

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN UPAYA  
PENCEGAHAN KEHAMILAN YANG TIDAK DINGINKAN  
(KTD)**

**AKIBAT SEKSUAL BEBAS PADA REMAJA PUTRI  
DI SMA SWASTA PRIMBANA MEDAN  
TAHUN 2019**



**INGKE MAHAYANI**  
**P07524415016**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
PRODI DIV KEBIDANAN  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN UPAYA  
PENCEGAHAN KEHAMILAN YANG TIDAK DINGINKAN  
(KTD)**

**AKIBAT SEKSUAL BEBAS PADA REMAJA PUTRI  
DI SMA SWASTA PRIMBANA MEDAN  
TAHUN 2019**

**Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi Diplomat IV Kebidanan**



**INGKE MAHAYANI**  
**P07524415016**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
PRODI DIV KEBIDANAN  
TAHUN 2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**NAMA MAHASISWA : INGKE MAHAYANI**

**NIM : P07524415016**

**JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN  
UPAYA PENCEGAHAN KEHAMILAN YANG TIDAK  
DINGINKAN (KTD) AKIBAT SEKSUAL BEBAS PADA  
REMAJA PUTRIDI SMA SWASTA  
PRIMBANAMEDANTAHUN 2019**

**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIPERTAHANKAN  
PADA UJIAN SIDANG SKRIPSI**

**TANGGAL 17 JUNI 2019**

**Oleh :**

**PEMBIMBING UTAMA**



**(Idau Ginting, SST, M.Kes)**

**NIP.195408191980032002**

**Pembimbing Pendamping**



**(dr. Kumalasari, M.Kes, Epid)**

**NIP. 198008282009122001**

**MENGETAHUI**  
**JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**  
**KETUA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN**  
**PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA**  
**MANUSIA KESEHATAN**  
  
**(Betty Mangku, SST, M.Keb)**  
**NIP.196609101994032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Skripsi Ini Diajukan Oleh**

**Nama : INGKE MAHAYANI**  
**NIM : P07524415016**  
**Program Studi : D-IV Kebidanan Medan**  
**Jurusan**  
**Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Upaya Pencegahan Kehamilan Yang Tidak Dinginkan (KTD) Akibat Seksual Bebas Pada Remaja Putri Di Sma Swasta Primbana Medan Tahun 2019**

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Diploma IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Pada tanggal 17 Juni 2019**

**DEWAN PENGUJI**

1. **Idau Ginting, SST, M.Kes**
2. **dr. Kumalasari ,M.Kes, Epid**
3. **Julietta Hutabarat, STT, M.Keb**

(  )  
(  )  
(  )

**MENGETAHUI,**  
**JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**  
**KETUA**  
  
**(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)**  
**NIP.196609101994032001**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN

Juni 2019

Ingke Mahayani

Hubunga Pengetahuan Dan Sikap Dengan Upaya Pencegahan Kehamilan Yang Tidak Diinginkan (KTD) Akibat Seksual Bebas Pada Remaja Putri di SMA Swasta Primbana Medan Tahun 2019.

viii + 28 halaman, 8 tabel, 2 gambar, 8 lampiran

Abstrak

KTD dikalangan remaja hingga sekarang masih menjadi dilema yang belum dapat diselesaikan secara tuntas. Kejadian KTD pada remaja menunjukkan kecenderungan peningkatan berkisar 150.000 hingga 200.000 kasus setiap tahunnya. Survei yang pernah dilakukan pada Sembilan kota besar di Indonesia menunjukkan KTD mencapai 37.000 kasus, 27% diantaranya terjadi dalam lingkungan pra nikah dan 12,5% adalah pelajar. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) akibat seksual bebas pada remaja putri di SMA Swasta Primbana Medan. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di SMA Swasta Primbana Medan 2019 dengan jumlah populasi 119 orang. Sampel yang digunakan *total sampling* yaitu sebanyak 119 orang. Hasil penelitian diperoleh mayoritas memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 49 orang (41.2%), sikap yang kurang yaitu sebanyak 61 orang (51.3%) dan upaya pencegahan kurang yaitu sebanyak 79 orang (66.4%). Ada hubungan pendidikan dan sikap dengan upaya pencegahan tentang (KTD) dengan *p-value*  $0.001 < 0.05$ . Simpulan dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan upaya pencegahan siswi terhadap kehamilan tidak diinginkan masih kurang. Diharapkan kepada sekolah untuk bekerja sama dengan petugas kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan tidak diinginkan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Upaya Pencegahan, Kehamilan Tidak Diinginkan

Daftar Bacaan : 19 (2013-2019)

**RELATIONSHIP OF FEMALE ADOLESCENTS' KNOWLEDGE AND  
THEIR ATTITUDES TOWARDS THE PREVENTION OF UNWANTED  
PREGNANCY, THE RESULT OF FREE SEX,  
AT PRIMBANA PRIVATE HIGH SCHOOL  
MEDAN IN 2019  
IngkeMahayani**

**Medan Health Polytechnic Of Ministry Of Health  
Extension Program Of Applied Health Science In Midwifery  
email: [ingkemahayani12@gmail.com](mailto:ingkemahayani12@gmail.com)**

**ABSTRACT**

Unwanted pregnancy among adolescents is a problem that has not been completely resolved until now. Unwanted pregnancies in adolescents tend to increase between 150,000 to 200,000 cases each year. Based on a survey conducted in 9 major cities in Indonesia, it is known that unwanted pregnancies reached 37,000 cases, 27% at premarital age and 12.5% occurred among students. This study aims to determine the relationship of knowledge of female students and their attitudes towards prevention of unwanted pregnancies due to free sex at Primbana Private High School Medan. This study was an analytical survey study designed with a cross sectional study design conducted at Primbana Medan Private High School 2019 with 119 populations and 119 samples obtained through total sampling techniques. Through the study, the following data were obtained: 49 people (41.2%) had sufficient knowledge, 61 people (51.3%) had a lack of attitude 79 people (66.4%) had less prevention efforts. This study found an association of education and attitude with prevention efforts about unwanted pregnancy with a p-value of  $0.001 < 0.05$ . This study concludes that female students have less knowledge, attitudes and efforts to prevent unwanted pregnancy. The school is expected to collaborate with health workers to provide health education about unwanted pregnancy.

Keywords: Knowledge, Attitude, Prevention Measures, Unwanted Pregnancy



## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Upaya Pencegahan Kehamilan Yang Tidak Diinginkan (KTD) Akibat Seksual Bebas pada Remaja Putri Di SMA Swasta Primbana Medan Tahun 2019”. Dalam penyusunan proposal skripsi ini penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terimakasih yang tulus kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Yusniar Siregar, SST, M.Kes selaku Kaprodi Kebidanan D-IV 0 Tahun Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Idu Ginting, SST, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi dan bersedia memberikan masukan, kritik, dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. dr. Kumalasari, M.Kes (epid) selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi dan bersedia memberikan masukan, kritik, dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Julietta Hutabarat, SST, M. Keb selaku ketua penguji.
7. Seluruh dosen dan staff politeknik kesehatan jurusan kebidanan medan yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan memberikan nasehat selama penulis menjalani perkuliahan.
8. Teristimewah dan kasih sayang yang besar kepada kedua orang tua tercinta penulis, dan adik-adik tersayang penulis, yang telah membesarkan, membimbing, memberikan doa dengan penuh kasih sayang dan dukungan yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi untuk penulis dan juga telah

memberikan dukungan moril dan material tak terhingga sepanjang hidup penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

9. Sahabat penulis Hana rezky adelia harahap dan Sabarina perangin-angin, serta Nur anisa siregar dan Meidina putri, yang selalu mengingatkan dan memotivasi hingga penyelesaian skripsi ini.
10. Adik-adik tercinta dan tersayang Ira Srikandi harahap, Nurhidayah hasibuan, dan Fenti herawati rambe, Mei Siregar, dan adik-adik angkat Stikessu Medan Ela, Binti dan Intan , yang tak pernah henti mengingatkan dan mendukung memotivasi dan membantu penyusunan skripsi ini hingga selesai.
11. Teman sejawat mahasiswi program D-IV 0 Tahun Kebidanan angkatan ke II Poltekkes Medan yang telah memberikan dorongan moril terhadap penulis dalam pembuatan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Baik dari teknis penulisan maupun bahasanya. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi sempurnanya skripsi ini. Semoga dapat bermanfaat baik bagi penulis maupun bagi pembacanya.

Medan, Februari 2019

Ingke Mahayani



## DAFTAR ISI

|  | Halaman |
|--|---------|
| LEMBAR PERSETUJUAN .....                             | i       |
| LEMBAR Usulan Proposal .....                         |         |
| KATA PENGANTAR .....                                 | ii      |
| DAFTAR ISI .....                                     | iii     |
| DAFTAR TABEL .....                                   | iv      |
| DAFTAR GAMBAR .....                                  | v       |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                                | vi      |
| <br>   |         |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                             |         |
| A. Latar Belakang .....                              | 1       |
| B. Rumusan Masalah .....                             | 7       |
| C. Tujuan Penelitian .....                           | 7       |
| C.1. Tujuan Umum .....                               | 7       |
| C.2. Tujuan Khusus .....                             | 7       |
| D. Manfaat Penelitian .....                          | 8       |
| D.1. Manfaat Teoritis .....                          | 8       |
| D.2. Manfaat Praktis .....                           | 8       |
| E. Keaslian Penelitian .....                         | 9       |
| <br>   |         |
| <b>BAB. II TINJAUAN PUSTAKA</b>                      |         |
| A. Remaja .....                                      | 12      |
| A.1.1. Definisi Remaja .....                         | 12      |
| A.1.2. Batasan Usia Remaja .....                     | 13      |
| A.1.3. Karakteristik Remaja Berdasarkan Umur .....   | 13      |
| A.2 Faktor- faktor permasalahan pada remaja .....    | 14      |
| A.3. KTD dan Akibatnya .....                         | 19      |
| A.4. Upaya Pencegahan KTD akibat seksual Bebas ..... | 21      |
| A.4.1. Memberikan Kesehatan Reproduksi .....         | 21      |
| A.4.2. Memberikan Pandangan Tentang Seks .....       | 25      |
| A.4.3. Menjelaskan Dampak Media Internet .....       | 25      |
| A.5. Pandangan Keliru Tentang pendidikan seks .....  | 26      |
| B. Kerangka Teori .....                              | 45      |
| C. Kerangka Konsep .....                             | 46      |
| D. Defenisi Operasional .....                        | 47      |
| E. Hipotesis .....                                   | 49      |
| <br>   |         |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>                     |         |
| A. Jenis dan Desain Penelitian .....                 | 50      |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....                 | 50      |
| B.1 Lokasi Penelitian .....                          | 50      |

|  |    |
|--|----|
| B.2 Waktu Penelitian .....               | 50 |
| C. Populasi dan Sampel .....             | 51 |
| C.1 Populasi .....                       | 51 |
| C.2 Sampel .....                         | 51 |
| D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data ..... | 51 |
| D.1 Jenis Pengumpulan Data .....         | 51 |
| D.2 Cara Pengumpulan Data .....          | 51 |
| E. Alat Ukur/Instrumen Penelitian .....  | 52 |
| F. Prosedur Penelitian .....             | 55 |
| G. Pengolahan dan Analisa Data .....     | 56 |
| G.1 Pengolahan Data .....                | 56 |
| G.2 Analisis Data .....                  | 56 |
| H. Etika Penelitian .....                | 57 |

#### **BAB IV HASIL PENELITIAN**

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| A. Hasil Penelitian.....    | 59 |
| A.1. Hasil Univariat .....  | 59 |
| A. 2. Hasil Bivariat .....  | 62 |
| B. Pembahasan.....          | 65 |
| B.1. Pengetahuan.....       | 65 |
| B.2. Sikap .....            | 67 |
| B.3. Upaya Pencegahan ..... | 68 |

#### **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

|                   |    |
|-------------------|----|
| A. Simpulan ..... | 72 |
| B. Saran .....    | 73 |

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

|   | Hal |
|---|-----|
| Tabel 2.1 Definisi Operasional .....      | 47  |
| Tabel 3.2 kisi-kisi pengetahuan.....      | 54  |
| Tabel 3.2 Kisi-Kisi sikap.....            | 54  |
| Tabel 3.3 Kisi-Kisi upaya pencegahan..... | 55  |

## DAFTAR GAMBAR

|                                  | Hal |
|----------------------------------|-----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori .....  | 45  |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep ..... | 46  |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 Permohonan Izin melakukan Survei Awal Penelitian

Lampiran 3 Surat Balasan Izin Melakukan Survei Awal Penelitian

Lampiran 4 Permohonan Izin Melakukan Penelitian

Lampiran 5 Surat Balasan Izin Melakukan Penelitian

Lampiran 6 Kueisioner

Lampiran 7 Lembar Informed Consent

Lampiran 8 Data Mentah Penelitian

Lampiran 9 Hasil Pengelolahan SPSS

Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup Penulis

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah individu yang berusia 10-19 tahun. Selain istilah remaja *young people* atau kaum muda yaitu kelompok usia 10-24 tahun. Masa remaja berlangsung melalui tiga tahap yaitu masa remaja awal (10-14 tahun), menengah (15-16 tahun), dan akhir (17-19 tahun). Masa remaja awal ditandai dengan meningkat cepatan pertumbuhan dan pematangan fisik. Masa remaja menengah ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, timbulnya keterampilan berfikir yang baru, peningkatan pengenalan terhadap datangnya masa dewasa, dan keinginan untuk memapankan jarak emosional dan psikologis dengan orang tua. Masa remaja akhir ditandai dengan persiapan untuk peran sebagai orang dewasa, termasuk klarifikasi tujuan pekerjaan dan internalisasi suatu sistem nilai pribadi (Dhamayanti, M, & Asmara, 2017).

Remaja adalah salah satu generasi muda yang mempunyai peranan yang sangat besar dalam menentukan masa depan bangsa. Remaja dapat mengakses semua informasi dengan mudah, termasuk informasi tentang seksualitas (Suci dan Tri, 2018). Remaja merupakan tahapan penting dalam kesehatan reproduksi. Pada masa remaja merupakan priode pematangan organ reproduksi manusia yang disebut juga dengan masa transisi, yaitu perubahan fisik yang cepat, terkadang tidak seimbang

dengan perubahan kejiwaan/mental. Ketidak seimbangan mental pada transisi tersebut dapat menimbulkan kebingungan remaja yang dikhawatirkan membawa remaja pada perilaku seksual yang tidak bertanggungjawab seperti perilaku pacaran yang mengarah untuk melakukan hubungan seksual pra nikah atau seks bebas. Dampak dari perilaku tersebut antara lain terjadinya kehamilan remaja, kehamilan yang tidak diinginkan hingga upaya melakukan pengguguran yang tidak aman. Selain itu remaja dapat tertular penyakit menular seksual (PMS) dan berhadapan dengan dampak sosial seperti putus sekolah, stigma masyarakat dan sanksi sosial lainnya (SDKI, 2017).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), jumlah remaja di dunia diperkirakan berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk di dunia. Menurut peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia 10-19 tahun. Di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk di Indonesia adalah remaja (Kemenkes, 2015).

Remaja usia 15-19 tahun, remaja perempuan berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun, sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka berusia 15 tahun. Pada usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki keterampilan hidup (*life skills*) yang memadai, sehingga mereka berisiko memiliki pacaran yang tidak sehat, antara lain melakukan seks aktif pranikah. Persentase seks pra nikah pada remaja, tahun 2007 sampai dengan 2012 cenderung meningkat, kecuali pada perempuan usia 15-19

tahun. Tahun 2007, sekitar 3,7% remaja laki-laki dan 1,3% remaja perempuan yang berusia 15-19 tahun, sedangkan persentase seks pra nikah pada remaja, tahun 2012, sekitar 4,5% remaja laki-laki dan 0,7% remaja perempuan yang berusia 15-19 tahun. Seks aktif pranikah pada remaja beresiko terhadap kehamilan remaja dan penularan penyakit menular seksual. Kehamilan yang tidak direncanakan pada remaja perempuan dapat berlanjut pada aborsi dan pernikahan remaja. Keduanya akan berdampak pada masa depan remaja tersebut, janin yang dikandung dan keluarganya (BPS, 2015).

Remaja laki-laki lebih banyak menyatakan pernah melakukan seks pranikah dibandingkan perempuan. Dari survei SDKI (2012), didapatkan alasan hubungan seksual pranikah tersebut sebagian besar karena penasaran/ ingin tahu (57,5% Pria), terjadi begitu saja (38% Perempuan) dan dipaksa oleh pasangan (12,6% perempuan). Hal ini mencerminkan kurangnya pemahaman remaja tentang keterampilan hidup sehat, resiko hubungan seksual dan kemampuan untuk menolak hubungan yang tidak mereka inginkan (Kemenkes, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO), 2018. Kehamilan remaja erat dikaitkan dengan kehamilan tidak diinginkan (KTD), seringkali KTD diakhiri dengan usaha menggurkan kandungan untuk menghindari rasa malu dan persalinan seperti eklampsi dan puerperal endometritis yang merupakan salah satu penyebab kematian maternal di dunia. Demikian juga jika terjadi pengguran yang tidak aman (SDKI, 2018).



Menurut data BKKBN (2012), terkait dengan tindak aborsi induksi atau aborsi yang disengaja pada umumnya dilakukan akibat kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Di Indonesia, tercatat 2,4 juta aborsi induksi terjadi per tahun dan 800.000 kejadian aborsi ini dilakukan oleh remaja perempuan yang masih berstatus pelajar (Afriyanti, dan Pratiwi, 2016).

KTD di kalangan remaja hingga sekarang masih menjadi dilema yang belum dapat diselesaikan secara tuntas. Kejadian KTD pada remaja menunjukkan kecenderungan peningkatan berkisar 150.000 hingga 200.000 kasus setiap tahunnya. Suvei yang pernah dilakukan pada Sembilan kota besar di Indonesia menunjukkan KTD mencapai 37.000 kasus, 27% diantaranya terjadi dalam lingkungan pra nikah dan 12,5% adalah pelajar (Dhamayanti, dan Asmara, 2017).

Kehamilan bisa menjadi dambaan, tetapi juga dapat menjadi suatu malapetaka apabila kehamilan itu dialami oleh remaja yang belum menikah. Kehamilan pada remaja mempunyai resiko medis yang cukup yang tinggi, karena pada masa remaja ini, alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Rahim (uterus) baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun (Kusmiran, 2012).

Kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*) merupakan terminology yang biasa dipaksa untuk memberi istilah adanya kehamilan yang tidak dikehendaki oleh wanita yang bersangkutan maupun lingkungannya. Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) adalah sesuatu kehamilan yang terjadi dikarenakan suatu sebab sehingga keberadaannya tidak diinginkan salah satu atau kedua calon orang tua bayi tersebut. KTD pada remaja disebabkan oleh faktor –faktor sebagai berikut yaitu

kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, faktor dari dalam diri remaja sendiri yang kurang memahami perannya sebagai pelajar, faktor dari luar, pergaulan bebas tanpa kendali orang tua yang menyebabkan remaja merasa bebas melakukan apa saja yang diinginkan, perkembangan teknologi media komunikasi yang semakin canggih yang memperbesar kemungkinan remaja mengakses apa saja termasuk hal-hal negatif. Kehamilan yang terjadi pada remaja sebagian besar merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Kinsey dkk, mengungkapkan dalam buku Kusmira, bahwa kekhawatiran dan rasa takut terhadap kehamilan dialami remaja sebesar 44 persen dari responden perempuan yang pernah melakukan hubungan seksual bebas pranikah. Sekitar 89 persen justru takut karena alasan moral dan sosial bukan karena alasan kesehatan (Kusmira, 2012).

Konsekuensi dari kehamilan remaja ini adalah pernikahan remaja dan pengguguran kandungan. Berdasarkan provinsi, ada 4 daerah yang mempunyai angka tertinggi terkait dengan adanya upaya mengakhiri kehamilan, antara lain provinsi Sulawesi Tenggara (14,29%), Sumatra Utara (13,66%) NAD (13,33%) dan NTB (12,24). Daerah yang lain mempunyai angka kurang dari 10%, bahkan di provinsi Sulawesi Tengah, Sulawesi Barat dan Papua Barat angkanya 0%, artinya diantara mereka yang mengalami keguguran, tidak seorangpun mengaku sengaja berupaya menggugurkan kandungannya (Pranata S, Dan Sadewo Fx, 2012).

Hasil penelitian terdahulu yang telah dilakukan adalah mengetahui hubungan kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja putri seperti Fitrotun, dkk (2013) mendapatkan hasil yang signifikan adanya hubungan ketidak tahuan dan wawasan

remaja putri mengenai kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Sedangkan, Amarta, dkk (2018) mendapatkan hasil bahwa adanya hubungan sikap ketidaktahuan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan perilaku seksual melalui peningkatan asertivitas pada remaja putri.

Hasil survei awal yang telah diperoleh peneliti, alasan peneliti untuk memilih sekolah ini sebagai tempat penelitiannya, karena wilayahnya berada dipinggiran kota besar, kemungkinan memiliki pengaruh terhadap sikapnya akibat lingkungan di SMA Primbana Medan tersebut. Siswi-siswi yang dijadikan sebagai populasi yaitu remaja putri kelas X, dan XI, karena sudah memasuki remaja akhir, dimana rasa penasaran aktivitas seksual mulai tinggi, sedangkan remaja putri kelas XII persiapan Ujian Akhir. Didapat keterangan bahwa siswi-siswi masih kurang pengetahuan, pemahaman dan informasi tentang kesehatan reproduksi, dan upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) akibat seksual bebas pada remaja putri di SMA Swasta Primbana Medan tahun 2019. Untuk bekerja sama meningkatkan dan mengoptimalkan penerapan pelaksanaan PIK-KRR khususnya tentang pencegahan seks pranikah dalam kesehatan reproduksi yang merupakan penyebab terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka permasalahan penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (KDT) akibat sesual bebas pada remaja putri di SMA Swasta Primbana Medan tahun 2019 ?

## **C. Tujuan**

### **C.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum peneliti adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) akibat seksual bebas pada remaja putri di SMA swasta primbana medan.

### **C.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan siswi SMA Swasta Primbana tentang kehamilan tidak diinginkan akibat (KTD)
- b. Mengetahui sikap siswi SMA Swasta Primbana tentang kehamilan yang tidak diinginkan (KTD)
- c. Untuk mengetahui upaya siswi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) akibat pergaulan bebas di SMA Swasta Primbana
- d. Menegtahui hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) pada siswi SMA Swasta Primbana

- e. Mengetahui hubungan sikap dengan upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) akibat seksual bebas di SMA Swasta Primbana

## **D. Manfaat**

### **D.1. Teoritis**

Sebagai tambahan referensi dan wawasan mahasiswa politeknik kesehatan kemenkes RI Medandan sisiwi-siswi perempuan mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) akibat sesual bebas pada ramaja putri di SMA Swasta Primbana Medan.

### **D.2. Praktis**

- a. Lahan Praktek

Informasi yang diperoleh dari peneliti ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi guru Bimbingan konseling, mengenai perilaku seksual bebas agar sisiwi-siswi di SMA Swasta Primbana Medan dalam upayapencegahan pergaulan seksual bebas.

- b. Remaja putri

Informasi pengetahuan dan sikap yang disampaikan oleh peneliti terhadap sisiwi-siswi perempuan diharapkan lebih mengerti dan berhati-hati agar tidak terpengaruh pergaulan seksual bebas dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (KTD).

- c. Peneliti lain

Sebagai bahan perbandingan dan masukan untuk melakukan peneliti selanjutnya mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) akibat seksual bebas pada remaja putri dengan jenis penelitian lain atau penambahan variabel peneliti yang lebih lengkap dengan metode penelitian yang berbeda.

### E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

|   | Peneliti Dan Judul Penelitian  | Dasar teori  | Metodologi Penelitian  | Kesamaan penelitian   | Perbedaan penelitian   |
|---|--|--|--|---|--|
| 1 | Fritrotun, dkk (2013)<br>Hubungan pengetahuan remaja putri tentang kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dengan sikap terhadap | Hubungan pemberian informasi dan pemahaman serta wawasan yang bertujuan membantu agar remaja putri dikelurahan ngempalak | 1. <i>Cross sectional</i><br>2. Metode <i>purposive sampling</i> | Independen<br><u>Bebas:</u> Pengetahuan dan sikap<br>Dependen<br><u>Terkait:</u> Kehamilan yang tidak | Lokasi penelitian<br>Pengumpulan data dilakukan dengan data primer |

|    |   |   |  |  |  |
|----|---|---|--|--|--|
|    | aborsi<br>dikelurahan<br>ngemplak<br>simongan kota<br>ssemarang   | terhindar dari<br>KTD berisiko<br>aborsi.   |  | diinginkan<br>(KTD)<br>terhadap<br>Aborsi  |  |
| 2. | Aurora, dkk<br>(2018)<br>Pendidikan<br>kesehatan<br>mengenai<br>pencegahan<br>prilaku seksual<br>melalui<br>peningkatan<br>asertivitas pada<br>remaja putri<br>Di SMK Baagul<br>Kamil | Pendidikan<br>kesehatan<br>mengenai<br>pencegahan<br>seksual adalah<br>menyampaikan<br>pendidikan<br>kesehatan<br>reproduksi kepada<br>siswi –siswi pada<br>remaja putri<br>dengan<br>berdiskusi, untuk | Ceramah,<br>Tanya<br>jawab, dan<br>demonstari<br>atau dengan<br>cara<br>berdiskusi | Independe<br>n<br>Bebas:<br>Pendidika<br>n dan<br>prilaku<br>Dependen<br>Terkait:<br>seksual<br>bebas<br>melalui<br>peningkata | Lokasi<br>peneliti<br>Pengumpul<br>an data<br>dilakukan<br>dengan data<br>primer |

|  |            |   |  |                  |  |
|--|------------|---|--|------------------|--|
|  | Jatinangor | menambah<br>wawasan<br>mengenai seksual<br>bebas. |  | n<br>asertivitas |  |
|--|------------|---|--|------------------|--|



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **A. 1. Remaja**

Remaja digunakan istilah pubertas dan *Andolesen*. Istilah pubertas digunakan untuk menyatakan perubahan biologis yang meliputi morfologi dan fisiologis yang terjadi dengan pesat dari masa anak ke masa ke dewasa, terutama kapasitas reproduksi yaitu perubahan alat kelamin dari tahap anak ke dewasa. Maksud dari istilah adolesen, merupakan sinonim dari pubertas, untuk menyatakan perubahan psikososial yang menyertai pubertas, walaupun begitu, kecepatan pertumbuhan tubuh yang merupakan bagian dari perubahan fisik pada pubertas, disebut sebagai pacu tumbuh adolesen (*Adolescen Growth Spurt*) (Soetjningsih, 2010).

##### **A.1.1. Batasan Usia Remaja**

Menurut WHO, Remaja adalah individu yang berusia 10-19 tahun. Selain istilah remaja, dikenal juga istilah *young peopole* atau kaum muda yaitu kelompok usia 10-24 tahun. Masa remaja berlangsung melalui tiga tahapan yaitu masa remaja awal ( 10-14 tahun), menengah ( 15-16 tahun), dan akhir (17-19 tahun). Masa remaja awal ditandai dengan peningkatan cepat

pertumbuhan dan pematangan fisik. Masa remaja menengah ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, timbulnya keterampilan berfikir yang baru, peningkatan pengenalan terhadap datangnya masa dewasa, dan keinginan untuk memaparkan jarak emosional dan psikologis dengan orang tua. Masa remaja akhir ditandai dengan persiapan untuk peran sebagai orang dewasa, termasuk klarifikasi tujuan pekerjaan dan internalisasi suatu sistem nilai pribadi (Dhamayanti, dan Asmara, 2017)

#### **A.1.2. Karakteristik Remaja Berdasarkan Umur**

Menurut Harianti, dan Mianna, (2016). Karakteristik remaja berdasarkan umur, yaitu sebagai berikut:

1. Masa remaja awal (10-12 tahun)
  - a) Lebih dekat dengan teman sebaya.
  - b) Ingin bebas.
  - c) Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.
  - d) Mulai berfikir abstrak.
2. Masa remaja pertengahan (13-15 tahun)
  - a) Mencari identitas diri.
  - b) Timbul keinginan untuk kencan.
  - c) Memiliki rasa suka terhadap lawan jenis.
  - d) Mengembangkan kemampuan berfikir abstrak.
  - e) Berkhayal tentang aktivitas seks.

### 3. Remaja akhir

- a) Pengungkapan terhadap kebebasan diri.
- b) Lebih efektif mencari teman sebaya.
- c) Mempunyai citra tubuh (*Body Image*) terhadap diri sendiri.
- d) Dapat mewujudkan rasa cinta.

#### **A.1.3. Faktor-Faktor Permasalahan Pada Remaja**

##### 1. Faktor-Faktor Yang Berasal Dari Luar ( Eksternal)

Menurut Dhamayanti, dan Asmara, 2017 timbulnya masalah pada remaja disebabkan oleh berbagai faktor yang sangat kompleks. Secara garis besar faktor-faktor yang berasal dari luar ( Eksternal) dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Adanya perubahan – peruban psikologi dan biologis yang sangat pesat pada masa remaja yang memberikan dorongan tertentu yang sangat kompleks.
- b. Orangtua dan pendidikan kurang siap untuk memberikan yang benar dan tepat waktu karena ketidaktahuannya.
- c. Membaiknya sarana komunikasi dan transportasi akibat kemajuan teknologi sehingga sulit melakukan seleksi terhadap informasi dari luar.
- d. Pembangunan industri disertai peningkatan pertumbuhan penduduk menyebabkan peningkatan urbanisasi, penurunnya sumber daya alam perubahan perubahan tata nilai.

e. Kurangnya pemanfaatan pembangunan sarana untuk menyalurkan gejala remaja.

## 2.Faktor Dari Dalam (Internal)

Menurut Dhamayanti, dan, Asmara, ( 2017). Perubahan fisik maupun psikis yang terjadi pada seorang remaja akan membuat seorang remaja menyadari bahwa perubahan itu perlu disikapi olehnya. Adapun faktor dari dalam (internal) dimaksud adalah

### a. Penampilan diri

Perubahan–perubahan yang meningkatkan penampilan diri seseorang akan diterima dengan senang hati dan mengarah kepada sikap yang menyenangkan. Sedangkan perubahan yang mengurangi penampilan diri akan ditolak dengan segala cara dan diupayakan untuk menutupinya.

b. Kalau perubahan-perubahan cenderung ke arah yang memalukan maka akan berpengaruh pada sikap terhadap perubahan yang kurang menyenangkan, sebaliknya bilamana perubahan dengannya menyenangkan maka akan berpengaruh pada sikap yang menyenangkan.

### c. Stereotip budaya dan nilai budaya

Stereotip budaya akan dipakai untuk menilai individu pada usia- usia tertentu. Setiap kebudayaan memiliki nilai-nilai tertentu yang dikatakan dengan usia- usia yang berbeda.

### d. Perubahan peranan

Sikap terhadap seseorang dari lapisan usia sangat sangat dipengaruhi oleh peran yang mereka mainkan. bila seseorang mengubah perannya, kurang senang, misalnya remaja pelajar namun kemudian diusia yang sangat dini sudah memiliki anak atau menjanda, maka sikap masyarakat terhadap mereka kurang simpatik.

e. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi mempunyai pengaruh besar terhadap sikap individu dalam menghadapi perubahan yang terjadi dalam perkembangan. Dalam menjalani perubahan fisik yang dihadapinya, remaja saat ini maupun orang tua tantangan yang tidak mudah. Era internet, media sosial dan maraknya berbagai tontonan maupun hiburan, membawa cara pandang baru bagi remaja terkait perubahan fisik yang dialaminya.

#### **A.1.4. Masalah Perilaku Remaja**

Sebanyak 75% kematian remaja terjadi akibat faktor perilaku. Penyakit-penyakit atau kelainan yang timbul akibat perilaku remaja antara lain kehamilan remaja, penyakit seksual yang ditularkan, gangguan makanan, penyalahgunaan obat dan alkohol, merokok, masalah emosi, kecelakaan, dan sebagainya; yang akan mempengaruhi kehidupan pribadi, keluarga, dan bangsa di masa yang akan datang (Dhamayanti, dan Asmara, 2017).

a. Narkotika Dan Penyalahgunaan Zat Adiktif Lain (NAPZA)

Bahaya NAPZA secara luas diketahui merupakan salah satu ancaman paling mengkhawatirkan bagi golongan generasi muda pada hampir semua lapisan usia lebih dari 100 negara di dunia. Ancaman NAPZA ini mengenai seluruh lapisan usia mulai dari anak SD hingga mahasiswa.

b. Kecelakaan

Kecelakaan adalah suatu kejadian yang timbul akibat kesengajaan (*intentional injury*) maupun ketidaksengajaan (*unintentional injury*) dapat diprediksi sehingga dilakukan usaha pencegahan atau pengendaliannya.

c. Hubungan Seksual Pra Nikah

Salah satu bentuk perilaku risiko tinggi yang terjadi dan menjadi masalah remaja adalah perilaku yang berkaitan dengan seks pra nikah. Angka statistik tentang deviasi (penyimpangan) perilaku seks pranikah remaja dari tahun ke tahun semakin besar. Era tahun 1970, penelitian mengenai perilaku seks pra nikah menunjukkan angka 7- 9%, decade tahun 1980, angka tersebut meningkat menjadi 12- 15%. Berikutnya tahun 1990 meningkat lagi menjadi 20%. Era digital seperti saat ini juga memberikan pengaruh yang cukup besar dalam meningkatkan perilaku seks pranikah pada remaja, bahkan kondisi ini bertambah dengan munculnya komunitas para pelaku penyimpangan seksual yang dikenal dengan istilah LGBT. Remaja saat ini memiliki kemudahan dalam mengakses berbagai media yang mengandung konten

pornografi, blue film, kekerasan, maupun penyimpangan seksual melalui internet. Tanpa filter pendamping orang tua maupun agama yang kokoh, semakin banyak remaja yang melakukan seks pra nikah. Hubungan seksual pra nikah dapat berlanjut menjadi masalah kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). KTD di kalangan remaja hingga sekarang masih menjadi dilema yang belum dapat diselesaikan secara tuntas. Kejadian KTD pada remaja menunjukkan kecenderungan peningkatan berkisar 150.000 hingga 200.000 kasus setiap tahunnya. Suvei yang pernah dilakukan pada Sembilan kota besar di Indonesia menunjukkan KTD mencapai 37.000 kasus, 27% diantaranya terjadi dalam lingkungan pra nikah dan 12,5% adalah pelajar (Dhamayanti, dan Asmara, 2017).

#### d. Aborsi

Aborsi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang belum teratasi hingga saat ini. Tidak sedikit remaja yang memilih melakukan aborsi dikarenakan rasa malu akibat perbuatannya, ketidaksiapan menjadi orang tua, dan tekanan keluarga atau masyarakat terhadap kondisi kehamilan sebelum pernikahan (Dhamayanti, dan, Asmara, 2017).

#### e. Infeksi menular seksual

Maraknya seks pra nikah tidak hanya menghancurkan moral remaja namun juga mengintai remaja terjangkau infeksi menular

seksual. Peningkatan kejadian IMS pada remaja disebabkan oleh kurangnya pengetahuan remaja tentang IMS dan kurangnya kesadaran remaja untuk menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual dengan pekerjaan seks komersial. Remaja percaya bahwa IMS dapat dicegah dengan cara meningkatkan stamina dan meminum antibiotik sebelum berhubungan seksual dengan pekerja seks komersial. Remaja percaya bahwa IMS dapat dicegah dengan cara meningkatkan stamina dan meminum antibiotik sebelum melakukan seks (Dhamayanti, dan, Asmara, 2017).

#### **A.1.5. KTD dan Akibatnya**

Menurut Soetjiningsih, (2010). KTD adalah Salah satu risiko dari seks pranikah atau seks bebas adalah terjadi kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Ada dua hal yang bias dan biasa dilakukan remaja jika mengalami KTD :1) Mempertahankan kehamilan atau 2) mengakhiri kehamilan (aborsi). Semua tindakan tersebut dapat membawa risiko baik fisik, psikis maupun sosial.

##### **1. Bila kehamilan dipertahankan**

- a. Risiko fisik, kehamilan pada usia dini bisa menimbulkan kesulitan dalam persalinan seperti perdarahan.
- b. Risiko psikis atau psikologi yaitu kemungkinan pihak perempuan mempertanggung jawabkan perbuatannya. Kalau mereka menikah,



hal ini juga bisa mengakibatkan perkawinan bermasalah dan penuh konflik karena sama-sama belum dewasa dan siap memikul tanggung jawab sebagai orang tua (Soetjiningsih, 2010)

- c. Resiko sosial yaitu berhenti/putus sekolah atas kemauan sendiri dikarenakan rasa malu cuti melahirkan. Kemungkinan akan dikeluarkan dari sekolah.
- d. Risiko ekonomi yaitu merawat kehamilan, melahirkan dan membesarkan bayi atau anak membutuhkan biaya yang besar (Soetjiningsih, 2010).

## 2. Kehamilan Diakhiri (aborsi)

Banyak remaja memilih untuk mengakhiri kehamilan (aborsi) bila hamil. Aborsi bisa dilakukan secara aman, Bila dilakukan oleh dokter ataupun bidan berpengalaman. Sebaliknya, aborsi tidak aman bila dilakukan oleh dukun ataupun cara – cara yang tidak benar atau tidak lazim. Aborsi bisa mengakibatkan dampak negatif secara fisik, psikis, dan sosial terutama bila dilakukan secara tidak aman.

- a. Risiko fisik yaitu perdarahan dan komplikasi lain merupakan salah satu resiko aborsi. Aborsi yang berulang selain bisa mengakibatkan komplikasi juga bisa mengakibatkan kemandulan. Aborsi yang dilakukan secara tidak aman bisa berakibat fatal yaitu kematian.

- b. Risiko psikis yaitu pelaku aborsi sering mengalami perasaan –perasaan takut, panik tertekan atau stres, trauma memninyat proses aborsi dan kesakitan. Kecemasan karena rasa bersalah, atau dosa akibat aborsi bisa berlangsung lama. Selain itu pelaku aborsi juga sering kehilangan kepercayaan diri.
- c. Risiko soaial yaitu ketergantungan pada pasangan seringkali menjadi lebih besar karena krena merasa sudah tidak perawan, pernah mengalami KTD dan Aborsi. Selanjutnya remaja perempuan lebih sukar menolak ajakan seksual pasangannya. Risiko lain adalah pendidikan terputus atau masa depan terganggu.
- d. Risiko ekonomi yaitu Biaya aborsi cukup t mahal dan jika terjadi komplikasih maka biaya semakin banyak yang akandikeluarkan (Soetjiningsih, 2010).

#### **A.1.6. Upaya Pencegahan KTD Akibat Seksual Bebas.**

##### **A.1.6.1. Memberikan Pedidikan Kesehatan Reproduksi Remaja**

Menurut *federation international de gynecologyetd'obestetrique* (FIGO) batasan kesehatan reproduksi adalah kemampuan untuk berproduksi, mengatur reproduksi dan untuk menikmati hasil reproduksinya. Batasan tersebut harus diikuti dengan kebersihanlan untuk mempertahankan hasil reproduksi dan tumbuh kembangnya. Kesehatan raproduksi dalam *InternasionalConference On Population*

*Development* (ICPD) adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental dan social yang utuh dan menyeluruh yang berkaitan dengan system, fungsi dan proses reproduksi. Setiap orang dijamin haknya untuk dapat memiliki kemampuan bereproduksi sesuai dengan yang diinginkan. Sistem, fungsi dan proses reproduksi akan mencapai kondisi kesejahteraan secara fisik, mental dan social manakala didukung pengetahuan dan pemahaman yang baik terhadap reproduksi, terutama kesehatan reproduksi remaja (KRR). Menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah suatu kondisi sehat yang remaja baik secara fisik, mental, emosional, spiritual. Pubertas pada remaja merupakan masa peralihan antara masa anak dan masa dewasa. *Committee on adolescents*, menyatakan sebenarnya seksual pranikah, kehamilan dan abortus adalah kebebasan individu dan sulit dicegah. Namun bagi Indonesia dengan budaya timurnya dan tuntunan agama yang diberikan pada penduduknya tentu seksual pra nikah, kehamilan pra nikah dan abortus adalah sesuatu yang bertentangan dengan agama dan budaya masyarakat Indonesia. Menurut data sensus penduduk 2010 menunjukkan remaja usia 15-19 tahun yang berstatus kawin sebesar 3%, sedangkan remaja usia 20-24 tahun sebesar 16,8% (Dhamayanti, dkk 2017).

Pengetahuan kesehatan reproduksi dikalangan remaja masih rendah. Namun remaja rupanya cenderung untuk membicarakan

masalah-masalah kesehatan reproduksi sebatas dengan teman-temannya. Keberadaan teman sebagai sumber informasi kesehatan kesehatan reproduksi perlu diwaspadai dan perlu mendapatkan perhatian bersama. Ada dua aspek penting, yaitu validitas informasi yang diperoleh dan kuatnya peran grup diantara mereka. Peran grup yang akan menurunkan peran orang tua guru yang selama ini menduduki peran penting dalam membicarakan masalah-masalah kesehatan reproduksi. Indonesia terhadap persetujuan seks pra nikah dan perilaku seks pra nikah pada remaja baik di perkotaan maupun pedesaan. Permisifitas seks pra nikah pada remaja di Indonesia ternyata sangat mengejutkan, meskipun persentase yang pernah melakukan kurang dari 15%. Maraknya tayangan pornografi, dan mudahnya akses internet, membuat pergeseran budaya dan kepribadian remaja Indonesia. Kebanyakan dari remaja di Indonesia menikmati seks bebas, tetapi sebenarnya mereka tidak sepenuhnya memahami resiko seksual yang menyertainya. Berdasarkan studi di 3 kota Jawa Barat perempuan remaja lebih takut pada resiko sosial (antara lain: takut kehilangan keperawatan virginitas, takut hamil di luar nikah karena jadi bahan gunjingan masyarakat kesehatan reproduksi dan kesehatan seksualnya. Padahal kelompok usia remaja merupakan usia yang paling rentan terinfeksi HIV/AIDS dan PMS lainnya. Secara umum, pengetahuan remaja wanita terhadap risiko kehamilan lebih tinggi dibandingkan

remaja pria. Pengetahuan terhadap risiko ini masih relatif rendah, yaitu sekitar 50%, bahkan remaja yang berpendidikan di bawah SD sekitar 30%. Pengetahuan remaja terhadap risiko kehalian semakin meningkat seiring peningkatan pendidikan (Dhamayanti, dkk 2017).

Hambatan dan tantangan dalam peningkatan pendidikan reproduksi remaja antara lain:

- a. kurangnya informasi yang benar mengenai perilaku seks yang dan upaya pencegahan yang bias dilakukan oleh remaja
- b. Perubahan fisik dan emosial pada remaja yang mempengaruhi dorongan seksual dan mencoba-mencoba sesuatu yang baru, termasuk melakukan hubungan seks dan penggunaan narkoba.
- c. Adanya informasi yang menyuguhkan kenikmatan hidup yang diperoleh melalui hubungan seks yang disampaikan melalui berbagai media cetak elektronik.
- d. Adanya tekanan dari teman sebaya untuk melakukan hubungan seks, misalnya untuk membuktikan cinta atau kesetiana.
- e. Resiko HIV/AIDS sukar dimengerti oleh remaja, karena HIV/AIDS mempunyai priode inkubasi yang panjang gejala awalnya tidak segaera terlihat.
- f. Informasi mengenai penularan dan pencehan HIV/AIDS rupanya juga sebelum cukup menyebabkan di kanganlan remaja sehingga

banyak remaja masih mempunyai pandangan yang salah mengenai HIV/AIDS

#### A.1.6.2. Memberikan pandangan tentang seks yang benar

Salah satu pergaulan bebas dan anggapan remaja saat ini yang paling populer adalah menganggap seks bebas sebagai hal yang biasa untuk dilakukan. Menghindari salah pengertian tersebut, bahaya serta resiko yang akan dialami jika melakukan hal itu. Maka mereka perlu di berikan pendidikan seks yang benar dan jelas. Cara pandang yang salah terhadap keseksualitas, akan memberikan dampak negatif terhadap generasi muda, terlebih tatanan kehidupan sosial nantinya yang disebabkan salah kaprah memahami hal itu. Bahkan, dengan terjadinya kekeliruan itu, remaja perempuan lebih rentan terhadap berbagai resiko yang diderita, dari perilaku seksual secara bebas tanpa ikatan agama.

#### A.1.6.3. Menjelaskan Dampak Media Entertainment Terhadap Seksual Remaja

Dampak media entertainment terhadap seksual remaja zaman sekarang berbeda dengan zaman dahulu, karena pada saat itu belum ada industry hiburan yang tersebar luas. Berbeda dengan sekarang, masyarakat bahkan para remaja dimanjakan oleh berbagai hiburan seperti halnya tempat-tempat rekreasi, panggung hiburan, diskotik, media elektronik dan lain sebagainya. banyak yang berpendapat bahwa hiburan

berfungsi sebagai sarana penghilang stress, bersantai bersama keluarga, memperluas wawasan pengetahuan, pengendoran, syaraf-syaraf yang mengecang akibat beraktifitas. Hanya saja kita harus pandai memilih suatu hiburan karena memiliki sisi positif dan negatif.

Macam-macam hiburan yang pada umumnya membawa dampak negatif bagi kalangan remaja antara lain diskotik, bar atau pup, televise, video dan bioskop. Semua itu memiliki sisi negatif yang sangat kuat dan pengaruh yang sangat besar terhadap moral pada remaja. Oleh karena itu bagi para remaja yang masih labil dalam mengontrol emosinya tentu sangat dianjurkan bahkan menjadi keharusan untuk membentangi diri mereka sendiri dengan ajaran yang kuat sejenak dini.

#### **A.1.7. Pandangan Keliru Tentang Pendidikan Seks**

Menyampaikan pendidikan atau pengetahuan seksual yang baik bukan pekerjaan yang mudah. Salah satu kendalanya, masih banyak anggapan keliru soal pendidikan seks yang beredar dimasyarakat (Harianti, dkk 2016). Berikut ini beberapa anggapan keliru tadi dan uraian yang benar.

##### **1. Pendidikan seksual cuman pantas untuk suami-istri.**

Anggapan ini tidak benar. Kekeliruan muncul karena masih banyak pihak beranggapan, pendidikan seksual diidentik dengan praktik seks. Pendidikan seksual adalah urusan suami istri, urusan orang

dewasa. Pendidikan seksual bukan seperti itu. Pendidikan seksual mengajarkan atau mempraktikkan teknik atau seni berkegiatan seks.

2. Melalui pendidikan seksual, remaja justru ingin mencoba-coba melakukan kegiatan seksual.

Pendidikan seksual sama sekali tidak berisi hal-hal praktik dan teknik seks, sehingga tidak menggugah remaja melakukan kegiatan yang sebetulnya memang belum waktunya mereka melakukan. Pendidikan seksual memang sebetulnya untuk membekali remaja agar tidak melakukan sesuatu yang “sudah bias tapi tidak boleh”.

3. Pendidikan seksual tidak pantas diberikan secara luas dan terbuka

Selama pendidikan berorientasi pada penanaman nilai-nilai, pantas dan sah saja diberikan pada semua orang. Lain halnya jika pendidikan seksual diartikan sebagai konseling seks perkawinan yang bukan untuk semua umur. Sikap membuka atau melihat seks sebagai suatu yang kotor dan dosa, justru tidak menyehatkan perkembangan psikoseksual remaja. Kelak remaja akan memiliki kepribadian yang menyimpang justru oleh anggapan salahnya tersebut.

4. Pendidikan seksual tidak mengurangi kenakalan dan kejahatan seksual. Tujuan pendidikan seksual memang bukan untuk menekan kejahatan dan kejahatan seksual. Kenakalan dan kejahatan seksual merupakan bagian yang berbeda dari upaya menyehatkan kematangan seksual pria-wanita. Ada unsur lain di luar jangkauan pendidikan



seksual yang menjadi seseorang cenderung melakukan kenakalan dan kejahatan seksual. Mungkin saja bisa sebagai akibat tidak diterimanya pendidikan seks semasa kecil, sehingga muncul salah satu bentuk penyimpangan seksual yang dapat menjadi awal dari bentuk kenakalan dan kejahatan seksualnya.

5. Pendidikan seksual hanya bisa diberikan oleh dokter atau konselor seksologi. Semua orang tua dan guru bisa belajar dan diajarkan untuk memberikan pendidikan seksual. Ada banyak panduan yang bisa dirujuk untuk tujuan itu. Selama mengacu pada dasar pendidikan seks, yakni pengetahuan susunan sistem reproduksi, nilai-nilai agama dan etika.

## **A.2. Pengetahuan**

### **A.2.1. Pengertian pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo dalam wawan, dan M,2018).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk obyek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Notoatmodjo dalam wawan, dan M, 2018).

### **A.2.2. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

## 2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu obyek yang dipelajari.

## 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

## 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

#### 5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

#### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### **A.2.3.Cara Memperoleh Pengetahuan**

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoadmojo (2013). sebagai berikut:

#### 1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

##### a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

##### b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

## 2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

### **A.2.4. Proses Perilaku “TAHU”**

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatodjo (2003), perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung dari maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

1. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
2. *Interest* (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru
5. *Adaption*, dan sikapnya terhadap stimulus

Pada penelitian selanjutnya, Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), menyimpulkan bahwa pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti diatas dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*ling lasting*) namun sebaiknya jika perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya.

## **A.2.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

### **a. Faktor Internal**

#### **1. 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. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam,2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

#### **2. Pekerjaan**

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

### 3. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

#### **b. Faktor Eksternal**

##### 1. Faktor Lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam (3 lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

##### 2. Sosial Budaya

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

#### **A.2.6.Kriteria Tingkat Pengetahuan**

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

1. Baik : Hasil presentase 76% - 100%



2. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
3. Kurang : Hasil presentase >56%

### **A.3. Sikap**

#### **A.3.1.Pengertian sikap**

Sikap (attitude) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antarkelompok serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan. Melalui sikap, kita memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya (Wawan, dan M, 2018).

Menurut Katz (Lih.Secord dan backman,1964) dikutip dari (Wawan, dan M, 2018).

Sikap mempunyai empat fungsi,yaitu:

1. Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian, atau fungsi manfaat

Fungsi ini adalah berkaitan dengan sarana – tujuan. Disini sikap merupakan sarana mencapai tujuan. Orang memandang sejauh mana obyek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau sebagai alat dalam rangka mencapai tujuan. Bila obyek sikap dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuannya, maka orang akan bersikap positif terhadap obyek tersebut, demikian sebaliknya bila

obyek sikap menghambat dalam pencapaian tujuan, maka orang akan bersikap negatif terhadap obyek sikap yang bersangkutan. Karena itu fungsi ini juga disebut fungsi manfaat (*utility*), yaitu sampai sejauh mana manfaat obyek sikap dalam rangka pencapaian tujuan.

Fungsi ini juga disebut sebagai fungsi penyesuaian, karena dengan sikap yang diambil oleh seseorang, orang akan dapat menyesuaikan diri dengan secara baik terhadap sekitarnya. Misalnya orang yang mempunyai sikap anti kemewahan, karena sikap tersebut orang yang bersangkutan mudah diterima oleh kelompoknya, karena ia tergabung dalam kelompok yang anti kemewahan.

## 2. Fungsi pertahanan ego

Ini merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego atau akunya. Sikap ini diambil oleh seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya. Demi untuk mempertahankan egonya, orang yang bersangkutan mengambil sikap tertentu untuk mempertahankan egonya, dalam keadaan terdesak pada waktu diskusi dengan anaknya.

## 3. Fungsi ekspresi nilai

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada dalam dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapatkan kepuasan dapat menunjukan kepada dirinya. Dengan individu mengambil sikap tertentu terhadap nilai tertentu, ini

mengambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan. Sistem nilai apa yang ada pada diri individu dapat dilihat dari nilai yang diambil oleh individu yang bersangkutan terhadap nilai tertentu.

#### 4. Fungsi pengetahuan

Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti, dengan pengalaman-pengalamannya, untuk memperoleh pengetahuan. Elemen-elemen dari pengalamannya yang tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu, akan disusun kembali atau diubah sedemikian rupa hingga menjadi konsisten. Ini berarti bila seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu obyek, menunjukkan tentang pengetahuan orang tersebut terhadap objek sikap yang bersangkutan.

### **A.3.2. Teori tentang Sikap**

#### 1. Teori Rosenberg

Teori Rosenberg dikenal dengan teori *affective cognitive consistency* dalam hal sikap dan teori ini juga disebut teori dua faktor. Memusatkan perhatiannya pada hubungan komponen kognitif dan komponen afektif. Pengertian kognitif dalam sikap tidak hanya mencakup tentang pengetahuan-pengetahuan yang berhubungan dengan objek sikap, melainkan juga mencakup kepercayaan atau *beliefs* tentang hubungan antara objek sikap itu dengan sistem nilai yang ada dalam diri individu. Komponen afektif berhubungan dengan bagaimana perasaan yang timbul pada seseorang yang menyertai sikapnya, dapat positif serta dapat juga negatif

terhadap objek sikap. Bila seseorang yang mempunyai sikap yang positif terhadap objek sikap, maa ini berarti adanya hubungan pula dengan nilai-nilai positif yang lain yang berhubungan dengan objek sikap tersebut, demikian juga dengan sikap yang negatif (Wawan, dan M, 2018).

## 2. Teori Festinger

Teori Festinger dikenal dengan teori disonansi kognitif dalam sikap. Festinger dalam teorinya mengemukakan bahwa sikap individu itu biasanya konsisten satu dengan yang lain dan dalam tindakannya juga konsisten satu dengan yang lain. Menurut Festinger apa yang dimaksud dengan komponen kognitif ialah mencakup pengetahuan, pandangan, kepercayaan tentang lingkungan, tentang seseorang atau tentang tindakan. Pengertian disonansi adalah tidak cocoknya antara dua atau tiga elemen-elemen kognitif. Hubungan antara elemen satu dengan elemen lain dapat relevan tetapi juga dapat tidak relevan (Wawan, dan M, 2018).

### **A.3.3. Komponen Sikap**

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu Azwar S, 2000 : 23, kutipan dalam buku (Wawan, dan M, 2018).

1. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

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. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

#### **A.3.4. Tingkatan Sikap**

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (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 (*valuing*)

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

### 4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

#### **A.3.5. Sifat Sikap**

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif :

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

#### **A.3.6. Ciri-ciri sikap**

Ciri-ciri sikap adalah :

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya.
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.

4. Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

#### **A.3.7. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap**

1. Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi 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.

3. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah.

4. Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif 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 pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk.

### **A.3.8. Faktor-faktor Perubah Sikap**

Perubahan sikap dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu :

#### C.5.1. Sumber dari pesan

Sumber pesan dapat berasal dari : seseorang, kelompok, institusi

Dua ciri penting dari sumbe pesan :

1. Kredibilitas adalah semakin percaya dengan orang yang mengirimkan pesan, maka kita akan semakin menyukai untuk dipengaruhi oleh pemberi pesan. Dua aspek penting dalam kredibilitas, yaitu : keahlian dan kepercayaan.
2. Tingkat kredibilitas berpengaruh terhadap daya persuasif. Kredibilitas tinggi = daya persuasif tinggi. Kredibilitas rendah = daya persuasif rendah



### C.5.2.Pesan (Isi pesan)

Umumnya berupa kata-kata dan simbol-simbol lain yang menyampaikan informasi.

Tiga hal yang berkaitan dengan isi pesan :

1. Usulan
  - a. Suatu pernyataan yang kita terima secara tidak kritis
  - b. Pesan dirancang dengan harapan orang akan percaya, membentuk sikap, dan terhasut dengan apa yang dikatakan tanpa melihat faktanya.
2. Cara lain untuk membujuk adalah dengan menakut-nakuti
3. Jika terlalu berlebihan maka orang menjadi takut, sehingga informasi justru dijauhi.

### C.5.3.Pesan Satu Sisi dan Dua Sisi

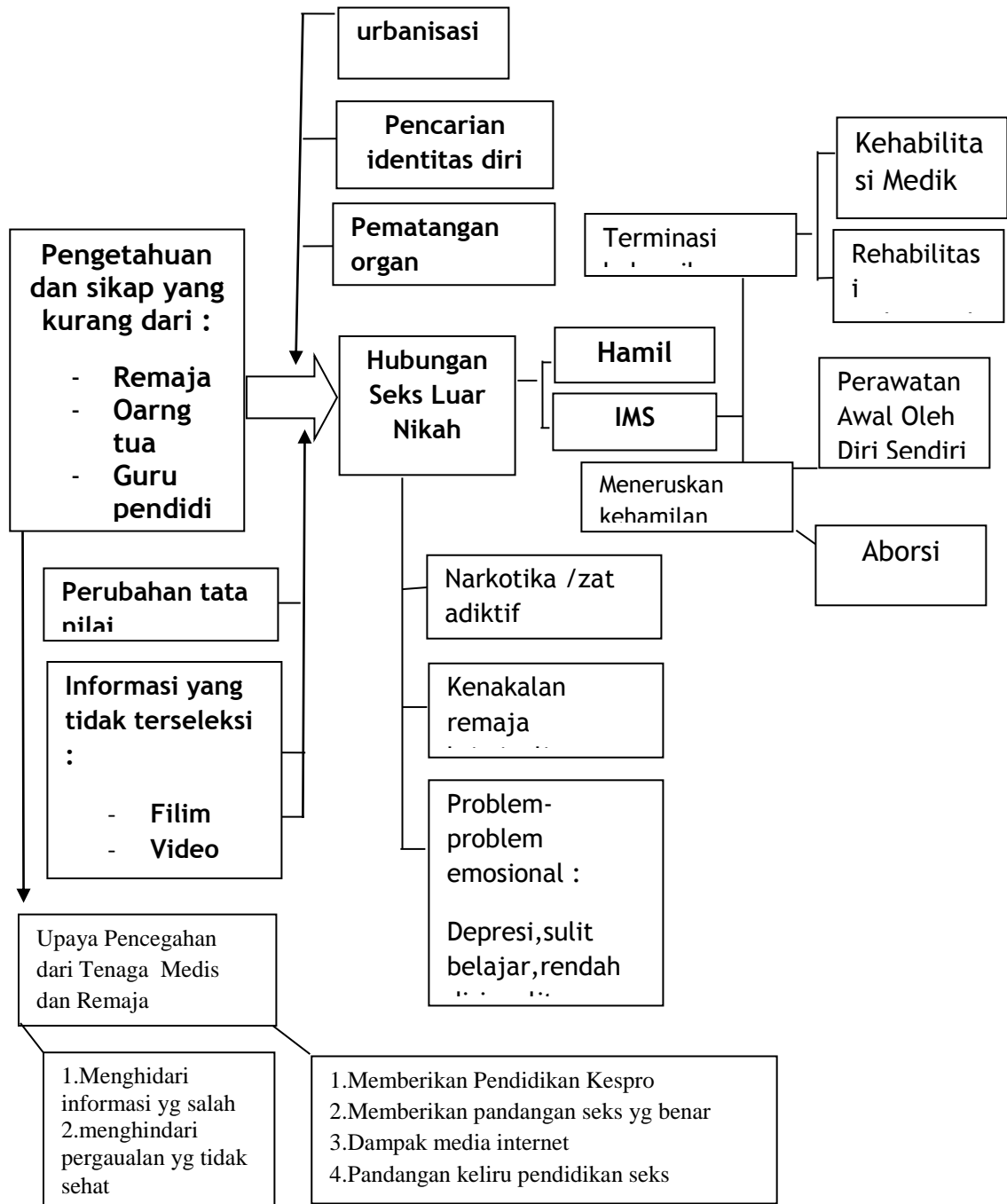
1. Pesan satu sisi paling efektif jika orang dalam keadaan netral atau sudah menyukai suatu pesan.
2. Pesan dua sisi lebih disukai untuk mengubah pandangan yang bertentangan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses evaluasi

- a. Faktor-faktor genetik dan fisiologik
- b. Pengalaman personal
- c. Pengaruh orang tua
- d. Kelompok sebaya atau kelompok masyarakat memberi pengaruh kepada individu.
- e. Media massa

## B. Kerangka Teori

Tabel. 1

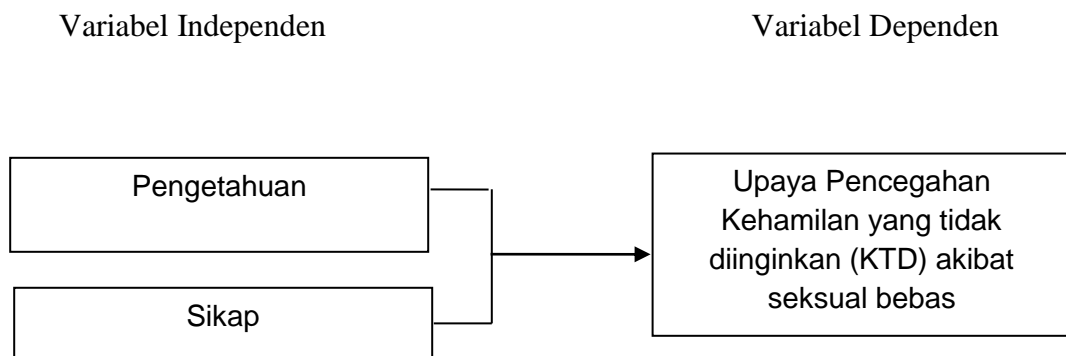


### C. Kerangka Konsep

Variabel peneliti yaitu independen dan variabel dependen. Variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap sedangkan dependen adalah kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) akibat seksual bebas.

Tabel 2.

Kerangka Konsep



#### D. Definisi Oprasional

| Variabel                             | Defenisi Oprasional   | Alat ukur   | Hasil ukur   | Skala   |
|--------------------------------------|---|---|--|---------|
| <u>Independen</u><br><br>Pengetahuan | Segala sesuatu yang diketahui responden tentang seksual bebas dan upaya pencegahannya | Kuesioner pilihan ganda dengan alterternatif a,b,c,d, jumlah soal 10. Dengan rumus: jumlah soal yang benar per jumlah seluruh soal dikali 100%. Contoh Jika menjawab soal benar 8, maka $8/10 \times 100\% = 80\%$ (baik) | Dengan nilai setiap kategori Baik : 76%- 100% jawaban benar Cukup : 56% - 75% jawaban benar Kurang < 56% jawaban benar | Ordinal |
| Sikap                                | Segala usaha  | Kuesioner dengan 10   | Dengan   | Ordinal |

|   |  |   |  |         |
|---|--|---|--|---------|
|   | berupa tindakan terhadap akibat seksual bebas                                      | <p>pernyataan model skala</p> <p><i>Likert</i>: pertanyaan berupa sikap positif (+), akan diberi score 5,4,3,2,1 (Sangat Setuju,Setuju, Ragu-ragu,Tidak setuju,Sangat tidak Setuju),dan untuk pertanyaan negatif (-), akan diberi score 1,2,3,4,5 (mulai dari Sangat Setuju sampai dengan Sangat Tidak Setuju).</p> | <p>nilai setiap kategori</p> <p>Baik = <math>\geq</math> 30</p> <p>Cukup = 15 - 25</p> <p>Kurang = 1- 15</p> |         |
| <p><u>Dependen</u></p> <p>Upaya pencegahan Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) akibat</p> | <p>Segala usaha yang dilakukan dalam pencegahan kehamilan akibat seksual bebas</p> | <p>Kuesioner dengan 10 pernyataan model skala</p> <p><i>Likert</i>: pertanyaan berupa sikap positif (+), akan diberi score 5,4,3,2,1 (Sangat Setuju,Setuju, Ragu-ragu,Tidak</p>   | <p>Dengan nilai setiap kategori</p> <p>Baik = <math>\geq</math> 30</p> <p>Cukup = 15 - 25</p>                | Ordinal |

|                   |  |  |                   |  |
|-------------------|--|--|-------------------|--|
| seksual<br>bebas. |  | setuju,Sangat tidak<br>Setuju),dan untuk<br>pertanyaan negatif (-),<br>akan diberi score<br>1,2,3,4,5 (mulai dari<br>Sangat Setuju sampai<br>dengan Sangat Tidak<br>Setuju). | Kurang<br>= 1- 15 |  |
|-------------------|--|--|-------------------|--|

### E. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

1. Ha1 : ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) akibat seksual bebas pada remaja putri di SMA Swasta Primbana Medan.
2. Ha2 : ada hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) akibat seksual bebas pada remaja putri di SMA Swasta Primbana Medan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Survei Analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Total sampling*. Setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan.

#### **B. Lokasi Dan Waktu Penelitian**

##### **B.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di SMA Swasta Primbana Medan. Alamat : Jln. Jend. Besar A.H Nasution No.45 Medan. Alasan peneliti untuk memilih sekolah ini, yaitu karena wilayahnya berada di pinggiran kota Besar. Sisiwa-siswi untuk seluruhnya mulai dari kelas X, dan XI berjumlah 204 orang.

##### **B.2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian yang sudah direncanakan penulis adalah bulan Mei sampai Juni dengan Maret tahun 2019, untuk jelasnya dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini:

## **C. Populasi Dan Sampel Penelitian**

### **C.1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini sebanyak 119 orang remaja putri. Kelas X dan XI. Sedangkan kelas XII persiapan ujian akhir. Seluruhnya dijadikan sampel di SMA Primbana Medan.

### **C.2. Sampel**

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 119 orang seluruh remaja putri dijadikan sampel.

## **D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data**

### **D.1. Jenis Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan alat ukur kuesioner yang diisi langsung oleh responden itu sendiri (angket), sedangkan data sekunder pengambilan data identifikasi dari absensi kelas. Data primer yang dikumpulkan terdiri dari pengetahuan dan sikap tentang KTD dan seksual bebas serta upaya pencegahannya.

### **D.2. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan :

Data Primer Kuesioner: Yaitu beberapa pertanyaan yang di buat oleh peneliti, dan diisi oleh responden di tempat penelitian dan kemudian diolah oleh



peneliti. Pembagian kuesioner dilaksanakan pada hari Sabtu dibantu oleh salah satu teman peneliti, yang dimana bertepatan dengan jadwal ekstrakurikuler dan siswa-siswi dikumpulkan dalam satu ruangan kesenian. Dalam pengisian kuesioner siswa-siswi diberi waktu selama 30 menit. Setelah pengisian kuesioner selesai, kemudian dikumpulkan dan diolah oleh peneliti. Dalam pengambilan jumlah sampel, peneliti menggunakan absensi dari setiap kelas, ketika pembagian kuesioner berlangsung dan didampingi oleh guru PKS III (kemahasiswaan). Absensi yang digunakan mulai dari kelas X dan XI baik jurusan IPA maupun IPS.

## **E. Alat Ukur/Instrument Dan Bahan Penelitian**

### **E.1. Alat Ukur Instrumen**

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner mengenai pengetahuan, sikap dan upaya pencegahan seksual bebas pada remaja. Kuesioner pengetahuan pilihan berganda dengan alternatif a, b, c, d, dengan jumlah soal 10. Nilai setiap kategori Baik : 76%-100% jawaban benar, Cukup : 56% - 75% jawaban benar, Kurang < 56% jawaban benar. Menggunakan rumus: jumlah soal yang benar per jumlah seluruh soal dikali 100%. Contoh Jika menjawab soal benar 8, maka  $\frac{8}{10} \times 100\% = 80\%$  (baik). Kuesioner sikap dengan 10 pernyataan model skala *Likert* : pertanyaan berupa sikap positif (+), akan diberi score 5,4,3,2,1 (Sangat Setuju, Setuju, Ragu-ragu, Tidak setuju, Sangat tidak Setuju), dan untuk pertanyaan negatif

(-), akan diberi score 1,2,3,4,5 (mulai dari Sangat Setuju sampai dengan Sangat Tidak Setuju). Nilai setiap kategori Baik =  $\geq 30$ , Cukup = 15-25, Kurang baik = 1-15. Kuesioner Upaya pencegahan dengan 10 pernyataan berupatindakan positif (+), akan diberi score 1,2,3,4, (Selalu, Sering, Kadang-kadang, Tidak pernah), dan untuk pertanyaan negatif (-), akan diberi score 4,3,2,1 (Selalu, Sering, Kadang-kadang, Tidak pernah). Nilai setiap kategori Dilakukan = 30-40, Tidak dilakukan = 1-29 (Wawan, dan M, 2018).

## E.2. Bahan Penelitian

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket yang digunakan untuk mengetahui jumlah sampel yang akan diteliti dan lembar kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan dan sikap seksual remaja, yang sudah dibukukan dan sudah diuji sebelumnya oleh peneliti lain dengan judul penelitian “Gambaran Sikap Terhadap Pencegahan Kehamilan Yang Tidak Diinginkan Pada Siswi Kelas X Di SMA Negeri 1 Pundong Bantul Yogyakarta”

Berikut beberapa kisi-kisi kuesioner pengetahuan dan sikap seksual remaja:

**Tabel 3.2****Kisi-kisi Pengetahuan**

| <b>Independen</b> | <b>Indikator</b>    | <b>Item Pertanyaan</b> |
|-------------------|---------------------|------------------------|
| Pengetahuan       | Remaja              | 1,2,3                  |
|                   | Perilaku Seks Bebas | 4,5,6,                 |
|                   | Dampak Seks Bebas   | 7,8,9,10               |
| <b>Total</b>      |                     | 10                     |

**Tabel 3.3****Kisi-kisi Sikap**

| <b>Independene</b> | <b>Indikator</b>                                  | <b>Item Pertanyaan</b> |                |
|--------------------|---|------------------------|----------------|
|                    |   | <b>Positif</b>         | <b>Negatif</b> |
| Sikap              | Pengetahuan kesehatan<br>Reproduksi               | 1,3                    | 2,             |
|                    | Peran orang tua terhadap sikap<br>remaja putrinya | 4,5                    |                |
|                    | Respon terhadap Hubungan<br>Seksual               | 9,10                   | 6,7,8          |
| <b>Total</b>       | <b>10 soal</b>                                    | 6                      | 4              |

**Table .3.4**

**Kisi-kisi Upaya pencegahan (tindakan)**

| <b>Variabel</b>  | <b>Indikator</b>  | <b>Item Pertanyaan</b> |                |
|------------------|---|------------------------|----------------|
|                  |   | <b>Positif</b>         | <b>Negatif</b> |
| Upaya pencegahan | Pengetahuan dampak seksual bebas yang mengakibatkan KTD | 1,2,4                  | 3              |
|                  | Prilaku terhadap seksual bebas                          | 7,9,10                 | 5,6,8          |
| <b>Total</b>     | <b>10 soal</b>  | 6                      | 4              |

**F. Prosedur Penelitian**

- a. Peneliti meminta surat izin penelitian dari program studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan untuk melakukan penelitian di SMA swasta primbana Medan
- b. Surat balasan izin penelitian sudah diberikan oleh Kepala Sekolah SMA swasta primbana Medan
- c. Peneliti memberikan angket untuk mengambil sampel -siswi yang sudah bersedia
- d. Setelah mendapat sampel, peneliti memberikan kuesioner pengetahuan dan sikap tentang seksual bebas
- e. Peneliti menilai adakah hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang seksual bebas melalui data yang telah dikumpul.

## **G. Pengelolaan Dan Analisa Data**

### G.1 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner di olah secara merata melalui proses *editing, coding, tabulating, cleaning*. Adapun langkah-langkah dalam pengolahan data yaitu :

#### **1. *Editing***

Yaitu hasil wawancara atau angket dari pengamatan lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah kegiatan untuk pencetakan dan perbaikan isi formulir ataupun kuesioner tersebut.

#### **2. *Coding***

Yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan.

#### **3. *Tabulating***

Yaitu proses memasukkan data yang diberi kode atau tanda kedalam tabel distribusi frekuensi untuk mempermudah saat menganalisa data.

#### **4. *Cleaning (Pembersihan Data)***

Yaitu pengecekan data yang sudah selesai dimasukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya.

### G.2 Analisa Data

Data yang telah diolah dengan menggunakan komputer kemudian dianalisis berdasarkan variabel, yang meliputi :

## 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap terhadap upaya pencegahan akibat seksual bebas.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan terhadap dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap seksual bebas. Uji yang digunakan adalah *chi square* test nilai  $p < 0,05$ . Uji statistik ini hubungan variabel bermakna atau tidak bermakna.

## **H. Etika Penelitian**

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut :

### a. *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Jika responden bersedia diteliti, maka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya. Sebelum mengisi

lembar kuesioner, calon responden dijelaskan mengenai isi dari lembar *informed* mengenai peneliti, judul penelitian, tujuan penelitian dan manfaat penelitian bagi responden. Calon responden yang bersedia menjadi responden selanjutnya menandatangani lembar *consent* yang merupakan lembar persetujuan menjadi responden penelitian, selanjutnya responden dipersilahkan mengisi kuesioner secara lengkap.

b. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset. Peneliti tidak akan menunjukkan kuesioner yang diisi responden pada pihak lain, hanya untuk penelitian inisaja.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Pengumpulan data dilakukan secara langsung terhadap responden, dan secara tidak langsung pengambilan data dari absensi kelas. Selanjutnya peneliti mengadakan pendekatan kepada responden kemudian memberikan penjelasan sesuai dengan etika penelitian. Apabila responden bersedia maka dipersilahkan menandatangani lembar kuesioner untuk diisi atau dijawab pada saat itu juga kemudian diolah dengan menggunakan alat lain. Hasil penelitian dan pengolahan data dapat dilihat sebagai berikut :

#### **A.1. Analisa Univariat**

Analisis univariat merupakan analisa yang dilakukan pada satu variabel yaitu pengetahuan, sikap dan upaya pencegahan.



**a. Pengetahuan**

Pengetahuan tentang KTD pada siswi SMA Swasta Primbana Medan Tahun 2019 dapat dilihat pada table 4.1 dibawah ini :

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang KTD pada Siswi SMA Swasta**  
**Primbana Medan Tahun 2019**

| <b>Pengetahuan</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|--------------------|------------------|-----------------------|
| Baik               | 27               | 22.7                  |
| Cukup              | 49               | 41.2                  |
| Kurang             | 43               | 36.1                  |
| <b>Total</b>       | <b>119</b>       | <b>100.0</b>          |

Pada Tabel 4.1 dapat diketahui pengetahuan tentang KTD pada siswi SMA Swasta Primbana Medan mayoritas memiliki pengetahuan cukup yaitu 49 orang (41.2%).Sedangkan responden yang minoritas berpengetahuan kurang yaitu 43 orang (36.1%).

**b. Sikap**

Sikap tentang KTD pada siswi SMA Swasta Primbana Medan Tahun 2019 dapat dilihat pada table 4.2 dibawah ini :

**Tabel 4.2**

**Distribusi Frekuensi Sikap tentang KTD pada Siswi SMA Swasta Primbana  
Tahun 2019**

| <b>Sikap</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|--------------|------------------|-----------------------|
| Baik         | 31               | 26.1                  |
| Cukup        | 27               | 22.7                  |
| Kurang       | 61               | 51.3                  |
| <b>Total</b> | <b>119</b>       | <b>100.0</b>          |

Pada Tabel 4.2 dapat diketahui sikap tentang KTD pada siswi SMA Swasta Primbana Medan mayoritas memiliki sikap yang kurang yaitu 61 orang (51.3%). Sedangkan responden yang mayoritas mempunyai sikap cukup yaitu 27 orang (22.7%).

### c. Upaya Pencegahan

Upaya pencegahan tentang KTD pada siswi SMA Swasta Primbana Medan Tahun 2019 dapat dilihat pada table 4.3 dibawah ini :

**Tabel 4.3**

**Distribusi Frekuensi Upaya Pencegahan tentang KTD pada Siswi SMA Swasta Primbana Tahun 2019**

| <b>Upaya Pencegahan</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|-------------------------|------------------|-----------------------|
| Baik                    | 40               | 33.6                  |
| Kurang                  | 79               | 66.4                  |
| <b>Total</b>            | <b>119</b>       | <b>100.0</b>          |

Pada Tabel 4.3 dapat diketahui upaya pencegahan tentang KTD mayoritas adalah kurang yaitu 79 orang (66.4%).

### A.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yaitu melihat hubungan antara variabel (pengetahuan, sikap) dengan upaya pencegahan tentang KTD pada siswi SMA Swasta Primbana Medan Tahun 2019.

**a. Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan KTD pada Siswi SMA Swasta Primbana**

Untuk hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan kehamilan yang KTD pada siswi SMA swasta Primbana dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini.

**Tabel 4.4**  
**Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan KTD pada Siswi SMA Swasta Primbana tahun 2019**

| Pengetahuan | Upaya Pencegahan |      |        |      |       |     | <i>*P=value</i> |
|-------------|------------------|------|--------|------|-------|-----|-----------------|
|             | Baik             |      | Kurang |      | Total |     |                 |
|             | N                | %    | N      | %    | N     | %   |                 |
| Baik        | 16               | 59.3 | 11     | 40.7 | 27    | 100 |                 |
| Cukup       | 20               | 40.8 | 29     | 59.2 | 49    | 100 | 0.001           |
| Kurang      | 4                | 9.3  | 39     | 90.7 | 43    | 100 |                 |

Pada tabel 4.4 diketahui dari 27orang yang mempunyai pengetahuan baik, mayoritas mempunyai upaya pencegahan KTD yang baik yaitu 16 orang (59.3%). Sementara dari 43 orang yang mempunyai pengetahuan kurang, mayoritas mempunyai upaya pencegahan yang kurang yaitu 39 orang (90.7%). Kesimpulan, semakin baik pengetahuan seseorang, maka semakin baik pula upaya pencegahan

KTD nya.Semakin kurang pengetahuan seseorang, maka semakin kurang pula upaya pencegahannya.

Berdasarkan uji statistik *Chi Square Test* diperoleh nilai *p-value*  $0.001 < 0.05$  yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga terdapat hubungan pendidikan dengan upaya pencegahan tentang kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) Pada siswi SMA Swasta Primbana Medan Tahun 2019.

**b. Hubungan Sikap dengan Upaya Pencegahan KTD pada Siswi SMA Swasta Primbana**

Untuk hubungan sikap dengan upaya pencegahan KTD pada siswi SMA swasta Primbana dapat dilihat pada table 4.5 dibawah ini.

**Tabel 4.5**

**Hubungan Sikap dengan Upaya Pencegahan KTD pada Siswi SMA Swasta Primbana tahun 2019**

| Sikap  | Upaya Pencegahan |      |        |      |       |     | <i>*P=</i> value |
|--------|------------------|------|--------|------|-------|-----|------------------|
|        | Baik             |      | Kurang |      | Total |     |                  |
|        | N                | %    | N      | %    | N     | %   |                  |
| Baik   | 19               | 61.3 | 12     | 38.7 | 31    | 100 | 0.001            |
| Cukup  | 8                | 29.6 | 19     | 70.4 | 27    | 100 |                  |
| Kurang | 13               | 21.3 | 48     | 78.7 | 61    | 100 |                  |

Pada tabel 4.5 diketahui dari 31 orang yang mempunyai sikap baik, mayoritas mempunyai upaya pencegahan KTD yang baik yaitu 19 orang (61.3%). Sementara dari 61 orang yang mempunyai sikap kurang, mayoritas mempunyai upaya pencegahan KTD yang kurang yaitu 48 orang (78.7%). Kesimpulan, semakin baik sikap seseorang, maka semakin baik pula upaya pencegahan KTD nya. Semakin kurang sikap seseorang, maka semakin kurang pula upaya pencegahannya.

Berdasarkan uji statistik *Chi Square Test* diperoleh nilai *p-value*  $0.001 < 0.05$  yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga terdapat hubungan sikap dengan upaya pencegahan tentang kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) Pada siswi SMA Swasta Primbana Medan Tahun 2019.

## **B. Pembahasan**

### **a. Pengetahuan**

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.1 dapat diketahui pengetahuan tentang KTD pada siswi SMA Swasta Primbana Medan mayoritas mempunyai pengetahuan cukup yaitu 49 orang (41.2%). Sejalan dengan penelitian Mardiyah (2019), tingkat pengetahuan respon terbanyak pada katagori Cukup sebanyak 28 orang yaitu 53,85%. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang tujuan remaja berpacaran, seksualitas, seks bebas dan seks pranikah yang akan mengakibatkan kehamilan tidak diinginkan (KTD). Hasil peneliti selama penelitian dilaksanakan sebagian besar

responden mempunyai latar belakang budaya yang masih berpendapat bahwa pengetahuan tentang seks dan seksual pranikah adalah suatu hal yang masih tabu untuk dipelajari. Sehingga sebagian besar remaja putri di SMA Swasta Primbana Medan termasuk dalam kategori pengetahuan cukup. Sehingga hal ini mempengaruhi upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) akibat seksual bebas pada remaja putri.

Menurut Notoatmodjo (2013), bahwa pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi seorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pendidikan, pekerjaan dan umur.

Menurut Widyastuti (2014), kehamilan tidak diinginkan merupakan suatu kondisi ketika pasangan tidak menghendaki adanya proses kelahiran dari suatu kehamilan. Kehamilan ini bisa merupakan akibat dari suatu perilaku seksual atau hubungan seksual baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja.

## **b. Sikap**

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.2 dapat diketahui sikap tentang KTD pada siswi SMA Swasta Primbana Medan mayoritas mempunyai sikap yang kurang yaitu 61 orang (51.3%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Siti (2019), sikap remaja putri terhadap kehamilan yang tidak diinginkan mayoritas pada katagori cukup sebanyak 43 orang yaitu 82,70%.

Hasil penelitian menyatakan sikap terhadap seksual pranikah bisa dilakukan asalkan ada persetujuan antara keduanya, sebagian besar responden menjawab tidak setuju dan sangat tidak setuju. Namun masih ada responden memberi pernyataan berlawanan dari hasil yang diperoleh yaitu pada pernyataan sangat setuju. Hal ini dikarenakan pengetahuan siswi tentang kehamilan tidak diinginkan masih kurang sehingga sikapnya terhadap upaya pencegahan kehamilan tidak diinginkan (KTD) masih kurang. Hal ini bisa disebabkan karena siswi tersebut sudah memiliki pacar, sebab pacaran merupakan salah satu penyebab terjadinya munculnya hasrat untuk melakukan seks pranikah.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Notoadmodjo (2013), seseorang yang bersikap baik (positif) biasanya mempunyai pengetahuan yang baik. Sedangkan seseorang yang bersikap tidak baik biasanya mempunyai pengetahuan kurang baik, ini dikarenakan sikap yang salah dalam perkembangan teknologi media komunikasi yang semakin canggih, faktor dari luar yaitu pergaulan bebas tanpa terkendali orang tua yang menyebabkan remaja merasa bebas untuk melakukan apa saja yang



diinginkan. Ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan pada remaja.

### **c. Upaya Pencegahan**

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.3 dapat diketahui upaya pencegahan tentang KTD mayoritas adalah kurang yaitu 79 orang (66.4%). Sebagian besar remaja putri belum menolak keinginan pacar untuk datang kerumah ketika orang tua tidak berada di rumah, masih mau diajak pacar untuk nonton bioskop berdua pada malam hari,

Salah satu pergaulan bebas dan anggapan remaja saat ini yang paling populer adalah menganggap seks bebas sebagai hal yang biasa untuk dilakukan. Menghindari salah pengertian tersebut, bahaya serta resiko yang akan dialami jika melakukan hal itu. Maka mereka perlu di berikan pendidikan seks yang benar dan jelas. Cara pandang yang salah terhadap keseksualitas, akan memberikan dampak negati terhadap generasi muda, terlebih tatanan kehidupan sosial nantinya yang disebabkan salah memahami hal itu. Bahkan, dengan terjadinya kekeliruan itu, remaja perempuan lebih mudah berbagai resiko yang diderita, dari perilaku seksual secara bebas tanpa ikatan agama (Dhamayanti, M., & Asmara, 2017).

Juga menyatakan maraknya tayangan pornografi, dan mudahnya akses internet, membuat pergeseran budaya dan kepribadian remaja Indonesia. Kebanyakan dari remaja di Indonesia menikmati seks bebas, tetapi sebenarnya mereka tidak sepenuhnya memahami resiko seksual yang menyertainya. Berdasarkan studi di 3

kota Jawa Barat perempuan remaja lebih takut pada resiko sosial (antara lain: takut kehilangan keperawatan virginitas, takut hamil di luar nikah karena jadi bahan gunjingan masyarakat kesehatan reproduksi dan kesehatan seksualnya (Dhamayanti, M., & Asmara, 2017).

### **B.1. Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan KTD pada Siswi SMA Swasta Primbana**

Hasil uji statistik *Chi Square Test* diperoleh nilai *p-value*  $0.001 < 0.05$  artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterimasehingga terdapat hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan tentang KTD pada siswi SMA Swasta Primbana Medan Tahun 2019. Semakin baik pengetahuan seseorang maka upaya pencegahannya tentang kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) semakin baik begitu juga sebaliknya. Sejalan dengan penelitian Arista (2016), hasil Sig. 0,003 ( $< 0,05$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak, yang artinya ada hubungan yang bersifat sedang antara tingkat pengetahuan tentang kehamilan tidak diinginkan (KTD) dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 1 Depok Sleman Yogyakarta.

Hal ini didukung oleh pendapat Fitria, 2014 bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman, berbagai informasi yang disampaikan guru, teman, orang tua, media massa, petugas kesehatan dan lain sebagainya. Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling berhubungan. Semakin banyak informasi yang diperoleh semakin tinggi pula pengetahuan yang diperoleh.

Pencegahan terhadap KTD sangat diperlukan khususnya pada remaja putri yang aktif seksual, karena remaja putri yang aktif seksual lebih beresiko tinggi mengalami KTD. Menurut data konseling PKBI Nusa Tenggara Barat tahun 2010 sebanyak 652 remaja meminta informasi seputar seksualitas, 24 orang remaja mengalami kehamilan tidak diinginkan, 137 orang menderita HIV dan 83 orang menderita AIDS, serta 137 orang remaja tertular penyakit menular seksual. (Wahyudi, 2010).

Pengetahuan seksual pada remaja mempunyai korelasi dengan upaya pencegahan remaja terhadap seksualitas. Pengetahuan yang kurang terhadap seksual akan mengarahkan remaja pada upaya pencegahan seksualitas yang kurang, masalah seksual ini di antaranya adalah kehamilan tidak diinginkan oleh remaja (Mintarjo, 2014).

## **B.2. Hubungan Sikap Dengan Upaya Pencegahan KTD pada Siswi SMA Swasta Primbana**

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.2 dapat diketahui mayoritas sikap tentang KTD pada siswi SMA Swasta Primbana Medan mayoritas mempunyai sikap yang kurang yaitu 61 orang (51.3%). Sejalan dengan penelitian Mardiyah, dkk (2019), diketahui dari 31 orang yang sikapnya baik sebanyak 19 orang (61.3%) upaya pencegahannya baik. Dari 27 orang yang sikapnya cukup sebanyak 8 orang (36.4%)

upaya pencegahannya baik. Dari 61 orang yang sikapnya kurang sebanyak 13 orang (21.3%) upaya pencegahannya baik.

Berdasarkan uji statistik *Chi Square Test* diperoleh nilai *p-value*  $0.001 < 0.05$  artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga terdapat hubungan sikap dengan upaya pencegahan tentang KTD pada siswi SMA Swasta Primbana Medan Tahun 2019.

Menurut Maurer dan Smith (2013), sebagian besar (80%) kehamilan remaja adalah tidak diinginkan dan sebagian besar remaja mengenal seks melalui media berpacaran. Hal ini sesuai dengan penelitian Setyawati (2015), yang mengatakan bahwa remaja yang sudah memiliki pacar mempunyai kecenderungan untuk mencari perhatian dari pacarnya dan apabila hubungan mereka sudah terlalu dekat maka tidak menutup kemungkinan akan terjerumus kedalam perilaku berisiko terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.

Menurut Widyastuti, (2014), Kehamilan tidak diinginkan merupakan suatu kondisi ketika pasangan tidak menghendaki adanya proses kelahiran dari suatu kehamilan. Kehamilan ini bisa merupakan akibat dari suatu perilaku seksual atau hubungan seksual baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. SIMPULAN**

Dari hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan KTD akibat seksual bebas pada remaja putri di SMA Swasta Primbana Medan, dapat ditemukan suatu hasil kesimpulan, yaitu :

1. Pengetahuan responden dengan kehamilan tidak diinginkan (KTD) Pada siswi SMA Swasta Primbana Medan mayoritas memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 49 orang (41.2%).
2. Sikap responden dengan kehamilan tidak diinginkan (KTD) Pada siswi SMA Swasta Primbana Medan mayoritas memiliki sikap yang kurang yaitu sebanyak 61 orang (51.3%).
3. Upaya pencegahan responden dengan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dari mayoritas adalah kurang yaitu sebanyak 79 orang (66.4%).
4. Ada hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan tentang kehamilan yang tidak diinginkan (KTD).
5. Ada hubungan sikap dengan upaya pencegahan tentang kehamilan yang tidak diinginkan (KTD).

## **B. SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan saran sebagai berikut :

### **1. Kepada Sekolah**

Kepada Sekolah diharapkan untuk bekerja sama dengan Puskesmas Medan Johor dan dibantu oleh Usaha Kesehatan Sekolah untuk memberikan pendidikan Kesehatan Reproduksi tentang kehamilan tidak diinginkan dan dampaknya.

### **2. Peneliti Selanjutnya**

Sebagai bahan informasi untuk melaksanakan penelitian selanjutnya dan meneliti variabel lain yang berhubungan dengan kehamilan yang tidak diinginkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- A, wawan, dan Dewi M, 2018.*Teori dan Pengukuran Pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Afiyanti Y, & Pratiwi. 2016. *Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan*. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Amartha, dkk 2018.*Pendidikan Kesehatan Menegenai Pencegahan Prilaku Seksual, Melalui Peningkatan Asertivitas Pada Remaja*.Mkk : vol.1
- Arikunto, S, 2013. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2006.*Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Arista, Devi. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) Dengan Perilaku Seksual Remaja Di SMA Negeri 1 Depok Sleman Yogyakarta*
- Ayu, s, & Kurniawati, 2017.*Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Aborsi Dengan Sikap Remaja Terhadap Aborsi MAN 2 Kendiri Jawa Timur*.  
<http://doi.org/10.15294/uiph.v6i.13736>(diakses tanggal 20 Januari 2019)
- Badan Pusat Statistika. 2015. *Laporan Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin*.BPS Indonesia.  
<https://www.bappenas.go.id/file> (diakses tanggal 20 Januari 2019)
- Dhamayanti, M., & Asmara, 2017.*Remaja, Kesehatan dan Permasalahannya*, Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta.
- Fitria, A. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan kesehatan Reproduksi dengan Sikap Remaja Terhadap Sek Diluar Nikah Kelas XI SMA N 1 Karanggede Boyolali*. Skripsi tidak diterbitkan. STIKES Semarang.
- Harianti R, & Mianna R, 2016.*Pendidikan Seks Usia Dini Teori Dan Aplikasi*. Trans. Medika, Yogyakarta.
- Infodatin, 2015.*Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*.  
<http://www.depkes.go.id/folder>(diakses tanggal 21 Januari 2019)

- Kusmiran, Eny, 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Salemba Medika, Yogyakarta.
- Mardiyah, dkk.2019.*Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) Pada Remaja Putri yang Aktif Seksual Di Wilayah Kerja Poskesdes Kerembong Lombok Tengah*. Midwifery Journal | Vol.4, No.1, Januari 2019
- Maurer &Smith. 2013.*Kesehatan Masyarakat*. EGC, Jakarta.
- Mintarjo, 2014. “*Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Kehamilan Tidak Diinginkan Di SMA 1 Pematang Siantar*”. SkripsiSarjana KesehatanMasyarakat diterbitkan ProgramSarjana Kesehatan MasyarakatFakultas kesehatan MasyarakatUniversitas Sumatera Utara.
- Notoatmodjo, soekkidjo, 2003.*Metode Penelitian Kesehatan*.PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- \_\_\_\_\_2012.*Metode Penelitian Kesehatan*.PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- \_\_\_\_\_2013.*Metode Penelitian Kesehatan*.PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Pranata S, & Sadewo Fx, 2012. *Kejadian Keguguran, Kehamilan yang Tidak Direncanakan dan Pengguguran Diindonesia*.  
<http://media.neliti.com>publications>(diakses tanggal 22 Februari 2019)
- Setyawati. 2015. *Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja di Jawa Tengah:implikasinya terhadap kebijakan dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi*, Jakarta.
- Soetjiningsih, 2010.*Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya*, Sagungseto, Jakarta.
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2017.*Kesehatan Reproduksi Remaja*,  
<https://www.bkkbn.go.id/detailpost/bkkbn-survei-demografi-dan-kesehatan-Indonesia-2017>.( diakses tanggal 21 Januari 2019)
- Wahyudi. 2013. *Modul Kesehatan Reproduksi Remaja*. NTB: PKBI, IPPF, BKKBN, UNFPA.
- Widyastuti, 2014.*Kesehatan Reproduksi*. PT. Fitramaya, Yogyakarta.





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBAANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**



Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes\_medan@yahoo.com

Nomor : LB.01.04/00.02/ 0000 /2019

16 Januari 2019

Perihal : Izin Melakukan Survei Awal Penelitian

Kepada Yth:  
Kepala Sekolah SMA Primbana Medan

di-  
Tempat

Sesuai dengan Kurikulum Nasional Penyelenggaraan D-IV Kebidanan bagi mahasiswa Semester Akhir dituntut untuk melakukan penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberi izin survei penelitian kepada:

Nama : INGKE MAHAYANI  
NIM : 007524415016  
Semester : VII (Tujuh)  
Program Studi : D-IV Kebidanan Medan  
Judul Penelitian : Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Upaya Pencegahan Kehamilan Yang Tidak Diinginkan (KTD) Akibat Seksual Balas Di SMA PRIMBANA Medan.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan  
Ketua,

Betty Mangkuji, SST, M.Keb  
NIP. 196609101994032001



**SEKOLAH MENENGAH ATAS (SMA) PRIMBANA**  
AKREDITASI : A

Alamat : Jln. Jend.Besar A.H.Nasution No. 45 Medan 20143 Telp.(061) 7883945 Fax (061) 7883944

NSS: 304076008269

NPSN: 10258047

No : 303/03/SMA-P/YPGJM/II/2019  
Lamp. : -  
Hal : Izin Melakukan Survei Awal Penelitian

Kepada Yth.  
Ibu Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan KEMENKES Medan  
Di \_\_\_\_\_  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat yang masuk dari Politeknik Kesehatan KEMENKES Medan No: LB.01.04/00.02/0086/2019 tanggal 16 Januari 2019 perihal Permohonan Izin Penelitian, maka kami dari SMA Primbana Medan dengan ini memberikan izin melaksanakan Izin Survei Awal Penelitian kepada:

Nama : **INGKE MAHAYANI**  
NIM : P07524415016  
Program Studi : D-IV Kebidanan Medan  
Judul Penelitian : " Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Upaya Pencegahan Kehamilan Yang Tidak Diinginkan (KTD) Akibat Seksual Bebas Pada Remaja Putri di SMA Swasta Primbana Medan Tahun 2019 "

Survei Awal Penelitian Sudah dilaksanakan pada tanggal 20 Januari 2019.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Medan, 22 Februari 2019

KEPALA SMA PRIMBANA MEDAN



**ERIK VERAWATI BANGUN, S.Si.**



KEMENKES RI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos: 20136

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

www : poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes -medan@yahoo.com



Medan, Maret 2019

Nomor : LB.02.01/00.02/0719 /2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Lahan Penelitian

Kepada Yth, Kepala Sekolah SMA Swasta PRIMBANA Medan  
Bapak/Ibu Di-

Tempat

Sesuai dengan Proses Penyelenggaraan Akhir Program studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, Bagi Mahasiswa Semester Akhir akan Melakukan penelitian. Untuk hal tersebut diatas maka bersama surat ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan izin lahan penelitian kepada :

Nama : Ingke Mahayani  
NIM : 167524415016

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Upaya Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) Akibat persuasi bebas pada Remaja Putri Di SMA Swasta Primbana Medan Tahun 2019

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Jurusan Kebidanan  
Ketua

Betty Mangkuji, SST, M.Keb.  
NIP. 196609101994032001





KEMENKES RI

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 01.360/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2019**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Upaya Pencegahan Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD) Akibat Seksual Bebas Pada Remaja Putri di SMA Swasta Primabana Medan Tahun 2019”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Ingke Mahayani**  
Dari Institusi : **Prodi DIV Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

- Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
- Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.
- Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
- Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
- Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
- Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Mei 2019  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan



Dr.Ir. Zuraidah Nasution,M.Kes  
NIP. 196101101989102001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**





JL. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos :20136  
Telepon : 061-8368633- Fax : 061-8368644









Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id), email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)




















**LEMBAR KONSULTASI**

**NAMA** : INGKE MAHAYANI  
**NIM** : P07524415016  
**JUDUL** : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Upaya Pencegahan Kehamilan Yang Tidak Diinginkan (KTD) Akibat Seksual Bebas Pada Remaja Putri Di SMA Swasta Primbana Medan Tahun 2019  
**DOSEN PEMBIMBING** : 1. Idu Ginting, SST, M.Kes  
2. dr. Kumalasari, M.Kes, Epid





| No | Tanggal         | Uraian Kegiatan Bimbingan | Saran                                  | Paraf Pembimbing   |
|----|-----------------|---------------------------|--|--|
| 1  | 10 Januari 2019 | Konsul Judul              | Perbaikan                              | <br>(Idau Ginting, SST, M.Kes)    |
| 2  | 11 Januari 2019 | Konsul Judul              | Perbaikan                              | <br>(dr. Kumalasari, M.Kes, Epid) |
| 3  | 15 Januari 2019 | ACC Judul                 | Perbaikan Bab I buat piramida terbalik | <br>(Idau Ginting, SST, M.Kes)    |
| 4  | 15 Januari 2019 | ACC Judul Konsul Bab I    | Perbaiki bab I                         | <br>(dr. Kumalasari, M.Kes, Epid) |

|    |                  |                      |  |  |
|----|------------------|----------------------|--|--|
| 5  | 29 Januari 2019  | Konsul revisi Bab I  | Bagian tujuan umum dan khususnya di perbaiki             | <br>(dr. Kumalasari, M.Kes, Epid)   |
| 6  | 31 Januari 2019  | Konsul revisi Bab I  | ACC Bab I  | <br>(Idau Ginting, SST, M.Kes)      |
| 7  | 01 Februari 2019 | Konsul Bab I         | Perbaiki bagian kerangka teori dan defenisi operasional  | <br>(Idau Ginting, SST, M.Kes)      |
| 8  | 06 Februari 2019 | Konsul Bab II        | Perbaiki bagian kerangka teori, dan defenisi operasional | <br>(dr. Kumalasari, M.Kes, Epid)  |
| 9  | 11 Februari 2019 | Konsul revisi Bab II | ACC Bab II   | <br>(Idau Ginting, SST, M.Kes)    |
| 10 | 15 Februari 2019 | Konsul revisi Bab II | ACC Bab II   | <br>(dr. Kumalasari, M.Kes, Epid) |
| 11 | 22 Februari 2019 | Konsul Bab III       | Perbaiki cara pengambilan sampel                         | <br>(Idau Ginting, SST, M.Kes)    |
| 12 | 02 April 2019    | Konsul Bab III       | Perbaiki cara pengambilan sampel                         | <br>(dr. Kumalasari, M.Kes, Epid) |

|    |               |  |   |   |
|----|---------------|--|---|---|
| 13 | 03 April 2019 | Konsul revisi Bab III                            | ACC Bab III dan maju proposal   | <br>(Idau Ginting, SST, M.Kes)       |
| 14 | 05 April 2019 | Konsul revisi Bab III                            | ACC Bab III dan maju proposal   | <br>(dr. Kumalasari, M.Kes, Epid)    |
| 15 | 15 April 2019 | Konsul perbaikan uji proposal                    | Perbaiki cara penulisan, defenisi operasional pada Bab II dan kerangka teori, di Bab III perbaiki cara pengambilan sampel | <br>(Julietta hutabarat, SST,M.Keb)  |
| 16 | 20 April 2019 | Konsul perbaikan Bab II                          | ACC Bab II dan Bab III, lengkapi perbaikan, serta konsul ke pembimbing  | <br>(Julietta Hutabarat,SST,M.Keb)  |
| 17 | 07 Mei 2019   | Konsul perbaikan uji proposal Bab II dan Bab III | Perbaiki Bab II, dan III  | <br>(Idau Ginting ,SST,M.Kes)      |
| 18 | 20 Mei 2019   | Konsul perbaikan Bab II dan Bab III              | Perbaiki Bab II, dan III  | <br>(dr. Kumalasari, M.Kes, Epid)  |
| 19 | 25 Mei 2019   | Konsul Bab IV dan V                              | ACC Bab II, dan III   | <br>(Julietta Hutabarat,SST,M.Keb) |
| 20 | Juni 2019     | Konsul Bab IV dan V                              | Seuaikan isi dengan tujuan khusus, perbaiki kesimpulan dan saran, serta cara penulisan catatan                            | <br>(Idau Ginting, SST, M.Kes)     |

|    |                   |                                 |   |   |
|----|-------------------|---------------------------------|---|---|
| 21 | 18 Juni 2019      | Konsul perbaikan Bab IV dan V,  | Perbaiki pembahasan dan Analisis univariat dan bivariat, serta Daftar pustaka | <br>(Idau Ginting, SST, M.Kes)         |
| 22 | 20 Juni 2019      | Konsul perbaikan Bab IV dan V,  | ACC bab IV, V dan disetujui untuk uji seminar hasil skripsi                   | <br>(Idau Ginting, SST, M.Kes )        |
| 23 | 20 Juli 2019      | Konsul perbaikan , bab IV dan V | ACC bab IV, V dan disetujui untuk uji seminar hasil skripsi                   | <br>(Julietta Hutabarat, SST, M.Keb)   |
| 24 | 23 Juli 2019      | Konsul perbaikan bab IV dan V   | ACC bab IV, V dan disetujui untuk uji seminar hasil skripsi                   | <br>(dr. Kumalasari, M.Kes, Epid)      |
| 24 | 25 Juli 2019      | Konsul perbaikan Bab IV dan V   | ACC maju seminar hasil skripsi  | <br>(Idau Ginting, SST, M.Kes)       |
| 25 | 22 Juni 2019      | Konsul perbaikan Skripsi        | Perbaikan seminar hasil skripsi   | <br>(Julietta Hutabarat, SST, M.Keb) |
| 26 | 20 Agustus 2015   | Konsul perbaikan skripsi        | Perbaikan seminar hasil skripsi   | <br>(Idau Ginting, SST, M.Kes)       |
| 26 | 22 Agustus 2019   | Konsul perbaikan skripsi        | Perbaikan seminar hasil skripsi   | <br>(Idau Ginting, SST, M.Kes)       |
| 27 | 26 Agustus 2019   | Konsul perbaikan skripsi        | Perbaikan seminar hasil skripsi   | <br>(Idau Ginting, SST, M.Kes)       |
| 28 | 05 September 2019 | Konsul perbaikan skripsi        | Perbaikan seminar hasil skripsi   |   |



|    |                         |                          |                                 |   |
|----|-------------------------|--------------------------|---------------------------------|---|
|    |                         |                          |                                 | <br>(Idau Ginting, SST, M.Kes)       |
| 29 | 06<br>September         | Konsul perbaikan skripsi | Perbaikan seminar hasil skripsi | <br>(Idau Ginting, SST, M.Kes)       |
| 30 | 09<br>September<br>2019 | Konsul perbaikan skripsi | Perbaikan seminar hasil skripsi | <br>(Julietta Hutabarat, SST, M.Keb) |
| 31 | 09<br>September<br>2019 | Konsul perbaikan skripsi | Perbaikan seminar hasil skripsi | <br>(dr. Kumalasari, M.Kes, Epid)   |

**Pembimbing Utama**



**Idau Ginting, SST, M.Kes**  
 NIP.195408191980032002

**Pembimbing Pendamping**



**dr. Kumalasari, M.Kes, Epid**  
 NIP. 198008282009122001



**SEKOLAH MENENGAH ATAS (SMA) PRIMBANA**  
AKREDITASI : A

Alamat : Jln. Jend. Besar A.H. Nasution No. 45 Medan 20143 Telp. (061) 7883945 Fax (061) 7883944

NSS: 304076008269

NPSN: 10258047

No : 369/03/SMA-P/YPGJM//VI/2019  
Lamp. : -  
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Ibu Ketua Jurusan Kebidanan  
Di \_\_\_\_\_  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat yang masuk dari Poltekes Kemenkes Medan No:LB.02.01/00.02/0719/2019 tanggal 16 Maret 2019 perihal Permohonan Izin Penelitian, maka kami dari SMA Primbana Medan dengan ini memberikan izin melaksanakan Penelitian kepada:

Nama : **INGKE MAHAYANI**  
NIM : P07524415016  
Judul Penelitian : " Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Upaya Pencegahan Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) akibat seksual bebas pada remaja Putri di SMA Swasta Primbana Medan tahun 2019".

Penelitian Sudah dilaksanakan pada tanggal 21 Mei 2019.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Medan, 21 Juni 2019

**KEPALA SMA PRIMBANA MEDAN**

**ERIKA VERAWATI BANGUN, S.Si.**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



### DATA PRIBADI :

Nama : Ingke Mahayani  
Tempat lahir : Tanjung Morang  
Tanggal Lahir : 12 Oktober 1996  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Anak Ke : 1 dari 4 Bersaudara  
Email : [ingkemahayani@gmail.com](mailto:ingkemahayani@gmail.com)  
Alamat : Tj. Morang, Kec.Sihapas Barumun,  
Kab. Padang Lawas

### DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Tongku Sogahon  
Pekerjaan : Petani/Pekebun  
Nama ibu : Irma Suryani Siregar  
Pekerjaan : IRT

### RIWAYAT PENDIDIKAN

| Tahun Pendidikan | Pendidikan                                 |
|------------------|--|
| 2003-2009        | SD Negeri 1205 Silenjeng                   |
| 2009-2012        | SMP Negeri 5 Barumun Tengah                |
| 2012-2015        | SMA Swasta Primbana Medan                  |
| 2015-2019        | D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan |