

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG
KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PERILAKU PENUNDAAN USIA
PERKAWINAN PADA MAHASISWA TINGKAT 2 DAN 3 PROGRAM STUDI
DIPLOMA III KEPERAWATAN STIKES MUHAMMADIYAH SAMARINDA**

TAHUN 2016

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk
Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



DISUSUN OLEH

**EKO DEDDY NOVIANTO
1411308230874**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2016

MOTTO

Jangan takut jatuh, karena yang tidak pernah memanjatlah yang tidak pernah jatuh. Jangan takut gagal, karena yang tidak pernah gagal hanyalah orang-orang yang tidak pernah melangkah. Jangan takut salah, karena dengan kesalahan yang pertama kita dapat menambah pengetahuan untuk mencari jalan yang benar pada

**Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Kesehatan Reproduksi dengan
Perilaku Penundaan Usia Perkawinan pada Mahasiswa Tingkat 2 Dan 3
Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES
Muhammadiyah Samarinda**

Eko Deddy Novianto¹, Ns Tri Wahyuni², Ns Faried Rahman Hidayat³

INTISARI

Latar Belakang : Pemahaman tentang kesehatan reproduksi yang baik bagi remaja khususnya mahasiswa merupakan bekal berperilaku sehat dan bertanggung jawab sehingga diharapkan dapat menunda usia perkawinannya sampai dengan batas usia ideal 21 Tahun bagi Perempuan dan 25 Tahun bagi Laki-Laki.

Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Penundaan Usia Perkawinan pada Mahasiswa Tingkat 2 dan 3 Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *descriptive correlation*, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *simple random sampling*, dengan sampel berjumlah 124 responden, dan teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner.

Hasil Penelitian : Tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi adalah baik yang berjumlah 68 responden atau sekitar (54.8%) dan terdapat 43 responden yang masih memiliki pengetahuan cukup atau sama dengan (34.7%) sedangkan 13 responden lainnya memiliki pengetahuan kurang atau sama dengan (10.5%). Sikap remaja tentang kesehatan reproduksi dapat dikatakan positif yaitu 95 responden atau sama dengan (76.6%) dan sikap remaja yang masih negatif tentang kesehatan reproduksi adalah 29 responden atau sama dengan (23,4%). Perilaku positif 119 responden atau sama dengan (96.0%) perilaku negatif sama dengan 5 responden atau sama dengan (4.0%). Hasil uji analisis *Chi Square* Hubungan Pengetahuann tentang kesehatan reproduksi yaitu $P=1.000$ nilai tersebut lebih besar dari P *Value* yaitu 0.000 dan Hubungan Sikap tentang kesehatan reproduksi yaitu $P=1.000$ nilai tersebut lebih besar dari nilai P *Value* yaitu 0.000 maka H_0 diterima sehingga tidak terdapat Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Kesehatan Reproduksi dengan Penundaan Usia Perkawinan pada Mahasiswa Tingkat 2 dan 3 Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.

Kesimpulan : Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Kesehatan Reproduksi dengan Penundaan Usia Perkawinan pada Mahasiswa Tingkat 2 dan 3 Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.

Kata Kunci : Pengetahuan, sikap, Peilaku, Kesehatan reproduksi remaja, Penundaan Usia Perkawinan.

The Relationship between Science and Adolescent's Reproduction Health with Postponement of Marital Age Behavior on College Student Year 2 and 3 Majoring Diploma III Nursing of STIKES Muhammadiyah Samarinda

Eko Deddy Novianto¹, Ns Tri Wahyuni², Ns Faried Rahman Hidayat³

ABSTRACT

Background : An understanding of reproduction health in adolescents, would be something important to health and responsibility to there postponement of marital age behavoiur 21 year old for women and 25 year old for man.

Purpose : Them's of this study is to relationship between science and adolescent's reproduction health with postponement of marital age behaviour on collage student year 2 and 3 majoring diploma III nurshing of STIKES Muhammadiyah Samarinda.

Methods : The study of design was descriptive correlation with the stratified random sampling methods,the study population was 124 people and the instrument used a questionnaire.

Results : The quality of knowledge the young adolescents knowledge about reproduction health system is good with 68 responding or (54,8%), sufficient 43 responding or (34,7%), and 13 reponding or (10,5%) less. end then the attitude about reproduction health system positive 95 responding have the positive attitudes or same with (76.6%) and attitudes the adolescent who still negative think about reproduction health system still 29 responding or same with (23,4%) behaviour about posponement of marital age positive 119 responding and negative 5 responding (4,0%) and the analysis chi square knowledge p value =1.000 and attitude p value = 0,631 without relationship between science and adolescent's reproduction health with postponement of marital age behaviour on collage student year 2 and 3 majoring diploma III nurshing of STIKES Muhammadiyah Samarinda.

Conclusion : There was a conclusion is without relationship between science and adolescent's reproduction health with postponement of marital age behaviour on collage student year 2 and 3 majoring diploma III nurshing of STIKES Muhammadiyah Samarinda.

Keyword : Knowledge, attitudes, behaviour, reproduction health system, and postponement of marital age.

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur marilah kita panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat limpahan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul “ Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Perilaku Penundaan Usia Perkawinan (PUP) pada Mahasiswa Tingkat 2 dan 3 Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda ” Shalawat serta salam penulis ucapkan kepada junjungan nabi kita Muhammad SAW. Karena berkat suri tauladan beliau, mengantarkan kita semua dari jalan yang gelap gulita menuju kejalan yang terang benderang seperti saat ini.

Skripsi ini diwujudkan dalam rangka memenuhi syarat tugas akhir mata ajar Skripsi Keperawatan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.

Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan akal dan pikiran yang jernih serta kesabaran dalam penyusunan skripsi ini. .
2. Bapak Ghozali, M.H.,M.Kes yang telah mengizinkan kami untuk melakukan penelitian ini sekaligus fungsi beliau sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
3. Ibu Siti Khoiroh M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
4. Bapak Faried Rahman.,S.Kep,M.Kep selaku Koordinator Skripsi
5. Ibu Tri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep Mat selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktunya untuk memberikan bimbingan dalam penulisan skripsi ini.
6. Bapak Faried Rahman S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingannya dalam rangka skripsi ini.
7. Seluruh Dosen dan Staf Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Samarinda.
8. Pimpinan dan Seluruh staf pengelola perpustakaan Daerah Kalimantan Timur
9. Pimpinan dan Seluruh staf pengelola perpustakaan kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

10. Seluruh mahasiswa/mahasiswi tingkat 2 dan 3 Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda yang telah bersedia bekerja sama dengan baik dalam pelaksanaan penelitian.
11. Kepada kedua Orang Tua serta Keluarga Terima Kasih atas dukungan serta doanya selama ini.
12. Rekan – rekan Mahasiswa Program Ptudi S 1 keperawatan Transfer Angkatan 2014
13. Semua pihak yang telah berpartisipasi dalam skripsi ini. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan skripsi ini jauh dari sempurna, untuk itu kritik serta saran yang bersifat Konstruktif penulis harapkan guna penyempurnaan skripsi ini.

Penulis berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat terutama dalam perkembangan ilmu keperawatan dimasa mendatang akhir kata penulis mengucapkan terima kasih. Wassalam

Samarinda, 19 Februari 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	I
HALAMAN PERSETUJUAN	II
LEMBAR PENGESAHAN	III
MOTTO	IV
KATA PENGANTAR	V
DAFTAR ISI	VII
DAFTAR TABEL	XI
DAFTAR GAMBAR	XII
DAFTAR LAMPIRAN	XII
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	11
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Telaah Pustaka	
1. Pengetahuan	13
a. Pengertian Pengetahuan.....	13

b. Tingkat Pengetahuan.....	13
c. Sumber-Sumber Pengetahuan.....	16
d. Pengukuran Pengetahuan.....	19
e. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	19
f. Kriteria Tingkat Pengetahuan.	21
2. Sikap.....	21
a. Pengertian Sikap	21
b. Komponen Sikap	21
c. Tingkatan Sikap	23
d. Sifat Sikap	24
e. Ciri-Ciri Sikap.....	24
f. Cara Pengukuran Sikap	26
g. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap	26
3. Perilaku	28
a. Bentuk Perilaku.....	29
b. Domain Perilaku.....	29
c. Pengukuran Perilaku.....	30
d. Faktor-Faktor Perilaku.....	31
e. Perilaku Penundaan Usia Perkawinan.....	39
4. Kesehatan Reproduksi Remaja	34
a. Pengertian Reproduksi	34
b. Pengertian Kesehatan Reproduksi	34

c. Pengertian Remaja	35
d. Perubahan yang Terjadi pada Masa Remaja	36
1) Dimensi Biologis	36
2) Dimensi Kognitif	37
3) Dimensi Moral	37
e. Trend dan Isu Kesehatan Reproduksi.....	41
f. Penundaan Usia Perkawinan.....	41
B. Kerangka Teori Penelitian.....	41
1. Pengetahuan.....	41
2. Sikap	41
3. Perilaku.....	41
C. Kerangka Konsep Penelitian	42
D. Pertanyaan Penelitian	43
E. Hipotesis.....	44
BAB III METODE PENELITIAN.....	45
A. Rancangan Penelitian	45
B. Populasi dan Sampel	
1. Populasi	45
2. Sampel.....	46
C. Waktu dan Tempat Penelitian	45
1. Waktu Penelitian	48
2. Tempat Penelitian	48

D. Definisi Operasional	49
E. Instrumen Penelitian	50
F. Uji Validitas dan Realibilitas	54
1. Uji Validitas	54
2. Uji Realibilitas.....	54
G. Uji Normalitas Data.....	58
H. Teknik Pengumpulan Data	59
I. Teknik Analisa Data	61
1. Analisa data	61
a. Analisa univariat	
b. Analisa bivariat	61
c. Tendency Cental.....	61
2. Metode Pengolahan Data	62
a. Editing	62
b. Coding	62
c. Processing / Entry.....	62
d. Tabulating	62
e. Cleaning.....	62
J. Etika Penelitian.....	67
1. Informed concent	67
2. Anonimity	67
3. Comfidentially	67

K. Jalanya Penelitian.....	68
1. Tahap persiapan	68
2. Tahap Pelaksanaan	68
3. Tahap Akhir.....	68

BAB IV PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	65
1. Gambaran umum lokasi penelitian.....	65
2. Analisis data univariat.....	68
3. Analisa univariat variabel independen dan variabel dependen.....	72
4. Hasil analisa bivariat.....	73
B. Pembahasan.....	76
1. Karakteristik responden.....	76
2. Analisa univariat dari variabel independen dan variabel dependen.....	86
3. Analisa bivariat dari variabel independen dan variabel dependen.....	91
4. Keterbatasan penelitian.....	98

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	100
B. Saran.....	102

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar2.1 Kerangka TeoriPenelitian.....	42
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	43

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	51
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Instrumen Pengetahuan.....	52
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Instrumen Sikap.....	54
Tabel 3.4 Kisi-Kisi Instrument Perilaku.....	55
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan usia pada Mahasiswa Tingkat 2 dan 3 Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.....	68
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Mahasiswa Tingkat 2 dan 3 Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.....	69
Tabel 4.3 Karakteristik Berdasarkan Tingkatan. pada Mahasiswa Tingkat 2 dan 3 Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.....	69
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah Mendapatkan Informasi Pada Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda.....	70

Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi Pada Mahasiswa Tingkat 2 dan 3 Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.....	71
Tabel 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Mahasiswa Tingkat 2 dan 3 Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda	72
Tabel 4.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Variabel Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Mahasiswa Tingkat 2 dan 3 Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.....	72
Tabel 4.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Variabel Perilaku Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Mahasiswa Tingkat 2 dan 3 Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.....	73
Tabel 4.9 Hubungan Variabel Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Variabel Perilaku Penundaan Usia Perkawinan Pada Mahasiswa Tingkat 2 dan 3 Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.....	74

Tabel 4.10 Hubungan Variabel Pengetahuan Tentang Kesehatan
Reproduksi Dengan Variabel Perilaku Penundaan Usia
Perkawinan Pada Mahasiswa Tingkat 2 dan 3 Program
Studi Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah
Samarinda..... 75

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Biodata Peneliti

Lampiran 2 Surat Izin Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 3 Surat Izin Pelaksanaan Penelitian

Lampiran 4 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 5 Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

Lampiran 6 Lembar Kuesioner Penelitian

Lampiran 7 Lembar Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 8 Lembar Hasil Penelitian

Lampiran 9 Jadwal Penelitian

Lampiran 10 Dokumentasi Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian Hasil

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan sebagai suatu keadaan sejahtera baik fisik, mental, dan sosial yang sempurna dan bukan sekedar tidak ada penyakit atau kelemahan (WHO, 2010). Masa remaja merupakan sebuah realitas dari pada masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa. Batasan usia remaja

Menurut WHO (*World Health Organization*) yaitu suatu badan PBB (Perserikatan Bangsa-Bangsa) untuk kesehatan dunia adalah 10 sampai 24 tahun. Masa remaja merupakan, Kehidupan yang sangat menentukan bagi kehidupan masa depan mereka selanjutnya. Karena pada periode inilah perkembangan fisik dan psikis remaja itu tumbuh dan berkembang dimana hal ini dikenal sebagai masa pubertas yang diiringi dengan perkembangan seksual. Pada masa pubertas, remaja sebaiknya lebih memperhatikan kesehatan reproduksinya. Karena dengan peduli terhadap Kesehatan reproduksi akan menghasilkan manusia yang berkualitas terutama dalam membentuk moral serta mental masyarakat Indonesia yang berkarakter yang seyogyanya dimiliki oleh remaja Indonesia masa kini (Alimoeso, 2012).

Pemahaman remaja akan kesehatan reproduksi menjadi bekal bagi remaja itu sendiri dalam berperilaku sehat dan bertanggung jawab. Namun, faktanya tingkat pengetahuan remaja di Indonesia tentang kesehatan reproduksi masih rendah, khususnya dalam hal cara-cara melindungi diri terhadap resiko kesehatan reproduksi, seperti pencegahan KTD (Kehamilan Tidak Diinginkan), dan HIV (*Human immunodeficiency Virus*) / AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*).

Menurut komisi penanggulangan HIV/AIDS tahun 2014, menunjukkan bahwa secara kumulatif jumlah kasus HIV sampai dengan September 2014 sebesar 71.437 kasus, untuk kasus AIDS secara kumulatif jumlah kasus AIDS sampai dengan september 2014 sebesar 25.936 kasus, dari jumlah kasus tersebut, 45,9% diantaranya adalah kelompok usia 20-29 tahun (Kemenkes RI, 2013).

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja sangat penting agar remaja memiliki sikap dan perilaku yang bertanggung jawab. Pembekalan pengetahuan tentang perubahan yang terjadi secara fisik, kejiwaan, dan kematangan seksual akan memudahkan remaja untuk memahami serta mengatasi berbagai keadaan yang membingungkan berkaitan dengan kesehatan reproduksi (Zulaikha, 2012).

Anggapan remaja bahwa jika melakukan hubungan seks hanya sekali tidak mungkin terjadi kehamilan, merupakan cermin bahwa remaja belum memahami proses terjadinya kehamilan. Menurut hasil penelitian dari total jumlah sampel 3006 responden (usia <17-24 tahun), menunjukkan bahwa 20,9 % remaja mengalami kehamilan dan kelahiran sebelum menikah dan 38,7% remaja mengalami kehamilan sebelum menikah dan kelahiran setelah menikah (BKKBN, 2012).

Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional mengemukakan bahwa sebuah survei terbaru terhadap 8084 remaja laki-laki dan remaja putri usia 15-24 tahun di 20 kabupaten pada empat provinsi yaitu, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Lampung menemukan 46,2% remaja masih menganggap bahwa perempuan tidak akan hamil hanya dengan sekali melakukan hubungan seks.

Kesalahan persepsi ini sebagian besar diyakini oleh remaja laki-laki (49,7%) dibandingkan pada remaja putri (42,3%). Keterbatasan pengetahuan dan pemahaman inilah yang dapat membawa remaja ke arah perilaku berisiko yang berdampak pada KTD (Kehamilan Tidak Diinginkan).

Maraknya kasus *human trafficking* serta kasus seks online pada remaja dibawah usia 17 tahun menyebabkan daftar panjang permasalahan kesehatan reproduksi remaja yang terjadi di Indonesia

yang memberikan dampak langsung terhadap permasalahan lain seperti halnya kasus aborsi.

Data yang didapatkan mengenai survei populasi remaja nasional usia 10-24 tahun pada tahun 2010 yaitu 64 juta jiwa atau 27,6% dari total jumlah penduduk Indonesia yang berjumlah 237,6 juta jiwa (sensus penduduk, 2010) di Kalimantan Timur sendiri populasi remaja yang berjenis kelamin wanita sampai pada bulan Oktober 2014 mencapai 2.443.696 jiwa, dimana 129.606 jiwa adalah mereka yang berusia 15-19 tahun, 250.697 jiwa adalah mereka yang berusia 20-24 tahun, dan diperkirakan akan terus meningkat sampai pada tahun 2025 yang mencapai 4.278.467 jiwa dari total keseluruhan, sedangkan mereka yang berjenis kelamin pria berjumlah total sebanyak 2.701.167 jiwa dimana diantaranya mereka yang berusia 20-24 tahun sebanyak 213.684 jiwa dan diperkirakan akan terus bertambah pada tahun 2025 menjadi 5.183.308 jiwa dan kota Samarinda. jumlah remaja baik pria maupun wanita sebanyak 84.653 jiwa (BKBKS, 2014).

Dari data tersebut menunjukkan bahwa remaja saat ini perlu mendapat perhatian terutama terhadap pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sehingga mereka tidak hanya paham serta berperilaku yang bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksinya namun, juga mampu merencanakan kehidupannya

dimasa yang akan datang salah satunya melalui penundaan usia perkawinan bagi remaja itu sendiri.

Pernikahan dini di Indonesia sendiri dilakukan kebanyakan pada anak usia 10-14 tahun dengan presentase tertinggi berdasarkan jenis kelamin ialah pada perempuan yaitu mencapai 41,9 % dari total jumlah pernikahan dini di Indonesia (BKKBN, 2014) di Kalimantan Timur sendiri usia perkawinan pertama kurang dari 16 tahun mencapai 14,68 % pada tahun 2013 sedangkan presentase wanita pada usia perkawinan pertama yang berumur 16 tahun pada 2014 sebesar 20,63 % meningkat dibandingkan tahun 2013 yakni 6,32% (Badan Pusat Statistik, 2014) sedangkan Samarinda sendiri total angka pernikahan usia dini sendiri meningkat cukup signifikan yaitu 48,6% kasus pada mereka yang berusia kurang dari 19 tahun pada pria dan 16 tahun pada wanita dimana kasus tersebut rata-rata karena kehamilan diluar nikah (Pengadilan Agama Samarinda, Tahun 2014). Sehingga dengan intensitas perhatian yang baik pada remaja dapat membantu pemerintah dalam mengontrol dan mengendalikan remaja khususnya dalam fungsi pengaturan laju jumlah pertumbuhan penduduk (BKKBN, 2012).

Sesuai dengan undang-undang No. 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga mengamanatkan perlunya pengendalian kuantitas, peningkatan

kualitas, dan pengarahannya mobilitas penduduk agar mampu menjadi sumber daya yang tangguh bagi pembangunan dan ketahanan nasional.

Salah satu program pembangunan berkaitan dengan kependudukan adalah Program Keluarga Berencana yang bertujuan mengendalikan jumlah penduduk diantaranya melalui program Penundaan Usia Perkawinan (PUP) dan Hak-Hak Reproduksi Bagi Remaja Indonesia.

Penundaan Usia Perkawinan sendiri bertujuan untuk memberikan pengertian dan kesadaran kepada remaja agar di dalam merencanakan keluarga, mereka dapat mempertimbangkan berbagai aspek berkaitan dengan kehidupan berkeluarga, ditinjau dari aspek kesehatan, ekonomi, psikologi, dan agama. Tujuan PUP seperti ini berimplikasi pada perlunya peningkatan usia perkawinan yang lebih dewasa sehingga berdampak pada penurunan *Total Fertility Rate* (TFR) ibu dibawah 21 tahun yang diharapkan dapat dikendalikan hingga 7% secara nasional (PRJM. 2014).

Secara strategis Program Penundaan Usia Perkawinan di dalam pelaksanaannya telah diintegrasikan dengan program penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja (PKBR) yang merupakan salah satu Rencana program pokok Pembangunan jangka Menengah (RPJM. 2010-2014). Dimana hal tersebut memiliki arah

kebijakan agar mempersiapkan kehidupan berkeluarga bagi remaja sehingga para remaja Indonesia dapat mewujudkan TEGAR Remaja dengan harapan terwujudnya keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

Tegar remaja adalah sebuah prioritas pembangunan dalam menginternalisasikan norma keluarga kecil bahagia sejahtera sehingga kelak remaja Indonesia dapat menjadi contoh idola, teladan, dan model bagi remaja sebayanya.

STIKES Muhammadiyah Samarinda terletak di Kelurahan Samarinda Ulu yang secara geografis letaknya cukup strategis tidak terlalu jauh dari jantung kota Samarinda yaitu 2 sampai dengan 3 kilometer dari pusat kota Samarinda. Kampus ini sendiri merupakan salah satu kampus yang berdiri berdasarkan SK MENDIKNAS RI Nomor : 143/D/O/2009 dimana hal ini merupakan pengembangan dari Akademi Keperawatan (AKPER) pada tahun 1995 dan Akademi Kesehatan Lingkungan (AKL) yang berdiri sejak tahun 2001 yang saat ini telah digabung bersama 2 jurusan baru lainnya yaitu dua program studi jenjang sarjana yaitu strata 1 Ilmu Keperawatan dan Strata 1 Kesehatan Masyarakat yang didirikan sejak tahun 2009 sebagai salah satu kampus yang memiliki Jurusan Keperawatan yang ada di kota Samarinda dengan jumlah mahasiswa yang telah mencapai angka ribuan merupakan sebuah bukti dari perkembangannya selama kurun waktu 5 tahun ini dimana jumlah mahasiswa terbanyak terdapat pada

jurusan Keperawatan yaitu sebanyak pada jurusan S1 Ilmu Keperawatan dan pada Jurusan Diploma III Keperawatan, oleh sebab itulah peneliti tergerak untuk meneliti lebih jauh mengenai paradigma kesehatan reproduksi pada mahasiswa dikampus ini mengingat keberagaman mahasiswa, keberagaman karakter, tempat asal mahasiswa, serta latar belakang mereka sangat memungkinkan sekali bagi mereka mengalami kerentanan permasalahan kesehatan reproduksi serta sebagai indikator pula bagi peneliti khususnya pada keberhasilan mata kuliah maternitas pada mahasiswa dikampus tersebut. Kondisi lain juga menunjukkan dengan melalui studi pendahuluan yang peneliti lakukan kepada beberapa mahasiswa diketahui bahwa mereka masih kurang mendapatkan informasi secara mendalam tentang kesehatan reproduksi remaja terbukti dari sejumlah 15 mahasiswa yang peneliti ajak berdiskusi masih belum cukup tahu atas beberapa hal berkaitan dengan kesehatan reproduksi sekalipun pada dasarnya mereka merupakan siswa jurusan kesehatan yaitu keperawatan.

Informasi yang didapat dari wawancara dengan beberapa mahasiswa tersebut, menunjukkan bahwa sering ditemukan mahasiswa yang masih kurang mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi diantaranya 6 orang mahasiswa dan 6 mahasiswi yang peneliti ajak berdiskusi padahal mereka telah

mendapatkan pengajaran yang sangat baik berkaitan dengan pengetahuan maternitas, mendapatkan fasilitas unit kegiatan mahasiswa berupa pusat informasi dan konseling mahasiswa, pelatihan *peer educator* , pelatihan pendidik sebaya, serta konselor sebaya. serta dukungan kampus akan hal lainnya dirasa masih kurang memadai dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswanya dalam hal kesehatan reproduksi untuk memahami serta berperilaku lebih arif dalam kesehatan reproduksi. Padahal jika kita melihat kedepan mereka adalah generasi penerus generasi hari ini dalam menciptakan peningkatan dalam bidang kesehatan reproduksi dimasa mendatang melalui pemahaman mengenai perilaku penundaan usia perkawinan.

Dari latar belakang inilah salah satu alasan peneliti untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Penundaan Usia Perkawinan Pada Mahasiswa Tingkat 2 dan 3 Jurusan Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang telah dijelaskan diatas, maka penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini, yaitu bagaimanakah? Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku

Penundaan Usia Perkawinan pada Mahasiswa Tingkat 2 Jurusan Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Penundaan Usia Perkawinan Pada Mahasiswa Tingkat 2 dan 3 Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkatan, Pernah Mendapat Informasi, serta Sumber Informasi.
- b. Mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan mahasiswa/i STIKES Muhammadiyah Samarinda Tentang Kesehatan Reproduksi
- c. Mengidentifikasi Sikap mahasiswa/i STIKES Muhammadiyah Samarinda Tentang Kesehatan Reproduksi.
- d. Mengidentifikasi Perilaku mahasiswa/i STIKES Muhammadiyah Samarinda Tentang Kesehatan Reproduksi.
- e. Mengidentifikasi Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Penundaan Usia Perkawinan pada

Mahasiswa Tingkat 2 dan 3 Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

- f. Mengidentifikasi Hubungan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Penundaan Usia Perkawinan pada Mahasiswa Tingkat 2 dan 3 Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi, dalam meningkatkan khazanah ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya kesehatan reproduksi remaja.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan akurasi data terbaru serta dalam bidang penelitian lainnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Dengan melakukan penelitian ini, peneliti dapat mengetahui bagaimana.

b. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, sehingga remaja dapat bersikap positif dan dapat menunda usia perkawinannya.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan acuan, masukan, serta pertimbangan dalam rangka kerjasama lintas sektoral di bidang kesehatan khususnya promosi kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja dan penundaan usia perkawinan.

d. Bagi Puskesmas

Dapat memberikan masukan tentang pentingnya program kesehatan reproduksi remaja sehingga dapat menjadi acuan tindak lanjut program promosi kesehatan (penyuluhan kesehatan reproduksi remaja) di Puskesmas.

e. Profesi Keperawatan

Dapat memberikan masukan bagi profesi untuk lebih mengembangkan inovasi pembelajaran serta pelatihan berkaitan dengan kesehatan reproduksi dalam rangka meningkatkan *skill* dalam profesi keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Dalam Bakhtiar. (2006) menjelaskan pengetahuan adalah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari kenal, sadar, insaf, mengerti, dan pandai. Pengetahuan merupakan hasil proses dari usaha manusia untuk tahu.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2005).

b. Tingkat Pengetahuan

6 (enam) tingkatan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif menurut Notoadmodjo. (2005) yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang di pelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendeteksi, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

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

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi

atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

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

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu

materi atau objek, penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2005).

c. Sumber-Sumber Pengetahuan

Sumber *pertama*, yaitu kepercayaan berdasarkan tradisi, adat, istiadat, dan agama, adalah berupa nilai-nilai warisan nenek moyang. Sumber ini biasanya berbentuk norma-norma dan kaidah-kaidah baku yang berlaku di dalam kehidupan sehari-hari. Di dalam norma dan kaidah itu terkadang pengetahuan yang kebenarannya boleh jadi, tidak dapat dibuktikan secara rasional dan empiris. Tetapi sulit dikritik untuk diubah begitu saja. Jadi, harus diikuti dengan tanpa keraguan dengan percaya secara bulat. Pengetahuan yang bersumber dari kepercayaan cenderung bersifat tetap tetapi subjektif.

Sumber *kedua*, yaitu pengetahuan yang berdasarkan pada otoritas kesaksian orang lain, juga masih diwarnai oleh kepercayaan pihak-pihak pemegang otoritas kebenaran. Pengetahuan yang dapat dipercayai adalah orang tua, guru, ulama, orang yang dituakan, dan sebagainya. Apa pun yang mereka katakan benar atau salah, baik atau buruk, dan

indah atau jelek, pada umumnya diikuti dan dijalankan dengan patuh tanpa kritik karena kebanyakan orang telah mempercayai mereka sebagai orang-orang yang cukup berpengalaman dan berpengetahuan lebih luas dan benar. Boleh jadi sumber pengetahuan ini mengandung kebenaran, tetapi persoalannya terletak pada sejauh mana orang-orang itu bisa dipercaya. Lebih dari itu, sejauh mana kesaksian pengetahuannya itu merupakan hasil pemikiran dan pengalaman yang telah teruji kebenarannya. Jika kesaksiannya adalah kebohongan, hal ini akan membahayakan kehidupan manusia dan masyarakat itu sendiri.

Sumber *ketiga*, yaitu pengalaman indrawi. Bagi manusia, pengalaman indrawi adalah vital penyelenggara kebutuhan hidup sehari-hari. Dengan mata, telinga, hidung, lidah, dan kulit orang bisa menyaksikan secara langsung dan bisa pula melakukan kegiatan hidup.

Sumber *keempat* yaitu akal pikiran. Berbeda dengan panca indera, akal pikiran memiliki sifat lebih rohani karena lingkup kemampuannya melebihi panca indera yang menembus batas-batas fisis sampai pada hal-hal yang bersifat metafisis. Kalau panca indera hanya mampu

menangkap hal-hal yang fisis menurut sisi tertentu yang satu persatu dan berubah-ubah, maka akal pikiran mampu menangkap hal-hal yang metafisis, spiritual, abstrak, universal, yang seragam, dan yang bersifat tetap. Tetapi tidak berubah-ubah. Oleh sebab itu, akal pikiran senantiasa bersikap meragukan kebenaran pengetahuan indrawi sebagai pengetahuan semu menyesatkan. Singkatnya akal pikiran cenderung memberikan pengetahuan yang lebih umum, objektif, dan pasti serta bersifat tetap tidak berubah-ubah.

Sumber *kelima* yaitu intuisi. Sumber ini berupa gerak hati yang paling dalam. Jadi, sangat bersifat spiritual, melampaui ambang batas ketinggian akal pikiran dan kedalaman pengalaman. Pengetahuan yang bersumber dari intuisi merupakan pengalaman batin yang bersifat langsung Artinya, tanpa melalui sentuhan indera maupun olahan akal pikiran ketika dengan serta merta seseorang memutuskan untuk berbuat atau tidak berbuat dengan tanpa alasan yang jelas. maka ia berada di dalam pengetahuan yang intuitif. Dengan demikian. pengetahuan intuitif ini kebenarannya tidak dapat di uji baik menurut ukuran pengalaman indrawi

maupun akal pikiran. karena itu tidak bisa berlaku umum, hanya berlaku secara personal belaka (Suhartono, 2008).

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut (Notoatmodjo, 2007).

e. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain:

1. Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan (Wawan dan Dwi, 2010). Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Nursalam, 2008).

b) Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang keperawatan.

c) Usia

Menurut Elisabeth BH (2008), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun). Menurut, (Wawan dan Dewi, 2010) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Menurut *Marnier* yang dikutip (Nursalam. 2003) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada

disekitar manusia pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

f. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diintrespresiasi dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik : Hasil Presentasi 76%-100%
- 2) Cukup : Hasil Presentasi 56%-75%
- 3) Kurang : Hasil Presentasi > 56%

2. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2005). Sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tadi (dalam Wawan dan Dewi 2010). Sikap adalah

evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue. (Azwar, 2011).

b. Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yaitu (Azwar, 2011).

1) Komponen kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan *stereo tipe* yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problema yang kontroversi

2) Komponen afektif

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh–pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

3) Komponen Konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak / bereaksi

terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengaharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

c. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni : (Notoatmojo, 2010)

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang di berikan (obyek)

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya.mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

3) Menghargai (*valueing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dan sebagainya) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah di pilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri

d. Sifat sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif (dalam Wawan dan Dewi, 2010).

1. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.
2. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu

e. Ciri-Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap adalah (dalam Wawan dan Dewi, 2010):

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
2. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang

bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.

3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek dengan kata lain. Sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
 - a. Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.

f. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek. Sikap pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya, pertanyaan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontrak terhadap obyek sikap. Pernyataan seperti

ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favourable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri dari atas pernyataan *favourable* dan tidak *favourable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali obyek sikap (Azwar, 2011).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat / pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pertanyaan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner.

g. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap antara lain (Wawan dan Dewi, 2010).

1) Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya. karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4) Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya. berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pertanyaan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Azwar, 2011).

3. Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai tumbuh – tumbuhan. Binatang sampai dengan manusia itu berperilaku karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing (Notoatmodjo. 2007)

Menurut *Skinner* (1983), Perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Dimana Perilaku adalah suatu kegiatan dan aktifitas organisme yang bersangkutan, baik aktifitas yang dapat diamati atau yang tidak dapat diamati oleh orang lain karena pada dasarnya manusia berperilaku atau beraktifitas karena adanya kebutuhan untuk mencapai suatu tujuan / goal.

Perilaku yaitu suatu respon seseorang yang dikarenakan adanya suatu stimulus/rangsangan dari luar (Notoatmodjo 2012). Perilaku sendiri dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (*covert behaviour*). dan Perilaku terbuka (*overt behaviour*). Perilaku tertutup merupakan respon seseorang yang belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Sedangkan perilaku terbuka merupakan respon dari seseorang dalam bentuk tindakan yang nyata sehingga dapat diamati lebih jelas dan mudah (Fitriani. 2011).

a. Bentuk Perilaku

Menurut (Notoatmodjo. 2007) dilihat dari bentuk respon stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

1). Perilaku tertutup (*Covert behaviour*)

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

2). Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam atau praktik yang dengan mudah diamati atau dilihat orang lain.

b. Domain perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulasi atau rangsangan dari luar organisme / orang lain. Namun, dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut sebagai determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni.

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

Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang (Notoatmodjo. 2007). Membagi perilaku manusia kedalam 3 domain ranah atau kawasan yakni : kognitif, afektif, dan psikomotor dalam perkembangannya. Teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni :

pengetahuan, sikap, praktik, atau tindakan (Notoatmodjo, 2007).

c). Pengukuran perilaku

Pengukuran atau pengamatan terhadap perilaku dapat dilakukan dengan dua cara yaitu, secara langsung, yakni dengan pengamatan observasi yaitu sebuah kegiatan mengamati sebuah tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali. Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu (Notoatmodjo, 2005).

d). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut *Lawrence Green* (1980) dalam Notoatmodjo (2003), perilaku dibagi menjadi 3 faktor utama yaitu :

1). Faktor predisposisi (*predisposing faktor*)

Faktor –faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap tingkat hal-hal yang

berkaitan dengan kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan, dan sebagainya.

2). Faktor pendukung (*enabling factor*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan, informasi kesehatan, dan lain sebagainya.

3). Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor –faktor ini meliputi faktor pengetahuan, sikap, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, khususnya para petugas kesehatan.

2. Perilaku Penundaan usia perkawinan

Indonesia menghadapi banyak masalah berkaitan dengan bidang kependudukan yang dikhawatirkan akan menjadi masalah besar dalam pembangunan apabila tidak ditangani dengan baik. Penundaan masa perkawinan dan kehamilan terdapat alasan yang objektif bila usia perkawinan wanita pada usia 21 tahun dengan kondisi rahim dan pinggul yang belum optimal, kemudian terjadi kemungkinan resiko medik, yakni keguguran serta kemungkinan kesulitan dalam

persalinan rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yaitu tentang masa subur.

Remaja perempuan dan laki-laki usia 15-24 tahun yang mengetahui tentang masa subur mencapai 65 % (SDKI 2007) terdapat kenaikan dibanding hasil SKRRI tahun 2002-2003 sebesar 29% dan 32%. Remaja yang cenderung rentan terkena dampak perilaku negatif.

Kesehatan reproduksi adalah remaja putus sekolah, remaja jalanan, remaja penyalahguna napza, remaja yang mengalami kekerasan seksual korban perkosaan dan pekerja seks komersial. Dengan mendapat informasi yang benar mengenai resiko Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR).

Pendewasaan Usia Perkawinan Sendiri Adalah upaya untuk meningkatkan usia pada perkawinan pertama, sehingga mencapai usia minimal pada saat perkawinan yaitu 20 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi pria. PUP bukan sekedar menunda sampai usia tertentu saja tetapi mengusahakan agar kehamilan pertama pun terjadi pada usia yang cukup dewasa sehingga dapat memberikan pengertian dan kesadaran kepada remaja agar didalam merencanakan keluarga, mereka dapat mempertimbangkan berbagai aspek berkaitan dengan kehidupan berkeluarga, kesiapan fisik, mental, emosional,

pendidikan, sosial, ekonomi serta menentukan jumlah dan jarak kelahiran. (BKKBN, 2014).

Kesehatan Reproduksi Remaja

a. Pengertian Reproduksi

Secara sederhana arti dari reproduksi berasal dari kata re = kembali dan produksi = membuat atau menghasilkan, jadi reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidup (BKKBN, 2008).

b. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi menurut (WHO) *World Health Organization* adalah suatu keadaan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi. Tetapi juga aspek lainnya seperti fungsi yang meliputi proses dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman (BKKBN. 2012).

Pengertian lain kesehatan reproduksi dalam konferensi internasional kependudukan dari pembangunan, yaitu kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental,

dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dan sistem reproduksi.

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecatatan namun, juga sehat secara mental serta sosial kultural (BKKBN, 2008)

A. Pengertian Remaja

Remaja pada umumnya didefinisikan sebagai orang yang mengalami masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Menurut WHO, remaja (*adolescence*) adalah mereka yang yang berusia 10-19 tahun. Sementara dalam terminalogy lain PBB menyebutkan anak muda (*youth*) untuk mereka yang berusia 15-24 tahun, ini kemudian disatukan dalam sebuah *terminalogy* kaum muda (*young people*) yang mencakup 10-24 tahun (BKKBN, 2012).

Masa remaja adalah masa pencarian, identitas diri dan merupakan periode yang paling berat (BKKBN, 2012).

B. Perubahan yang Terjadi pada Masa Remaja

Perubahan-perubahan yang terjadi pada saat seorang anak memasuki usia remaja antara lain dapat dilihat dari 3

dimensi yaitu dimensi biologis, dimensi kognitif, dan dimensi sosial.

1). Dimensi Biologis

Pada saat seorang anak memasuki masa pubertas yang ditandai dengan menstruasi pertama pada remaja putri atau mimpi basah pada remaja putra, secara biologis dia mengalami perubahan yang sangat besar. Pubertas menjadikan seorang anak memiliki kemampuan untuk berreproduksi.

Pada saat memasuki masa pubertas, anak perempuan akan mendapatkan menstruasi, sebagai tanda bahwa sistem reproduksinya sudah aktif. selain itu terjadi juga perubahan fisik seperti payudara mulai berkembang, panggul mulai membesar, timbul jerawat dan tumbuh rambut pada daerah kemaluan. Anak lelaki mulai memperlihatkan perubahan dalam suara, tumbuhnya kumis, jakun, alat kelamin menjadi lebih besar, otot-otot membesar, timbul jerawat dan perubahan fisik lainnya. Bentuk fisik mereka akan berubah secara cepat sejak awal pubertas dan akan membawa mereka pada dunia remaja

2). Dimensi Kognitif

Perkembangan Kognitif, remaja dalam pandangan (*Jean Piaget. 2007*). merupakan periode terakhir dan tertinggi dalam tahap pertumbuhan operasi formal (*period of formal operations*).

Pada periode ini, idealnya para remaja sudah memiliki pola pikir sendiri dalam usaha memecahkan masalah-masalah yang kompleks dan abstrak kemampuan berpikir para remaja berkembang sedemikian rupa sehingga mereka dengan mudah dapat membayangkan banyak alternative pemecahan masalah beserta kemungkinan akibat atau hasilnya.

Kapasitas berpikir secara logis dan abstrak mereka berkembang sehingga mereka mampu berpikir multi dimensi seperti ilmuwan. Para remaja tidak lagi menerima informasi apa adanya, tetapi mereka akan memproses informasi itu serta mengadaptasikannya dengan pemikiran mereka sendiri. Mereka juga mampu mengintegrasikan pengalaman lalu dan sekarang untuk di transformasikan menjadi konklusi, prediksi, dan rencana untuk masa depan.

3). Dimensi Moral

Masa remaja adalah periode dimana seseorang mulai bertanya-tanya mengenai berbagai fenomena yang terjadi di lingkungan sekitarnya sebagai dasar bagi pembentukan nilai diri mereka. Para remaja mulai membuat penilaian tersendiri dalam menghadapi masalah-masalah populer yang berkenaan dengan lingkungan mereka, misalnya politik, kemanusiaan, perang, keadaan sosial, dan sebagainya. Remaja tidak lagi menerima hasil pemikiran yang kaku, sederhana, dan absolut yang diberikan pada mereka selama ini tanpa bantahan.

Remaja mulai mempertanyakan keabsahan pemikiran yang ada dan mempertimbangkan lebih banyak alternatif lainnya. Secara kritis, remaja akan lebih banyak melakukan pengamatan keluar dan membandingkannya dengan hal-hal yang selama ini diajarkan dan ditanamkan kepadanya.

Menurut perkembangannya (Depkes RI, 2008), masa remaja dibagi menjadi tiga tahap yaitu:

- 1). Masa remaja awal (10-12 tahun), dengan ciri khas antara lain :
 - a) Lebih dekat dengan teman sebaya

- b) Ingin bebas.
- c) Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir abstrak.

1) Masa remaja tengah (13-15 tahun),

dengan ciri khas antara lain:

- a) Mencari identitas diri
- b) Timbulnya keinginan untuk kencan
- c) Mempunyai rasa cinta yang mendalam
- d) Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak
- e) Berkhayal tentang aktivitas seks

2) Masa remaja akhir (16-19 tahun) dengan ciri khas antara lain:

- a) Pengungkapan kebebasan diri.
- b) Lebih selektif dalam mencari teman sebaya
- c) Mempunyai citra jasmani dirinya
- d) Dapat mewujudkan rasa cinta.
- e) Mampu berpikir abstrak

B. Ruang Lingkup Substansi/Isu Kesehatan Reproduksi

Secara garis besar ruang lingkup isu kesehatan reproduksi remaja adalah :

1. Perkembangan seksual dan seksualitas termasuk pubertas dan KTD
2. NAPZA (Narkoba, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Aditif Lainnya)
3. HIV dan AIDS

Ketiga substansi tersebut biasa dikenal dengan sebutan “TRIAD KRR” yang memiliki keterkaitan sebab dan akibat antara satu dengan yang lainnya.

- 1) Di dalam materi seksualitas materi yang dicakup antara lain meliputi :
 - a. Pubertas (ciri-ciri pubertas, mimpi basah, dan menstruasi)
 - b. Sistem dan alat kesehatan reproduksi meliputi (pengenalan organ-organ reproduksi, fungsi alat reproduksi, proses reproduksi.
 - c. Konsekuensi hubungan seks pra nikah (Kehamilan tidak diinginkan (KTD), aborsi, infeksi menular seksualitas / IMS).

- 2). Dalam substansi HIV dan AIDS yang perlu disampaikan kepada remaja adalah :
 - a. Informasi umum HIV dan AIDS
 - b. Tahap perubahan fase
 - c. Penularan HIV dan AIDS
 - d. Cara menghindari HIV dan AIDS
 - e. Bagaimana mengetahui seseorang terinfeksi HIV dan AIDS
 - f. Stigma dan diskriminasi
- 3). Dalam substansi NAPZA, beberapa materi pokok yang dibicarakan adalah :
 - a). Jenis –jenis NAPZA
 - b). Penyalahgunaan NAPZA
 - c). Cara menghindari penyalahgunaan NAPZA
 - d). Cara mengatasi ketergantungan terhadap NAPZA

C. Penundaan Usia Perkawinan

Indonesia menghadapi banyak masalah berkaitan dengan bidang kependudukan yang dikhawatirkan akan menjadi masalah besar dalam pembangunan apabila tidak ditangani dengan baik. Penundaan masa perkawinan dan kehamilan terdapat alasan yang objektif bila usia perkawinan wanita pada usia 21 tahun dengan

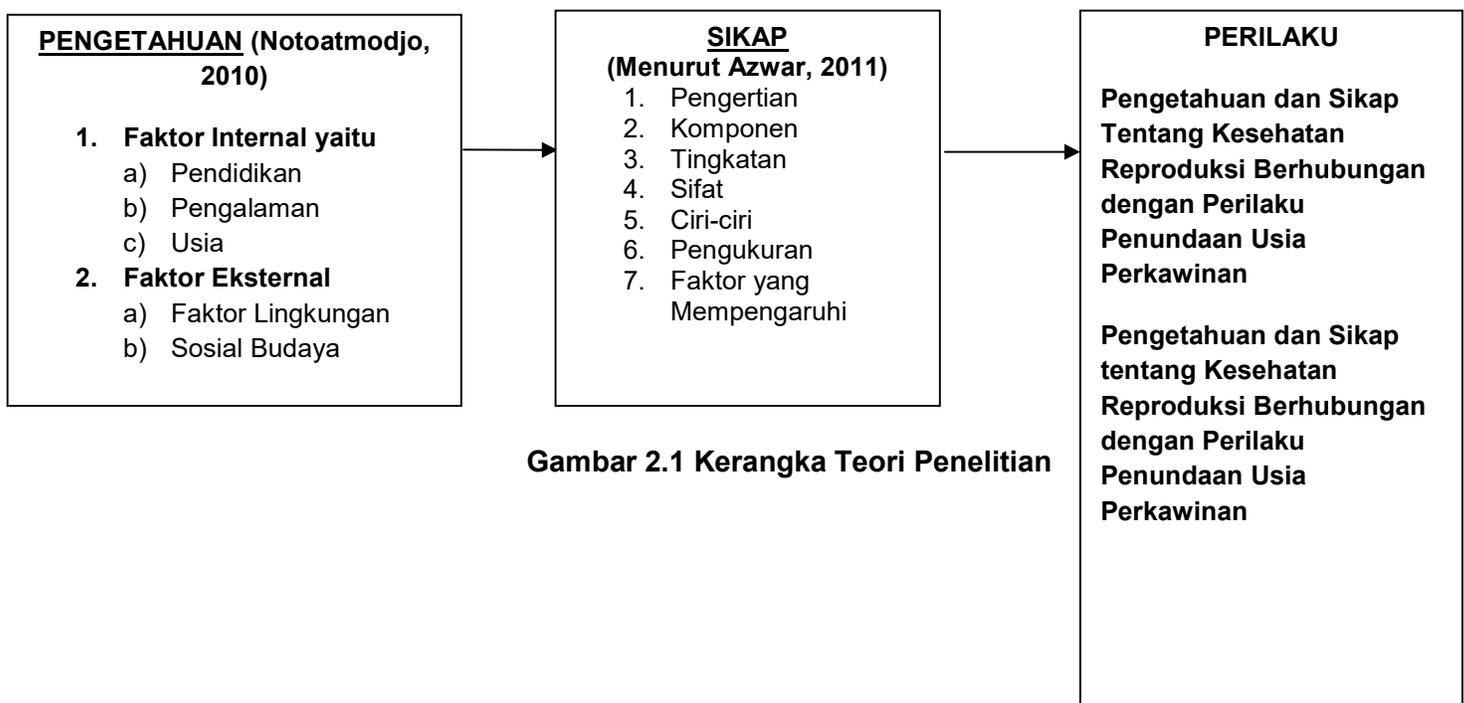
kondisi rahim dan pinggul yang belum optimal, kemudian terjadi kemungkinan resiko medik, yakni keguguran serta kemungkinan kesulitan dalam persalinan rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yaitu tentang masa subur. Remaja perempuan dan laki-laki usia 15-24 tahun yang mengetahui tentang masa subur mencapai 65 % (SDKI. 2007) terdapat kenaikan dibanding hasil SKRRI tahun 2002-2003 sebesar 29% dan 32%. Remaja yang cenderung rentan terkena dampak kesehatan reproduksi adalah remaja putus sekolah, remaja jalanan, remaja penyalahguna napza, remaja yang mengalami kekerasan seksual, korban perkosaan, dan pekerja seks komersial dengan mendapat informasi yang benar mengenai resiko Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Penundaan Usia Perkawinan Sendiri Adalah upaya untuk meningkatkan usia pada perkawinan pertama, sehingga mencapai usia minimal pada saat perkawinan yaitu 21 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi pria.

Penundaan Usia Perkawinan bukan sekedar menunda sampai usia tertentu saja tetapi mengusahakan agar kehamilan pertama pun terjadi pada usia yang cukup dewasa sehingga dapat memberikan pengertian dan kesadaran kepada remaja agar didalam merencanakan keluarga, mereka dapat mempertimbangkan berbagai aspek berkaitan dengan kehidupan

berkeluarga, kesiapan fisik, mental, emosional, pendidikan, sosial, ekonomi serta menentukan jumlah dan jarak kelahiran. (BKKBN, 2014)

D. Kerangka Teori Penelitian

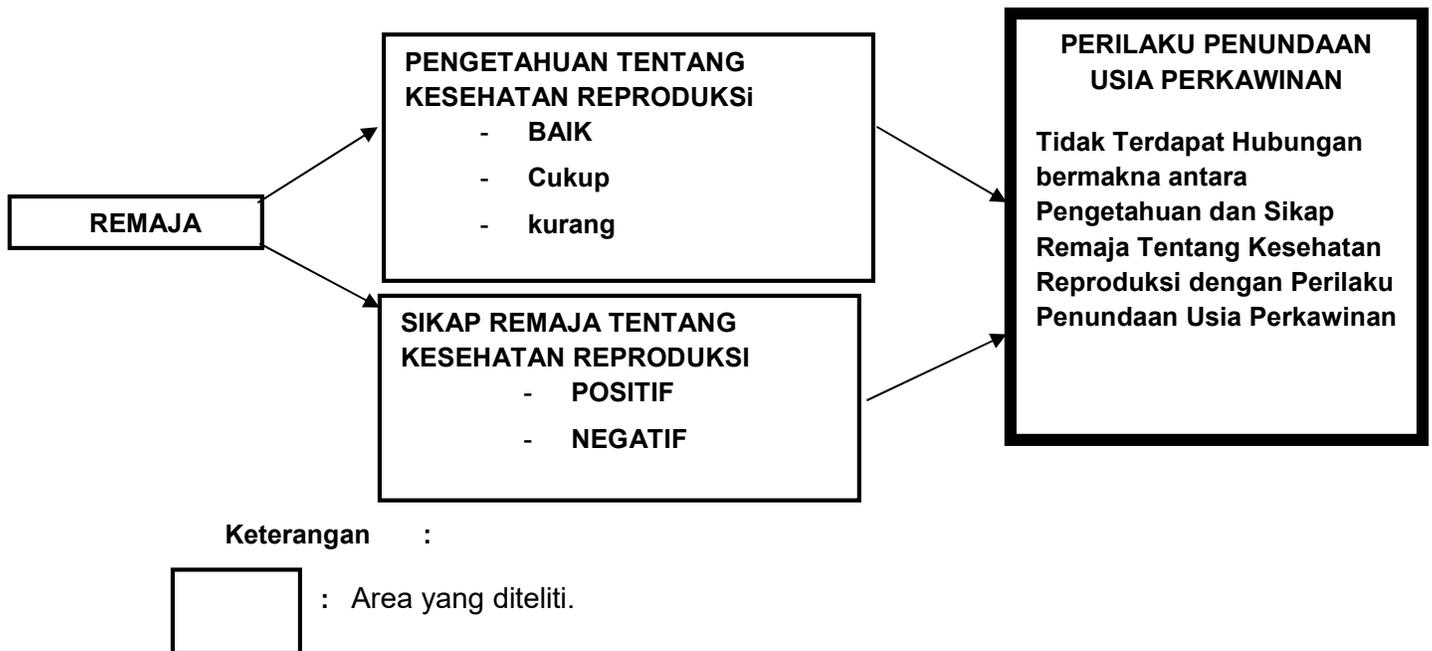
Kerangka Teori adalah kerangka berpikir yang bersifat teoritis mengenai masalah, memberikan petunjuk-petunjuk terhadap kekurangan-kekurangan pada pengetahuan peneliti (Silalahi, 2003)



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

E. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur / diteliti (Notoatmodjo, 2010 : 22)



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

F. Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah Hubungan pengetahuan dan Sikap Remaja Dengan Perilaku Penundaan Usia Perkawinan pada mahasiswa Tingkat 2 dan 3 Program Studi Diploma III keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda ?.

G. Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang sesuatu yang diduga atau hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris.

Biasanya hipotesis terdiri dari pernyataan terhadap ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas (*Independent Variables*) dan Variabel terkait (*dependent Variable*) (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan uraian dalam latar belakang serta perumusan masalah dapat diajukan suatu hipotesa kerja yaitu :

1. H_0

Tidak ada Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Remaja Terhadap Penundaan Usia Perkawinan

2. H_a

Ada Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Remaja
Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Remaja
Terhadap Penundaan Usia Perkawinan

BAB III
METODE PENELITIAN

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada bab ini peneliti akan mengemukakan kesimpulan daripada penelitian yang telah dilakukan. Berdasarkan hasil penelitian kepada 124 orang responden dapat diambil beberapa kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Penundaan Usia Perkawinan pada Mahasiswa Tingkat 2 dan 3 Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda sehingga diharapkan dapat menjadi sumber acuan untuk perkembangan keilmuan dalam bidang keperawatan

1. Hasil penelitian berdasarkan data karakteristik responden usia Terbanyak 60 responden (48.4%) berusia 20 Tahun, jenis kelamin terbanyak 69 responden (55.6%) berjenis kelamin perempuan, tingkatan dibagi dengan jumlah yang sama yaitu 62 responden pertingkatan (50%), pernah mendapatkan informasi 124 responden (100.0%), sumber informasi terbanyak dari dosen yaitu 115 responden (92.7%).
2. Hasil penelitian variabel pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebagian besar 68 responden (54.8%) berpengetahuan baik.

3. Hasil penelitian variabel sikap tentang kesehatan reproduksi sebagian besar 94 responden (75.8%) bersikap positif.
4. Hasil penelitian variabel perilaku tentang penundaan usia perkawinan sebagian besar 119 responden (96.0%) berperilaku positif
5. Hasil penelitian Hubungan variabel pengetahuan dengan Perilaku Penundaan Usia Perkawinan Ho diterima sehingga tidak terdapat Hubungan bermakna antara Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Penundaan Usia Perkawinan Pada Mahasiswa Tingkat 2 dan 3 Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda dengan nilai $p=1.000$.
6. Hasil penelitian Hubungan variabel sikap dengan perilaku Penundaan Usia Perkawinan Ho diterima yang artinya tidak terdapat Hubungan antara Sikap dengan Perilaku Penundaan Usia Perkawinan dengan nilai $P= 0.631$.

A. Saran

Dari uraian pembahasan dan kesimpulan tersebut, penulis memberikan saran.

1. Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian berkelanjutan tentang kesehatan reproduksi mahasiswa khususnya yang berhubungan dengan

penundaan usia perkawinan terutama dengan penelitian yang menggunakan sampel dan populasi yang jauh lebih besar .

2. Responden

Responden hendaknya lebih proaktif untuk memperdalam pengetahuannya berkaitan dengan kesehatan reproduksi serta pendalaman materi penundaan usia perkawinan melalui pelatihan-pelatihan *Peer Educator*, *Center Of Excellent*, Pendidik Sebaya, Konselor Sebaya, dan pemanfaatan wadah Pusat Informasi dan Konseling sehingga ketika mereka lulus nantinya memiliki bekal lebih sebagai petugas kesehatan yang dapat bermanfaat untuk masyarakat.

3. Institusi Pendidikan Keperawatan

Institusi pendidikan keperawatan hendaknya dapat menjadi contoh dengan cara memberikan materi tentang kesehatan reproduksi remaja jauh lebih mendalam misalnya dengan mengadakan sebuah pelatihan *peer educator* serta pelatih *center of excellent* bagi mahasiswa/i.

4. PUSKESMAS

Puskesmas sebagai pusat pelayanan dasar kesehatan masyarakat hendaknya dapat membuat suatu program berkaitan dengan penyuluhan reproduksi remaja serta mahasiswa secara berkesinambungan dan teragenda dengan jelas dalam rangka

peningkatan pengetahuan mahasiswa tentang kesehatan reproduksi.

5. Profesi Keperawatan

Perawat lebih memahami tentang materi kesehatan reproduksi mahasiswa karena sesuai dengan perkembangan zaman, perawat dituntut untuk selangkah lebih maju dalam hal memberikan informasi dan ilmu pengetahuan terbaru terutama yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, sehingga perawat diharapkan mampu menjadi pendidik maupun konselor kesehatan reproduksi mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Adenin. *Kuesioner Pengetahuan dan Sikap (Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri yang Mengalami Menarche pada Masa Pubertas)*. Mahasiswi Universitas Sumatera Utara. Tahun 2010
- Alimul. (2007). *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Ali, dkk. (2006). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Bumi Aksara
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Proses*. Jakarta:Rineka Cipta
- _____. (2008). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta:Rineka Cipta
- _____. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta:Rineka Cipta
- Azwar,(2011). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, (Edisi Ke 2)*.Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Bachtiar & Zulaikha, (2009),*Memahami Kesehatan Reproduksi Remaja Putri*,Bandung:Penerbit Effhaar & Dahara Prize.

BKKBN. (2008). *Persiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja Ditinjau dari Aspek 8 Fungsi Keluarga, Kesehatan, Ekonomi, Psikologi, Pendidikan, Agama, dan Sosial*. Jakarta : Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi.

_____. (2008). *Dorongan Seksual*. Jakarta : . Direktorat Bina Ketahanan Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi.

_____. (2008). *Kurikulum dan Modul Pelatihan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta : Direktorat Bina Ketahanan Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi.

_____. (2010). *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Mahasiswa Sebagai Centre of Exellent*. Samarinda: Direktorat Bina Ketahanan Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi .

_____. (2012). *Pedoman Pengelolaan Bina Keluarga Remaja (BKR)*. Jakarta : Direktorat Bina Ketahanan Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi .

_____. (2012). *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK R/M)*. Jakarta : Direktorat Bina Ketahanan Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi .

Burhani,Fania. (2012). *Buku Pintar Miss V Cara cerdas Merawat Organ Intim Wanita*. Yogyakarta: Araska

BPS. (2014). *Kajian Data Statistik*. Jakarta : Direktorat Bidang Penelitian dan Pengembangan Pusat Statistik.

Chiuman. *Kuesioner Pengetahuan dan Sikap (Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja SMA Wiyata Dharma Terhadap Infeksi Menular Seksual)*. Mahasiswi Universitas Sumatera Utara. Tahun 2009

Dahlan. (2010). *Satistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia

Depkes RI. (2008). *Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Komunikasi, Informasi, Edukasi Kesehatan Reproduksi Untuk Petugas Kesehatan Ditingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta : Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Bina Kesehatan Ibu.

_____. (2013). *Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Komunikasi, Informasi, Edukasi Kesehatan Reproduksi Untuk Petugas Kesehatan Ditingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta : Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Bina Kesehatan Ibu.

Dewi. *(faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku wanita usia subur dalam deteksi dini kanker serviks di wilayah kerja puskesmas Tanjung Hulu Pontianak Timur)*. Tahun 2014

Elizadiaani, Suza. (*Hubungan Presepsi Tentang Seks dan Perilaku Seksual Remaja di SMA Negeri 3 Medan*). Mahasiswi Universitas Sumatera Utara. Tahun 2007

Ernora. *Kuesioner Pengetahuan dan Sikap (Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri yang Mengalami Menarche di SMP Negeri 1 Medan)*. Mahasiswi Universitas Sumatera Utara. Tahun 2010

Fatikah . (*Gambaran Konsep Diri Remaja Putri yang Mengalami Menarche pada Masa Pubertas*). Mahasiswi Universitas Diponegoro. Tahun 2010

Hastono, S, P, dan Sabri, L. (2010), Statistik Kesehatan, Jakarta, Rajawali Pers.

Iga, manik. (2009). *Informasi Kesehatan Reproduksi Wanita*.< <http://forumkesehatan umum .com> >di akses tanggal 10 february 2016 : 09.00 WITA

Jamian.(*Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi terhadap Sikap Remaja Tentang Seksualitas dan Napza*). Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda. Tahun 2012

Kesrepro. (2012). *Seni Bercinta* . <http://adm. Seni Bercinta .com> diakses tanggal 25 Desember 2015:18.00

Kemenag.(2010). *Kajian Islam hukum Menikah*.Jakarta : Kemenag RI

_____ . (2014). Data Pernikahan Provinsi Kalimantan Timur

Linda. (*Gambaran pengetahuan dan sikap remaja SMA Wiyata Dharma Medan Terhadap Infeksi Menular Seksual*). Tahun 2009

Manuaba .(2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi 6*.
Jakarta: EGC

Martaadisoebrata,Djamhoer.(2005). *Kesehatan Organ Reproduksi*. Pustaka
Jakarta : Yayasan Bina Sarwono Prawiraharjo

Notoatmodjo, S.(2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka
Cipta

_____ . (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka
Cipta Edisi revisi

_____ . (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka
Cipta Edisi revisi

_____ (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka
Cipta Edisi revisi

_____ (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka
Cipta Edisi revisi

Novianto. (*Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 3 Unggulan Tenggara*).

Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda. Tahun 2013

Nursalam. (2011). *Konsep dan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*.

Jakarta: salemba medika

Prawihardjo. Sarwono. (2007). *Ilmu Kandungan Cetakan Kedua Edisi Ke 5*.

Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Sedarmayanti & Hidayat. (2011). *Metodologi Penelitian*. : Bandung: Mandar

Maju

Silalahi.G.A, (2003).*Metodelogi Penelitian dan Studi Kasus*, Sidoarjo, Citra Media.

Sugiyono. (2003). *Statistik Non parametris untuk penelitian*. bandung : alfabeta, Hal : 60.

Suhartono.(2008).Konsep Dasar Statistik.: Jakarta: Reksa Pustaka

Tika. (*Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri terhadap sikap menghadapi premenstrual sindrome di SMAN 5 Surakarta*).

Mahasiswi Universitas Jendral Sudirman. Tahun 2009

Wawan, A dan Dewi M. (2010). *Teori dan Pengukuran: Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nusa Medik

Widyastuti. (*Hubungan Konsep Diri Remaja Terhadap Kesehatan Reproduksi*). Mahasiswi Universitas Diponegoro. Tahun 2009

Wigati. (*Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku personal Hygiene pada Remaja Putri di SMK Gajah Mungkur 2 Girintontro*). Mahasiswi Universitas Sebelas Maret. Tahun 2009

Zulaikha. (*Hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri terhadap sikap menghadapi premenstrual syndrome di SMA Negeri 5 Surakarta*). Mahasiswi Universitas Sebelas Maret. Tahun 2010

LAMPIRAN

Kuesioner Penelitian

Bagian B : Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi

Petunjuk pengisian kuesioner

- 1) Bacalah setiap pernyataan di bawah ini dengan teliti sebelum anda menjawab
- 2) Berilah tanda check (\checkmark) pada kolom yang tersedia yang anda anggap benar dengan pilihan

Y : YA

T : TIDAK

No	Pernyataan	YA	TIDAK
A.	DASAR-DASAR KESEHATAN REPRODUKSI		
1.	Menurut Saya Pengertian kesehatan reproduksi adalah proses kehidupan dalam rangka menghasilkan keturunan		
2.	Menurut saya kesehatan reproduksi adalah sebuah kemampuan seseorang dalam menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman		
3.	Menurut saya pengertian kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental, sosial, dan seluruh aspek lainnya yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi		
4.	Menurut saya kesehatan reproduksi adalah kondisi sehat secara utuh terbebas dari penyakit serta gangguan kesehatan reproduksi		
5	Menurut saya tumbuhnya bulu-bulu pada daerah wajah seperti (kumis, janggut, jambang) adalah satu-satunya ciri pbertas pada remaja laki-laki		
6	Menurut saya satu-satunya Tanda terjadinya pubertas (akil baliq) pada remaja putri adalah buah dada mulai membesar)		
7	Menurut saya zigot bukanlah hasil dari pembuahan sel telur sperma		

	dan sel telur ovum		
8	Menurut saya Janin tidak tumbuh dan berkembang di rahim		
B.	PENGETAHUAN TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL		
9	Menurut saya penularan infeksi menular seksual dapat terjadi sejak masa Pembuahan (kehamilan)		
10.	Menurut saya darah haid, cairan vagina, dan cairan sperma merupakan salah satu perantara terjadinya infeksi menular seksual		
11.	Menurut saya remaja berhubungan seksual dengan menggunakan alat kontrasepsi merupakan salah satu cara agar seseorang terbebas dari resiko penularan infeksi menular seksual		
12.	Menurut saya Pada saat sedang menstruasi hendaknya remaja putri selalu menjaga kebersihan vaginanya dengan cara rutin mengganti pembalut 3 sampai dengan 5 kali per hari agar tidak mudah terkena infeksi menular seksual		
13.	Menurut saya berhubungan seksual dengan metode senggama terputus dapat membebaskan seseorang dari penyebaran infeksi menular seksual		
14.	Menurut saya menggunakan NAPZA khususnya jarum suntik merupakan satu-satunya pintu masuk penularan HIV/AIDS		
15	Menurut saya salah satu cara agar terhindar dari infeksi menular seksual adalah melakukan hubungan seksual hanya dengan satu pasangan sekalipun masih berstatus sebagai pacar		
16.	Menurut saya jika seseorang menggunakan alat kontrasepsi maka ia tidak akan beresiko terkena infeksi menular seksual		
C	KEGIATAN ATAU AKTIVITAS PENYIMPANGAN SEKSUAL		
17.	Menurut saya aborsi merupakan salah satu tindakan kriminal sehingga tidak boleh saya lakukan		

18.	Menurut saya Hubungan seks pra / sebelum menikah merupakan perilaku seksual yang tidak boleh saya lakukan karena melanggar norma-norma		
19.	Menurut saya aborsi yang berulang-ulang dapat mengakibatkan masalah pada rahim		
20.	Menurut saya aborsi adalah tindakan pengguguran kehamilan yang dilakukan dengan meminum jamu atau obat / pil		
21.	Menurut saya jika wanita haid teratur menandakan tubuhnya tidak sehat		
22.	Menurut saya penggunaan jarum suntik secara bergantian pada pengguna NAPZA tidak akan menyebabkan terjadinya penyakit HIV/AIDS		
23.	Menurut saya Haid merupakan suatu keadaan yang tidak normal		
24.	Menurut saya resiko kehamilan tidak akan terjadi jika saya melakukan senggama terputus		
25.	Menurut saya berperilaku positif tentang kesehatan reproduksi merupakan salah satu cara agar terbebas dari kehamilan yang tidak diinginkan		
26.	Menurut saya tidak berpacaran di masa kuliah merupakan salah satu cara menghindarkan diri dari perilaku seks bebas		
27.	Menurut saya aktif dalam kegiatan kampus merupakan cara ampu agar terhindar dari perilaku negatif kesehatan reproduksi		

Kuisisioner Penelitian

Bagian C: Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi

Petunjuk pengisian kuisisioner

- 3) Bacalah setiap pernyataan di bawah ini dengan teliti sebelum anda menjawab
- 4) Berilah tanda check (\checkmark) pada kolom yang tersedia yang anda anggap benar dengan pilihan

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

RR = Ragu-Ragu

Tidak Setuju = Tidak Setuju

Sangat Tidak Setuju = Sangat Tidak Setuju

	PERTANYAAN	SS	S	RR	TS	STS
1.	Saya merasa Haid merupakan peristiwa yang normal					
2.	Saya menolak hubungan seks pra nikah					
3.	Saya beresiko terkena IMS jika saya melakukan seks bebas					
4.	Saya merasa jika saya Melakukan hubungan seksual sekali tidak akan menyebabkan kehamilan					
5.	Saya merasa Aborsi yang dilakukan pada remaja putri dapat menyebabkan gangguan kesehatan reproduksi					
6.	Saya berpendapat penggunaan narkoba dengan jarum suntik melalui dapat beresiko menularkan penyakit					

7.	Menurut saya HIV tidak menular melalui ciuman					
8.	Menurut saya Hubungan seks merupakan suatu cara untuk mengungkapkan rasa cinta kepada sang pacar					
9.	Menurut saya penggunaan alat kontrasepsi merupakan salah satu cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan					
10.	Menurut saya Infeksi menular seksual (IMS) adalah penyakit yang cara penularannya melalui hubungan seksual					
11.	Menurut saya Penyalahgunaan NAPZA memiliki pengertian yaitu pemakaian napza yang bukan untuk tujuan pengobatan					
12.	Menurut saya OHIDA (orang hidup dengan HIV/AIDS) sebaiknya dikucilkan supaya tidak menularkan kepada orang lain					
13.	Menurut saya seseorang menggunakan napza diawali dengan perasaan ingin coba-coba					
14.	Menurut saya HIV tidak dapat menular melalui aktivitas berjabat tangan, berenang bersama, serta berciuman					
15.	Menurut saya aborsi dapat beresiko menyebabkan kematian					
16.	Menurut saya Aborsi atau pengguguran kandungan sering dilakukan oleh remaja yang hamil diluar nikah					

17.	Menurut saya HIV tidak termasuk dalam infeksi menular seksual					
18.	Menurut saya HIV merupakan penyakit keturunan yang dapat menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh					
19.	Menurut saya Merokok merupakan contoh penggunaan zat adiktif yang tidak menimbulkan efek ketagihan					
20.	Menurut saya hubungan seksual pra nikah dapat menimbulkan efek ketergantungan					
21.	Menurut saya Haid merupakan peristiwa yang abnormal					
22.	Menurut saya alasan seseorang melakukan aktivitas onani / Masturbasi diawali karena adanya dorongan seksual yang tidak tersalurkan					
23.	Menurut saya emosi yang kurang terkontrol saat wanita sedang menstruasi merupakan hal yang wajar terjadinya					
24.	Menurut saya peristiwa pubertas merupakan sesuatu yang menakutkan bagi remaja					
25.	Menurut saya alasan remaja melakukan aktivitas Berhubungan seksual diluar nikah karena adanya perasaan ingin coba-coba dan sebagai bentuk ungkapan cinta terhadap pasangan					

Kuisisioner Penelitian

Bagian D : Perilaku Remaja Tentang penundaan usia perkawinan

Petunjuk pengisian kuisisioner

5) Bacalah setiap pernyataan di bawah ini dengan teliti sebelum anda menjawab

6) Berilah tanda check (\checkmark) pada kolom yang tersedia yang anda anggap benar dengan pilihan

Y : YA

T : TIDAK

	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Saya sudah menikah sejak duduk dibangku perkuliahan walaupun saya belum berusia 21 tahun sebagai wanita dan 25 tahun sebagai laki-laki		
2.	saya belum menikah dan hanya akan menikah pada usia ideal 21 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi laki-laki		
3.	Saya menikah atas dasar keinginan orang tua dan atas dasar keinginan saya sendiri		
4.	Saya belum menikah karena ingin menyelesaikan perkuliahan serta mendapatkan pekerjaan terlebih dahulu		

**KUESIONER PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG
KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PERILAKU PENUNDAAN USIA
PERKAWINAN PADA MAHASISWA TINGKAT 2 DAN 3 PROGRAM STUDI
DIPLOMA III KEPERAWATAN STIKES MUHAMMADIYAH SAMARINDA**

A. Data responden

Petunjuk :

Jawablah sesuai dengan pertanyaan yang ada dengan memberi tanda
√ pada kotak jawaban yang anda pilih.

No. Identitas

1. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
2. Umur :
3. Tingkat ; II III
4. Pernah mendapat Informasi tentang kesehatan reproduksi atau pendidikan seksual
5. Pernah mendapatkan informasi tentang pendewasaan usia perkawinan :
6. Jika pernah dari mana sumber informasi
 - a. Pacar
 - b. Orang Tua
 - c. Guru
 - d. Televisi
 - e. Koran atau Majalah
 - f. Petugas Kesehatan
 - g. Internet

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Eko Dedy Novianto

Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 06 Juli 1982

Alamat Asal : Jl.Gerbang Dayaku Rt 3 Rw 1 No 7 Desa Loa
Duri Ilir Kec Loa Janan Kab Kutai Kartanegara
Kode Pos 75391

Alamat di Samarinda : Jl.Gerbang Dayaku Rt 3 Rw 1 No 7 Desa Loa
Duri Ilir Kec Loa Janan Kab Kutai Kartanegara
Kode Pos 75391

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan Formal

- Tamat SD Tahun : 2004 di SD Negeri 020 Loa Janan
- Tamat SMP Tahun : 2007 di SMP Negeri 1 Loa Janan
- Tamat SLTA Tahun : 2010 di SMA Negeri 3 Unggulan Tenggarong
- Diploma III Tahun : 2013 di STIKES Muhammadiyah Samarinda