



TESIS

**PENGARUH PERAN TENAGA KESEHATAN, ORANG TUA, TEMAN
SEBAYA DAN MOTIVASI TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN
KEHAMILAN USIA DINI PADA SISWI SMK
PELITA ALAM BEKASI
TAHUN 2016**

**DISUSUN OLEH :
DINNI RANDAYANI LUBIS
2013.000.431**

**PEMINATAN KESEHATAN REPRODUKSI
PROGRAM STUDI PASCASARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDONESIA MAJU
JAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

Tesis dengan Judul :

**PENGARUH PERAN TENAGA KESEHATAN, ORANG TUA, TEMAN
SEBAYA DAN MOTIVASI TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN
KEHAMILAN USIA DINI PADA SISWI SMK
PELITA ALAM BEKASI
TAHUN 2016**

Tesis ini telah, disetujui, diperiksa dan diajukan dalam sidang tesis
Program Studi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

Jakarta, 20 Maret 2016

Pembimbing



(Rahma Yeni, SKM, MKM)

HALAMAN PENGESAHAN

**Panitia Sidang Ujian Tesis
Program Studi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju**

Menerangkan Tesis dengan judul

**PENGARUH PERAN TENAGA KESEHATAN, ORANG TUA, TEMAN
SEBAYA DAN MOTIVASI TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN
KEHAMILAN USIA DINI PADA SISWI SMK
PELITA ALAM BEKASI
TAHUN 2016**

Tesis ini telah berhasil dipertahankan dihadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister

Jakarta, Maret 2016
Tim Penguji,

Penguji



(Dr. Dr. dr. HM. Hafizurrachman, MPH)

Pembimbing



(Rahma Yeni, SKM, MKM)

**Mengetahui
Ketua Program Studi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju**



(Astrid Novita, SKM, MKM)

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dinni Randayani Lubis

NPM : 20.13.000.431

Program Studi : Pascasarjana Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Kesehatan Reproduksi

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis yang berjudul :

PENGARUH TENAGA KESEHATAN, PERAN ORANGTUA, TEMAN SEBAYA DAN MOTIVASI TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN USIA DINI PADA SISWI SMK PELITA ALAM BEKASI TAHUN 2016

Apabila suatu saat saya nanti terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 20 Maret 2016



(Dinni Randayani Lubis)

**PROGRAM PASCASARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDONESIA MAJU (STIKIM)
PEMINATAN KESEHATAN REPRODUKSI**

TESIS, MARET 2016

DINNI RANDAYANI LUBIS, 2013.000.431

**PENGARUH PERAN TENAGA KESEHATAN, ORANG TUA, TEMAN SEBAYA
DAN MOTIVASI TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN USIA
DINI PADA SISWI SMK PELITA ALAM BEKASI TAHUN 2016**

iv+ 8 BAB + 202 Halaman + 16 Tabel + 23 Gambar + 7 Lampiran

ABSTRAK

Kehamilan dini pada usia kurang dari 20 tahun merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang memberikan resiko tinggi dan berbagai penyulit baik pada ibu maupun pada bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh langsung maupun tidak langsung serta besaran antara Peran Orang Tua, Tenaga Kesehatan, Teman Sebaya dan Motivasi Terhadap Perilaku Pencegahan Kehamilan Di Usia Dini Pada Siswi SMK Pelita Alam Bekasi Tahun 2016. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasinya adalah siswa perempuan di SMK Pelita Alam Bekasi. Sampel penelitian ini berjumlah 80 siswi SMK Pelita Alam Bekasi. Penelitian ini menggunakan metode analisis *Structural Equation Model* menggunakan Smart PLS 2.0 dan SPSS 18. Hasil pengujian hipotesis menghasilkan temuan penelitian yaitu ada pengaruh langsung antara peran orang tua terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini sebesar 45,51% dengan nilai *T-Statistic* 11.761, ada pengaruh langsung antara peran tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini sebesar 9,77% dengan nilai *T-Statistic* 3.229, ada pengaruh langsung antara teman sebaya terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini sebesar 17,55% dengan nilai *T-Statistic* 6.15, ada pengaruh langsung antara motivasi terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini sebesar 9,61% dengan nilai *T-Statistic* 3.839. Sarannya sebagai masukan untuk lebih meningkatkan kewaspadaan dan bimbingannya kepada para remaja putri dengan melakukan komunikasi seefektif mungkin.

Kata Kunci : Tenaga Kesehatan, Otangtua, Teman Sebaya, Motivasi, Kehamilan Dini
Daftar Bacaan : 102 (2000 -2014)

**POST GRADUATE PROGRAM IN PUBLIC HEALTH
INDONESIA MAJU SCHOOL OF HEALTH SCIENCES
CONCENTRACION IN REPRODUCTIVE HEALTH**

THESIS, MARCH 2016

DINNI RANDAYANI LUBIS, 2013.000.431

**EFFECT OF THE ROLE OF HEALTH, PARENTS, PEERS AND MOTIVATION
OF BEHAVIOR IN EARLY PREGNANCY PREVENTION OF SMK ALAM
PELITA BEKASI 2016**

v+ 8 Chapters + 202 Pages + 18 Tables + 23 Charts + 7 Appendixs

ABSTRAK

Early Pregnancy at age under 20 years old is one of the reproduction health problems are on the high risk and various complications either the mother or the baby. The objective of this study is to determine the direct or indirect effects of teen pregnancy as well as the role of parents, health practitioner, peers and the motivation toward teen pregnancy prevention (behavior) of SMK Pelita Alam students Bekasi 2016. The research method to this study was a quantitative method with cross sectional design. The sample of this study was 80 students of SMK Pelita Alam Bekasi. The study uses Structural Equation Model (SEM) analysis method using the Smart PLS 2.0 and PLS 18. Testing hypothesis used Structural Equation Model (SEM). The results showed that the role of parents was 45,51 % with T-Statistic value at 11,761, the role of health practitioner/professional was 9,77 % with T-Statistic value at 3,229, the role of peers was 17,55% with T-Statistic value at 6,15, motivation was 9,61% with T-Statistic value at 3,839. This means that there is influence of the role of parents, health practitioner, peers and motivation toward teen pregnancy prevention (behavior). The role of parents is the dominant factor affecting the behavior of teen pregnancy prevention. Therefore the parents should have big awareness and guidance to their adolescent by effective communication.

Keyword : Medicals, Parents, Peers, Motivation, Early Pregnancy

Bibliography : 102 (2000 -2014)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas segala rahmat dan karuniaNya, penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Pengaruh Peran Tenaga Kesehatan, Orang Tua, Teman Sebaya Dan Motivasi Terhadap Pencegahan Kehamilan Di Usia Dini Pada Siswi SMK Pelita Alam Bekasi Tahun 2016”**. Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM).

Penulis tertarik untuk mengambil judul ini karena seperti kita sadari, di zaman yang sudah semakin maju sekarang ini, masalah kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Kehamilan usia muda hamil pada usia kurang dari 20 tahun dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak menarik perhatian. Kehamilan pada usia remaja dalam nikah maupun diluar nikah merupakan masalah tidak saja dari segi obstetrik, kehamilan remaja merupakan kehamilan dengan resiko tinggi karena sering kali disertai dengan berbagai penyulit baik pada ibu yaitu pada saat kehamilan dan persalinan maupun pada bayi dengan terdapatnya kelainan-kelainan.

Dalam penyusunan tesis ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu melalui kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Dr. dr. HM.Hafizurrachman, MPH, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju.

2. Sobar Darmadja, S.Psi, MKM selaku Pembantu Ketua 1.
3. Astrid Novita, SKM, MKM selaku Kajar/Ketua Program Studi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju.
4. Rahmayeni, SKM, MKM, selaku pembimbing dalam pembuatan tesis yang telah memberikan dukungan kepada penulis.
5. Seluruh staf, dosen, dan tata usaha di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju yang telah banyak membantu.
6. Kedua orang tuaku yang selalu mendoakan, membantu dalam segala hal, semoga Allah SWT membalas semua jasa kalian.
7. Suami serta anak yang telah memberi semangat dalam menyelesaikan tesis ini
8. Kakak, Abang serta Adik dan seluruh keluarga tercinta, terima kasih atas doa dan dukungan yang telah diberikan.
9. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Pascasarjana Jurusan Kesehatan Reproduksi yang telah memberi semangat kepada penulis.
10. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penyusunan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna baik dari cara penelitian maupun penulisannya, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca demi perbaikan penelitian selanjutnya dan mudah-mudahan dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin

Jakarta, Maret 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	14
1.3. Pertanyaan Penelitian	17
1.4. Tujuan Penelitian	17
1.4.1 Tujuan Umum.....	17
1.4.2 Tujuan Khusus.....	17
1.5. Manfaat Penelitian	19
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	19
1.5.2 Manfaat Metodologis.....	19
1.5.3 Manfaat Praktis	19
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	19

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1	Perilaku Pencegahan Kehamilan Dini	21
2.1.1	Pengertian Perilaku	21
2.1.2	Perilaku Pencegaha Kehamilan Dini	24
2.1.3	Remaja	35
2.1.4	Indikator Perilaku Pencegaha Kehamilan Dini	38
2.1.5	Cara Mengukur Perilaku Pencegaha Kehamilan Dini	40
2.1.6	Sintesa Perilaku Pencegaha Kehamilan Dini	40
2.2	Peran Tenaga Kesehatan	41
2.2.1	Pengertian Tenaga Kesehatan.....	41
2.2.2	Peran Tenaga Kesehatan	42
2.2.3	Manfaat Dari Peran Tenaga Kesehatan	44
2.2.4	Ciri-Ciri Tenaga Kesehatan	45
2.2.5	Faktor Yang Mempengaruhi Peran Tenaga Kesehatan	46
2.2.6	Jenis Dan Bentuk Dukungan Tenaga Kesehatan	48
2.2.7	Dampak Peran Tenaga Kesehatan	51
2.2.8	Indikator Peran Tenaga Kesehatan.....	52
2.2.9	Cara Mengukur Peran Tenaga Kesehatan	56
2.2.10	Pengaruh Tenaga Kesehatan Terhadap Kehamilan Dini	56
2.2.11	Sintesa Peran Tenaga Kesehatan	57
2.3	Peran Orang Tua	58
2.3.1	Pengertian Peran Orang Tua.....	58
2.3.2	Peran Orang Tua Dalam Keluarga.....	63

2.3.3	Kewajiban Orang Tua Terhadap Anak	68
2.3.4	Indikator Peran Orang Tua.....	70
2.3.5	Cara Mengukur Peran Orang Tua	73
2.3.6	Pengaruh Orang Tua Tentang Pencegahan kehamilan Dini	73
2.3.7	Sintesa Peran Orang Tua.....	74
2.4	Teman Sebaya	75
2.4.1	Pengertian Teman Sebaya	75
2.4.2	Peran Teman Sebaya.....	77
2.4.3	Karakteristik Berteman	78
2.4.4	Fungsi Peran Keluarga	79
2.4.5	Macam-Macam Kelompok Teman Sebaya	80
2.4.6	Fungsi Pertemanan	81
2.4.7	Faktor-Faktor Pentingnya Peran Teman Sebaya	83
2.4.8	Aspek Perkembangan Remaja	85
2.4.9	Perkembangan Sosial	85
2.4.10	Kuatnya Teman Sebaya	86
2.4.11	Indikator Teman Sebaya	88
2.4.12	Cara Mengukur Teman Sebaya.....	90
2.4.13	Pengaruh Teman Sebaya Pada Pencegahan Kehamilan Dini	91
2.4.14	Sintesa Peran Teman Sebaya.....	92
2.5	Motivasi Remaja	93

2.5.1	Pengertian Motivasi.....	93
2.5.2	Proses Motivasi	98
2.5.3	Tujuan Motivasi	101
2.5.4	Fungsi Motivasi	102
2.5.5	Jenis-Jenis Motivasi.....	103
2.5.6	Sifat Motivasi	104
2.5.7	Motivasi Remaja Dalam Menghindari Kehamilan Dini	105
2.5.8	Indikator Motivasi.....	106
2.5.9	Cara Mengukur Motivasi	108
2.5.10	Pengaruh Motivasi Terhadap Pencegahan Kehamilan Dini	108
2.5.11	Sintesa Motivasi.....	110
2.6	Meta Analisis	110
2.7	Landasan Teori Menuju Konsep.....	112

BAB III KERANGKA, DEFINISI, PENGUKURAN DAN

HIPOTESIS PENELITIAN

3.1	Kerangka Teori.....	119
3.2	Kerangka Konsep	122
3.3	Kerangka Analisis	123
3.4	Variabel Definisi Konsep dan Definisi Operasional.....	125
3.5	Hipotesis Penelitian.....	127

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1	Desain Penelitian.....	128
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	128
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	128
4.4	Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian.....	129
4.4.1	Kuesioner/Angket.....	129
4.4.2	Instrumen Penelitian.....	130
4.4.2.1	Uji Validitas dan Reabilitas	130
4.5	Pengolahan Data	131
4.6	Analisis Data	132
4.6.1	Analisis Deskriptif.....	132
4.6.2	Analisis Structural Equation Model (SEM) dengan PLS	132
4.7	Penyajian Data	137
4.7.1	Penyajian Komposisi dan Frekuensi dari Sampel.....	137
4.7.2	Penyajian Analisa SEM	137

BAB V GAMBARAN UMUM AREA PENELITIAN

5.1	Identitas Sekolah	138
5.2	Visi, Misi Dan Tujuan SMK Pelita Alam Bekasi	139
5.2.1	Visi	139
5.2.2	Misi	139
5.2.3	Tujuan	140

5.3	Struktur Organisasi SMK Pelita Alam Bekasi	141
5.4	Fasilitas Sekolah	143
5.5	Kegiatan Ekstrakurikuler	143

BAB VI HASIL PENELITIAN

6.1	Karakteristik Responden	144
6.2	Statistik Deskriptif variabel	144
6.3	Uji Chi Square	153
6.2.1	Uji Bivariat Karakteristik Responden Terhadap Variabel Perilaku pencegahan kehamilan dini	153
6.2.2	Uji Bivariat Karakteristik Responden Terhadap Variabel Peran tenaga kesehatan.....	154
6.2.3	Uji Bivariat Karakteristik Responden Terhadap Variabel Orang tua	154
6.2.4	Uji Bivariat Karakteristik Responden Terhadap Variabel Teman sebaya	155
6.2.5	Uji Bivariat Karakteristik Responden Terhadap Variabel Motivasi	155
6.4	Analisis <i>Structural Equation Modelling</i> (SEM)	156
6.3.1	Model struktural	156
6.3.2	Evaluasi Outer Model	158
6.3.3	Evaluasi Inner Model	165

BAB VII PEMBAHASAN

7.1	Keterbatasan Penelitian	177
7.2	Pembahasan Variabel Penelitian	178
7.2.1	Pengaruh Tenaga Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Kehamilan Usia Dini	178
7.2.2	Pengaruh Peran Orang Tua Terhadap Perilaku Pencegahan Kehamilan Usia Dini.....	182
7.2.3	Pengaruh Peran Teman Sebaya Terhadap Perilaku Pencegahan Kehamilan Usia Dini	188
7.2.4	Pengaruh Peran Motivasi Terhadap Perilaku Pencegahan Kehamilan Usia Dini.....	194

BAB VIII PENUTUP

8.1	Kesimpulan	199
8.2	Saran	201

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 6.1	Deskripsi Sebaran Jawaban Pervariabel	145
Tabel 6.2	Distribusi Kisaran Jawaban Responden Pervariabel.....	146
Tabel 6.3	Statistik Deskriptif Jawaban Responden.....	148
Tabel 6.4	Deskripsi Karakteristik Responden	152
Tabel 6.5	Uji Variasi Total Jawaban Variabel Perilaku Pencegahan Kehamilan Dini Terhadap Karakteristik Responden.....	152
Tabel 6.6	Uji Variasi Total Jawaban Variabel Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Karakteristik Responden.....	153
Tabel 6.7	Uji Variasi Total Jawaban Variabel Peran Orang Tua Terhadap Karakteristik Responden.....	153
Tabel 6.8	Uji Variasi Total Jawaban Variabel Teman Sebaya Terhadap Karakteristik Responden.....	154
Tabel 6.9	Uji Variasi Total Jawaban Variabel Motivasi Siswa Terhadap Karakteristik Responden.....	155
Tabel 6.10	Evaluasi Nilai <i>Outer Loading (Factor Loading)</i>	158
Tabel 6.11	Evaluasi Nilai <i>Cross Loading (Discriminant Validity)</i>	160
Tabel 6.12	Evaluasi Nilai AVE (<i>Avarage Variance Extracted</i>).....	161
Tabel 6.13	Evaluasi Nilai Pada Outer Model	162
Tabel 6.14	Evaluasi Nilai Outer Weight	163
Tabel 6.15	Evaluasi Nilai R Square	165
Tabel 6.16	Evaluasi Nilai T Statistik	166

Tabel 6.17 Hasil Pengukuran Path Coefficient dan T statistic	
Hubungan Antar Variabel Pada Structural Model	167
Tabel 6.18 Persentase Pengaruh Antar Variabel Terhadap	
Variabel Perilaku Pencegahan Kehamilan Dini	169

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Determinan Perilaku Manusia	23
Gambar 2.2	Indikator Perilaku Pencegahan Kehamilan Dini	40
Gambar 2.3	Indikator Peran Tenaga Kesehatan	56
Gambar 2.4	Indikator Peran Orang Tua	73
Gambar 2.5	Indikator Peran Teman Sebaya	90
Gambar 2.6	Proses Motivasional Dasar	99
Gambar 2.7	Indikator Motivasi	108
Gambar 3.1	Model Teori 1	119
Gambar 3.2	Model Teori 2	120
Gambar 3.3	Model Teori 3	120
Gambar 3.4	Model Teori 4	121
Gambar 3.5	Model Teori 5	121
Gambar 3.6	Kerangka Konsep Penelitian	122
Gambar 3.7	Kerangka Analisis	123
Gambar 5.1	Struktur Organisasi SMK Peita Alam Bekasi	141
Gambar 6.1	Histogram perilaku pencegahan kehamilan dini	149
Gambar 6.2	Histogram peran orang tua	150
Gambar 6.3	Histogram peran tenaga kesehatan	150
Gambar 6.4	Histogram teman sebaya	151
Gambar 6.5	Histogram motivasi	151
Gambar 6.6	Model Struktural	156
Gambar 6.7	Output PLS (<i>Loading Factors</i>)	157
Gambar 6.8	Inner Model (T-Statistic) Bootstrapping	164

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian dari STIKIM
- Lampiran 3 : Surat Balasan Penelitian dari SMK Pelita Alam Bekasi
- Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 : Hasil Pengolahan Data Penelitian Dengan SPSS 18
- Lampiran 6 : Hasil Pengolahan Data Penelitian Dengan *Smart PLS* 2.0
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi Bimbingan Tesis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ada beberapa persoalan kesehatan yang saat ini banyak terjadi pada remaja yang menjadi perhatian. Salah satu masalah yang banyak ditemukan pada remaja baik di daerah kota maupun didesa adalah kehamilan yang terlalu muda berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi sebab itu perlu upaya langsung maupun tidak langsung dari orang-orang/sekolah/lembaga lainnya yang berkaitan dengan hal tersebut.

Hal yang sama menurut Ellya (2010), bahwa program pendidikan seks di sekolah pada saat ini masih kurang bahkan jarang di ajarkan di sekolah-sekolah, menyebabkan banyaknya masalah kesehatan pada remaja. Kehamilan pada remaja putri banyak dialami oleh remaja pada saat ini baik di daerah perkotaan maupun di pedesaan yang akan banyak membawa dampak buruk khususnya bagi remaja itu sendiri. Banyaknya masalah kehamilan pada remaja merupakan akibat dari ketidaktahuan remaja seputar kesehatan reproduksi. Remaja sering berperilaku yang semestinya tidak dilakukan oleh remaja seperti seks bebas yang dapat memberikan dampak yang tidak baik dan beresiko terhadap kesehatan reproduksi bagi remaja dan selain itu membawa efek buruk bagi perkembangan psikologis pada remaja putri.

Gemala (2009) memaparkan bahwa usia remaja merupakan suatu keadaan yang labil. Pada periode ini remaja memasuki proses peralihan dari usia anak-anak ke usia dewasa. Pada periode ini remaja menghadapi pancaroba yang signifikan dari segala sisi urutan proses kehidupan mendekati usia dewasa. Periode remaja pada wanita dimulai pada usia 10-18 tahun. Jika kehamilan dialami oleh remaja dimana di usia tersebut remaja mempunyai kewajiban untuk belajar, jika kehamilan terjadi di usia ini akan menimbulkan problematika tersendiri. Selain masalah kesehatan juga menimbulkan masalah sosial. Remaja akan kehilangan masa mudanya dan kehilangan waktu bermain dengan teman seusianya selain itu kehamilan terjadi pada usia dini memberikan pengaruh pada pendidikan salah satunya remaja tidak menyelesaikan pendidikannya, sehingga merusak masa depan remaja.

Penyebab umum yang acap kali ditemui pada kehamilan di usia terlalu muda yaitu pergaulan bebas yang diiringi dengan seks bebas. Remaja tidak bisa mengontrol pergaulannya dengan baik. Pacaran yang tidak sehat memicu terjadinya kehamilan pada remaja yang membawa dampak tidak baik bagi kehidupan remaja. Permasalahan ini berpengaruh terhadap segala aspek kehidupan, baik fisik, psikologis, sosial pada remaja. Kehamilan diusia terlalu muda dapat membahayakan jiwa ibu maupun janin yang ada di kandungan karena kehamilan terlalu muda merupakan salah satu faktor resiko kehamilan (Zikri, 2010).

Perkembangan jiwa yang belum stabil membawa pengaruh tidak baik pada psikis remaja. Perkawinan yang terjadi diusia muda sering berakhir dengan perceraian dan aborsi illegal yang membahayakan ibu dan janin. Beberapa komplikasi dari kehamilan dini diantaranya persalinan preterm, berat badan lahir renda, perdarahan postpartum, preeklamsi, eklamsi serta meningkatkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Yani, 2009).

Data dari (WHO) 2010, dari 1.000 perempuan berumur 15-19 tahun sebanyak 112 orang sudah menikah dan 61 orang mengalami proses persalinan yang terlalu cepat diusianya dan 36 remaja diantaranya diakhiri dengan aborsi illegal yang rawan untuk remaja tersebut. Meningkatnya kasus aborsi sebesar 4,4 juta aborsi yang pelakunya adalah remaja.

Meningkatnya kelahiran bayi tanpa adanya pernikahan di Amerika Serikat ada sekitar 130.000 kasus dikarenakan perbuatan seks bebas. Diperkirakan angka ini terus terjadi kenaikan karena adanya peristiwa yang tidak dilaporkan. Angka kejadian ini lebih tinggi dari negara-negara di benua Eropa dan Asia.

Berdasarkan data Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 2013 menunjukkan 34 juta atau 19,6% penduduk Indonesia adalah remaja dengan usia 14-19 tahun. Ini memperlihatkan usia remaja di Indonesia cukup banyak yang tersebar di kota dan di desa dan sebanyak 14,6 % remaja putra dan sebesar 1,8 % dari remaja putri melakukan seks pra nikah menyebabkan banyaknya remaja Indonesia

hamil diluar nikah dan sebagian dari remaja tersebut terpaksa menikah karena hamil (SDKI, 2012). Kasus kehamilan pada remaja mengalami peningkatan tiap tahunnya Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) melaporkan tahun 2002 ada 50 kasus kehamilan yang dialami remaja, tahun 2003 sebanyak 92 kasus, tahun 2004 sebanyak 101 kasus dan tahun 2010 selama satu bulan ada sebanyak 8-10 kasus.

Ini merupakan permasalahan yang serius yang akan membawa efek negatif pada kesehatan reproduksi. Efek yang ditimbulkan dari kehamilan terlalu muda yaitu aborsi ilegal. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) merincikan sekitar 20% dari 2,3 juta aborsi di Indonesia pelakunya adalah remaja dan 6 dari 10 remaja pernah mencoba menggugurkan kandungannya (BKKBN, 2010). Selain itu dampak berbahaya dari seks bebas pada remaja diantaranya penyakit menular seksual berdasarkan data SDKI Kespro remaja tahun 2012 didapatkan data bahwa 20-25 % infeksi HIV terjadi pada remaja, hanya 10% remaja yang memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV-AIDS dan hanya sekitar 15% remaja yang mengetahui gejala dari penyakit seksual.

Kehamilan yang diami oleh remaja tanpa adanya hubungan pernikahan dapat mencoreng citra keluarga ditengah masyarakat serta dapat dikucilkan dari lingkungan masyarakat. Langkah yang diambil untuk menyelesaikan permasalahan yang dialami yaitu dengan melakukan aborsi. Dengan melakukan aborsi remaja beranggapan permasalahannya akan teratasi tanpa memperhatikan efek dari perbuatan tersebut bagi kesehatan

reproduksi, tetapi sebagian remaja tetap melahirkan bayi yang ada didalam kandungannya dan bersedia menanggung semua konsekwensinya. Sebagian remaja menitipkan bayi yang sudah dilahirkannya ke tempat penitipan, memberikan ke orang lain untuk diadopsi bahkan sampai meninggalkan dan membunuh bayinya (Surbakti, 2009)

Di kota Bekasi didapatkan sebesar 30,45% angka kejadian kehamilan pada remaja di usia 14-19 tahun dan terpaksa menikah pada usia yang relatif masih muda dan diantara remaja tersebut tidak paham konsekwensi dari kehamilan di usia muda (BKKBN Kota Bekasi, 2010).

Periode remaja adalah masa peralihan dari anak-anak menuju ke masa dewasa. Pada periode ini proses adaptasi dimulai dari lingkungan sekitarnya yang membawa pengaruh pada kehidupan remaja. Jika di periode ini remaja tidak memiliki konsep diri maka akan terjerumus ke hal-hal yang merugikan karena di usia ini merupakan usia yang rentan untuk dipengaruhi oleh orang lain baik secara langsung maupun tidak langsung yang berhubungan dengan hal biologis yang berpengaruh pada kualitas kehidupannya dimasa mendatang.

Informasi tentang kesehatan reproduksi dari berbagai pihak seperti lingkungan disekitar remaja sangatlah dibutuhkan. Memasuki usia remaja informasi serta wawasan khusus seputar kesehatan reproduksi yang berasal dari keluarga diperlukan, namun jika hal tersebut tidak diperoleh dari keluarga, maka remaja akan berusaha mencari dari lingkungan luar yang tidak bisa dipertanggungjawabkan, seperti melihat cd porno, membaca

majalah dewasa yang seharusnya remaja tidak boleh terpapar dengan hal tersebut.

Keluarga merupakan faktor kedua setelah teman sebaya yang membawa pengaruh kepada perilaku remaja untuk tidak melakukan seks bebas sebelum waktunya, sehingga menyebabkan kehamilan oleh karena itu kelompok remaja khususnya yang masih duduk dibangku sekolah lanjutan tingkat atas menjadi sasaran bimbingan dan pembinaan kesatan reproduksi supaya mempunyai wawasan dan kelakuan yang baik terhadap seksualitas agar bisa menyelesaikan problematika kesehatan yang dialami oleh remaja seperti kehamilan yang tidak diinginkan.

Menurut Surbakti (2009), terbatasnya wawasan mengenai kesehatan, kurangnya korelasi dengan keluarga, kerabat serta anggota keluarga yang tertutup mengenai informasi seks dan seksualitas serta seringnya orangtua tidak berada dirumah menyebabkan anak atau remaja menjadi kurang diperhatikan. Hal ini tersebut membawa efek yang kurang baik pada diri remaja.

Orang terdekat dari remaja dapat memberikan pengaruh langsung pada remaja untuk hamil ataupun melahirkan diusia muda. Jika ada dari anggota keluarga seperti ibu atau kakak kandung dari remaja tersebut pernah hamil diusia remaja, maka kehamilan diusia remaja di lingkungan keluarga akan lebih meningkat sebesar 1.7 sedangkan untuk remaja yang hanya diasuh oleh single parent (ayah/ibu saja) terjadi peningkatan sebesar 2,0. Remaja yang mempunya riwayat bermukim di panti asuhan, tidak

menyelesaikan pendidikannya serta remaja yang tidak tinggal dirumah merupakan beresiko untuk mengalami kehamilan pada remaja. Pandangan mengenai seksualitas dalam kehidupan memberikan peran yang penting.

Dari hasil penelitian Mumbang pada tahun 2014 mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara peran orangtua untuk mencegah terjadinya resiko yang disebabkan oleh kehamilan pada usia dini. Dari penelitian tersebut ditarik kesimpulan bahwa pendidikan seks yang diberikan oleh orangtua berperan penting untuk remaja, agar remaja tidak mencari informasi dari tempat lain yang dapat memberikan informasi yang salah. Selain itu, orangtua juga harus melakukan pengontrolan kepada anaknya. Dengan menerapkan komunikasi yang terbuka juga harus dilakukan oleh orangtua kepada anaknya karena merupakan hal yang penting untuk dapat memantau perilaku anak di masyarakat. Dengan adanya interaksi yang insentif kepada remaja, maka anak akan dapat membicarakan atau menceritakan banyak hal ke orangtua tanpa adanya sesuatu yang harus di tutupi atau dirahasiakan, sedangkan untuk orangtua juga harus menjelaskan kepada anaknya mengenai peraturan yang ada dilingkungan keluarga.

Menurut Anna (2006), Orang tua harus menjadi pendengar serta tempat curhatan yang baik untuk remaja, dengan mendengarkan semua keluhan dan menjadi orang terdekat dengan remaja hubungan yang harmonis akan terjalin. Adanya interaksi yang insentif maka orangtua akan lebih gampang untuk mendeteksi masalah yang sedang dihadapi remaja.

Orangtua juga harus menerapkan sikap transparan pada remaja termasuk menyampaikan penjelasan perihal seksualitas maka remaja yang mulai dewasa akan berfikir dua kali untuk tidak berbuat hal yang dapat mencemarkan nama baik keluarga, sehingga kehamilan pada remaja tidak terjadi.

Hal yang sama juga dikemukakan Ariyani (2010), orangtua memiliki tugas utama dalam menjaga remaja agar dapat terhindar dari pergaulan yang mengarah pada perilaku bebas. Peran orangtua menjadi hal yang utama dalam memantau semua kegiatan remaja didalam dan di luar rumah karena pembentukan karakteristik remaja dimulai dari lingkungan rumah.

Peran tenaga kesehatan diantaranya yaitu memberikan informasi mengenai kesatan reproduksi sangatlah bermanfaat seperti memberikan penjelasan kepada semua yang ada dilingkungan sekolah. Penyuluhan mengenai kesatan reproduksi dapat diberikan dengan berbagai cara diantaranya bisa melalui penyuluhan individu, kelompok massa yang bertujuan agar semua yang berada di lingkungan sekolah benar-bener paham dan dapat saling berbagi ke orang disekelilingnya.

Menurut Trismiati (2006) tugas stakeholder tidak hanya memberikan informasi atau nasehat verbal maupun non verbal, namun kontribusi langsung dan nyata dari petugas kesehatan diperlukan dalam hal ini agar dapat menimbulkan kesadaran bagi penerimanya. Program pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang di bombing langsung dari petugas kesehatan sangat membantu dalam upaya pemberian informasi

serta wawasan yang lebih luas pada remaja tentang kesehatan reproduksi diantaranya perubahan yang terjadi pada masa remaja, kapan seorang wanita memasuki usia reproduksi yang sehat, dan seputar penyakit menular seksual yang diakibatkan dari hubungan seksual yang tidak aman. Pada kegiatan ini petugas mempunyai peran untuk melatih teman sebaya yang akan menjadi kader kesehatan remaja dan konselor sebaya untuk memberikan penyuluhan kepada teman-teman disekolahnya, agar informasi kesehatan akan lebih cepat diterima karena dengan menggunakan pendekatan interpersonal.

Remaja sebaiknya mengetahui layanan kontrasepsi dan pendidikan kesehatan supaya terhindar dari kehamilan diusia muda serta dan penyakit menular seksual. Dari hasil riset Hull memaparkan 92% anak dibawah umur 16 tahun hamil dan melakukan kegiatan seksual aktif tanpa pernah memakai alat kontrasepsi apapun. Balai kesehatan yang ditujukan bagi remaja memiliki cakupan aktivitas yang ekstensif menyediakan pelayanan pada remaja bukan hanya pelayanan kontrasepsi tetapi menyediakan konseling, informasi, support dan nasehat mengenai kesehatan reproduksi secara umum.

Bidan memiliki tanggung jawab utama di komunitas yaitu menyelenggarakan pendidikan kesehatan dan menyampaikan informasi seputar permasalahan kehamilan yang ada ditengah masyarakat termasuk diantaranya bagaimana siswi bisa mendalami seputar reproduksinya yang harus dimengerti remaja. Dalam menyampaikan informasi harus menitik

beratkan pada upaya preventif dengan pendekatan khusus agar wawasan remaja dapat lebih luas dan mencegah dari hal-hal yang negatif. Dalam memberikan pengarahan pada remaja sebaiknya petugas kesehatan menyesuaikan dengan gaya bahasa remaja masa kini agar mudah untuk dipahami dan diterima (Udry, 2008).

Teman sebaya adalah orang yang mempunyai usia yang hampir sama dan tingkat perkembangan jiwa yang sama. Remaja sering melakukan aktivitas sehari-harinya bersama teman sebayanya baik disekolah maupun dikomunitas lainnya. Adanya ikatan pertemanan akan menjalin sikap empati dan keterbukaan antar remaja. Dengan mempunyai teman, remaja mempunyai tempat berbagi kegembiraan dan kesedihannya dan saling menghargai.

Penelitian yang dilakukan oleh (Santrock, 2004) memaparkan bahwa diusia remaja merupakan transisi dari kanak-anak ke usia dewasa. Pada usia ini remaja akan lebih banyak berkorelasi dengan teman seusianya dibandingkan keluarga. Hal ini menyebabkan kedekatan anggota keluarga dan remaja menjadi lebih penurunan, tetapi sebaliknya hubungan dengan teman seusianya menjadi lebih akrab. Hal ini dikarenakan interaksi yg terjadi lebih insentif. Hal yang sama diungkapkan oleh Buhrmester dikuatkan oleh temuan Nickerson & Nagle (2005) pola komunikasi intensif antara anggota keluarga dengan remaja mengalami peregangan, sehingga banyak remaja membuat geng yang memiliki visi dan misi yang sama (Laursen, 2005). Selain itu pengetahuan

tentang perubahan fisik saat puberitas remaja memperoleh dari teman sebesar 27,3%, guru 65,7 % dan media cetak sebesar 23,5 % dan orangtua sebesar 17,5% (SDKI, 2012). Hal ini perlu menjadi perhatian bagi orangtua untuk lebih bisa memberikan pendidikan seks secara dini kepada remaja yang dapat dimulai dengan hal-hal kecil.

Motivasi adalah suatu keinginan yang timbul dari dalam diri sendiri untuk tercapainya suatu tujuan yg diinginkan. Sikap seseorang akan mulai terbentuk pada masa remaja diantaranya yaitu pembentukan identitas diri, kematangan seksual dan adanya rasa keberanian untuk melakukan sesuatu yang dapat menimbulkan resiko termaksud diantaranya keberanian untuk bereksperimen dengan aktivitas seks, karena pada periode ini rasa keingintahuan remaja yang meningkat (Santrock, 2007).

Ada beberapa alasan remaja melakukan hubungan seksual sebelum menikah diantaranya disebabkan adanya keingintahuan yang tinggi terhadap hal-hal baru sebesar 58,9%, adanya dorongan biologis, ketidakmampuan mengendalikan nafsu biologis, kurangnya wawasan seputar kesehatan reproduksi, adanya paksaan dari pasangan, serta pengaruh dari teman (Depkes, 2012).

Remaja mendapatkan informasi akan seksualitas dari berbagai sumber diantaranya 21 % berasal dari rumah, 15% dari sekolah, 28% melalui media informasi seperti internet, tabloid serta film dewasa dan 40% dari teman sebaya. Melihat begitu banyaknya permasalahan yang

terjadi pada remaja maka sekolah sebagai tempat yang sehari-harinya digunakan remaja untuk bersosialisasi dengan teman seusia maka perlu adanya kesehatan reproduksi remaja yang bertujuan untuk mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual beresiko dan perilaku resiko lainnya yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi serta mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab, seperti mengenali dan menjaga organ reproduksi, kapan sebaiknya menikah, hamil dan memiliki anak dan gaya hidup yang baik.

Hasil studi awal yang dilakukan di SMK Pelita Alam Bekasi, berdasarkan catatan guru Bimbingan dan Konseling mengenai kejadian siswi yang hamil di luar nikah di SMK Pelita Alam Bekasi, guru BK mengungkapkan kejadian siswi yang hamil tanpa adanya pernikahan pada tahun 2008-2015 mencapai 8 siswi. Berdasarkan informasi lain ditemukan bahwa perilaku remaja dalam berpacaran saat ini cukup mengkhawatirkan yang perlu menjadi perhatian orangtua ataupun guru. Hal ini terlihat dari gaya berpacaran, dimana berpegangan tangan, berangkulan dan berpelukan di depan umum merupakan hal yang biasa dilakukan.

Hasil wawancara terhadap siswi SMK Pelita Alam Bekasi mengungkapkan dari 10 siswi yang didiberikan pertanyaan mengenai bahaya resiko kehamilan diluar nikah, hanya 8 siswi tidak mengetahui bahaya dari kehamilan di usia remaja untuk kesehatan reproduksi. Siswi hanya mengetahui bahwa kehamilan yang terjadi sebelum adanya

pernikahan yang syah melanggar perintah agama yang seharusnya tidak boleh dilakukan karena dapat menyebabkan dosa, sedangkan 2 siswi paham tentang bahaya dari kehamilan yang terjadi diusia dini dan siswi tahu sebaaian akibat yang ditimbulkan dari hal tersebut. Kebanyakan siswi mengaku sudah memiliki pacar, siswi hanya mengetahui jika melakukan hubungan seks dengan lawan jenis akan terjadi kehamilan dan bahaya dari perilaku berganti-ganti pasangan bisa menyebabkan penyakit HIV, para siswi juga mengungkapkan sebelumnya tidak pernah mendapat pendidikan mengenai seksual baik disekolah maupun dirumah dikarenakan dari pihak sekolahpun cenderung masih menganggap tabu tentang pendidikan seks.

Hal ini menjadi sangat memprihatinkan bagi keluarga dan guru, adanya kejadian buruk tentang siswi yang hamil dikhawatirkan menjadi trend model yang menjadi sesuatu hal yang rumrah terjadi dilingkungan masyarakat pada era ini. Informasi kesehatan yang salah dari lingkungan pergaulan remaja serta kurang informasi mengenai kesatan reproduksi yang diberikan orangtua pada remaja dan minimnya pendidikan kesehatan dalam bentuk penyuluhan dari tenaga kesehatan menyebabkan ketidaktauan remaja, akibatnya seringkali remaja berusaha untuk mencari tau dari sumber yang salah seperti internet, film, koran, tv, majalah atau tabloid berbau porno dan dari pergaulan teman seusianya.

Upaya yang dapat dilakukan agar remaja terhindar dari resiko kehamilan diusia terlalu muda yaitu dengan memberi arahan dan dari

orangtua. Proses transisi dari anak-anak menuju usia dewasa merupakan hal yang harus dilalui oleh setiap remaja. Orangtua menjadi faktor penentu dari proses transisi tersebut, karena dari rumahlah anak ataupun remaja belajar banyak hal seperti belajar tentang nilai-nilai agama, sehingga remaja tau apa yang menjadi larangannya. Peran dari lingkungan ataupun masyarakat serta tenaga kesehatan tidak kalah pentingnya bagi pembentukan karakteristik remaja (Puspitaningrum, 2010).

Berdasarkan penjabaran yang dibahas diatas latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Peran Orang Tua, Tenaga Kesehatan, Teman Sebaya dan Motivasi Terhadap Perilaku Pencegahan Kehamilan Di Usia Dini Pada Siswi SMK Pelita Alam Bekasi Tahun 2016”.

1.2 Rumusan Masalah

Lingkungan sekolah adalah dunia kedua setelah rumah dimana remaja lebih sering menghabiskan sebagian waktu setiap harinya dengan berbagai aktivitas seperti belajar, mengembangkan talenta dan bakat yang ada pada siswa/siswi serta wadah untuk berbaur dengan orang-orang yang ada dilingkungan sekolah baik itu guru maupun teman seusianya. Oleh sebab itu peneliti melakukan penelitian di salah satu SMK Swasta di Bekasi, yaitu SMK Pelita Alam Bekasi yang terletak di perkotaan karena angka kejadian aborsi didaerah kota lebih sering terjadi dikota

dibandingkan di desa. Hasil studi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional menunjukkan 53% kasus aborsi terjadi di perkotaan.

Hasil studi awal di SMK Pelita Alam Bekasi, berdasarkan catatan guru bimbingan konseling (BK) mengenai kejadian siswi hamil diluar nikah di SMK Pelita Alam Bekasi, Berdasarkan informasi lainnya, ditemukan masalah lain yaitu bahwa perilaku berpacaran siswa pada saat ini memang cukup mengkhawatirkan, siswi tidak segan-segan lagi untuk berpacaran didepan guru ataupun orang yang lebih tua.

Berdasarkan beberapa observasi pendahuluan pada 10 orang siswi di sekolah dengan diberikan pertanyaan mengenai bahaya risiko kehamilan diluar nikah diketahui bahwa pemahaman tentang pencegahan kehamilan dini masih kurang, diantaranya yaitu :

- a. Dalam mencegah risiko kehamilan dini pada kalangan remaja 60% diantaranya belum mengetahui akibat dari kehamilan yang terjadi di usia remaja, selain itu 40% siswi lainnya paham tentang risiko kehamilan dini, dan cukup tahu dampak negatif dari kehamilan dini. kebanyakan siswi juga mengaku sudah berpacaran, siswi juga tidak tahu akibat hubungan seksual pranikah, siswi hanya tahu dampak atau bahaya hubungan seksual pranikah hanya terkena penyakit HIV, para siswi juga mengatakan tidak pernah mendapat pendidikan mengenai seksualitas dari guru BK maupun orang tua.
- b. Peran orangtua sangat penting dalam memberikan bimbingan dan pengarahan kepada anaknya. Sekitar 20% siswi mengungkapkan

bahwa orangtua yang lebih banyak menghabiskan waktu diluar rumah menyebabkan kurangnya perhatian dan minimnya komunikasi yang terjadi antara orangtua dengan remaja, sedangkan 80% lainnya menunjukkan sikap orang tua yang tertutup terhadap informasi seks karena menganggap hal tersebut tabu dibicarakan.

- c. Peran teman sebaya (seusia), kebanyakan siswi dalam memperoleh informasi seksualitas diperoleh dari teman (74%) dan hanya sebagian kecil diperoleh dari Guru BP di sekolah ataupun tenaga kesehatan (26%)
- d. Motivasi siswi, sekitar 50% motivasi siswi masih rendah disebabkan minimnya pengetahuan tentang risiko kehamilan dini.
- e. Peran tenaga kesehatan penting dalam pencegahan kehamilan pada remaja dalam bentuk pemberian informasi melalui penyuluhan-penyuluhan ke sekolah serta pemberian pelayanan kepada siswi yang membutuhkan.

Berdasarkan temuan observasi pendahuluan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah belum diketahuinya pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya antara Peran Tenaga Kesehatan, Peran Orang Tua, Teman Sebaya dan Motivasi Terhadap Perilaku Pencegahan Kehamilan Di Usia Dini Pada Siswi SMK Pelita Alam Bekasi Tahun 2016.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah pengaruh/dampak langsung maupun tidak langsung serta besarnya antara Peran Tenaga Kesehatan, Orang tua Teman Sebaya dan Motivasi Terhadap Perilaku Pencegahan Kehamilan Di Usia Dini Pada Siswi SMK Pelita Alam Bekasi Tahun 2016.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh langsung maupun tidak langsung serta besaran antara Peran Orang Tua, Tenaga Kesehatan, Teman Sebaya dan Motivasi Terhadap Perilaku Pencegahan Kehamilan Dini Pada Siswi SMK Pelita Alam Bekasi Tahun 2016.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengaruh langsung dan besaran antara peran tenaga kesehatan terhadap terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini pada siswi SMK Pelita Alam Bekasi Tahun 2016.
- b. Mengetahui pengaruh langsung dan besaran antara peran orang tua terhadap terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini pada siswi SMK Pelita Alam Bekasi Tahun 2016.
- c. Mengetahui pengaruh langsung dan besaran antara teman sebaya terhadap terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini pada siswi SMK Pelita Alam Bekasi Tahun 2016.

- d. Mengetahui pengaruh langsung dan besaran antara motivasi remaja terhadap terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini pada siswi SMK Pelita Alam Bekasi Tahun 2016.
- e. Mengetahu pengaruh langsung dan besaran antara peran orang tua terhadap motivasi Pada Siswi di SMK Pelita Alam Bekasi Tahun 2016.
- f. Mengetahui pengaruh langsung dan besaran antara peran petugas kesehatan terhadap motivasi Pada Siswi di SMK Pelita Alam Bekasi Tahun 2016.
- g. Mengetahui pengaruh langsung dan besaran antara teman sebaya kesehatan motivasi Pada Siswi di SMK Pelita Alam Bekasi Tahun 2016.
- h. Mengetahui pengaruh langsung dan besaran antara peran orang tua terhadap teman sebaya Pada Siswi SMK Pelita Alam Bekasi Tahun 2016.
- i. Mengetahui pengaruh langsung dan besaran antara peran petugas kesehatan terhadap teman sebaya Pada Siswi SMK Pelita Alam Bekasi Tahun 2016.
- j. Mengetahui pengaruh langsung dan besaran antara peran petugas kesehatan terhadap peran orang tua Pada Siswi SMK Pelita Alam Bekasi Tahun 2016.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Kajian ini tidak menghasilkan temuan baru, hanya menguji kesesuaian dengan teori yang ada.

1.5.2 Manfaat Metodologis

Penelitian/kajian ini tidak menghasilkan konsep/rumusan metodologi baru dalam penelitian namun manfaatnya bisa mengetahui pengaruh intervensi antara variabel endogen dan eksogen.

1.5.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan serta pemahaman guru dan orangtua mengenai kesehatan reproduksi, agar guru dan orangtua dapat memberikan perhatian yang lebih guna membantu proses transisi remaja dalam proses perkembangan psikologis.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian/kajian ini dilakukan di SMK Pelita Alam Bekasi, pengumpulan data tersebut didapat dari hasil kuesioner yang diolah para siswi SMK Pelita Alam Bekasi. Responden diminta untuk mengisi kuesioner yang telah diberikan. Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah siswa perempuan kelas 2 SMK Pelita Alam Bekasi. Kuesioner dibagikan kepada responden secara langsung. Jenis penelitian

menggunakan kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengolahan data dengan cara PLS dengan menggunakan komputer. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara Peran Tenaga Kesehatan, Peran Orang Tua, Teman Sebaya dan Motivasi Terhadap Perilaku Pencegahan Kehamilan Usia Dini Pada Siswi SMK Pelita Alam Bekasi Tahun 2016.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Pencegahan Kehamilan Usia Dini

2.1.1. Pengertian Perilaku

Menurut Skinner seorang ahli fisiologi, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, yang baik yang diamati langsung maupun yang tidak diamati oleh pihak luar.

Menurut Notoatmodjo (2007), bahwa perilaku dapat dibedakan menjadi dua, dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini yakni:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

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

2. Perilaku terbuka (*over behavior*)

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

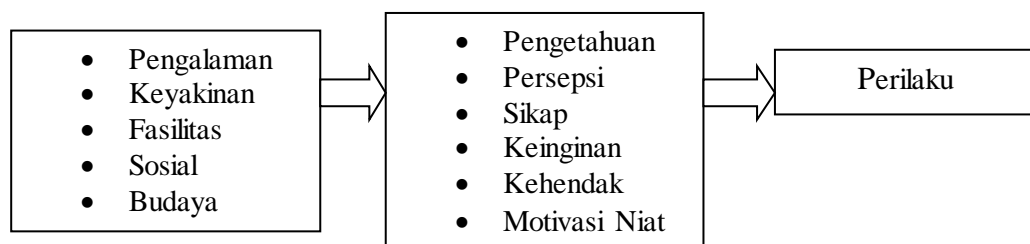
Menurut Green & Krauter (1991) dalam Notoatmodjo (2007) faktor – faktor yang dapat mempengaruhi perilaku adalah :

- a. Faktor yang memudahkan (*predisposing factor*), yaitu faktor pencetus timbulnya perilaku seperti pikiran dan motivasi untuk berperilaku, yang termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, keyakinan, dan nilai yang berhubungan dengan motivasi individu untuk berperilaku. Variabel demografi seperti status sosial ekonomi, umur, gender dan jumlah anggota keluarga juga penting sebagai faktor predisposisi.
- b. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yaitu faktor yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana menjadi perilaku, yang termasuk kedalam faktor ini adalah keterampilan, sumber daya pribadi disamping sumber daya komuniti, keterjangkauan (biaya, jarak, transportasi) sarana dan prasarana
- c. Faktor penguat (*reinforcing factor*), yaitu faktor penyerta perilaku yang memberi ganjaran, insentif atau hukuman atas perilaku dan berperan bagi penetapan atau lenyapnya perilaku itu, yang termasuk dalam faktor ini adalah sikap dan perilaku (tokoh masyarakat, tokoh agama, keluarga, petugas, guru atau teman), manfaat sosial, ganjaran nyata ataupun tidak nyata yang pernah diterima pihak lain, undang-undang dan peraturan.

Digman dan Carlk (1989) dalam bukunya *Health Promotion Indicators and Action*, menjelaskan Bahwa perilaku dipengaruhi oleh:

1. *Behavioral intention*, niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya
2. *Social support*, dukungan social dari masyarakat sekitarnya
3. *Accessibility of information*, ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan
4. *Personal autonomy*, otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan
5. *Action situation*, situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak.

Sedangkan Spranger dalam Notoatmodjo (2007) mengemukakan kepribadian seseorang ditentukan oleh salah satu nilai budaya yang dominan pada diri orang tersebut. Selanjutnya kepribadian tersebut akan menentukan pola dasar perilaku manusia yang bersangkutan. Determinan perilaku manusia tersebut diantaranya adalah :



Gambar 2.1 Determinan Perilaku Manusia
Sumber: Spranger dalam Notoatmodjo(2007)

2.1.2. Perilaku Pencegahan Kehamilan Usia Dini

2.1.2.1 Pengertian Kehamilan Dini

Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada wanita usia antara 14–19 tahun baik melalui proses pra nikah atau nikah. Hamil di luar nikah yang terjadi pada remaja di Indonesia yang pemerintahannya tidak peduli dengan masyarakat belum bergerak secara signifikan dalam masalah ini, akan menimbulkan hal-hal yang lebih besar di kemudian hari. Hal masa depan pun menjadi masalah misalnya malu terhadap teman, lingkungan dan juga masa remaja yang sudah musnah.

Kehamilan usia dini memuat risiko yang tidak kalah berat. Dikarenakan emosional ibu belum stabil sementara kecacatan kelahiran bisa muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, adanya rasa penolakan secara emosional ketika ibu mengandung bayinya (Ubaydillah, 2000).

Usia Reproduksi sehat pada seorang wanita untuk hamil dan melahirkan berada pada usia 20-30 tahun, jika terjadi kehamilan di bawah atau di atas usia tersebut maka akan dikatakan beresiko akan menyebabkan terjadinya kematian 2-4 kali lebih tinggi dari reproduksi sehat (Manuaba, 2010).

Hal-hal yang mengakibatkan terjadinya kehamilan remaja kurangnya pengetahuan mengenai hubungan seksual. Dari jumlah remaja yang hamil pada pranikah dapat disimpulkan bahwa banyak remaja masih minim pengetahuannya akan hubungan seksual. pengetahuan yang

setengah-tengah justru tidak hanya mendorong remaja untuk mencoba-coba, tapi juga menimbulkan salah persepsi

Menurut Kartono (2005) Kehamilan yang terjadi diusia muda merupakan salah satu resiko seks pranikah atau sesk bebas (kehamilan yang tidak diharapkan (KTD). kehamilan pranikah pada umumnya tidak direncanakan dan menimbulkan perasaan bersalah, berdosa dan malu pada remaja yang mengalaminya, ditambah lagi dengan adanya sangsi sosial dari masyarakat terhadap kehamilan dan kelahiran anak tanpa ikatan pernikahan.

2.1.2.2 Faktor-Faktor Yang Dapat Mengakibatkan Kehamilan Dini Pada Usia Remaja

a. Orang Tua

Perhatian dan peran orang tua amat berpengaruh besar terhadap perkembangan mental dan kejiwaan anak. Anak yang tidak merasakan ketentraman didalam keluarganya akan cenderung mencari ketentraman diluar dengan berbagai cara, ada kalanya mereka melakukan hal-hal yang banyak diantaranya yang cenderung melakukan hal-hal negatif sebagai bentuk kesalahan mereka terhadap orang tuanya.

Komunikasi yang lebih terbuka antara anak dan orang tua dapat berperan penting bagi pemantauan perilaku anak di masyarakat karena

dengan komunikasi orangtua dapat memasukkan hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan.

b. Teman, Tetangga dan Media.

Pergaulan yang salah serta penyampaian dan penyalahgunaan dari media elektronik yang salah. Dapat membuat para remaja berpikiran bahwa seks bukanlah hal yang tabu lagi tapi merupakan sesuatu yang lazim. Semakin majunya IPTEK membuat para remaja semakin mudah untuk mendapatkan informasi-informasi mengenai seks dan apabila hal ini tidak didasari dengan perkembangan mental yang kuat maka dapat membuat para remaja terjerumus kearah pergaulan yang salah dan sehingga terciptalah perbuatan-perbuatan yang tidak sesuai dengan norma dan agama yang berlaku.

c. Pengetahuan Yang Minim

Pengetahuan yang minimum, ditambah rasa ingin tahu yang berlebihan, pengetahuan seksual yang setengah-setengah mendorong gairah seksual sehingga tidak bisa dikendalikan. Hal ini akan meningkatkan resiko dan dampak negatif seksual. Dalam keadaan orang tua yang tidak terbuka mengenai masalah seksual, remaja akan mencari informasi tersebut dari sumber yang lain, seperti teman sebaya, buku, majalah, internet, video atau blue film. Mereka sendiri belum dapat memilih mana yang baik dan perlu dilihat atau mana yang harus dihindari.

d. Perubahan Zaman

Pada zaman modern sekarang ini, remaja sedang dihadapkan pada kondisi sistem-sistem nilai, dan kemudian sistem nilai tersebut terkikis oleh sistem yang lain yang bertentangan dengan nilai moral dan agama, seperti fashion dan film yang begitu intensif sehingga remaja dihadapkan ke dalam gaya pergaulan hidup bebas, termasuk masalah hubungan seks di luar nikah.

e. Perubahan Kadar Hormon

Pada remaja meningkatkan libido atau dorongan seksual yang membutuhkan penyaluran melalui aktivitas seksual.

f. Semakin Cepatnya Usia Pubertas

Semakin cepatnya usia pubertas (berkaitan dengan tumbuh kembang remaja), sedangkan pernikahan semakin tertunda akibat tuntutan kehidupan saat ini menyebabkan “masa-masa tunda hubungan seksual” menjadi semakin panjang. Jika tidak diberikan pengarahan yang tepat maka penyaluran seksual yang dipilih beresiko tinggi.

g. Adanya Trend Baru dalam Berpacaran Dikalangan Remaja

Jika melakukan hubungan seksual diluar nikah meskipun dengan rela sendiri sudah dianggap bebas. Namun sekarang sudah bergeser nilainya, yang dianggap seks bebas adalah jika melakukan hubungan seksual dengan banyak orang.

h. Faktor Agama dan Iman

Kurangnya penanaman nilai-nilai agama berdampak pada pergaulan bebas dan berakibat remaja dengan gampang melakukan hubungan suami isteri di luar nikah sehingga terjadi kehamilan, pada kondisi ketidaksiapan berumah tangga

2.1.2.3 Dampak Dari Kehamilan Dini Pada Usia Remaja

Adapun akibat resiko tinggi kehamilan usia dibawah 20 tahun antara lain: (Manuaba, 2010)

1) Pada masa pra nikah

a. Masalah Psikologis

Remaja yang hamil di luar nikah, menghadapi berbagai masalah tekanan psikologis, yaitu ketakutan, kecewa, menyesal dan rendah diri. Dampak terberat adalah ketika pasangan yang menghamili tidak mau bertanggung jawab. Perasaan bersalah membuat mereka tidak berani berterus terang pada orang tua.

Pada beberapa kasus seringkali ditemukan remaja yang hamil pra nikah menjadi frustrasi. Lalu nekad berusaha melakukan pengguguran kandungan dengan pijat ke dukun. Biasanya mereka mendapat *referensi* dari teman – teman sebaya agar minum obat - obatan tertentu untuk menggugurkan kandungan padahal mereka tidak tahu bahwa obat tersebut sangat berbahaya bagi keselamatan jiwa. Sementara dampak psikologis dari pihak orang tua adalah

perasaan malu dan kecewa. Merasa gagal untuk mendidik putri mereka terutama dalam hal moral dan agama. Kehamilan di luar nikah masih belum bisa diterima di masyarakat Indonesia, sehingga anak yang dilahirkan nantinya juga akan mendapat *stigma* sebagai anak haram hasil perzinahan. Kendati ada juga yang kemudian dinikahkan, kemungkinan besar pernikahan tersebut banyak yang gagal karena belum ada persiapan mental dan jiwa yang matang

b. Pasangan yang Tidak Bertanggung Jawab

Dengan usia yang belum cukup (belum matang) terlebih lagi bagi pihak pria yang harus bertanggung jawab sepenuhnya atas perbuatan yang dilakukannya, membuat pihak pria berpikir dua kali untuk bertanggung jawab. Apabila pihak pria tidak bertanggung jawab maka ini terjadi beban bagi wanita sehingga memaksa dia untuk menggugurkan kandungannya

2) Pada Masa Nikah

a. Mengalami Perdarahan

Perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi. Selain itu juga disebabkan selaput ketuban stasel (bekuan darah yang tertinggal didalam rahim).kemudian proses pembekuan darah yang lambat dan juga dipengaruhi oleh adanya robekan pada jalan lahir.

b. Kemungkinan Keguguran atau Abortus

Pada saat hamil seorang ibu sangat memungkinkan terjadi keguguran. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor alamiah dan juga abortus yang disengaja, baik dengan obat-obatan maupun memakai alat.

c. Persalinan yang Lama dan Sulit

Adalah persalinan yang disertai komplikasi ibu maupun janin. Penyebab dari persalinan lama sendiri dipengaruhi oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan serta pempin persalinan yang salah yang bisa menyebabkan kematian ibu.

d. Berisiko Kanker

Hubungan seks pada usia dibawah 17 tahun merangsang tumbuhnya sel kanker pada alat kandungan perempuan, karena rentan pada usia 12 – 17 tahun perubahan sel dalam mulut rahim sedang aktif sekali.

e. Anemia Kehamilan atau Kekurangan Zat Besi

Penyebab anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah

janin dan plasenta.lama kelamaan seorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemis.

f. Mudah Terjadi Infeksi

Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi rendah, dan stress memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas.

g. Keracunan Kehamilan (Gestosis)

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklampsia atau eklampsia. Pre-eklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian.

h. Kematian ibu yang tinggi

Kematian ibu pada saat melahirkan banyak disebabkan karena perdarahan dan infeksi. Selain itu angka kematian ibu karena gugur kandung juga cukup tinggi yang kebanyakan dilakukan oleh tenaga non professional (dukun).

i. Kemungkinan lahir belum cukup usia kehamilan.

Adalah kelahiran prematur yang kurang dari 37 minggu (259 hari). Hal ini terjadi karena pada saat pertumbuhan janin zat yang diperlukan berkurang.

j. Berat badan lahir rendah (BBLR)

Yaitu bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 2.500 gram. Kebanyakan hal ini dipengaruhi kurangnya gizi saat

hamil, umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun. dapat juga dipengaruhi penyakit menahun yang diderita oleh ibu hamil.

k. Cacat Bawaan

Merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pertumbuhan. hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya kelainan genetik dan kromosom, infeksi, virus rubela serta faktor gizi dan kelainan hormon.

l. Kematian Bayi

Kematian bayi yang masih berumur 7 hari pertama hidupnya atau kematian perinatal. yang disebabkan berat badan kurang dari 2.500 gram, kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari), kelahiran kongenital serta lahir dengan asfiksia (Manuaba, 1998).

2.1.2.4 Cara Mencegah Kehamilan Dini Pada Usia Remaja

Mencegah kehamilan dini di usia remaja, bisa dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Meningkatkan pengetahuan tentang pendidikan seks

Menurut Ariyani (2010), untuk berperilaku dalam mencegah kehamilan dini di usia remaja diperlukan tiga hal yaitu pengetahuan yang tepat, motivasi, dan dukungan dari pihak terkait agar generasi muda dapat meraih cita-cita dengan baik dan terhindar dari pergaulan bebas yang dapat menimbulkan banyak resiko dikemudian hari.

Pendidikan seks di sekolah berperan penting dalam menurunkan kehamilan remaja. Program pendidikan seks lebih besar kemungkinannya berhasil apabila terdapat pendekatan terpadu antara sekolah dan layanan kesehatan. Pendidikan tersebut seharusnya tidak saja memberikan fakta-fakta penting pada remaja, tetapi juga mengembangkan keterampilan mereka dalam menerapkan pengetahuan ini dalam konteks hidup sehari-hari karena itu pendidikan seks akan mencakup tidak saja belajar mengenai fakta-fakta biologis yang pasti tetapi juga masalah-masalah etik, kepercayaan, moralitas dan nilai-nilai pribadi.

Pendidikan seks memiliki banyak kesamaan dengan bidang-bidang pendidikan yang lain yang disesuaikan dengan kebutuhan kaum muda dan budaya tempat mereka tinggal. Pendidikan seks harus berdasarkan fakta dan seharusnya berkembang seiring dengan waktu dari konsep sederhana menjadi masalah yang kompleks. Lingkungan belajar sebaiknya mendorong terjadinya diskusi dan eksplorasi tema yang sesuai (Anna, 2006)

2. Pembinaan Bagi Remaja

Remaja perlu diberi informasi tentang hak-hak reproduksinya dan resiko dari kehamilan dan persalinan dimana tujuan dari memberikan informasi dan pengetahuan yang berhubungan dengan perilaku hidup sehat bagi remaja, disamping menangani masalah yang ada. Pembekalan pengetahuan yang diperlukan remaja meliputi :

1) Perkembangan Fisik, Kejiwaan, dan Kematangan Seksual Remaja

Pembekalan pengetahuan tentang perubahan yang terjadi secara fisik, kejiwaan dan kematangan seksual akan memudahkan remaja untuk memahami serta mengatasi berbagai keadaan yang membingungkannya. Informasi tentang alat reproduksi remaja laki-laki dan perempuan, serta tentang kontrasepsi perlu diperoleh setiap remaja.

2) Proses Reproduksi yang Bertanggung Jawab

Manusia secara biologis mempunyai kebutuhan seksual. Remaja perlu mengendalikan naluri seksualnya dan menyalurkannya menjadi kegiatan yang positif, seperti olahraga, dan mengembangkan hobi yang membangun.

3) Pergaulan yang Sehat

Remaja memerlukan pembekalan tentang kiat-kiat untuk mempertahankan diri secara fisik maupun psikis dan mental dalam menghadapi berbagai godaan, seperti ajakan untuk melakukan hubungan seksual dan penggunaan NAPZA. Kehamilan pada remaja juga dapat dicegah dengan cara menghindarkan terjadinya senggama, dengan cara remaja harus mengisi waktunya dengan kegiatan-kegiatan yang akan member bekal hidupnya di masa depan (Ellya, 2010).

Pergaulan yang sehat antara anak laki-laki dan perempuan serta kewaspadaan terhadap masalah remaja yang banyak

ditemukan. Remaja memerlukan informasi agar selalu waspada dan berperilaku sehat dalam bergaul dengan lawan jenisnya (Widyastuti, 2009).

2.1.3. Remaja

2.1.3.1 Definisi Remaja

Remaja adalah suatu masa ketika individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda sosial seksual sekundernya sampai saat mencapai kematangan seksual (Sarwono, 2011)

Masa remaja merupakan masa pemeliharaan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang telah mencapai usia 10 tahun sampai 19 tahun dengan terjadinya perubahan fisik, mental dan psikologi yang cepat dan berdampak pada berbagai aspek kehidupn selanjutnya (Marmi, 2013)

Menurut WHO, masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa, dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan baik secara fisik, mental maupun peran social (Kumalasari, 2012).

2.1.3.2 Batasan Remaja

Batasan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan ada tiga tahap perkemangan, yaitu: (Kumalasari 2012).

1. Remaja awal (*Early Adolescent*) adalah anak yang telah mencapai usia 10-12 tahun
 - a. Lebih dekat dengan teman sebaya
 - b. Ingin bebas
 - c. Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya
 - d. Mulai berfikir abstrak
2. Remaja madya (*Middle Adolescent*) adalah anak yang telah mencapai usia 13-15 tahun
 - a. Mulai mencari identitas diri
 - b. Timbul keinginan untuk berkencan
 - c. Mempunyai rasa cinta yang mendalam
 - d. Berkhayal tentang aktivitas seks
3. Remaja akhir (*Late Adolescent*) adalah anak yang telah mencapai usia 17-21 tahun
 - a. Pengungkapan kebebasan diri
 - b. Lebih selektif mencari teman
 - c. Mempunyai citra tubuh (body image)
 - d. Dapat mewujudkan rasa cinta

2.1.3.3 Karakteristik Perubahan Fisik Remaja Wanita

Perubahan fisik remaja berhubungan dengan karakteristik fisik remaja, perubahan hormonal remaja tanda kematangan seksual dan reaksi

terhadap *menarche*. *Menarche* merupakan tanda-tanda kematangan fungsi seksual pada wanita. (Mansur dikutip dalam Yanti 2012).

Perubahan fisik remaja yaitu terjadinya perubahan secara biologi yang ditandai dengan kematangan organ seks primer dan sekunder, kondisi tersebut dipengaruhi oleh kematangan hormon seksual seperti :

1. Pertumbuhan payudara, terjadi pada anak yang telah mencapai usia 7 - 13 tahun.
2. Perumbuhan rambut kemaluan, terjadi pada anak yang telah mencapai usia 7 -13 tahun.
3. Pertumbuhan badan atau tubuh, terjadi pada anak yang telah mencapai usia 9 -14 tahun.
4. Pertumbuhan bulu ketiak, terjadi pada 1-2 tahun setelah tumbuhnya rambut pubis.

Remaja wanita memiliki kematangan organ-organ seks yang ditandai dengan berkembangnya Rahim, vagina dan ovarian (indung telur). Ovarium menghasilkan ovum dan mengeluarkan hormone-hormon yang diperlukan untuk kehamilan, menstruasi dan perkembangan seks sekunder. Ciri-ciri sekunder remaja wanita yaitu :

1. Tumbuh rambut pubis disekitar kemaluan dan ketiak
2. Bertambah besar buah dada
3. Bertambah besar inggul
4. Kulit halus
5. Suara melenting tinggi

2.1.4 Indikator Perilaku Pencegahan Kehamilan Dini di Usia Remaja

Adapun yang termasuk dari indikator yang dapat mencegah kehamilan dini di usia remaja diantaranya :

1. Pendidikan seks dini

Pendidikan seks merupakan bagian dari pendidikan kesehatan reproduksi, sehingga ruang lingkup pendidikan kesehatan reproduksi lebih luas dan lebih difokuskan kepada hal-hal yang berkaitan dengan kehidupan seks (BKKBN, 2009).

Pendidikan seksual merupakan cara pengajaran atau pendidikan yang dapat menolong remaja untuk menerangkan segala hal yang berhubungan dengan seks dan seksualitas dalam bentuk yang wajar. Penyampaian materi pendidikan seksual ini idealnya diberikan pertama kali oleh orang tuanya sendiri. Tetapi, sayangnya di Indonesia tidak semua orang tua mau terbuka terhadap anak di dalam membicarakan permasalahan seksual bahkan cenderung membuat jarak dengan anak dalam masalah seksual (Singgih, 2008).

Dengan pendidikan seks kita dapat memberitahu remaja bahwa seks adalah sesuatu yang alamiah dan wajar terjadi pada setiap orang, selain itu remaja juga dapat diberitahu mengenai berbagai perilaku seksual berisiko sehingga mereka dapat menghindarinya (Widyastuti, 2009)

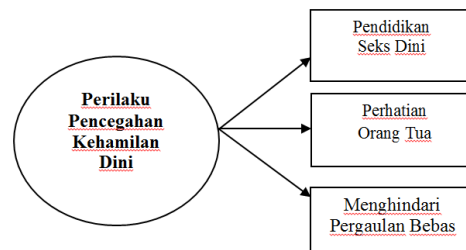
2. Perhatian dari orang tua

Peran orang tua dalam keluarga, terutama perkembangan anak remaja, sangat penting. Kurangnya perhatian khusus dari orang tua sangat berpengaruh pada perkembangan mental anak. Perhatian, cinta dan kasih sayang orang tua sangat dibutuhkan anak pada masa remaja, yang mana pada masa ini remaja sedang mencari jati dirinya. Sehingga apabila anak kurang mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orang tua, anak mencari sosok pengganti yang dapat memberikan perhatian dan kasih sayang seperti yang anak harapkan.

3. Menghindari pergaulan bebas

Pergaulan bebas adalah salah satu bentuk perilaku yang menyimpang, dimana “bebas” yang dimaksud adalah melewati batas-batas norma ketimuran yang ada. Masalah pergaulan bebas ini sering kita dengar baik di lingkungan maupun dari media massa. Remaja adalah individu labil yang emosinya rentan tidak terkontrol oleh pengendalian diri yang benar. Masalah keluarga, kekecewaan, pengetahuan yang minim, dan ajakan teman-teman yang bergaul bebas membuat makin berkurangnya potensi generasi muda Indonesia dalam kemajuan bangsa.

Adapun indikator perilaku pencegahan kehamilan dini di usia remaja dari beberapa teori diatas, yaitu: pendidikan seks dini, perhatian dari orang tua, menghindari pergaulan bebas.



Gambar 2.2
Indikator perilaku pencegahan kehamilan dini
Sumber: Widyastuti, 2009

2.1.5 Cara Mengukur Perilaku Pencegahan Kehamilan Dini di Usia Remaja

Cara ukur dari variabel perilaku pencegahan kehamilan usia dini adalah dengan mengajukan pertanyaan menggunakan kuesioner terstruktur tentang tentang pencegahan kehamilan usia dini yang terdiri dari 15 pertanyaan dan 2 pilihan jawaban, yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan perilaku mencegah kehamilan dini sesuai dengan teori.

2.1.6 Sintesa Perilaku Pencegahan Kehamilan Dini di Usia Remaja

Dari uraian diatas dapat disintesisikan bahwa mencegah kehamilan dini di usia remaja adalah tindakan yang dapat dilakukan oleh remaja agar terhindar dari perilaku seksual baik disengaja (sudah menikah) maupun tidak disengaja (belum menikah). Adapun indikator perilaku pencegahan kehamilan dini di usia remaja, yaitu pendidikan seks dini, perhatian dari orang tua, menghindari pergaulan bebas.

2.2 Peran Tenaga Kesehatan

2.2.1 Pengertian Peran Tenaga Kesehatan

Peran petugas kesehatan didefinisikan oleh *Gottlieb* (1983) dalam *Zainudin* (2002), yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosial atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh peran oleh tenaga kesehatan, secara emosional merasa lega diperhatikan, mendapatkan saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (UU RI No : 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Bab 1, Pasal 1 ayat 3).

Menurut *Friedman Notoadmojo* (2010), dukungan tenaga kesehatan adalah perilaku, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Dukungan Tenaga Kesehatan sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Ketiga dimensi interaksi dukungan sosial keluarga tersebut bersifat reprobabilitas (sifat dan

hubungan timbal balik), advis atau umpan balik (kuantitas dan kualitas komunikasi) dan keterlibatan emosional (kedalaman intimasi dan kepercayaan) dalam hubungan sosial.

Manfaat dari bantuan tenaga kesehatan menurut Friedman (1998), berfungsi memberikan informasi-informasi seputar kesehatan remaja sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan juga memberikan informasi tentang resiko yang ditimbulkan apabila kita salah dalam pergaulan dan dapat menyesal dikemudian hari.

2.2.2 Peran Tenaga Kesehatan

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Fadli, 2008).

Peran petugas kesehatan dapat dideskripsikan sebagai informasi atau nasehat verbal maupun non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang didapatkan karena kehadiran petugas kesehatan dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan. *raction with other people*” (Trismiati, 2006).

Peran adalah suatu yang diharapkan dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar memenuhi harapan. Peran petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang

memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Setiadi, 2008).

Tenaga kesehatan profesional tidak hanya dilihat dari kemampuan menjaga dan merawat klien, tetapi juga kemampuan memberikan pelayanan secara menyeluruh, baik dari aspek biologis, psikologis, sosial serta spiritual dengan penuh semangat yang diiringi dengan senyuman ikhlas dan tulus (Mubarak, 2011).

Menurut Depkes RI (2009) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat.

Peran Petugas kesehatan yang biasa dilakukan dalam memberikan pendidikan seks pranikah adalah :

a. Penyuluhan

Penyuluhan tentang pencegahan kehamilan dini di usia remaja yang diberikan kepada remaja secara kelompok ataupun individu yang biasanya bersifat mempengaruhi masyarakat agar mau melaksanakan apa yang disampaikan dan diharapkan oleh petugas yang memberi penyuluhan.

b. Konseling kesehatan pada remaja

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara pada petugas kesehatan kepada individu yang sedang

mengalami masalah kesehatan, yang bertujuan agar masa remaja digunakan dengan sebaik mungkin

c. Tanya jawab

Kegiatan ini bisa juga dilakukan pada saat penyuluhan, konseling, dan ceramah tetapi dapat juga dilaksanakan oleh petugas kesehatan bila petugas kesehatan tersebut secara khusus melakukan acara tanya jawab dengan satu topik atau judul tanpa harus terlebih dahulu melakukan penyuluhan, konseling, dan ceramah.

d. Pelayanan kesehatan pada remaja

Pelayanan kesehatan dapat dilakukan di tempat tugas seperti puskesmas, posbindu, rumah sakit, dan praktek atau klinik pribadi/swasta.

2.2.3 Manfaat dari Peran Tenaga Kesehatan

Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang kuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan di kalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Serason (1993) dalam Kuncoro (2010) berpendapat bahwa dukungan tenaga kesehatan mencakup 2 hal yaitu :

a. Jumlah sumber dukungan yang tersedia, merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan.

- b. Tingkat kepuasan akan dukungan yang diterima berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

2.2.4 Ciri-ciri Tenaga Kesehatan

Menurut Mahyuliansyah (2010), Sebagai tenaga profesional, petugas kesehatan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

1. Mengembangkan pelayanan yang unik kepada masyarakat
2. Anggota-anggotanya dipersiapkan melalui suatu program pendidikan
3. Memiliki serangkaian pengetahuan ilmiah
4. Anggota-anggotanya menjalankan tugas profesinya sesuai dengan kode etik yang berlaku
5. Bebas mengambil keputusan dalam menjalankan profesinya
6. Wajar menerima imbalan jasa atas pelayanan yang diberikan
7. Memiliki suatu organisasi profesi
8. Pekerjaan/ sumber utama seumur hidup
9. Berorientasi pada pelayanan dan kebutuhan objektif
10. Melakukan ikatan profesi
11. Lisensi
12. Jalur karier mempunyai kekuatan dan status dalam pengetahuan spesifik
13. Altruisme (sikap rela berkorban)

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi tenaga kesehatan

Menurut Purnawan (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi Dukungan Tenaga kesehatan adalah :

a. Faktor Internal

1) Tahap Perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2) Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

3) Faktor Emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respons stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut

dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respons emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan kontrol secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

4) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

b. Faktor Eksternal

1) Praktik di Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama. Misalnya anak yang selalu diajak orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

2) Faktor Sosio ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan, sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

3) Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

2.2.6 Jenis dan Bentuk Dukungan Peran Tenaga Kesehatan

Ada empat aspek atau indikator dukungan dan peran tenaga kesehatan menurut Perry&Potter (2010) yaitu :

a. Informatif

Aspek ini berupa pemberian informasi, penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang

dihadapi oleh seseorang. Aspek informatif ini terdiri dari pemberian nasehat, pengarahan, anjuran, petunjuk, masukan dan keterangan lain yang dibutuhkan oleh individu yang bersangkutan. Bidan berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang kesehatan. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada ibu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pemberian informasi tentang kesehatan, pelatihan serta bimbingan.

b. Penilaian

Bidan bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik yang positif, menengahi penyelesaian masalah yang merupakan suatu sumber dan pengakuan identitas individual, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas remaja diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberiaan informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi kesehatan. Jenis informasi seperti ini dapat menolong remaja untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan

mudah. Aspek ini terdiri atas dukungan peran sosial yang meliputi umpan balik, perbandingan sosial, dan afirmasi.

c. Instrumental

Merupakan dukungan yang paling sederhana yaitu dukungan yang berupa bantuan secara langsung dan nyata seperti membantu meringankan tugas orang yang sedang membutuhkan. Bidan merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Aspek ini meliputi penyediaan sarana untuk mempermudah atau menolong orang lain sebagai contohnya adalah peralatan, perlengkapan, dan sarana pendukung lain dan termasuk didalamnya memberikan peluang waktu.

d. Emosional

Petugas atau bidan berfungsi sebagai suatu tempat untuk berdiskusi dan curah pendapat, yang berpengaruh terhadap ketenangan emosional, mencakup pemberian empati, dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, kepercayaan dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat seseorang merasa lebih dihargai, nyaman aman dan disayangi. Selain itu bidan sebagai tempat untuk mendapatkan informasi dan bimbingan serta membantu penguasaan terhadap kesehatan. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

e. Tanggung jawab

Aspek ini terdiri atas dukungan peran sosial yang meliputi tugas dan fungsi bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan, sehingga dapat menggambarkan tanggung jawabnya dalam mengemban tugas yang diamanatkan.

2.2.7 Dampak dari Peran Tenaga Kesehatan

Sebagai pendidik, bidan dapat berperan sebagai penyuluh dan pemberi nasehar tentang permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat termasuk bagaimana mencegah terjadinya kehamilan pada remaja yang belum mengerti tentang pengetahuan kesehatan reproduksi atau pendidikan tentang seks dini. Disinilah peran bidan dalam melakukan upaya promotif bagi remaja. Dimana sebagai promotor kesehatan bidan harus mampu memberikan penerangan dan pendidikan sesuai sasaran untuk meningkatkan kesehatan. Sasaran akan dapat menerima pelayanan kesehatan yang diberikan bila mereka memahaminya dengan baik serta menganggap upaya pencegahan kehamilan di usia remaja tersebut menguntungkan bagi diri dan lingkungan mereka. Upaya untuk meyakinkan sasaran agar dapat menerima pelayanan kesehatan yang sangat memberi manfaat bagi mereka tidak lain adalah melalui penyuluhan terhadap remaja. (Udry, 2008)

Dukungan sosial dalam hal ini dukungan dari petugas kesehatan merupakan bantuan atau dukungan yang diterima remaja dari petugas

kesehatan dalam pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai tempat sumber informasi. Diharapkan dengan adanya dukungan dari petugas kesehatan maka seorang remaja akan merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai. Dengan pemberian dukungan yang bermakna maka remaja akan mengatasi rasa cemasnya terhadap persoalan yang dihadapinya (WHO, 2012).

Dukungan atau peran dari petugas kesehatan dapat mengubah hubungan antara respon remaja sehingga dapat mengurangi stress dengan demikian akan berpengaruh baik terhadap perubahan sikap dan perilaku remaja.

2.2.8 Indikator Peran Tenaga Kesehatan

Menurut Nasrul Effendy (1988), indikator Peranan petugas kesehatan di masyarakat diantaranya adalah :

1. Peran sebagai educator

Memberikan pendidikan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik di rumah, di masyarakat, dan dipuskesmas secara terorganisir dalam rangka menanamkan perilaku sehat sehingga terjadi perubahan perilaku seperti yang diharapkan dalam rangka mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

2. Peran sebagai fasilitator

Perawat kesehatan atau bidan dapat dijadikan sebagai bertanya oleh individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan berbagai permasalahan dalam bidang kesehatan dan keperawatan

sehari-hari. Petugas kesehatan diharapkan dapat membantu memberikan jalan keluar dalam mengatasi masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi.

3. Peran sebagai motivator

Motivator menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah orang (perangsang) yang menyebabkan timbulnya motivasi pada orang lain untuk melaksanakan sesuatu, pendorong dan penggerak.

4. Peran sebagai konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien. Konseling adalah bagian dari peran dan tanggung jawab bidan kepada klien dalam memberikan pelayanan yang optimal.

Sifat konselor yang baik adalah mau mengajar dari dan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dan sabar, optimis, respek, terbuka terhadap pandangan dan interaksi yang berbeda, tidak menghakimi, dapat menyimpan rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberi dukungan, membentuk peran atas dasar kepercayaan, mampu berkomunikasi, mengerti perasaan dan kekhawatiran orang lain dan mengerti keterbatasan mereka. Sikap empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh bidan akan menyentuh

emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compliance*).

5. Peran sebagai komunikator

Komunikator adalah orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan ataupun stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan tersebut memberikan respon, bidan secara fisik dan psikologis harus hadir secara utuh pada waktu berkomunikasi dengan klien. Petugas tidak cukup hanya mengetahui tehnik komunikasi dan isi komunikasi tetapi yang sangat penting adalah sikap dan penampilan dalam berkomunikasi.

6. Peran sebagai pengamat kesehatan

Melaksanakan monitoring terhadap perubahan yang terjadi pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang menyangkut masalah kesehatan dan keperawatan atau kebidanan yang timbul serta berdampak terhadap status kesehatan melalui kunjungan rumah, observasi dan pengumpulan data.

7. Koordinator pelayanan kesehatan

Mengkoordinir seluruh kegiatan upaya pelayanan kesehatan masyarakat dan puskesmas dalam mencapai tujuan kesehatan melalui kerjasama dengan tim kesehatan lainnya sehingga tercipta keterpaduan dalam sistem pelayanan kesehatan yang diberikan merupakan suatu kegiatan yang menyeluruh dan tidak terpisah-pisah satu sama lainnya.

8. Sebagai Pembaharuan (*Inovator*)

Bidan atau perawat dapat berperan sebagai agen pembaharuan terhadap individu, keluarga kelompok dan masyarakat terutama dalam merubah perilaku dan pola hidup yang erat kaitanya dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan.

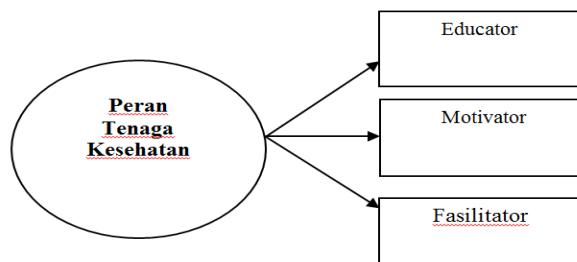
9. Peran pendidikan kesehatan

Pendidikan dan penyuluhan kesehatan atau saat ini lebih dikenal dengan promosi kesehatan sangatlah penting artinya sebagai upaya perubahan perilaku individu dan masyarakat kearah perilaku hidup sehat, pendidikan kesehatan diarahkan untuk memberikan masukan, motivasi dan pengaruh terhadap perubahan perilaku masyarakat

10. Peran pemberi layanan

Peran memberikan pelayanan dianggap sebagai peran utama, terutama oleh masyarakat pedesaan. Masyarakat akan merasa lebih puas jika mendapatkan pelayanan sesuai dengan apa yang di harapkan. Masyarakat yang puas dengan pelayanan yang diberikan akan dengan mudah dipengaruhi dan diberikan masukan karena telah merasakan manfaat dari pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Adapun indikator peran tenaga kesehatan dari beberapa teori diatas, yaitu: *educator, fasilitator, motivator.*



Gambar 2.3
Indikator Peran Tenaga Kesehatan
Sumber: Nasrul Effendy (1988)

2.2.9 Cara Mengukur Peran Tenaga Kesehatan

Adapun cara ukur dari variabel peran tenaga kesehatan adalah dengan mengajukan pertanyaan menggunakan kuesioner terstruktur tentang peran pendidik yang terdiri dari 15 pertanyaan dan 5 pilihan jawaban, yang berisi indikator-indikator dari peran tenaga kesehatan sesuai dengan teori dan kondisi di lapangan.

2.2.10 Pengaruh Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Kehamilan Usia Dini

Peran petugas kesehatan memberikan Informasi dan edukasi dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sangatlah bermanfaat seperti memberikan penyuluhan terhadap siswa dan siswi sekolah. Penyuluhan diberikan kepada masyarakat secara kelompok ataupun individu yang biasanya bersifat mempengaruhi masyarakat agar mau melaksanakan apa yang disampaikan dan diharapkan oleh petugas yang memberi penyuluhan.

WHO (2012) menyebutkan semakin berkembangnya permasalahan kesehatan reproduksi remaja, yang menyangkut seks bebas, penyebaran penyakit kelamin, kehamilan di luar nikah atau kehamilan tidak diinginkan, aborsi, dan pernikahan usia muda.

Beberapa faktor yang menyebabkan remaja tidak mengetahui resiko kehamilan diusia muda antara lain ialah kurangnya informasi tentang kesehatan, rendahnya interaksi ditengah-tengah keluarga, kerabat dan masyarakat, keluarga yang tertutup terhadap informasi seks dan seksualitas, menabukan masalah seks dan seksualitas, kesibukan orang tua, Dan kurang perhatiannya orang tua terhadap remaja (Surbakti, 2009).

Pengaruh peran Tenaga Kesehatan Terhadap Perilaku pencegahan kehamilan di usia dini adalah untuk memberikan informasi kesehatan reproduksi yang sehat, salah satunya melalui informasi dan pendidikan dari tenaga kesehatan agar remaja dapat terhindar dari kehamilan di usia dini, karena begitu banyak resiko yang terjadi jika remaja mengalami kehamilan dini.

2.2.11 Sintesa Peran Tenaga Kesehatan

Sintesa peran tenaga kesehatan adalah bantuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam penyuluhan kesehatan sehingga remaja dapat mencegah kehamilan dini. Adapun indikator peran tenaga kesehatan, yaitu: *educator, fasilitator, motivator*.

2.3 Peran Orang Tua

2.2.1 Pengertian Peran Orang Tua

Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga. Orang tua memiliki tanggung jawab untuk mendidik, mengasuh dan membimbing anak-anaknya untuk mencapai tahapan tertentu yang menghantarkan anak untuk siap dalam kehidupan bermasyarakat, sedangkan pengertian orang tua di atas, tidak terlepas dari pengertian keluarga, karena orang tua merupakan bagian keluarga besar yang sebagian besar telah tergantikan oleh keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak (Amirullah, 2014).

Menurut Undang-Undang No 23 tahun 2003 tentang Perlindungan Anak, yang dimaksud dengan orang tua adalah ayah dan ibu kandung, ayah dan ibu tiri, ayah dan ibu angkat. Dalam keluarga orang tua merupakan orang tua pertama yang bertanggung jawab terhadap proses hubungan dalam keluarga, antara lain sebagai tauladan bagi anak, mengarahkan tata cara bergaul dan pendidikan bagi anak-anaknya. Dan untuk melaksanakan semua itu orang tua harus memerankan fungsi sebagai pelindung, pemelihara dan juga sebagai pendidik.

- a. Orang tua berfungsi sebagai pendidik anak.

Ayah dan ibu merupakan dwi tunggal yang bersama-sama dalam keluarga yang dijalin dengan kerjasama dan saling pengertian dan sebaik-bainya, agar timbul keserasian dalam menunaikan tugas

tersebut baik yang bersifat paedagogis atau psikologis dalam pembentukan watak/sikap seorang anak.

b. Orang tua berfungsi sebagai pelindung dan pemelihara keluarga

- 1) Sebagai orang tua (mereka membesarkan, merawat, memelihara dan memberikan kesempatan berkembang).
- 2) Sebagai guru (mengajarkan ketangkasan motorik, keterampilan melalui latihan-latihan mengajarkan peraturan-peraturan, tata cara keluarga, tata lingkungan, masyarakat, menanamkan pedoman hidup bermasyarakat).
- 3) Sebagai tokoh teladan, orang tua menjadi tokoh yang ditiru pola tingkah lakunya, cara berekspresi, cara berbicara dan sebagainya.
- 4) Sebagai pengawas, orang tua memperhatikan, mengamati tingkah laku anak, mereka mengawasi anak agar tidak melanggar peraturan dirumah diluar lingkungan keluarga.

Secara tradisional, beberapa faktor yang mempengaruhi kebiasaan mengasuh dikelompokkan menjadi (Bigner dalam Hastuti, 2007) :

- a. *Cultural influence*. Beberapa studi melaporkan adanya perbedaan pada kelompok sosial terhadap cara pengasuhannya. Ditemukan bahwa pertumbuhan mental secara potensial mempengaruhi perbedaan gaya bahasa (mengajar) yang digunakan oleh ibu.
- b. *Personality patterns*. Johnson & Medinnus melukiskan bahwa hubungan antara orangtua dan anak sebagai ikatan emosional.

Orangtua yang baik akan menghasilkan anak yang baik yang tumbuh menjadi orang dewasa yang baik.

c. *Attitudes toward parenting*. Menurut Diana Baumrind, ada tiga tipe dasar pengasuhan, antara lain :

1) *Authoritarian attitudes*, pola asuh ini merupakan bentuk interaksi antara orangtua dan anak, dimana orangtua berusaha membentuk, mengendalikan dan mengevaluasi sikap juga tingkah laku anak sesuai dengan patokan yang bersifat absolute dan baku yang diterapkan orangtua dan ditunjukkan dengan peraturan ketat, tanpa memberi kesempatan pada anak untuk mendapatkan penjelasan dan biasanya disertai dengan hukuman fisik.

2) *Permissive attitudes*, orangtua memberikan kebebasan kepada anak dalam bertingkah laku. Orangtua tidak memberikan hukuman dan lebih menerima serta menyetujui apa yang menjadi keinginan dan kemauan anak, sehingga anak dibiarkan mengatur dan menentukan sendiri apa yang dianggapnya baik karena pengawasan dari orangtua longgar. Aturan dan batasan yang pasti dalam hal ini tidak ada.

3) *Authoritative attitudes*, orangtua memberikan peraturan dengan menggunakan penjelasan dan penalaran pada anak untuk membantu anak mengetahui mengapa peraturan dibuat dan mengapa anak diharapkan untuk bertingkah laku tertentu. Dalam

proses interaksi ini terlihat adanya saling memberi dan menerima antara orangtua dan anak, sehingga anak memperoleh kesempatan untuk mengemukakan pendapatnya pada orangtua.

4) *Role modeling*. Sesuai dengan prinsip teori *social learning*, maka anak sesungguhnya belajar dari mengamati tingkah laku, perbuatan, persepsi, pemikiran, cara komunikasi dari orang dewasa yang ada di sekitarnya. Melalui *role modeling* ini maka orangtua dapat mencontohkan perilaku yang diharapkan tersebut

Peran memiliki makna yaitu seperangkat tingkat diharapkan yang dimiliki oleh yang berkedudukan di masyarakat, sedangkan peranan adalah bagian dari tugas utama yang harus dilaksanakan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008)

Menurut Komaruddin dalam Putra (2013), yang dimaksud dengan peranan adalah bagian dari tugas utama yang harus dilaksanakan seseorang dalam manajemen, pola penilaian yang diharapkan dapat menyertai suatu status, fungsi setiap variabel dalam hubungan sebab akibat.

Adapun menurut Soekanto dalam Putra (2013), peranan merupakan aspek yang dinamis dari kedudukan (status). Apabila seseorang yang melakukan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka dia menjalankan suatu peranan. Dari ketiga pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa peranan merupakan suatu bagian dari tugas utama yang harus dilaksanakan oleh seseorang dalam suatu kelompok atau organisasi yang berhubungan dengan status atau kedudukan.

Menurut Efendy (2000), peran orang tua dalam mendidik anaknya amat menentukan pembentukan karakter dan perkembangan kepribadian anak. Saluran komunikasi yang baik antara orang tua dan anaknya dapat menciptakan suasana saling memahami terhadap berbagai jenis masalah keluarga, terutama tentang problematika remaja sehingga kondisi ini akan berpengaruh terhadap sikap maupun perilaku yang akan dibawakan anak sesuai dengan nilai yang ditanamkan orang tua mereka.

Ahli sosiologi mendeskripsikan peran istri-ibu dan suami-ayah dihubungkan dengan peran jenis kelamin. Peran istri-ibu memiliki karakteristik ekspresif dimana mampu mengekspresikan afeksi, kehangatan dan dukungan emosional kepada anggota keluarga yang lain. Disisi lain, peran suami-ayah dikarakteristikan oleh fungsi instrumental. Ayah dipandang sebagai pemberi keputusan terakhir dan membuat hukuman, disiplin, dan pengontrol tingkah laku anak.

Robert Winch dalam Hastuti (2007), mendiskusikan dua fungsi pengasuhan yang mungkin dibagi antara ibu dan ayah. Fungsi *nurturance* diberikan kepada istri-ibu (ekspresif) dimana istri-ibu melakukan pemeliharaan sehari-hari seperti memberi makan, memandikan, dan memakaikan pakaian anak. Fungsi kedua yaitu *control* yang dilakukan oleh suami-ayah (instrumental) dimana suami-ayah memiliki otoritas dan bertanggungjawab terhadap kesejahteraan anak.

2.2.2 Peran Orang Tua Dalam Keluarga

Menurut Sianipar (2000), orang tua memegang peran sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan anak remaja pada umumnya dan kesehatan reproduksi pada khususnya. Oleh karena itu, semakin aktif peran orang tua dalam meningkatkan pengetahuan bagi remaja mengenai kesehatan reproduksi maka makin sehat pula perilaku seksual mereka. Pada akhirnya, pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dapat mencegah mereka supaya tidak melakukan hubungan seksual pranikah dan hubungan seksual beresiko.

Menurut Hoffman (dalam Yuniardi, 2009), Keluarga sebagai tempat pertama dan utama bagi anak untuk dididik dan dibesarkan dalam pembentukan dan perkembangan pribadi dan perilaku. Peran ayah dan ibu dalam parenting memiliki paling sedikit empat dimensi.

1. Orangtua menjadi teladan bagi anak baik melalui perkataan maupun tindakannya.
2. Orangtua memberikan disiplin pada anak dan memberikan penjelasan mengapa mereka mendukung tingkah laku tertentu dan tidak mendukung tingkah laku yang lain.
3. Orangtua sebagai orang yang utama dalam memenuhi kebutuhan kasih sayang anak.
4. Orangtua bertindak sebagai penghubung antara anak dengan masyarakat yang lebih luas, dengan cara membawa tuntutan dan harapan masyarakat ke dalam rumah dan melaksanakannya pada anak

berdasar pada posisi ayah dan ibu dimasyarakat, mereka memberikan status tertentu pada anak yang khususnya menjadi penting ketika anak mulai memahami dunia luar dimana ia berpijak.

Faktor yang mempengaruhi perilaku anak salah satunya adalah pengasuhan. Pengasuhan merupakan interaksi antara ibu dan pengasuh dengan anak sesuai keinginan pengasuh. Pengasuhan adalah segala interaksi antara orangtua dengan anaknya dan praktek pengasuhan yang diberikan kepada anak. Interaksi ini meliputi segala perilaku seperti minat, nilai, sikap dan kepercayaan yang diajarkan kepada anak-anak melalui proses pendidikan dan pengasuhan sepanjang hidup anak (Karyadi dalam Yuniardi, 2009).

2.2.2.1 Peran Ayah

Hart dalam Yuniardi (2009), dengan tegas mengemukakan arti keterlibatan ayah bagi anak sebagai berikut :

a. Economic Provider

Ayah menjadi penyedia ekonomi, ayah telah berperan dalam perkembangan anak. Dengan ayah memenuhi kebutuhan finansial anak, anak merasa aman karena kebutuhannya dalam proses pertumbuhan dijamin pemenuhannya.

b. Friend & playmate

Ayah cenderung berhubungan dengan anaknya dengan memberi stimulasi aktifitas fisik. Selain itu, melalui permainan dengan anak, ayah dapat bergurau/humor yang sehat, dapat menjalin hubungan

yang baik, sehingga problem kesulitan dan stress dari anak dapat dikeluarkan pada akhirnya tidak mengganggu belajar dan perkembangannya.

c. Caregiver

Ayah dapat dengan sering melakukan stimulasi afeksi dalam berbagai bentuk, sehingga membuat anak merasa nyaman dan penuh kehangatan. Bahkan banyak penelitian telah menunjukkan bila ayah dapat sehangat dan merawat anak sebaik ibu.

d. Teacher & Role Model

Ayah, Sebagaimana ibu, bertanggung jawab tentang apa saja yang diperlukan anak untuk kehidupan selanjutnya dalam berbagai kehidupan melalui latihan dan teladan yang baik sehingga berpengaruh positif bagi anak. Contohnya Seorang ayah dapat mengajarkan anak mengenai empati dengan cara menunjukkan sikap sensitif dan perilaku menolong orang lain.

e. Monitor & Disciplinarian

Bertentangan dengan keyakinan pada umumnya, ayah bukanlah pemeran utama dalam mendidik disiplin anak. Khususnya di dua tahun pertama usia anak, ibu yang lebih mengajarkan disiplin pada anak.

f. Protector

Ayah mengontrol dan mengorganisasi lingkungan anak sehingga anak terbebas dari kesulitan/bahaya, serta mengajarkan bagaimana anak seharusnya menjaga keamanan diri mereka terutama

selagi ayah atau ibu tidak bersamanya, misalnya agar tidak berbicara dengan orang asing.

g. Advocate

Ayah menjamin kesejahteraan anaknya dalam berbagai macam bentuk, termasuk memenuhi kebutuhan anak

h. Resource

Dengan berbagai cara dan bentuknya, ayah dapat mendukung keberhasilan anak dengan memberikan dukungan dibelakang layar. Contohnya, seorang ayah dapat menyediakan dukungan emosional bagi ibu dan membantu kegiatan perawatan anak.

2.2.2.2 Peran Ibu

Hubungan yang pertama dan terutama dalam kehidupan seseorang anak adalah dengan ibunya dan dari hubungan ini anak akan membentuk pola hubungan antara dirinya dengan orang lain sepanjang hidupnya. Hubungan yang terjalin antara orangtua dengan anak bukan merupakan proses yang searah, akan tetapi timbal balik karena perilaku anak dapat mempengaruhi perilaku orangtua. Peranan orangtua khususnya ibu selaku pengasuh dan pendidik anak dalam keluarga dapat mempengaruhi perkembangan anak secara positif maupun negatif (Karyadi dalam Hastuti, 2007).

Ketika mendengar sifat keibuan (*Motherhood*), hampir semua orang akan mengasosiasikan sifat keibuan dengan beberapa citra positif,

seperti hangat, tidak mementingkan diri sendiri, tekun pada tugas, dan toleran (Matlin dalam Santrock, 2007).

Sementara sebagian besar perempuan berharap bahwa sifat keibuan akan membahagiakan dan memenuhi keinginan, kenyataan menunjukkan bahwa sifat keibuan dianggap bernilai rendah dalam masyarakat kita. Peran ibu membawa keunggulan sekaligus keterbatasannya. Meskipun sikap keibuan tidak cukup untuk memenuhi sebagian besar hidup perempuan, bagi sebagian ibu hal itu adalah salah satu pengalaman paling bermakna dalam hidup mereka (Hoffnung dalam Santrock 2007).

Jika dibandingkan dengan uang, kekuasaan, dan prestasi, sayangnya sifat keibuan tidak dihargai terlalu baik dan ibu jarang menerima penghargaan yang mereka tuntut. Ketika anak-anak tidak berhasil atau mereka mengalami masalah, masyarakat kita cenderung membebankan kegagalan atau terbentuknya masalah pada satu sebab yaitu ibu. Salah satu pelajaran psikologi yang paling penting adalah bahwa perilaku ditentukan oleh bermacam-macam hal. Maka berkaitan dengan perkembangan anak, ketika perkembangan menjadi salah, ibu bukanlah penyebab tunggal dari masalah tersebut. Meskipun masyarakat kita menstereotipkan dengan cara seperti itu.

2.2.3 Kewajiban Orang Tua Terhadap Anak

Kewajiban orangtua yang harus dipenuhi dengan sungguh-sungguh menurut Astrida (2011) adalah memenuhi hak-hak anak. Hak-hak anak sangat banyak diantaranya adalah :

2.2.3.1 Mendisiplinkan Anak Secara Tepat

Disiplin adalah bagaimana membelajarkan pada anak tentang perilaku moral yang dapat diterima kelompok. Tujuan utamanya adalah memberitahu dan menanamkan pengertian dalam diri anak tentang perilaku baik dan perilaku buruk dan mendorong anak untuk memiliki perilaku yang sesuai standar tersebut.

Orang tua dapat menerapkan disiplin pada anak dengan cara sebagai berikut :

1. *Otoriter*, dimana orang tua memberikan berbagai aturan dan anak harus mematuhi tanpa ada kesempatan untuk mengemukakan pendapatnya dengan cara ini maka antara anak dan orang tua seolah terdapat dinding pemisah dan pengembangan karakter tidak akan berlangsung optimal.
2. *Permisif/ lemah*, dimana orang tua bersikap longgar dan segala sesuatu diterapkan sesuai keinginan anak. Cara ini juga tidak kondusif bagi pengembangan karakter anak karena akan membuat anak bingung dan kemungkinan salah arah dapat terjadi.
3. *Demokratis*, yang menekankan pada hak anak untuk mengetahui alasan suatu aturan dibuat dan anak memiliki kesempatan untuk

mengemukakan ketidak setujuan dan memberkan argument atas ketidak setujuannya.

Cara ketiga ini merupakan cara yang banyak digunakan dan sangat optimal untuk pengembangan karakter anak.

2.2.3.2 Pemberian Hukuman Yang Efektif Pada Anak

Hukuman merupakan konsekuensi sikap atau perilaku negative dan bila diterapkan dengan benar hukuman dapat mengurangi perilaku buruk. Hukuman memiliki tiga tujuan, yaitu Nugraha dan Dina Dwiyana (2009)

1. Dilakukan sebagai upaya penegakan peraturan
2. Sebagai bagian dari pendidikan
3. Memotivasi.

Menurut beberapa pertimbangan dalam pemberian hukuman yang efektif hukuman sebaiknya diberikan sesuai dengan kadar kesalahan, harus konsiten, tidak berlebihan, tidak bersifat fisik yang menyakitkan, tidak mempermalukan anak di depan umum, tidak menyerang pribadi, artinya fokus pada kesalahan yang dilakukan anak, bersifat konstruktif, harus mampu membuat anak lebih peka dan bangkit dari kesalahannya, bisa dikomunikasikan, pemberian reward diperlukan jika anak berperilaku positif.

2.2.3.3 Pendampingan Penggunaan Media (Televisi Dan Internet)

Saat ini tak dapat dipungkiri bahwa televisi sudah menjadi teman dan sahabat bagi anak-anak terutama bagi orang tua yang sibuk bekerja di

luar rumah. Beberapa dampak yang ditimbulkan akibat penggunaan televisi dan penggunaan internet adalah sebagai berikut :

- a. Waktu belajar anak kadang menjadi tidak teratur
- b. Di kelas atau sekolah anak cenderung tidak dapat berkonsentrasi dengan baik karena pikirannya masih terfokus pada tayangan televisi dan penggunaan internet yang ditekuninya.
- c. Kemungkinan besar anak akan kehilangan aktivitas sosial secara nyata karena saat menonton televisi dan atau bermain internet anak hanya berhadapan dengan televisi dan komputer.
- d. Anak yang sering menonton televisi dan menggunakan internet dan komputer biasanya cenderung kurang dapat melakukan komunikasi dengan baik karena jarang berhubungan dengan manusia lainnya secara fisik. Mereka terbiasa berhubungan dengan orang lain melalui layar kaca dan cenderung bersifat semu (pasif).
- e. Perkembangan fisik anak juga dapat terganggu karena anak kurang bergerak atau berolahraga.
- f. Anak juga kurang terasah simpati dan empatinya karena mereka tidak mengalami atau melihat suatu kejadian dengan lebih nyata sehingga mereka cenderung kurang peduli pada orang lain.

2.2.4 Indikator Peran Orang Tua

Covey (dalam Harmoko, 2012) mengemukakan 3 indikator untuk mengukur peran keluarga diantaranya yaitu :

a. Monitoring

Fungsi pengawasan atau memonitoring yang dilakukan keluarga untuk mengatasi hamil di usia dini diantaranya adalah

1) Mengawasi anak dengan teman sebayanya

Orang tua mengawasi pergaulan anak-anaknya dengan teman sebaya yaitu membatasi anaknya bergaul agar tidak mengikuti perbuatan kurang baik dari teman sebaya anak. Bagi anak perempuan orang tua membatasi agar anak-anak tidak terlalu dekat dengan laki-laki dan jangan sampai mau dipegang-pegang.

2) Mengawasi pergaulan

Membatasi pergaulan anak di luar rumah terutama pada malam hari. Jam keluar malam anaknya dibatasi dan selalu menanya anak mereka jika ingin keluar rumah.

3) Mengawasi tontonan anak-anaknya

Orang tua juga selalu menemankan anaknya menonton televisi terutama pada malam hari. Orang tua juga hanya menemankan pada malam hari karena mereka pada siang hari sibuk bekerja. Akan tetapi jika hari libur orang tua juga turut menemankan anak-anaknya untuk nonton TV bersama sekaligus mengawasi tontonannya.

4) Mengawasi penggunaan ponsel anak.

Pada aspek pengawasan ponsel keluarga yang memiliki anak remaja tersebut dalam menjalankan fungsi pengawasan sosial.

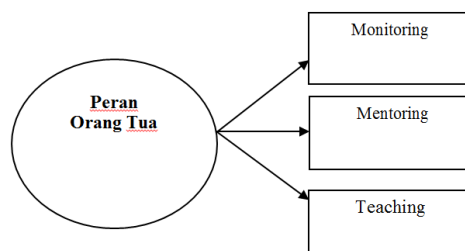
Remaja juga turut berperan menjalankan fungsi tersebut karena mentaati nasehat orang tuanya untuk tidak menyalahgunakan ponsel tersebut.

b. Mentoring

Yaitu kemampuan untuk menjalin atau membangun hubungan investasi emosional kasih sayang kepada orang lain atau pemberian perlindungan kepada orang lain secara mendalam, jujur pribadi dan tidak bersyarat. Kedalaman dan peran orang tua sebagai guru dalam menciptakan "*consecius competence*" pada diri anak yaitu mereka mengalami tentang apa yang mereka kerjakan dan alasan tentang mengapa mereka mengerjakan itu.

c. Teaching

Orang tua berperan sebagai guru (pengajar) bagi anak-anaknya (anggota keluarga) tentang hukum-hukum dasar kehidupan. Melalui pengajaran ini orang tua berusaha memberdayakan prinsip-prinsip kehidupan, sehingga anak memahami dan melaksanakannya. Orang tua juga mempunyai prinsip tersebut dan juga dirinya sendiri, sebab orang tua telah terintegrasi artinya ada keseimbangan antara prinsip-prinsip yang universal dengan kebutuhan dirinya. Peran orang tua sebagai guru adalah menciptakan "*consecius competence*" pada diri anak yaitu orang tua mengalami tentang apa yang orang tua kerjakan dan alasan tentang mengapa mereka mengerjakan itu.



Gambar 2.4
Indikator peran orang tua
Sumber Singgih 2009

2.2.5 Cara Mengukur Peran Orang Tua

Adapun cara ukur dari variabel peran orang tua adalah dengan mengajukan pertanyaan menggunakan kuesioner terstruktur tentang peran pendidik yang terdiri dari 15 pertanyaan dan 5 pilihan jawaban, yang berisi indikator-indikator dari peran orang tua sesuai dengan teori dan kondisi di lapangan.

2.2.6 Pengaruh Peran Orang Tua Terhadap Perilaku Pencegahan Kehamilan di Usia Remaja

Peran orang tua sangat diperlukan dalam memberitahukan kepada mereka terhadap risiko kehamilan dini pada usia remaja. Peran sebagai suatu tugas yang harus dilaksanakan oleh seseorang yang berkaitan dengan hak dan kewajiban sesuai dengan kedudukannya disuatu lingkungan tempat tinggal atau masyarakat tertentu (Andira, 2010).

Peran orang tua sebagai titik awal proses identifikasi diri bagi remaja yang dapat memberikan pengaruh terhadap perkembangan jiwa remaja (Aryani, 2010).

Bimbingan orang tua merupakan faktor penguat yang memberikan peran untuk mempertahankan perilaku. Faktor penguat yang mencakup peran sosial, peran orang tua, serta saran dan umpan balik dari tenaga kesehatan mengenai proses terjadinya perkembangan pada diri remaja. Penguatan mungkin juga berasal dari individu maupun kelompok atau institusi di lingkungan atau masyarakat (Puspitaningrum, 2010).

Anak-anak dan remaja rentan terhadap informasi yang salah mengenai seks. Informasi tentang seks sebaiknya didapatkan langsung dari orang tua yang memiliki perhatian khusus terhadap anak-anaknya.

Peran tersebut penting dalam hal memberikan arahan dan bimbingan agar anak-anak mereka terhindar dari resiko kehamilan muda yaitu pada usia sekolah yang tergolong masih remaja selain itu anak juga dapat diberitahu mengenai berbagai perilaku seksual berisiko sehingga mereka dapat menghindarinya.

2.2.7 Sintesa Peran orang Tua

Dari uraian diatas dapat disintesisakan bahwa peran orang tua adalah cara orang tua dalam meletakkan dasar tindakan yang berkaitan dengan cara mengajar, mendidik, membimbing dan mendisiplinkan untuk mencapai kedewasaan. Adapun indikator peran orang tua terhadap pencegahan kehamilan dini di usia remaja yaitu *monitoring*, *mentoring* dan *teaching*.

2.4 Teman Sebaya

2.4.1 Pengertian Teman Sebaya

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia, teman sebaya diartikan sebagai kawan, sahabat atau orang yang sama-sama bekerja atau berbuat, sedangkan, menurut Santrock (2007) mengatakan bahwa kawan-kawan sebaya adalah anak-anak atau remaja yang memiliki usia atau tingkat kematangan yang kurang lebih sama.

Teman sebaya adalah tempat memperoleh informasi yang tidak didapat di dalam keluarga, tempat menambah kemampuan dan tempat kedua setelah keluarga yang mengarahkan dirinya menuju perilaku yang baik serta memberikan masukan (koreksi) terhadap kekurangan yang dimilikinya, tentu saja akan membawa dampak positif bagi remaja yang bersangkutan.

Remaja memiliki kecenderungan bahwa teman sebaya adalah tempat untuk belajar bebas dari orang dewasa, belajar menyesuaikan diri dengan standar kelompok, belajar berbagi rasa, bersikap sportif, belajar, menerima dan melaksanakan tanggung jawab. Belajar berperilaku sosial yang baik dan belajar bekerjasama.

Pertemanan adalah suatu tingkah laku yang dihasilkan dari dua orang atau lebih yang saling mendukung. Pertemanan dapat diartikan pula sebagai hubungan antara dua orang atau lebih yang memiliki unsur-unsur seperti kecenderungan untuk menginginkan apa yang terbaik bagi satu

sama lain, simpati, empati, kejujuran dalam bersikap, dan saling pengertian (Irwan Kawi, 2010).

Dengan berteman, remaja memandang seorang teman sebayanya sebagai seorang yang dapat diajak untuk berbagi masalah, untuk dapat mengerti serta memahami pikiran serta perasaan mereka, pertemanan dapat menimbulkan perasaan nyaman, dan terbentuk karena adanya kesamaan antara individu yang terlibat ataupun karena perbedaan. Remaja cenderung mencurahkan perasaan kepada teman-teman sebayanya dibandingkan dengan orangtua ataupun guru (Santrock, 2007)

Remaja lebih banyak berada di luar rumah bersama dengan teman sebayanya. Jadi dapat dimengerti bahwa sikap, pembicaraan, minat, penampilan, dan perilaku teman sebaya lebih besar pengaruhnya daripada keluarga. Di dalam kelompok sebaya, remaja berusaha menemukan konsep dirinya. Disini ia dinilai oleh teman sebayanya tanpa memedulikan sanksi-sanksi dunia dewasa. Kelompok sebaya memberikan lingkungan, yaitu dunia tempat remaja melakukan sosialisasi di mana nilai yang berlaku bukanlah nilai yang ditetapkan oleh orang dewasa, melainkan oleh teman seusianya (Depkes, 2012)

Remaja membutuhkan afeksi dari remaja lainnya, dan membutuhkan kontak fisik yang penuh rasa hormat. Remaja juga membutuhkan perhatian dan rasa nyaman ketika mereka menghadapi masalah, butuh orang yang mau mendengarkan dengan penuh simpati, serius, dan memberikan kesempatan untuk berbagi kesulitan dan perasaan

seperti rasa marah, takut, cemas, dan keraguan (Cowie and Wallace, 2000).

2.4.2 Peran Teman Sebaya

Remaja memiliki kebutuhan yang kuat untuk disukai dan diterima kawan sebaya atau kelompok. Sebagai akibatnya, mereka akan merasa senang apabila diterima dan sebaliknya akan merasa sangat tertekan dan cemas apabila dikeluarkan dan diremehkan oleh kawan-kawan sebayanya. Bagi remaja, pandangan kawan-kawan terhadap dirinya merupakan hal yang paling penting.

Menurut Santrock (2007), mengatakan bahwa peran terpenting dari temansebaya adalah :

- a. Sebagai sumber informasi mengenai dunia di luar keluarga.
- b. Sumber kognitif, untuk pemecahan masalah dan perolehan pengetahuan.
- c. Sumber emosional, untuk mengungkapkan ekspresi dan identitas diri.

Melalui interaksi dengan teman-teman sebaya, anak-anak dan remaja mempelajari modus relasi yang timbal-balik secara simetris. Bagi beberapa remaja, pengalaman ditolak atau diabaikan dapat membuat mereka merasa kesepian dan bersikap bermusuhan. Dari uraian tersebut maka dapat diketahui bahwa teman sebaya sebagai lingkungan sosial bagi remaja mempunyai peranan yang cukup penting bagi perkembangan

kepribadiannya. Teman sebaya memberikan sebuah dunia tempat para remaja melakukan sosialisasi dalam suasana yang mereka ciptakan sendiri (Piaget dan Sullivan dalam Santrock, 2007).

2.4.3 Karakteristik Berteman

Adapun karakteristik dari berteman (Parlee dalam Siregar, 2010) adalah sebagai berikut :

- a. Kesenangan, yaitu suka menghabiskan waktu dengan teman
- b. Penerimaan, yaitu menerima teman tanpa mencoba mengubah mereka
- c. Percaya, yaitu berasumsi bahwa teman akan berbuat sesuatu sesuai dengan kesenangan individu
- d. Respek, yaitu berpikiran bahwa teman membuat keputusan yang baik
- e. Saling membantu, yaitu menolong dan mendukung teman dan mereka juga melakukan hal yang demikian
- f. Menceritakan rahasia, yaitu berbagi pengalaman dan masalah yang bersifat pribadi kepada teman
- g. Pengertian, yaitu merasa bahwa teman mengenal dan mengerti dengan baik seperti apa adanya individu
- h. Spontanitas, yaitu merasa bebas menjadi diri sendiri ketika berada di dekat teman

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri berteman terdiri dari sukarela, unik, kedekatan dan keintiman. Dalam pertemanan harus dipelihara agar dapat bertahan, kesenangan, penerimaan, percaya, respek, saling membantu, menceritakan rahasia, pengertian, serta spontanitas.

2.4.4 Fungsi Kelompok Teman Sebaya

Menurut Slamet Santoso (1999), ciri-ciri kelompok teman sebaya (*peer group*) adalah sebagai berikut :

- 1) Tidak mempunyai struktur organisasi yang jelas. *Peer group* terbentuk secara spontan. Diantara anggota kelompok mempunyai kedudukan yang sama, tetapi ada satu diantara anggota kelompok yang dianggap sebagai pemimpin. Dimana semua anggota beranggapan bahwa dia memang pantas dijadikan sebagai pemimpin, biasanya disegani dalam kelompok itu.
- 2) Bersifat sementara
Karena tidak adanya struktur yang jelas, maka kelompok ini kemungkinan tidak bisa bertahan lama, jika yang menjadi keinginan masing-masing anggota kelompok tidak tercapai, atau karena keadaan yang memisahkan mereka seperti pada teman sebaya di sekolah.
- 3) *Peer group* mengajarkan individu tentang kebudayaan yang luas.
- 4) Anggotanya adalah individu yang sebaya.

2.4.5 Macam-macam Kelompok Teman Sebaya

Menurut para ahli yang dikutip oleh Andi Mappiare (1982), terdapat kelompok-kelompok yang terbentuk dalam masa remaja. Kelompok-kelompok tersebut adalah :

1) Kelompok “*Chums*” (sahabat karib)

Chums yaitu kelompok dalam mana remaja bersahabat karib dengan ikatanpersahabatan yang sangat kuat. Anggota kelompok biasanya terdiri dari 2-3 remaja dengan jenis kelamin yang sama, memiliki minat, kemampuan dan kemauan-kemauan yang mirip. Beberapa kemiripan itu membuat remaja sangat akrab, walaupun kadang-kadang terjadi juga perselisihan, tetapi dengan mudah mereka melupakan

2) Kelompok “*Cliques*” (komplotan sahabat)

Cliques biasanya terdiri dari 4-5 remaja yang memiliki minat, kemampuan dan kemauan-kemauan yang relative sama. *Cliques* biasanya terdiri dari penyatuan dua pasang *Chums* yang terjadi pada tahun-tahun pertama masa remaja awal. Jenis kelamin remaja dalam satu *Cliques* umumnya sama.

3) Kelompok “*Crowds*” (kelompok banyak remaja)

Crowds biasanya terdiri dari banyak remaja, lebih besar dibanding *Cliques* karena besarnya kelompok, maka jarak emosi antara anggota juga agak renggang. Dengan demikian terdapat kemampuan, minat dan kemauan diantara para anggota *Crowds*.

4) Kelompok yang diorganisir

Kelompok yang diorganisir merupakan kelompok yang sengaja dibentuk dan diorganisir oleh orang dewasa yang biasanya melalui lembaga-lembaga tertentu misalnya sekolah. Kelompok ini timbul atas dasar kesadaran orang dewasa bahwa remaja sangat membutuhkan penyesuaian pribadi dan sosial, penerimaan dan ikut serta dalam suatu kelompok.

5) Kelompok “Gangs”

Gangs merupakan kelompok yang terbentuk dengan sendirinya yang pada umumnya merupakan akibat pelarian dari empat jenis kelompok tersebut di atas. Remaja belajar memahami teman-teman dan peraturan yang ada.

2.4.6 Fungsi Pertemanan

Menurut Santrock (2003), mengatakan bahwa ada enam fungsi pertemanan yaitu :

1. Berteman (*Companionship*)

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

2. Stimulasi Kompetensi (*Stimulation Competition*)

Pada dasarnya, berteman akan memberi rangsangan seseorang untuk mengembangkan potensi dirinya karena memperoleh kesempatan

dalam situasi sosial. Artinya melalui teman seseorang memperoleh informasi yang menarik, penting dan memicu potensi, bakat ataupun minat agar berkembang dengan baik.

3. Dukungan Fisik (*Physical Support*)

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

4. Dukungan Ego

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

5. Perbandingan Sosial (*Social Comparison*)

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

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

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

2.4.7 Faktor-Faktor yang Menyebabkan Pentingnya Peran Teman Sebaya

Kelompok teman sebaya (*peer group*) tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

1) Urbanisasi dan industrialisasi

Urbanisasi telah menyebabkan terjadinya konsentrasi penduduk di kota karena itu semakin lama semakin banyak anak-anak dan remaja berada di kota-kota daripada di daerah pedesaan oleh karena itu masa belajar anak-anak dan remaja di sekolah semakin lama semakin panjang, maka berkembanglah kelompok-kelompok sebayanya.

2) Perubahan masyarakat yang cepat karena kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dalam keadaan yang demikian, minat, cita rasa, dan cara berfikir mengalami perubahan dengan cepat. Anak-anak dan remaja cenderung lebih cepat menangkap inovasi, sedangkan orang dewasa cenderung lambat dalam mengikuti perubahan, misalnya mode pakaian, jenis musik tertentu, dan lain-lain. Dengan demikian terjadilah perbedaan pandangan antara remaja dengan orang tua, sehingga para remaja akan lari kepada kelompok sebayanya untuk mendapatkan informasi dan bimbingan.

3) Dalam masyarakat industri anak-anak dan remaja kurang berperan dalam proses produksi. Di dalam masyarakat industri, peranan anak-anak dan remaja dalam proses produksi relatif kurang berarti. Demikian pula anak-anak dan remaja tidak berperan dalam kehidupan politik, kemasyarakatan, dan kehidupan produktif lainnya dalam

masyarakat. Disamping itu mereka kurang diikutsertakan dalam kegiatan orang dewasa, sehingga para remaja semakin berpaling kepada kelompok sebayanya untuk mendapatkan dukungan dan identitas dirinya. Dengan demikian kelompok sebaya semakin menjadi sumber pengaruh yang penting bagi kehidupan remaja dan semakin besar peranannya dalam proses sosialisasi manusia.

- 4) Masyarakat yang semakin bertambah makmur akan memberikan kemungkinan pilihan bagi remaja. Dalam masyarakat yang demikian para remaja menghadapi bermacam-macam kemungkinan pilihan diantaranya, barang, kegiatan, lanjutan studi, pekerjaan, pasangan hidup, ideologi politik, dan lain-lain. Adanya bermacam-macam kemungkinan pilihan hidup ini memberikan peluang terjadinya konflik antara remaja dengan orang dewasa. Dalam situasi yang demikian remaja cenderung mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sebaya mereka.

Menurut Elizabeth B. Hurlock (1999) “Anggota kelompok sebaya dapat diterima menjadi anggotanya bila dapat belajar berperilaku dengan cara yang diterima masyarakat”. Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa seseorang membutuhkan disiplin bila ingin bahagia dan menjadi orang yang baik dalam penyesuaiannya di dalam kelompok.

Pada masa remaja, kedekatan dengan *peer-group* sangat tinggi karena selain ikatan *peergroup* menggantikan ikatan keluarga, juga merupakan sumber afeksi, simpati, dan pengertian, saling berbagi

pengalaman dan sebagai tempat remaja untuk mencapai otonomi dan independensi. Dengan demikian remaja mempunyai kecenderungan untuk mengadopsi informasi yang diterima oleh teman-temannya, tanpa memiliki dasar informasi yang signifikan dari sumber yang lebih dapat dipercaya (Branstetter, S.A, 2003).

2.4.8 Aspek Perkembangan Remaja

Terdapat dua konsep perkembangan remaja, yaitu *nature* dan *nurture*. Konsep *nature* mengungkapkan bahwa masa remaja adalah masa badai dan tekanan. Periode perkembangan ini individu banyak mengalami gejala dan tekanan karena perubahan yang terjadi dalam dirinya. Konsep *nurture* menyatakan tidak semua remaja mengalami masa badai dan tekanan tersebut. Hal tersebut tergantung pada pola asuh dan lingkungan di mana remaja itu tinggal (Kusmiran, 2011).

2.4.9 Perkembangan Sosial

Terjadinya tumpang tindih pola tingkah laku anak dan perilaku dewasa merupakan kondisi tersulit yang dihadapi remaja. Remaja diharuskan dapat menyesuaikan diri dengan peran orang dewasa dan melepaskan diri dari peran anak-anak. Remaja dituntut untuk dapat menyesuaikan diri dengan orang dewasa diluar lingkungan keluarga dan sekolah.

2.4.10 Kuatnya Teman Sebaya

Keinginan menjadi mandiri akan timbul dari dalam diri remaja. Salah satu bentuk kemandirian itu adalah dengan mulai melepaskan diri dari pengaruh orangtua dan ketergantungan secara emosional pada orangtua. Berdasarkan ciri-ciri yang dimiliki seperti menjadi egosentris, kebanggaan peran dan lain-lain, seseorang menghabiskan lebih banyak waktu bersama teman sebayanya dibandingkan bersama dengan orangtuanya, sehingga wajar saja jikat ingkah laku dan norma/aturan-aturan yang dipegang banyak dipengaruhi oleh kelompok sebayanya. Namun, tampaknya remaja sangat bergantung pada teman sebayanya, pada remaja sendiri terdapat sikap ambivalen. Di satu sisi ingin membuktikan kemandiriannya dengan melepaskan diri dari orangtuanya, tetapi disisi lain mereka masih tergantung kepada orangtuanya. Remaja akan tetap meminta pertimbangan dari orangtuanya ketika menghadapi masalah yang berat atau harus menentukan sesuatu yang berkaitan dengan masa depannya yang berakibat jangka panjang. Hal ini merupakan bentuk ketergantungan remaja kepada orangtua. Ketergantungan pada teman sebaya lebih mengarah pada hal-hal yang berkaitan dengan relasi sosial atau penerimaan lingkungan (misalnya tingkah laku/kebiasaan sehari-hari, kesukaan, aktivitas yang dipilih, gaya bahasa dan lainnya). Namun, perilaku mengikuti kelompok akan semakin berkurang sesuai dengan bertambahnya kematangan karena remaja semakin ingin menjadi individu yang mandiri dan unik serta lebih selektif dalam memilih sahabat.

Tingkat konformitas remaja dengan kelompok sebayanya bervariasi menurut kualitas relasi yang terjadi dalam keluarga. Remaja yang berasal dari keluarga yang terlalu hangat, memberikan perlindungan dan keamanan secara berlebihan, melibatkan emosi yang sangat kuat cenderung memengaruhi remaja menjadi malas menjalin ikatan lain di luar keluarga atau mengalami kesulitan dalam berinteraksi di lingkungan selain keluarganya. Umumnya remaja ini lebih senang menyendiri atau bergaul dengan orang-orang tertentu saja, ada juga yang menjadi minder dan sulit berinteraksi dengan sebayanya. Sementara keluarga yang tidak memberikan kehangatan dan ikatan emosi kepada anak, cenderung memengaruhi remaja berusaha keras mengikatkan diri pada lingkungan lain (yang berarti baginya) dan secara penuh mengikuti aturan kelompok tersebut (tanpa membedakan mana tingkah laku yang salah atau benar).

Remaja yang melakukan perilaku seks pranikah dapat termotivasi oleh pengaruh kelompok (teman sebaya) dalam upaya ingin menjadi bagian dari kelompoknya dengan mengikuti norma-norma yang telah dianut oleh kelompoknya (melakukan perilaku seks pranikah). Selain itu, didorong oleh rasa ingin tahu yang besar untuk mencoba segala hal yang belum diketahui (Azwar, 2005).

Perubahan dalam perilaku sosial ditunjukkan dengan :

- a. Minat dalam hubungan heteroseksual yang lebih besar.
- b. Kegiatan-kegiatan sosial yang melibatkan kedua jenis kelamin.

Bertambahnya wawasan, sehingga remaja memiliki penilaian yang lebih baik serta lebih bisa mengerti orang lain. Remaja juga mengembangkan kemampuan sosial yang mendorongnya lebih percaya diri dan aktif dalam aktivitas sosial. Berkurangnya prasangka dan diskriminasi, mereka cenderung tidak mempersoalkan orang yang tidak cocok latar belakang budaya dan pribadinya

Teori psikologi perkembangan remaja yang menyatakan, dalam proses pendewasaan, pengaruh keluarga telah bergeser menjadi teman sebaya. Hal ini dibuktikan dengan besarnya pengaruh langsung dari teman sebaya negatif terhadap perilaku berisiko, sedangkan pengaruh keluarga berdampak tidak langsung. Namun demikian keluarga menjadi dasar yang kuat bagi remaja dalam pemilihan teman sebayanya (Sarwono, 1997).

2.4.11 Indikator Teman Sebaya

Teman sebaya adalah lingkungan terjadinya interaksi yang aktif antar anggotanya yang merupakan anak-anak yang mempunyai umur relatif sama, minat yang sama dan aturan yang dibuat bersama-sama.

Teman sebaya memberikan sebuah dunia tempat para remaja melakukan sosialisasi dalam suasana yang mereka ciptakan sendiri. Menurut Santrock (2007) mengatakan bahwa peran terpenting dari teman sebaya adalah :

- a. Sebagai sumber informasi mengenai dunia di luar keluarga
- b. Sumber kognitif, untuk pemecahan masalah dan perolehan pengetahuan.
- c. Sumber emosional, mengungkapkan ekspresi dan identitas diri.

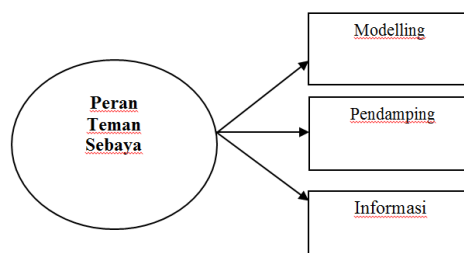
Sedangkan menurut Shaffer (1994) kelompok teman sebaya dapat memberikan peran terhadap remaja adalah sebagai berikut :

- a. *Modeling*, remaja belajar berbagai macam hal dengan mengobservasi tingkah laku mereka. Hal-hal yang sering diobservasi dan ditiru oleh remaja dari teman sebayanya adalah tingkah laku sosial, prestasi, moral judgement, kemampuan untuk menunda kepuasan serta sikap dan perilaku terhadap seks
- b. *Reinforcement Social*, kelompok teman sebaya dapat menjadi sumber hukuman dan hadiah yang kuat. Remaja akan memperkuat, mempertahankan dan menghilangkan tingkah laku social berdasarkan reaksi yang menyenangkan atau tidak yang diberikan oleh kelompok teman sebaya.
- c. *Social comparison processes*, remaja sering mengambil kesimpulan mengenai kompetensi yang dimiliki dan atribut kepribadian lainnya dengan membandingkan tingkah laku mereka dengan tingkah laku yang ditampilkan oleh teman sebayanya
- d. Mengajarkan anak bergaul dengan sesamanya.
- e. Memberikan inspirasi terhadap sesama teman seusia dengan pengetahuan yang tidak bisa diberikan oleh keluarga secara

memuaskan (pengetahuan mengenai cita rasa berpakaian, musik, jenis tingkah laku tertentu).

- f. Mendampingi temannya karena pada masa remaja adalah masa-masa saling menguatkan satu sama lain, karena nilai-nilai yang berlaku dalam kehidupan masyarakat adalah aturan orang dewasa.
- g. Mengajarkan kepatuhan kepada aturan dan kewibawaan impersonal.

Adapun indikator peran teman sebaya terhadap pencegahan kehamilan dini di usia remaja berdasarkan teori diatas yaitu *modelling*, pendamping dan memberi informasi



Gambar 2.5
indikator peran teman sebaya
Sumber Shaffer (1994)

2.4.12 Cara Mengukur Teman Sebaya

Adapun cara ukur dari variabel peran teman sebaya adalah dengan mengajukan pertanyaan menggunakan kuesioner terstruktur tentang peran pendidik yang terdiri dari 15 pertanyaan dan 5 pilihan jawaban, yang berisi indikator-indikator dari peran teman sebaya sesuai dengan teori dan kondisi di lapangan.

2.4.13 Pengaruh Peran Teman Sebaya Terhadap Perilaku Pencegahan Kehamilan Usia Dini

Teman sebaya atau *peers* adalah anak-anak dengan tingkat kematangan atau usia yang kurang lebih sama. Melalui kelompok teman sebaya anak-anak menerima umpan balik dari teman-teman mereka tentang kemampuan mereka. Anak-anak menilai apa-apa yang mereka lakukan, apakah dia lebih baik dari pada teman-temannya, sama, ataukah lebih buruk dari apa yang anak-anak lain kerjakan. Hal demikian akan sulit dilakukan dalam keluarga karena saudara-saudara kandung biasanya lebih tua atau lebih muda (bukan sebaya) (Santrock, 2004).

Gladding (1995) mengungkapkan bahwa dalam interaksi teman sebaya memungkinkan terjadinya proses identifikasi, kerjasama dan proses kolaborasi. Proses-proses tersebut akan mewarnai proses pembentukan tingkah laku yang khas pada remaja.

Teman sebaya juga memiliki peran yang sangat penting bagi pencegahan kehamilan dikalangan remaja. Hubungan yang positif antara remaja dengan orang tua dan juga dengan teman sebayanya merupakan hal yang sangat penting dalam mengurangi kehamilan pada usia dini (Santrock, 2004).

Kaum remaja sering menyatakan bahwa teman sebaya mereka merupakan salah satu sumber utama mengenai kesehatan seksual, walaupun mereka mengetahui bahwa informasi tersebut tidak selalu akurat. Para remaja lebih merasa nyaman membahas masalah-masalah

seks dengan teman mereka daripada guru atau tenaga kesehatan. Beberapa petugas kesehatan melaporkan keberhasilan proyek pendidikan seks yang didasarkan pada atau melibatkan teman sebaya dan tipe pendekatan ini sebaiknya disertakan dalam program (Baldo M dalam Anna Glasier, 2006).

Laursen (2005) menyatakan bahwa Hubungan yang baik di antara teman sebaya akan sangat membantu perkembangan aspek sosial anak secara normal. Anak pendiam yang ditolak oleh teman sebayanya, dan merasa kesepian berisiko menderita depresi. Anak-anak yang agresif terhadap teman sebaya berisiko pada berkembangnya sejumlah masalah seperti kenakalan dan drop out dari sekolah.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk membangun budaya teman sebaya yang positif adalah dengan mengembangkan konseling teman sebaya dalam komunitas remaja.

2.4.14 Sintesa Peran Teman Sebaya

Dari uraian diatas dapat disintesisikan bahwa teman sebaya adalah hubungan individu pada anak-anak atau remaja dengan tingkat usia yang sama serta melibatkan keakraban yang relatif besar dalam kelompoknya. Adapun indikator peran teman sebaya terhadap pencegahan kehamilan dini di usia remaja yaitu *modelling*, pendamping dan memberi informasi.

2.5 Motivasi Remaja

2.5.1 Pengertian Motivasi

Moekijat (2002), mendefinisikan motivasi adalah suatu keadaan psikologi tertentu dalam diri seseorang yang muncul oleh karena adanya dorongan untuk memenuhi kebutuhan.

“Motivasi merupakan hasil sejumlah proses yang bersifat internal atau eksternal bagi seorang individu, yang menyebabkan timbulnya sikap antusiasme dan persistensi dalam melakukan kegiatan-kegiatan tertentu” (Gray, dkk, 1984 dalam Winardi 2008).

Motivasi merupakan suatu dorongan kebutuhan dalam diri konsumen yang perlu dipenuhi agar konsumen tersebut dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungan. Sedangkan motivasi adalah kondisi yang menggerakkan konsumen agar mampu mencapai tujuan motifnya (Mangkunegara, 2009).

Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut bertindak, biasanya orang bertindak karena satu alasan, untuk mencapai tujuan, jadi motivasi adalah dorongan yang diatur oleh tujuan dan jarang muncul dalam kekosongan (Mathis dan Jackson dalam Hafizurrachman, 2009).

Motivasi adalah suatu proses yang menghasilkan suatu intensitas, arah, dan ketekunan individual dalam usaha untuk mencapai tujuan. Sedangkan pendapat Wajosumidjo mengemukakan bahwa motivasi adalah

proses psikologis yang mencerminkan interaksi antara sikap, kebutuhan, persepsi dan keputusan yang terjadi dalam diri seseorang (Robbins, 2008).

Motivasi merupakan kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi untuk tujuan organisasi yang dikondisikan oleh kemampuan upaya itu dalam memenuhi beberapa kebutuhan individual, atau motivasi sebagai suatu proses yang menghasilkan suatu intensitas, arah, ketekunan individual dalam usaha untuk mencapai suatu tujuan, dan yang lebih ditekankan adalah intensitas karena intensitas merupakan kerasnya seseorang berusaha (Siagian, 2001)

Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut bertindak, biasanya orang akan bertindak karena satu alasan, untuk mencapai tujuan, jadi motivasi adalah dorongan yang diatur oleh tujuan dan jarang muncul kekosongan. Motivasi merupakan salah satu alasan agar bawahan mau bekerja keras dan bekerja cerdas sesuai dengan yang diharapkan (Mathis dan Jackson dalam Hafizurrachman, 2009).

Sujono trimo (2004) memberikan pengertian motivasi adalah suatu kekuatan penggerak dalam perilaku individu baik yang akan menentukan arah maupun daya tahan (peristence) tiap perilaku manusia yang didalamnya terkandung pula unsur-unsur emosional insan yang bersangkutan.

Kebutuhan akan mengarahkan seseorang mencari cara untuk memenuhi kebutuhan. Dalam urutan kepentingan, jenjang kebutuhan

adalah kebutuhan fisiologis, kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan social, kebutuhan penghargaan, dan kebutuhan pengaktualitan diri. Mula-mula seseorang mencoba untuk memuaskan kebutuhan yang paling penting. Kalau sudah terpuaskan, kebutuhan itu tidak lagi menjadi motivator dan kemudian orang tersebut akan mencoba memuaskan kebutuhan paling penting berikutnya. Misalnya orang yang kelaparan (kebutuhan fiologis) tidak akan tertarik dengan apa yang terjadi dalam dunia seni (kebutuhan mengaktualisasi diri), tidak juga pada bagaimana orang lain memandang dirinya atau penghargaan orang lain (kebutuhan social atau penghargaan), bahkan tidak tertarik juga pada apakah mereka menghirup udara bersih (kebutuhan rasa aman). Tetapi kalau setiap kebutuhan penting ini terpuaskan, kebutuhan berikutnya akan muncul (Thoha, 2005).

Pandangan berikutnya tentang motivasi, dikemukakan oleh John R.Schermerhorn Jr. c.s yang mengatakan “motivasi untuk bekerja, merupakan suatu istilah yang digunakan dalam bidang perilaku keorganisasian (*Organizational Behavior = OB*), guna menerangkan kekuatan-kekuatan yang terdapat pada diri seseorang individu, yang menjadi penyebab timbulnya tingkat, arah dan persistensi upaya yang dilaksanaka dalam hal bekerja.” Tanggung jawab adalah kesadaran diri manusia terhadap semua tingkah laku dan perbuatan yang disengaja ataupun tidak disengaja dalam hal ini seseorang yang sangat termotivasi, yaitu orang yang melaksanakan upaya substansial guna dimana ia bekerja

dan yang tidak termotivasi hanya memberikan upaya minimum dalam hal bekerja.

Dengan kata lain, motivasi merupakan sebuah determinan penting bagi kinerja individual. Jelas kiranya, bahwa ia bukan satu-satunya determinan, karena masih ada variabel-variabel lain yang turut mempengaruhi seperti upaya (kerja) yang dikerahkan, kemampuan orang yang bersangkutan, dan pengalaman (kerja) sebelumnya.

Ada definisi yang menyatakan bahwa motivasi dapat berhubungan dengan: (Campbell, 1970 dalam Winardi, 2008).

1. Pengaruh perilaku
2. Kekuatan reaksi (maksudnya upaya kerja), setelah seorang karyawan telah memutuskan arah tindakan-tindakan tertentu,
3. Persistensi perilaku, atau berapa lama orang yang beranggungan melanjutkan pelaksanaan perilaku dengan cara tertentu Adapula ahli teori lain yang menitik beratkan aspek motivasi, dan berhubungan dengan pengarahan kearah tujuan

Adapula pendapat yang menyatakan bahwa motivasi berkaitan dengan persoalan bagaimana perilaku diawali, dienergi, dipertahankan diarahkan, dihentikan, dan jenis reaksi subjektif macam apa terdapat di dalam organisasi yang bersangkutan, sewaktu segala hal yang dikemukakan berlangsung (Jones, 1955 dalam Winardi, 2008).

Menurut (Gibson, dkk, 1985 dalam Winardi, 2008) apabila kita mempelajari berbagai macam pandangan dan pendapat tentang persoalan motivasi, maka dapatlah kita tarik kesimpulan tentang motivasi yaitu :

1. Para teoritis menyajikan penafsiran-penafsiran yang sedikit berbeda tentang motivasi dan mereka menitik beratkan faktor-faktor yang berbeda-beda.
2. Motivasi berkaitan dengan perilaku dan kinerja.
3. Motivasi menyangkut pengarahannya kearah tujuan.
4. Dalam hal mempertimbangkan motivasi, perlu kita memperhatikan faktor-faktor fisiologikal, psikologikal, dan lingkungan (*environmental*) sebagai faktor-faktor penting.

Selanjutnya James L. Gibson dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa “motivasi merupakan sebuah konsep yang kita gunakan, apabila kita menerangkan kekuatan-kekuatan yang mempengaruhi seorang individu atau yang ada dalam diri individu tersebut yang menginisiasi dan mengarahkan perilaku dan juga variabel psikologis dan variabel organisasi.

Motivasi merupakan sebuah konsep eksplanatoris yang kita memanfaatkan untuk memahami perilaku-perilaku yang kita amati. Perlu kita ingat bahwa motivasi diinferensi. Kita tidak mengukurnya secara langsung, tetapi tidak memanipulasi kondisi-kondisi tertentu setelah kita mengobservasi bagaimana perilaku berubah (Petri, 1979 dalam Winardi, 2008).

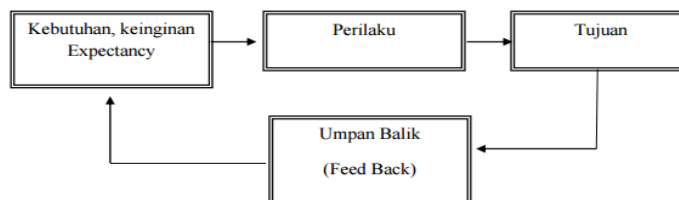
Dalam perubahan-perubahan yang kita amati, kita perbaiki pemahaman kita tentang motivasi yang mendasarinya. Kita harus hati-hati dalam menarik inferensi-inferensi motivasional. Semakin banyak informasi dicapai, inferensi-inferensi kita makin akurat, karena dengan demikian kita dapat meniadakan eksplantasi-eksplantasi alternatif. Tugas primer seorang manajer atau supervisor adalah mengupayakan agar organisasinya berfungsi secara efektif. Untuk melakukan hal tersebut, ia perlu mengupayakan pula agar para bawahannya bekerja secara efisien dan menghasilkan hasil yang menguntungkan organisasi mereka.

Setelah kita mengikuti uraian tentang berbagai macam rumusan tentang konsep motivasi, maka ingin kami menyampaikan pandangan berikut. Kami berpendapat bahwa motivasi adalah: “suatu kekuatan potensial yang ada di dalam diri seseorang manusia, yang dapat dikembangkannya sendiri atau dikembangkan oleh sejumlah kekuatan luar yang pada intinya berkisar sekitar imbalan moneter dan imbalan nonmoneter, yang dapat mempengaruhi hasil kinerjanya secara positif atau secara negative, hal mana tergantung pada situasi dan kondisi yang dihadapi orang yang bersangkutan.

2.5.2 Proses Motivasi

Motivasi merupakan sebuah predisposisi untuk bertindak dengan cara yang khusus dan terarah pada tujuan tertentu sekalipun rumusan tentang rumusan motivasi dibatasi hingga purposif atau yang diarahkan

pada tujuan (Winardi, 2001). Winardi (2001) menggambarkan proses mekanisme dasar sebagai berikut :



Gambar 2.6
Proses motivasional dasar

Gambaran mekanisme diatas menggambarkan manusia sebagai makhluk sosial berusaha untuk memenuhi kebutuhan, keinginan dan expektansi. Kebutuhan, keinginan dan expektansi tersebut menimbulkan ketegangan-ketegangan pada para manajer, yang di anggap mereka kurang menyenangkan. Dengan anggapan bahwa perilaku khusus tertentu dapat mengurangi perasaan yang dimiliki, maka hal tersebut menyebabkan orang yang bersangkutan berperilaku. Perilaku tersebut diarahkan kepada tujuan untuk mengurangi kondisi ketegangan tersebut. Dimulainya perilaku tersebut menyebabkan timbulnya petunjuk-petunjuk yang memberikan umpan balik (informasi) kepada orang yang bersangkutan tentang dampak perilaku. Umpan balik (feed back) kebutuhan, keinginan expectancy perilaku tujuan.

Pemotivasian seseorang tidaklah cukup hanya dengan menawarkan sesuatu yang dapat memenuhi kebutuhannya agar mereka termotivasi. Jaminan bahwa seseorang mampu untuk melakukan atau memiliki

kemampuan mencapai hingga berujung pada ganjaran juga sangat penting. Hal inilah yang membuat karyawan termotivasi untuk melakukan pekerjaannya. Victor Vroom (Dessler dalam Agus Dharma, 1997) mengembangkan Model Ekspektansi yang digunakan sebagai model dasar timbulnya motivasi seseorang. Vroom mengemukakan bahwa motivasi pada dasarnya muncul apabila terjadi dua hal, yaitu : Apabila “valance” atau nilai hasil tertentu sangat tinggi bagi seseorang dan Apabila seseorang itu merasa memiliki kesempatan yang baik untuk menyelesaikan tugas dan memperoleh hasilnya.

Dari berbagai proses motivasi yang terjadi, dorongan yang ada dalam diri seseorang menghasilkan Apabila seseorang merasa upayanya akan mengarah pada penyelesaian tugas dan orang itu mengetahui bahwa penyelesaian tugas mengarah pada hasil yg penting (seperti pemenuhan kebutuhan akan status / pengakuan). upaya untuk melakukan sesuatu. Upaya tersebut akan dilakukan apabila seseorang merasa mampu dan begitu tujuan dicapai melalui upaya itu, maka dorongan dalam diri akan menurun. Apabila terjadi rintangan atau hambatan atas upaya-upaya pencapaian tujuan, maka yang terjadi adalah 2 (dua) kemungkinan, yakni seseorang akan makin terdorong dan berupaya untuk meraih tujuan atau seseorang akan berputus asa karena merasa tidak mampu menghadapi halangan itu dan dorongan maupun upaya tidak timbul lagi. Demikianlah bahwa memotivasi seseorang tidaklah cukup hanya dengan menawarkan sesuatu yang dapat memenuhi kebutuhannya agar mereka termotivasi.

Jaminan bahwa seseorang mampu untuk melakukan atau memiliki kemampuan mencapai hingga berujung pada ganjaran juga sangat penting. Kemudian terdapat pula kesempatan untuk mengeluarkan kemampuan tersebut. Hal-hal inilah yang membuat karyawan termotivasi untuk melakukan pekerjaannya.

2.5.3 Tujuan Motivasi

Menurut Taufik (2002) secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu, sehingga dapat memperoleh hasil dan atau mencapai tujuan tertentu. Bagi seorang perawat, tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau memacu individu, kelompok, dan masyarakat agar timbul keinginan dan kemauannya untuk dapat berperilaku hidup bersih dan sehat, sehingga tercapai tujuan yang diharapkan dalam upaya meningkatkan peran, fungsi, dan kemampuan individu dalam membuat keputusan untuk memelihara kesehatan. Setiap tindakan motivasi mempunyai tujuan, makin jelas tujuan yang diharapkan atau yang akan dicapai, maka semakin jelas pula bagaimana tindakan memotivasi itu dilakukan. Tindakan memotivasi akan lebih dapat berhasil apabila tujuan jelas dan didasari oleh yang di motivasi. Oleh karena itu setiap orang yang akan memberikan motivasi harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan serta keribadian orang yang akan dimotivasi.

2.5.4 Fungsi Motivasi

Menurut Sardiman 2007, (dalam Qym 2009) fungsi motivasi ada tiga, yaitu :

- a) Mendorong manusia untuk berbuat, motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.
- a) Menentukan arah perbuatan, yaitu ke arah tujuan yang hendak dicapai, sehingga motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuannya.
- b) Menyeleksi perbuatan, yaitu menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakanyang serasi guna mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut.

Sedangkan menurut Hamalik (2000, dalam Qym, 2009) ada tiga fungsi motivasi, yaitu:

- a. Mendorong timbulnya kelakuan atau suatu perbuatan, tanpa motivasi tidak akan timbul perbuatan seperti belajar.
- b. Sebagai pengarah, artinya mengarahkan perbuatan kepada pencapaian tujuan yang diinginkan.
- c. Sebagai penggerak, berfungsi sebagai mesin bagi mobil. Besar kecilnya motivasi akan menentukan cepat atau lambatnya suatu pekerjaan.

2.5.5 Jenis-Jenis Motivasi

Dalam mempelajari motivasi, kita dapat membagi dua jenis motif, yaitu motif biologis dan motif sosial. Motif biologis adalah motif yang tidak kita pelajari dan sudah ada sejak kita lahir, misalnya rasa lapar, haus, dan seks, sedangkan motif sosial adalah motif yang kita pelajari, atau tidak kita bawa sejak lahir, misalnya motif untuk mendapatkan penghargaan, motif untuk berkuasa. Mengingat dalam penelitian ini merupakan dalam bidang sosial, yaitu penelitian kesehatan, maka jenis motivasi hanya dibahas pada kategori motif sosial.

Motif sosial adalah sesuatu dorongan untuk bertindak untuk bertindak yang tidak kita pelajari, namun kita pelajari dalam kelompok sosial dimana kita hidup. motif sosial ini umumnya kompleks dan menyangkut pada keadaan umum yang mempengaruhi munculnya berbagai perilaku. Kebutuhan sosial ini adalah kebutuhan yang tidak akan terpuaskan, karena jika sudah tercapai tujuannya, maka kebutuhan ini akan mengarahkan perilaku kita pada tujuan yang lain lagi. Misalnya seorang remaja laki-laki merokok agar dianggap sebagai anggota kelompoknya (*need for affiliation*), maka jika ia sudah masuk dalam kelompok tersebut kebutuhan akan afiliasi ini akan tetap ada. Ia akan mengarahkan perilakunya untuk selalu mengikuti apa keinginan dari kelompoknya, seperti mencoba narkoba atau hal yang bahkan membahayakan dirinya.

Motif sosial ini mencerminkan karakteristik dari seseorang dan merupakan komponen yang penting dari kepribadiannya. Karena motif

sosial ini dipelajari, maka kuatnya kebutuhan berbeda dari satu orang kepada orang lainnya. Semua ini tergantung pada pengalaman hidup yang dipelajarinya dan hal lain akan mencerminkan keunikan kepribadian individu

2.5.6 Sifat Motivasi

Menurut Elida Prayitno (1989), ada dua tipe motivasi yaitu motivasi Instrinsik dan motivasi ekstrinsik.

a. Motivasi Instrinsik

Menurut Thornburgh dalam Elida Prayitno (1989), motivasi instrinsik adalah keinginan bertindak yang disebabkan faktor pendorong dari dalam diri (internal) individu.

Menurut Sardiman A M (2006), motivasi instrinsik adalah motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena dalam diri individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu, sedangkan menurut E. Mulyasa (2002), motivasi instrinsik adalah motivasi yang datang dari dalam diri seseorang.

b. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang keberadaannya karena pengaruh rangsangan dari luar (Pintner, dkk, 1963 dalam Elida Prayitno, 1989).

Menurut E. Mulyasa (2002), motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang berasal dari lingkungan di luar diri seseorang. Faktor lingkungan

dapat pula berperan sebagai bagian yang mempengaruhi motivasi seseorang.

Menurut Sardiman A.M. (2001), motivasi ekstrinsik adalah motif-motif yang aktif dan berfungsinya karena adanya perangsang dari luar. Selanjutnya dengan mengutip beberapa indikator tentang motivasi intrinsik dan ekstrinsik di atas, peneliti menggunakannya sebagai butir pernyataan untuk mengetahui tingginya motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsiknya dengan menyesuaikan objek penelitian di lingkungan tempat penelitian berlangsung

2.5.7 Motivasi Remaja Dalam Menghindari Kehamilan Dini

Motivasi seseorang dipengaruhi oleh faktor dari dalam diri seseorang (motivasi instinsik) dan rangsangan dari luar individu (motivasi ekstrinsik). Faktor intrinsik, yaitu hasrat dan keinginan, dorongan kebutuhan, dan adanya harapan atau cita-cita, sedangkan faktor ekstrinsik, yaitu adanya penghargaan, lingkungan yang mendukung, kegiatan yang menarik (Uno, 2007).

Pada masa remaja beberapa pola perilaku seseorang mulai dibentuk, termasuk identitas diri, kematangan seksual serta keberanian untuk melakukan perilaku yang penuh dengan resiko, termasuk bereksperimen dengan aktivitas seks (Santrock, 2007).

Motivasi siswi dalam pencegahan hubungan seksual pranikah yang merupakan dorongan siswi dalam melakukan tindakan untuk mencegah

terjadinya hubungan seksual pranikah, Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hubungan seksual pranikah pada remaja yaitu adanya dorongan biologis, ketidakmampuan mengendalikan dorongan biologis, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, adanya kesempatan melakukan hubungan seksual pranikah (Depkes, 2010).

2.5.8 Indikator Motivasi

Dalam buku psikologi pendidikan karangan Purwanto (2010) menyatakan beberapa indikator motivasi sebagai berikut :

a. Teori tujuan.

Semua orang cenderung menghindari diri dari sesuatu yang sulit dan yang menyusahkan dan lebih cenderung suka melakukan sesuatu yang mendatangkan tujuan kesenangan. Pada dasarnya manusia memiliki tiga dorongan naluri pokok, yakni naluri mempertahankan diri, naluri mengembangkan diri dan naluri mempertahankan dan mengembangkan jenis. Kebiasaan-kebiasaan dan tingkah laku manusia yang diperbuatnya setiap hari, mendapat dorongan atau digerakkan oleh ketiga naluri tersebut. Teori menjelaskan tentang perilaku manusia yang memiliki motivasi, didasarkan oleh naluri.

b. Teori harapan.

Perilaku manusia berdasarkan pada pola-pola dari tingkah laku yang dipelajari dari kebudayaan dimana tempat orang itu hidup. Teori ini merupakan perpaduan antara teori naluri dengan teori reaksi yang dipelajari dari kebudayaan lingkungan dimana dia berada.

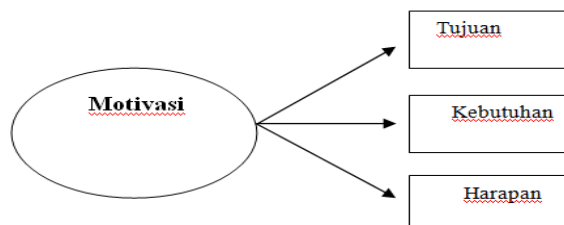
c. Teori kebutuhan.

Tindakan yang dilakukan oleh manusia pada hakekatnya adalah untuk memenuhi kebutuhannya. Teori kebutuhan ini dapat dijelaskan dengan teori *Abrahan Maslow*, yakni kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan rasa memiliki dan cinta, kebutuhan harga diri, kebutuhan aktualisasi diri.

Kebutuhan *fisiologis*. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan dasar yang bersifat *primer* dan vital yang menyangkut fungsi-fungsi biologis, seperti kebutuhan pangan, sandang dan papan, kesehatan serta kebutuhan seks. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan. Rasa ingin terjaminnya keamanan, terlindung dari bahaya dan ancaman penyakit, perang, kemiskinan, kelaparan dan perlakuan tidak adil.

Kebutuhan rasa memiliki dan cinta. Kebutuhan akan cinta, rasa setia kawan dan kejasama. Kebutuhan harga diri. Kebutuhan dihargai karena prestasi, kemampuan dan kedudukan serta atau pangkat. Kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan mempertinggi potensi-potensi yang dimiliki, pengembangan diri secara maksimum, kreatifitas dan ekspresi diri.

Adapun indikator motivasi diri pada remaja dari teori diatas, yaitu kebutuhan, tujuan, harapan.



Gambar 2.7
Indikator Motivasi
Sumber Purwanto, 2010.

2.5.9 Cara Mengukur Motivasi

Adapun cara ukur dari variabel motivasi diri adalah dengan mengajukan pertanyaan menggunakan kuesioner terstruktur tentang peran pendidik yang terdiri dari 15 pertanyaan dan 5 pilihan jawaban, yang berisi indikator-indikator dari motivasi diri sesuai dengan teori dan kondisi di lapangan

2.5.10 Pengaruh Motivasi Terhadap Pencegahan Kehamila Usia Dini

Motivasi adalah karakteristik psikologi manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Nursalam, 2011).

Kehamilan diluar nikah pada usia dini mempunyai dua pilihan yaitu mempertahankan kehamilan atau menggugurkan kehamilan dengan

aborsi yang keduanya mempunyai risiko yang sama-sama berat (Maia, 2009).

Menurut Kusmiran (2012), sebagian besar kehamilan remaja merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Banyak faktor penyebab kehamilan remaja yang tidak diinginkan, yaitu usia menstruasi yang semakin dini disertai usia perkawinan yang semakin tinggi menyebabkan masa-masa rawan yaitu kecenderungan perilaku seksual aktif semakin memanjang, ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan, tidak menggunakan kontrasepsi, kegagalan alat kontrasepsi akibat remaja menggunakan kontrasepsi tanpa disertai pengetahuan yang cukup tentang metode yang benar, kehamilan akibat pemerkosaan, diantaranya pemerkosaan oleh teman kencannya

Berdasarkan penelitian dari Hariawan (2009), distribusi Motivasi siswi dalam pencegahan hubungan seksual pranikah diketahui bahwa mayoritas Siswi SMA PGRI 1 Karangmalang Sragen mempunyai motivasi yang tinggi dalam pencegahan hubungan seksual pranikah. Asumsi yang dilakukan oleh peneliti tersebut mengacu pada Emilia (2008), yang menyatakan bahwa motivasi seseorang dipengaruhi oleh adanya pengetahuan. Menurut pendapat umum adanya pengetahuan akan memotivasi seseorang berperilaku sehat. Pendapat ini merupakan model perilaku knowledge-action. Dikaitkan dengan penelitian ini, jika responden memiliki pengetahuan tentang kehamilan diluar nikah yang

baik tentu akan tinggi pula motivasi pencegahan hubungan seksual pranikah.

Menurut Ariyani (2010), untuk berperilaku dalam mencegah kehamilan dini di usia remaja diperlukan tiga hal yaitu pengetahuan yang tepat, motivasi, dan dukungan dari pihak terkait agar generasi muda dapat meraih cita-cita dengan baik dan terhindar dari pergaulan bebas yang dapat menimbulkan banyak resiko dikemudian hari.

2.5.11 Sintesa Motivasi

Sintesa yang diambil dari pengertian motivasi adalah serangkaian pemberian dorongan remaja untuk untuk menghindari kehamilan di usia dini pada remaja. Adapun indikator motivasi dapat diukur berdasarkan kebutuhan, harapan dan tujuan.

2.6 Meta Analisis

Studi ini adalah meta analisis yang menghubungkan antara peran keluarga, tenaga kesehatan, teman sebaya dan motivasi terhadap resiko kehamilan di usia remaja. Jumlah jurnal yang di review sebanyak 5 jurnal. Hasil meta analisis yang peneliti review melalui telaah jurnal adalah sebagai berikut :

Hasil meta analisis yang peneliti review melalui telaah jurnal adalah sebagai berikut :

No	Penelitian	Lokasi	Variabel Independen	Metode	Hasil analisis
1	Mambang, et al Hubungan pengetahuan dengan peran orang tua dalam mencegah terjadinya resiko kehamilan di usia remaja Pada siswa SMA swasta x Banjarmasin	Banjarmasin Tahun 2014	Peran Orang Tua	Kuantitatif Studi Crossectional	$P\text{ value} = 0,000$ $\alpha = 0,10$ yang berarti nilai $p < \alpha$ 95% CI
2	Tri Prpto Kurniawan Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap praktek kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga	Semarang Tahun 2008	Peran Orang Tua Guru	Kuantitatif Studi Crossectional	$P\text{value} = 0.004$; 95% CI
3	Linda Suwarni Monitoring parental dan perilaku teman sebaya terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini SMA di kota pontianak	Pontianak Tahun 2009	Teman Sebaya	Kuantitatif Studi Crossectional	$P\text{value} = 0.021$; 95% CI
4	Dwi Istika Peran Petugas kesehatan dalam upaya pencegahan kehamilan tidak diinginkan di puskesmas bukit sangkal Palembang	Palembang 2012	Peran petugas kesehatan	Studi Crossectional	Kualitas Pelayanan $P\text{value} = 0.000$; 95% CI
5	Niken Sulistiyani Peran orang tua dalam pencegahan kehamilan dini pada remaja di desa gondang, kecamatan karangrejo, kabupaten magetan	Ponorogo 2007	Peran orang tua	Studi Crossectional	Loyalitas $P\text{value} = 0.002$; 95% CI

Hasil studi penelitian pendahuluan melalui meta analisis ditemukan bahwa variable peran orang tua, peran tenaga kesehatan, teman sebaya dan motivasi memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku pencegahan kehamilan di usia dini pada remaja. Nilai Probabilitas untuk semua variabel yang diteliti berada dibawah 5% ($\alpha < 0.05$). Sehingga hasil penelitian pendahuluan dapat digunakan untuk memperkuat hasil penelitian yang terkait dengan perilaku perilaku pencegahan kehamilan di usia dini pada remaja dengan metode penelitian Kuantitatif dan desain penelitian Studi *Crossectional*

2.7 Landasan Teori Menuju Konsep

Menurut teori Green & Krauter (1991) dalam Notoatmodjo (2007), factor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku adalah faktor yang memudahkan (*predisposing factor*), yaitu faktor pencetus timbulnya perilaku seperti pikiran dan motivasi untuk berperilaku, yang termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, keyakinan, dan nilai yang berhubungan dengan motivasi individu untuk berperilaku. Variabel demografi seperti status sosial ekonomi, umur, gender dan jumlah anggota keluarga juga penting sebagai faktor predisposisi. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yaitu faktor yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana menjadi perilaku, yang termasuk kedalam faktor ini adalah keterampilan, sumberdaya pribadi disamping sumberdaya komuniti, keterjangkauan (biaya, jarak,

transportasi) sarana dan prasarana. Faktor penguat (*reinforcing factor*), yaitu faktor penyerta perilaku yang memberi ganjaran, insentif atau hukuman atas perilaku dan berperan bagi penetapan atau lenyapnya perilaku itu, yang termasuk dalam faktor ini adalah sikap dan perilaku (tokoh masyarakat, tokoh agama, keluarga, petugas, guru atau teman), manfaat sosial, ganjaran nyata ataupun tidak nyata yang pernah diterima pihak lain, undang-undang dan peraturan.

Menurut Kartono (1996), Kehamilan yang terjadi diusia dini/muda merupakan salah satu resiko seks pranikah atau sesk bebas (kehamilan yang tidak diharapkan (KTD) yang pada umumnya tidak direncanakan dan menimbulkan perasaan bersalah, berdosa dan malu pada remaja yang mengalaminya, ditambah lagi dengan adanya sangsi sosial dari masyarakat terhadap kehamilan dan kelahiran anak tanpa ikatan pernikahan (Lesnapurnawan. 2009).

Masa remaja adalah peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang mengalami perkembangan semua aspek atau fungsi untuk memasuki masa dewasa. Masa remaja berlangsung antara umur 12-21 tahun bagi wanita dan 13-22 tahun bagi pria. Kehamilan bisa menjadi dambaan, tetapi juga dapat menjadi suatu malapetaka apabila kehamilan itu dialami oleh remaja yang belum menikah, hamil pada usia kurang dari 20 tahun dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak menarik perhatian. Kebanyakan dari mereka belum mendapatkan

penyuluhan tentang kesehatan dan resiko kehamilan di usia muda (Gemala, 2009).

Jika pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi bertambah maka remaja bisa mengaplikasikan pengetahuan tersebut kedalam kehidupan sehari-hari. Kesehatan reproduksi bukan hanya masalah seseorang saja, tetapi juga menjadi kepedulian keluarga dan masyarakat. Dampak dari masalah kesehatan reproduksi sangat luas menyangkut berbagai aspek kehidupan dan menjadi parameter kemampuan negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat. Kesehatan alat reproduksi sangat erat hubungannya dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian anak (AKA) (Manuaba, 2009) Dari variabel ukur yang diperkuat oleh teori-teori diatas, diambil beberapa indikator ukur yang dianggap memiliki peran dan kontribusi penting dalam kondisi riil di lapangan.

Orang tua harus menjadi orang yang terdekat dengan anak. Apabila orang tua dekat dengan anak, maka otomatis mereka dapat melihat kemungkinan kesulitan yang dialami anak. Dalam hal ini orang tua harus mampu menjadi konsultan bagi anak. Apabila anak mendapat kesulitan orang tua dapat membantu dengan mencarikan alternatif jalan keluar, tapi jalan keluar itu tidak harus mutlak diikuti anak. Anak harus dapat memilih jalan keluar yang sesuai atau yang dianggapnya terbaik baginya. Orang tua tidak boleh memaksakan jalan keluar yang disodorkannya. Berilah kebebasan pada anak itu untuk memilih yang dinilai baik dan cocok bagi

dirinya. Jadi peran orang tua disini hanya memberi saran bukan yang menentukan keputusan. Namun harus tahu batas haknya sebagai penanggung jawab (Ronald, 2006).

Menurut Djamarah (2004), orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, yang secara sadar mendidik anak-anaknya untuk mencapai kedewasaan. Istilah orang tua yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah komponen keluarga yang berperan penting dalam mendidik anak dan menyampaikan sosialisasi kepada anak agar terbentuk suatu 7 kepribadian dalam diri anak tersebut. Peran tersebut dapat terlihat dari intensitas pertemuan, perhatian, pemenuhan kebutuhan anak, pengawasan dan lain sebagainya.

Peran serta orang tua dalam kesehatan reproduksi pada remaja antara lain mempersiapkan anaknya menghadapi masa remaja dan memberikan pendidikan seks pada remaja (Gunarsa Singgih, 2004).

Menurut Ekowarni, (2011) Meskipun sebagian besar program pendidikan kesehatan berbasis sekolah yang melibatkan orang tua, guru, lingkungan sekolah, dan orang lain yang mungkin berada dalam posisi untuk campur tangan, terbukti secara signifikan dalam pencegahan kehamilan dini dikalangan remaja.

Sejalan dengan pemikiran Campbell (2005) bahwa pengaruh-pengaruh lingkungan sekolah dipandang relevan dalam pembentukan perilaku siswa dan lingkungan sekolah, menurut penelitian Ratna (2008) menjelaskan bahwa prediktor yang berasal dari lingkungan sekolah yang

terbukti berkorelasi secara signifikan, berhubungan langsung dan memberikan sumbangan sebesar 21,45% terhadap perilaku bermasalah.

Bagaimanapun juga sekolah mempunyai peranan dalam mengembangkan kepribadian individu, Hurlock (1990) mengemukakan bahwa lingkungan sekolah merupakan faktor penentu bagi perkembangan kepribadian anak (siswa) baik dalam berfikir, bersikap maupun berperilaku sekolah sebagai tempat kedua dari substansi guru dan orang tua. Menurut Havighurst (Yusuf, 2007), sekolah mempunyai peranan atau tanggung jawab dalam membantu para siswa mencapai tugas perkembangannya. Oleh karena itu dibutuhkan sekolah yang mempunyai kondisi yang kondusif, suatu kondisi yang dapat memfasilitasi siswa untuk mencapai perkembangan dirinya.

Lingkungan sekolah, menurut penelitian Ratna (2008) menjelaskan bahwa prediktor yang berasal dari lingkungan sekolah, terbukti berkorelasi secara signifikan, berhubungan langsung dan memberikan sumbangan sebesar 21,45% terhadap pencegahan kehamilan remaja.

Peran adalah suatu yang diharapkan dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar memenuhi harapan. (Setiadi, 2008). Peran petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pengaruh peran Tenaga Kesehatan Terhadap Perilaku pencegahan kehamilan di usia dini adalah untuk memberikan informasi kesehatan

reproduksi yang sehat, salah satunya melalui informasi dan pendidikan dari tenaga kesehatan agar remaja dapat terhindar dari kehamilan di usia dini, karena begitu banyak resiko yang terjadi jika remaja mengalami kehamilan dini.

Sejumlah penelitian telah merekomendasikan betapa hubungan social dengan teman sebaya memiliki arti yang sangat penting bagi perkembangan pribadi anak. Salah satu fungsi kelompok peer group yang paling penting adalah menyediakan suatu sumber informasi dan perbandingan tentang dunia di luar keluarga. Anak-anak menerima umpan balik tentang kemampuan-kemampuan mereka dari kelompok teman sebaya. Anak-anak mengevaluasi apakah yang mereka lakukan lebih baik, sama atau lebih jelek dari yang dilakukan oleh anak-anak lain. Mereka menggunakan orang lain sebagai tolak ukur untuk membandingkan dirinya. Proses perbandingan social ini merupakan dasar bagi pembentukan rasa harga diri dan gambaran diri anak (Hetherington & Parke, 1981)

Teman sebaya adalah tempat memperoleh informasi yang tidak didapat di dalam keluarga, tempat menambah kemampuan dan tempat kedua setelah keluarga yang mengarahkan dirinya menuju perilaku yang baik serta memberikan masukan (koreksi) terhadap kekurangan yang dimilikinya, tentu saja akan membawa dampak positif bagi remaja yang bersangkutan.

Remaja memiliki kecenderungan bahwa teman sebaya adalah tempat untuk belajar bebas dari orang dewasa, belajar menyesuaikan diri

dengan standar kelompok, belajar berbagi rasa, bersikap sportif, belajar, menerima dan melaksanakan tanggung jawab. Belajar berperilaku sosial yang baik dan belajar bekerjasama, sehingga motivasi diri dibutuhkan supaya dapat terhindar dari pergaulan bebas saat ini. Moekijat (2002) mendefinisikan motivasi adalah suatu keadaan psikologi tertentu dalam diri seseorang yang muncul oleh karena adanya dorongan untuk memenuhi kebutuhan

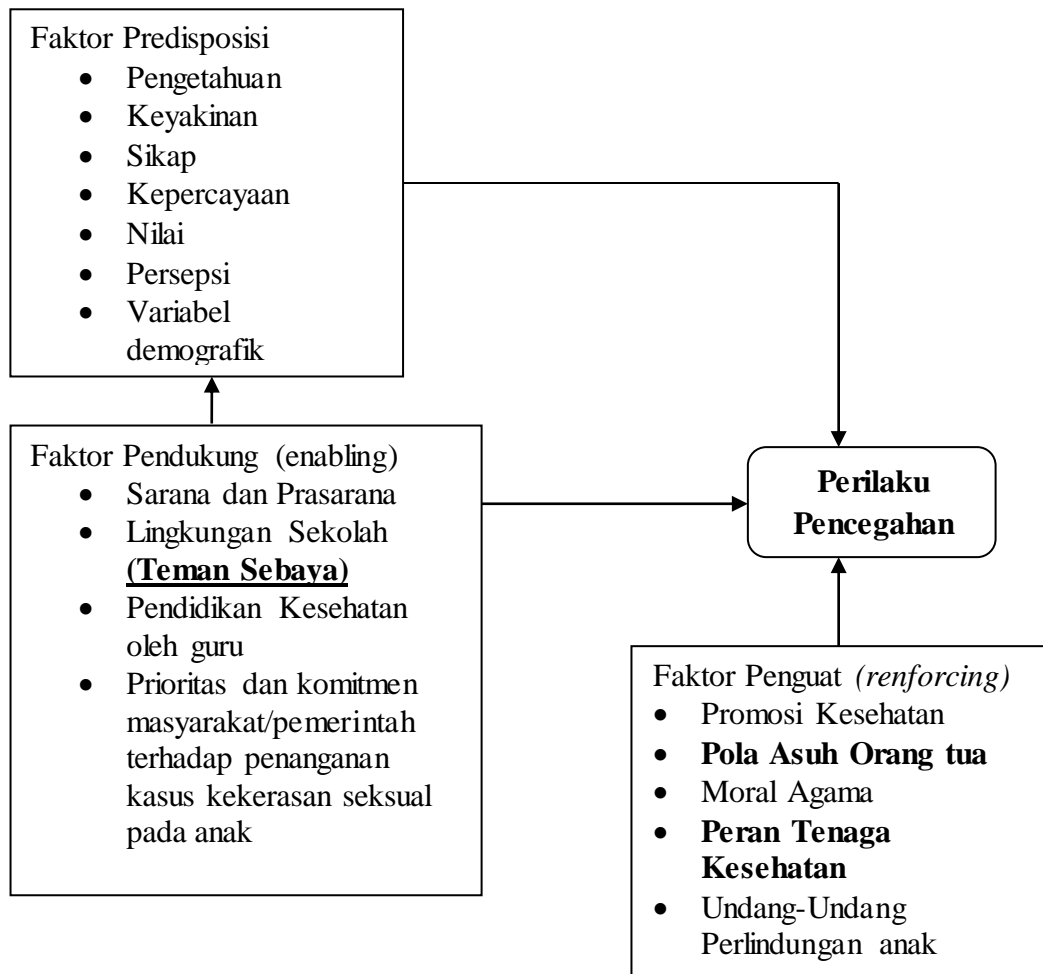
Demikian landasan berpikir peneliti menjawab pertanyaan kenapa faktor-faktor yang ada pada peran orang tua, peran tenaga kesehatan, teman sebaya dan motivasi berpengaruh langsung terhadap perilaku pencegahan kehamilan di usia dini dianggap memiliki peran dan kontribusi penting untuk bersama-sama diteliti.

BAB III

KERANGKA, DEFINISI, PENGUKURAN DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Teori

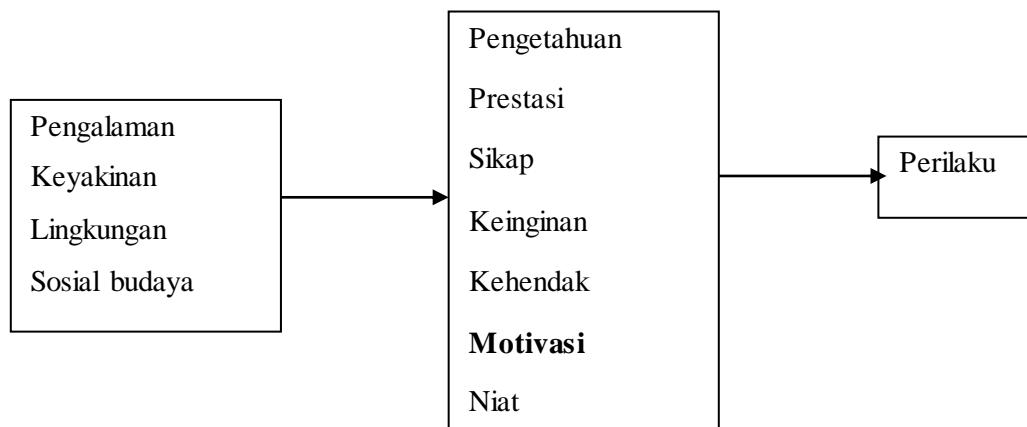
3.1.1 Model Teori 1



Gambar 3.1 Kerangka teori

Sumber : Green & Krauter (1991) dalam Notoatmodjo, S., 2007, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.

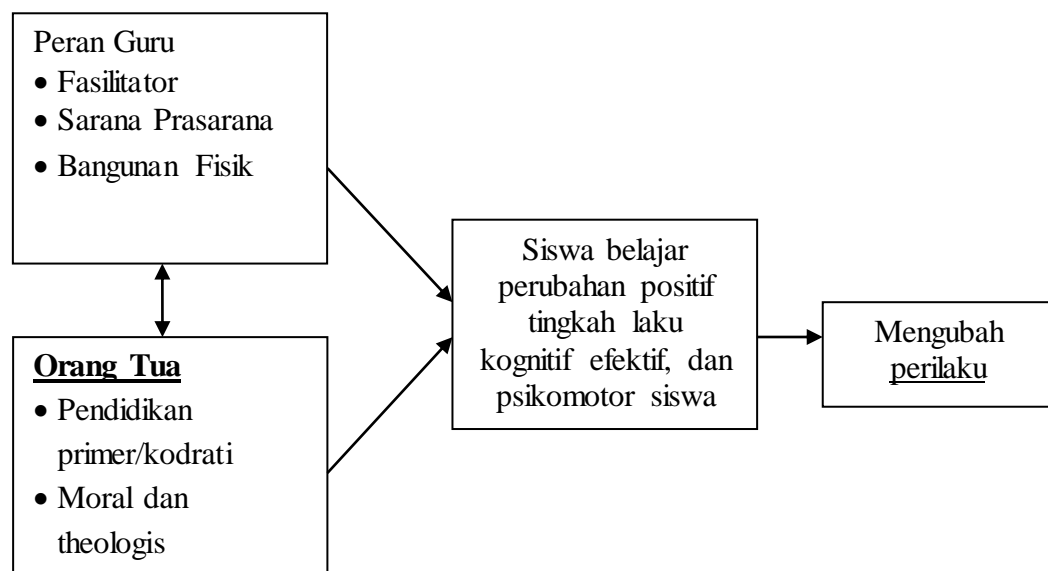
3.1.2 Model Teori 2



Gambar 3.2

Determinan perilaku manusia, spranger pada Notoatmodjo (2012) dalam buku Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan Hal. 19

3.1.3 Model Teori 3

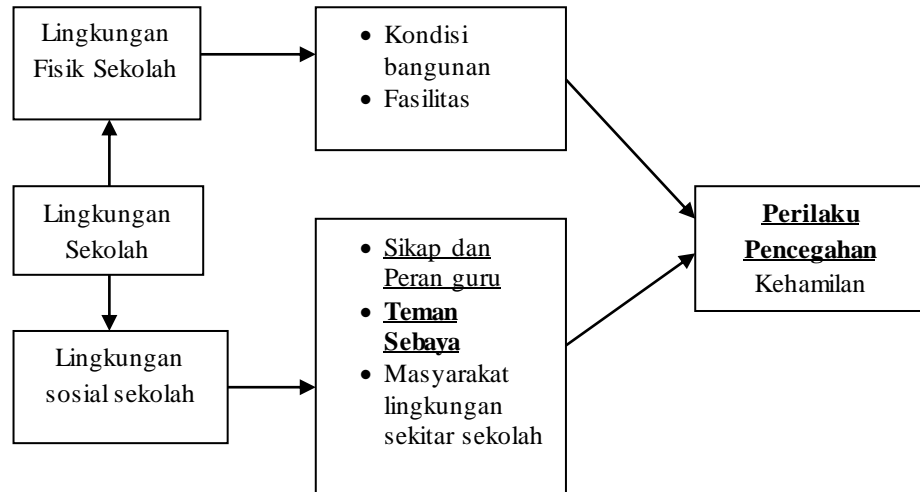


Gambar 3.3

Pengaruh pola asuh orang tua, lingkungan sekolah terhadap perilaku Kekerasan Fisik.

Sumber : Baginsky & Macpherson, 2005; Finkelhor, 2009 dalam Isjoni, H (2011), buku Psikologi pendidikan

3.1.4 Model Teori Teori Ke-4

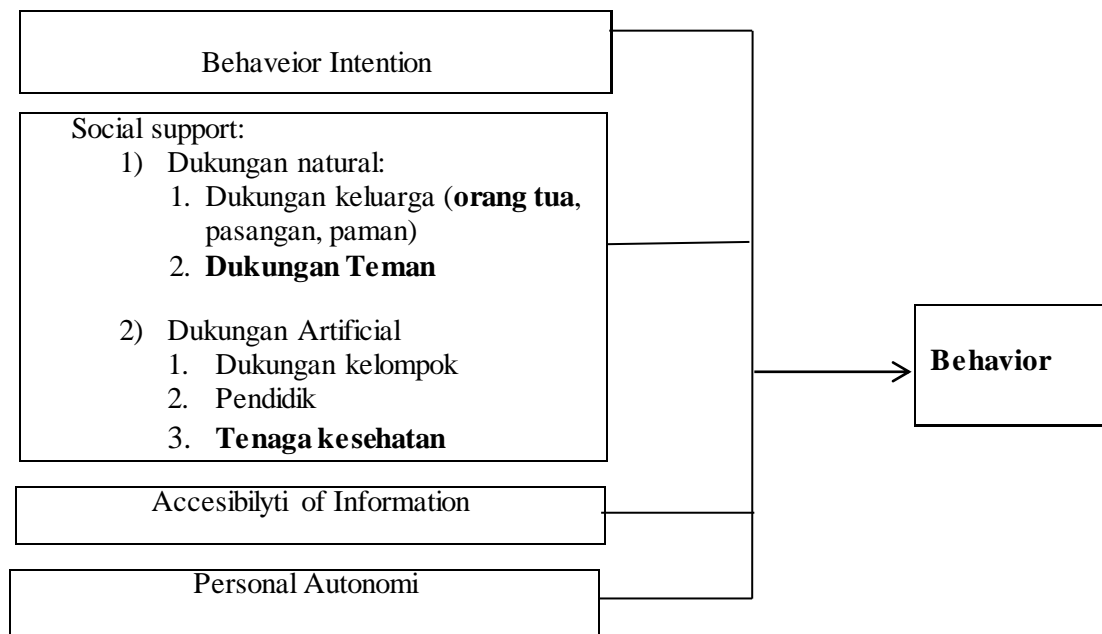


Gambar 3.4

Peran lingkungan sekolah dan Teman Sebaya terhadap Perilaku

Sumber : Davis, K & Newstrom J.W (2006), dalam Rita, dkk, (2010),
buku Pengelolaan lingkungan belajar

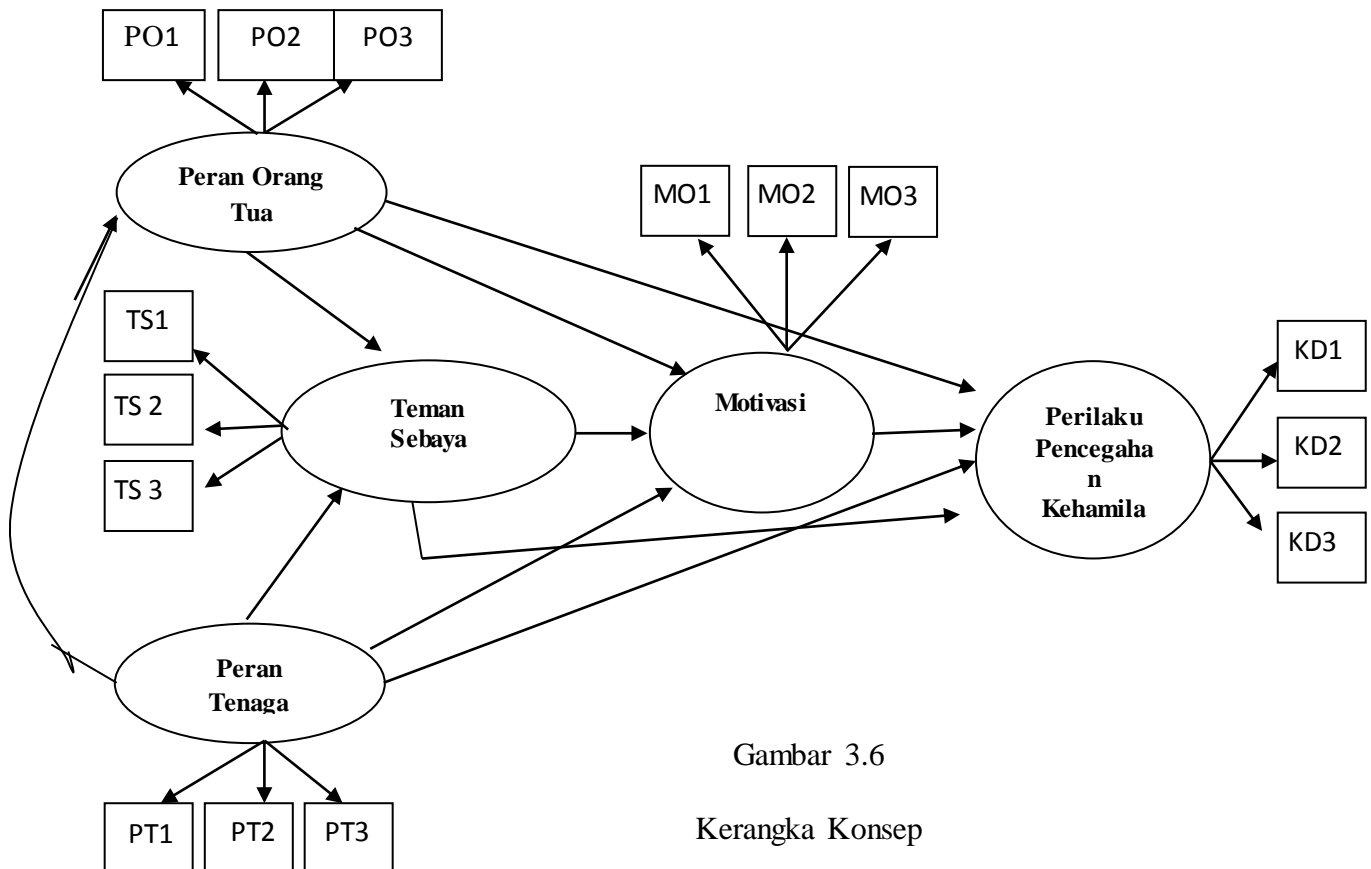
3.1.5 Model Teori 5



Gambar 3.5

Modifikasi Snehandu Kar Model,(1988) dalam Notoadmojo (2010), Ilmu perilaku, hlm 78 dan Kuntjoro (2002) ,Young (2010), Edwards (2006) dalam Triyano dan Setyoadi (2012) strategi pelayanan keperawatan Bagi penderita AIDS hal.48-4

3.2 Kerangka Konsep



Gambar 3.6

Kerangka Konsep

Keterangan :

Peran Tenaga Kesehatan

PT1 = Educator
PT2 = Fasilitator
PT3 = Motivator

Peran Orang Tua

PO1 = *Monitoring*
PO2 = *Mentoring*
PO3 = *Teaching*

Teman Sebaya

TS1 = Informasi
TS2 = Pendamping
TS3 = *Modelling*

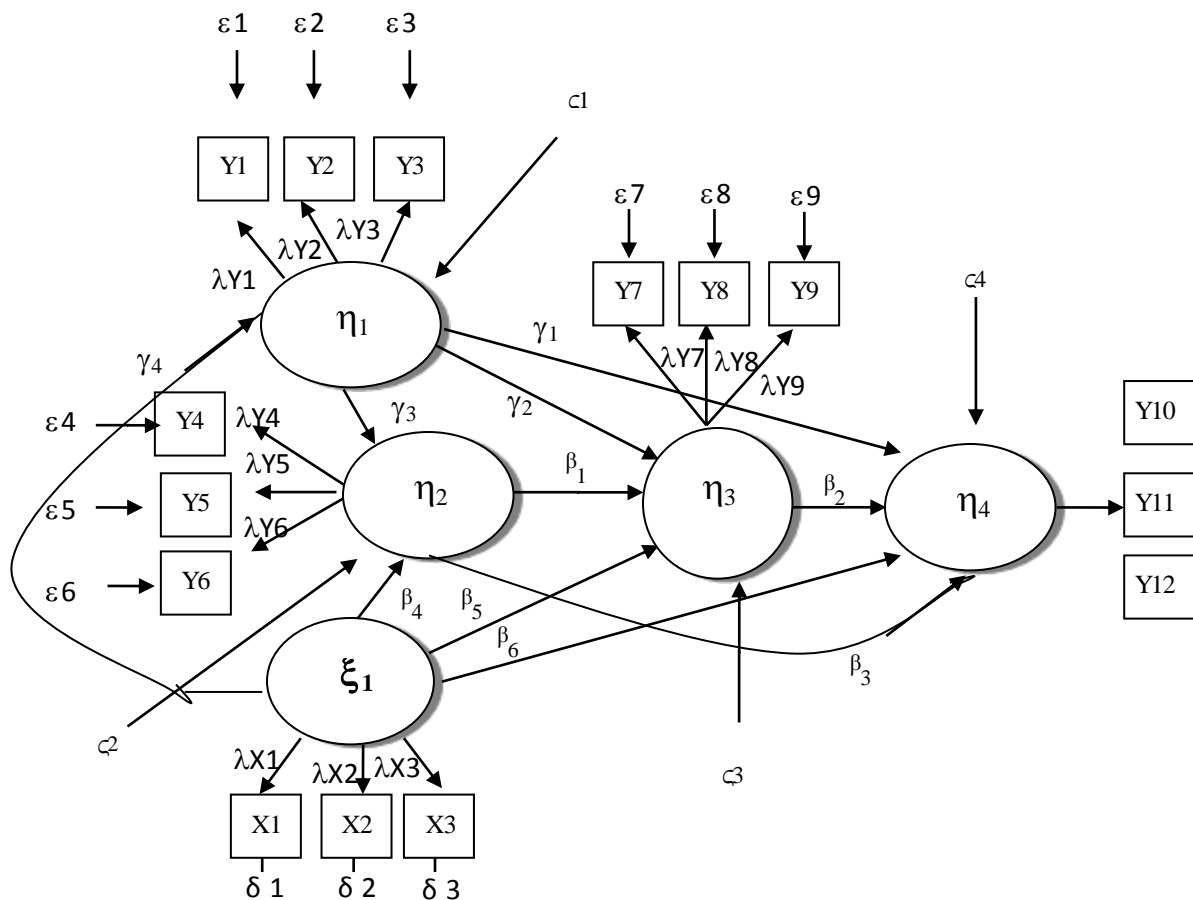
Motivasi Remaja

MO1= Kebutuhan Remaja menghindari kehamilan dini
MO2= Tujuan Remaja menghindari kehamilan dini
MO3= Harapan Remaja menghindari kehamilan dini

Perilaku Pencegahan Kehamilan Dini

KD1 = Pendidikan Seks Dini
KD2 = Perhatian Orang Tua
KD3 = Menghindari pergaulan bebas

3.3 Kerangka Analisis



Gambar 3.8 Kerangka Analisis Dengan Notasi PLS

Keterangan:

- ξ : Ksi, Variabel latent eksogen
- η : Eta, Variabel latent endogen
- λ_x : Lamnda (kecil), loading factor variable latent eksogen
- λ_y : Lamnda (besar), loading factor variable latent endogen
- Λ_x : Matriks loading factor variable latent eksogen
- Λ_y : Matriks loading factor variable latent endogen
- β : Beta (kecil), koefisien pengaruh variable endogen terhadap endogen
- γ :Gamma (kecil), koefisien pengaruh variable eksogen terhadap endogen
- δ : Delta (kecil), galat pengukuran pada variabel laten eksogen
- ε : Epsilon (kecil), galat pengukuran pada variabel laten endogen

Berdasarkan kerangka analisis atau konstruksi diagram jalur tersebut maka dibuat persamaan model matematis Inner dan Outer Model sebagai berikut:

1. Inner Model

$$D_1 = \xi_1 \gamma_4 + \zeta_1$$

$$D_2 = D_1 \beta_4 + \xi_1 \gamma_3 + \zeta_2$$

$$D_3 = D_1 \beta_5 + D_2 \beta_1 + \xi_1 \gamma_2 + \zeta_3$$

$$D_4 = D_1 \beta_6 + D_2 \beta_3 + D_3 \beta_2 + \xi_1 \gamma_1 + \zeta_4$$

2. Outer Model

$$X_1 = \xi_1 \lambda_{x_1} + \delta_1$$

$$X_2 = \xi_1 \lambda_{x_2} + \delta_2$$

$$X_3 = \xi_1 \lambda_{x_3} + \delta_3$$

$$Y_1 = D_2 \lambda_{y_1} + \varepsilon_1$$

$$Y_2 = D_2 \lambda_{y_2} + \varepsilon_2$$

$$Y_3 = D_2 \lambda_{y_3} + \varepsilon_3$$

$$Y_4 = D_3 \lambda_{y_4} + \varepsilon_4$$

$$Y_5 = D_3 \lambda_{y_5} + \varepsilon_5$$

$$Y_6 = D_3 \lambda_{y_6} + \varepsilon_6$$

$$Y_7 = D_3 \lambda_{y_7} + \varepsilon_7$$

$$Y_8 = D_3 \lambda_{y_8} + \varepsilon_8$$

$$Y_9 = D_3 \lambda_{y_9} + \varepsilon_9$$

$$Y_{10} = D_4 \lambda_{y_7} + \varepsilon_{10}$$

$$Y_{11} = D_4 \lambda_{y_8} + \varepsilon_{11}$$

$$Y_{12} = D_4 \lambda_{y_9} + \varepsilon_{12}$$

3.4 Variabel, Definisi, dan Pengukuran

No	Variabel	Definisi Konsep	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Perilaku pencegahan Kehamilan Dini	Tindakan yang dilakukan yang dapat dilakukan oleh remaja agar terhindar dari perilaku seksual baik disengaja (sudah menikah) maupun tidak disengaja (belum menikah).	Tindakan yang dilakukan yang dapat dilakukan oleh remaja agar terhindar dari perilaku seksual baik disengaja (sudah menikah) maupun tidak disengaja (belum menikah). Adapun indikatornya adalah pendidikan seks dini, perhatian orang tua, menghindari seks bebas.	Kuesioner	Responden mengisi daftar pertanyaan	Skoring kuesioner 15-75	Interval
2.	Peran Tenaga Kesehatan	Bantuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam penyuluhan kesehatan sehingga remaja dapat mencegah kehamilan dini	Bantuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam penyuluhan kesehatan sehingga remaja dapat mencegah kehamilan dini Adapun indikatornya adalah educator, fasilitator, motivator	Kuesioner	Responden mengisi daftar pertanyaan	Skoring kuesioner 15-75	Interval
3.	Peran Orang Tua	Cara orangtua dalam meletakkan dasar tindakan yang berkaitan dengan caramengajar, mendidik, membimbing dan mendisiplinkan untuk mencapai kedewasaan	Cara orangtua dalam meletakkan dasar tindakan yang berkaitan dengan caramengajar, mendidik, membimbing dan mendisiplinkan untuk mencapai kedewasaan Adapun indikatornya adalah Monitoring, mentoring, teaching	Kuesioner	Responden mengisi daftar pertanyaan	Skoring kuesioner 15 - 75	Interval
4.	Teman sebaya	Hubungan individu pada anak-anak dengan tingkat	Hubungan individu pada anak-anak dengan tingkat usia yang sama serta melibatkan keakraban yang relatif besar	Kuesioner	Responden mengisi daftar pertanyaan	Skoring kuesioner 15 - 75	Interval

		usia yang sama serta melibatkan keakraban yang relatif besar dalam kelompoknya.	dalam kelompoknya. Adaun Indikator teman sebaya adalah modelling, pendamping, informasi				
5.	Motivasi	Serangkaian pemberian dorongan remaja untuk menghindari kehamilan di usia dini pada remaja	Serangkaian pemberian dorongan remaja untuk menghindari kehamilan di usia dini pada remaja Adapun indikatornya adalah tujuan, harapan, kebutuhan	Kuesioner	Responden mengisi daftar pertanyaan	Skoring kuesioner 15 - 75	

3.5 Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh langsung maupun tidak langsung antara peran tenaga kesehatan, orang tua, teman sebaya dan motivasi terhadap pencegahan kehamilan usia dini pada siswi SMK Pelita Alam Bekasi Tahun 2016.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini, menggunakan metode pendekatan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMK Pelita Alam Bekasi pada bulan Januari tahun 2016.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Penelitian ini tidak menggunakan sampel, karena semua populasi dijadikan sebagai responden penelitian. Jumlah sampel minimum/responden tersebut diambil oleh peneliti langsung melalui obyeknya sebanyak 80 orang responden. Untuk keperluan penelitian ini, responden ditentukan dengan melibatkan semua populasi yang ada di SMK Karya Guna Bakti , responden sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Siswi perempuan berusia 14-19 tahun
- b. Siswa yang bersedia diwawancara atau mengisi kuesioner.

2. Kriteria Eksklusi

Pada saat penelitian siswa perempuan yang memenuhi kriteria inklusi, tetapi karena sesuatu hal berhalangan karena sakit atau menolak menjadi responden untuk mengisi kuesioner, sehingga tidak dapat menjadi responden.

4.4 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

Untuk memperoleh data yang diperlukan, maka dalam penelitian ini mempergunakan cara pengumpulan data melalui kuesioner, yaitu cara pengumpulan data dengan memberikan daftar pertanyaan kepada responden.

4.4.1 Kuesioner/Angket

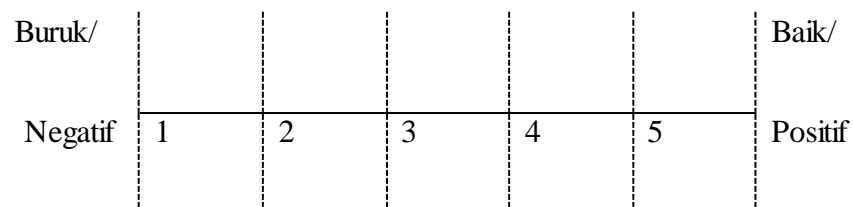
Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang dibuat berdasarkan indikator-indikator dari variable penelitian yang harus direspon oleh responden. Adapun variabel-variabel pengukuran dalam penelitian ini yaitu: peran orang tua, peran tenaga kesehatan, teman sebaya dan motivasi remaja.

Angket yang digunakan dalam penelitian ini memakai skala perbedaan semantic (*semantic differential scale*). *Semantic Deffirential Scale* ini digunakan untuk mengukur sikap, persepsi dan pendapat seseorang/kelompok orang tentang fenomena sosial.

Dengan *Semantic Diffrential Scale*, maka variabel-variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi sub-sub variabel yang kemudian

dijabarkan lagi menjadi indikator-indikator variabel, kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Nilai respon disusun dalam suatu titik kontinum yang ekstrim yang mewakili sikapnya, misalnya: baik-buruk, positif-negatif, suka-tidak suka. (Solimun, 2006)

Semantic differential scale yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



4.4.2 Instrumen Penelitian

4.4.2.1 Uji Validitas Dan Reabilitas

Uji validitas dan reabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah instrument yang dilakukan betul-betul mengukur apa yang perlu diukur dan sejauh mana instrument yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrument yang dilakukan betul-betul mengukur apa yang perlu diukur dan sejauh mana instrument yang dilakukan dapat dipercaya atau diandalkan. Uji validitas dan reabilitas dengan menggunakan Smart Partial Square (PLS), dinyatakan valid jika mempunyai *loading factor* 0,5-0,6 (masih dapat ditolerir sepanjang model masih dalam tahap pengembangan), namun *loading factor* yang direkomendasikan diatas 0,7.

Sebagai pedoman umum untuk menentukan validitas butir pertanyaan maka koefisien korelasi minimum dianggap memenuhi syarat adalah jika r hasil (*corrected item-total correlation*) berada diatas nilai r tabel.

4.5 Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Editing*

Merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

2. *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

3. *Processing*

Merupakan suatu proses lanjutan dari proses pengolahan data. Proses ini dilakukan dengan program komputerisasi yaitu dengan menggunakan program SPSS.

4. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. Cek satu persatu data yang sudah dimasukkan ke dalam master tabel.

4.6 Analisis Data

4.6.1 Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif merupakan analisis kuantitatif yang digunakan untuk menjelaskan dengan lebih mendalam hasil dari analisis dan mampu memberikan informasi yang lebih rinci (Umar, 2004).

Analisis deskriptif dalam penelitian ini digunakan untuk mengkuantitatifkan nilai factor peran orang tua, tenaga kesehatan, teman sebaya dan motivasi, serta memaparkan deskripsi variabel penelitian berdasarkan jawaban setiap kuesioner dengan memberikan skor untuk masing-masing jawaban. Dalam analisis menggunakan nilai rata-rata dan persentase dari skor jawaban responden.

4.6.2 Analisis Structural Equation Model (SEM) dengan Metode PLS

Diagram jalur SEM berfungsi untuk menunjukkan pola hubungan antar variabel yang kita teliti. Dalam SEM pola hubungan antar variabel akan diisi dengan variabel yang diobservasi, variabel laten dan indikator. Didasarkan pola hubungan antar variabel, SEM dapat diurai menjadi dua sub-bagian yaitu: model pengukuran dan model structural.

Model pengukuran mendefinisikan hubungan antar variabel yang diobservasi dan yang tidak diobservasi. Dengan kata lain model pengukuran menyediakan hubungan nilai-nilai antara instrumen pengukuran (variabel-variabel indikator yang diobservasi) dengan konstruk-konstruk yang dirancang untuk diukur (variabel-variabel laten yang tidak diobservasi).

Sedangkan model struktural mendefinisikan hubungan antar semua variabel yang tidak diobservasi. Itulah sebabnya model struktural mengidentifikasi variabel –variabel laten mana saja yang secara langsung ataupun tidak langsung mempengaruhi perubahan nilai variabel laten lainnya dalam model. Beberapa fungsi SEM, diantaranya ialah :

- a. Memungkinkan adanya asumsi-asumsi yang lebih fleksibel.
- b. Penggunaan analisis faktor penegasan (*confirmatory factor analysis*) untuk mengurangi kesalahan pengukuran dengan memiliki banyak indikator dalam satu variabel laten.
- c. Daya tarik interface pemodelan grafis untuk memudahkan pengguna membaca keluaran hasil analisis.
- d. Kemungkinan adanya pengujian model secara keseluruhan dari pada koefisien-koefisien secara sendiri-sendiri.
- e. Kemampuan untuk menguji model–model dengan menggunakan beberapa variabel tergantung.
- f. Kemampuan untuk membuat model terhadap variabel-variabel perantara.
- g. Kemampuan untuk membuat model gangguan kesalahan (*error term*).
- h. Kemampuan untuk menguji koefisien-koefisien diluar antara beberapa kelompok subyek.

- i. Kemampuan untuk mengatasi data yang sulit, seperti data *time series* dengan kesalahan otokorelasi, data yang tidak normal, dan data yang tidak lengkap.

Aplikasi utama *structural equation modeling* meliputi :

1. Model sebab akibat (*causal modeling*.)

Disebut juga analisis jalur (*path analysis*), yang menyusun hipotesa hubungan-hubungan sebab akibat (*causal relationships*) diantara variabel - variabel dan menguji model-model sebab akibat (*causal models*) dengan menggunakan sistem persamaan linier. Model-model sebab akibat dapat mencakup variabel-variabel manifest (indikator), variabel-variabel laten atau keduanya.

2. Analisis faktor penegasan (*confirmatory factor analysis*)

Suatu teknik kelanjutan dari analisis faktor dimana dilakukan pengujian hipotesis- hipotesis struktur *factor loadings* dan interkorelasinya;

3. Analisis faktor urutan kedua (*second order factor analysis*)

Suatu variasi dari teknik analisis faktor dimana matriks korelasi dari faktor-faktor tertentu (*common factors*) dilakukan analisis pada faktornya sendiri untuk membuat faktor-faktor urutan kedua.

4. Model-model regresi (*regression models*)

Suatu teknik lanjutan dari analisis regresi linear dimana bobot regresi dibatasi agar menjadi sama satu dengan lainnya, atau dilakukan spesifikasi pada nilai-nilai numeriknya.

5. Model-model struktur covariance (*covariance structure models*)

Yang mana model tersebut menghipotesakan bahwa *matrix covariance* mempunyai bentuk tertentu. Sebagai contoh, kita dapat menguji hipotesis yang menyusun semua variabel yang mempunyai varian yang sama dengan menggunakan prosedur yang sama;

6. Model struktur korelasi (*correlation structure models*)

Yang mana model tersebut menghipotesakan bahwa *matrix korelasi* mempunyai bentuk tertentu. Contoh klasik adalah hipotesis yang menyebutkan bahwa *matrix korelasi* mempunyai struktur *circumplex*.

PLS merupakan metode alternatif penyelesaian model bertingkat yang rumit yang tidak mensyaratkan jumlah sampel yang banyak. Di samping itu ada juga beberapa kelebihan PLS yaitu di antaranya akan mempunyai implikasi yang optimal dalam ketepatan prediksi. Metode PLS merupakan metode analisis yang *powerfull* karena tidak mengasumsikan skala pengukuran data dan juga dapat dipergunakan untuk mengkonfirmasi teori. Beberapa program yang dirancang untuk menyelesaikan PLS adalah Smart PLS, PLS Graph, VPLS atau PLS-GUI. Ada beberapa keunggulan metode SEM dengan *Partial Least square* (PLS) :

1. Data tidak harus berdistribusi normal
2. Tidak diperlukan sampel yang banyak, sampel < 30 dapat dianalisis
3. Mampu digunakan dengan sampel banyak dan ribuan indikator

4. Dapat menganalisis konstruk yang dibentuk oleh indikator reflektif maupun indikator formatif
5. Dapat dilakukan dengan skala data ordinal, interval maupun rasio

Langkah-langkah analisis SEM dengan Partial Least Square (PLS) :

1. Merancang model structural. Model ini menggambarkan hubungan kausalitas antara variabel laten (eksogen) dan variabel laten (endogen) berdasarkan landasan teori landasan penelitian.
2. Merancang model pengukuran. model ini mengukur bagaimana sebuah variabel laten diukur dengan indikator-indikatornya. Pengukuran ini dapat bersifat reflektif maupun formatif.
3. Mengkonversi jalur ke sistem persamaan. Konversi ini ada 2 yaitu : model persamaan pengukuran (*inner model*) dan persamaan structural (*outer model*)
4. Estimasi model yang dianalisis, meliputi : koefisien jalur dan loading factor.
5. Evaluasi *Goodness of the fit*. Evaluasi GOF dilakukan untuk mengukur seberapa baik nilai observasi dari model.
6. Pengujian hipotesis. Metode pengujian ini dilakukan dengan *bootstrapping*. Uji statistik yang digunakan adalah uji t.

4.7 Penyajian Data

Data akan disajikan dalam bentuk:

4.7.1 Penyajian komposisi dan frekuensi dari sampel

Data yang disajikan pada awal hasil analisis adalah berupa gambaran atau deskripsi mengenai sampel, dimana penjelasan juga disertai ringkasan berupa tabel dari deskripsi yang utama. Hal ini dilakukan untuk membantu membaca lebih mengenal karakteristik diri responden dimana data penelitian tersebut diperoleh.

4.7.2 Penyajian analisa SEM

Data penyajian analisis SEM dari pengolahan data *output* yang menggunakan bantuan *SmartPLS 2.0*, disajikan dalam diagram, tabel, dan lain-lain. Penyajian data yang lebih lengkap akan disajikan dalam lampiran termasuk tampilan kuesioner.

BAB V

AREA PENELITIAN

5.1. Identitas Sekolah

Sekolah SMK Pelita Alam Bekasi berdiri tanggal 15 Juni 2008 dengan identitas sekolah sebagai berikut :

1. Nama Sekolah : SMK Pelita Alam Bekasi
2. NSS/NIS : 421/Kep-754 Binprog/IV/2008
3. NPSN : 20253373
4. Tanggal berdiri : 15 Juni 2008
5. Alamat Sekolah : Jl. Pangrango 1 No 100, Jatibening 1
Antilope, Pondok Gede Bekasi 17412
Jawa Barat Indonesia
6. Telepon : (021) 84998571
7. Fax : (021) 84998571
8. E-Mail : info@smkfarmasi.com
9. Kepala Sekolah : H. Jamaludin Malik, S.Pd, M.Kes
10. Program Keahlian : 1. Keperawatan
2. Farmasi

4.7 Visi, Misi Dan Tujuan SMK Pelita Alam Bekasi

4.3.5 Visi

“Menghasil tenaga tingkat dasar yang berjiwa mandiri, cerdas, terampil, berprestasi, berwawasan IPTEK yang bersumber IMTAQ serta kompetitif”.

4.3.6 Misi

1. Mewujudkan pendidikan yang menghasilkan lulusan yang cerdas, terampil, beriman, bertakwa dan memiliki keunggulan kompetitif.
2. Mewujudkan penilaian yang otentik.
3. Mewujudkan penyelenggaraan pembelajaran aktif, inovatif, kreatif, efektif dan menyenangkan.
4. Mewujudkan nilai-nilai agama bagi kenikmatan hidup peserta didik serta solidaritas bagi kehidupan sekolah.
5. Mewujudkan perangkat kurikulum yang lengkap, mutakhir dan berwawasan ke depan.
6. Mewujudkan manajemen berbasis sekolah yang tangguh.
7. Mewujudkan diversifikasi kurikulum SMK Pelita Alam relevan dengan kebutuhan peserta didik, keluarga dan berbagai sektor.

4.3.7 Tujuan

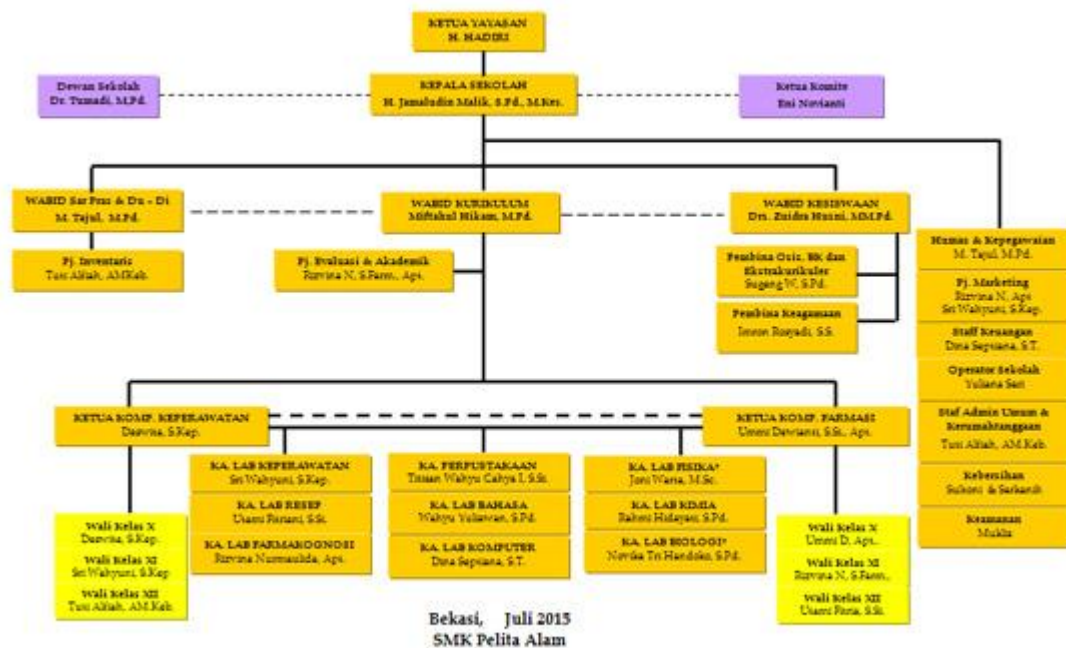
1. Menghasilkan peserta didik yang cerdas, terampil, beriman dan bertakwa serta memiliki keunggulan yang kompetitif.
2. Menghasilkan system penilaian yang otentik.
3. Menghasilkan penyelenggaraan pembelajaran aktif, kreatif, inovatif dan menyenangkan.
4. Menghasilkan peserta didik yang mempunyai nilai-nilai atau norma-norma agama bagi kenikmatan hidup serta solidaritas bagi kehidupan sekolah.
5. Menghasilkan perangkat kurikulum yang lengkap, mutakhir dan berwawasan kedepan.
6. Menghasilkan manajemen berbasis sekolah yang tangguh.
7. Menghasilkan diversifikasi SMK Pelita Alam relevan dengan kebutuhan peserta didik, keluarga dan berbagai sector.

**4.8 Struktur Organisasi SMK Pelita Alam Bekasi Tahun Pelajaran
2015/2016**

NO	JABATAN	NAMA
1	Ketua Yayasan	H. Hadiri
2	Kepala Sekolah//Guru Produktif Keperawatan	H. Jamaludin Malik, S.Pd., M.Kes.
3	Wabid Kurikulum//Guru Bahasa Indonesia	Miftahul Hikam, S.S
4	Wabid Sar Pras & Du Di//Guru Pendidikan Agama Islam//Humas//Bid. Kepegawaian	M. Tajul Arifin, S.Pd.I.
5	Wabid Kesiswaan// Guru Kewirausahaan	Drs. Zuidra Husni, M.M.Pd.
6	Ka.Prodi Keperawatan//Guru Produktif Keperawatan//Wali Kelas X Keperawatan	Deswita, S.Kep.
7	Ka. Prodi Farmasi//Guru Produktif Farmasi//Wali Kelas X Farmasi	Ummi Dewianti, S.Si., Apt.
8	Ka. Lab Keperawatan//Bid. Marketing//Guru Produktif Keperawatan//Wali Kelas XI Keperawatan	Sri Wahyuni, S.Kep.
9	Ka. Lab Farmasi//Guru Produktif Farmasi//Wali Kelas XII B Farmasi	Utami Fitriani, S.Si.
10	Ka. Lab Bahasa//Ka. Lab. Komputer//Guru Bahasa Indonesia	Wahyu Yuliawan, S.Pd.
11	Ka.Perpustakaan//Wali Kelas XI Farmasi//Guru Matematika	Titisan Wahyu, C.I, S.Si.
12	Pembina OSIS & Ekstrakurikuler//BK	Sugeng Widodo, S.Pd.
13	Ka. Lab Kimia//Bidang Evaluasi & Akademik//Guru Produktif Farmasi//Bid. Marketing//Wali Kelas XII A Farmasi	Rizvina Nur Maulida, S.Farm., Apt.
14	Ka. UKS//Bidang Kerumahtanggaan//Tata Usaha//Wali Kelas XII B Kep	Tuti Alfiah, AMKeb.
15	Administrasi Keuangan	Dina Septiana, S.T.
16	Operator Sekolah	Yuliana Sari
17	Kebersihan	Sultonih Sarkanih
18	Kemananan	Yakob

NO	JABATAN	NAMA
19	Wali Kelas XII B Keperawatan	Asmariah, S.Kep.

STRUKTUR ORGANISASI SMK PELITA ALAM TAHUN PELAJARAN 2015/2016



*Dalam setiap departemen

H. Jamaludin Malik, S.Pd., M.Kes.
Kepala Sekolah

Gambar 5.1
Struktur Organisasi SMK Pelita Alam

4.9 Fasilitas Sekolah

1. Lab Bahasa
2. Lab Komputer
3. Lab Kimia
4. Lab Keperawatan
5. Lab Farmakologi
6. Perpustakaan
7. Lapangan Olahraga
8. Mushola
9. Kantin
10. Dan lain-lain

4.10 Kegiatan Ekstrakurikuler

1. LBB (Latihan Baris Berbaris)
2. PMR (Palang Merah Remaja)
3. PADUS (Paduan Suara)
4. ECC (English Conversation Club)
5. Bola Volly
6. Paskibra
7. Rohis (Rohani Islam)
8. Karate
9. Karya Ilmiah Remaja (KIR)

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. Karakteristik Responden

Data penelitian dikumpulkan dari 80 responden pada siswi SMK Pelita Alam Bekasi. Penilaian diisi oleh responden untuk menilai pengaruh peran orang tua, tenaga kesehatan, teman sebaya, dan motivasi terhadap pencegahan kehamilan usia dini pada siswi SMK Pelita Alam Bekasi. Gambaran tentang karakteristik responden dalam penelitian ini ditunjukkan dalam tabel 6.1. karekateristik responden yaitu usia.

Tabel 6.1
Deskripsi Karakteristik Responden

Karakteristik	Rentang Aktual Jawaban (Rumus <i>Sturgess</i>)	Frekuensi	Presentase (%)
Usia	14-16 Tahun	28	35
	17-19 Tahun	52	65

Sumber : *SPSS 18* diolah tahun 2016

Berdasarkan tabel 6.1 diketahui bahwa deskripsi karakteristik 80 responden terdapat sebagian besar responden memiliki usia 17-19 tahun (65%), sedangkan usia 14-16 tahun sebesar (35%).

6.2. Statistik Deskriptif Variabel

Untuk memberikan gambaran tanggapan respon mengenai variabel-variabel penelitian yang menunjukkan angka minimum, maksimum, rata-rata, serta standar deviasi dapat digunakan statistik deskriptif variabel penelitian.

Variabel yang digambarkan mengenai sebaran jawaban antara lain pengaruh peran orang tua, tenaga kesehatan, teman sebaya, motivasi dan perilaku pencegahan kehamilan usia dini.

Jumlah kelas untuk mendeskripsikan jawaban responden menggunakan rumus *Sturges* yaitu :

$$M = 1 + (3,3 \log n)$$

$$M = 1 + (3,3 \log 80)$$

$$M = 1 + (3,3 \cdot 1,9)$$

$$M = 1 + 6,27$$

$$M = 7,27 \text{ dibulatkan menjadi } 7$$

Rentang (*range*) didapatkan dengan rumus :

$$\text{Interval kelas} = \frac{\text{Range/ Nilai Maksimum} - \text{Nilai Minimum}}{\text{Jumlah kelas}}$$

a. Range variabel perilaku pencegahan kehamilan dini

$$\frac{44-31}{7} = 1,86 \text{ atau } 2$$

b. Range variabel peran orang tua

$$\frac{44-31}{7} = 1,86 \text{ atau } 2$$

c. Range variabel peran tenaga kesehatan

$$\frac{43-30}{7} = 1,86 \text{ atau } 2$$

d. Range variabel teman sebaya

$$\frac{44-31}{7} = 1,86 \text{ atau } 2$$

e. Range variabel motivasi

$$\frac{45-32}{7} = 1,86 \text{ atau } 2$$

Deskripsi jawaban responden dijelaskan pada tabel 6.2 dibawah ini :

Tabel 6.2
Deskripsi Sebaran Jawaban Responden Per-Variabel

Variabel Penelitian	Rentang Aktual Jawaban (Rumus <i>Sturgess</i>)	Frekuensi	Presentase (%)
Perilaku Pencegahan Kehamilan Dini	31-32	14	17,4
	33-34	9	11,3
	35-36	16	20
	37-38	2	2,5
	39-40	7	8,8
	41-42	20	25
	43-44	12	15
Peran Orang Tua	31-32	9	11,1
	33-34	14	17,5
	35-36	5	6,3
	37-38	12	15
	39-40	7	8,8
	41-42	26	32,5
	43-44	7	8,8
Peran Tenaga Kesehatan	30-31	3	3,7
	32-33	18	22,5
	34-35	18	22,5
	36-37	10	12,5
	38-39	18	22,5
	40-41	8	10
	42-43	5	6,3
Teman Sebaya	31-32	14	17,3
	33-34	11	13,8
	35-36	15	18,8
	37-38	11	13,8
	39-40	16	20
	41-42	7	8,8
	43-44	6	7,5
Motivasi	32-33	26	32,4
	34-35	4	5
	36-37	16	20
	38-39	5	6,3
	40-41	14	17,5
	42-43	8	10
	44-45	7	8,8

Sumber : SPSS 18 diolah tahun 2016

Berdasarkan tabel 6.2 diketahui bahwa deskripsi jawaban 80 responden tentang variabel perilaku pencegahan kehamilan dini sebagian besar berada pada rentang 41-42 (25%), pada variabel peran orang tua sebagian besar berada pada rentang 41-42 (32,5%), pada peran tenaga kesehatan sebagian besar berada pada rentang 32-33,34-35 dan 38-39 masing masing sebesar (22,5%), pada variabel teman sebaya sebagian besar berada pada rentang 39-40 (20%), dan variabel motivasi sebagian besar berada pada rentang 32-33 (32,4%).

Dibawah ini dijelaskan kisaran jawaban responden pervariabel yang mencakup rentang teoritis, rata-rata teoritis, rentang aktual, rata-rata aktual, range, dan standar deviasi.

Tabel 6.3
Distribusi Kisaran Jawaban Responden Per-Variabel

Variabel Penelitian	Rentang Teoritis	Rata-rata Teoritis	Rentang Aktual	Rata-rata Aktual	Range	Standar Deviasi
Pengetahuan	15-75	45	31-44	37,76	13	4,300
Promkes	15-75	45	31-44	37,83	13	3,981
Dukungan Nakes	15-75	45	30-43	36,20	13	3,160
Motivasi	15-75	45	31-44	36,56	13	3,683
Perilaku Pencegahan Kehamilan Dini	15-75	45	32-45	37,42	13	4,173

Sumber : SPSS 18 diolah tahun 2015

Pada tabel 6.3 diatas menjelaskan tentang distribusi kisaran jawaban responden pervariabel antara lain variabel perilaku pencegahan kehamilan dini, peran orang tua, peran tenaga kesehatan, teman sebaya dan motivasi. Pada variabel pencegahan kehamilan dini jawaban responden terdapat

antara 31-44, rentang aktual ini mendekati rentang teoritis 15-75 dengan nilai rata-rata 37,76 dan SD 4,300. Data tersebut memberikan gambaran bahwa pencegahan kehamilan dini responden baik tetapi belum mencapai nilai maksimal.

Pada variabel peran orang tua jawaban responden terdapat antara 31-44, rentang aktual ini mendekati rentang teoritis 15-75 dengan nilai rata-rata 37,83 dan SD 3,981. Data tersebut memberikan gambaran bahwa peran orang tua yang didapat responden baik tetapi belum mencapai nilai maksimal.

Pada variabel peran petugas kesehatan jawaban responden terdapat antara 30-43, rentang aktual ini mendekati rentang teoritis 15-75 dengan nilai rata-rata 36,20 dan, SD 3,160. Data tersebut memberikan gambaran bahwa peran petugas kesehatan yang didapat responden baik tetapi belum mencapai nilai maksimal.

Pada variabel teman sebaya jawaban responden terdapat antara 31-44, rentang aktual ini mendekati rentang teoritis 15-75 dengan nilai rata-rata 36,56 dan, SD 3,683. Data tersebut memberikan gambaran bahwa teman sebaya responden baik tetapi belum mencapai nilai maksimal.

Pada variabel motivasi jawaban responden terdapat antara 32-45, rentang aktual ini mendekati rentang teoritis 15-75 dengan nilai rata-rata 37,42 dan, SD 4,173. Data tersebut memberikan gambaran bahwa motivasi responden baik tetapi belum mencapai nilai maksimal.

Statistik deskriptif variabel penelitian digunakan untuk memberikan gambaran tentang tanggapan responden mengenai variabel-variabel penelitian. Berikut adalah gambaran mengenai tanggapan responden mengenai variabel-variabel penelitian yang menunjukkan parameter pemusatan dengan menentukan nilai mean, median, dan mode serta parameter penyebaran dengan mengetahui standar deviasi, varian, minimum, dan maksimum.

Tabel 6.4
Statistik Deskriptif Jawaban Responden

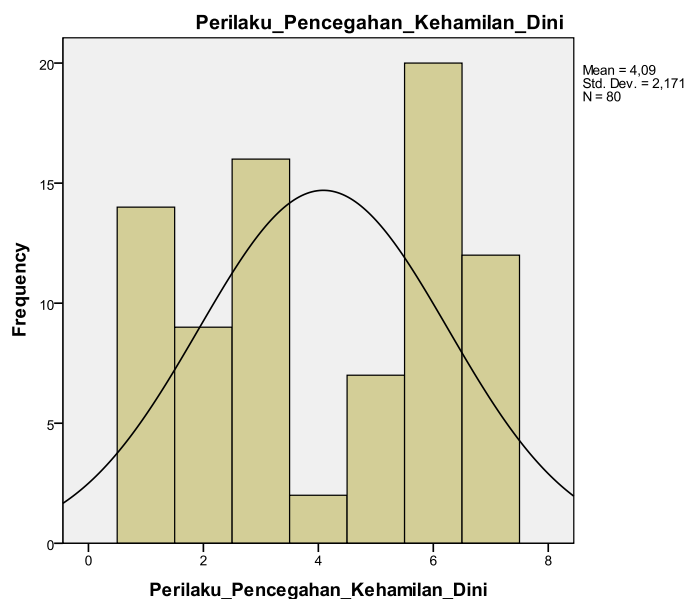
Variabel Penelitian	Jumlah responden	Min	Max	Mean	Median	Mode	Range
Perilaku pencegahan kehamilan dini	80	31	44	37,76	37	32	13
Peran orang tua	80	31	44	37,83	38,50	41	13
Peran tenaga kesehatan	80	30	43	36,20	36	33	13
Teman sebaya	80	31	44	36,56	36,50	35	13
Motivasi	80	32	45	37,42	37	33	13

Sumber : SPSS 18 diolah tahun 2015

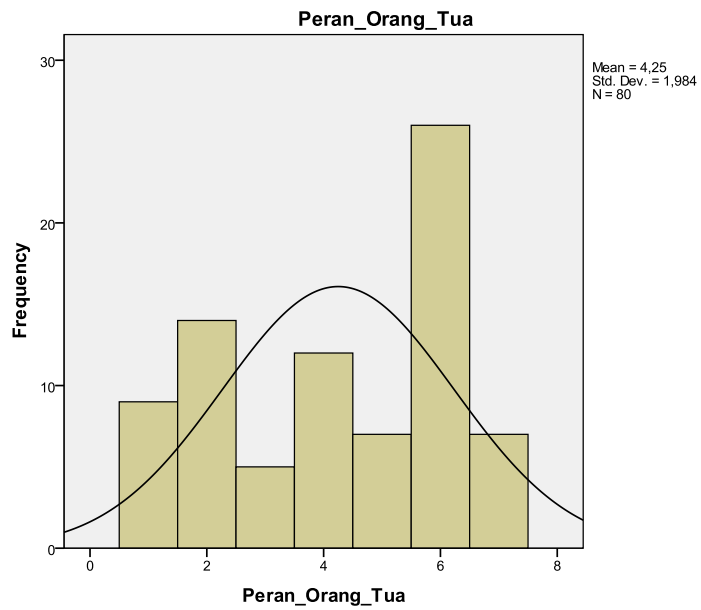
Pada tabel 6.4 diatas menggambarkan jawaban responden tentang variabel perilaku pencegahan kehamilan dini, peran orang tua, peran tenaga kesehatan, teman sebaya dan motivasi dengan menggambarkan nilai minimum, maksimum, mean, median, mode, dan range. Dapat dijelaskan bahwa pada variabel penelitian perilaku pencegahan kehamilan dini dengan jumlah responden 80 memiliki nilai minimum 31, maksimum 44, mean 37,76, median 37, mode 32, dan range 13. Pada variabel peran orang tua dengan jumlah responden 80 memiliki nilai minimum 31, maksimum 44, mean 37,83, median 38,50, mode 41, dan range 13. Pada variabel peran

tenaga kesehatan dengan jumlah responden 80 memiliki nilai minimum 30, maksimum 43, mean 36,20, median 36, mode 33, dan range 13. Pada variabel teman sebaya dengan jumlah responden 80 memiliki nilai minimum 31, maksimum 44, mean 36,56, median 36,50, mode 35, dan range 13. Dan pada variabel motivasi dengan jumlah responden 80 memiliki nilai minimum 32, maksimum 45, mean 37,42, median 37, mode 33, dan range 13.

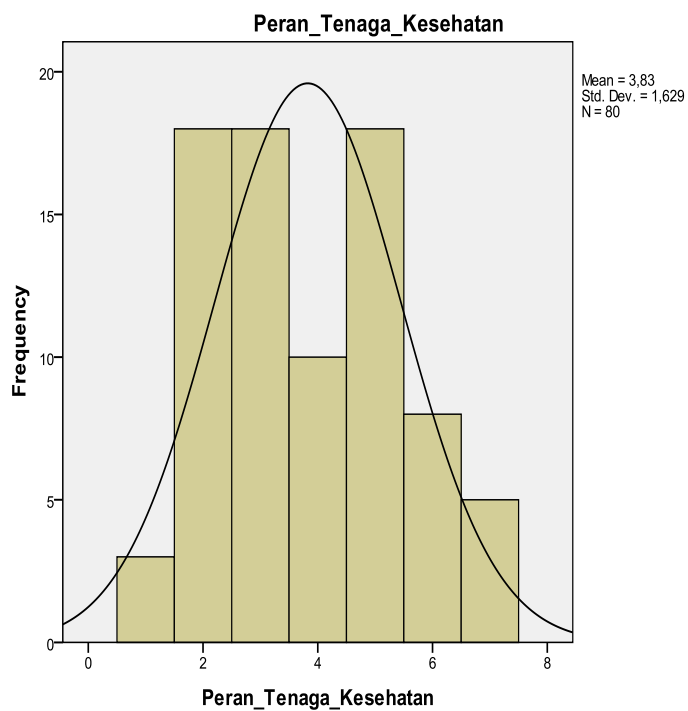
Diagram berikut menjelaskan karakteristik jawaban variabel perilaku pencegahan kehamilan dini, peran orang tua, peran tenaga kesehatan, teman sebaya dan motivasi yaitu :



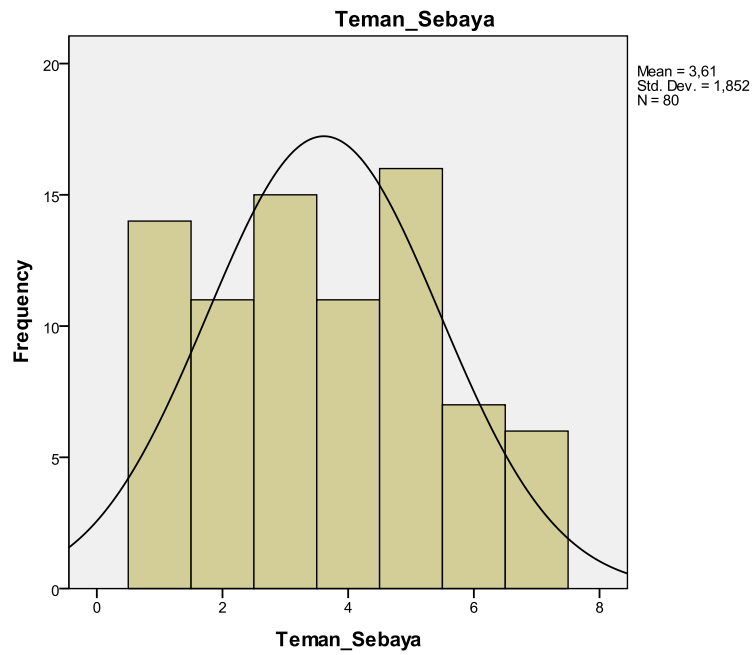
Grafik 6.1
Diagram Histogram Frekuensi Jawaban Variabel Perilaku Pencegahan Kehamilan Dini



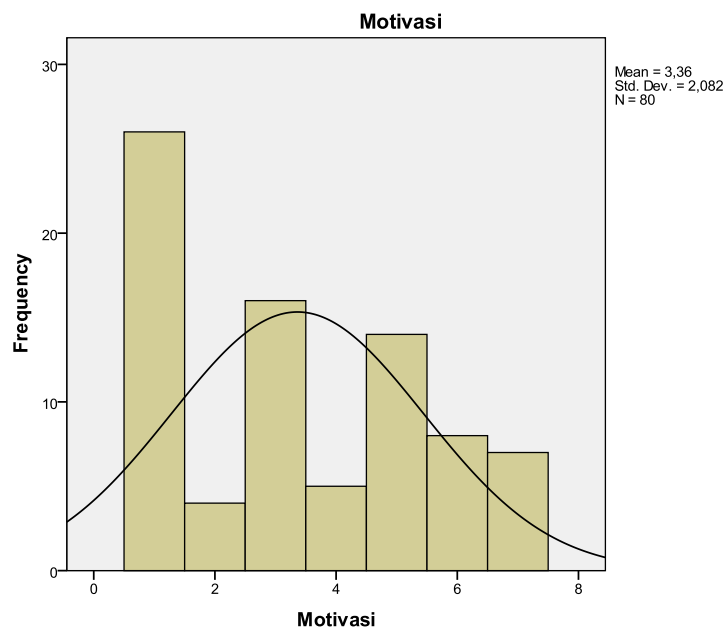
Grafik 6.2
Diagram Histogram Frekuensi Jawaban Variabel Peran
Orang Tua



Grafik 6.3
Diagram Histogram Frekuensi Jawaban Variabel Peran
Tenaga Kesehatan



Grafik 6.4
Diagram Histogram Frekuensi Jawaban Variabel Teman
Sebaya



Grafik 6.5
Diagram Histogram Frekuensi Jawaban Variabel Motivasi

6.3. *Chi Square Test*

Uji *Chi Square* dilakukan untuk melihat variasi total jawaban responden per variabel terhadap karakteristik penelitian. Hasil uji *Chi Square* dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

6.2.1 Uji Bivariat Karakteristik Responden Dengan Variabel Perilaku Pencegahan Kehamilan Dini

Tabel 6.5
Uji Variasi Jawaban Variabel Perilaku Pencegahan Kehamilan Dini Terhadap Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Uji <i>Chi Square</i> ($\alpha=5\%$) Pvalue (Asymp. Sig)	Keterangan
Usia	0,690	Pvalue (Asymp. Sig) > 0,05

Sumber : SPSS 18 diolah tahun 2016

Pada tabel 6.5 dapat dilihat bahwa variabel perilaku pencegahan kehamilan dini tidak berhubungan dengan karakteristik responden karena hasil uji *Chi Square* dengan tarif signifikansi 5% semuanya lebih besar dari 0,05. Ini menunjukkan variabel perilaku pencegahan kehamilan dini tidak mempunyai hubungan dengan karakteristik responden. Artinya variasi jawaban responden tentang perilaku pencegahan kehamilan dini tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden.

6.2.2 Uji Bivariat Karakteristik Responden Dengan Variabel Peran Orang Tua

Tabel 6.6
Uji Variasi Jawaban Variabel Peran Orang Tua Terhadap Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Uji <i>Chi Square</i> ($\alpha=5\%$) Pvalue (Asymp. Sig)	Keterangan
Usia	0,815	Pvalue (Asymp. Sig) > 0,05

Sumber : SPSS 18 diolah tahun 2016

Pada tabel 6.6 dapat dilihat bahwa variabel peran orang tua tidak berhubungan dengan karakteristik responden karena hasil uji *Chi Square* dengan taraf signifikansi 5% semuanya lebih besar dari 0,05. Ini menunjukkan variabel peran orang tua tidak mempunyai hubungan dengan karakteristik responden. Artinya variasi jawaban responden tentang peran orang tua tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden.

6.2.3 Uji Bivariat Karakteristik Responden Dengan Variabel Peran Tenaga Kesehatan

Tabel 6.7
Uji Variasi Jawaban Variabel Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Uji <i>Chi Square</i> ($\alpha=5\%$) Pvalue (Asymp. Sig)	Keterangan
Usia	0,102	Pvalue (Asymp. Sig) > 0,05

Sumber : SPSS 18 diolah tahun 2016

Pada tabel 6.7 dapat dilihat bahwa variabel peran tenaga kesehatan tidak berhubungan dengan karakteristik responden karena hasil uji *Chi Square* dengan taraf signifikansi 5% semuanya lebih besar dari 0,05. Ini menunjukkan variabel peran tenaga kesehatan tidak mempunyai hubungan dengan karakteristik responden. Artinya variasi jawaban responden tentang peran tenaga kesehatan tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden.

6.2.4 Uji Bivariat Karakteristik Responden Dengan Variabel Teman Sebaya

Tabel 6.8
Uji Variasi Jawaban Variabel Teman Sebaya Terhadap Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Uji <i>Chi Square</i> ($\alpha=5\%$) Pvalue (Asymp. Sig)	Keterangan
Usia	0,241	Pvalue (Asymp. Sig) > 0,05

Sumber : SPSS 18 diolah tahun 2016

Pada tabel 6.8 dapat dilihat bahwa variabel teman sebaya tidak berhubungan dengan karakteristik responden karena hasil uji *Chi Square* dengan taraf signifikansi 5% semuanya lebih besar dari 0,05. Ini menunjukkan variabel teman sebaya tidak mempunyai hubungan dengan karakteristik responden. Artinya variasi jawaban responden tentang teman sebaya tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden.

6.2.5 Uji Bivariat Karakteristik Responden Dengan Variabel Motivasi

Tabel 6.9
Uji Variasi Jawaban Variabel Motivasi Terhadap Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Uji <i>Chi Square</i> ($\alpha=5\%$) Pvalue (Asymp. Sig)	Keterangan
Usia	1,000	Pvalue (Asymp. Sig) > 0,05

Sumber : SPSS 18 diolah tahun 2015

Pada tabel 6.9 dapat dilihat bahwa variabel motivasi tidak berhubungan dengan karakteristik responden karena hasil uji *Chi Square* dengan taraf signifikansi 5% semuanya lebih besar dari 0,05. Ini menunjukkan variabel motivasi tidak mempunyai hubungan dengan karakteristik responden. Artinya variasi jawaban responden tentang motivasi tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden.

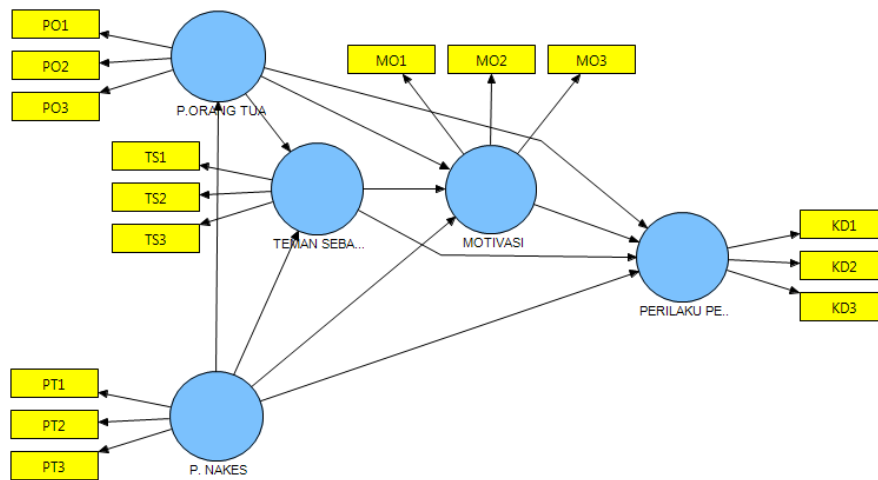
6.4. Analisis *Structural Equation Modelling* (SEM)

Analisis *Structural Equation Modelling* (SEM) merupakan salah satu analisis multivariat yang dapat menganalisis hubungan variabel secara kompleks. Analisis ini pada umumnya digunakan untuk penelitian-penelitian yang menggunakan banyak variabel. Teknik analisis data menggunakan *Structural Equation Modelling* (SEM) dilakukan untuk menjelaskan secara menyeluruh hubungan antar variabel yang ada dalam penelitian. *Structural Equation Modelling* (SEM) digunakan bukan untuk merancang satu teori, tetapi lebih ditunjukkan untuk memeriksa dan membenarkan suatu model.

Syarat utama menggunakan SEM adalah membangun suatu model hipotesis yang terdiri dari model struktural dan model pengukuran dalam bentuk diagram jalur yang berdasarkan justifikasi teori. SEM adalah merupakan sekumpulan teknik-teknik statistik yang memungkinkan pengujian sebuah rangkaian hubungan secara simultan. Hubungan itu dibangun antara satu atau beberapa variabel independen. Beberapa pengujian *confirmatory factor analysis* masing-masing variabel laten adalah sebagai berikut :

6.4.1 Model Struktural

Dalam penelitian ini model struktural ditampilkan pada gambar 6.4 seperti di bawah ini :

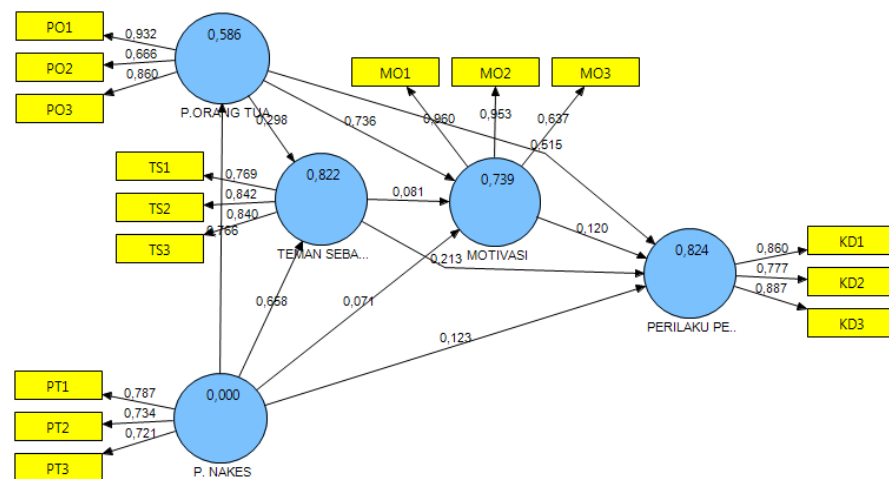


Gambar 6.1
Model Struktural

Pada model struktural tersebut menunjukkan bahwa pada konstruk variabel peran tenaga kesehatan diukur dengan 3 indikator yaitu *educator*, *fasilitator*, dan *motivator*. Pada konstruk variabel teman sebaya diukur dengan 3 indikator yaitu informasi, pendamping, dan *modelling*. Pada konstruk variabel motivasi diukur dengan 3 indikator yaitu kebutuhan remaja menghindari kehamilan dini, tujuan remaja menghindari kehamilan dini, dan harapan remaja menghindari kehamilan dini. Sedangkan konstruk variabel peran orang tua diukur dengan 3 indikator yaitu *monitoring*, *mentoring*, dan *teaching*. Pada konstruk variabel perilaku pencegahan kehamilan dini diukur dengan 3 indikator yaitu pendidikan seks dini, perhatian orang tua, dan menghindari pergaulan bebas.

6.4.2 Evaluasi *Outer Model*

Setelah mendapatkan frekuensi dan profil responden, data kemudian diolah dengan program *SmartPLS 2.0* dari data yang terkumpul. *Output smartPLS* untuk *loading factor* memberikan hasil sebagai berikut:



Gambar 6.2
Outer Model (Loading Factor)

Dari gambar 6.5 terlihat bahwa nilai faktor *loading* telah memenuhi persyaratan yaitu nilai *Loading Factor* lebih besar dari 0,5. Indikator reflektif dinyatakan valid jika mempunyai *Loading Factor* di atas 0,5.

Hasil evaluasi *Outer Model* terdiri dari nilai *Loading Factor* (*Convergent Validity*), *Cross Loading*, akar AVE serta nilai *Composite Reliability*.

1. *Loading Factor (Convergent Validity)*

Hasil evaluasi validitas *outer model* diatur dalam tabel dibawah ini agar mudah dianalisis, sebagai berikut :

Tabel 6.10
Evaluasi *Outer Loading*

Validitas	Hasil Uji		Kriteria Uji > 0,5
	Pengaruh	<i>Faktor Loading</i>	
<i>Outer Loading (Convergent Validity)</i>	Pendidikan seks dini	0,860120	Valid
	Perhatian Oang Tua	0,776675	Valid
	Menghindari pergaulan bebas	0,887389	Valid
	Kebutuhan Remaja menghindari kehamilan dini	0,959769	Valid
	Tujuan Remaja menghindari kehamilan dini	0,953063	Valid
	Harapan Remaja menghindari kehamilan dini	0,636845	Valid
	<i>Monitoring</i>	0,931797	Valid
	<i>Mentoring</i>	0,665556	Valid
	<i>Teaching</i>	0,860396	Valid
	Educator	0,786954	Valid
	Fasilitator	0,733783	Valid
	Motivator	0,721371	Valid
	Informasi	0,768606	Valid
	Pendamping	0,841557	Valid
	<i>Modelling</i>	0,840403	Valid

Sumber : *SmartPLS* 2.0 diolah tahun 2016

Hasil analisis pengolahan data terlihat bahwa konstruk yang digunakan untuk membentuk sebuah model penelitian, pada proses analisis faktor konfirmatori telah memenuhi kriteria *goodness of fit* yang telah ditetapkan. Nilai *probability* pada analisis ini menunjukkan nilai diatas signifikan yaitu 0,5. Dari hasil pengolahan data diatas juga dilihat bahwa setiap indikator atau dimensi pembentuk variabel laten menunjukkan hasil yang baik, yaitu dengan nilai *loading factors* yang tinggi dimana masing-masing indikator lebih besar dari 0,5. Dengan hasil ini, maka dapat

dikatakan bahwa indikator pembentuk variabel laten peran orang tua, tenaga kesehatan, teman sebaya, motivasi dan perilaku pencegahan kehamilan usia dini tersebut sudah menunjukkan hasil yang baik.

2. Cross Loading

Validitas indikator juga dapat diukur dengan mengevaluasi hasil *cross loading* untuk semua konstruk ditunjukkan sebagai berikut:

Tabel 6.11
Evaluasi Cross Loading

Validitas dan Reliabilitas	Indikator	Variabel Laten				
		Motivasi	P. Nakes	P.Orang Tua	Kehamilan Dini	Teman Senaya
<i>Cross loading (discriminant validity)</i>	Educator (x1)	0,566441	0,786954	0,619987	0,703217	0,722295
	Fasilitator (x2)	0,546313	0,733783	0,546437	0,568917	0,508922
	Motivator (x3)	0,469696	0,721371	0,546631	0,489047	0,744220
	<i>Monitoring</i> (y1)	0,849565	0,676206	0,931797	0,844519	0,659779
	<i>Teaching</i> (y2)	0,562624	0,625549	0,860396	0,521951	0,756569
	<i>Mentoring</i> (y3)	0,681210	0,594580	0,665556	0,795259	0,584653
	Pendamping (y4)	0,495547	0,727659	0,584031	0,520818	0,841557
	<i>Modelling</i> (y5)	0,643028	0,654465	0,678783	0,589346	0,840403
	Informasi (y6)	0,646844	0,785127	0,694744	0,863151	0,768606
	Kebutuhan Remaja menghindari kehamilan (y7)	0,959769	0,620607	0,797584	0,774966	0,607254
	Tujuan Remaja menghindari kehamilan dini (y8)	0,953063	0,607868	0,781824	0,771516	0,593344
	Harapan Remaja menghindari kehamilan dini (y9)	0,636845	0,613531	0,619917	0,499564	0,740122
	Menghindari pergaulan bebas (y10)	0,649238	0,800187	0,697128	0,860120	0,850204
	Pendidikan seks dini (y11)	0,566567	0,535604	0,612711	0,887389	0,596688
Perhatian Oang Tua (y12)	0,795364	0,650038	0,896121	0,776675	0,630832	

Sumber : *SmartPLS 2.0* diolah tahun 2016

Suatu indikator dinyatakan valid jika mempunyai *loading factor* tertinggi kepada konstruk yang dituju dibandingkan *loading factor* kepada konstruk lain. Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *loading factor* untuk x1-x3 tertinggi untuk variabel peran tenaga kesehatan dibanding variabel lainnya, sehingga variabel pera tenaga kesehatan mampu memprediksi nilai *factor loading* x1 sampai x3 lebih tinggi dari variabel lainnya. Sedangkan nilai *loading factor* untuk y1-y3 tertinggi untuk variabel peran orang tua dibanding variabel lainnya, sehingga variabel peran orang tua mampu memprediksi nilai *factor loading* y1 sampai y3 lebih tinggi dari variabel lainnya. Sedangkan *loading factor* untuk y4-y6 tertinggi untuk variabel teman sebaya dibanding variabel lainnya, sehingga variabel teman sebaya mampu memprediksi nilai *factor loading* y4 sampai y6 lebih tinggi dari variabel lainnya. Sedangkan nilai *loading factor* untuk y7-y9 tertinggi untuk variabel motivasi dibanding variabel lainnya, sehingga variabel motivasi mampu memprediksi nilai *factor loading* y7 sampai y9 lebih tinggi dari variabel lainnya. Demikian pula *loading factor* untuk y10-y11 tertinggi untuk variabel pencegahan kehamilan dini dibanding variabel lainnya, sehingga variabel pencegahan kehamilan dini mampu memprediksi nilai *factor loading* y10 sampai y11 lebih tinggi dari variabel lainnya.

3. *Discriminant Validity* dari Akar AVE

Selain evaluasi dengan *loading factor* untuk melihat *discriminant validity* adalah dengan melihat nilai *square root of average variance extracted* (AVE) (Ghazali, 2008). Konstruk dengan validitas yang baik dipersyaratkan nilai AVE harus diatas 0,5. Berikut ini nilai AVE :

Tabel 6.12
Evaluasi Average Variance Extracted (AVE)

Validitas	Variabel	Hasil uji		Kriteria uji > 0,5
		AVE	Akar AVE	
<i>Average Variance Extracted (AVE)</i>	Motivasi	0,745019	0,863	Valid
	P.Nakes	0,559370	0,748	Valid
	P.Orang Tua	0,683831	0,827	Valid
	Perilaku Pencegahan Kehamilan Dini	0,710163	0,843	Valid
	Teman Sebaya	0,668416	0,818	Valid

Sumber : *SmartPLS 2.0* diolah tahun 2016

Pada tabel evaluasi *Average Variance Extracted (AVE)* diatas pada motivasi, peran tenaga kesehatan, peran orang tua, perilaku pencegahan kehamilan dini dan teman sebaya valid karena nilai AVE diatas 0,5 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa evaluasi pengukuran model memiliki *discriminant validity* yang baik.

4. *Composite Reliability*

Hasil evaluasi reliabilitas *outer model* diatur dalam tabel dibawah ini dengan mengevaluasi nilai *cronbach's Alpha* dan *composite reliability*.

Tabel 6.13
Evaluasi Reliabilitas *Outer Model*

Validitas	Hasil Uji		Kriteria Uji > 0,7
	Pengaruh	Loading	
<i>Cronbach's Alpha</i>	Motivasi	0,811957	Reliabel
	P.Nakes	0,607191	Reliabel
	P. Orang Tua	0,756330	Reliabel
	Perilaku Pencegahan Kehamilan Dini	0,796004	Reliabel
	Teman Sebaya	0,753526	Reliabel
<i>Composite Reliability</i>	Motivasi	0,894720	Reliabel
	P.Nakes	0,791794	Reliabel
	P. Orang Tua	0,864286	Reliabel
	Perilaku Pencegahan Kehamilan Dini	0,879919	Reliabel
	Teman Sebaya	0,857893	Reliabel

Sumber : *SmartPLS 2.0* diolah tahun 2016

Berdasarkan pada tabel metunjukkan nilai *cronbach's alpha* dan *composite reliability* semua variabel memiliki nilai lebih besar dari 0,5 berarti variabel motivasi, peran tenaga kesehatan, peran orang tua, perilaku pencegahan kehamilan dini dan teman sebaya reliabel, sehingga dapat dikatakan bahwa konstruk memiliki reliabilitas yang baik.

5. Uji Signifikansi *Outer Model*

Evaluasi signifikansi *outer model* dengan mengevaluasi refleksi nilai *T-Statistic* indikator terhadap variabelnya yang terdapat pada *Cuter Weights* di bawah ini :

Tabel 6.14
Evaluasi *Outer Weight (Mean, STDEV, T-Value)*

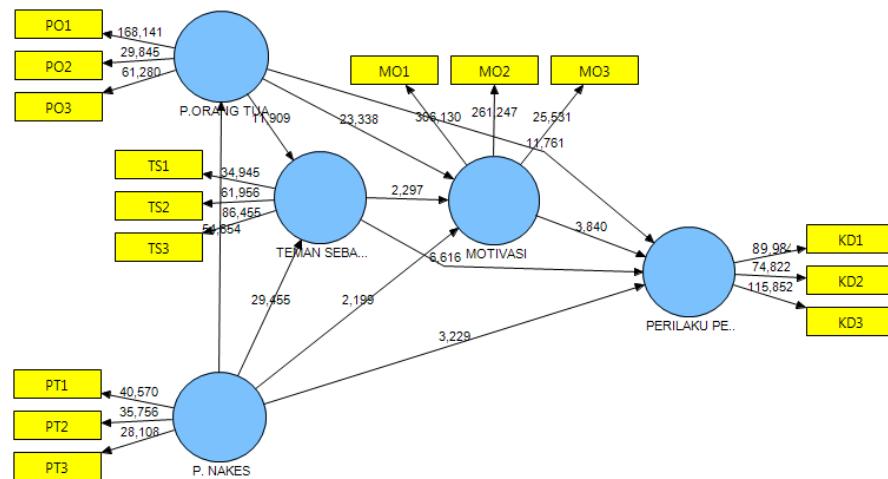
Indikator	<i>Original Sampel (O)</i>	<i>T-Statistics (O/STERR)</i>	Refleksi > 1,96
KD1 <- P. PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	0,409810	79,388701	Signifikan
KD2 <- P. PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	0,329728	53,505213	Signifikan
KD3 <- P. PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	0,441095	65,883570	Signifikan
MO1 <- MOTIVASI	0,421841	69,220590	Signifikan
MO2 <- MOTIVASI	0,416531	68,880577	Signifikan
MO3 <- MOTIVASI	0,311143	26,180111	Signifikan
PO1 <- PERAN ORANG TUA	0,450052	55,019606	Signifikan
PO2 <- PERAN ORANG TUA	0,362258	31,872013	Signifikan
PO3 <- PERAN ORANG TUA	0,394632	41,762827	Signifikan
PT1 <- P. NAKES	0,495819	31,513306	Signifikan
PT2 <- P. NAKES	0,408230	30,535105	Signifikan
PT3 <- P. NAKES	0,430099	23,817805	Signifikan
TS1 <- TEMAN SEBAYA	0,356568	28,715663	Signifikan
TS2 <- TEMAN SEBAYA	0,356568	44,188011	Signifikan
TS3 <- TEMAN SEBAYA	0,470979	40,402408	Signifikan

Sumber : *SmartPLS 2.0* diolah tahun 2016

Tabel diatas menjelaskan bahwa antara indikator dan variabelnya dinyatakan valid karena mempunyai nilai $T > 1,96$.

6.4.3 Evaluasi *Inner Model*

Hasil signifikansi *inner model* diatur dalam *output SmartPLS* 2.0 dibawah ini dengan mengevaluasi refleksi nilai *T-Statistic* indikator terhadap variabelnya.



Gambar 6.3

Inner Model (T-Statistic) Bootstrapping

Dari gambar diatas menyatakan bahwa nilai T-Statistik direfleksikan terhadap variabelnya sebagian besar $> 1,96$, sehingga menunjukkan blok indikator berpengaruh positif dan signifikan untuk merefleksikan variabelnya. *Inner model* disebut juga dengan model struktural dapat dievaluasi dengan melihat uji nilai *R-Square*, hipotesis T-Statistik, pengaruh variabel langsung dan tidak langsung serta *predictive relevance (Q-Square)*.

1. *R-Square*

Selanjutnya dilakukan uji *inner* model, pengujian terhadap model struktural dilakukan dengan melihat *R-Square* yang merupakan uji *goodness-fit* model (Ghazali, 2008). Berikut ini adalah hasil pengukuran nilai *R-Square*, yang juga merupakan nilai *goodness-fit* model.

Tabel 6.15
Evaluasi Nilai *R Square*

Hasil Uji	
Variabel	<i>R-Square</i>
Motivasi	0,738532
P.Nakes	-
P.Orang Tua	0,586110
P. Pencegahan Kehamilan Dini	0,824355
Teman Sebaya	0,821769

Sumber : *SmartPLS* 2.0 diolah tahun 2016

Dari tabel *R-Square* diatas dapat dilihat bahwa variabel motivasi sebesar 72,85 % dan sisanya 27,15% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak di teliti dalam penelitian ini, variabel peran orang tua sebesar 58,61% dan sisanya 41,39% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak di teliti dalam penelitian ini, variabel perilaku pencegahan kehamilan dini sebesar 82,43% dan sisanya 17,57% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak di teliti dalam penelitian ini, dan variabel teman sebaya sebesar 82,18% dan sisanya 17,82% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak di teliti dalam penelitian ini.

Dari gambar 6.8 selanjutnya dapat dievaluasi untuk melakukan analisis terhadap nilai *T-Statistic* pada tabel dibawah ini :

Tabel 6.16
Evaluasi Nilai T-Statistic

Uji Signifikansi	Hasil Uji		Kriteria uji > 1,96
	Indikator	<i>T-Statistic</i>	
<i>T-Statistic</i>	Pendidikan seks dini	89,983795	Signifikan
	Perhatian Oang Tua	74,822333	Signifikan
	Menghindari pergaulan bebas	115,852379	Signifikan
	Kebutuhan Remaja menghindari kehamilan dini	306,130187	Signifikan
	Tujuan Remaja menghindari kehamilan dini	261,247197	Signifikan
	Harapan Remaja menghindari kehamilan dini	25,530607	Signifikan
	<i>Monitoring</i>	168,141414	Signifikan
	<i>Mentoring</i>	29,845001	Signifikan
	<i>Teaching</i>	61,279896	Signifikan
	Educator	40,570370	Signifikan
	Fasilitator	35,755932	Signifikan
	Motivator	28,108123	Signifikan
	Informasi	34,944899	Signifikan
	Pendamping	61,955961	Signifikan
	<i>Modelling</i>	86,454912	Signifikan

Sumber : *SmartPLS 2.0* diolah tahun 2016.

Dari tabel diatas menyatakan bahwa nilai *T-statistic* direflesikan terhadap variabel lebih besar dari 1,96, sehingga menunjukkan blok indikator berpengaruh positif dan signifikan untuk merefleksikan variabelnya.

2. Uji Hipotesis *T-Statistic*

Untuk melakukan uji hipotesis dapat dilihat melalui tabel berikut ini :

Tabel 6.17
Nilai *Path/Rho* Langsung ke Variabel Perilaku Pencegahan
Kehamilan Dini dengan *T-Statistic* dan Signifikansi Hubungan
antar Variabel pada Struktural Model

Hubungan Antar Variabel	<i>Original Sampel (O)</i>	<i>T-Statistics (/O/STERR)</i>	Nilai T- (CI=1,96)	H₀	Hipotesis/ Kesimpulan
MOTIVASI -> P. PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	0,119572	3,839843	1,96	Ditolak	Berpengaruh positif dan signifikan
P. NAKES -> MOTIVASI	0,070998	2,199170	1,96	Ditolak	Berpengaruh positif dan signifikan
P. NAKES -> P. ORANG TUA	0,765578	54,654133	1,96	Ditolak	Berpengaruh positif dan signifikan
P. NAKES -> P. PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	0,123481	3,229355	1,96	Ditolak	Berpengaruh positif dan signifikan
P. NAKES -> TEMAN SEBAYA	0,657626	29,454767	1,96	Ditolak	Berpengaruh positif dan signifikan
P. ORANG TUA -> MOTIVASI	0,736006	23,337808	1,96	Ditolak	Berpengaruh positif dan signifikan
P. ORANG TUA-> P. PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	0,515353	11,761214	1,96	Ditolak	Berpengaruh positif dan signifikan
P. ORANG TUA -> TEMAN SEBAYA	0,298267	11,909231	1,96	Ditolak	Berpengaruh positif dan signifikan
TEMAN SEBAYA -> MOTIVASI	0,080613	2,297136	1,96	Ditolak	Berpengaruh positif dan signifikan
TEMAN SEBAYA -> PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	0,213130	6,615654	1,96	Ditolak	Berpengaruh positif dan signifikan

Sumber : *SmartPLS* 2.0 diolah tahun 2016

Berdasarkan tabel 6.17 diatas, terlihat bahwa ada sepuluh hubungan variabel yang memiliki nilai T-Statistik $> 1,96$, yaitu variabel motivasi terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini sebesar 3,839843, variabel peran tenaga kesehatan terhadap motivasi sebesar 2,199170, variabel dukungan nakes terhadap peran orang tua sebesar 54,654133, variabel peran tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini sebesar 3,229355, variabel peran tenaga kesehatan terhadap teman sebaya sebesar 29,454767, variabel peran orang tua terhadap motivasi sebesar 23,337808, variabel peran orang tua terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini sebesar 11,761214, variabel peran orang tua terhadap teman sebaya sebesar 11,909231, variabel teman sebaya terhadap motivasi sebesar 2,297136, dan variabel teman sebaya terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini sebesar 6,615654, sehingga H_0 ditolak. Sepuluh pola hubungan variabel tersebut secara parsial berpengaruh positif dan signifikan karena nilai T-Statistik $> 1,96$ sehingga signifikan pada $\alpha = 5\%$.

3. Nilai *Path Coefficients/ Rho*

Besarnya koefisien berpengaruh langsung dan tidak langsung dapat dihitung sebagai berikut :

Tabel 6.18
Nilai *Path Coefficients/ Rho* dan Presentase Pengaruh Antar Variabel Terhadap Perilaku Pencegahan Kehamilan Dini

Sumber	<i>LV Correlation</i>	<i>Direct rho</i>	<i>Indirect rho</i>	Total	<i>Direct %</i>	<i>Indirect %</i>	<i>Total %</i>
Motivasi	0,804	0,120	0	0,120	9,61%	0	9,61%
P. Nakes	0,791	0,123	66,78%	0,791	9,77%	1,39%	11,16%
P.Orang Tua	0,883	0,515	15,45%	0,670	45,51%	0,37%	45,87%
Teman Sebaya	0,823	0,213	0,96%	0,223	17,55%	0,02%	17,57%
Total					82,44%	1,78%	84,21%

Sumber : *SmartPLS 2.0* diolah tahun 2016

Dari tabel diatas menyatakan bahwa peran tenaga kesehatan berpengaruh secara langsung terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara peran tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini menunjukkan pengaruh langsung sebesar 9,77% sedangkan untuk pengaruh tidak langsung peran tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan kehamilan didni sebesar 1,39%.

Motivasi berpengaruh secara langsung terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini. Hasil uji terhadap koefisien parameter

antara motivasi terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini menunjukkan pengaruh langsung sebesar 9,61%.

Peran orang tua berpengaruh secara langsung terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara peran orang tua terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini menunjukkan pengaruh langsung sebesar 45,51%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung peran orang tua terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini 0,37%.

Demikian juga untuk variabel teman sebaya berpengaruh secara langsung terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara teman sebaya terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini menunjukkan pengaruh langsung sebesar 17,55%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung teman sebaya terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini 0,02%.

Nilai dari masing-masing pengaruh langsung variabel *laten independent* tersebut apabila secara bersama-sama menunjukkan kesesuaian dengan Nilai *R-Square* atau dengan kata lain hal ini menyatakan bahwa variabel motivasi, peran tenaga kesehatan, peran orang tua dan teman sebaya mampu menjelaskan variabel perilaku pencegahan kehamilan dini 82,44%.

Jadi pengaruh tidak langsung peran tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini adalah :

1. Direct path PT ke MO (0,071) x LV PT ke MO (0,706) / 4 x
Direct path MO ke KD (0,12) x LV MO ke KD (0,804) / 7 =
0,00017201
2. Direct path PT ke TS (0,658) x LV PT ke TS (0,886) / 4 x
Direct path TS ke MO (0,081) x LV TS ke MO (0,734) / 4 x
Direct path MO ke KD (0,12) x LV MO ke KD (0,804) / 7 =
2,95645E-05
3. Direct path PT ke PO (0,766) x LV PT ke PO (0,766) / 4 x
Direct path PO ke TS (0,298) x LV PO ke TS (0,802) / 4 x
Direct path TS ke MO (0,081) x LV TS ke MO (0,734) / 4 x
Direct path MO ke KD (0,12) x LV MO ke KD (0,804) / 7 =
1,77797E-06
4. Direct path PT ke PO (0,766) x LV PT ke PO (0,766) / 4 x
Direct path PO ke MO (0,736) x LV PO ke MO (0,855) / 4 x
Direct path MO ke KD (0,12) x LV MO ke KD (0,804) / 7 =
0,00031647
5. Direct path PT ke PO (0,766) x LV PT ke PO (0,766) / 4 x
Direct path PO ke KD (0,515) x LV PO ke KD (0,883) / 7 =
0,009525394
6. Direct path PT ke TS (0,658) x LV PT ke TS (0,886) / 4 x
Direct path TS ke KD (0,213) x LV TS ke KD (0,823) / 7 =
0,003651813

$$\begin{aligned}
& 7. \text{ Direct path PT ke PO } (0,766) \times \text{ LV PT ke PO } (0,766) / 4 \times \\
& \text{ Direct path PO ke TS } (0,298) \times \text{ LV PO ke TS } (0,802) / 4 \times \\
& \text{ Direct path TS ke KD } (0,213) \times \text{ LV TS ke KD } (0,823) / 7 = \\
& 0,000219615 \\
& = 0,00017201 + 2,95645\text{E-}05 + 1,77797\text{E-}06 + 0,00031647 + \\
& 0,009525394 + 0,003651813 + 0,000219615 \\
& = 1,39\%
\end{aligned}$$

Sehingga dengan pengaruh tidak langsung peran tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini adalah sebesar 1,39%.

Jadi pengaruh tidak langsung peran orang tua terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini adalah :

$$\begin{aligned}
& 1. \text{ Direct path PO ke TS } (0,298) \times \text{ LV PO ke TS } (0,802) / 4 \times \\
& \text{ Direct path TS ke KD } (0,213) \times \text{ LV TS ke KD } (0,823) / 7 = \\
& 0,001498797 \\
& 2. \text{ Direct path PO ke TS } (0,298) \times \text{ LV PO ke TS } (0,802) / 4 \times \\
& \text{ Direct path TS ke MO } (0,081) \times \text{ LV TS ke MO } (0,734) / 4 \times \\
& \text{ Direct path MO ke KD } (0,12) \times \text{ LV MO ke KD } (0,804) / 7 = \\
& 1,2134\text{E-}05 \\
& 3. \text{ Direct path PO ke MO } (0,736) \times \text{ LV PO ke MO } (0,855) / 4 \times \\
& \text{ Direct path MO ke KD } (0,12) \times \text{ LV MO ke KD } (0,804) / 7 = \\
& 0,002159798 \\
& = 0,001498797 + 1,2134\text{E-}05 + 0,002159798
\end{aligned}$$

$$= 0,37\%$$

Sehingga dengan pengaruh tidak langsung peran orang tua terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini adalah sebesar 0,37%. Jadi pengaruh tidak langsung teman sebaya terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini adalah :

$$1. \text{ Direct path TS ke MO } (0,081) \times \text{ LV TS ke MO } (0,734) / 4 \times \\ \text{ Direct path MO ke KD } (0,12) \times \text{ LV MO ke KD } (0,804) / 7 = \\ 0,02\%$$

Sehingga dengan pengaruh tidak langsung teman sebaya terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini adalah sebesar 0,02%.

Sehingga dari analisis diatas dapat dibuat persamaan matematik sebagai berikut :

a. $(D_1 = \xi_1 \gamma_4 + \zeta_1)$

$$\text{Peran Orang Tua} = 0,766 \text{ peran tenaga kesehatan} + 0,234 \text{ faktor lain}$$

Dari persamaan model, diperoleh bahwa peran orang tua dipengaruhi oleh peran tenaga kesehatan sebesar 0,766 atau ada kontribusinya sebesar 76,6% dan sisanya 23,4% dipengaruhi faktor lain.

b. $(D_2 = D_1 \beta_4 + \xi_1 \gamma_3 + \zeta_2)$

$$\text{Teman Sebaya} = 0,298 \text{ peran orang tua} + 0,658 \text{ peran tenaga kesehatan} + \\ 0,044 \text{ faktor lain}$$

Pada variabel teman sebaya dipengaruhi oleh peran orang tua sebesar 0,298, peran tenaga kesehatan sebesar 0,658 atau ada kontribusinya

bersama-sama sebesar 95,6% dan sisanya 4,44% dipengaruhi oleh faktor lain.

c. $(D_3 = D_1 \beta_5 + D_2 \beta_1 + \xi_1 \gamma_2 + \zeta_3)$

Motivasi = 0,736 peran orang tua + 0,081 teman sebaya + 0,071 peran tenaga kesehatan + 0,112 faktor lain

Pada variabel motivasi dipengaruhi oleh peran orang tua sebesar 0,736, teman sebaya sebesar 0,081, dan peran tenaga kesehatan sebesar 0,071 atau ada kontribusinya bersama-sama sebesar 88,8% dan sisanya 11,2% dipengaruhi oleh faktor lain.

d. $(D_4 = D_1 \beta_6 + D_2 \beta_3 + D_3 \beta_2 + \xi_1 \gamma_1 + \zeta_4)$

Perilaku Pencegahan Kehamilan Dini = 0,515 peran orang tua + 0,213 teman sebaya + 0,120 motivasi + 0,123 peran tenaga kesehatan + 0,029 faktor lain.

Pada variabel perilaku pemanfaatan UKS dipengaruhi oleh promosi kesehatan sebesar 0,732, pengetahuan sebesar 0,071, motivasi sebesar 0,062 dan dukungan nakes sebesar 0,205 atau ada kontribusinya bersama-sama sebesar 107% dan ada faktor lain yang tidak diteliti.

4. *Predictive Relevance (Nilai Q-Square)*

Nilai *Q-Square* bertujuan untuk menilai besaran keragaman data atau variasi data penelitian terhadap fenomena yang sedang diteliti. Formula yang digunakan untuk mengukur *Q-Square* (Q^2) adalah sebagai berikut :

$$Q^2 = 1 - (1 - R_1^2)(1 - R_2^2)(1 - R_3^2)(1 - R_4^2)$$

$$\begin{aligned}
&= 1-(1-0,738532)(1-0,586110)(1-0,824355)(1-0,821769) \\
&= 1-(0,261468)(0,41389)(0,175645)(0,178231) \\
&= 1-0,0033878 \\
&= 0,9966122 \text{ atau } 99,66\%
\end{aligned}$$

Jadi nilai *Q-Square* adalah 99,66%

$$\begin{aligned}
\text{Galat model} &= 1-Q^2 \\
&= 1-0,9966122 \\
&= 0,0033878
\end{aligned}$$

Jadi nilai galat model yaitu 0,0033878 atau 0,34%

Dari hasil diatas dapat menunjukkan model hasil analisis dapat menjelaskan 99,66% keragaman data dan mampu mengkaji fenomena yang dipakai dalam penelitian, sedangkan 0,34% merupakan faktor-faktor lain dari luar variabel yang diteliti dalam penelitian ini.

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

1. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner bersifat subyektif, sehingga kebenaran data sangat tergantung kepada kejujuran responden pada saat menjawab. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, yaitu pengambilan data tergantung pada responden (remaja) dengan memenuhi kriteria penelitian sebagai berikut Siswa kelas XI dan XII di SMK Pelita Alam Bekasi, Remaja yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
2. Penelitian ini dilakukan pada saat tertentu (*cross sectional*) dan melalui kuesioner yang berdasarkan persepsi dari skor jawaban responden, sehingga sulit melihat sebab akibat dari perilaku remaja dalam rentang waktu yang panjang serta melihat kebenaran jawaban yang ditulis oleh responden.
3. Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan angket yang bersifat subjektif, sehingga kebenaran data sangat bergantung kepada kejujuran responden dalam mengisi angket yang dibagikan. Kemungkinan adanya interaksi antar responden pada saat pengisian angket, sehingga kemungkinan memiliki jawaban yang sama.
4. Keterbatasan sumber pustaka dan waktu yang singkat menyebabkan penelitian ini tidak banyak membandingkan dengan teori-teori atau pendapat yang telah ada dengan hasil penelitian.

7.2 Pembahasan Variabel Penelitian

7.2.1 Pengaruh Tenaga Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Kehamilan Usia Dini Pada Siswi SMK Pelita Alam Bekasi

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan PLS (*Partial Least Square*) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan berpengaruh positif terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini. Pengaruh langsung serta besaran antara peran tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini pada siswa di SMK Pelita Alam Bekasi sebesar 9,77 %, sedangkan pengaruh tidak langsung peran tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan kehamilan usia dini pada siswi SMK Pelita Alam Bekasi melalui teman sebaya dan motivasi remaja sebesar 1,39%. Variabel peran tenaga kesehatan memiliki pengaruh langsung dan positif secara signifikan terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini dengan nilai T-Statistic sebesar $3.229 > 1,96$ pada $\alpha=5\%$ atau CI 95% dan adapun besarnya 0,123 artinya peran tenaga kesehatan memberikan pengaruh yang baik terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini pada siswa.

Berdasarkan teori Surbakti (2009), beberapa faktor yang menyebabkan remaja tidak mengetahui resiko kehamilan diusia muda antara lain ialah kurangnya informasi tentang kesehatan, rendahnya interaksi ditengah-tengah keluarga, kerabat dan masyarakat, keluarga yang tertutup terhadap informasi seks dan seksualitas, menabukan masalah seks dan seksualitas, kesibukan orang tua dan kurang perhatiannya orang tua terhadap remaja. Oleh karena itu diperlukan dukungan social lain dengan melakukan

Upaya-upaya preventif dan promotif dari pihak puskesmas khususnya tenaga kesehatan maupun sekolah. Puskesmas dan sekolah menjadi partner bagi remaja untuk menambah informasi serta keterampilan dalam upaya preventif maupun promotif terkait kesehatan reproduksi atau perkembangan remaja secara umum. Upaya-upaya tersebut misalnya penyuluhan kesehatan reproduksi remaja, penyuluhan pacaran yang sehat, pelatihan asertivitas, pembentukan kader sebaya di sekolah.

Peran petugas kesehatan memberikan Informasi dan edukasi dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sangatlah bermanfaat seperti memberikan penyuluhan terhadap siswa dan siswi sekolah. Penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dapat diberikan kepada masyarakat secara kelompok ataupun individu yang biasanya bersifat mempengaruhi masyarakat agar mau melaksanakan apa yang disampaikan dan diharapkan oleh petugas yang memberi penyuluhan agar remaja dapat terhindar dari kehamilan di usia dini, karena begitu banyak resiko yang terjadi jika remaja mengalami kehamilan dini.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dwi Istika (2012), berdasarkan perhitungan chi square nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,012 ($p < 0,05$) Artinya ada pengaruh signifikan peran petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja.

Hal ini sesuai menurut teori WHO (2012), dukungan sosial dalam hal ini dukungan dari petugas kesehatan merupakan bantuan atau dukungan yang diterima remaja dari petugas kesehatan dalam pemanfaatan tenaga

kesehatan sebagai tempat sumber informasi. Diharapkan dengan adanya dukungan dari petugas kesehatan maka seorang remaja akan merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai. Dengan pemberian dukungan yang bermakna maka remaja akan mengatasi rasa cemasnya terhadap persoalan yang dihadapinya.

Semakin berkembangnya permasalahan kesehatan reproduksi remaja, yang menyangkut seks bebas, penyebaran penyakit kelamin, kehamilan di luar nikah atau kehamilan tidak diinginkan, aborsi, dan pernikahan usia muda. Berbagai permasalahan yang terjadi pada remaja dipengaruhi oleh berbagai dimensi kehidupan dalam diri mereka, baik dimensi biologis, kognitif, moral dan psikologis serta pengaruh dari lingkungan sekitar. Saat ini hal yang menonjol pada remaja adalah dari sudut pandang kesehatan (Howard, et al, 2010)

Hal ini sesuai dengan penelitian menurut Fitriani (2009), hasil analisis dengan uji Korelasi diperoleh nilai r hitung sebesar 0,546 dengan taraf signifikansi (P value) sebesar 0,000. Oleh karena P value kurang dari 0,05 (0,000), maka hal ini berarti ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku seks pranikah pada remaja.

Adanya pengaruh tidak langsung peran tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan kehamilan usia dini pada siswi SMK Pelita Alam Bekasi melalui teman sebaya dan motivasi remaja sebesar 1,39%. Hal ini disebabkan karena secara tidak langsung petugas kesehatan dapat memberikan pengaruh pada teman sebaya serta motivasi pada diri remaja

sendiri untuk tidak melakukan seks di usia dini dikarenakan banyaknya permasalahan yang akan ditimbulkan dari kehamilan tersebut baik itu fisik, psikologis maupun social. Tenaga kesehatan memberikan kontribusi yang penting pada perilaku remaja, salah satunya adalah memberikan pengarahan pada teman sebaya dengan pendekatan kepada kelompok sebaya melalui program kesehatan peduli remaja yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan agar adanya kesadaran ataupun motivasi dari dalam diri remaja untuk menghindari dari perilaku seks bebas yang melanggar ajaran agama. Pelayanan kesehatan ini ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja, menghargai, menjaga kerahasiaan serta peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatan. Salah satu dari kegiatan ini adalah pelatihan pendidikan teman sebaya yang bertujuan untuk melakukan pendekatan pada remaja sendiri seperti pelayanan konseling yang berupa proses pemberian informasi objektif yang lengkap yang bertujuan untuk membantu remaja mengenali kondisinya, masalah yang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah (Saefudin, 2002).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuli pada tahun 2011 di kecamatan pulosari menjelaskan bahwa adanya program pelayanan kesehatan reproduksi remaja dengan pendekatan pada teman sebaya berpengaruh terhadap perilaku remaja memberikan pendampingan dalam dukungan moral, bimbingan, pengawasan pada sesama remaja serta memberikan pelayanan asuhan kehamilan remaja yang bertujuan untuk

pemeliharaan terhadap kesehatan remaja itu sendiri agar terhindar dari perilaku seksual yang disengaja (sudah menikah) maupun tidak disengaja (belum menikah)

Oleh karena itu penulis menganalisis bahwa pengaruh peran tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan kehamilan di usia dini adalah untuk memberikan informasi kesehatan reproduksi yang sehat, salah satunya melalui informasi, pemberian konseling, memberikan pendampingan pada remaja dalam pemberian dukungan moral, pengobatan serta pelayanan kontrasepsi dari tenaga kesehatan agar remaja dapat terhindar dari kehamilan di usia dini, karena begitu banyak resiko yang terjadi jika remaja mengalami kehamilan dini.

7.2.2 Pengaruh Peran Orang Tua Terhadap Perilaku Pencegahan Kehamilan Usia Dini Pada Siswi SMK Pelita Alam Bekasi

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan PLS (*Partial Least Square*) menunjukkan bahwa peran orang tua berpengaruh positif terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini. Pengaruh langsung serta besaran antara peran orang tua terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini di SMK Pelita Alam Bekasi sebesar 45,51%, sedangkan pengaruh tidak langsung peran orangtua terhadap perilaku pencegahan kehamilan usia dini pada siswi SMK Pelita Alam Bekasi melalui teman sebaya dan motivasi remaja sebesar 0,37%. Variabel peran orang tua memiliki pengaruh langsung dan positif secara signifikan terhadap perilaku pencegahan

kehamilan dini dengan nilai T-Statistic sebesar $11.761 > 1,96$ pada $\alpha=5\%$ atau CI 95% dan adapun besarnya 0,883 artinya peran orang tua memberikan pengaruh yang baik terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini pada siswa.

Masa remaja merupakan masa yang masih labil, mereka membutuhkan alat pengontrol dalam bergaul dan bermasyarakat, secara sosiologis remaja pada umumnya memang amat rentan terhadap pengaruh-pengaruh eksternal. Karena proses pencarian itulah mereka mudah terombang-ambing, terjerumus dan mereka mudah terpengaruh oleh gaya hidup dimasyarakat sekitarnya, untuk itu. perlu adanya batas-batas yang mencegah pergaulan remaja untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan (Syafudin, 2008).

Pencegahan kehamilan pada remaja sebetulnya dapat dimulai dari lingkungan keluarga. Pendidikan kesehatan seksualitas dan reproduksi harus diajarkan di rumah sejak dini. Remaja harus diajarkan dan diberi informasi tentang cara menghindarkan diri dari perilaku seks yang berisiko dan konsekuensinya. Mereka membutuhkan informasi dasar tentang cara melindungi diri dan kesehatan reproduksi mereka. Semakin dini remaja mampu mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan memutuskan apa yang tepat adalah cara agar hubungan seks tidak terjadi dengan mudah atau 'bablas' begitu saja. Peran orang tua dikategorikan baik dalam penelitian ini, para siswa mengatakan bahwa orang tua mereka mengingatkan dan memberikan pendidikan agar anak jangan berduaan

ditempat yang sepi bersama pacarnya dan memberikan waktu jika anak bermain diluar jam sekolah. Orang tua juga menjelaskan tidak boleh berperilaku menyimpang contohnya melakukan hubungan seks sebelum menikah karena dapat memalukan nama keluarga.

Hal ini sesuai dengan penelitian menurut Delvi Nirmajanti (2013) dengan judul Hubungan peran orang tua memberikan pendidikan seks pranikah dengan perilaku pencegahan seks pranikah pada remaja siswa kelas X SMK 2 Sewon Bantul, hasil analisis dengan uji Korelasi Kendal Tau (τ) diperoleh nilai r hitung sebesar 0,488 dengan taraf signifikansi (P value) sebesar 0,000. Oleh karena P value kurang dari 0,05 (0,000), maka hal ini berarti ada hubungan antara peran orang tua memberikan pendidikan seks pranikah dengan perilaku seks pranikah pada remaja di SMKN 2 Sewon Bantul.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan teori menurut Efendy (2000), peran orang tua dalam mendidik anaknya amat menentukan pembentukan karakter dan perkembangan kepribadian anak. Saluran komunikasi yang baik antara orang tua dan anaknya dapat menciptakan suasana saling memahami terhadap berbagai jenis masalah keluarga, terutama tentang problematika remaja sehingga kondisi ini akan berpengaruh terhadap sikap maupun perilaku yang akan dibawakan anak sesuai dengan nilai yang ditanamkan orang tua mereka.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmasih (2009), Peranan keluarga mempunyai pengaruh yang tinggi

terhadap perilaku seks pranikah pada remaja SMA di Surakarta. Berdasarkan hasil tersebut dapat dinyatakan bahwa semakin tinggi peran keluarga pada remaja, maka perilaku seks pranikah remaja dalam mencegah kehamilan dini semakin baik dan sebaliknya

Hasil penelitian diatas sesuai dengan teori menurut Covey dalam Harmoko, 2012 bahwa untuk mengukur peran keluarga diantaranya diperlukan pengawasan (monitoring) dari orang tua untuk mencegah hamil diusia dini dengan mengawasi pergaulan anak dengan teman sebayanya, mengawasi tontonannya dan juga dapat mengawasi penggunaan telepon yang tidak sewajarnya. Orang tua berperan sebagai guru (pengajar) bagi anak-anaknya (anggota keluarga) tentang hukum-hukum dasar kehidupan. Melalui pengajaran ini orang tua berusaha memberdayakan prinsip-prinsip kehidupan sehingga anak memahami dan melaksanakannya. Peran orang tua sebagai guru adalah menciptakan “consecius competence” pada diri anak yaitu mereka mengalami tentang apa yang mereka kerjakan dan alasan tentang mengapa mereka mengerjakan itu.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan penelitian Rusmanindar (2014) dengan judul Hubungan peran orang tua dan pengetahuan dalam pencegahan kehamilan tidak diinginkan (KTD) pada siswi SMAN 1 Pundong Bantul Tahun 2014, berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,328 dengan p sebesar 0,001. Berdasarkan nilai $p < 0,05$, maka H_0 ditolak sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan

antara peran orang tua dalam pencegahan kehamilan tidak diinginkan (KTD) pada siswi SMA N 1 Pundong Bantul 2014.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Sianipar (2000), orang tua memegang peran sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan anak remaja pada umumnya dan kesehatan reproduksi pada khususnya. Oleh karena itu, semakin aktif peran orang tua dalam meningkatkan pengetahuan bagi remaja mengenai kesehatan reproduksi maka makin sehat pula perilaku seksual mereka. Pada akhirnya, pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dapat mencegah mereka supaya tidak melakukan hubungan seksual pranikah dan hubungan seksual beresiko.

Pengaruh tidak langsung peran orangtua terhadap perilaku pencegahan kehamilan usia dini pada siswi SMK Pelita Alam Bekasi melalui teman sebaya dan motivasi remaja sebesar 0,37%. Orang tua memiliki tanggung jawab untuk mendidik, mengasuh dan membimbing anaknya untuk mencapai tahapan tertentu yang mengantarkan anak untuk siap dalam kehidupan bermasyarakat. Dimana orangtua ataupun keluarga membentuk kepribadian anak. Dalam kehidupan nyata sehari-hari ditemukan berbagai sikap dan kebiasaan orang tua dalam mengasuh anak. Kebiasaan ini akan berpengaruh yang cukup berarti pada kepribadian sosial yang dimiliki remaja.

Menurut Bigner dalam Hastuti 2007 memaparkan bahwa cara mendidik remaja dengan pola asuh otoriter dengan pengawasan yang ketat terhadap anak, memberikan banyak perintah dan larangan, termasuk dalam

pergaulan dan pemilihan teman sebaya yang boleh dan tidak boleh untuk berteman menyebabkan remaja dapat bersikap sering melawan. Pemilihan teman sebaya juga menyebabkan remaja merasa dikekang dan sering berbohong juga akan terjadi pada remaja. Sebaliknya Orang tua demokratis dapat memberikan contoh atau petunjuk yang baik kepada remaja mengenai cara remaja berhubungan dengan teman sebaya. Orang tua akan lebih mendorong untuk lebih bertoleransi agar dapat bertahan terhadap tekanan teman sebaya. Pada penelitian Greenberg mengungkapkan bahwa remaja yang memiliki ikatan yang aman dengan orang tua juga akan memiliki ikatan yang aman dengan teman sebaya. Hal ini sangat berpengaruh pada perilaku remaja jika remaja memiliki hubungan dengan teman sebaya yang baik akan membawa pengaruh positif maka akan memberikan motivasi pada remaja untuk melakukan hal-hal yang positif dengan mengisi waktu dengan kegiatan yang berguna bagi remaja, sehingga perilaku seperti seks bebas, narkoba dapat dihindari.

Oleh karena itu penulis menganalisis bahwa perhatian dan dukungan keluarga yang positif, adanya ikatan keluarga yang aman dengan perhatian yang penuh yang dimiliki remaja tentu akan membawa remaja menjadi lebih baik. Membangun keterbukaan dan komunikasi positif antara anak dan orangtua, merupakan kunci bagi terbangunnya kelekatan yang aman antara anak dan orangtua. Keterbukaan memungkinkan orangtua dapat menjalankan fungsi monitoring terhadap perkembangan dan aktivitas anak di luar rumah. Komunikasi positif antara anak dan

orangtua dapat dibangun dengan komunikasi dua arah (kemauan untuk saling berbicara dan mendengarkan), saling menghargai dan tidak menghakimi, juga menggunakan bahasa-bahasa yang positif dalam berkomunikasi. Orangtua sebagai partner bagi anak dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Orangtua tidak lagi bisa menyerahkan tanggung jawab terkait kesehatan reproduksi bagi anak kepada pihak sekolah ataupun puskesmas. Orangtua hendaknya justru menjadi partner utama bagi anak untuk mengenal tubuh, perkembangan yang terjadi pada tubuh, dan upaya-upaya untuk menjaga kesehatan tubuh. Semakin orangtua merasa tabu untuk membicarakan hal ini dengan anak, maka anak akan mencari sumber informasi lain sehingga fungsi kontrol tersebut kurang bisa dilakukan

Dengan kata lain, adanya perhatian dan kasih sayang orangtua atau keluarga yang baik maka kecenderungan untuk tidak berperilaku seksual pranikah yang dapat menyebabkan kehamilan dini pada remaja dapat ditekan serendah mungkin.

7.2.3 Pengaruh Antara Teman Sebaya Terhadap Perilaku Pencegahan Kehamilan Usia Dini Pada Siswi SMK Pelita Alam Bekasi

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan PLS (*Partial Least Square*) menunjukkan bahwa teman sebaya berpengaruh positif terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini. Pengaruh langsung serta besaran antara teman sebaya terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini pada

siswa di SMK Pelita Alam Bekasi sebesar 17,55 %, sedangkan pengaruh tidak langsung teman sebaya terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini pada siswi SMK Pelita Alam melalui motivasi remaja siswi sebesar 0,02%. Variabel teman sebaya memiliki pengaruh langsung dan positif secara signifikan terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini dengan nilai T-Statistic sebesar $6.615 > 1,96$ pada $\alpha=5\%$ atau CI 95% dan adapun besarnya 0,213 artinya teman sebaya memberikan pengaruh yang baik terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini pada siswi.

Teman sebaya adalah lingkungan terjadinya interaksi yang aktif antar anggotanya yang merupakan anak-anak yang mempunyai umur relatif sama, minat yang sama dan Aturan yang dibuat bersama-sama. Teman sebaya memberikan sebuah dunia tempat para remaja melakukan sosialisasi dalam suasana yang mereka ciptakan sendiri (Santrock, 2007).

Hal ini sesuai dengan teori menurut Shaffer (2004) kelompok teman sebaya adalah dua orang atau lebih atau sekumpulan teman sebaya yang berinteraksi secara regular, adanya rasa saling memiliki, mempunyai norma yang spesifik dan mengarahkan anggotanya dalam berpakaian, berpikir dan berperilaku. Kelompok teman sebaya terbentuk secara berbeda-beda tergantung pada keutuhan mereka. Umumnya kelompok teman sebaya terbentuk secara spontan dalam arti bahwa kelompok teman sebaya tidak direncanakan secara sadar. Kelompok teman sebaya terbentuk ketika remaja bersama-sama dalam suatu tempat dan adanya beberapa kebutuhan dan minat yang sama. Orang tua dan teman sebaya merupakan

dua agen sosial yang paling penting dalam mempengaruhi remaja namun karena remaja lebih sering atau banyak diluar rumah bersama kelompok teman sebayanya maka pengaruh teman sebaya baik dalam sikap, pembicaraan, minat, penampilan maupun perilaku lebih besar dibandingkan dengan orang tua.

Menurut Santrock (2007), remaja memandang seorang teman sebayanya sebagai seorang yang dapat diajak untuk berbagi masalah, untuk dapat mengerti serta memahami pikiran serta perasaan mereka, pertemanan dapat menimbulkan perasaan nyaman, dan terbentuk karena adanya kesamaan antara individu yang terlibat ataupun karena perbedaan. Remaja cenderung mencurahkan perasaan kepada teman-teman sebayanya dibandingkan dengan orangtua ataupun guru.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ika Ayu Lestari (2014) dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seks pranikah pada mahasiswa UNNES. Berdasarkan hasil uji statistik Chi Square menunjukkan ada hubungan antara peran teman sebaya dengan perilaku pencegahan seks pranikah dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Peran teman sebaya mahasiswa yang mendukung perilaku pencegahan seks pranikah sebesar 83,4%. Dari presentase sebesar 83,4% tersebut, mahasiswa yang tidak melakukan perilaku seks pranikah sebesar 55,3% dan mahasiswa yang melakukan perilaku seks pranikah yang berisiko rendah sebesar 28,1%.

Pengaruh tidak langsung teman sebaya terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini pada siswi SMK Pelita Alam melalui motivasi remaja siswi sebesar 0,02%. Apabila pengaruh negatif dari teman kuat dan benteng perlawanan dalam dirinya tidak kuat maka remaja akan mudah terpengaruh karena remaja ingin diterima oleh kelompoknya. Bahkan sumber informasi yang dianggap penting tentang kesehatan seksual adalah teman. Bila pengetahuan teman tentang kesehatan seksual tidak memadai, akan memberikan informasi yang salah pada temannya yang lain, sehingga hal ini dapat menimbulkan motivasi yang negatif pada perkembangan kepribadian remaja tersebut, sebaliknya jika teman sebaya mampu memberikan nilai positif pada remaja dengan memberikan informasi-informasi mengenai perbandingan identitas dirinya. Remaja yang pandai menempatkan dirinya pada lingkungan teman sebaya yang baik dapat mengembangkan identitas dirinya kearah yang lebih baik atau positif.

Hal ini sejalan dengan penelitian Dien (2007) bahwa peran teman sebaya mempengaruhi perilaku seks remaja. Hal ini juga dapat dicetuskan karena remaja lebih banyak menghabiskan waktu dengan teman sebayanya. Condry et al (2005) menyatakan bahwa remaja menghabiskan waktunya dua kali lebih banyak dengan teman sebayanya daripada dengan orang tuanya. Remaja yang melakukan perilaku seks pranikah dapat termotivasi oleh pengaruh kelompok (teman sebaya) dalam upaya ingin menjadi bagian dari kelompoknya dengan mengikuti norma-norma yang telah dianut oleh kelompoknya (melakukan perilaku seks pranikah). Selain

itu, didorong oleh rasa ingin tahu yang besar untuk mencoba segala hal yang belum diketahui (Azwar, 2005).

Remaja lebih banyak berada di luar rumah bersama dengan teman sebayanya. Jadi dapat dimengerti bahwa sikap, pembicaraan, minat, penampilan, dan perilaku teman sebaya lebih besar pengaruhnya daripada keluarga. Di dalam kelompok sebaya, remaja berusaha menemukan konsep dirinya. Disini ia dinilai oleh teman sebayanya tanpa memedulikan sanksi-sanksi dunia dewasa. Kelompok sebaya memberikan lingkungan, yaitu dunia tempat remaja melakukan sosialisasi di mana nilai yang berlaku bukanlah nilai yang ditetapkan oleh orang dewasa, melainkan oleh teman seusianya (Depkes, 2012)

Pada masa remaja, kedekatan dengan *peer-group* sangat tinggi karena selain ikatan *peergroup* menggantikan ikatan keluarga, juga merupakan sumber afeksi, simpati, dan pengertian, saling berbagi pengalaman dan sebagai tempat remaja untuk mencapai otonomi dan independensi. Dengan demikian remaja mempunyai kecenderungan untuk mengadopsi informasi yang diterima oleh teman-temannya, tanpa memiliki dasar informasi yang signifikan dari sumber yang lebih dapat dipercaya (Branstetter, S.A, 2003).

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Linda Suwarni (2009) dengan judul *Monitoring Parental dan Perilaku Teman Sebaya Terhadap Perilaku Seksual Remaja SMA Di Kota Pontianak*, Penelitian ini menunjukkan bahwa 46,8% perilaku seksual teman sebaya

responden berisiko terhadap KTD, PMS, HIV dan AIDS, diantaranya 93,1% pernah melakukan kissing; 78,4% necking; 31,9% petting; 32,2% oral seks; 19,3% anal seks dan 45,4% pernah melakukan intercourse. Berdasarkan hasil uji Product Moment dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) didapatkan p value = 0,0001, menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku seksual teman sebaya dengan perilaku seksual remaja. Sedangkan nilai $r = 0,448$ yang berarti bahwa keeratan hubungannya adalah sedang/cukup. Artinya semakin berisiko perilaku seksual teman sebaya maka perilaku seksual remaja akan semakin berisiko.

Temuan ini sejalan dengan teori psikologi perkembangan remaja yang menyatakan, dalam proses pendewasaan, pengaruh keluarga telah bergeser menjadi teman sebaya. Hal ini dibuktikan dengan besarnya pengaruh langsung dari teman sebaya negatif terhadap perilaku berisiko, sedangkan pengaruh keluarga berdampak tidak langsung. Namun demikian keluarga menjadi dasar yang kuat bagi remaja dalam pemilihan teman sebayanya (Sarwono, 1997).

Oleh karena itu penulis menganalisis bahwa teman sebaya sangat besar pengaruhnya bagi kehidupan sosial dan perkembangan diri remaja karena masa remaja merupakan masa yang masih labil, Remaja membutuhkan alat pengontrol dalam bergaul dan bermasyarakat. Oleh karena itu dalam proses pencarian remaja sering terjerumus dan mudah terpengaruh oleh gaya hidup dilingkungan sekitarnya agar dapat diakui dan menjadi anggota dari suatu geng atau kelompok. Untuk itu perlu

adanya batas-batas yang mencegah pergaulan remaja untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan.

7.2.3 Pengaruh Antara Motivasi Remaja Terhadap Perilaku Pencegahan Kehamilan Usia Dini Pada Siswi SMK Pelita Alam Bekasi

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan PLS (*Partial Least Square*) menunjukkan bahwa motivasi berpengaruh positif terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini. Pengaruh langsung serta besaran antara motivasi terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini pada siswi di SMK Pelita Alam Bekasi sebesar 9,61%, sedangkan pengaruh tidak langsung teman sebaya terhadap perilaku pencegahan kehamilan usia dini pada siswi SMK Pelita Alam Bekasi melalui motivasi remaja sebesar 0%. Variabel motivasi memiliki pengaruh langsung dan positif secara signifikan terhadap pencegahan kehamilan dini dengan nilai T-Statistic sebesar $3.839 > 1,96$ pada $\alpha=5\%$ atau CI 95% dan adapun besarnya 0.120 artinya motivasi memberikan pengaruh yang baik terhadap perilaku pencegahan kehamilan dini pada siswa

Motivasi seseorang dipengaruhi oleh faktor dari dalam diri seseorang (motivasi instinsik) dan rangsangan dari luar individu (motivasi ekstrinsik). Faktor instrinsik, yaitu hasrat dan keinginan, dorongan kebutuhan, dan adanya harapan atau cita-cita. Sedangkan faktor ekstrinsik, yaitu adanya penghargaan, lingkungan yang mendukung, kegiatan yang menarik (Uno, 2007).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa bentuk motivasi untuk menghindari perilaku pacaran yang berisiko untuk mencegah kehamilan usia dini cukup beragam. Ada yang menegaskan bahwa dengan memegang prinsip supaya jauh dari hal yang negatif, harus menjaga diri, menolak apabila ada laki-laki yang minta berhubungan seksual, menjauh dari teman-teman dengan gaya pacaran yang sudah melewati batas, serta senantiasa berpikir positif thinking.

Hal ini sesuai dengan penelitian menurut Wahyu Indratmoko (2009), berdasarkan hasil analisis motivasi diri dengan perilaku pencegahan kehamilan dini mempunyai pengaruh yang signifikan ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$) dengan nilai koefisien sebesar (0,057). Berdasarkan hasil tersebut dapat dinyatakan bahwa semakin baik motivasi diri siswa tentang pendidikan seksual maka semakin baik pula perilaku pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan. Setiap ada peningkatan motivasi sebesar (1) poin maka terjadi peningkatan perilaku pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja sebesar ($Y = 4,053 + 0,057$) dan sebaliknya.

Motivasi siswi dalam pencegahan hubungan seksual pranikah yang merupakan dorongan siswi dalam melakukan tindakan untuk mencegah terjadinya hubungan seksual pranikah, Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hubungan seksual pranikah pada remaja yaitu adanya dorongan biologis, ketidakmampuan mengendalikan dorongan biologis, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, adanya kesempatan melakukan hubungan seksual pranikah (Depkes, 2010).

Seperti yang dikemukakan oleh Hull dalam kutipan As'ad (1995) yang menegaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh motivasi atau dorongan oleh kepentingan mengadakan pemenuhan atau pemuasan terhadap kebutuhan yang ada pada diri individu. Lebih lanjut dijelaskan bahwa perilaku muncul tidak semata-mata karena dorongan yang bermula dari kebutuhan individu saja, tetapi juga karena adanya faktor belajar. Faktor dorongan ini dikonsepsikan sebagai kumpulan energi yang dapat mengaktifkan tingkah laku atau sebagai motivasional faktor, dimana timbulnya perilaku dipengaruhi tiga hal yaitu : kekuatan dari dorongan yang ada pada individu, kebiasaan yang didapat dari hasil belajar serta interaksi antara keduanya.

Berdasarkan teori Woodworth dalam kutipan Petri (1981) mengungkapkan bahwa perilaku terjadi karena adanya motivasi atau dorongan (*drive*) yang mengarahkan individu untuk bertindak sesuai dengan kepentingan atau tujuan yang ingin dicapai. Karena tanpa dorongan tadi tidak akan ada suatu kekuatan yang mengarahkan individu pada suatu mekanisme timbulnya perilaku. Dorongan diaktifkan oleh adanya kebutuhan (*need*), dalam arti kebutuhan membangkitkan dorongan, dan dorongan ini pada akhirnya mengaktifkan atau memunculkan mekanisme perilaku

Pada masa remaja beberapa pola perilaku seseorang mulai dibentuk, termasuk identitas diri, kematangan seksual serta keberanian

untuk melakukan perilaku yang penuh dengan resiko, termasuk bereksperimen dengan aktivitas seks (Santrock, 2007).

Motivasi siswi dalam pencegahan hubungan seksual pranikah merupakan dorongan siswi dalam melakukan tindakan untuk mencegah terjadinya hubungan seksual pranikah dengan cara: mengurangi besarnya dorongan biologis, membuka informasi tentang kesehatan reproduksi.

Berdasarkan penelitian dari Hariawan (2009), distribusi Motivasi siswi dalam pencegahan hubungan seksual pranikah diketahui bahwa mayoritas Siswi SMA PGRI 1 Karangmalang Sragen mempunyai motivasi yang tinggi dalam pencegahan hubungan seksual pranikah. Asumsi yang dilakukan oleh peneliti tersebut mengacu pada Emilia (2008), yang menyatakan bahwa motivasi seseorang dipengaruhi oleh adanya pengetahuan. Menurut pendapat umum adanya pengetahuan akan memotivasi seseorang berperilaku sehat. Pendapat ini merupakan model perilaku *knowledge-action*. Dikaitkan dengan penelitian ini, jika responden memiliki pengetahuan tentang kehamilan diluar nikah yang baik tentu akan tinggi pula motivasi pencegahan kehamilan di usia dini pada siswi sekolah.

Menurut Ariyani (2010), untuk berperilaku dalam mencegah kehamilan dini di usia remaja diperlukan tiga hal yaitu : pengetahuan yang tepat, motivasi, dan dukungan dari pihak terkait agar generasi muda dapat meraih cita-cita dengan baik dan terhindar dari pergaulan bebas yang dapat menimbulkan banyak resiko dikemudian hari.

Pergaulan yang sehat antara anak laki-laki dan perempuan serta kewaspadaan terhadap masalah remaja yang banyak ditemukan. Remaja memerlukan informasi agar selalu waspada dan berperilaku sehat dalam bergaul dengan lawan jenisnya (Widyastuti, 2009).

Oleh karena itu penulis menganalisis bahwa dengan motivasi diri yang baik pada remaja tentang perilaku mencegah kehamilan dini sehingga dapat menghindari pergaulan bebas pada remaja. Oleh sebab itu, mengingat motivasi berkontribusi terhadap perilaku pencegahan kehamilan pada remaja, diharapkan tenaga kesehatan memberikan konseling tentang pendidikan seksual secara dini, agar motivasi diri pada remaja terhadap pencegahan kehamilan bertambah dan remaja dapat meraih prestasi dengan pergaulan yang sehat.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis dengan *Structural Equation Model* (SEM) dengan metode *SmartPLS*, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Perilaku pencegahan kehamilan usia dini dipengaruhi langsung oleh variabel peran tenaga kesehatan, orang tua, teman sebaya dan motivasi sebesar 82,4% dan 17,6% dipengaruhi oleh faktor lainnya.
2. Terdapat pengaruh langsung antara peran tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan kehamilan usia dini di SMK Pelita Alam Bekasi sebesar 0,123 dan nilai *T-Statistic* 3.229 dan signifikan pada alpha 5% sebesar 9,77%.
3. Terdapat pengaruh langsung antara peran orang tua terhadap perilaku pencegahan kehamilan usia dini di SMK Pelita Alam Bekasi sebesar 0,515 dan nilai *T-Statistic* 11.761 dan signifikan pada alpha 5% sebesar 45,51%.
4. Terdapat pengaruh langsung antara teman sebaya terhadap perilaku pencegahan kehamilan usia dini di SMK Pelita Alam Bekasi sebesar 0,213 dan nilai *T-Statistic* 6.615 dan signifikan pada alpha 5% sebesar 17,55%.
5. Terdapat pengaruh langsung antara motivasi siswa terhadap perilaku pencegahan kehamilan usia dini di SMK Pelita Alam Bekasi sebesar

- 0,120 dan nilai *T-Statistic* 3.839 dan signifikan pada alpha 5% sebesar 9,61%.
6. Terdapat pengaruh langsung antara peran orang tua terhadap motivasi Pada Siswi di SMK Pelita Alam Bekasi sebesar 0,736 dan nilai *T-Statistic* 23.337 dan signifikan pada alpha 5% sebesar 23,3 %.
 7. Terdapat pengaruh langsung antara peran tenaga kesehatan terhadap motivasi Pada Siswi di SMK Pelita Alam sebesar 0,070 dan nilai *T-Statistic* 2.1991 dan signifikan pada alpha 5% sebesar 2,19 %.
 8. Terdapat pengaruh langsung antara teman sebaya terhadap motivasi Pada Siswi di SMK Pelita Alam sebesar 0,080 dan nilai *T-Statistic* 2,297 dan signifikan pada alpha 5% sebesar 2,29 %.
 9. Terdapat pengaruh langsung antara peran orang tua terhadap teman sebaya Pada Siswi SMK Pelita Alam Bekasi sebesar 0,298 dan nilai *T-Statistic* 11,909 dan signifikan pada alpha 5% sebesar 11,9 %.
 10. Terdapat pengaruh langsung antara tenaga kesehatan terhadap teman sebaya Pada Siswi SMK Pelita Alam Bekasi sebesar 0,657 dan nilai *T-Statistic* 29,454 dan signifikan pada alpha 5% sebesar 29,45 %.
 11. Terdapat pengaruh langsung antara peran tenaga kesehatan terhadap peran orang tua Pada Siswi SMK Pelita Alam Bekasi sebesar 0,765 dan nilai *T-Statistic* 54,654 dan signifikan pada alpha 5% sebesar 54,65 %.

Dengan demikian dari kesimpulan diatas dapat dilihat bahwa peran orang tua merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku pencegahan kehamilan usia dini pada siswi di SMK Pelita Alam Bekasi. Peran orang tua sangat penting dalam mendidik remaja untuk pembentukan karakter dan kepribadian remaja karena dari lingkungan keluargalah remaja belajar banyak hal, sehingga diperlukan komunikasi yang efektif antara orang tua dan remaja. Selain itu peran keluarga diperlukan untuk memonitoring atau mengawasi pergaulan remaja dengan teman sebayanya agar terhindar dari pergaulan bebas.

8.2 Saran

Berdasarkan keterbatasan dalam penelitian ini, maka saran-saran dalam penelitian selanjutnya sebagai berikut :

1. Bagi Tenaga Kesehatan
 - a. Diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan dengan memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi bagi remaja melalui kunjungan ke berbagai sekolah. Agar remaja dapat termotivasi untuk lebih menghindari pergaulan bebas saat ini.
2. Bagi Orang Tua

Bagi orang tua Orang tua dapat memberikan pengetahuan tentang seks pranikah pada remaja sejak usia dini, pemahaman agama yang baik serta memberikan informasi yang baik dan bertanggung jawab agar remaja

tidak salah dalam mendapatkan informasi yang dapat mempengaruhi perilaku seks pranikah.

3. Bagi SMK Pelita Alam Bekasi

- a. Bagi Sekolah SMK Pelita Alam Bekasi dapat dijadikan pertimbangan untuk memasukkan kurikulum kesehatan reproduksi diberikan kepada siswa-siswi melalui bimbingan konseling yang lebih mendalam.

4. Bagi Siswa SMK Pelita Alam Bekasi

- a. Siswa dapat meningkatkan pengetahuan tentang seks pranikah, pemahaman tingkat agama, dengan mencari informasi yang baik dan akurat serta dapat memilih teman yang baik agar tidak terpengaruh terhadap perilaku seks pranikah.
- b. Siswa perlu diberi informasi yang cukup mengenai kesehatan reproduksinya agar mereka tahu cara menjaganya dan juga konsekuensinya kedepan bila mereka melanggarnya.
- c. Norma-norma yang berlaku dimasyarakat perlu ditegakkan lagi untuk mencegah remaja berbuat sesuatu secara berlebihan dan melampaui batas.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Selain menggunakan kuesioner, peneliti dapat menggunakan metode tambahan yaitu dengan wawancara agar diperoleh jawaban mendalam dari responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad & Mubiar. (2011). *Dinamika Perkembangan Anak dan Remaja: Tinjauan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan*. Bandung: Refika Aditama.
- Amri, Sofan. 2013. *Pengembangan dan Model Pembelajaran Dalam Kurikulum 2013*. Prestasi Pustaka. Jakarta
- Andira, Dita. (2010). *Seluk Beluk Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta : A Plus Books
- Anjarwati. (2009). Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Perilaku Seksual Remaja pada Siswa SMA Negeri di Kabupaten Gunungkidul. *Tesis*. Program Pascasarjana. Fakultas Kedokteran. Universitas Gadjah Mada
- Anna, Ahmad & Mubiar. (2006). *Dinamika Perkembangan Anak dan Remaja: Tinjauan*
- Aryani, 2010. *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika
- Arlisa & Glasier Anna 2005 “Keluarga Berencana dan Kesehatan reproduksi” Edisi 4 EGC.
- Asmani. *Kiat Mengatasi Kenakalan Remaja di Sekolah*. Jogjakarta : Buku Biru. 2012
- Astrida. (2012) *Peran dan Fungsi orangtua dalam mengembangkan kecerdasan Emosional anak*. Banyuasin.
- Audrey, Berman. (2009). Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier & Erb.
- Azwar. (2011). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar S. (2012). *Reliabilitas dan Validitas*. Edisi 4. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bachtiar A. (2004). *Cinta Remaja: Mengungkap Pola dan Perilaku Cinta Remaja*. Yogyakarta: Sarjana Yogyakarta.

- Badan Pusat Statistik. (2010). *Data SP 2010 Menurut Kelompok Umur*. Diakses tanggal 25 November 2013 pada www.bps.go.id.
- Bahiyatun,S. 2002. *Buku Ajar Bidan Psikologi Ibu dan Anak*. Jakarta, Penerbit EGC
- Banun & Setyorogo S. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Mahasiswa Semester V Stikes X Jakarta Timur 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1): pp 12-19.
- BKKBN, Kemenkes, Kemensos, Kemendikbud, Kementerian PPPA, UNFPA. (2005). *Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia*. Jakarta.
- BKKBN. (2010). *Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja*. Jakarta.
- BKKBN. (2012). *Kajian Pernikahan Dini pada Beberapa Provinsi di Indonesia: Dampak overpopulation, Akar Masalah dan Peran Kelembagaan di Daerah*. Jakarta
- BKKBN. (2012). *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK Remaja/Mahasiswa)*. Jakarta.
- BPS, BKKBN, & Kemenkes. 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta.
- Budiarta, T. (2000). *Dampak Narkoba dan Upaya Penanggulangannya*. Jurnal Psikologi. Depok: Universitas Indonesia. Calhoun & Acocella. (1976). *Psychology of Adjustment and Human Relationship* Third Edition. New York: Mc Graw Hill.
- Bunga, Marlinda. 2010. *Hubungan Antara Keterbukaan Komunikasi Seksual Remaja dengan Orangtua Dalam Prilaku Seks Pranikah* Skripsi ,Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Campos, Giatti., & Malta. (2013). Contextual Factors Associated with Sexual Behavior among Brazilian Adolescents. *Elsevier. Annals of Epidemiology*. Vol 23: pp 629-635
- Chelsea. 2009. *Fenomena Penyimpangan Seks pada Remaja Zaman Sekarang*
- Crooks, & Baur. (2005). *Our Sexuality*. (9th ed). California: Thomson Wadsworth

- Darmasih, Ririn. (2009). Faktor-Faktor yang mempengaruhi perilaku seks pranikah SMA di Surakarta. *Jurnal Kesehatan* [Available from: <http://etd.eprints.ums.ac.id/5959/>. Januari 2016]
- Dien, Perana, 2007, *Pengaruh Teman Sebaya Terhadap Perilaku Seks Bebas*, Tesis, Program Studi Magister FKM USU Medan
- Departemen Kesehatan RI, WHO. 2001. *Yang Perlu diketahui Petugas Kesehatan tentang: Kesehatan reproduksi*. Jakarta . Depkes
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Buletin Penelitian Sistik Kesehatan Vol 13 No. 1* . Surabaya. Departemen Kesehatan.
- Depkes RI. (2012). *Kumpulan Materi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta.
- Dewi, P. (2012). Hubungan Karakteristik Remaja, Peran Teman Sebaya dan Paparan Pornografi dengan Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok. *Tesis*. Universitas Indonesia
- Effendi, Onong Uchana. 2000. *Ilmu Teori & Filsafat Komunikasi*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti,
- Ellya, Sibagariang, Eva. 2010. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media Pres
- Eny Kusmiran (2012) “ Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita” Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Everett, Suzanne, (2008). *Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi edisi 2*. Jakarta. EGC
- Emilia O. Promosi kesehatan dalam lingkup kesehatan reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Cendekia; 2008. 14.
- Fadlyana E, Larasaty S. 2009. Pernikahan usia dini dan permasalahannya. *Jurnal Sari Pediatri*. 11(2): 136-40.
- Friedman, M. Marilyn. (1998). *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Gemala R, Hatta, 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta

- Ghojali, I. 2008. *Structural Equation Modeling Teori Konsep dan Aplikasi dengan program LISREL 8.80*. Edisi 2. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Gibson, J. L.J. M., Ivancevich dan J.H., Donnelly, Jr. 1997. *Organisasi : Perilaku. Struktur. Proses*. Binarupa Aksara. Jilid I. Edisi Kelima. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Green, L & Kreuter, M. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. Fourth Edition. Rollins School of Public Health of Emory University.
- Greenberg J & Baron RA. 1995. *Behavior in organizations*. 4 th edition. USA: Allyn& Bacon
- Gunarsa. (2003). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Hastuti dan Kampono, N. (2007). *Pernikahan Dini tingkatkan Resiko Kanker Servic*. Semarang: Kelud Raya
- Herdiansiska, Y.dan E.K. Wardhani 2007. *Modul Resiko Reproduksi Remaja*
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Penerbit: pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Hurlock, Elisabeth B. 2004. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi kelima. Jakarta. Penerbit Erlangga
- Imron, Ali. 2012. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*. Penerbit AM Media
- Kartono, K. (2005). *Patologi Sosial 2: Kenakalan Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada Mustofa & Winarti. (2010). Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seks Pranikah Mahasiswa di Pekalongan Tahun 2009-2010. *Jurnal*
- Kutanegara, M.Pande, Dyah, Basilica. 2005. "Seks dan Kehamilan Pranikah : Remaja Bali di Dua Dunia". Kerja sama Ford Foundation dengan PSKK UGM. Yogyakarta.
- Laursen, E.K. (2005). Rather Than Fixing Kids - Build Positive Peer Cultures. *Reclaiming Children and Youth*. 14. (3). 137 – 142. (ProQuest Education Journals).

- Latan, H. 2012. *Structural Equation Modeling Konsep dan Aplikasi Menggunakan Program LISREL 8.80*. Bandung: Alfabeta. 2012.
- Lynda J. Carpenito, 2009. *Diagnosa Keperawatan Aplikasi Pada Praktek Klinis Edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Mahmud, Efendi. 2011. *Gambaran tingkat pengetahuan orang tua tentang pendidikan seks pada remaja*
- Manuaba, IBG, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta : EGC
- Manulang, Ester. 2011. *Upaya orang tua dalam pencegahan anak remaja dari perilaku sek bebas;*
- Marmi. 2013. *Kesehatan Reproduksi*, Edisi 1. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mubarak. I.W., Chayatin. N. & Santoso. A.B., (2010). *Ilmu keperawatan komunitas konsep dan aplikasi*. Buku 2, Jakarta: Salemba Medika.
- _____, (2006). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2 Teori & Aplikasi Dalam Praktik Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Komunitas, Gerontik Dan Keluarga*. Jakarta : Agung Seto.
- Mubarak, Wahit Iqbal, 2005. *Pengantar Keperawatan Komunitas*. Jakarta : CV Sagung Seto
- Moekijat, 2000. *Kamus Manajemen*. Bandung : Penerbit CV. Mandar Maju.
- Narendra MB, Sularyi TS, Soetjningsih, Suyitno H, Ranuh IGN. 2002. *Tumbuh kembang anak dan remaja*. Jakarta: Sagung Seto,.
- Nanda Fitriyan Pratama Putra. 2013. *Peranan komunikasi interpersonal orang tua dan anak dalam mencegah perilaku seks pranikah di SMA Negeri 3 Samarinda*. *Jurnal Komunikasi*
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan Promosi dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka cipta.
- _____, (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakart: PT. Rineka cipta.
- _____, (2006). *Pendidikan Promosi dan Perilaku Kesehatan*. Edisi.2: Jakarta: PT. Rineka cipta.

- _____, (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi.4. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuranti, A. *Pentingnya Komunikasi Orangtua-Remaja*. Direktorat Remaja dan PHR-BKKBN. 2008
- Nursal, D.G.A, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja SMA Negri Padang 2007* (Tesis) . FKM .UI.Depok
- Papalia, old. (2001). *Perkembangan Pada Remaja*. Jakarta : Rineka Cipta
- Perry & Potter. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Pinem,Soraha,SKM.,M.Kes. 2009. *Kesehatan Reproduksi Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media, Diakses 20 September2015
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Refika Aditama *Psikologi Pendidikan dan Bimbingan*. Bandung: Refika Aditama.
- Putra . (2012). *Remaja dan Permasalahannya*. Yogyakarta: Hanggar Editor
- Rahmadiliyani N, Hasanbasri M, Mediastuti F. 2010. Kepuasan siswa SLTA terhadap penyuluhan kesehatan. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*.; 26 (4): 203-10.
- Robbins, Stephen P. 2007. *Perilaku Organisasi Buku 1*, Jakarta: Salemba Empat,
- Santrock, J. W. 2003. *Adolenscence: Perkembangan remaja (edisi keenam)*. Jakarta:Penerbit Erlangga
- Santrock. (2004). *Remaja*. Edisi 11 Jilid 2. Jakarta: Erlangga
- Santrock. (2007). *Adolescent*. Tenth edition. New York; The McGraw Hill.Co.Inc
- Sarlito. [Perubahan Fisik Remaja](#). e-psikologi.com ; 2009 Diakses 18 April 2012

- Sarwono, Jonathan. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Penerbit Graha Ilmu, Yogyakarta
- Shaleh, A. S. (2004). Psikologi suatu Pengantar. Yogyakarta: Gunung Agung
- Sarwono, S. W. 1997. Psikologi Remaja. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sibagariang, E. 2010. Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta: Transfo Menika.
- Sifudin, AB. 2006. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Sugiyono. 2005. Statistika untuk Penelitian. Alfabeta. Bandung.
- Surbakti, M.A. (2009). *Kenalilah Anak Remaja Anda*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Suryani, Tatik, 2008. Perilaku Konsumen: Implikasi Pada Strategi Pemasaran, Yogyakarta: Graha Ilmu
- Suwarni Linda. (2009). Monitoring Parental dan Perilaku Teman Sebaya terhadap Perilaku Seksual Remaja SMA di Kota Pontianak. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* Vol.4, No.2:pp 127-133.
- Trismiati. 2006. Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pria dan Wanita Akseptor Kontrasepsi Mantap Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- Thoha Miftah. 2006. Kepemimpinan dalam Manajemen. PT. RajaGrafindo Persada : Jakarta
- Wills (2005) "Remaja dan Kehamilan" ilmu kebidanan Jakarta:Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjdjo.
- Yacub, (2005). Orangtua Bijaksana & Generasi Penerus yang Sukses. Medan : Yayasan Madera Medan
- Yuli Khomsatun Trisnawati dan Ika Pantiawati (2011) Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Menikah Dini Tentang Kehamilan Dengan Kecemasan Menghadapi Kehamilan Di Kecamatan Pulosari Kabupaten Pematang.
- Widyastuti, Yani dkk.2009.Kesehatan Reproduksi.Yogyakarta:Fitramaya.
- Winardi. 2004. Manajemen Perilaku Organisasi. Cetakan kedua. Kencana Prenada Media Group, Jakarta.

Yusuf, S. L. N. 2002. "Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja", Remaja Rosdakarya, Bandung..

Yani dkk, Widyastuti.2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta:Fitramaya

Zikri, Paisal, 2009, Jarak Kehamilan Yang Beresiko Untuk Ibu Muda. Nuhmed, Yogyakarta

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

A. BIODATA

1. Nama : Dinni Randayani Lubis
2. Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 19 Agustus 2016
3. Agama : Islam
4. Suku : Batak
5. Jenis Kelamin : Perempuan
6. Warga Negara : Indonesia
7. Status : Menikah
8. Alamat : Perumahan Wahana Harapan Blok A3 No.4 Bekasi

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Negeri 060956 Medan
2. SLTP Negeri 5 Medan
3. SLTA Negeri 9 Medan
4. Akademi Kebidanan Widya Karsa Jayakarta
5. D4 Bidan Pendidik Universitas Sumatera Utara
6. Peminatan Kesehatan Reproduksi Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat STIKIM 2013.

Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden :

Umur :

Menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan mahasiswa sekolah tinggi ilmu kesehatan indonesia maju tentang **“Pengaruh Peran Tenaga Kesehatan, Peran Orang Tua, Teman Sebaya dan Motivasi Terhadap Perilaku pencegahan Kehamilan Usia Dini Pada Siswi SMK Pelita Alam Bekasi Tahun 2012”**. Sebagai responden saya akan memberikan informasi yang jujur dan sebenarnya serta tanpa paksaan. Saya mengetahui bahwa keterangan yang saya berikan akan bermanfaat bagi penelitian ini.

Jakarta, Januari 2016

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk Pengisian :

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda cek list (\checkmark) pada jawaban yang telah tersedia sesuai dengan variable strategi upaya preventif, yang mendekati pada jawaban Anda, dengan keterangan :

1. Pilihan jawaban tertinggi (nilai 5) adalah sangat positif
2. Pilihan jawaban tertinggi (nilai 4) adalah positif atau lebih dari sedang
3. Pilihan jawaban tertinggi (nilai 3) adalah sedang / netral
4. Pilihan jawaban tertinggi (nilai 2) adalah negative atau kurang dari sedang
5. Pilihan jawaban tertinggi (nilai 1) adalah paling negative

A. PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN USIA DINI

1. Pendidikan seks

1. Salah satu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dini pada remaja adalah melalui sex edukatif di sekolah. Saya mendapatkan pendidikan sex di sekolah yang diberikan oleh guru/bimbingan dan konseling di sekolah

Tidak mendapatkan	1	2	3	4	5	Mendapat

2. Untuk mencegah kehamilan di usia dini adalah dengan memberikan upaya promosi dan preventif pada remaja yang bisa dilakukan disekolah

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

3. Kebutuhan seksual merupakan hal yang wajar/normal, tapi bukan berarti bebas untuk melakukannya terutama pada remaja yang belum terikat pada pernikahan

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

4. Kondom/alat kontrasepsi merupakan salah satu upaya untuk mencegah kehamilan

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

5. Salah satu dampak dari kehamilan di usia dini adalah karena alat reproduksi pada wanita belum siap untuk menerima kehamilan.

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

2. Menghindari Pergaulan Bebas

6. Ketika saya mempunyai pacar, saya akan menghindari pergaulan bebas

Tidak menghindari	1	2	3	4	5	Menghindari

7. Tidak berpacaran pada usia remaja, merupakan salah satu cara untuk mencegah kehamilan.

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

8. Ketika saya mempunyai pacar, saya akan menghindari berduan di tempat yang sepi

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

9. Ketika saya mempunyai pacar, saya akan menghindari bersentuhan yang sifatnya dapat merangsang seperti berpegangan tangan, berciuman

Tidak	1	2	3	4	5	Menghindari
menghindari						

10. Saya sangat berhati-hati dalam memilih teman baik, yang sesama jenis ataupun dengan lawan jenis.

Tidak	1	2	3	4	5	Berhati-hati
berhati-hati						

3. Perhatian Orangtua

11. Saya akan meminta izin kepada orang tua ketika akan berpergian kemana pun, termasuk ketika saya pergi dengan pacar saya

Tidak	1	2	3	4	5	Selalu
Pernah						

12. Orang tua saya akan mengetahui setiap perubahan yang terjadi pada diri saya, termasuk perubahan pada organ reproduksi

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

13. Orang tua saya akan mengetahui setiap perubahan yang terjadi pada diri saya, termasuk perubahan pada organ reproduksi

Tidak	1	2	3	4	5	Mengetahui
mengetahui						

14. Ketika saya mempunyai masalah, saya menceritakannya pada orang tua

Tidak	1	2	3	4	5	Menceritakan
Menceritakan						

15. Saya merasa senang jika orang tua saya peduli dan mengetahui semua kegiatan yang saya lakukan setiap hari

Tidak senang	1	2	3	4	5	Senang

B. PERAN ORANG TUA

1. Modelling

1. Orang tua saya tidak berpakaian terbuka (sexy) di rumah

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

2. Dirumah orang tua saya melakukan kegiatan keagamaan seperti sholat dan mengaji

Tidak	1	2	3	4	5	Selalu

3. Orang tua saya selalu memberikan contoh untuk tidak membaca buku yang tidak mendidik

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

4. Orang tua saya tidak bermesraaan di depan anak-anak dan anggota keluarga lainnya

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

5. Orangtua memiliki buku/video yang berbaur pornografi

Tidak	1	2	3	4	5	Memiliki

memiliki						
----------	--	--	--	--	--	--

b. Monitoring

6. Orang tua melarang ketika saya berpakaian sexy/ menggunakan pakaian yang memperlihatkan bentuk tubuh

Tidak melarang	1	2	3	4	5	Melarang

7. Orang tua mengetahui dengan siapa saja saya berteman baik itu di sekolah maupun di luar sekolah

Tidak mengetahui	1	2	3	4	5	Mengetahui

8. Orang tua saya memberikan sanksi tegas ketika saya menonton/membaca majalah yang berbau pornografi.

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

9. Orang tua saya mengawasi saya, ketika saya sedang mengakses situs internet

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

10. Orang tua mengawasi apa yang saya lakukan ketika saya sedang berpacaran

Tidak mengawasi	1	2	3	4	5	Mengawasi

c. Teaching

11. Orang tua saya memberitahu dampak membaca buku/majalah dewasa yang dapat memberikan efek yang negatif kepada saya.

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

12. Orang tua saya banyak mengajarkan saya tentang pendidikan keagamaan dan mengikutsertakan saya pada kegiatan positif lainnya untuk mengisi waktu.

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

13. Orang tua saya memberitahukan kepada saya akibat dari pergaulan bebas dan dampak dari sex bebas kepada saya

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

14. Orang tua memberitahu kepada saya apa yang boleh dan tidak boleh saya lakukan, sehingga saya membuat saya berhati-hati dalam bertindak.

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

15. Orang tua saya memberitahu kepada saya perubahan-perubahan yang terjadi pada masa remaja, yang saya alami, sehingga membuat saya lebih paham terhadap setiap perubahan yang terjadi pada diri saya

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

C. PERAN PETUGAS KESEHATAN

a. Educator

1. Petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang pencegahan kehamilan dini di sekolah

Tidak	1	2	3	4	5	Ia
-------	---	---	---	---	---	----

--	--	--	--	--	--	--

2. Petugas kesehatan memberikan bimbingan dan konseling tentang perubahan yang terjadi pada masa remaja baik fisik maupun psikologis

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

3. Petugas kesehatan memberikan pemahaman kepada saya tentang pendidikan sex/sex edukatif

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

4. Petugas kesehatan memberikan arahan untuk pencegahan kehamilan dini pada remaja karena pergaulan bebas.

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

5. Petugas kesehatan membuat saya merasa nyaman untuk menceritakan permasalahan yang sedang saya alami, karena petugas kesehatan menjaga rahasia saya.

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

b. Fasilitator

6. Petugas kesehatan rutin datang ke sekolah untuk memberikan penyuluhan pada siswa yang ada di sekolah

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

7. Petugas kesehatan mendengarkan dengan penuh perhatian keluhan yang saya disampaikan mengenai kesehatan reproduksi saya.

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

8. Petugas kesehatan memberikan lembar leaflet/pamlet sebagai media penyuluhan yang berisi informasi seputar remaja dan kesehatan reproduksi remaja.

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

9. Petugas kesehatan menyediakan berupa alat-alat yang dapat digunakan sebagai media untuk melatih konselor teman sebaya yang ada di sekolah.

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

10. Petugas kesehatan selalu mengadakan pendidikan konselor teman sebaya untuk menambah pengetahuan remaja akan permasalahan terutama tentang kehamilan dini

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

c. Motivator

11. Petugas kesehatan memotivasi saya agar terhindar dari kehamilan pada usia dini

Tidak Pernah	1	2	3	4	5	Selalu

12. Petugas kesehatan memotivasi saya untuk menjaga kesehatan reproduksi.

Tidak Pernah	1	2	3	4	5	Selalu

13. Petugas kesehatan memotivasi saya agar mengikuti kegiatan seperti seminar yang dapat menambah pengetahuan saya tentang kesehatan reproduksi pada remaja.

Tidak Pernah	1	2	3	4	5	Selalu

14. Petugas kesehatan memotivasi saya untuk memanfaatkan pelayanan konseling remaja yang ada di sekolah.

Tidak Pernah	1	2	3	4	5	Selalu

15. Petugas kesehatan memotivasi saya untuk lebih berhati-hati terhadap perilaku yang dapat mengarah pada sex bebas yang dapat merugikan diri saya.

Tidak Pernah	1	2	3	4	5	Selalu

D. PERAN TEMAN SEBAYA

a. Modelling

1. Teman sering memberikan gambar/ video pornografi kepada saya

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

2. Saya berpacaran tidak akan pernah melakukan hubungan intim (hubungan seksual) walaupun teman saya pernah melakukannya

Tidak melakukan	1	2	3	4	5	Melakukan

3. Saya akan mengikuti gaya berpacaran teman yang banyak menganggap bahwa melakukan hubungan seksual adalah bukti cinta seseorang kepada pacarnya

Tidak mengikuti	1	2	3	4	5	Mengikuti

4. Saya tidak meniru ataupun mencontoh apapun yang dilakukan oleh teman saya, seperti berjalan bergandengan, berciuman dengan pacar

Tidak Pernah	1	2	3	4	5	Selalu

5. Saya tidak punya pacar dan tidak takut dikucilkan oleh teman, meskipun teman saya mengatakan kalau tidak punya pacar tidak gaul.

Tidak Pernah	1	2	3	4	5	Selalu

b. Pendamping

1. Saya berbagi pengalaman dan masalah yang sedang saya hadapi dengan teman saya

Tidak Pernah	1	2	3	4	5	Selalu

2. Teman memberikan pendapat untuk selektif dalam memilih teman khususnya teman lawan jenis (pacar).

Tidak Pernah	1	2	3	4	5	Selalu

3. Teman melarang saya untuk membaca/menonton acara yang berbau pornografi

Tidak melarang	1	2	3	4	5	Melarang

4. Teman mengajak saya untuk mengikuti kegiatan positif seperti ekstrakurikuler di sekolah

Tidak Pernah	1	2	3	4	5	Selalu

5. Teman mengajak saya untuk menghindari perilaku yang mengarah pada perilaku seks bebas.

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

c. Memberi Informasi

6. Teman saya memberikan informasi tentang akibat dari seks bebas dan dampak dari kehamilan pada usia dini

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

7. Teman memberitahu jika melakukan hubungan seksual dengan lawan jenis walaupun hanya sekali, dapat menyebabkan kehamilan

Tidak	1	2	3	4	5	ia

8. Teman saya memberikan berbagai pengetahuan baru seperti pencegahan kehamilan dini yang sebelumnya tidak saya ketahui

Tidak Pernah	1	2	3	4	5	Selalu

9. Teman saya memberikan berbagai pengetahuan baru seperti pencegahan kehamilan dini yang sebelumnya tidak saya ketahui

Tidak Pernah	1	2	3	4	5	Selalu

10. Teman mengajak saya untuk berhati-hati pada siapa saja yang dapat menjerumuskan ke hal-hal yang tidak baik

Tidak	1	2	3	4	5	Ia

Pilihlah pernyataan dibawah ini yang kamu anggap paling tepat.

STS ; Sangat tidak setuju

TS : Tidak setuju

KS : Kurang setuju

S : Setuju

SS : Sangat setuju

D. Motivasi

a. Tujuan untuk menghindari kehamilan di usia dini

No	Pernyataan	Jawaban Responden				
		STS	TS	KS	S	SS
1	Remaja dianggap belum pantas untuk menerima pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan bersifat seksual					
2	Saya menyadari pentingnya pendidikan sek yang diberikan oleh guru atau petugas kesehatan agar terhindar dari perilaku seks bebas yang dapat mengakibatkan kehamilan pada usia dini (remaja).					
3	Saya berusaha untuk tidak berduan di tempat yang sepi dengan pacar/teman lawan jenis					
4	Saya harus banyak belajar tentang kesehatan reproduksi, yang memberikan pemahaman pada saya tentang perubahan yang saya alami pada masa remaja.					
5	Saya menyadari salah satu cara untuk menjauhi kehamilan pada usia remaja adalah dengan meningkatkan pengetahuan, keimanan dan memilih teman yang tepat.					

b. Kebutuhan untuk menghindari kehamilan di usia dini

No	Pernyataan	Jawaban Responden				
		STS	TS	KS	S	SS
1	Saya sering mencari informasi tentang pencegahan seks pada remaja					
2	Saya harus mencari tahu dampak dari kehamilan dini (remaja) walaupun itu perilaku tidak baik pada remaja					
3	Saya memelihara kesehatan reproduksi untuk mewujudkan hidup sehat					
4	Saya membutuhkan teman yang dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap diri saya, agar terhindari dari perilaku seks bebas					
5	Saya perlu tau informasi tentang resiko kehamilan pada remaja					

c. Harapan untuk menghindari kehamilan usia dini

No	Pernyataan	Jawaban Responden				
		STS	TS	KS	S	SS
1	Saya berharap adanya pendidikan seksual yang diajarkan di sekolah					
2	Saya berharap informasi/sex edukasi di informasikan dengan sederhana dan menggunakan gambar-gambar yang mudah dimengerti					
3	Saya berharap orang tua memiliki peran untuk berpartisipasi dalam memberikan informasi tentang seks remaja					
4	Saya berharap ditambahnya kegiatan seperti Program Pelayanan Kesehatan reproduksi Remaja (PKRR) di sekolah, sehingga dapat menambah wawasan saya seputar kesehatan.					
5	Saya berharap kegiatan keagamaan di sekolah ditambah untuk meningkatkan keimanan pada siswa.					

SPSS

Frequencies

		Statistics				
		Perilaku_Pencegahan_Kehamilan_Dini	Peran_Orang_Tua	Peran_Tenaga_Kesehatan	Teman_Sebaya	Motivasi
N	Valid	80	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0	0
	Mean	37,76	37,89	36,20	36,56	37,42
	Std. Error of Mean	,481	,445	,353	,412	,467
	Median	37,00	38,50	36,00	36,50	37,00
	Mode	32	41	33	35	33
	Std. Deviation	4,300	3,981	3,160	3,683	4,173
	Variance	18,487	15,848	9,985	13,566	17,412
	Range	13	13	13	13	13
	Minimum	31	31	30	31	32
	Maximum	44	44	43	44	45
	Sum	3021	3031	2896	2925	2994

Frequency Table

		Perilaku_Pencegahan_Kehamilan_Dini			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31	3	3,8	3,8	3,8
	32	11	13,8	13,8	17,5
	33	2	2,5	2,5	20,0
	34	7	8,8	8,8	28,8
	35	8	10,0	10,0	38,8
	36	8	10,0	10,0	48,8
	37	2	2,5	2,5	51,3
	39	4	5,0	5,0	56,3
	40	3	3,8	3,8	60,0
	41	10	12,5	12,5	72,5
	42	10	12,5	12,5	85,0
	43	4	5,0	5,0	90,0
	44	8	10,0	10,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Peran_Orang_Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31	1	1,3	1,3	1,3
	32	8	10,0	10,0	11,3
	33	13	16,3	16,3	27,5
	34	1	1,3	1,3	28,8
	36	5	6,3	6,3	35,0
	37	11	13,8	13,8	48,8
	38	1	1,3	1,3	50,0
	39	5	6,3	6,3	56,3
	40	2	2,5	2,5	58,8
	41	18	22,5	22,5	81,3
	42	8	10,0	10,0	91,3
	43	1	1,3	1,3	92,5
	44	6	7,5	7,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Peran_Tenaga_Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30	1	1,3	1,3	1,3
	31	2	2,5	2,5	3,8
	32	6	7,5	7,5	11,3
	33	12	15,0	15,0	26,3
	34	7	8,8	8,8	35,0
	35	11	13,8	13,8	48,8
	36	3	3,8	3,8	52,5
	37	7	8,8	8,8	61,3
	38	9	11,3	11,3	72,5
	39	9	11,3	11,3	83,8
	40	6	7,5	7,5	91,3
	41	2	2,5	2,5	93,8
	42	4	5,0	5,0	98,8
	43	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Teman_Sebaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31	5	6,3	6,3	6,3
	32	9	11,3	11,3	17,5
	33	8	10,0	10,0	27,5
	34	3	3,8	3,8	31,3
	35	14	17,5	17,5	48,8
	36	1	1,3	1,3	50,0
	37	8	10,0	10,0	60,0
	38	3	3,8	3,8	63,8
	39	9	11,3	11,3	75,0
	40	7	8,8	8,8	83,8
	41	4	5,0	5,0	88,8
	42	3	3,8	3,8	92,5
	43	5	6,3	6,3	98,8
	44	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	32	11	13,8	13,8	13,8
	33	15	18,8	18,8	32,5
	34	1	1,3	1,3	33,8
	35	2	2,5	2,5	36,3
	36	5	6,3	6,3	42,5
	37	11	13,8	13,8	56,3
	38	1	1,3	1,3	57,5
	39	4	5,0	5,0	62,5
	40	1	1,3	1,3	63,8
	41	14	17,5	17,5	81,3
	42	8	10,0	10,0	91,3
	44	3	3,8	3,8	95,0
	45	4	5,0	5,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Frequencies

		Statistics				
		Perilaku_Pencegahan_Kehamilan_Dini	Peran_Orang_Tua	Peran_Tenaga_Kesehatan	Teman_Sebaya	Motivasi
N	Valid	80	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		,49	,50	,36	,50	,44
Std. Error of Mean		,056	,056	,054	,056	,056
Median		,00	,50	,00	,50	,00
Mode		0	0 ^a	0	0 ^a	0
Std. Deviation		,503	,503	,484	,503	,499
Variance		,253	,253	,234	,253	,249
Range		1	1	1	1	1
Minimum		0	0	0	0	0
Maximum		1	1	1	1	1
Sum		39	40	29	40	35

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency Table

Perilaku_Pencegahan_Kehamilan_Dini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 38	41	51,3	51,3	51,3
	> dari sama dengan 38	39	48,8	48,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Peran_Orang_Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 38	40	50,0	50,0	50,0
	> dari sama dengan 38	40	50,0	50,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Peran_Tenaga_Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 36	51	63,8	63,8	63,8
	> dari sama dengan 36	29	36,3	36,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Teman_Sebaya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 37	40	50,0	50,0	50,0
> dari sama dengan 37	40	50,0	50,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Motivasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 38	45	56,3	56,3	56,3
> dari sama dengan 38	35	43,8	43,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

	Perilaku_Pencegahan_Kehamilan_Dini	Peran_Orang_Tua	Peran_Tenaga_Kesehatan	Teman_Sebaya	Motivasi
N Valid	80	80	80	80	80
Missing	0	0	0	0	0
Mean	4,09	4,25	3,83	3,61	3,36
Std. Error of Mean	,243	,222	,182	,207	,233
Median	4,00	4,50	4,00	3,50	3,00
Mode	6	6	2 ^a	5	1
Std. Deviation	2,171	1,984	1,629	1,852	2,082
Variance	4,714	3,937	2,653	3,430	4,335
Range	6	6	6	6	6
Minimum	1	1	1	1	1
Maximum	7	7	7	7	7
Sum	327	340	306	289	269

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency Table

Perilaku Pencegahan Kehamilan Dini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31-32	14	17,5	17,5	17,5
	33-34	9	11,3	11,3	28,8
	35-36	16	20,0	20,0	48,8
	37-38	2	2,5	2,5	51,3
	39-40	7	8,8	8,8	60,0
	41-42	20	25,0	25,0	85,0
	43-44	12	15,0	15,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Peran Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31-32	9	11,3	11,3	11,3
	33-34	14	17,5	17,5	28,8
	35-36	5	6,3	6,3	35,0
	37-38	12	15,0	15,0	50,0
	39-40	7	8,8	8,8	58,8
	41-42	26	32,5	32,5	91,3
	43-44	7	8,8	8,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

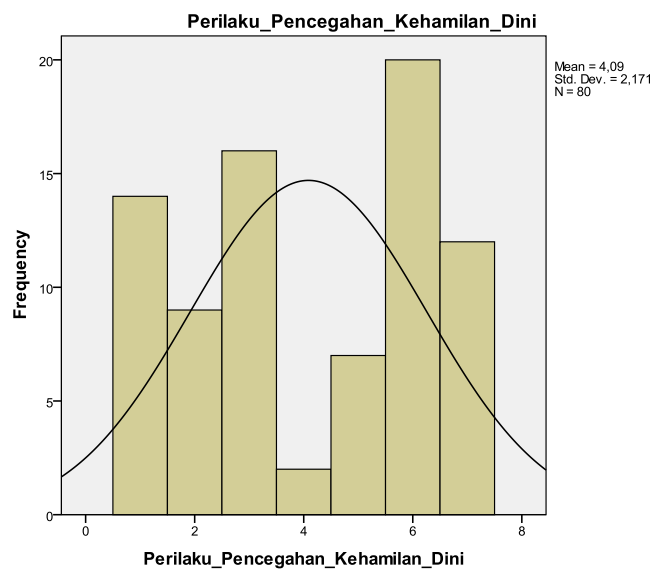
Peran Tenaga Kesehatan

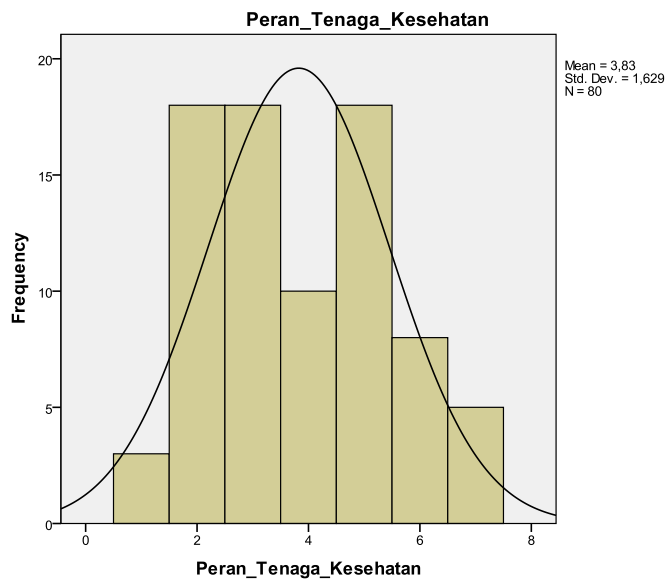
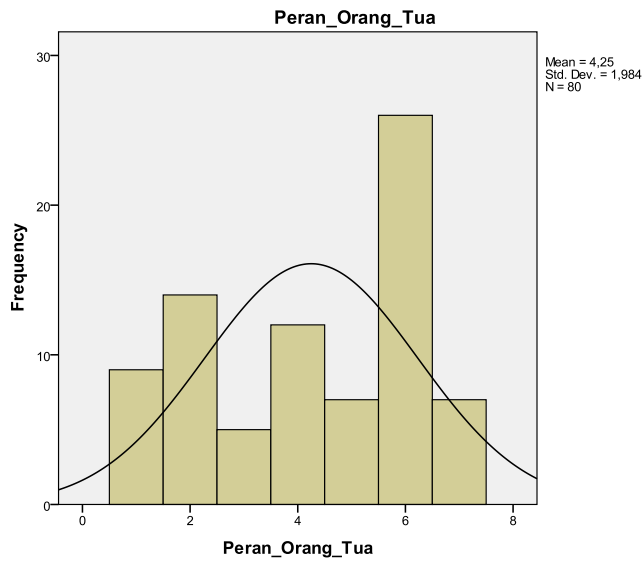
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-31	3	3,8	3,8	3,8
	32-33	18	22,5	22,5	26,3
	34-35	18	22,5	22,5	48,8
	36-37	10	12,5	12,5	61,3
	38-39	18	22,5	22,5	83,8
	40-41	8	10,0	10,0	93,8
	42-43	5	6,3	6,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

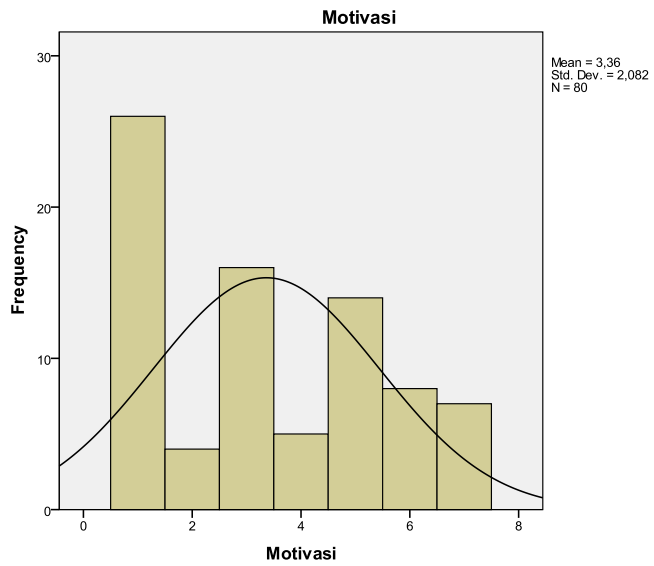
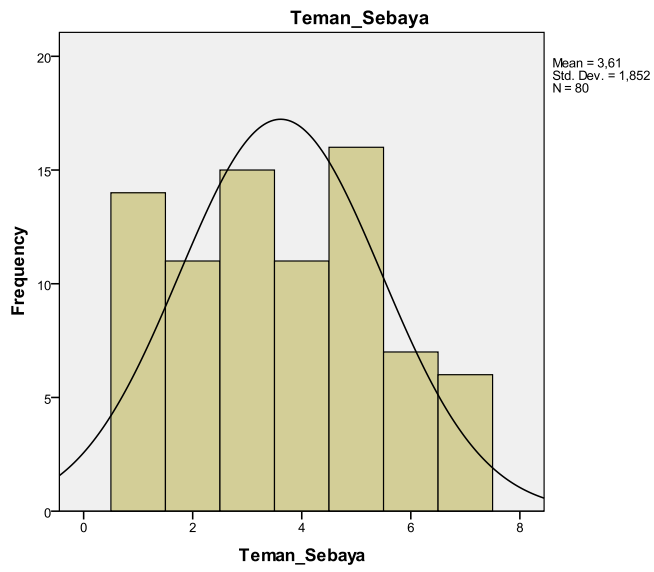
Teman Sebaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31-32	14	17,5	17,5	17,5
	33-34	11	13,8	13,8	31,3
	35-36	15	18,8	18,8	50,0
	37-38	11	13,8	13,8	63,8
	39-40	16	20,0	20,0	83,8
	41-42	7	8,8	8,8	92,5
	43-44	6	7,5	7,5	100,0
Total		80	100,0	100,0	

Histogram







Frequencies

Statistics

Usia

N	Valid	80
	Missing	0
Mean		,65
Std. Error of Mean		,054
Median		1,00
Mode		1
Std. Deviation		,480
Variance		,230
Range		1
Minimum		0
Maximum		1
Sum		52

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 14-16 Tahun	28	35,0	35,0	35,0
17-19 Tahun	52	65,0	65,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia *	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%
Perilaku_Pencegahan_Kehamilan_Dini						
Usia * Peran_Orang_Tua	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%
Usia *	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%
Peran_Tenaga_Kesehatan						
Usia * Teman_Sebaya	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%
Usia * Motivasi	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%

Usia * Perilaku_Pencegahan_Kehamilan_Dini

Crosstab

			Perilaku_Pencegahan_Kehamilan_Dini		Total
			Kurang baik	Baik	
Usia	14-16 Tahun	Count	13	15	28
		Expected Count	14,4	13,7	28,0
	17-19 Tahun	Count	28	24	52
		Expected Count	26,7	25,4	52,0
Total		Count	41	39	80
		Expected Count	41,0	39,0	80,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,401 ^a	1	,527	,640	,345
Continuity Correction ^b	,159	1	,690		
Likelihood Ratio	,401	1	,527		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,396	1	,529		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,65.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-,071	,527
	Cramer's V	,071	,527
N of Valid Cases		80	

Usia * Peran_Orang_Tua

Crosstab

			Peran_Orang_Tua		Total
			Kurang baik	Baik	

Usia	14-16 Tahun	Count	13	15	28
		Expected Count	14,0	14,0	28,0
	17-19 Tahun	Count	27	25	52
		Expected Count	26,0	26,0	52,0
Total		Count	40	40	80
		Expected Count	40,0	40,0	80,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,220 ^a	1	,639	,815	,407
Continuity Correction ^b	,055	1	,815		
Likelihood Ratio	,220	1	,639		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,217	1	,641		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Phi	-,052	,639
Cramer's V	,052	,639
N of Valid Cases	80	

Usia * Peran_Tenaga_Kesehatan

Crosstab

			Peran_Tenaga_Kesehatan		Total
			Kurang baik	Baik	
Usia	14-16 Tahun	Count	14	14	28
		Expected Count	17,9	10,2	28,0
	17-19 Tahun	Count	37	15	52
		Expected Count	33,2	18,9	52,0
Total		Count	51	29	80
		Expected Count	51,0	29,0	80,0

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,524 ^a	1	,060	,088	,052
Continuity Correction ^b	2,668	1	,102		
Likelihood Ratio	3,479	1	,062		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3,480	1	,062		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,15.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Phi	-,210	,060
Cramer's V	,210	,060
N of Valid Cases	80	

Usia * Teman_Sebaya

Crosstab

			Teman_Sebaya		Total
			Kurang baik	Baik	
Usia	14-16 Tahun	Count	11	17	28
		Expected Count	14,0	14,0	28,0
	17-19 Tahun	Count	29	23	52
		Expected Count	26,0	26,0	52,0
Total		Count	40	40	80
		Expected Count	40,0	40,0	80,0

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,978 ^a	1	,160	,241	,120
Continuity Correction ^b	1,374	1	,241		
Likelihood Ratio	1,990	1	,158		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1,953	1	,162		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal byNominal	Phi	-,157	,160
	Cramer's V	,157	,160
N of Valid Cases		80	

Usia * Motivasi

Crosstab

			Motivasi		Total
			Kurang baik	Baik	
Usia	14-16 Tahun	Count	16	12	28
		Expected Count	15,8	12,3	28,0
	17-19 Tahun	Count	29	23	52
		Expected Count	29,3	22,8	52,0
Total		Count	45	35	80
		Expected Count	45,0	35,0	80,0

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,014 ^a	1	,906	1,000	,548
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,014	1	,906		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,014	1	,907		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,25.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal byNominal	Phi	,013	,906
	Cramer's V	,013	,906
N of Valid Cases		80	

PLS

Cronbachs Alpha

	Cronbachs Alpha
MOTIVASI	0,811957
P. NAKES	0,607191
P.ORANG TUA	0,756330
PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	0,796004
TEMAN SEBAYA	0,753526

R Square

	R Square
MOTIVASI	0,738532
P. NAKES	
P.ORANG TUA	0,586110
PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	0,824355
TEMAN SEBAYA	0,821769

AVE

	AVE
MOTIVASI	0,745019
P. NAKES	0,559370
P.ORANG TUA	0,683831
PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	0,710163
TEMAN SEBAYA	0,668416

Communality

	communality
MOTIVASI	0,745019
P. NAKES	0,559370

P.ORANG TUA	0,683831
PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	0,710163
TEMAN SEBAYA	0,668416

Latent Variable Correlations

	MOTIVASI	P. NAKES	P.ORANG TUA	PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI
MOTIVASI	1,000000			
P. NAKES	0,705889	1,000000		
P.ORANG TUA	0,854991	0,765578	1,000000	
PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	0,803709	0,791256	0,882993	1,000000
TEMAN SEBAYA	0,733594	0,885973	0,801731	0,823422

	TEMAN SEBAYA
MOTIVASI	
P. NAKES	
P.ORANG TUA	
PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	
TEMAN SEBAYA	1,000000

Path Coefficients

	MOTIVASI	P. NAKES	P.ORANG TUA	PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI
MOTIVASI				0,119572
P. NAKES	0,070998		0,765578	0,123481
P.ORANG TUA	0,736006			0,515353
PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI				
TEMAN SEBAYA	0,080613			0,213130

	TEMAN SEBAYA
MOTIVASI	
P. NAKES	0,657626
P.ORANG TUA	0,298267
PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	
TEMAN SEBAYA	

Total Effects

	MOTIVASI	P. NAKES	P.ORANG TUA	PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI
MOTIVASI				0,119572
P. NAKES	0,705889		0,765578	0,791256
P.ORANG TUA	0,760051			0,669803
PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI				
TEMAN SEBAYA	0,080613			0,222769

	TEMAN SEBAYA
MOTIVASI	
P. NAKES	0,885973
P.ORANG TUA	0,298267
PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	
TEMAN SEBAYA	

Composite Reliability

	Composite Reliability
MOTIVASI	0,894720
P. NAKES	0,791794
P.ORANG TUA	0,864286
PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	0,879919

TEMAN SEBAYA	0,857893
--------------	----------

Outer Loadings

	MOTIVASI	P. NAKES	P.ORANG TUA	PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI
KD1				0,860120
KD2				0,776675
KD3				0,887389
MO1	0,959769			
MO2	0,953063			
MO3	0,636845			
PO1			0,931797	
PO2			0,665556	
PO3			0,860396	
PT1		0,786954		
PT2		0,733783		
PT3		0,721371		
TS1				
TS2				
TS3				

	TEMAN SEBAYA
KD1	
KD2	
KD3	
MO1	
MO2	
MO3	
PO1	
PO2	
PO3	

PT1	
PT2	
PT3	
TS1	0,768606
TS2	0,841557
TS3	0,840403

Outer Model (Weights or Loadings)

	MOTIVASI	P. NAKES	P.ORANG TUA	PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI
KD1				0,860120
KD2				0,776675
KD3				0,887389
MO1	0,959769			
MO2	0,953063			
MO3	0,636845			
PO1			0,931797	
PO2			0,665556	
PO3			0,860396	
PT1		0,786954		
PT2		0,733783		
PT3		0,721371		
TS1				
TS2				
TS3				

	TEMAN SEBAYA
KD1	
KD2	
KD3	
MO1	
MO2	
MO3	

PO1	
PO2	
PO3	
PT1	
PT2	
PT3	
TS1	0,768606
TS2	0,841557
TS3	0,840403

Outer Weights

	MOTIVASI	P. NAKES	P.ORANG TUA	PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI
KD1				0,409810
KD2				0,329728
KD3				0,441095
MO1	0,421841			
MO2	0,416531			
MO3	0,311143			
PO1			0,450052	
PO2			0,362258	
PO3			0,394632	
PT1		0,495819		
PT2		0,408230		
PT3		0,430099		
TS1				
TS2				
TS3				

	TEMAN SEBAYA
KD1	
KD2	
KD3	

MO1	
MO2	
MO3	
PO1	
PO2	
PO3	
PT1	
PT2	
PT3	
TS1	0,356568
TS2	0,392282
TS3	0,470979

Total Effects (Mean, STDEV, T-Values)

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	Standard Error (STERR)
MOTIVASI -> PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	0,119572	0,110889	0,031140	0,031140
P. NAKES -> MOTIVASI	0,705889	0,706419	0,018135	0,018135
P. NAKES -> P.ORANG TUA	0,765578	0,766587	0,014008	0,014008
P. NAKES -> PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	0,791256	0,790912	0,011425	0,011425
P. NAKES -> TEMAN SEBAYA	0,885973	0,885660	0,007533	0,007533
P.ORANG TUA -> MOTIVASI	0,760051	0,764121	0,025954	0,025954
P.ORANG TUA -> PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	0,669803	0,674424	0,031115	0,031115
P.ORANG TUA -> TEMAN SEBAYA	0,298267	0,298207	0,025045	0,025045

TEMAN SEBAYA -> MOTIVASI	0,080613	0,073407	0,035093	0,035093
TEMAN SEBAYA -> PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	0,222769	0,222595	0,031484	0,031484

	T Statistics (O/STERR)
MOTIVASI -> PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	3,839843
P. NAKES -> MOTIVASI	38,924035
P. NAKES -> P.ORANG TUA	54,654133
P. NAKES -> PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	69,256548
P. NAKES -> TEMAN SEBAYA	117,613580
P.ORANG TUA -> MOTIVASI	29,284615
P.ORANG TUA -> PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	21,526760
P.ORANG TUA -> TEMAN SEBAYA	11,909231
TEMAN SEBAYA -> MOTIVASI	2,297136
TEMAN SEBAYA -> PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	7,075596

Outer Model T-Statistic

	MOTIVASI	P. NAKES	P.ORANG TUA	PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI
KD1				89,983795
KD2				74,822333
KD3				115,852379
MO1	306,130187			
MO2	261,247197			
MO3	25,530607			
PO1			168,141414	
PO2			29,845001	

PO3			61,279896	
PT1		40,570370		
PT2		35,755932		
PT3		28,108123		
TS1				
TS2				
TS3				

	TEMAN SEBAYA
KD1	
KD2	
KD3	
MO1	
MO2	
MO3	
PO1	
PO2	
PO3	
PT1	
PT2	
PT3	
TS1	34,944899
TS2	61,955961
TS3	86,454912

Path Coefficients (Mean, STDEV, T-Values)

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	Standard Error (STERR)
MOTIVASI -> PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	0,119572	0,110889	0,031140	0,031140
P. NAKES -> MOTIVASI	0,070998	0,072296	0,032284	0,032284
P. NAKES -> P.ORANG	0,765578	0,766587	0,014008	0,014008

TUA				
P. NAKES -> PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	0,123481	0,119611	0,038237	0,038237
P. NAKES -> TEMAN SEBAYA	0,657626	0,657095	0,022327	0,022327
P.ORANG TUA -> MOTIVASI	0,736006	0,742400	0,031537	0,031537
P.ORANG TUA -> PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	0,515353	0,525774	0,043818	0,043818
P.ORANG TUA -> TEMAN SEBAYA	0,298267	0,298207	0,025045	0,025045
TEMAN SEBAYA -> MOTIVASI	0,080613	0,073407	0,035093	0,035093
TEMAN SEBAYA -> PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	0,213130	0,214256	0,032216	0,032216

	T Statistics (O/STERR)
MOTIVASI -> PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	3,839843
P. NAKES -> MOTIVASI	2,199170
P. NAKES -> P.ORANG TUA	54,654133
P. NAKES -> PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	3,229355
P. NAKES -> TEMAN SEBAYA	29,454767
P.ORANG TUA -> MOTIVASI	23,337808
P.ORANG TUA -> PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	11,761214
P.ORANG TUA -> TEMAN SEBAYA	11,909231
TEMAN SEBAYA -> MOTIVASI	2,297136
TEMAN SEBAYA -> PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	6,615654

Outer Weights (Mean, STDEV, T-Values)

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	Standard Error (STERR)
KD1 <- PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	0,409810	0,408836	0,005162	0,005162
KD2 <- PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	0,329728	0,330355	0,006163	0,006163
KD3 <- PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	0,441095	0,441728	0,006695	0,006695
MO1 <- MOTIVASI	0,421841	0,421914	0,006094	0,006094
MO2 <- MOTIVASI	0,416531	0,416911	0,006047	0,006047
MO3 <- MOTIVASI	0,311143	0,309558	0,011885	0,011885
PO1 <- P.ORANG TUA	0,450052	0,449972	0,008180	0,008180
PO2 <- P.ORANG TUA	0,362258	0,362479	0,011366	0,011366
PO3 <- P.ORANG TUA	0,394632	0,394610	0,009449	0,009449
PT1 <- P. NAKES	0,495819	0,496460	0,015734	0,015734
PT2 <- P. NAKES	0,408230	0,408861	0,013369	0,013369
PT3 <- P. NAKES	0,430099	0,429763	0,018058	0,018058
TS1 <- TEMAN SEBAYA	0,356568	0,356606	0,012417	0,012417
TS2 <- TEMAN SEBAYA	0,392282	0,393418	0,008878	0,008878
TS3 <- TEMAN SEBAYA	0,470979	0,470854	0,011657	0,011657

	T Statistics (O/STERR)
KD1 <- PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	79,388701
KD2 <- PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	53,505213
KD3 <- PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN	65,883570

DINI	
MO1 <- MOTIVASI	69,220590
MO2 <- MOTIVASI	68,880577
MO3 <- MOTIVASI	26,180111
PO1 <- P.ORANG TUA	55,019606
PO2 <- P.ORANG TUA	31,872013
PO3 <- P.ORANG TUA	41,762827
PT1 <- P. NAKES	31,513306
PT2 <- P. NAKES	30,535105
PT3 <- P. NAKES	23,817805
TS1 <- TEMAN SEBAYA	28,715663
TS2 <- TEMAN SEBAYA	44,188011
TS3 <- TEMAN SEBAYA	40,402408

Outer Loadings (Mean, STDEV, T-Values)

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	Standard Error (STERR)
KD1 <- PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	0,860120	0,858569	0,009559	0,009559
KD2 <- PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	0,776675	0,777862	0,010380	0,010380
KD3 <- PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	0,887389	0,887364	0,007660	0,007660
MO1 <- MOTIVASI	0,959769	0,960152	0,003135	0,003135
MO2 <- MOTIVASI	0,953063	0,953845	0,003648	0,003648
MO3 <- MOTIVASI	0,636845	0,636582	0,024944	0,024944
PO1 <- P.ORANG TUA	0,931797	0,932298	0,005542	0,005542
PO2 <- P.ORANG TUA	0,665556	0,664236	0,022300	0,022300
PO3 <- P.ORANG TUA	0,860396	0,860207	0,014040	0,014040
PT1 <- P. NAKES	0,786954	0,785175	0,019397	0,019397
PT2 <- P. NAKES	0,733783	0,733944	0,020522	0,020522

PT3 <- P. NAKES	0,721371	0,720233	0,025664	0,025664
TS1 <- TEMAN SEBAYA	0,768606	0,765351	0,021995	0,021995
TS2 <- TEMAN SEBAYA	0,841557	0,841980	0,013583	0,013583
TS3 <- TEMAN SEBAYA	0,840403	0,840163	0,009721	0,009721

	T Statistics (O/STERR)
KD1 <- PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	89,983795
KD2 <- PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	74,822333
KD3 <- PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	115,852379
MO1 <- MOTIVASI	306,130187
MO2 <- MOTIVASI	261,247197
MO3 <- MOTIVASI	25,530607
PO1 <- P.ORANG TUA	168,141414
PO2 <- P.ORANG TUA	29,845001
PO3 <- P.ORANG TUA	61,279896
PT1 <- P. NAKES	40,570370
PT2 <- P. NAKES	35,755932
PT3 <- P. NAKES	28,108123
TS1 <- TEMAN SEBAYA	34,944899
TS2 <- TEMAN SEBAYA	61,955961
TS3 <- TEMAN SEBAYA	86,454912

Path Coefficients

	MOTIVASI	P. NAKES	P.ORANG TUA	PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI
MOTIVASI				0,125782
P. NAKES	0,073772		0,814432	0,134970

P.ORANG TUA	0,718895			0,529515
PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI				
TEMAN SEBAYA	0,086186			0,239698


	TEMAN SEBAYA
MOTIVASI	
P. NAKES	0,639143
P.ORANG TUA	0,272495
PERILAKU PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI	
TEMAN SEBAYA	

Lembar Konsultasi Bimbingan Tesis

Nama Mahasiswa : DINNI RANDAYANI LUBIS

NPM : 2013.000.431


Pembimbing : Rahma Yeni, SKM. MKM

Bulan : Mei	Minggu ke : 1	Hari / Tgl : 10 Mei 2015
Tahap Kegiatan	Catatan Pembimbing	
- Menentukan judul penelitian yang bertubungan KESPID	- Buat Kerangka Kousep - Permasalahan utk / yang ber hubungn dan judul	
	Paraf Pembimbing:	

Nama Mahasiswa : DINNI RANDAYANI LUBIS

NPM : 2013.000.431

Pembimbing : Rahma Yeni, SKM. MKM


Bulan : Mei	Minggu ke : 4	Hari / Tgl : 24 Mei 2015
Tahap Kegiatan	Catatan Pembimbing	
- Kerangka kousep dan judul	Acc judul	
	Paraf Pembimbing:	

Lembar Konsultasi Bimbingan Tesis

Nama Mahasiswa : DINNI RANDAYANI LUBIS

NPM : 2013.000.431

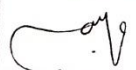
Pembimbing : Rahma Yeni, SKM. MKM

Bulan : JUN	Minggu ke : 11	Hari / Tgl : 20 / 06 / 15
Tahap Kegiatan	Catatan Pembimbing	
BAB I DAN BAB II	PERBAIKI BAB I DAN BAB II.	
	Paraf Pembimbing:	

Nama Mahasiswa : DINNI RANDAYANI LUBIS

NPM : 2013.000.431

Pembimbing : Rahma Yeni, SKM. MKM


Bulan : Juli	Minggu ke : 1	Hari / Tgl : 14 / 7 / 2015
Tahap Kegiatan	Catatan Pembimbing	
CAM DATA PENDUKUNG UNTUK BAB I	LANJUT KE BAB II, IV	
	Paraf Pembimbing:	

Lembar Konsultasi Bimbingan Tesis

Nama Mahasiswa : DINNI RANDAYANI LUBIS

NPM : 2013.000.431

Pembimbing : Rahma Yeni, SKM. MKM

Bulan : NOVEMBER	Minggu ke : III	Hari / Tgl : 18 / 11 / 2015
Tahap Kegiatan		Catatan Pembimbing
- BAB I, II, III, IV 1. KUESIONER		- REVISI KUESIONER
Paraf Pembimbing:		

Nama Mahasiswa : DINNI RANDAYANI LUBIS

NPM : 2013.000.431

Pembimbing : Rahma Yeni, SKM. MKM

Bulan : JANUARI	Minggu ke : IV	Hari / Tgl : 25 / 01 / 2016
Tahap Kegiatan		Catatan Pembimbing
- REVISI HASIL SIDANG PROPOSAL		- LANJUT UNTUK PENYEMELAN DATA
Paraf Pembimbing:		