pelayanan kesehatan (Puskesmas) ? *		
8	Jika anda mempunyai masalah disekolah, Guru bimbingan konseling (BK) akan membantu anda menyelesaikan masalah tersebut ? *		

Lampiran 7

PERTANYAAN PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum menjawab pertanyaan
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
1	Berpelukan dengan pacara adalah ungkapan cinta *				
2	Berciuman saat pacaran adalah hal yang wajar dilakukan saat pacaran				
3	Jika tidak berciuman saya takut ditinggalkan oleh pacar saya				
4	Saya akan dianggap kuper jika belum pernah berciuman				
5	Melakukan hubungan seksual selama pacaran adalah bukti cinta kepada pacara saya				
6	Saya akan menolak jika diajak melakukan hubungan seksual oleh pacar saya				
7	Menunjukkan rasa cinta dengan melakukan hubungan seksual membanggakan saya				
8	Ketika berpacaran saya dan pacar saya selalu mengikuti kegiatan-kegiatan positif contohnya belajar music, jogging dan sebagainya				
9	Saya mendukung pacara saya untuk berprestasi				
10	Saya mengizinkan payudara saya dipegang oleh pacar saya				
11	Saya tidak mau diajak keluar bersama orang yang baru saja saya kenal				
12	Saya mengikuti penyuluhan kesehatan contohnya mengenai kesehatan reproduksi remaja				
13	Saya selalu mencatat hal-hal penting dari penyuluhan kesehatan reproduksi remaja				
14	Saya selalu mengikuti kegiatan keagamaan contohnya pemuda gereja (Kristen), OMK				

	(Khatolik), Pemudi masjid (Islam) atau kegiatan keagamaan lain sesuai keyakinan saya				
15	Saya mengikuti kegiatan keagamaan guna mendekatkan diri kepada Tuhan				



Lampiran 8

KISI-KISI KUESIONER

Kusioner Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Variabel	Parameter	Nomor soal	Positif	Negatif
Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja	1. Defenisi pengetahuan kesehatan reproduksi	1	1	-
	2. Pengetahuan mengenai alat reproduksi	2, 3	2 3	-
	3. Pengetahuan mengenai pubertas	4	4	-
	4. Pengetahuan mengenai menstruasi	5	5	-
	5. Pengetahuan mengenai seksualitas	6, 7, 8	6 7	8
	6. Pengetahuan mengenai kehamilan : usia ideal hamil	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	9 10 11 13 14 15 16 17	11
	7. Pengetahuan mengenai pacaran sehat	17, 18, 19, 20, 21	18 20 22	18 20
Jumlah		22	16	5

Kusioner Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Variabel	Parameter	Nomor soal
Pelayanan Kesehatan Remaja Peduli	Keterjangkauan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) mengenai :	
	a. Pemberian informasi dan edukasi	1 2 3
	b. Konseling	4
	c. Pemberian pelayanan medis	5
	d. Pendidikan ketrampilan hidup sehat (PKHS)	7
e. Pelatihan pendidik sebaya dan konselor sebaya	8	
Jumlah		8

Kusioner Pencegahan Kehamilan Remaja

Variabel	Parameter	Nomor soal	Positif	Negatif
Perilaku Pencegahan Kehamilan Remaja	1. Tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,	6	1 2 3 4 5 7
	2. Kegiatan positif	8, 9	8 9	-
	3. Hindari perbuatan yang memberi dorongan negatif	10		10
	4. Hindari pergi dengan orang tidak dikenal	11	11	-
	5. Penyuluhan kesehatan	12, 13	12 13	-
	6. Mendekatkan diri kepada Tuhan	14, 15	14 15	-
Jumlah		15	8	7

Lampiran 9

MASTER TABEL

No Res	Kelas	Kode	Usia	Kode
1	X	1	16	2
2	X	1	16	2
3	X	1	16	2
4	X	1	16	2
5	X	1	16	2
6	X	1	16	2
7	X	1	16	2
8	X	1	16	2
9	X	1	16	2
10	X	1	16	2
11	X	1	15	1
12	X	1	16	2
13	X	1	16	2
14	X	1	16	2
15	X	1	16	2
16	X	1	16	2
17	X	1	16	2
18	X	1	15	1
19	X	1	16	2
20	X	1	16	2

No Res	Kelas	Kode	Usia	Kode
26	X	1	16	2
27	X	1	16	2
28	X	1	16	2
29	X	1	16	2
30	X	1	15	1
31	X	1	15	1
32	X	1	16	2
33	X	1	15	1
34	XI	2	16	2
35	XI	2	16	2
36	XI	2	16	2
37	XI	2	16	2
38	XI	2	16	2
39	XI	2	16	2
40	XI	2	17	3
41	XI	2	16	2
42	XI	2	16	2
43	XI	2	16	2
44	XI	2	17	3
45	XI	2	17	3

No Res	Kelas	Kode	Usia	Kode
51	XI	2	17	3
52	XI	2	17	3
53	XI	2	17	3
54	XI	2	16	2
55	XI	2	16	2
56	XII	3	17	3
57	XII	3	17	3
58	XII	3	17	3
59	XI	3	18	4
60	XI	3	17	3
61	XII	3	17	3
62	XII	3	18	4
63	XII	3	18	4
64	XII	3	18	4
65	XII	3	17	3
66	XII	3	18	4
67	XII	3	17	3
68	XII	3	17	3
69	XII	3	18	4
70	XII	3	18	4

No Res	Kelas	Kode	Usia	Kode
76	XII	3	18	4
77	XII	3	17	3
78	XII	3	17	3
79	XII	3	18	4
80	XII	3	18	4

21	X	1	16	2
22	X	1	16	2
23	X	1	16	2
24	X	1	16	2
25	X	1	16	2

46	XI	2	17	3
47	XI	2	17	3
48	XI	2	16	2
49	XI	2	17	3
50	XI	2	17	3

71	XII	3	17	3
72	XII	3	18	4
73	XII	3	18	4
74	XII	3	18	4
75	XII	3	18	4



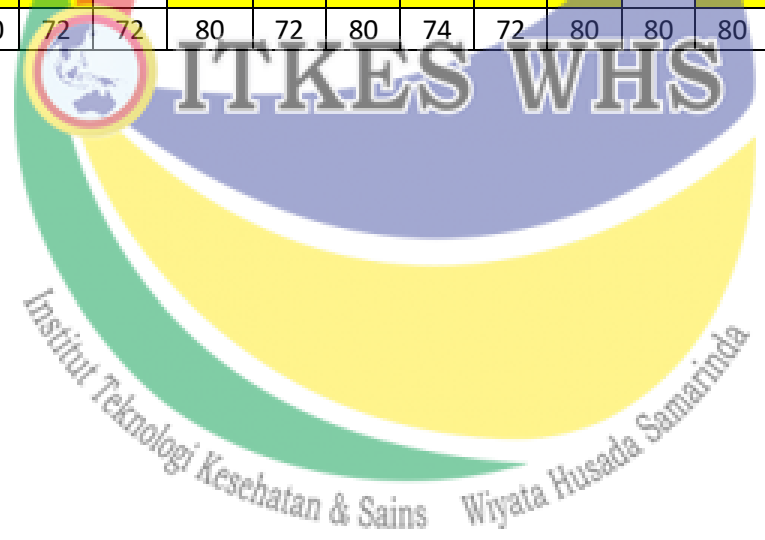
Lampiran 10

LEMBAR OBSERVASI
Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Pelayan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)
dengan Perilaku Pencegahan Kehamilan Remaja Di SMK Pelita Gama Penajam

No Res	Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Pelayan Kesehatan Reproduksi Remaja																					Total	Kategori	Keterangan
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21			
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	13	2	Pengetahuan Baik
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
10	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	12	3	Pengetahuan Baik
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik

44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
45	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	12	3	Pengetahuan Baik
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
55	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	12	3	Pengetahuan Baik
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
58	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	12	3	Pengetahuan Baik
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik

69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik	
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik	
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik	
72	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	12	3	Pengetahuan Baik	
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik	
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik	
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik	
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik	
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik	
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik	
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik	
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Pengetahuan Baik	
	80	80	80	80	80	72	72	72	80	72	72	80	72	80	74	72	80	80	80	80	80	72			



Lampiran 11

**LEMBAR OBSERVASI
PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR)**

No Res	Pertanyaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)											
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total	Kategori	Kelas	Keterangan
1	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
2	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
3	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
4	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
5	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
6	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
7	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
8	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
9	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
10	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
11	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
12	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
13	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
14	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
15	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
16	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
17	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
18	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
19	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik

20	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
21	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
22	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
23	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
24	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
25	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
26	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
27	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
28	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
29	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
30	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
31	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
32	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
33	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
34	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
35	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
36	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
37	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
38	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
39	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
40	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
41	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
42	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
43	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
44	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik

45	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
46	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
47	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
48	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
49	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
50	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
51	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
52	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
53	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
54	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
55	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
56	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
57	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
58	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
59	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
60	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
61	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
62	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
63	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
64	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
65	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
66	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
67	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
68	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
69	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik

70	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
71	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
72	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
73	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
74	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
75	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
76	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
77	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
78	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik
79	0	0	1	0	1	1	0	1	4	≤50%	2	Pelayanan kurang baik
80	1	0	1	0	1	1	0	1	5	>50%	1	Pelayanan baik



Lampiran 12

LEMBAR DISTRIBUSI
PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN

No Res	Pertanyaan Perilaku Pencegahan Kehamilan															Total	Kategori	Keterangan
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15			
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	21	2	Perilaku Kurang
2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	21	2	Perilaku Kurang
3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	37	1	Perilaku Baik
4	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	21	2	Perilaku Kurang
5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	41	1	Perilaku Baik
6	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	40	1	Perilaku Baik
7	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	39	1	Perilaku Baik
8	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	21	2	Perilaku Kurang
9	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	41	1	Perilaku Baik
10	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	41	1	Perilaku Baik
11	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	41	1	Perilaku Baik
12	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	41	1	Perilaku Baik
13	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	41	1	Perilaku Baik
14	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	22	2	Perilaku Kurang
15	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	39	1	Perilaku Baik
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	42	1	Perilaku Baik
17	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	41	1	Perilaku Baik
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	42	1	Perilaku Baik
19	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	39	1	Perilaku Baik

20	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	38	1	Perilaku Baik
21	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	21	2	Perilaku Kurang
22	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	41	1	Perilaku Baik
23	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	41	1	Perilaku Baik
24	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	39	1	Perilaku Baik
25	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	39	1	Perilaku Baik
26	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	41	1	Perilaku Baik
27	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	41	1	Perilaku Baik
28	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	41	1	Perilaku Baik
29	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	22	2	Perilaku Kurang
30	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	40	1	Perilaku Baik
31	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	41	1	Perilaku Baik
32	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	41	1	Perilaku Baik
33	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	41	1	Perilaku Baik
34	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	39	1	Perilaku Baik
35	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	39	1	Perilaku Baik
36	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	41	1	Perilaku Baik
37	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	41	1	Perilaku Baik
38	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	21	2	Perilaku Kurang
39	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	39	1	Perilaku Baik
40	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	40	1	Perilaku Baik
41	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	41	1	Perilaku Baik
42	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	41	1	Perilaku Baik
43	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	41	1	Perilaku Baik
44	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	39	1	Perilaku Baik

45	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	39	1	Perilaku Baik
46	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	21	1	Perilaku Baik
47	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	42	1	Perilaku Baik
48	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	42	1	Perilaku Baik
49	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	41	1	Perilaku Baik
50	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	41	1	Perilaku Baik
51	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	39	1	Perilaku Baik
52	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	39	1	Perilaku Baik
53	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	41	1	Perilaku Baik
54	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	21	2	Perilaku Kurang
55	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	41	1	Perilaku Baik
56	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	21	2	Perilaku Kurang
57	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	39	1	Perilaku Baik
58	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	39	1	Perilaku Baik
59	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	41	1	Perilaku Baik
60	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	42	1	Perilaku Baik
61	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	42	1	Perilaku Baik
62	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	41	1	Perilaku Baik
63	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	41	1	Perilaku Baik
64	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	39	1	Perilaku Baik
65	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	40	1	Perilaku Baik
66	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	42	1	Perilaku Baik
67	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	21	1	Perilaku Baik
68	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	41	1	Perilaku Baik
69	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	21	2	Perilaku Kurang

70	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	38	1	Perilaku Baik
71	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	42	1	Perilaku Baik
72	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	42	1	Perilaku Baik
73	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	42	1	Perilaku Baik
74	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	41	1	Perilaku Baik
75	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	21	2	Perilaku Kurang
76	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	39	1	Perilaku Baik
77	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	38	1	Perilaku Baik
78	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	42	1	Perilaku Baik
79	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	42	1	Perilaku Baik
80	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	42	1	Perilaku Baik



Lampiran 13

Input Data SPSS

Statistics

		Usia	Kelas	Pengetahuan	PKPR	Pencegahan Kehamilan
N	Valid	80	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2.55	1.90	1.15	1.43	1.15
Std. Error of Mean		.096	.095	.057	.056	.040
Median		2.00	2.00	1.00	1.00	1.00
Mode		2	1	1	1	1
Std. Deviation		.855	.851	.506	.497	.359
Variance		.732	.724	.256	.247	.129
Range		3	2	2	1	1
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		4	3	3	2	2
Sum		204	152	92	114	92

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 Tahun	5	6.3	6.3	6.3
	16 Tahun	40	50.0	50.0	56.3
	17 Tahun	21	26.3	26.3	82.5
	18 Tahun	14	17.5	17.5	100.0
Total		80	100.0	100.0	

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	X	33	41.3	41.3	41.3
	XI	22	27.5	27.5	68.8
	XII	25	31.3	31.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pengetahuan Baik	73	91.3	91.3	91.3
	Pengetahuan Cukup	2	2.5	2.5	93.8
	Pengetahuan Kurang	5	6.3	6.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

PKPR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pelayanan Baik	46	57.5	57.5	57.5
	Pelayanan Kurang	34	42.5	42.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pencegahan Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perilaku Baik	68	85.0	85.0	85.0
	Perilaku Kurang	12	15.0	15.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases				Total	
	Valid		Missing		N	Percent
	N	Percent	N	Percent		
Pengetahuan * Pencegahan Kehamilan	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

Pengetahuan * Pencegahan Kehamilan Crosstabulation

		Pencegahan Kehamilan			
		Perilaku Baik	Perilaku Kurang	Total	
Pengetahuan	Pengetahuan Baik	Count	63	10	73
		% within Pengetahuan	86.3%	13.7%	100.0%
Pengetahuan Cukup	Pengetahuan Baik	Count	0	2	2
		% within Pengetahuan	0.0%	100.0%	100.0%
Pengetahuan Kurang	Pengetahuan Baik	Count	5	0	5
		% within Pengetahuan	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	68	12	80
		% within Pengetahuan	85.0%	15.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	12.313 ^a	2	.002	.014		
Likelihood Ratio	9.313	2	.009	.014		
Fisher's Exact Test	7.381			.027		
Linear-by-Linear Association	.015 ^b	1	.901	1.000	.577	.306
N of Valid Cases	80					

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .30.

b. The standardized statistic is .124.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PKPR * Pencegahan Kehamilan	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

PKPR * Pencegahan Kehamilan Crosstabulation

		Pencegahan Kehamilan		Total
		Perilaku Baik	Perilaku Kurang	
PKPR	Pelayanan Baik	Count	38	8
		% within PKPR	82.6%	17.4%
	Pelayanan Kurang	Count	30	4
		% within PKPR	88.2%	11.8%
Total		Count	68	12
		% within PKPR	85.0%	15.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.485 ^a	1	.486	.544	.356	
Continuity Correction ^b	.144	1	.704			
Likelihood Ratio	.496	1	.481	.544	.356	
Fisher's Exact Test				.544	.356	
Linear-by-Linear Association	.479 ^c	1	.489	.544	.356	.201
N of Valid Cases	80					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.10.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -.692.



Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian









Lampiran 15

**Kuesioner
(Hasil Penelitian)**

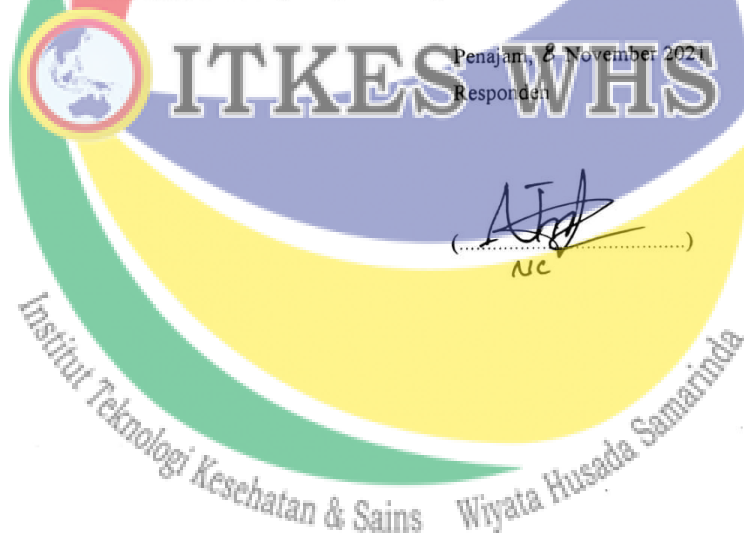


Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)**

Setelah saya membaca maksud dan tujuan penelitian ini, maka dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak lain saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Hidayah Mahasiswa Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda Prodi Kebidanan dengan judul **Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Pelayan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan Perilaku Pencegahan Kehamilan Remaja di SMK Pelita Gama Penajam.**

Tanda tagan dibawah ini menunjukan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.



Penajam, 8 November 2021
Responden

Lampiran 3

Kuesioner Penelitian

Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Kesehatan
Peduli Remaja (PKPR) dengan Perilaku Pencegahan Kehamilan Remaja di
SMK Pelita Gama Penajam

Data Umum

Nama (Inisial) * **AL**

Umur * **18 th**

Kelas * **XII Amurkang**

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum menjawab pertanyaan
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Kesehatan reproduksi remaja adalah keadaan sehat yang menyangkut system, fungsi, dan proses produksi yang dimiliki remaja baik secara fisik, mental dan social budaya *	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Uterus (Rahim) adalah organ reproduksi wanita yang berfungsi sebagai tempat pertumbuhan dan perkembangan janin *	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Vagina adalah tempat keluarnya darah dan darah menstruasi *	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Pubertas dapat diartikan sebagai tahap ketika seorang remaja memasuki masa kematangan seksual dan ketika organ reproduksi mulai berfungsi *	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina yang terjadi secara berkala dan tergantung pada siklusnya *	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Seksualitas adalah segala sesuatu yang menyangkut sikap dan perilaku seksual serta orientasi seksual *	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tujuan seksualitas adalah meningkatkan kesejahteraan kehidupan manusia, meneruskan keturunan, dan memperoleh kenikmatan biologis atau seksual *	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

8	Hubungan seksual pranikah bukan merupakan perilaku seksual yang sangat beresiko *	✓	
9	Kehamilan adalah suatu proses bertemunya sel telur dengan sel sperma yang akan membentuk zigot dan akan berkembang menjadi janin *	✓	
10	Kehamilan pada usia remaja mempunyai resiko tinggi karena pada usia remaja alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya *	✓	
11	Berpelukan dan berciuman dengan lawan jenis dapat menyebabkan kehamilan *		✓
12	Kehamilan pada usia remaja akan mengalami kesulitan proses kehamilan dan melahirkan	✓	
13	Kehamilan pada usia remaja dapat menyebabkan kematian bagi bayi dan ibunya *	✓	
14	Hamil di usia remaja akan membuat remaja gagal menikmati masa remajanya *	✓	
15	Hamil di usia remaja dapat menyebabkan putus sekolah *	✓	
16	Hamil di usia remaja dapat mendorong terjadinya aborsi *	✓	
17	Pacaran sehat adalah pacaran yang sehat secara fisik, Psikis dan social *	✓	
18	Dikatakan pacaran sehat secara fisik jika dalam pacaran terdapat kekerasan fisik *		✓
19	Pacaran sehat secara psikis jika tidak ada unsur keterpaksaan dan saling menghargai dengan pasangan *	✓	
20	Kissing (berciuman), Petting (Cium wajah dan leher) dan Petting (Meraba-raba) merupakan contoh pacaran yang sehat *		✓
21	Kissing (Berciuman), Petting (Cium wajah dan leher) dan Petting (Meraba-raba) akan menimbulkan dorongan untuk melakukan hubungan seksual *	✓	

Lampiran 4

Pertanyaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum menjawab pertanyaan
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda mengetahui pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas) yang menyediakan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) ? *	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Apakah petugas pelayanan kesehatan (Puskesmas) rutin memberikan penyuluhan kesehatan contohnya mengenai kesehatan reproduksi remaja dan sebagainya mengenai kesehatan remaja kepada anda ? *	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Apakah petugas pelayanan kesehatan (Puskesmas) atau guru disekolah pernah memberikan penyuluhan kesehatan mengenai pacaran yang sehat ? *	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Apakah petugas pelayanan kesehatan (Puskesmas) rutin memberikan kunjungan ke sekolah untuk memberikan pelayanan kesehatan seperti pemberian konseling mengenai masalah yang dialami remaja kepada anda ? *	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Apakah petugas pelayanan kesehatan (Puskesmas) rutin memberikan kunjungan ke sekolah untuk memberikan pelayanan kesehatan contohnya pembagian tablet FE (obat tambah darah) kepada anda ? *	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Apakah anda pernah mendapatkan pelatihan keterampilan hidup sehat (PKHS) yang dilaksanakan dalam bentuk drama, main peran (role play), diskusi dll contohnya mengenai cara menolak ajakan melakukan perbuatan beresiko dan menolak hubungan seksual pranikah dari petugas pelayanan kesehatan (Puskesmas) ? *	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Apakah anda pernah mendapatkan pelatihan menjadi kader atau pendidik sebaya yang bertugas sebagai agen pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dari petugas pelayanan kesehatan (Puskesmas) ? *	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	Jika anda mempunyai masalah disekolah, Guru bimbingan konseling (BK) akan membantu anda menyelesaikan masalah tersebut ? *	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lampiran 5

PERTANYAAN PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum menjawab pertanyaan
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
1	Berpelukan dengan pacara adalah ungkapan cinta *			✓	
2	Berciuman saat pacaran adalah hal yang wajar dilakukan saat pacaran				✓
3	Jika tidak berciuman saya takut ditinggalkan oleh pacar saya				✓
4	Saya akan dianggap kuper jika belum pernah berciuman				✓
5	Melakukan hubungan seksual selama pacaran adalah bukti cinta kepada pacara saya				✓
6	Saya akan menolak jika diajak melakukan hubungan seksual oleh pacar saya	✓			
7	Menunjukkan rasa cinta dengan melakukan hubungan seksual membanggakan saya				✓
8	Ketika berpacaran saya dan pacar saya selalu mengikuti kegiatan-kegiatan positif contohnya belajar music, jogging dan sebagainya	✓			
9	Saya mendukung pacara saya untuk berprestasi	✓			
10	Saya mengizinkan payudara saya dipegang oleh pacar saya				✓
11	Saya tidak mau diajak keluar bersama orang yang baru saja saya kenal	✓			
12	Saya mengikuti penyuluhan kesehatan contohnya mengenai kesehatan reproduksi remaja			✓	
13	Saya selalu mencatat hal-hal penting dari penyuluhan kesehatan reproduksi remaja	✓			
14	Saya selalu mengikuti kegiatan keagamaan contohnya pemuda gereja (Kristen), OMK				

	(Khatolik), Pemudi masjid (Islam) atau kegiatan keagamaan lain sesuai keyakinan saya	✓			
15	Saya mengikuti kegiatan keagamaan guna mendekatkan diri kepada Tuhan	✓			

