

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DAN AKSES
TERHADAP INFORMASI DENGAN PERILAKU SEHAT
REPRODUKSI REMAJA *SLOW LEARNER***

FR 10 70 100

50



UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

Oleh:

**RATIH SULISTYONINGRUM
NIM. 100411410**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2008**

PENGESAHAN

Dipertahankan di Depan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
Diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Pada tanggal 22 Juli 2008



Tim Penguji:

1. Ratna Dwi Wulandari, S. KM, M.Kes
2. Mohammad Zainal Fatah, Drs.,M.S.,M.Kes
3. Siti Fauziah, S.Psi, Psikolog

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh:

RATIH SULISTYONINGRUM

NIM. 100411410

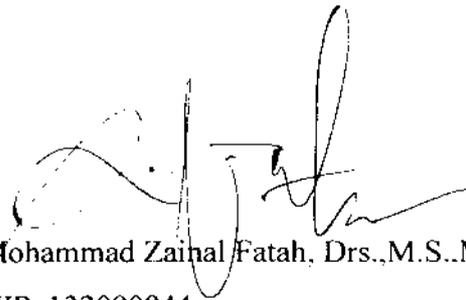
Surabaya, Agustus 2008

Mengetahui,
Ketua Departemen



Oedojo Soedirham, dr.,M.PH.,M.A.,Ph.D.
NIP. 131406099

Menyetujui
Pembimbing,



Mohammad Zainal Fatah, Drs.,M.S.,M.Kes.
NIP. 132090844

KATA PENGANTAR

Terucap syukur Alhamdulillah ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul “HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DAN AKSES TERHADAP INFORMASI DENGAN PERILAKU SEHAT REPRODUKSI REMAJA *SLOW LEARNER*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Dalam skripsi ini dijabarkan bagaimana hubungan antara dukungan sosial dan akses terhadap informasi dengan perilaku sehat reproduksi remaja *slow learner*, sehingga nantinya dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penanganan pendidikan reproduksi remaja *slow learner* di SMP Galuh Handayani.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Mohammad Zainal Fatah, Drs.,M.S.,M.Kes., selaku dosen pembimbing yang telah mencurahkan segala tenaga dan pikiran serta waktunya hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. J. Mukono, M.S., M.PH. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Oedojo Soedirham, dr.,M.PH.,M.A.,Ph.D. selaku Ketua Departemen PKIP Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Ibu Sri Sedyaningrum selaku Ketua Yayasan Pendidikan BPPS Sekolah Galuh Handayani (Maria Montessori) atas kebijaksanaan dan bimbingannya.
4. Prastiyono. SH selaku Direktur Yayasan Pendidikan BPPS Sekolah Galuh Handayani (Maria Montessori) atas izin penelitian yang telah beliau berikan,
5. Bapak dan Ibu di rumah serta adik-adik tersayang yang selalu memberikan motivasi dan suplai energi setiap saat.
6. Bu Cicik, Bu Lili, Bu Fitri yang telah memberikan penjelasan dan bimbingan dalam kegiatan penelitian.
7. Asma' Club (*Ukhti* Sisil dan *Ukhti* Indri tersayang), kalianlah sahabat sejati yang selalu ada untuk berbagi.
8. Ustadzah dan *ukhtifillah* satu *halaqah* yang senantiasa mengingatkan akan pertolongan-Nya.
9. *Ikhwan* 2004 (*Akhi* Wahadi, *Akhi* Hafidh, *Akhi* Dhody dan *Akhi* Widi), antum adalah sahabat dakwah yang tiada duanya.
10. DAI'ers dan BEM'ers FKM 2007-2008: atas cinta, kasih sayang, pengertian, perhatian dan motivasi yang senantiasa diberikan pada penulis.
11. Adik-adik binaan angkatan 2007, 2006 dan 2005 atas doanya.
12. Teman-teman rekrutmen yang selalu memberikan semangat.
13. Adik-adik SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) yang memiliki semangat luar biasa dan mampu memberikan pencerahan bagi penulis.
14. Teman-teman 2004 terutama peminatan PKIP yang telah meluangkan waktu untuk berdiskusi dan saling menyemangati.

15. Seseorang yang belum penulis ketahui siapa, yang telah menjaga diri dan hatinya menuju masa depan yang indah. Semoga terselesaikannya skripsi ini mampu menjadi salah satu titian menggapai setengah dien-Nya, dan
16. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Semoga Allah SWT memberikan sebaik-baik balasan atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skripsi ini berguna bagi diri kami sendiri maupu pihak lain yang memanfaatkan. Amin.

Surabaya, Agustus 2008



ABSTRACT

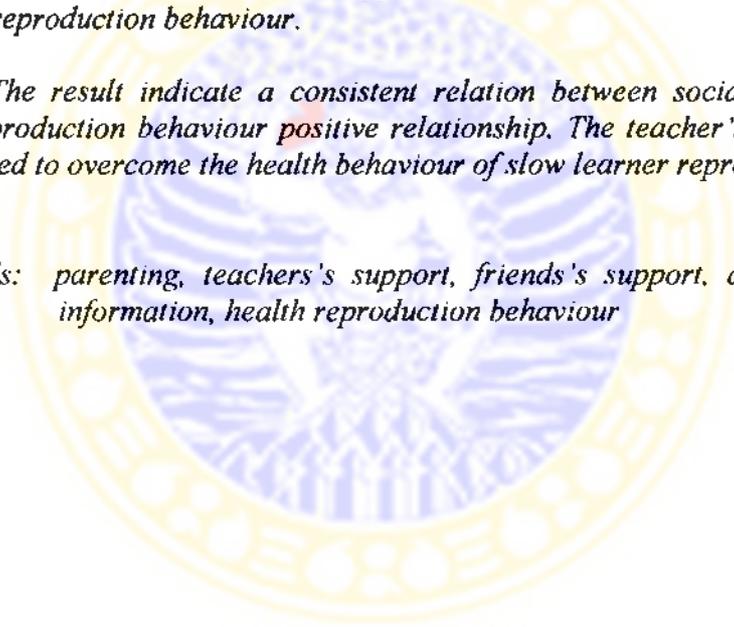
The number of slow learner adolescent reproduction cases is increasing, social-support and accessibility of information were regarded the risk factor of health behaviour of young reproduction. This objectives of the study are to explore relation between social-support and accessibility of information with health reproduction behaviour.

This was a cross sectional study with quantitative approach. Interviews was conducted to 35 slow learner adolescent. Subjects were took by using total population. The independent variables are parenting, teachers's support, friends's support and accessibility of information from mass media.

Research result was analysed with spearman correlation test to know relation between between social-support and accessibility of information with the health reproduction behaviour. This research getting result that there is relation between social-support (teachers's support: $p=0,002$, $r=0,514$) with calculation of health reproduction behaviour.

The result indicate a consistent relation between social-support with health reproduction behaviour positive relationship. The teacher's support must be improved to overcome the health behaviour of slow learner reproduction.

Key words: parenting, teachers's support, friends's support, accessibility of information, health reproduction behaviour



ABSTRAK

Saat ini permasalahan yang berhubungan dengan reproduksi remaja *slow learner* semakin meningkat. Dukungan sosial dan akses terhadap informasi dianggap sebagai faktor penentu perilaku sehat reproduksi remaja *slow learner*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial (pola asuh orang tua, dukungan guru di sekolah dan dukungan teman atau kelompok sebaya) dan akses terhadap informasi di media massa dengan perilaku sehat reproduksi remaja *slow learner*.

Penelitian ini dilaksanakan dengan rancangan *cross sectional* dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Wawancara dilaksanakan pada 35 remaja *slow learner*. Subjek diambil dengan metode total populasi. Wawancara dilakukan pada 35 siswa *slow learner*. Variabel bebas penelitian adalah pola asuh orang tua, dukungan guru di sekolah, dukungan teman atau kelompok sebaya dan akses terhadap informasi di media massa.

Hasil penelitian dianalisis dengan uji statistik korelasi *spearman* untuk mengetahui adanya hubungan antara perilaku sehat reproduksi dengan dukungan sosial dan akses terhadap informasi. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa ada hubungan antara dukungan guru di sekolah ($p = 0,002$ $r = 0,514$) dengan perilaku sehat reproduksi.

Kesimpulan yang dapat ditarik adalah ada hubungan yang cukup kuat antara dukungan guru di sekolah dengan perilaku sehat reproduksi remaja *slow learner*. Dukungan guru di sekolah harus ditingkatkan untuk mengatasi permasalahan reproduksi remaja *slow learner*.

Kata kunci: pola asuh orang tua, dukungan guru di sekolah, dukungan teman/kelompok sebaya, akses terhadap informasi, perilaku sehat reproduksi

6.3	Perilaku Sehat Reproduksi Siswa <i>Slow Learner</i> SMP Galuh Handayani	65
6.4	Dukungan Sosial	66
6.5	Akses terhadap Informasi dari Media Massa	68
6.6	Hubungan antar Variabel Penelitian	68
BAB VII	PEMBAHASAN	73
7.1	Karakteristik Siswa <i>Slow Learner</i> SMP Galuh Handayani	73
7.2	Perilaku Sehat Reproduksi Siswa <i>Slow Learner</i> SMP Galuh Handayani	74
7.3	Hubungan antara Perilaku Sehat Reproduksi Siswa <i>Slow Learner</i> SMP Galuh Handayani dengan Pola Asuh Orang Tua	77
7.4	Hubungan antara Perilaku Sehat Reproduksi Siswa <i>Slow Learner</i> SMP Galuh Handayani dengan Dukungan Guru Di Sekolah	79
7.5	Hubungan antara Perilaku Sehat Reproduksi Siswa <i>Slow Learner</i> SMP Galuh Handayani dengan Dukungan Teman/ Kelompok Sebaya	81
7.6	Hubungan antara Perilaku Sehat Reproduksi Siswa <i>Slow Learner</i> SMP Galuh Handayani dengan Akses terhadap Informasi di Media Massa	83
BAB VIII	KESIMPULAN DAN SARAN	86
8.1	Kesimpulan	86
8.2	Saran	87
	DAFTAR PUSTAKA	89
	LAMPIRAN	91

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
5.5.2	Definisi Operasional Penelitian Hubungan Dukungan Sosial dan Ketersediaan Informasi dengan Perilaku Sehat Reproduksi Remaja <i>Slow Learner</i> (Studi di SMP Galuh Handayani – Maria Montessori Surabaya 2008)	43
5.6.1.1	Pedoman Skoring Kuesioner Pengetahuan Sehat Reproduksi	46
5.6.1.2	Pedoman Skoring Kuesioner Tindakan Sehat Reproduksi	46
5.6.3	Pedoman Skoring Kuesioner Dukungan Sosial Guru di Sekolah	47
5.6.4	Pedoman Skoring Kuesioner Dukungan Sosial Teman/ Kelompok Sebaya	48
5.6.5	Pedoman Skoring Kuesioner Akses terhadap Informasi	49
5.8.1	Hasil Uji Validitas Kuesioner	51
5.8.2	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner	52
6.2.1	Distribusi Siswa <i>Slow Learner</i> SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya 2008 menurut Jenis Kelamin	64
6.2.2	Distribusi Siswa <i>Slow Learner</i> SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya 2008 menurut Umur	64
6.2.3	Distribusi Siswa <i>Slow Learner</i> SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya 2008 menurut Tingkatan Kelas	65
6.3	Distribusi Perilaku Sehat Reproduksi Siswa <i>Slow Learner</i> SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya 2008	66
6.4.1	Distribusi Pola Asuh Orang Tua Siswa <i>Slow Learner</i> SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya 2008	66
6.4.2	Distribusi Dukungan Guru di Sekolah terhadap Perilaku Sehat Reproduksi Siswa <i>Slow Learner</i> SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya	67
6.4.3	Distribusi Dukungan Teman atau Kelompok Sebaya terhadap Siswa <i>Slow Learner</i> SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya	67
6.5	Distribusi Akses Siswa <i>Slow Learner</i> SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya terhadap Informasi Seputar Remaja dari Media Massa	68
6.6.1	Distribusi Siswa <i>Slow Learner</i> berdasarkan Pola Asuh Orang Tua dan Perilaku Sehat Reproduksi di SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya Tahun 2008	68
6.6.2	Distribusi Siswa <i>Slow Learner</i> berdasarkan Dukungan Guru di Sekolah dan Perilaku Sehat Reproduksi di SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya Tahun 2008	69

Nomor	Judul Tabel	Halaman
6.6.3	Distribusi Siswa <i>Slow Learner</i> berdasarkan Dukungan Teman atau Kelompok Sebaya dan Perilaku Sehat Reproduksi di SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya Tahun 2008	70
6.6.4	Distribusi Siswa <i>Slow Learner</i> berdasarkan Akses terhadap Informasi dan Perilaku Sehat Reproduksi di SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya Tahun 2008	71



DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
4	Kerangka Konseptual Faktor Penentu Perilaku Kesehatan menurut Snehandu B. Kar	38
6.1.4.1	Struktur Yayasan Pendidikan BPPS Sekolah Galuh Handayani (Maria Montessori)	61
6.1.4.2	Struktur Organisasi SMP Galuh Handayani (Maria Montessori)	63



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1.	Lembar Kuesioner Sehat Reproduksi	91
2.	Hasil Analisis Data dengan SPSS 11.5	96
3.	Surat Perizinan Penelitian	100
4.	Nama-nama Guru SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya	101



DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Arti Lambang

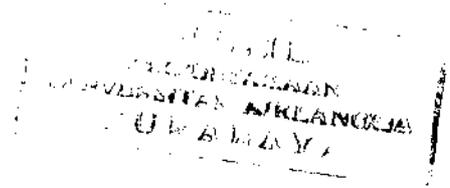
%	=	Persen
/	=	Atau
-	=	Sampai dengan
<	=	Kurang dari
≥	=	Lebih dari sama dengan
n	=	Jumlah
α	=	Derajat kesalahan
H_0	=	Hipotesis 0
\bar{x}	=	Rata-rata
SD	=	Standart Deviasi

Daftar Singkatan

WHO	=	<i>World Health Organization</i>
SMP	=	Sekolah Menengah Pertama
PKBI	=	Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
HIV	=	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	=	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
dkk	=	dan kawan-kawan
kespro	=	Kesehatan Reproduksi
TV	=	Televisi
No.	=	Nomer
VCD	=	<i>Video Compact Disk</i>
TK	=	Taman Kanak-kanak
SMA	=	Sekolah Menengah Atas
SD	=	Sekolah Dasar
ADD	=	<i>Attention Deficit Disorder</i>
ADHD	=	<i>Attention Defisit and Hyperactivity Disorder</i>
IQ	=	<i>Intelligence Quotient</i>
PSG	=	<i>Parent Support Group</i>
Diknas	=	Dinas Pendidikan Nasional
UNAS	=	Ujian Nasional
ABK	=	Anak Berkebutuhan Khusus
Sisdiknas	=	Sistem Pendidikan Nasional
BPPS	=	Badan Penyelenggara Pendidikan Sekolah
Kasubag	=	Kepala sub bagian
KASI	=	Kepala Sie
Litbang	=	Penelitian dan Pengembangan

BAB I

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang

WHO (dalam Azwar, 2000) menyatakan bahwa kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya.

Perilaku sehat reproduksi berarti mengetahui, memahami dan mampu memanfaatkan alat reproduksi secara wajar dan bertanggung jawab serta sesuai dengan nilai yang berlaku di lingkungannya sehingga dapat mendukung terjadinya proses serta hasil reproduksi sehat (Konferensi International Kependudukan dan Pembangunan, 1994).

Remaja dengan lemah otak (*slow learner*) adalah remaja yang memiliki potensi intelektual sedikit di bawah normal (80-89) tetapi belum termasuk tunagrahita (retardasi mental). Mereka mengalami hambatan atau keterlambatan dalam beberapa hal meliputi berpikir, merespon rangsangan dan adaptasi sosial, tetapi masih jauh lebih baik dibanding dengan tunagrahita, lebih lamban dibandingkan dengan remaja normal, mereka butuh waktu yang lebih lama dan berulang-ulang untuk dapat menyelesaikan tugas-tugas akademik maupun non akademik, dan karenanya memerlukan pelayanan pendidikan khusus (Sedyaningrum, 2002).

Masa pubertas adalah masa yang sulit bagi remaja *slow learner* karena mereka harus memasuki tahap baru dalam kehidupan dengan segala keterbatasannya. Pengetahuan seputar kesehatan reproduksi yang seharusnya menjadi salah satu prioritas seringkali diabaikan oleh berbagai pihak dengan alasan keterbatasan pada remaja *slow learner*.

Sedyaningrum (2002) menuliskan bahwa remaja *slow learner* di masa pubertas memiliki kecenderungan tidak dapat mengontrol hasrat seksualnya. Hal ini dipengaruhi oleh karakter mereka yang selalu berpikir pendek, tetapi memiliki keinginan yang sama dengan remaja normal.

Snehandu B. Kar (dalam Notoadmodjo, 2003) melalui teorinya mengemukakan 5 faktor penentu perubahan perilaku kesehatan, 2 di antara faktor tersebut adalah adanya dukungan sosial dan akses terhadap informasi. Dr. Michael van Beinum, seorang konsultan anak dan remaja di Lanarkshire *Public Health Care Trust* (2008) turut menekankan bahwa dukungan sosial sangat penting untuk membantu remaja dalam menyelesaikan masalah yang tengah mereka hadapi. Beinum menambahkan bahwa teman sebaya dan orang dewasa hendaknya membantu remaja dalam menyelesaikan permasalahannya.

Tim psikolog Galuh Handayani (dalam Sulistyoningrum, 2008) beberapa kali mendapatkan keluhan dari orang tua siswa tentang kesulitan mereka dalam memberikan pemahaman tentang seks, meliputi: masa menstruasi, terjadinya bayi, mimpi basah, pertumbuhan masa pubertas dan sebagainya. Hal ini dimungkinkan karena orang tua tidak memiliki

keberanian untuk memberikan pendidikan seksual kepada anaknya yang memiliki kebutuhan khusus.

Keraguan dan ketidakmampuan orang dewasa dalam memberikan pendidikan seksual dan dukungan lainnya kepada remaja *slow learner* akan membawa permasalahan tersendiri bagi perkembangan psikologis remaja *slow learner* pada masa pubertas. Padahal Petranto (2006) menyatakan bahwa pola asuh orang tua dan peran guru sangat mempengaruhi perilaku serta kepribadian anak secara keseluruhan.

Munandar (dalam Soekanto dkk, 1993) mengatakan bahwa kecenderungan remaja untuk menjadi anggota kelompok sangat kuat. Remaja menginginkan teman, menginginkan sekali dapat diterima sebagai anggota kelompok remaja yang kuat ikatan antar anggotanya. Teman sebaya juga diharapkan mampu memberikan dukungan terhadap pola perilaku sehat reproduksi remaja *slow learner*.

Azwar (2000) menuliskan bahwa beberapa penelitian telah membuktikan bahwa informasi kesehatan reproduksi remaja telah terabaikan. Kenyataannya, informasi seputar kesehatan reproduksi mutlak diperlukan dalam meningkatkan pengetahuan remaja *slow learner* sehingga pada akhirnya mereka mampu berperilaku yang sesuai dengan pengetahuan yang mereka dapatkan. Sumber informasi ini dapat berasal dari media cetak dan media elektronik.

Penelitian seputar kesehatan reproduksi remaja normal dengan segala faktor yang mempengaruhinya telah dilakukan sejak lama. Hasil penelitian tersebut memberikan kesimpulan tentang banyaknya kasus mencolok

terjadi seputar reproduksi pada remaja di Indonesia. Salah satu contohnya adalah hasil survei PKBI Daerah Jambi di 18 kota dan kabupaten pada tahun 2003 (dalam Usi, 2006) tentang risiko yang dihadapi remaja menyangkut perkembangan kesehatan reproduksi dan seksualnya, antara lain sebanyak 15,8% mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, 30,5% di antaranya melakukan aborsi dan 12,3% menikah pada usia muda, selain itu sebanyak 30,6% remaja terkena infeksi HIV/AIDS dan 24,4% terlibat pelacuran.

Siti Fauziah, S.Psi, Psikolog yang menangani program *sex education* Sekolah Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya (dalam Sulistyoningrum, 2008) memaparkan bahwa telah terjadi beberapa kasus pada siswa *slow learner* SMP Galuh Handayani sehubungan dengan kematangan seksual mereka, di antaranya adalah adanya siswa yang mencium teman perempuannya di depan kamar mandi dan kebersihan diri yang sangat memprihatinkan ketika tiba saat menstruasi.

Perilaku sehat reproduksi remaja *slow learner* sebaiknya tetap menjadi sorotan mengingat mereka tidak jauh berbeda dengan remaja pada umumnya. Perilaku sehat reproduksi harus tetap dibentuk agar mereka tidak terperosok dalam permasalahan-permasalahan seksual remaja sebagaimana hasil survei PKBI di atas.

Fokus penelitian yang ditujukan kepada remaja *slow learner* hingga saat ini belum banyak berkembang. Padahal mereka juga mempunyai hak yang sama akan informasi dan dukungan sosial seputar kesehatan reproduksinya. Berawal dari keprihatinan akan masalah

kesehatan reproduksi yang terjadi pada remaja *slow learner*, maka peneliti merasa perlu mengadakan penelitian khusus terhadap kesehatan reproduksi mereka.

1.2 Identifikasi Masalah

SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) merupakan salah satu SMP umum dengan penanganan khusus yang berada di Kota Surabaya. Tidak kurang dari 35 siswa *slow learner* usia remaja awal menyelesaikan pendidikan menengah pertamanya di sini. Sejak 3 tahun lalu pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah telah diterapkan di SMP ini. Psikolog yang menangani program ini memaparkan bahwa telah banyak kemajuan pengetahuan, sikap dan perilaku yang terjadi pada siswa SMP ini selama 3 tahun terakhir.

Siti Fauziah, S.Psi, Psikolog yang menangani program *sex education* Sekolah Galuh Handayani (Maria Montessori) (dalam Sulistyoningrum, 2008) memaparkan bahwa sebelum program *sex education* berjalan, beberapa kali terjadi kasus pada siswa SMP sehubungan dengan kematangan seksual mereka. Salah satu contoh adalah adanya siswa yang mencium teman perempuannya di depan kamar mandi dan hal ini diketahui oleh guru. Selain itu, kasus penyimpangan seksual pada siswa SMP tiga tahun lalu merupakan masalah yang perlu segera ditangani.

5 faktor penentu perubahan perilaku yang diungkapkan oleh Snehandu B. Kar (*behaviour intention, social support, accessibility of information, personal autonomy dan action situation*) juga bisa diujikan

pada perilaku sehat reproduksi remaja *slow learner*. Hal ini perlu diteliti lebih lanjut untuk mendapatkan gambaran keterkaitan faktor-faktor penentu tersebut dengan perilaku sehat reproduksi remaja *slow learner*.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan Masalah

Teori mengungkapkan bahwa seseorang mengadopsi perilaku baru melalui 3 tahap yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Penelitian sikap sehat reproduksi pada remaja *slow learner* sulit dilakukan karena keterbatasan mereka sehingga dikhawatirkan penelitian menjadi bias akibat sulitnya memastikan sikap (*respon tertutup*) yang dinyatakan remaja *slow learner* dalam kuesioner.

Perubahan perilaku remaja *slow learner* mungkin dipengaruhi oleh niat mereka untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan reproduksinya (*behaviour intention*), ada atau tidaknya dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social-support*), ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan reproduksi (*accessibility of information*), kebebasan dari remaja *slow learner* untuk mengambil keputusan/ bertindak terhadap kesehatan reproduksinya (*personal autonomy*) dan situasi yang memungkinkan ia berperilaku/bertindak atau tidak berperilaku/bertindak (*action situation*).

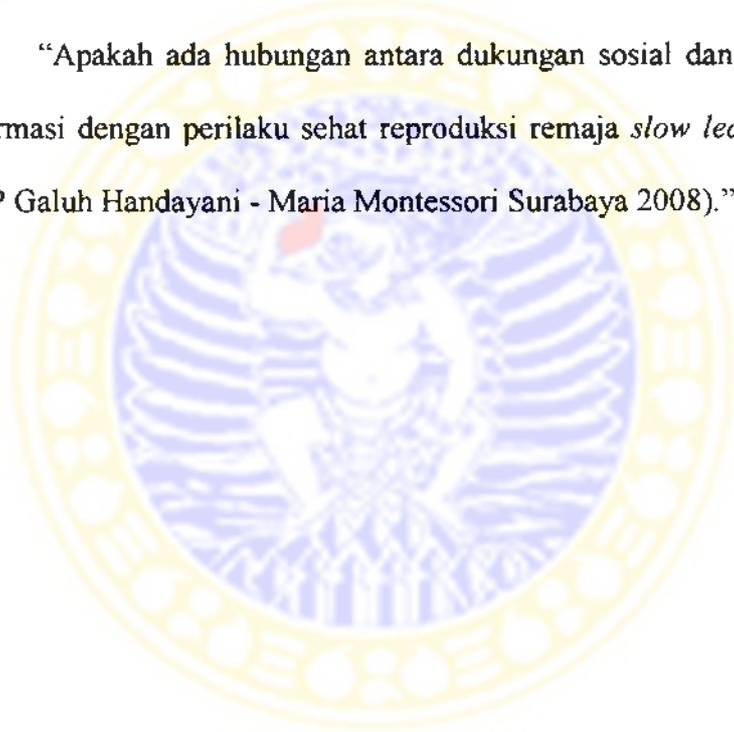
Mempertimbangkan keterbatasan waktu, tenaga, biaya dan keterbatasan remaja *slow learner* serta pentingnya dukungan sosial dan akses terhadap informasi kesehatan reproduksi bagi remaja *slow learner*, maka peneliti membatasi ruang lingkup penelitian perilaku sehat reproduksi

hanya pada penilaian pengetahuan dan tindakan sehat reproduksi remaja *slow learner* serta faktor dukungan sosial (*social-support*) dan faktor akses terhadap informasi kesehatan reproduksi (*accessibility of information*) sebagai faktor penentu perilaku sehat reproduksi remaja *slow learner* SMP Galuh Handayani (Maria Montessori).

1.3.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan keadaan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka fokus dari penelitian ini adalah:

“Apakah ada hubungan antara dukungan sosial dan akses terhadap informasi dengan perilaku sehat reproduksi remaja *slow learner*? (Studi di SMP Galuh Handayani - Maria Montessori Surabaya 2008).”



BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT

2.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara dukungan sosial dan akses terhadap informasi dengan perilaku sehat reproduksi remaja *slow learner* di SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya.

2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari perilaku yakni pengetahuan dan tindakan sehat reproduksi remaja *slow learner*.
2. Menganalisis hubungan antara pola asuh orang tua dengan perilaku sehat reproduksi remaja *slow learner*.
3. Menganalisis hubungan antara dukungan guru di sekolah dengan perilaku sehat reproduksi remaja *slow learner*.
4. Menganalisis hubungan antara dukungan teman atau kelompok sebaya dengan perilaku sehat reproduksi remaja *slow learner*.
5. Menganalisis hubungan antara akses informasi tentang kesehatan reproduksi di media massa dengan perilaku sehat reproduksi remaja *slow learner*.

2.3 Manfaat

2.3.1 Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu kesehatan masyarakat yang telah didapat selama proses perkuliahan serta meningkatkan kemampuan dalam menganalisis suatu permasalahan kesehatan yang ada untuk kemudian ditemukan pemecahannya.

2.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menambah kepustakaan bagi bidang ilmu pendidikan kesehatan dan perilaku terutama yang berkaitan dengan faktor-faktor penentu perilaku sehat reproduksi pada remaja *slow learner*. Selain itu, hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan pihak terkait di lingkungan FKM dalam rangka menyikapi masalah kesehatan reproduksi remaja *slow learner*.

2.3.3 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat terutama yang memiliki anak *slow learner* tentang masalah-masalah kesehatan reproduksi pada remaja dan memberikan informasi pada masyarakat bahwa dukungan sosial dan pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi pada remaja *slow learner* sangat penting bagi perilaku sehat reproduksi remaja.

2.3.4 Bagi Instansi Terkait

1. Memberikan masukan kepada instansi kesehatan terkait (Dinas Kesehatan) dalam upaya menurunkan masalah kesehatan reproduksi pada remaja, khususnya remaja *slow learner*.

2. Memberikan masukan kepada instansi pendidikan terkait (Direktorat Pendidikan Luar Biasa) dalam merencanakan intervensi yang sesuai untuk pendidikan seksual siswa *slow learner*.
3. Memberikan masukan kepada Sekolah Galuh Handayani (Maria Montessori) dalam mengelola program pembelajaran yang lebih efektif sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan siswa *slow learner* dalam lingkup kesehatan reproduksi.



BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

3.1 Masa Remaja

3.1.1 Pengertian Masa Remaja

Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata Latin *adolescere* (kata bendanya, *adolescencia* yang berarti remaja) yang berarti "tumbuh" atau "tumbuh menjadi dewasa". Sepanjang fase perkembangan ini, sejumlah masalah fisik, sosial dan psikologis bergabung untuk menciptakan karakteristik, perilaku dan kebutuhan yang unik (Johnson, dalam Potter, Patricia A. Dan Anne Griffin Perry, 1997).

Masa remaja adalah suatu masa yang penting. Suatu masa di saat seseorang harus banyak belajar mengenai berbagai segi kehidupan. Pengalaman dan penghayatan seseorang mengenai dirinya sendiri, lingkungan fisik-sosial-budaya di sekitarnya, selama masa remaja ternyata merupakan elemen kepribadian yang cukup mendasar dan sangat menentukan perilakunya kelak bila ia telah dewasa (Achir dalam Soekanto dkk, 1993).

Berdasarkan bentuk perkembangan dan pola perilaku yang tampak khas bagi usia-usia tertentu, menurut Elizabeth B. Hurlock (dalam Al Mighwar, 2006). rentangan usia remaja ada di antara 13-21 tahun, yang juga dibagi dalam masa remaja awal antara usia 13 atau 14 tahun sampai 17 tahun dan remaja akhir 17 sampai 21 tahun.

Drs. M.A. Priyatno, S.H. (dalam Al Mighwar, 2006) yang membahas masalah kenakalan remaja dari segi Agama Islam, menyebutkan rentangan usia masa remaja antara 13-21 tahun. Dra. Singgih Gunarsa, meskipun menemui beberapa kesulitan dalam penentuan batasan usia masa remaja di Indonesia, menetapkan bahwa masa remaja itu antara usia 12-22 tahun. Drs. Susilowindarini mencoba menghindari kesalahpahaman itu dengan berpijak pada literatur Amerika dalam menentukan masa pubertas (11/12 - 15/16 tahun), kemudian menentukan 13-17 tahun sebagai masa remaja awal atau *early adolescence* dan 17-21 tahun sebagai remaja akhir atau *late adolescence*. Dr. Winarno Surachmad (dalam Al Mighwar, 2006) menentukan usia 12-22 tahun adalah masa yang mencakup sebagian besar perkembangan *adolescence*.

Berdasarkan berbagai pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa secara teoritis dan empiris dari segi psikologis, rentangan usia remaja berada pada usia 12 tahun sampai 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai 22 tahun bagi laki-laki. Jika dibagi atas remaja awal dan remaja akhir, remaja awal berada dalam usia 12/13 tahun sampai 17/18 tahun dan remaja akhir dalam rentangan usia 17/18 tahun sampai 21/22 tahun. Adapun periode awal masa remaja ini disebut sebagai periode pubertas.

3.1.2 Ciri Khas Masa Remaja Awal atau Masa Pubertas

Setiap periode kehidupan memiliki ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelum dan sesudahnya. Ciri-ciri tersebut juga dimiliki oleh remaja awal. Berikut ini adalah ciri-ciri remaja

awal yang ada dalam buku Psikologi Remaja karangan Al Mighwar (2006).

Masa remaja awal dimulai ketika seorang anak telah genap 12/13 tahun dan berakhir pada usia 17/18 tahun. Anak usia belasan tahun sering ditunjukkan bagi remaja awal.

Gejala-gejala yang disebut gejala fase negatif biasa terjadi pada paruhan akhir periode pubertas atau paruhan awal masa remaja awal. Oleh karena itu, periode pubertas sering disebut sebagai fase negatif. Hurlock menguraikan cukup lengkap tentang gejala-gejala fase negatif ini, yaitu: *desire for isolation* (keinginan untuk menyendiri), *disinclination to work* (kurangnya kemauan untuk bekerja), *incoordination* (kurangnya koordinasi fungsi-fungsi tubuh), *boredom* (kejemuan), *restlessness* (kegelisahan), *social antagonism* (konflik sosial), *resistance to authority* (penantangan terhadap kewibawaan orang dewasa), *lack of self confidence* (kepekaan perasaan), *preoccupation with seks* (mulai timbul minat pada lawan jenis), *excessive modesty* (kepekaan perasaan susila) dan *day dreaming* (kesukaan berkhayal).

Selain ciri dan gejala fase negatif tersebut, masa remaja awal juga memiliki ciri khas yang tidak dimiliki masa-masa yang lain. Di antaranya adalah sebagai berikut:

1). Tidak stabilnya emosi

Menurut Granville Stanley Hall (dalam Al Mighwar, 2006), perasaan masa ini sangatlah peka, yaitu perasaan dan emosinya laksana hembusan badai dan topan dalam kehidupan.

2). Lebih menonjolnya sikap dan moral

Matangnya organ-organ seks mendorong remaja awal untuk mendekati lawan jenisnya, sehingga terkadang berperilaku berlebihan yang dinilai tidak sopan oleh sebagian masyarakat. Lebih dari itu, muncul keberanian untuk menonjolkan *sex appeal* dan melakukan hal-hal yang hampir membahayakan, sehingga masalah dengan orang tua atau orang dewasa lainnya seringkali terjadi (Al Mighwar, 2006).

3). Mulai sempurnanya kemampuan mental dan kecerdasan

Pada remaja awal, kemampuan mental atau kemampuan berpikirnya mulai sempurna. Gejala ini mulai terjadi pada usia 12-16 tahun. Alfred Binet (dalam Al Mighwar, 2006) menjelaskan lebih lanjut bahwa pada usia 12 tahun, kemampuan anak untuk mengerti informasi abstrak baru sempurna. Dan pada usia 14 tahun, mulailah sempurna untuk mengambil kesimpulan dan informasi abstrak, sehingga remaja awal suka menolak hal-hal yang tidak masuk akal. Bila dipaksa untuk menerima pendapat tanpa alasan rasional, mereka sering menentangnya, baik terhadap orang tua, guru atau orang dewasa lainnya.

4). Membingungkan status

Hal yang tidak hanya sulit ditentukan, tetapi membingungkan adalah status remaja awal, sehingga orang dewasa sering memperlakukannya secara berganti-ganti karena masih ragu dalam memberi tanggung jawab dengan alasan mereka masih kanak-kanak. Namun demikian, manakala remaja awal bertingkah laku kekanak-

kanakan, mereka sering mendapat teguran sebagai orang yang sudah besar, sehingga remaja awal pun semakin bertambah bingung.

5). Banyaknya masalah yang dihadapi

Banyak faktor yang menjadi masalah bagi remaja awal. Selain adanya ciri-ciri remaja tersebut sebelumnya, sifat emosional remaja awal juga menjadikannya menghadapi banyak masalah. Karena emosinya lebih mendominasi dibandingkan dengan kemampuannya, mereka kurang mampu menyepakati pendapat orang lain yang kontradiktif dengan pendapatnya, sehingga seringkali muncul masalah baru, yaitu konflik sosial. Penyebab lain adalah semakin minimnya peran orang tua dalam membantu pemecahan masalahnya, meskipun hal itu terjadi karena ulahnya sendiri dengan menolak bantuan itu. Hal ini terjadi karena mereka menganggap bahwa orang dewasa terlalu tua untuk mengerti dan memahami perasaan, emosi, sikap, kemampuan berpikir dan status, sedangkan dirinya lebih mampu untuk melakukan semua itu (Al Mighwar, 2006).

6). Masa yang kritis

Kebimbangan remaja dalam menghadapi dan memecahkan atau menghindari suatu masalah menjadi indikasi kritisnya masa ini. Bila remaja awal tidak mampu menghadapi dan menyelesaikan masalahnya, dia akan menjadi orang dewasa yang bergantung pada orang lain. Sebaliknya, apabila ia mampu menghadapi dan menyelesaikan masalahnya, hal itu akan menjadi bekal untuk menghadapi berbagai masalah selanjutnya hingga dewasa.

Scheinfield (dalam Al Mighwar, 2006) berpendapat tentang berbagai perubahan interaksi antara remaja laki-laki dan perempuan sepanjang periode pubertas dan masa remaja awal:

Pada usia 9-11 tahun : anak laki-laki merasa bermusuhan atau tidak peduli terhadap teman perempuan, sedangkan anak perempuan mulai menunjukkan perhatiannya kepada lawan jenisnya.

Pada usia 12-14 tahun : menjalin kerja sama dalam berbagai kelompok dan ada pula yang mulai menjalin cinta.

Pada usia 15-16/17 tahun : tidak sedikit di antara remaja laki-laki dan perempuan yang mulai berpacaran.

3.1.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja Awal atau Masa Pubertas

Menurut Crow dan Crow (dalam Al Mighwar, 2006), makna pertumbuhan terbatas pada perubahan-perubahan struktural dan psikologis, yaitu kerja fisik dalam pembentukan seorang secara psikologis sejak janin (masa konsepsional) melalui periode-periode sebelum kelahiran (*prenatal*) dan kelahiran (*postnatal*) hingga dewasa. Adapun perkembangan berkaitan erat dengan pertumbuhan dan kemampuan bawaan (potensi) dari tingkah laku yang peka (sensitif) terhadap rangsangan lingkungan. Menurut Crow dan Crow, makna pertumbuhan dan perkembangan ditinjau dari segi prosesnya, bertumpang tindih. Pandangan serupa dengan Crow dan Crow juga tampak dalam buku *Development Psychology* karya E.B. Hurlock

(dalam Al Mighwar, 2006). Buku ini menyebutkan istilah pertumbuhan dan perkembangan ditujukan pada aspek-aspek fisik dan psikis, serta bermakna tumpang tindih dalam proses kerjanya.

a. Pertumbuhan dan perkembangan fisik

1). Pertumbuhan kelenjar-kelenjar seks dan perkembangan seksual

Pertumbuhan kelenjar-kelenjar seks (*gonad*) remaja, sesungguhnya merupakan bagian integral dari pertumbuhan dan perkembangan jasmani secara menyeluruh. Bila pertumbuhan jasmani, sebagaimana disebutkan sebelumnya, nampak dari luar, pertumbuhan kelenjar-kelenjar seks ini merupakan suatu proses yang bekerja di dalam. Para ahli berpendapat bahwa pertumbuhan kelenjar-kelenjar seks inilah yang justru menimbulkan penonjolan perkembangan jasmani luar (terutama ciri-ciri seks sekunder).

2). Pertumbuhan otak dan perkembangan kemampuan pikir

Sepanjang remaja awal, terjadi pertumbuhan dan perkembangan otak serta kemampuan pikir remaja dalam menerima dan mengolah informasi abstrak dari lingkungannya. Hal ini berarti bahwa remaja awal telah dapat menilai benar atau salah pendapat-pendapat orang tua.

b. Pertumbuhan dan perkembangan emosi

1). Pola emosi

Pola emosi pada anak-anak tidak jauh berbeda dengan pola emosi awal remaja. Bedanya hanya ada pada rangsangan yang

membangkitkan emosi dan derajatnya, terutama dalam hal pengendalian latihan individu terhadap ungkapan emosinya.

2). Pertumbuhan dan perkembangan sikap, perasaan atau emosi

Secara umum, Gerungan (dalam Al Mighwar, 2006) memaknai sikap sebagai kesediaan individu untuk bereaksi terhadap sesuatu. Sikap remaja awal yang berkembang lebih menonjol adalah sikap sosial, terlebih lagi sikap sosial yang berhubungan dengan teman sebaya. Setelah mengenal kepentingan dan kebutuhan yang sama, sikap positif remaja awal terhadap teman sebaya berkembang dengan pesat. Perasaan yang ditakuti remaja, seperti takut dikucilkan atau terisolasi dari kelompoknya menyebabkan mereka sangat intim dan merasa terikat dengan teman sepergaulannya.

3). Perkembangan minat atau cita-cita

Jenis minat remaja awal yang paling kuat adalah minat pribadi dan sosial. Minat pribadi sangat dipengaruhi oleh kesan menyeluruh yang diharapkan oleh remaja terhadap lingkungan sekitarnya. Hal itu juga dipengaruhi oleh adanya kesadaran mereka bahwa lingkungan sosial menilai dirinya dengan menilai apa yang dimilikinya, sekolahnya, keuangannya dan teman-teman sepergaulannya. Karena erat kaitannya dengan keberhasilan, hal-hal yang bersifat pribadi seperti wajah, bentuk tubuh, pakaian, perhiasan dan hal lainnya menjadi sangat dinikmatinya. Minat seperti ini diaplikasikan dalam perilaku bersolek, merawat tubuh, pakaian atau perhiasan yang sesuai dengan penilaian kelompoknya. Kondisi seperti

ini dapat dipahami karena pada masa remaja awal individu mulai berperan dalam kehidupan sosial.

3.1.4 Remaja *Slow Learner*

Remaja dengan lemah otak (*slow learner*) adalah remaja yang memiliki potensi intelektual sedikit di bawah normal (80-89) tetapi belum termasuk tunagrahita (retardasi mental). Mereka mengalami hambatan atau keterlambatan dalam beberapa hal meliputi berpikir, merespon rangsangan dan adaptasi sosial, tetapi masih jauh lebih baik dibanding dengan yang tunagrahita, lebih lamban dibanding dengan remaja normal, mereka butuh waktu yang lebih lama dan berulang-ulang untuk dapat menyelesaikan tugas-tugas akademik maupun non akademik, dan karenanya memerlukan pelayanan pendidikan khusus (Sedyaningrum, 2002).

Ciri-ciri anak *slow learner* tersebut memberikan kesan mereka sangat lamban sehingga orang tua dan guru sangat kebingungan mencari apa penyebab kelambanan tersebut. Kemungkinan baik kognitif, psikologis, sosial maupun fisik dapat menjadi penyebabnya.

Sedyaningrum (2002) menyatakan bahwa remaja *slow learner* di masa pubertas, memiliki kecenderungan tidak dapat mengontrol hasrat seksualnya. Hal ini dipengaruhi oleh karakter mereka yang selalu berpikir pendek, tetapi memiliki keinginan yang sama dengan remaja normal. Situasi keluarga yang selalu menekan dan menyiksa akan mengganggu perkembangan psikologis maupun sosial remaja *slow learner* yang pada akhirnya menyebabkan mereka menarik diri dari lingkungannya.

Siti Fauziah, S.Psi, Psikolog yang menangani program *sex education* Sekolah Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya memaparkan bahwa telah terjadi beberapa kasus pada siswa *slow learner* SMP Galuh Handayani sehubungan dengan kematangan seksual mereka, di antaranya adalah adanya siswa yang mencium teman perempuannya di depan kamar mandi dan kebersihan diri yang sangat memprihatinkan ketika tiba saat menstruasi (Sulistyoningrum, 2008).

Tim psikolog Galuh Handayani (dalam Sulistyoningrum, 2008) beberapa kali mendapatkan keluhan dari orang tua siswa tentang kesulitan mereka dalam memberikan pemahaman tentang seks, meliputi: masa menstruasi, terjadinya bayi, mimpi basah, pertumbuhan masa pubertas dan sebagainya. Hal ini dimungkinkan karena orang tua tidak memiliki keberanian untuk memberikan pendidikan seksual kepada anaknya yang memiliki kebutuhan khusus.

Lingkungan sekolah dan pergaulan sangat berpengaruh terhadap optimalisasi potensi remaja *slow learner*. Kebanyakan remaja *slow learner* merasa tersisihkan dari lingkungan sekitarnya termasuk dari gurunya. Bagi seorang guru, masalah tersebut kadang-kadang dapat menyulitkan dalam proses belajar-mengajar karena mereka termasuk yang paling tertinggal di antara teman-teman sekelasnya. Satu hal yang sangat menekan jiwa remaja *slow learner* adalah mereka selalu dijauhi teman-temannya bahkan tidak jarang mendapat hinaan, sehingga mereka merasa minder, tidak percaya diri, murung, frustrasi, malas sekolah dan pada akhirnya tidak mau sekolah (Sedyaningrum, 2002).

3.2 Perilaku Sehat Reproduksi

3.2.1 Pengertian Perilaku Kesehatan

Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu, perilaku manusia itu mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup: berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal seperti berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau secara tidak langsung.

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (*organisme*) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan.

Pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan tindakan (*practice*) merupakan tahapan perubahan perilaku atau pembentukan perilaku. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (perilaku baru) ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya. Untuk mewujudkan pengetahuan tersebut, maka individu distimulus dengan pendidikan kesehatan. Setelah seseorang mengetahui stimulus/ obyek, proses selanjutnya ia akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau obyek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu, indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan. Setelah seseorang mengetahui

stimulus atau obyek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahuinya atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktek (*practice*) kesehatan atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behaviour*).

Secara teori memang perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengadopsi tahap-tahap yang telah disebutkan di atas. Beberapa penelitian telah membuktikan hal itu, namun penelitian lainnya juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori tersebut, bahkan dalam praktek sehari-hari terjadi sebaliknya. Artinya, seseorang telah berperilaku positif meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif.

Cara mengukur indikator perilaku yang paling akurat adalah melalui pengamatan (*observasi*). Namun dapat juga dilakukan melalui wawancara dengan pendekatan *recall* atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu.

3.2.2 Perilaku Sehat Reproduksi Remaja

Secara sederhana reproduksi berasal dari kata 're' yang berarti kembali dan kata 'produksi' yang berarti membuat atau menghasilkan, jadi reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidup. Kesehatan reproduksi (*kespro*) adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dan sistem reproduksi (Konferensi International Kependudukan dan Pembangunan, 1994).

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat di sini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural (WHO dalam Azwar, 2000).

Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya. Remaja diharapkan memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi dengan pemberian informasi yang benar.

Perilaku sehat reproduksi berarti mengetahui, memahami dan mampu memanfaatkan alat reproduksi secara wajar dan bertanggung jawab serta sesuai dengan nilai yang berlaku di lingkungannya sehingga dapat mendukung terjadinya proses serta hasil reproduksi sehat (Azwar, 2000).

Masalah seks pada remaja merupakan topik yang tidak habis-habisnya dibicarakan orang. Sebagian besar orang yang mengkhawatirkan masalah ini adalah para orang tua dan pendidik. Begitu cemasnya mereka pada hal ini, sehingga cara pendekatan yang biasanya dipakai adalah mencegah, melarang dan menjauhkan anak dari segala sesuatu yang berbau seks, selama mungkin. Orang tua dan pendidik mengisolir (mengasingkan) atau mensterilkan anak dari bahaya penularan seks untuk mengamankan anak (Sarwono dalam Soekanto dkk, 1993).

Perilaku sehat reproduksi untuk remaja tahap awal ini merupakan perilaku menjaga kesehatan reproduksinya pada hal-hal yang sederhana dan relatif lebih ringan dibanding pada masa remaja akhir. Beberapa di antaranya adalah menjaga kebersihan organ reproduksinya, tindakan apa yang mereka lakukan ketika mulai merasakan jatuh cinta, apa yang mereka lakukan jika memiliki masalah dengan organ reproduksinya, apa yang akan mereka lakukan ketika merasakan adanya dorongan-dorongan seksual dan sebagainya (Konferensi International Kependudukan dan Pembangunan, 1994).

Organ reproduksi, adalah bagian tubuh yang sangat penting dalam proses reproduksi sehingga perlu dirawat dan dijaga kebersihannya. Beberapa tips merawat kebersihan organ reproduksi menurut :

1. Setiap kali buang air, siramlah (basuh) alat kelamin dengan air yang bersih. Khusus bagi perempuan, setelah buang air besar, bersihkan alat kelamin dari depan ke belakang menuju lubang pembuangan dan bukan sebaliknya.
2. Jangan sering menggunakan antiseptik untuk mencuci alat kelamin, khususnya vagina karena akan mematikan mikroorganisma yang secara alamiah dapat melindungi vagina.
3. Mengganti pembalut wanita setiap empat jam sekali selama haid.
4. Jangan memakai celana dalam yang terlalu ketat.
5. Bagi laki-laki, untuk menjaga kebersihan penis, kulit yang menutupi kepala ujung penis sebaiknya disunat (Anonim, 2007).

Anak perempuan usia 9 tahun ada yang sudah menstruasi saat ini. Anak lelaki pun ada yang sudah mimpi basah. Orang tua harus siap menghadapi semua perubahan di dalam diri anak termasuk membicarakan kespro. orang tua memberikan pendidikan seks kepada anak sejak kecil. "Bahasa disesuaikan dengan usia anak. Orang tua harus menyampaikan hal-hal penting tentang apa itu fungsi alat reproduksi. Pada perempuan, ibu bisa mengajak anaknya melihat saat ibunya menstruasi, mengapa ibu setiap bulan mengalami datang bulan dengan mengeluarkan darah, mengapa ibunya hamil, kemudian melahirkan dan menyusui.

Anak akan merekam apa yang diajarkan oleh ibunya dan melihat sendiri apa yang dialami ibunya. Ketika ia besar nanti dan mengalami menstruasi, anak itu tidak akan kaget tiba-tiba mengeluarkan darah setiap bulannya. Orang tua pun bisa memberikan penjelasan mengapa anak-anak perlu menjaga kebersihan alat reproduksinya (Sutjiadi, 2005).

Tarigan (2008) mengungkapkan bahwa kebiasaan jelek anak muda melihat sajian di situs-situs porno harus secepatnya dihentikan karena dapat merusak mental mereka. Akibat seringnya para pelajar menonton VCD porno maupun situs porno cukup banyak anggota masyarakat yang menjadi korban pelecehan seks. Para pelajar itu sering melakukan perbuatan cabul dengan sesama temannya atau terlibat kasus pemerkosaan, sebagaimana banyak diberitakan media massa.

Diskusi mingguan *Care Force*, sebuah *chatter community* (22 Februari 2008) mengatakan bahwa pada dasarnya semua remaja mengetahui bahwa ciuman itu haram karena dilakukan oleh yang bukan

mukhrim dan mengundang perzinaan. Ciuman yang menyebabkan pertukaran air liur sebenarnya menjadi peluang penularan beberapa penyakit. Air liur mengandung bakteri dan kuman-kuman yang bisa menularkan penyakit seperti bau mulut, TBC, Hepatitis, bahkan penyakit kelamin seperti Kencing Nanah. Pada kasus dimana terjadinya luka atau sariawan dan gusi berdarah, HIV bisa memanfaatkan media luka sebagai penularan virus. Beberapa penyakit membutuhkan waktu untuk memperlihatkan gejalanya, meski ia sudah dapat menularkan pada orang lain. Maka, untuk melindungi diri sendiri ataupun si pacar, *Care Force* menolak ciuman dalam pacaran.

Care Force menyimpulkan bahwa pacaran yang tidak melibatkan hubungan seksual (termasuk ciuman) adalah potensi untuk mengatur hasrat seksual yang ada pada diri remaja. Kepercayaan dan saling pengertian untuk sama-sama menjaga sikap agar tidak mengekspresikan perasaan sayang dan cinta itu pada kegiatan seksual adalah ciri pacaran sehat yang mengajarkan kita untuk bertanggung jawab pada diri, pacar, dan hasrat seksual yang kita miliki.

3.3 Dukungan Sosial bagi Perubahan Perilaku Remaja

Munandar (dalam Soekanto dkk, 1993) menyatakan bahwa kepribadian seseorang merupakan hasil hubungan dan pengaruh timbal-balik secara terus-menerus antara seseorang dengan lingkungannya.

Lingkungan merupakan sumber yang dapat:

1. Memberikan kekuatan dan kesehatan fisik serta mental kepada remaja, yang dapat mencegah timbulnya gangguan pada perkembangannya.
2. Menimbulkan gangguan pada perkembangan kepribadian seseorang, yang menyebabkan ia kurang sehat atau mengalami gangguan dalam kesejahteraan mentalnya.
3. Membantu mengatasi berbagai macam kesulitan remaja, menyembuhkan gangguan kepribadian remaja.

Perkembangan kepribadian seseorang menuju perilaku yang positif dapat berlangsung tanpa adanya gangguan yang berarti, dapat berlangsung dengan berbagai macam gangguan yang akhirnya ditanggulangi, atau tanpa adanya penanggulangan yang baik.

Lingkungan sosial yang mempengaruhi perkembangan remaja antara lain ialah dukungan orang tuanya (pola asuh orang tua), guru di sekolah dan teman atau kelompok sebayanya (Munandar dalam Soekanto dkk, 1993). Petranto (2006) juga menyatakan bahwa pola asuh orang tua dan peran guru sangat mempengaruhi perilaku serta kepribadian anak secara keseluruhan.

Dr. Michael van Beinum, seorang konsultan anak dan remaja di Lanarkshire *Public Health Care Trust* (2008) turut menekankan bahwa dukungan sosial sangat penting untuk membantu remaja dalam menyelesaikan masalah yang tengah mereka hadapi. Beinum

menambahkan bahwa teman sebaya dan orang dewasa hendaknya membantu remaja dalam menyelesaikan permasalahannya.

3.3.1 Dukungan dari Orang Tua (Pola Asuh Orang Tua)

Keluarga mengemban fungsi-fungsi tertentu untuk kesejahteraan anggota-anggota keluarga. Fungsi keluarga mencakup lima bidang dasar: biologi, ekonomi, pendidikan, psikologi dan sosio-budaya (WHO dalam Bobak dkk, 1995). Fungsi-fungsi interdependen ini bergantung pada kesehatan fisik dan mental anggota keluarga. Setiap keluarga mengembangkan keyakinan, nilai dan perasaan bersama yang digunakan sebagai kriteria dalam memilih tindakan alternatif.

Fungsi biologis meliputi reproduksi, upaya merawat dan membesarkan anak, nutrisi, pemeliharaan kesehatan dan rekreasi. Kemampuan untuk menjalankan fungsi-fungsi ini secara tidak langsung membutuhkan prasyarat tertentu: keturunan genetik yang sehat, penatalaksanaan fertilitas, perawatan selama siklus maternitas, perilaku diet yang baik, pemanfaatan pelayanan kesehatan yang optimal, persahabatan dan perawatan anggota keluarga.

Fungsi ekonomi meliputi mencari nafkah yang cukup untuk menjalankan fungsi-fungsi lain, mengembangkan anggaran keluarga dan memastikan keamanan keuangan anggota keluarga. Fungsi pendidikan meliputi mengajarkan keterampilan, sikap dan pengetahuan yang berhubungan dengan fungsi-fungsi lain. Fungsi psikologi keluarga diharapkan memberi lingkungan yang meningkatkan perkembangan kepribadian secara alami. Fungsi sosio-budaya berhubungan dengan

sosialisasi anak-anak. Fungsi ini meliputi penyampaian nilai-nilai yang berhubungan dengan perilaku, tradisi, bahasa, agama dan sikap moral masyarakat yang sebelumnya atau yang sedang berlaku (William, dalam Bobak dkk 1995).

Para ahli selama ini (Gunarsa dan Gunarsa, 1995; Helm dan Turner, 1995; Papalia, Olds dan Feldman, 1998 dalam Dariyo, 2004) mengemukakan bahwa pola asuh dari orang tua sangat mempengaruhi kepribadian dan perilaku anak. Baumrind, ahli psikologi perkembangan, membagi pola asuh orang tua menjadi 3 yakni otoriter, permisif dan demokratis.

- 1) Pola asuh otoriter (*parent oriented*). Ciri-ciri dari pola asuh ini, menekankan segala aturan orang tua harus ditaati oleh anak. Orang tua bertindak semena-mena tanpa dapat dikontrol oleh anak. Anak harus menurut dan tidak boleh membantah terhadap apa yang diperintahkan oleh orang tua. Pola asuh otoriter memposisikan anak seolah-olah menjadi "robot", sehingga ia kurang inisiatif, merasa takut, tidak percaya diri, pencemas, rendah diri, *minder* dalam pergaulan; tetapi di sisi lain, anak bisa memberontak nakal atau melarikan diri dari kenyataan, misalnya dengan menggunakan narkoba. Segi positifnya, anak yang dididik dalam pola asuh ini cenderung akan menjadi disiplin yakni mentaati peraturan. Akan tetapi bisa jadi, ia hanya mau menunjukkan kedisiplinan di hadapan orang tua, padahal dalam hatinya berbicara lain, sehingga ketika di belakang orang tua,

anak bersikap dan bertindak lain. Hal ini tujuannya semata hanya untuk menyenangkan hati orang tua. Jadi anak cenderung memiliki kedisiplinan dan kepatuhan semu.

- 2) Pola asuh permisif. Sifat pola asuh ini, *children centered* yakni segala aturan dan ketetapan keluarga di tangan anak. Apa yang dilakukan oleh anak diperbolehkan orang tua. Orang tua menuruti segala kemauan anak. Anak cenderung bertindak semena-mena, tanpa pengawasan orang tua. Ia bebas melakukan apa saja yang diinginkan. Sisi negatif lainnya, anak kurang disiplin dengan aturan-aturan sosial yang berlaku. Bila anak mampu menggunakan kebebasan tersebut secara bertanggung jawab, maka anak akan menjadi seorang yang mandiri, kreatif, inisiatif dan mampu mewujudkan aktualisasinya.
- 3) Pola asuh demokratis. Kedudukan antara orang tua dan anak sejajar. Suatu keputusan diambil bersama dengan mempertimbangkan kedua belah pihak. Anak diberi kebebasan yang bertanggung jawab, artinya apa yang dilakukan oleh anak tetap harus di bawah pengawasan orang tua dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral. Orang tua dan anak tidak dapat berbuat semena-mena. Anak diberi kepercayaan dan dilatih untuk mempertanggungjawabkan segala tindakannya. Akibat positif dari pola asuh ini, anak akan menjadi seorang individu yang mempercayai orang lain, bertanggung jawab terhadap tindakan-tindakannya, tidak munafik, jujur. Namun akibat

negatifnya anak akan cenderung merongrong kewibawaan otoritas orang tua, apabila segala sesuatu harus dipertimbangkan antara anak-orang tua.

3.3.2 Dukungan Guru atau Pendidik di Sekolah

Munandar (dalam Soekanto dkk, 1993) menjelaskan bahwa guru adalah orang selain orang tua yang berpengaruh besar pada remaja. Guru yang memperkenalkan kepada remaja tentang dunia ilmu pengetahuan, teori dan penerapannya. Melalui pengajaran inilah guru dapat mengarahkan dan menyalurkan kegelisahan dan tenaga lebih dari remaja pada kegiatan-kegiatan mental maupun fisik.

Guru juga perlu menyadari bahwa dirinya juga menjadi obyek atau sasaran pembicaraan dari remaja, sasaran untuk digoda, diganggu, dihina, ditertawakan atau dipuja. Remaja berada dalam suatu kegelisahan, ingin beruji coba dan suka berkhayal. Mereka bersifat kritis terhadap nilai-nilai, peraturan dan kebiasaan yang berlaku. Remaja dapat mengajukan berbagai macam pertanyaan hanya untuk menggoda gurunya. Selain itu guru dapat pula menjadi tokoh identifikasi remaja, mereka akan berbuat seperti guru mereka.

Berdasarkan fungsi dan kemungkinan berbagai macam perannya di atas, guru perlu menjalin hubungan kepercayaan dengan siswa remaja, sehingga mereka dapat setiap saat membicarakan kesulitan dan masalah mereka (tidak saja masalah pelajaran tapi juga masalah pribadi) dengan gurunya tanpa merasa malu atau takut karena percaya bahwa guru dapat

menerima mereka seadanya dan akan membantu mereka. Guru bisa berperan sebagai ayah, ibu, kakak atau sahabat mereka.

Jika ada guru bimbingan konseling dan penyuluhan, maka guru ini akan sangat berperan dalam membina dan mengarahkan siswa remaja (Munandar dalam Soekanto dkk,1993).

3.3.3 Dukungan Teman atau Kelompok Sebaya

Kelompok teman sebaya adalah faktor kritis yang berpengaruh pada remaja, yang memiliki peningkatan kebutuhan pengenalan dan penerimaan diri. Persahabatan dan dukungan dalam kelompok sebaya memberikan lingkungan yang aman bagi individu untuk mencoba ide-ide baru dan membagi perasaan dan perilaku serupa. Remaja sering kali membentuk kelompok kecil dengan teman sebaya dari kelompok sosioekonomik yang sama dengan minat yang sama. Kelompok kecil ini, yang sangat eksklusif, membantu anggotanya, yang memiliki ikatan emosional yang kuat, membantu identitasnya. Masyarakat yang lebih impersonal pada kelompok kecil ini, memberi kesempatan interaksi heteroseksual dan aktivitas sosial (Mosby, dalam Bobak dkk 1995).

Teman sebaya dapat menjadi sumber yang justru menenangkan dan dapat mengarahkan kecenderungan-kecenderungan merusak (*destruktif*) menjadi membangun (*konstruktif*).

Teman sebaya dapat saling menjadi obyek atau sasaran eksperimen dan kritik mereka sendiri secara fisik (misal: eksperimen seksual: kompetisi dalam olah raga dan sebagainya) atau secara

psikis/kejiwaan/mental (misal: digoda, dikritik, diejek; atau dibantu dalam pelajarannya, dalam menyelesaikan masalah pribadinya dan sebagainya).

Pada masa remaja kecenderungan untuk menjadi anggota kelompok sebaya sangat kuat. Remaja menginginkan teman, menginginkan sekali dapat diterima sebagai anggota kelompok remaja yang kuat ikatan antar anggotanya. Kelompok remaja lain mudah dianggap sebagai saingan, sehingga relatif mudah timbul pertentangan antar kelompok remaja (Munandar dalam Soekanto dkk, 1993).

Sistem nilai, sikap dan kebiasaan yang dibawa oleh masing-masing remaja mengalami pengolahan dalam kelompok dan sebagai hasilnya maka ada sistem nilai, sikap dan kebiasaan baru yang terbentuk dan diujicobakan dalam lingkungannya.

Terbentuknya sistem nilai sikap dan kebiasaan yang baru dan mantap dapat berhasil dipertahankan dalam proses penyesuaian dengan lingkungan, tapi mungkin pula tidak berhasil dipertahankan dalam proses penyerasian dengan lingkungan, tapi mungkin pula tidak berhasil dipertahankan dengan akibat timbulnya masalah-masalah baru pada remaja (Munandar dalam Soekanto dkk, 1993).

Kelompok sebaya akan mampu memberikan dukungan sosial bagi perkembangan remaja apabila dapat berfungsi sebagai: kelompok yang merangsang hal-hal yang positif (*positive stimulation*), pemberi dukungan secara fisik (*physical support*), pemberi dukungan ego (*ego support*), sebagai pembanding sosial (*social comparison*) dan sebagai pemberi

suasana keakraban (*intimacy affection*) (Gottman dan Parker dalam Al Mighwar, 2006).

3.4 Akses terhadap Informasi dari Media Massa bagi Perubahan Perilaku Remaja

Azwar Saifuddin (2000) memaparkan bahwa media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan sebagainya dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai suatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tersebut (terbentuk sikap positif atau negatif).

Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak sedikit remaja yang mengalami kasus kesehatan reproduksi atau kespro. Dari yang ringan sampai yang berat. Penyebabnya adalah informasi tentang kespro yang masih terbatas (Ma'shum dan Wahyurini, 2005).

Azwar (2000) juga menuliskan bahwa beberapa penelitian telah membuktikan bahwa informasi kesehatan reproduksi remaja telah terabaikan. Kenyataannya, informasi seputar kesehatan reproduksi mutlak diperlukan dalam meningkatkan pengetahuan remaja *slow learner* sehingga pada akhirnya mereka mampu berperilaku yang sesuai dengan

pengetahuan yang mereka dapatkan. Sumber informasi ini dapat berasal dari media cetak dan media elektronik.

Banyaknya persoalan kesehatan reproduksi remaja harus dibendung dengan pemberian informasi, layanan dan pendidikan kesehatan reproduksi remaja. Permasalahan remaja yang berkaitan erat dengan kesehatan reproduksi, seringkali berakar dari kurangnya informasi dan pemahaman serta kesadaran untuk mencapai sehat secara reproduksi. Remaja di sisi lain juga mengalami perubahan fisik yang cepat namun akses untuk mendapatkan informasi terlalu tertutup. Perluasan akses informasi tentang kesehatan reproduksi remaja yang benar dan jujur bagi remaja diharapkan membuat remaja makin sadar terhadap tanggung jawab perilaku reproduksinya (Husni, 2005).

Melalui berbagai macam media massa, remaja berkenalan dengan berbagai macam peristiwa yang terjadi dalam masyarakat, peristiwa kehidupan di dalam negeri, dan di luar negeri. Media massa tulis (surat kabar, majalah, buku-buku), media massa audiovisual (TV, Video Cassete, film), media massa auditif (radio, cassette recorder walkman) mempunyai pengaruh terhadap perkembangan kepribadian remaja (Azwar, 2000).

Media massa yang ada saat ini tidak saja memberikan informasi yang negatif pengaruhnya, tapi juga memberikan informasi yang lebih positif sifatnya. Dapat saja informasi yang diterima remaja dirasakan kontradiktif dengan apa yang dilihat dalam kenyataannya sehingga remaja menjadi bingung, skeptis atau acuh tak acuh. Pemberitaan media massa yang lebih positif sifatnya yang memberitakan peristiwa-peristiwa yang

mencerminkan kebaikan nilai-nilai seperti kejujuran, kerja keras, perilaku kesehatan dan sebagainya. Program-program pembinaan merupakan upaya terpadu antara pemerintah dan masyarakat seperti pendidikan reproduksi merupakan salah satu alat untuk merangsang perilaku positif remaja (Munandar dalam Soekanto dkk, 1993).

3.5 Faktor Penentu Perubahan Perilaku Kesehatan

Snehandu B. Kar (dalam Notoadmodjo, 2003) mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik-tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari:

1. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*)
2. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social-support*)
3. Ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessebility of information*)
4. Otonomi pribadi yang bersangkutan, dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)
5. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*)

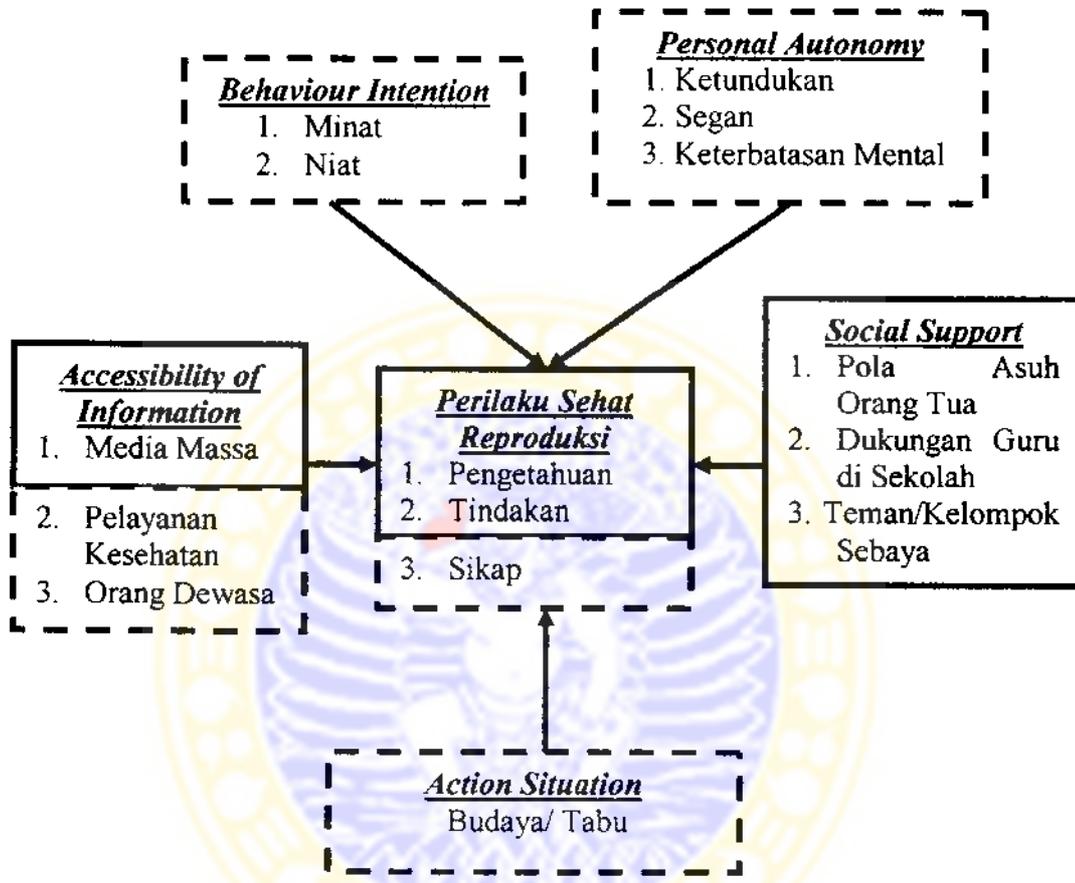
Disimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat seseorang terhadap objek kesehatan, ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan atau

bertindak dan situasi yang memungkinkan ia berperilaku atau tidak berperilaku.



BAB IV

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 4 Kerangka Konseptual Faktor Penentu Perilaku Kesehatan menurut Snehandu B. Kar

Keterangan:

- : Variabel yang diteliti
- - - - - : Variabel yang tidak diteliti

BAB V

METODE PENELITIAN

5.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional yakni menggambarkan dan menjelaskan hubungan antar variabel tanpa memberi perlakuan terhadap variabel yang diteliti (Pratiknya, 1993). Sedangkan rancang bangun penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* di mana tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dalam waktu yang sama.

5.2 Populasi Penelitian

Populasi yang menjadi sasaran akhir penerapan hasil penelitian disebut sebagai populasi target. Beberapa ahli menyebutnya sebagai ranah atau domain. Populasi target bersifat umum dan pada penelitian klinis biasanya dibatasi oleh karakteristik demografis (misal kelompok usia, jenis kelamin) dan karakteristik klinis.

Populasi terjangkau suatu penelitian adalah bagian dari populasi target yang dapat dijangkau oleh peneliti. Populasi terjangkau biasanya diartikan sebagai bagian populasi target yang dibatasi oleh tempat dan waktu. Melalui populasi terjangkau inilah akan dipilih sampel yang terdiri dari subyek yang akan langsung diteliti (Sastroasmoro, 1995).

Populasi target dalam penelitian ini adalah remaja tahap awal dengan *slow learner*. Sedangkan populasi terjangkau dalam penelitian ini

adalah seluruh siswa *slow learner* SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya.

5.3 Sampel dan Cara Pengambilan Sampel Penelitian

5.3.1 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh siswa *slow learner* SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya.

5.3.2 Cara Pengambilan Sampel Penelitian

Cara pengambilan sampel penelitian ini dengan metode *total population*. Sampel yang menjadi responden adalah seluruh (35 orang) siswa *slow learner* SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya.

5.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

5.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Galuh Handayani (Maria Montessori), Jalan Manyar Sambongan No. 87-89 Surabaya. Adapun alasan pemilihan tempat penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

1. Alasan Obyektif
 - a. Belum pernah ada penelitian tentang perilaku sehat reproduksi pada siswa *slow learner* SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya.

- b. SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya sudah melaksanakan program *sex education* selama 3 tahun terakhir sehingga diharapkan penelitian lebih optimal.
2. Alasan Subyektif
 - a. Adanya kemudahan transportasi untuk menjangkau tempat tersebut dan jaraknya relatif dekat dengan tempat tinggal peneliti.
 - b. Adanya kemudahan komunikasi dan penerimaan yang baik dari SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya.

5.4.2 Waktu Penelitian

Waktu untuk penelitian ini selama 9 bulan, mulai Bulan November 2007 sampai Juli 2008. Penyusunan proposal dan persiapan terjun lapangan meliputi penggandaan kuesioner dan penyelesaian administrasi surat izin penelitian dilakukan pada Bulan November 2007-Maret 2008. Penelitian di lapangan dilakukan pada Bulan April-Mei 2008. Sedangkan analisis data dan pembahasan dilakukan pada bulan Juni-Juli 2008.

5.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

5.5.1 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Perilaku Sehat Reproduksi:

- a. Pengetahuan reproduksi remaja
 - b. Tindakan sehat reproduksi
2. Dukungan sosial:
- a. Pola asuh orang tua
 - b. Dukungan guru di sekolah
 - c. Dukungan teman atau kelompok sebaya
3. Ketersediaan informasi: akses terhadap media massa

5.5.2 Definisi Operasional

Tabel 5.5.2 Definisi Operasional Penelitian Hubungan antara Dukungan Sosial dan Akses terhadap Informasi dengan Perilaku Sehat Reproduksi Remaja *Slow Learner* (Studi di SMP Galuh Handayani, Maria Montessori Surabaya 2008)

No.	Variabel yang diteliti	Definisi Operasional	Cara Pengambilan Data	Skala Data
1.	Perilaku Sehat reproduksi:			Ratio
	a. Pengetahuan reproduksi	Pengetahuan responden tentang reproduksi remaja, meliputi: a. Usia masa remaja b. Ciri perubahan emosi remaja c. Perubahan fisik remaja laki-laki dan perempuan	Melalui wawancara.	
	b. Tindakan sehat reproduksi	Tindakan responden dalam menjaga kesehatan reproduksinya, meliputi: a. Frekuensi dalam membersihkan alat kelamin dan menggunakan pakaian dalam yang ketat. b. Tindakan ketika merasakan perubahan pada masa pubertas,	Melalui wawancara.	

		<p>c. Tindakan ketika sedang menyukai lawan jenis/ pacaran, dan</p> <p>d. Frekuensi menonton VCD porno, menyimpan gambar dan foto seksi.</p>		
2.	Dukungan Sosial			
	a. Pola asuh orang tua	<p>Pola asuh sehari-hari orang tua terhadap responden, meliputi:</p> <p>a. Pola asuh otoriter</p> <p>b. Pola asuh permisif</p> <p>c. Pola asuh demokratis</p>	Melalui wawancara.	Ratio
	b. Dukungan guru di sekolah	<p>Dukungan guru responden di sekolah meliputi:</p> <p>a. Frekuensi guru menjelaskan tentang pengetahuan seputar reproduksi,</p> <p>b. Frekuensi guru menasihati siswanya yang melakukan kesalahan,</p> <p>c. Frekuensi siswa berkonsultasi kepada guru,</p> <p>d. Seberapa besar perhatian dari guru terhadap siswa,</p> <p>e. Frekuensi siswa dibantu oleh guru saat ada masalah.</p>	Melalui wawancara.	Ratio
	c. Dukungan dari teman kelompok sebaya	<p>Dukungan sosial dari teman responden sesuai dengan fungsi teman sahabat, meliputi:</p> <p>a. Merangsang hal-hal yang positif (<i>positive</i></p>	Melalui wawancara	Ratio

		<p><i>stimulation</i>) seperti mengajari saat teman kesulitan dalam pelajaran dan menegur ketika sahabatnya salah,</p> <p>b. Pemberi dukungan secara fisik (<i>physical support</i>) seperti menjenguk ketika sakit dan memberi kado saat ulang tahun,</p> <p>c. Pemberi dukungan ego (<i>ego support</i>) seperti saling curhat,</p> <p>d. Sebagai pemberi suasana keakraban (<i>intimacy/affection</i>) seperti jalan bareng</p>		
3.	Akses terhadap informasi	<p>Akses responden terhadap informasi sehat reproduksi melalui media massa, meliputi:</p> <p>a. Akses terhadap buku perkembangan remaja di perpustakaan sekolah,</p> <p>b. Frekuensi mengikuti acara remaja di televisi dan di radio,</p> <p>c. Frekuensi membaca majalah remaja, dan</p> <p>d. Akses terhadap informasi seputar remaja di koran.</p>	Melalui wawancara.	Ratio

5.6 Pedoman Skoring

5.6.1 Skoring Perilaku Sehat Reproduksi

a. Skoring Pengetahuan Reproduksi

Pengetahuan reproduksi diukur dengan kuesioner yang berupa 4 buah pertanyaan tertutup dengan pemberian skor sebagai berikut:

Tabel 5.6.1.1 Pedoman Skoring Kuesioner Pengetahuan Sehat Reproduksi

No.	Kunci Jawaban	Nilai Jawaban Benar	Nilai Jawaban Salah
1.	B	2	0
2.	A+B+D+E+H	1 jawaban benar bernilai = 2 Nilai maksimal = 10	- 1
3.	A+B+C+D+F+G	1 jawaban benar bernilai = 2 Nilai maksimal = 12	- 1
4.	A+D+E+H	1 jawaban benar bernilai = 2 Nilai maksimal = 8	- 1

Keterangan: Skor tertinggi = 32

b. Skoring Tindakan Sehat Reproduksi

Tindakan sehat reproduksi diukur dengan kuesioner yang berupa 12 buah pertanyaan tertutup dengan pemberian skor sebagai berikut:

Tabel 5.6.1.2 Pedoman Skoring Kuesioner Tindakan Sehat Reproduksi

No.	Nilai Jawaban 'Selalu'	Nilai Jawaban 'Kadang-kadang'	Nilai Jawaban 'Tidak Pernah'
1.	2	1	0
2.	2	1	0
3.	2	1	0
4.	0	1	2
5.	0	1	2
6.	0	1	2
7.	0	1	2
8.	0	1	2
9.	0	1	2
10.	0	1	2
11.	0	1	2
12.	0	1	2

Keterangan: Skor tertinggi = 24

Perilaku sehat reproduksi responden diukur dengan menjumlahkan skor pengetahuan dan tindakan sehat reproduksi dengan skala penilaian sebagai berikut:

a. $< x - 1 \text{ SD} \rightarrow < 37$: buruk

b. $x - 1 \text{ SD} \leq \text{nilai} < x + 1 \text{ SD} \rightarrow 37 - 45$: sedang

c. $\geq x + 1 \text{ SD} \rightarrow \geq 46$: baik

V.6.2 Skoring Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh orang tua atau dukungan sosial dari orang tua responden diukur dengan kuesioner yang berupa 6 buah pertanyaan tertutup dengan pemberian skor sebagai berikut:

Jawaban a bernilai 2

Jawaban b bernilai 1

Jawaban c bernilai 3

Skore tertinggi adalah 18.

Pengkategorian pola asuh orang tua adalah sebagai berikut:

- a. < 12 : pola asuh permisif
- b. $12 - 14$: pola asuh otoriter
- c. ≥ 15 : pola asuh demokratis

5.6.3 Dukungan Sosial Guru di Sekolah

Dukungan sosial guru di sekolah diukur dengan kuesioner yang berupa 6 buah pertanyaan tertutup dengan pemberian skor sebagai berikut:

Tabel 5.6.3 Pedoman Skoring Kuesioner Dukungan Sosial Guru di Sekolah

No.	Nilai Jawaban 'Selalu'	Nilai Jawaban 'Kadang-kadang'	Nilai Jawaban 'Tidak Pernah'
1.	2	1	0
2.	2	1	0
3.	2	1	0
4.	2	1	0
5.	2	1	0
6.	2	1	0

Keterangan: Skor tertinggi = 18

Skala penilaian dukungan sosial guru di sekolah adalah sebagai berikut:

- a. <5 : rendah
- b. 5 - 10 : sedang
- c. ≥ 11 : tinggi

5.6.4 Dukungan Sosial Teman/ Kelompok Sebaya

Dukungan sosial teman/ kelompok sebaya diukur dengan kuesioner yang berupa 10 buah pertanyaan tertutup dengan pemberian skor sebagai berikut:

Tabel 5.6.4 Pedoman Skoring Kuesioner Dukungan Sosial Teman/ Kelompok Sebaya

No.	Nilai Jawaban 'Selalu'	Nilai Jawaban 'Kadang-kadang'	Nilai Jawaban 'Tidak Pernah'
1.	2	1	0
2.	2	1	0
3.	2	1	0
4.	2	1	0
5.	2	1	0
6.	2	1	0
7.	0	1	2
8.	2	1	0
9.	2	1	0
10.	2	1	0

Keterangan: Skor tertinggi = 20

Skala penilaian dukungan teman/ kelompok sebaya adalah sebagai berikut:

- a. <7 : rendah
- b. 7 - 12 : sedang
- c. ≥ 13 : tinggi

5.6.5 Akses Terhadap Informasi

Akses terhadap informasi berupa media massa diukur dengan kuesioner yang berupa 5 buah pertanyaan tertutup dengan pemberian skor sebagai berikut:

Tabel 5.6.5 Pedoman Skoring Kuesioner Akses terhadap Informasi

No.	Nilai Jawaban 'Selalu'	Nilai Jawaban 'Kadang-kadang'	Nilai Jawaban 'Tidak Pernah'
1.	2	1	0
2.	2	1	0
3.	2	1	0
4.	2	1	0
5.	2	1	0

Keterangan: Skore tertinggi = 10

Skala penilaian akses terhadap informasi adalah sebagai berikut:

- a. <2 : rendah
- b. $2 - 4$: sedang
- c. ≥ 5 : tinggi

5.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Data lapangan yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer dikumpulkan melalui wawancara dengan sampel penelitian menggunakan instrumen kuesioner yang telah dikembangkan bersama tim psikolog Sekolah Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan metode studi dokumentasi sekolah yang bersangkutan.

5.8 Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner yang digunakan perlu uji validitas dan reliabilitas agar dapat dipergunakan sebagai alat ukur penelitian. Hasil uji coba ini kemudian digunakan untuk mengetahui sejauh mana alat ukur yang telah disusun, yakni berupa kuesioner memiliki validitas dan reliabilitas. Suatu alat ukur harus mempunyai kriteria validitas dan reliabilitas (Notoatmodjo, 2005).

5.8.1 Validitas Alat Ukur

Parameter yang penting dalam seleksi item kuesioner adalah daya beda atau daya diskriminasi item. Daya diskriminasi item (sering dikenal sebagai validitas item) adalah sejauh mana item mampu membedakan antara individu atau kelompok individu yang memiliki dan yang tidak memiliki atribut yang diukur.

Pengujian daya diskriminasi item menghendaki dilakukannya komputasi koefisien korelasi antara distribusi skor item dengan suatu kriteria yang relevan, yaitu distribusi skor skala itu sendiri. Komputasi ini akan menghasilkan koefisien korelasi item total.

Formula korelasi yang digunakan pada penelitian ini adalah formula korelasi *product-moment* Pearson. Semakin tinggi koefisien korelasi positif antara skor item dengan skor skala berarti semakin tinggi

konsistensi antara skor item tersebut dengan skala secara keseluruhan yang berarti semakin tinggi daya bedanya, taraf signifikansi yang digunakan adalah 5% (0,05), hal ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah nilai korelasi yang sudah diperoleh signifikan atau tidak, jika hasil atau nilai yang diperoleh dari perhitungan tersebut lebih besar dari nilai tabel korelasi, maka item tersebut dinyatakan valid, sebaliknya bila nilai yang diperoleh lebih kecil dari nilai tabel korelasi, item tersebut dinyatakan tidak valid (gugur), untuk memperoleh item yang valid, maka item yang gugur harus diganti, direvisi atau di “drop” (dihilangkan).

Hasil dari uji validitas dengan formula korelasi *product-moment* Pearson dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.8.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner

No.	Kuesioner	Nomor Item yang Gugur
1.	Pengetahuan sehat reproduksi	-
2.	Tindakan sehat reproduksi	1, 3, 10, 11, 13
3.	Pola asuh orang tua	-
4.	Dukungan guru di sekolah	1, 3, 4
5.	Dukungan teman atau kelompok sebaya	3, 4, 6
6.	Akses terhadap informasi	-

5.8.2 Reliabilitas Alat Ukur

Pengujian reliabilitas terhadap hasil ukur item kuesioner dilakukan jika item-item yang terpilih lewat prosedur analisis item (uji validitas) telah dikompilasikan menjadi satu.

Realibilitas sebenarnya mengacu kepada konsistensi atau keterpercayaan hasil ukur, yang mengandung makna kecermatan pengukuran. Pengukuran yang tidak reliabel akan menghasilkan skor yang

tidak dapat dipercaya karena perbedaan skor yang terjadi antara individu lebih ditentukan oleh faktor eror (kesalahan) daripada faktor perbedaan yang sesungguhnya. Pengukuran yang tidak reliabel tentu tidak akan konsisten pula dari waktu ke waktu.

Tabel 5.8.2 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

No.	Kuesioner	Koefisien Alpha Cronbach
1.	Pengetahuan sehat reproduksi	0,3449
2.	Tindakan sehat reproduksi	0,7753
3.	Pola asuh orang tua	0,3744
4.	Dukungan guru di sekolah	0,6271
5.	Dukungan teman atau kelompok sebaya	0,3584
6.	Akses terhadap informasi	0,3795

Reliabilitas telah dianggap memuaskan bila koefisiennya mencapai 0,900. Namun kadang-kadang koefisien yang tidak setinggi itu masih dapat dianggap cukup berarti dalam kasus tertentu, terutama bila skala yang bersangkutan digunakan bersama-sama dengan tes-tes lain dalam suatu perangkat pengukuran. Maka dengan koefisien reliabilitas dukungan guru di sekolah 0,7753 berarti perbedaan (variasi) yang tampak pada skor skala tersebut mampu mencerminkan 77,53% dari variasi yang terjadi pada skor murni kelompok subjek yang bersangkutan.

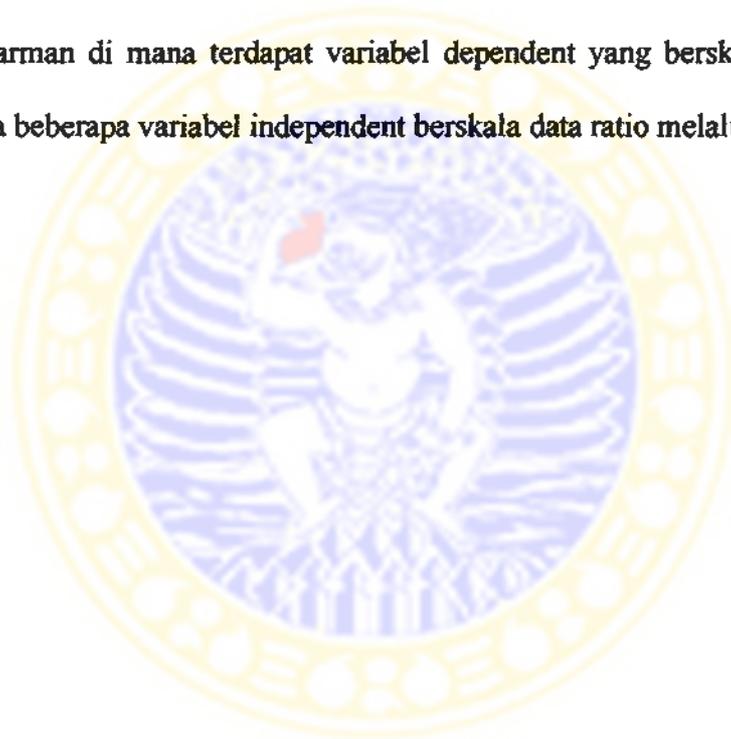
5.9 Teknik Analisis Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis data dengan tahapan sebagai berikut:

- 1) *Editing*, dimaksudkan untuk memeriksa atau meneliti kembali mengenai kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, konsistensi dan kesamaan

satuan umur dari form atau kuesioner yang telah diisi oleh responden sehingga data sudah cukup baik dan dapat segera diproses lebih lanjut.

- 2) *Scoring*, adalah memberi nilai pada jawaban untuk selanjutnya dikategorikan dan diberi kode.
- 3) *Entry*, memasukkan data ke dalam program komputer.
- 4) *Analisis*, karena penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan sosial dan akses terhadap informasi dengan perilaku sehat reproduksi responden, maka analisis data menggunakan uji Korelasi Spearman di mana terdapat variabel dependent yang berskala data ratio serta beberapa variabel independent berskala data ratio melalui komputer.



BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1 Gambaran Umum Sekolah Galuh Handayani (Maria Montessori)

6.1.1 Sejarah Sekolah Galuh Handayani (Maria Montessori)

Sekolah Galuh Handayani (Maria Montessori) adalah sekolah moderen dan terlengkap dalam menangani anak berkebutuhan khusus dan siswa umum. Sekolah ini sangat dibutuhkan oleh masyarakat yang memahami akan keterbatasan anak berkebutuhan khusus dan hak mereka untuk memperoleh pendidikan yang bermutu serta pengembangan potensinya. Galuh Handayani adalah sekolah inklusif yang berjenjang dan berkelanjutan dari tingkat TK sampai SMA dan *college* sehingga siswa mendapatkan bekal pengetahuan dan keterampilan yang cukup.

Sekolah Galuh Handayani didirikan pada tahun pelajaran 1995-1996 diawali dengan diselenggarakannya pendidikan formal tingkat SD yang mengkhususkan pada penanganan anak lambat belajar (*Slow Learner*). Pendidikan TK dibuka pada tahun pelajaran 1996-1997 dan pada tahun pelajaran 1997-1998 dibuka pendidikan formal tingkat SMP, selanjutnya pada tahun pelajaran 2001-2002 dibuka pendidikan formal tingkat SMA.

Perkembangan berikutnya ditemukan banyak siswa yang membutuhkan penanganan dengan program layanan khusus, antara lain: siswa dengan gangguan belajar ADD (*Attention Deficit Disorder*), ADHD (*Attention Defisit and Hyperactivity Disorder*), Autis, *Down Syndrom*, anak berkemampuan normal (IQ rata-rata) dan anak berkemampuan di atas

rata-rata dengan gangguan perilaku yang disebabkan oleh faktor lingkungan.

Kurikulum yang digunakan dalam penyelenggaraan pendidikan di Sekolah Galuh Handayani (Maria Montessori) pada dasarnya menggunakan kurikulum yang berlaku di sekolah umum. Namun dalam memberikan pelayanan pendidikan lebih mengutamakan aspek kebutuhan individu siswa, melalui metode pembelajaran sebagai berikut:

1. Metode pendidikan dan pembelajaran disesuaikan dengan kondisi kemampuan anak.
2. Membentuk situasi lingkungan kebersamaan dan ramah untuk menghindari perasaan terisolasi.
3. Membentuk kelas kecil dimana dalam satu kelas tidak lebih dari 14 anak.
4. Menekankan pada sentuhan individual yang mengandung unsur membangkitkan gairah belajar dan memotivasi tumbuhnya percaya diri.
5. Mempertajam unsur-unsur yang mengandung pengembangan diri dan penajaman nalar.
6. Memfokuskan pada hal-hal yang konkrit.
7. Memperbanyak praktik.
8. Disamping unsur guru, juga dilengkapi tenaga-tenaga ahli seperti Psikiater, Psikolog, Perawat Medis, Ahli Terapi Wicara, Ahli Terapi Okupasi, Fisioterapi dan lain-lain guna meminimalkan gangguan belajar siswa.

9. Komunikasi antara sekolah dengan orang tua dilakukan secara kontinyu dengan dibentuknya PSG (*Parent Support Group*) sebagai upaya untuk memwadahi hubungan yang harmonis antara sekolah dan orang tua murid.

Penyelenggaraan pendidikan SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) pada dasarnya adalah satuan pendidikan formal dan memperoleh izin penyelenggaraan dari Diknas dalam kategori sekolah umum. Hasil kelulusan penyelenggaraan Ujian Nasional (UNAS) rata-rata per tahun berhasil lulus 30%, sedangkan 60% lulus ujian kesetaraan dan sisanya 10 % lulus ujian lokal (sekolah). Kondisi ini disebabkan karena sebagian besar siswa SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) mengalami gangguan intelektual, fisik dan emosional (ABK).

Saat ini pada tahun pelajaran 2007-2008 jumlah siswa SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) sebanyak 59 anak, terdiri dari 15 siswa kelas VII, 24 siswa kelas VIII dan 20 siswa kelas IX. Hasil identifikasi dan *assessment* menunjukkan bahwa para siswa memiliki kemampuan yang beragam sehingga proses belajar-mengajar dalam satu kelas dibagi menjadi tiga sudut kelas yaitu kelas sudut siswa reguler, kelas sudut siswa modifikasi *treatment* dan kelas sudut modifikasi khusus agar guru lebih terfokus. Pengertian kelas sudut siswa reguler adalah mereka yang mampu mengikuti jenjang pendidikan umum, sedangkan kelas sudut siswa modifikasi *treatment* adalah mereka yang diharapkan mampu mengikuti pendidikan umum setelah melalui *remedial* dan *treatment*, adapun

pengertian kelas sudut siswa modifikasi khusus adalah mereka yang diprogramkan dapat menuntaskan wajib belajar.

Seiring dengan peningkatan pemahaman masyarakat akan kebutuhan anak dan hak-hak mereka untuk memperoleh pendidikan yang bermutu dan mampu mengembangkan potensi individu anak, maka Sekolah Galuh Handayani (Maria Montessori) ingin mengembangkan dan memperluas jangkauan layanan pendidikan pada semua anak (*education for all*) menuju pendidikan inklusif yang merupakan strategi sistem pendidikan untuk meningkatkan mutu layanan pendidikan dengan metodologi pembelajaran yang menyentuh pada semua anak, menerima keanekaragaman, menghargai perbedaan dan menciptakan lingkungan belajar yang ramah, humanis dan demokratis, sesuai dengan penjelasan pasal 15 dalam Undang-Undang Sisdiknas (Sedyaningrum, 2008).

Upaya-upaya strategis dalam menyiapkan tenaga pendidik yang profesional, dukungan sarana/prasarana yang memadai, keberpihakan dari orang tua murid serta kemitraan dari seluruh komponen pendidikan terkait upaya-upaya strategis dalam menyiapkan tenaga pendidik yang profesional, dukungan sarana/prasarana yang memadai, keberpihakan dari orang tua murid serta kemitraan dari seluruh komponen pendidikan terkait penting untuk menjamin terwujudnya sekolah inklusi. Oleh karena itu, sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Dasar 1945 pasal 31 ayat 1 dan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, maka pemerintah telah memberikan jaminan sepenuhnya kepada

anak berkebutuhan khusus (ABK) untuk memperoleh layanan pendidikan yang bermutu (Sedyaningrum, 2008).

6.1.2 Kategori Siswa Sekolah Galuh Handayani (Maria Montessori)

Setiap anak mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pendidikan yang berkualitas demi kehidupan yang bermartabat, untuk itu perlu adanya perubahan yang perspektif dalam menempatkan anak didik agar anak yang kurang beruntung pun mendapatkan layanan pendidikan yang sama tanpa diskriminasi. Sekolah Galuh Handayani (Maria Montessori) saat ini memfasilitasi diri untuk menangani berbagai macam kategori siswa antara lain:

1. Siswa kategori Cerdas
2. Siswa kategori Normal (rata-rata)
3. Siswa kategori *Slow Learner*
4. Siswa kategori Retardasi Ringan
5. Siswa dengan gangguan Hyperaktifitas
6. Siswa dengan gangguan *Autism*
7. Siswa dengan gangguan *Down Syndrome*

Siswa kategori cerdas bila tidak mendapatkan pelayanan khusus yang sesuai dengan kebutuhannya akan menimbulkan permasalahan sebagai berikut:

1. Usil
2. *Walk out* di tengah-tengah pelajaran

3. Meremehkan pelajaran (tidur di kelas)

Siswa kategori normal bila tidak mendapatkan pelayanan yang baik juga berakibat tidak berkembangnya potensi yang mereka miliki. Dalam hal ini manusia yang telah diciptakan dengan multi intelegensi harus diperhatikan dan dikembangkan bakat yang mereka miliki. Siswa dengan kategori *slow learner* atau anak lambat belajar pada prinsipnya mempunyai perkembangan secara umum yang dialami anak-anak seusianya dan tidak ada perbedaan yang menonjol dalam perkembangan fisiknya hanya pada faktor mental saja yang mengalami keterlambatan perkembangan.

Siswa dengan kategori retardasi ringan, gangguan *Hyperaktifitas*, gangguan *Autism* dan gangguan *Down Syndrome* merupakan kategori siswa dengan keterlambatan perkembangan yang menonjol sehingga diperlukan penanganan yang lebih khusus.

6.1.3 Visi, Misi dan Tujuan Sekolah Galuh Handayani (Maria Montessori)

A. Visi Sekolah Galuh Handayani (Maria Montessori)

Turut serta berpartisipasi membangun negara melalui pendidikan bagi generasi penerus bangsa tanpa diskriminasi guna meningkatkan derajat kemuliaan manusia yang tinggi.

B. Misi Sekolah Galuh Handayani (Maria Montessori)

1. Meningkatkan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.
2. Meningkatkan kecerdasan dan kemampuan siswa.

3. Memberikan bekal pengetahuan dan keterampilan agar siswa mandiri.
4. Memberikan layanan dan kegiatan bagi kesehatan jasmani dan rohani siswa.
5. Memberikan layanan pendidikan sesuai dengan kebutuhan siswa.
6. Memberikan layanan pendidikan yang ramah dan penuh kasih sayang serta suri teladan dalam kehidupan sehari-hari.
7. Turut membantu menekan angka putus sekolah serta menyukseskan program wajib belajar.

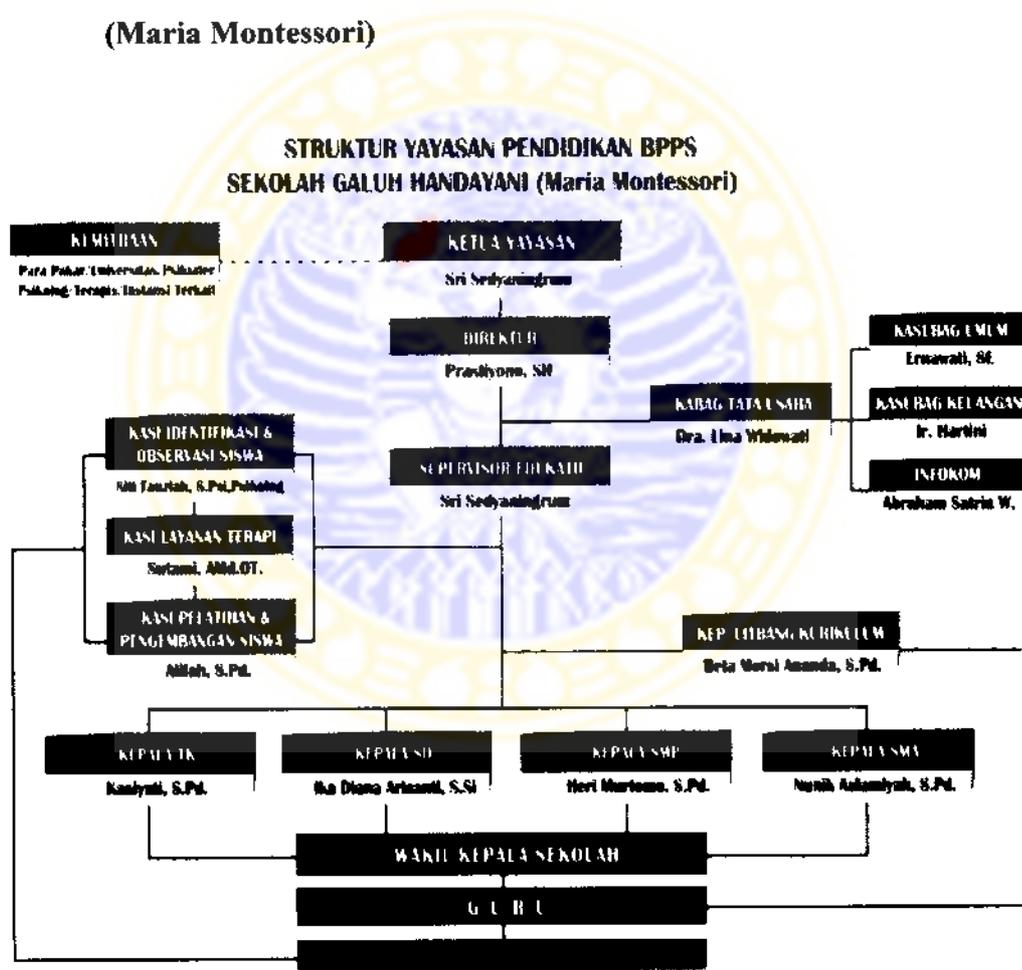
C. Tujuan Sekolah Galuh Handayani (Maria Montessori)

1. Memberikan kesempatan yang seluas-luasnya kepada semua anak (termasuk anak berkebutuhan khusus) untuk memperoleh pendidikan yang layak sesuai dengan kondisi anak.
2. Mempercepat penuntasan program wajib belajar pendidikan dasar dan menengah.
3. Meningkatkan pelayanan dan mutu pendidikan dasar dan menengah dengan menekan angka tinggal kelas dan putus sekolah.
4. Mengembangkan pendidikan yang berorientasi pada kecakapan hidup (*Life Skill Education*).
5. Mencetak generasi yang mandiri.

6. Menciptakan sistem pendidikan yang menghargai keanekaragaman, tidak diskriminatif serta pembelajaran yang ramah terhadap semua anak.

6.1.4 Struktur Kelembagaan Sekolah Galuh Handayani (Maria Montessori)

6.1.4.1 Struktur Yayasan Pendidikan BPPS Sekolah Galuh Handayani (Maria Montessori)



Sumber: www.galuhhandayani.com, 8 April 2008

Gambar 6.1.4.1 Struktur Yayasan Pendidikan BPPS Sekolah Galuh Handayani (Maria Montessori)

Bagan 6.1.4.1 menggambarkan struktur Yayasan BPPS Galuh Handayani (Maria Montessori) di mana puncak kepemimpinan pada ketua yayasan yaitu Ibu Sri Sedyaningrum yang sekaligus merangkap jabatan sebagai supervisor edukatif. Yayasan Galuh Handayani juga telah menjalin kemitraan dengan para pakar, psikiater, psikolog, terapis serta instansi terkait untuk mengembangkan yayasan ini. Direktur yayasan BPPS Galuh Handayani adalah Bapak Prastiyono, SH. Kepala bagian tata usaha membawahi kasubag umum, kasubag keuangan dan infokom. Terdapat 3 KASI yang diharapkan mampu menyokong pendidikan di sekolah ini yaitu KASI Identifikasi dan Observasi Siswa, KASI Layanan Terapi dan KASI Pelatihan dan Pengembangan siswa. Pada perkembangannya, 3 KASI tersebut yang secara langsung bisa memberikan *treatment* khusus kepada siswa sesuai bidang garapannya. Selain itu, terdapat Kepala Litbang kurikulum khusus mengurus pengembangan kurikulum Sekolah Galuh Handayani (Maria Montessori) yang memiliki garis koordinasi langsung dengan para guru. Yayasan Galuh Handayani memiliki 4 sekolah yaitu TK, SD, SMP dan SMA yang masing-masing dikoordinasi oleh kepala sekolah, wakil kepala sekolah dan guru pengajar.

6.2 Karakteristik Siswa *Slow Learner* SMP Galuh Handayani

6.2.1 Distribusi Siswa *Slow Learner* SMP Galuh Handayani menurut Jenis Kelamin

Tabel 6.2.1 Distribusi Siswa *Slow Learner* SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya 2008 menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	22	62,9
Perempuan	13	37,1
Total	35	100,0

Tabel 6.2.1 menyajikan distribusi Siswa *Slow Learner* SMP Galuh Handayani berdasarkan jenis kelamin. Siswa *Slow Learner* SMP Galuh Handayani yang berjumlah 35 tersebut lebih banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 22 orang dan 13 orang sisanya berjenis kelamin perempuan.

6.2.2 Distribusi Siswa *Slow Learner* SMP Galuh Handayani menurut Umur

Tabel 6.2.2 Distribusi Siswa *Slow Learner* SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya 2008 menurut Umur

Umur (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
12	1	2,9
13	3	8,6
14	7	20,0
15	9	25,7
16	13	37,1
17	2	5,7
Total	35	100,0

Tabel 6.2.2 menggambarkan bahwa Siswa *Slow Learner* SMP Galuh Handayani secara keseluruhan berada pada rentang usia antara 12 dan 17 tahun. Hal ini berarti semua Siswa *Slow Learner* SMP Galuh Handayani berada pada usia remaja awal atau usia pubertas.

6.2.3 Distribusi Responden menurut Tingkatan Kelas

Tabel 6.2.3 Distribusi Siswa *Slow Learner* SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya 2008 menurut Tingkatan Kelas

Tingkatan Kelas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
IX A	5	14,3
IX B	7	20,0
VII	9	25,7
VIII A	6	17,1
VIII B	8	22,9
Total	35	100,0

Distribusi Siswa *Slow Learner* SMP Galuh Handayani berdasarkan tingkatan kelas bisa diketahui dari tabel 6.2.3 di mana 12 Siswa berada di kelas IX, 14 Siswa berada di kelas VIII dan 9 responden berada di kelas VII.

6.3 Perilaku Sehat Reproduksi Responden

Perilaku sehat reproduksi Siswa *Slow Learner* SMP Galuh Handayani dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu buruk, sedang dan baik. Sebagian besar siswa masuk dalam kategori sedang yakni 71,43%. Sedangkan siswa yang memiliki perilaku sehat reproduksi kategori baik dan buruk masing-masing ada 17,14% dan 11,43%. Data selengkapnya bisa kita ketahui dalam tabel 6.3. Sebagian besar responden (80%) yang masih memiliki perilaku sehat reproduksi buruk menyatakan bahwa tidak pernah terbuka dengan guru di sekolah saat merasakan ada yang berubah dengan tubuhnya karena memasuki masa pubertas. Sebagian besar siswa yang memiliki perilaku sehat reproduksi kategori baik menyatakan selalu membersihkan organ reproduksi dengan sabun setiap kali mandi.

Tabel 6.3 Distribusi Perilaku Sehat Reproduksi Siswa *Slow Learner* SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya 2008

Perilaku Sehat Reproduksi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Buruk	4	11,43
Sedang	25	71,43
Baik	6	17,14
Total	35	100,00

6.4 Dukungan Sosial

6.4.1 Pola Asuh Orang Tua

Tabel 6.4.1 Distribusi Pola Asuh Orang Tua Siswa *Slow Learner* SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya 2008

Pola Asuh Orang Tua	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Permisif	6	17,1
Otoriter	19	54,3
Demokratis	10	28,6
Total	35	100,0

Pola asuh orang tua siswa *Slow Learner* SMP Galuh Handayani digolongkan menjadi 3 jenis yaitu pola asuh permisif, pola asuh otoriter dan pola asuh demokratis. Pola asuh orang tua siswa bisa diketahui dari tabel 6.4.1 yakni sebagian besar siswa (54,3%) mendapatkan pola asuh otoriter dari orang tuanya.

6.4.2 Dukungan Guru di Sekolah

Dukungan guru di sekolah terhadap perilaku sehat reproduksi Siswa *Slow Learner* SMP Galuh Handayani dikategorikan menjadi 3 yaitu kategori rendah, sedang dan tinggi. Dukungan guru di sekolah terhadap perilaku sehat reproduksi siswa sebagian besar yakni 65,7% berada pada kategori sedang sedangkan 20,0% siswa menyatakan bahwa dukungan

guru mereka di sekolah sudah tinggi. Data selengkapnya bisa kita ketahui dalam tabel 6.4.2.

Tabel 6.4.2 Distribusi Dukungan Guru di Sekolah terhadap Perilaku Sehat Reproduksi Siswa *Slow Learner* SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya

Dukungan Guru di Sekolah	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	5	14,3
Sedang	23	65,7
Tinggi	7	20,0
Total	35	100,0

6.4.3 Dukungan Teman atau Kelompok Sebaya

Dukungan teman atau kelompok sebaya terhadap Siswa *Slow Learner* SMP Galuh Handayani sebagian besar yakni 62,9% berada pada kategori sedang dan hanya 17,1% siswa yang menyatakan bahwa dukungan teman atau kelompok sebaya mereka sudah tinggi. Data selengkapnya bisa kita ketahui dalam tabel 6.4.3.

Tabel 6.4.3 Distribusi Dukungan Teman atau Kelompok Sebaya terhadap Siswa *Slow Learner* SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya

Dukungan Teman atau Kelompok Sebaya	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	7	20,0
Sedang	22	62,9
Tinggi	6	17,1
Total	35	100,0

6.5 Akses terhadap Informasi dari Media Massa

Tabel 6.5 Distribusi Akses Siswa *Slow Learner* SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya terhadap Informasi Seputar Remaja dari Media Massa

Akses terhadap Informasi dari Media Massa	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	2	5,7
Sedang	28	80,0
Tinggi	5	14,3
Total	35	100,0

Akses Siswa *Slow Learner* SMP Galuh Handayani terhadap informasi bisa diketahui dari tabel 6.5 di mana sebagian besar siswa yaitu 80,0% memiliki akses yang sedang terhadap informasi seputar reproduksi remaja dari media massa dan hanya 14,3% siswa yang memiliki akses terhadap informasi reproduksi remaja dengan kategori tinggi.

6.6 Hubungan Antar Variabel Penelitian

6.6.1 Hubungan antara Perilaku Sehat Reproduksi Remaja *Slow Learner* dengan Pola Asuh Orang Tua

Tabel 6.6.1 Distribusi Siswa *Slow Learner* berdasarkan Pola Asuh Orang Tua dan Perilaku Sehat Reproduksi di SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya Tahun 2008

Pola Asuh Orang Tua	Perilaku Sehat Reproduksi						Total	
	Buruk		Sedang		Baik			
	n	%	n	%	n	%	N	%
Permisif	2	5,7	4	11,4	0	00,0	6	17,1
Otoriter	1	2,9	14	40,0	4	11,4	19	54,3
Demokratis	1	2,9	7	20,0	2	5,7	10	28,6
Total	4	11,4	25	71,4	6	17,1	35	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar siswa mendapatkan pola asuh otoriter dari orang tuanya (54,3%). Kelompok siswa yang mendapatkan pola asuh otoriter dari orang tuanya terdapat 14

orang (40,0%) yang perilaku sehat reproduksinya sedang, sedangkan yang perilaku sehat reproduksinya baik hanya 4 orang (11,4%).

Hasil analisis hubungan antara perilaku sehat reproduksi siswa *slow learner* dengan pola asuh orang tua menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,166. Nilai signifikansi tersebut dibandingkan dengan α 0,05. Untuk mengambil kesimpulan, digunakan aturan tolak H_0 jika $\alpha >$ nilai signifikansi. Kesimpulan yang dapat ditarik dari hubungan antara perilaku sehat reproduksi siswa dengan pola asuh orang tua adalah menerima H_0 , yang artinya tidak ada hubungan antara perilaku sehat reproduksi siswa *slow learner* SMP Galuh Handayani dengan pola asuh orang tua.

6.6.2 Hubungan antara Perilaku Sehat Reproduksi Siswa *Slow Learner* SMP Galuh Handayani dengan Dukungan Guru di Sekolah

Tabel 6.6.2 Distribusi Siswa *Slow Learner* berdasarkan Dukungan Guru di Sekolah dan Perilaku Sehat Reproduksi di SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya Tahun 2008

Dukungan Guru di Sekolah	Perilaku Sehat Reproduksi						Total	
	Buruk		Sedang		Baik		N	%
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	1	2,9	4	11,4	0	0,0	5	14,3
Sedang	3	8,6	15	42,9	5	14,3	23	65,7
Tinggi	0	0,0	6	17,1	1	2,9	7	20,0
Total	4	11,4	25	71,4	6	17,1	35	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar siswa menyatakan bahwa dukungan guru di sekolah dalam kategori sedang (65,7%). Kelompok siswa yang menyatakan bahwa dukungan guru di sekolah dalam kategori sedang terdapat 15 orang (42,9%) yang perilaku sehat reproduksinya sedang, sedangkan yang perilaku sehat reproduksinya baik hanya 5 orang (14,3%).

Hasil analisis hubungan antara perilaku sehat reproduksi siswa *slow learner* dengan dukungan guru di sekolah menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,002. Nilai signifikansi tersebut dibandingkan dengan α 0,05. Untuk mengambil kesimpulan, digunakan aturan tolak H_0 jika $\alpha >$ nilai signifikansi. Kesimpulan yang dapat ditarik dari hubungan antara perilaku sehat reproduksi siswa dengan dukungan guru di sekolah adalah menolak H_0 , yang artinya ada hubungan antara perilaku sehat reproduksi siswa *slow learner* SMP Galuh Handayani dengan dukungan guru di sekolah. Hasil analisis juga menunjukkan analisis kuat hubungan dengan nilai Koefisien Korelasi Spearman sebesar 0,514 yang artinya hubungan antara perilaku sehat reproduksi dengan dukungan guru di sekolah cukup kuat. Koefisien tersebut bernilai positif (+) berarti bahwa hubungan antara perilaku sehat reproduksi siswa *slow learner* SMP Galuh Handayani dengan dukungan guru di sekolah adalah searah yakni semakin besar dukungan guru di sekolah, maka semakin baik perilaku sehat reproduksi siswa.

6.6.3 Hubungan antara Perilaku Sehat Reproduksi Siswa *Slow Learner* dengan Dukungan Teman atau Kelompok Sebaya

Tabel 6.6.3 Distribusi Siswa *Slow Learner* berdasarkan Dukungan Teman atau Kelompok Sebaya dan Perilaku Sehat Reproduksi di SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya Tahun 2008

Dukungan Teman atau Kelompok Sebaya	Perilaku Sehat Reproduksi						Total	
	Buruk		Sedang		Baik		N	%
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	0	0,0	6	17,1	1	2,9	7	20,0
Sedang	3	8,6	15	42,9	4	11,4	22	62,9
Tinggi	1	2,9	4	11,4	1	2,9	6	17,1
Total	4	11,4	25	17,4	6	17,1	35	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar siswa menyatakan bahwa dukungan teman atau kelompok sebaya dalam kategori sedang (62,9%). Kelompok siswa yang menyatakan bahwa dukungan teman atau kelompok sebaya dalam kategori sedang terdapat 15 orang (42,9%) yang perilaku sehat reproduksinya sedang, sedangkan yang perilaku sehat reproduksinya baik hanya 4 orang (11,4%).

Hasil analisis hubungan antara perilaku sehat reproduksi siswa dengan dukungan teman atau kelompok sebaya menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,355. Nilai signifikansi tersebut dibandingkan dengan α 0,05. untuk mengambil kesimpulan, digunakan aturan tolak H_0 jika $\alpha >$ nilai signifikansi. Kesimpulan yang dapat ditarik dari hubungan antara perilaku sehat reproduksi siswa dengan dukungan teman atau kelompok sebaya adalah menerima H_0 , yang artinya tidak ada hubungan antara perilaku sehat reproduksi siswa *slow learner* SMP Galuh Handayani dengan dukungan teman atau kelompok sebaya.

6.6.4 Hubungan antara Perilaku Sehat Reproduksi Siswa *Slow Learner* SMP Galuh Handayani dengan Akses terhadap Informasi di Media Massa

Tabel 6.6.4 Distribusi Siswa *Slow Learner* berdasarkan Akses terhadap Informasi dan Perilaku Sehat Reproduksi di SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya Tahun 2008

Akses terhadap Informasi dari Media Massa	Perilaku Sehat Reproduksi						Total	
	Buruk		Sedang		Baik			
	n	%	n	%	n	%	N	%
Rendah	1	2,9	1	2,9	0	0,0	2	5,7
Sedang	1	2,9	21	60,0	6	17,1	28	80,0
Tinggi	2	5,7	3	8,6	0	0,0	5	14,3
Total	4	11,4	25	71,4	6	17,1	35	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar siswa memiliki akses informasi dalam kategori sedang (80,0%). Kelompok siswa yang memiliki akses informasi dalam kategori sedang terdapat 21 orang (60%) yang perilaku sehat reproduksinya sedang, sedangkan yang perilaku sehat reproduksinya baik hanya 6 orang (17,1%).

Hasil analisis hubungan antara perilaku sehat reproduksi siswa dengan akses terhadap informasi di media massa menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,953. Nilai signifikansi tersebut dibandingkan dengan α 0,05. Untuk mengambil kesimpulan, digunakan aturan tolak H_0 jika $\alpha >$ nilai signifikansi. Kesimpulan yang dapat ditarik dari hubungan antara perilaku sehat reproduksi siswa dengan akses terhadap informasi di media massa adalah menerima H_0 , yang artinya tidak ada hubungan antara perilaku sehat reproduksi siswa *slow learner* SMP Galuh Handayani dengan akses terhadap informasi di media massa.

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1 Karakteristik Siswa *Slow Learner* SMP Galuh Handayani

Responden dalam penelitian perilaku sehat reproduksi ini adalah semua siswa SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya dari kelas VII sampai kelas IX yang tergolong dalam kategori siswa *slow learner* atau lambat belajar. Tabel 6.2.2 menunjukkan bahwa sebagian besar siswa adalah siswa yang sedang menyelesaikan sekolah di bangku kelas VIII.

Remaja dengan kesulitan belajar (*slow learner*) adalah remaja yang memiliki potensi intelektual sedikit di bawah normal (80-89) tetapi belum termasuk tunagrahita (retardasi mental). Mereka mengalami hambatan atau keterlambatan dalam beberapa hal meliputi berpikir, merespon rangsangan dan adaptasi sosial, tetapi masih jauh lebih baik dibanding dengan yang tunagrahita, lebih lamban dibanding dengan remaja normal, mereka butuh waktu yang lebih lama dan berulang-ulang untuk dapat menyelesaikan tugas-tugas akademik maupun non akademik, dan karenanya memerlukan pelayanan pendidikan khusus (Sedyaningrum, 2002).

Siswa *Slow Learner* SMP Galuh Handayani yang menjadi sampel penelitian ini terdiri dari 22 siswa laki-laki dan 13 siswa perempuan yang berada pada rentang usia antara 12 dan 17 tahun yaitu dalam masa pubertas atau masa kematangan seksual.

Sundari (2004) menyatakan bahwa umumnya fase remaja dibagi menjadi 2 masa yaitu masa remaja awal (12/13 – 17/18 tahun) dan masa remaja akhir (>17/18 – 21/22 tahun). Masa remaja awal sering disebut masa puber atau pubertas. Istilah pubertas berasal dari Bahasa Latin yang artinya menjadi dewasa. Hurlock (dalam Al Mighwar, 2006) mendefinisikan masa pubertas sebagai fase dalam rentang perkembangan ketika anak-anak berubah dari makhluk aseksual menjadi makhluk seksual.

7.2 Perilaku Sehat Reproduksi Siswa *Slow Learner* SMP Galuh Handayani

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat di sini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural.

Perilaku sehat reproduksi berarti mengetahui, memahami dan mampu memanfaatkan alat reproduksi secara wajar dan bertanggung jawab serta sesuai dengan nilai yang berlaku di lingkungannya sehingga dapat mendukung terjadinya proses serta hasil reproduksi sehat (Konferensi International Kependudukan dan Pembangunan, 1994).

Perilaku sehat reproduksi yang diamati dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan tindakan sehat reproduksi. Tingkat pengetahuan responden tentang sehat reproduksi meliputi rentang usia pubertas, ciri-ciri

emosi remaja dan ciri-ciri fisik remaja. Sedangkan tindakan sehat reproduksi siswa *slow learner* SMP Galuh Handayani yang diamati dalam penelitian ini meliputi: frekuensi dalam membersihkan alat kelamin dan menggunakan pakaian dalam yang ketat, tindakan ketika merasakan perubahan pada masa pubertas, tindakan ketika sedang menyukai lawan jenis/ pacaran dan frekuensi menonton VCD porno, menyimpan gambar serta foto seksi.

Pengamatan terhadap perilaku sehat reproduksi masa remaja awal ini sesuai dengan acuan dari Konferensi International Kependudukan dan Pembangunan (1994) yang menyatakan bahwa perilaku sehat reproduksi remaja tahap awal ini merupakan perilaku menjaga kesehatan reproduksinya pada hal-hal yang sederhana dan relatif lebih ringan dibanding pada masa remaja akhir. Beberapa diantaranya adalah menjaga kebersihan organ reproduksinya, tindakan apa yang mereka lakukan ketika mulai merasakan jatuh cinta, apa yang mereka lakukan jika memiliki masalah dengan organ reproduksinya, apa yang akan mereka lakukan ketika merasakan adanya dorongan-dorongan seksual dan sebagainya.

Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan tindakan (*practice*) merupakan tahapan perubahan perilaku atau pembentukan perilaku. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (perilaku baru) ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya. Untuk mewujudkan pengetahuan tersebut, maka individu distimulus dengan pendidikan kesehatan. Setelah seseorang mengetahui stimulus/ obyek, proses selanjutnya ia akan menilai atau

bersikap terhadap stimulus atau obyek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu, indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahuinya atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktek (*practice*) kesehatan atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behaviour*).

Hasil penelitian perilaku sehat reproduksi siswa *slow learner* dalam tabel 6.3 menunjukkan bahwa sebagian besar siswa *slow learner* (71,4%) sudah memiliki perilaku sehat reproduksi yang sedang dan terdapat 6 orang (17,1%) dalam kategori baik. Sebagian besar siswa *slow learner* di SMP Galuh Handayani sudah memiliki perilaku sehat reproduksi cukup dan baik dikarenakan mereka sudah mendapatkan pendidikan sehat reproduksi secara berkesinambungan dan berulang-ulang dalam mata pelajaran bimbingan konseling di sekolah. Pengulangan materi dilakukan agar siswa *slow learner* mudah menyerap dan mengingat materi yang diberikan karena mereka memiliki hambatan lamban dalam merespon dan menerima sebuah informasi.

Remaja dengan lemah otak (*slow learner*) adalah remaja yang memiliki potensi intelektual sedikit di bawah normal (80-89) tetapi belum termasuk tunagrahita (retardasi mental). Mereka mengalami hambatan atau keterlambatan dalam beberapa hal meliputi berpikir, merespon rangsangan dan adaptasi sosial, tetapi masih jauh lebih baik dibanding dengan yang

tunagrahita, lebih lamban dibanding dengan remaja normal, mereka butuh waktu yang lebih lama dan berulang-ulang untuk dapat menyelesaikan tugas-tugas akademik maupun non akademik, dan karenanya memerlukan pelayanan pendidikan khusus (Sedyaningrum, 2002).

7.3 Hubungan antara Perilaku Sehat Reproduksi Siswa Slow Learner SMP Galuh Handayani dengan Pola Asuh Orang Tua

Keluarga mengemban fungsi-fungsi tertentu untuk kesejahteraan anggota-anggota keluarga. Fungsi keluarga mencakup lima bidang dasar: biologi, ekonomi, pendidikan, psikologi dan sosio-budaya (WHO dalam Bobak dkk, 1995). Fungsi-fungsi interdependen ini bergantung pada kesehatan fisik dan mental anggota keluarga. Setiap keluarga mengembangkan keyakinan, nilai dan perasaan bersama yang digunakan sebagai kriteria dalam memilih tindakan alternatif.

Fungsi biologis meliputi reproduksi, upaya merawat dan membesarkan anak, nutrisi, pemeliharaan kesehatan dan rekreasi. Kemampuan untuk menjalankan fungsi-fungsi ini secara tidak langsung membutuhkan prasyarat tertentu: keturunan genetik yang sehat, penatalaksanaan fertilitas, perawatan selama siklus maternitas, perilaku diet yang baik, pemanfaatan pelayanan kesehatan yang optimal, persahabatan dan perawatan anggota keluarga (William, dalam Bobak dkk 1995).

Para ahli selama ini (Gunarsa dan Gunarsa, 1995; Helm dan Turner, 1995; Papalia, Olds dan Feldman, 1998 dalam Dariyo, 2004)

mengemukakan bahwa pola asuh dari orang tua sangat mempengaruhi kepribadian dan perilaku anak. Baumrind, ahli psikologi perkembangan, membagi pola asuh orang tua menjadi 3 yakni otoriter, permisif dan demokratis.

Remaja *slow learner* di masa pubertas, memiliki kecenderungan tidak dapat mengontrol hasrat seksualnya. Hal ini dipengaruhi oleh karakter mereka yang selalu berpikir pendek, tetapi memiliki keinginan yang sama dengan remaja normal. Situasi keluarga yang selalu menekan dan menyiksa akan mengganggu perkembangan psikologis maupun sosial remaja *slow learner* yang pada akhirnya menyebabkan mereka menarik diri dari lingkungannya (Sedyaningrum, 2002)

Pengukuran hubungan antara perilaku sehat reproduksi dengan pola asuh orang tua siswa *slow learner* SMP Galuh Handayani menggunakan analisis *spearman* menunjukkan nilai signifikansi 0,166. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel perilaku sehat reproduksi siswa *slow learner* dengan pola asuh orang tua. Perilaku sehat reproduksi siswa *slow learner* yang berada pada kategori cukup dan baik belum tentu berhubungan dengan jenis pola asuh yang diterapkan oleh orang tua mereka. Hal ini disebabkan sebagian besar orang tua masih kesulitan untuk memberikan pendidikan seks kepada remaja *slow learner*. Orang tua belum menemukan cara yang tepat untuk menjelaskan hal-hal yang berhubungan dengan reproduksi karena kekhawatiran akan sulitnya penerimaan anak terhadap informasi yang diberikan. Selain itu, dimungkinkan juga orang tua masih ragu dalam memberi tanggung jawab

terhadap anak berkenaan dengan kematangan seksualnya dengan alasan mereka masih anak-anak.

Hal yang tidak hanya sulit ditentukan, tetapi membingungkan adalah status remaja awal, sehingga orang dewasa sering memperlakukannya secara berganti-ganti karena masih ragu dalam memberi tanggung jawab dengan alasan mereka masih kanak-kanak. Namun demikian, manakala remaja awal bertingkah laku kekanak-kanakan, mereka sering mendapat teguran sebagai orang yang sudah besar, sehingga remaja awal pun semakin bertambah bingung (Hurlock dalam Al Mighwar, 2006).

Masalah seks pada remaja merupakan topik yang tidak habis-habisnya dibicarakan orang. Sebagian besar orang yang mengkhawatirkan masalah ini adalah para orang tua dan pendidik. Begitu cemasnya mereka pada hal ini, sehingga cara pendekatan yang biasanya dipakai adalah mencegah, melarang dan menjauhkan anak dari segala sesuatu yang berbau seks, selama mungkin. Orang tua dan pendidik mengisolir (mengasingkan) atau mensterilkan anak dari bahaya penularan seks untuk mengamankan anak (Sarwono dalam Soekanto dkk, 1993).

7.4 Hubungan antara Perilaku Sehat Reproduksi Siswa *Slow Learner* SMP Galuh Handayani dengan Dukungan Guru di Sekolah

Lingkungan sekolah dan pergaulan sangat berpengaruh terhadap optimalisasi potensi remaja *slow learner*. Kebanyakan remaja *slow learner* merasa tersisihkan dari lingkungan sekitarnya termasuk dari

gurunya. Bagi seorang guru, masalah tersebut kadang-kadang dapat menyulitkan dalam proses belajar mengajar karena mereka termasuk yang paling tertinggal di antara teman-teman sekelasnya (Sedyaningrum, 2002).

Hasil analisis hubungan antara perilaku sehat reproduksi siswa *slow learner* SMP Galuh Handayani dengan dukungan guru di sekolah menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,002. Artinya ada hubungan antara perilaku sehat reproduksi siswa *slow learner* dengan dukungan guru di sekolah. Hasil analisis juga menunjukkan analisis kuat hubungan dengan nilai Koefisien Korelasi Spearman sebesar 0,514 yang artinya hubungan antara perilaku sehat reproduksi dengan dukungan guru di sekolah cukup kuat. Koefisien tersebut bernilai positif (+) berarti bahwa hubungan antara perilaku sehat reproduksi siswa *slow learner* dengan dukungan guru di sekolah adalah searah yakni semakin besar dukungan guru di sekolah, maka semakin baik perilaku sehat reproduksi siswa *slow learner*.

Hasil penelitian di atas sejalan dengan pendapat Munandar (dalam Soekanto dkk, 1993) yang menyatakan bahwa guru adalah orang selain orang tua yang berpengaruh besar pada remaja. Guru yang memperkenalkan kepada remaja tentang dunia ilmu pengetahuan, teori dan penerapannya. Melalui pengajaran inilah guru dapat mengarahkan dan menyalurkan kegelisahan dan tenaga lebih dari remaja pada kegiatan-kegiatan mental maupun fisik.

Munandar menambahkan bahwa guru juga perlu menyadari bahwa dirinya menjadi obyek atau sasaran pembicaraan dari remaja, sasaran

untuk digoda, diganggu, dihina, ditertawakan atau dipuja. Remaja berada dalam suatu kegelisahan, ingin beruji coba dan suka berkhayal. Mereka bersifat kritis terhadap nilai-nilai, peraturan dan kebiasaan yang berlaku. Remaja dapat mengajukan berbagai macam pertanyaan hanya untuk menggoda gurunya. Selain itu guru dapat pula menjadi tokoh identifikasi remaja, mereka akan berbuat seperti guru mereka.

7.5 Hubungan antara Perilaku Sehat Reproduksi Siswa *Slow Learner* SMP Galuh Handayani dengan Dukungan Teman atau Kelompok Sebaya

Kelompok teman sebaya adalah faktor kritis yang berpengaruh pada remaja, yang memiliki peningkatan kebutuhan pengenalan dan penerimaan diri. Persahabatan dan dukungan dalam kelompok sebaya memberikan lingkungan yang aman bagi individu untuk mencoba ide-ide baru dan membagi perasaan dan perilaku serupa. Remaja sering kali membentuk kelompok kecil dengan kawan sebaya dari kelompok sosioekonomik yang sama dengan minat yang sama. Kelompok kecil ini, yang sangat eksklusif, membantu anggotanya, yang memiliki ikatan emosional yang kuat, membantu identitasnya. Masyarakat yang lebih impersonal pada kelompok kecil ini, memberi kesempatan interaksi heteroseksual dan aktivitas sosial (Mosby, dalam Bobak dkk 1995).

Pengukuran hubungan antara perilaku sehat reproduksi siswa *slow learner* SMP Galuh Handayani dengan dukungan teman atau kelompok sebaya menggunakan analisis *spearman* menunjukkan nilai signifikansi

0,355. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel perilaku sehat reproduksi siswa *slow learner* dengan dukungan teman atau kelompok sebaya. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan mereka sehingga hubungan teman atau persahabatan yang lebih banyak terjalin dengan sesama remaja *slow learner* hanya berfungsi sebagai pembentukan kelompok dan bukan untuk menjalankan fungsi-fungsi persahabatan pada remaja pada umumnya. Remaja *slow learner* yang memiliki beberapa keterbatasan mungkin juga sering gagal mempertahankan sistem nilai sikap dan kebiasaan baru yang mantap dalam kelompok sebayanya.

Gagalnya remaja *slow learner* dalam mempertahankan sistem nilai sikap dan kebiasaan baru dalam kelompok sebayanya sebagaimana dinyatakan Munandar (dalam Soekanto dkk, 1993) bahwa terbentuknya sistem nilai sikap dan kebiasaan yang baru dan mantap dapat berhasil dipertahankan dalam proses penyerasian dengan lingkungan, tapi mungkin pula tidak berhasil dipertahankan dalam proses penyerasian dengan lingkungan, tapi mungkin pula tidak berhasil dipertahankan dengan akibat timbulnya masalah-masalah baru pada remaja.

Siswa *slow learner* SMP Galuh Handayani dimungkinkan juga kurang memiliki kesempatan untuk menjalin persahabatan dengan remaja normal karena sebagian waktu mereka dalam sehari lebih banyak di sekolah yang menerapkan sistem *full day school*. Selain itu, muncul kekhawatiran dari remaja *slow learner* akan penerimaan remaja normal untuk bersahabat dengannya.

perilaku sehat reproduksi siswa *slow learner* dengan akses terhadap informasi di media massa. Siswa *slow learner* memiliki kesulitan berpikir abstrak. Media massa yang ada saat ini belum memuat informasi yang dikemas khusus untuk remaja *slow learner* sehingga remaja *slow learner* kesulitan dalam memahami informasi tersebut. Pendidikan reproduksi yang sebagian besar sulit dijelaskan secara mendetail (masih bersifat abstrak) juga menambah kesulitan remaja *slow learner* dalam memahami informasi berkenaan dengan reproduksi tersebut. Oleh karena itu, media massa belum mampu memberikan pesan-pesan sugestif yang cukup kuat bagi remaja *slow learner*.

Remaja *slow learner* kebanyakan menunjukkan ciri-ciri atau karakteristik yang berbeda dengan anak berkemampuan rata-rata atau di atasnya yaitu mengalami kesulitan dalam berbagai tugas sekolah, kesulitan bila berpikir abstrak atau mendalam, sulit konsentrasi, wawasannya sempit, kesulitan dalam mengekspresikan diri, kesulitan mengungkapkan apa yang diinginkan, tidak segera menangkap apa yang diinginkan orang lain (Lowenstein, dalam Sedyaningrum, 2002).

Azwar Saifuddin (2000) memaparkan bahwa Media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan sebagainya dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam

menilai suatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tersebut (terbentuk sikap positif atau negatif).



BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar siswa *slow learner* SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya sudah memiliki perilaku sehat reproduksi dalam kategori sedang dan baik.
2. Tidak ada hubungan antara perilaku sehat reproduksi siswa *slow learner* SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya dengan pola asuh orang tua.
3. Ada hubungan searah yang cukup kuat antara perilaku sehat reproduksi *slow learner* SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya dengan dukungan guru di sekolah.
4. Tidak ada hubungan antara perilaku sehat reproduksi siswa *slow learner* SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya dengan dukungan teman atau kelompok sebaya.
5. Tidak ada hubungan antara perilaku sehat reproduksi siswa *slow learner* SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya dengan akses terhadap informasi seputar kesehatan reproduksi di media massa.

8.2 Saran

8.2.1 Bagi Remaja *Slow Learner*

1. Remaja *slow learner* diharapkan lebih terbuka untuk menceritakan masalahnya atau bertanya tentang kesehatan reproduksi kepada guru dan orang tua.
2. Remaja *slow learner* sebaiknya lebih sering meluangkan waktu untuk membaca materi kesehatan reproduksi dari buku atau media massa lainnya.
3. Remaja *slow learner* diharapkan lebih menjaga kesehatan alat reproduksinya agar terhindar dari berbagai penyakit kelamin.
4. Remaja *slow learner* diharapkan mampu mengendalikan diri untuk tidak melakukan pacaran yang melibatkan hubungan seksual (termasuk ciuman).

8.2.2 Bagi Masyarakat

1. Masyarakat terutama orang tua yang memiliki anak *slow learner* hendaknya selalu menggali informasi seputar perkembangan anak baik dari sekolah maupun dari teman sepermainan anak.
2. Orang tua hendaknya memilih sekolah yang memiliki penanganan khusus terutama dalam hal kesehatan reproduksi bagi remaja *slow learner*.

8.2.3 Bagi Instansi Terkait

1. Instansi kesehatan terkait seperti Dinas Kesehatan diharapkan mampu berperan serta menyelesaikan masalah kesehatan reproduksi pada remaja *slow learner* melalui perencanaan khusus (materi,

media, waktu dll) yang disesuaikan dengan keterbatasan remaja *slow learner*.

2. Direktorat Pendidikan Luar Biasa sebaiknya mulai memberikan masukan kepada sekolah yang menangani anak berkebutuhan khusus berkenaan dengan pendidikan reproduksi yang berkelanjutan di sekolah untuk memberikan pemahaman yang utuh bagi peserta didik terutama remaja *slow learner*.
3. Sekolah Galuh Handayani diharapkan mampu menjalin kerja sama yang lebih intens dengan orang tua siswa berkaitan dengan penanganan mereka setelah memasuki masa pubertas.
4. Tim psikolog SMP Galuh Handayani yang menangani *sex education* sebaiknya lebih aktif mengevaluasi perkembangan siswa dan menyampaikan kepada orang tua sehingga orang tua tidak ragu menetapkan penanganan bagi anak mereka.

8.2.4 Bagi Peneliti berikutnya

Penelitian ini perlu diperluas pada hubungan antara perilaku sehat reproduksi dengan faktor spiritual, perbedaan jenis kelamin, perbedaan geografis dan sebagainya agar penelitian sehat reproduksi pada remaja *slow learner* lebih utuh dan menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Mighwar, Muhammad. 2006. *Psikologi Remaja: Petunjuk bagi Guru dan Orangtua*. Bandung: Pustaka Setia.
- Anonim. 2007. *Apa yang Perlu Diketahui Remaja Mengenai Kesehatan Reproduksi?* <http://indochat.forumotion.com/mh-and-beauty-f13/kesehatan-alat-reproduksi-t139.htm> (sitasi 27 Juli 2008).
- Azwar, Azrul. 2000. *Kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia dalam Prosiding Kongres Nasional IX Epidemiologi*. Jakarta: Atma Jaya.
- Azwar, Saifuddin. 2000. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Beinum, Michael. 2008. *Dukungan Sosial bagi Remaja*. <http://www.kapanlagi.com>. (sitasi 4 Juli 2008).
- Bobak, Irene M., Lowdermik dan Jensen. Renata Komalasari[ed]. 1995. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4*. Jakarta: EGC, penerbit buku kedokteran.
- Care Force. 22 Februari 2008. *Fenomena Ciuman dalam Pacaran*. <http://padangchat.org/forum/sex-health/1419-cioman-boleh-gak-sih.html>. (sitasi 27 Juli 2008)
- Dariyo, Agoes. 2004. *Psikologi Perkembangan Remaja*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Husni, Farid. 2005. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*. <http://www.suaramerdeka.com/harian/0503/14/opi04.htm>. (sitasi 27 Juni 2008).
- Konferensi International Kependudukan dan Pembangunan. 1994. *Definisi Kesehatan Reproduksi Remaja*. <http://situs.kesrepro.info/krr/referensi2.htm>. (sitasi 7 Februari 2008)
- Ma'shum, Yahya dan Chatarina Wahyurini. 2005. *Informasi Kesehatan Reproduksi Masih Terbatas*. <http://www2.kompas.com/kompas-cetak/0503/04/muda/1599369.htm>. (sitasi 27 Juni 2008).
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Petranto, Ira. 2006. *Rasa Percaya Diri Anak adalah Pantulan Pola Asuh Orang Tuanya*. <http://dwpptrijenewa.isuisse.com/bulletin/?cat=5>. (sitasi 3 Juli 2008).
- Potter, Patricia A. Dan Anne Griffin Perry. Devi Yulianti dkk [ed].1997. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC, penerbit buku kedokteran.
- Pratiknya, Ahmad Watik. 1993. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Rumini, Sri dan Siti Sundari. 2004. *Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sastroasmoro, Sudigdo dan Sofyan Ismael. 1995. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Sedyaningrum, Sri. 2002. *Anak Slow Learner, Pemahaman dan Penanganannya*. <http://www.galuhhandayani.com> (sitasi 8 April 2008)
- _____. 2008. *Sejarah, Visi Misi, Tujuan, Kategori Siswa dan Struktur Kelembagaan Sekolah Galuh Handayani (Maria Montessori)*. <http://www.galuhhandayani.com> (sitasi 8 April 2008)
- Soekanto, Soerjono, Ashar Sunyono Munandar, Yaumil Agoes Achir, Mukti Ali, La Rose, Selo Sulardjan, Sarlito Wirawan Sarwono, Kartono Muhammad, Zainul Biran dan M. Sutan Amin. 1993. *Mengenal dan Memahami Masalah Remaja*. Jakarta: Pustaka Antara.
- Sudardjat, Ilyani A. 2002. *Hak Remaja atas Kesehatan Reproduksi*. <http://www.kompas.com/hakremaja.htm>. (sitasi 8 Desember 2007).
- Sulistyoningrum, Ratih. 2008. *Perencanaan Program Sex Education Dalam Upaya Promosi Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya*. Laporan MAGANG. Surabaya: FKM Unair: 31-33.
- Sutjiadi, Erlina. 2005. *Remaja Memerlukan Informasi Kesehatan Reproduksi*. <http://www.bkkbn.go.id/print.php?tid=2&rid=325>. (sitasi 27 Juli 2008).
- Tarigan, Mustika. 2008. *Awasi Pelajar agar jangan Buka Situs Porno*. <http://www.antara.co.id/arc/2008/3/25/awasi-pelajar-agar-jangan-buka-situs-porno/> (sitasi 27 Juli 2008).
- Usi. 2006. *Pengetahuan Kesehatan Remaja masih Rendah*. <http://www.jambi-independent.co.id/home/modules.php?name=News&file=article&sid=1544>. (sitasi 26 Juni 2008)

LAMPIRAN 1**LEMBAR KUESIONER SEHAT REPRODUKSI**

No Kuesioner :

Tanggal :

Saya berharap Adik menjawab pertanyaan di bawah ini dengan jujur. Atas kesediaan Adik, saya sampaikan terima kasih.

I. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur : tahun
3. Tempat, tanggal lahir :
4. Alamat :
5. Agama :
6. Kelas :

II. Perilaku Sehat Reproduksi**A. Pengetahuan Sehat Reproduksi**

Pilihlah jawaban yang menurutmu tepat dengan cara menyilang hurufnya!

1. Masa remaja/ puber adalah pada usia:
 - a. 6-10 tahun
 - b. 11-17 tahun
 - c. 25-40 tahun
 - d. 18-25 tahun
2. Manakah ciri-ciri perubahan emosi pada remaja: (jawaban boleh lebih dari 1)
 - a. Ingin menyendiri
 - b. Emosi mulai tinggi
 - c. Mulai bisa tertawa dan belajar berbicara
 - d. Mulai tertarik dengan lawan jenis
 - e. Membentuk kelompok/ geng
 - f. Berani dan mampu mendidik anak-anaknya
 - g. Ingin mempunyai cucu
 - h. Suka mencari perhatian dan berdandan

3. Manakah perubahan fisik pada remaja laki-laki? (jawaban boleh lebih dari 1)
- a. Muncul jerawat
 - b. Jakun membesar
 - c. Mimpi basah
 - d. Tumbuh bulu halus
 - e. Menstruasi
 - f. Suara membesar
 - g. Tumbuh kumis
 - h. Buah dada membesar
4. Manakah perubahan fisik pada remaja perempuan? (jawaban boleh lebih dari 1)
- a. Muncul jerawat
 - b. Jakun membesar
 - c. Mimpi basah
 - d. Tumbuh bulu halus
 - e. Menstruasi
 - f. Suara membesar
 - g. Tumbuh kumis
 - h. Buah dada membesar

B. Tindakan Sehat Reproduksi

Berilah tanda cek (√) pada salah satu kolom yang paling mencerminkan dirimu sehari-hari!

No	Perilaku (tindakan)	Selalu	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1.	Saya membersihkan alat kelamin dengan sabun saat mandi (pertanyaan <i>favorable</i>).			
2.	Saat merasakan ada yang berubah dengan tubuh saya, saya bertanya kepada orang tua (pertanyaan <i>favorable</i>).			
3.	Saat merasakan ada yang berubah dengan tubuh saya, saya bertanya kepada guru (pertanyaan <i>favorable</i>).			
4.	Saya menggoda teman lawan jenis supaya dia memperhatikan saya (pertanyaan <i>unfavorable</i>).			
5.	Pelukan sama pacar (pertanyaan <i>unfavorable</i>).			
6.	Ciuman sama pacar (pertanyaan <i>unfavorable</i>).			
7.	Membayangkan lawan jenis yang seksi (pertanyaan <i>unfavorable</i>).			
8.	Menonton VCD porno (pertanyaan <i>unfavorable</i>).			
9.	Pacaran di tempat sepi (pertanyaan <i>unfavorable</i>).			
10.	Saya menyimpan foto seksi dalam hp (pertanyaan <i>unfavorable</i>).			
11.	Saya menyimpan gambar porno (pertanyaan <i>unfavorable</i>).			
12.	Saya memakai celana dalam atau BH yang ketat (pertanyaan <i>unfavorable</i>).			

III. Dukungan/ Pola Asuh Orang Tua

Lingkarilah huruf a, b atau c yang mencerminkan tindakan orang tua Adik terhadap Adik dalam kesehariannya!

1.
 - a. Orang tua melarang saya pacaran.
 - b. Orang tua saya tidak peduli ketika saya berpacaran.
 - a. Orang tua saya memberikan syarat-syarat di saat saya pacaran.

2.
 - a. Saya sering dilarang keluar rumah.
 - b. Orang tua saya tidak peduli kemanapun saya pergi.
 - c. Saya bebas keluar rumah asal tidak nakal.

3.
 - a. Saya dipaksa menurut pada semua kata-kata orang tua.
 - b. Orang tua saya tidak pernah mengatur saya.
 - c. Orang tua sering menjelaskan hal-hal yang tidak boleh saya lakukan.

4.
 - a. Saya takut sama papa.
 - b. Saya tidak peduli sama papa.
 - c. Papa saya baik.

5.
 - a. Orang tua saya suka memarahi saya.
 - b. Saya suka dicuekin atau tidak diperhatikan sama orang tua.
 - c. Orang tua saya selalu mendengarkan cerita saya.

6.
 - a. Saya tidak boleh nonton TV sampai malam hari.
 - b. Saya biasa nonton TV sampai malam.
 - c. Saya boleh nonton TV sampai malam asal ditemani orang tua.

IV. Dukungan dari Guru/ Pendidik

Berilah tanda cek (√) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan hal-hal yang dilakukan gurumu disekolah!

No.	Dukungan	Selalu	Kadang -kadang	Tidak Pernah
1.	Guru BK menjelaskan perbedaan laki-laki dan perempuan.			
2.	Saya curhat kepada guru di sekolah.			
3.	Guru saya menasihati saat saya salah.			
4.	Saya suka belajar di sekolah karena gurunya baik.			
5.	Guru di sekolah perhatian sama saya.			
6.	Guru membantu saya ketika saya ada masalah.			

V. Dukungan Kelompok Sebaya

Berilah tanda cek (√) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan hal-hal yang biasa dilakukan oleh temanmu sehari-hari!

No	Dukungan	Selalu	Kadang -kadang	Tidak Pernah
1.	Saya jalan-jalan bareng teman-teman.			
2.	Saya curhat sama teman-teman saat ada masalah.			
3.	Teman mengajari saya ketika ada pelajaran yang sulit.			
4.	Teman saya menegur/ mengingatkan saat saya salah.			
5.	Teman-teman menjenguk saat saya sakit.			
6.	Saya sms atau menelepon teman saya saat suntuk/ BeTe.			
7.	Teman-teman suka mengejek saya.			
8.	Teman-teman memberikan hadiah saat saya ulang tahun.			
9.	Saya dan teman-teman membahas film di bioskop/ di TV.			
10.	Teman-teman menghibur saat saya sedih.			

VI. Akses terhadap Informasi

Berilah tanda cek (√) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan hal-hal yang mencerminkan diri mu sehari-hari!

No.	Dukungan	Selalu	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1.	Saya membaca buku perkembangan remaja di perpustakaan sekolah.			
2.	Saya menonton acara khusus untuk remaja di televisi.			
3.	Saya berlangganan majalah remaja.			
4.	Saya mendapatkan informasi tentang dunia remaja dari koran.			
5.	Saya mendengarkan acara khusus remaja di radio.			



LAMPIRAN 2

HASIL ANALISIS DATA DENGAN SPSS 1.5

Kategori Perilaku Sehat Reproduksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	4	11.4	11.4	11.4
	sedang	25	71.4	71.4	82.9
	baik	6	17.1	17.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Kategori Pola Asuh Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	permisif	6	17.1	17.1	17.1
	otoriter	19	54.3	54.3	71.4
	demokratis	10	28.6	28.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Kategori Dukungan dari Guru di Sekolah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	5	14.3	14.3	14.3
	sedang	23	65.7	65.7	80.0
	tinggi	7	20.0	20.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Kategori Dukungan Teman/ Kelompok Sebaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	7	20.0	20.0	20.0
	sedang	22	62.9	62.9	82.9
	tinggi	6	17.1	17.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Kategori Akses terhadap Informasi di Media Massa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	2	5.7	5.7	5.7
	sedang	28	80.0	80.0	85.7
	tinggi	5	14.3	14.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Kategori Pola Asuh Orang Tua * Kategori Perilaku Sehat Reproduksi Crosstabulation

			Kategori Perilaku Sehat Reproduksi			
			buruk	sedang	baik	Total
Kategori Pola Asuh Orang Tua	permissif	Count	2	4	0	6
		% of Total	5.7%	11.4%	.0%	17.1%
	otoriter	Count	1	14	4	19
		% of Total	2.9%	40.0%	11.4%	54.3%
	demokratis	Count	1	7	2	10
		% of Total	2.9%	20.0%	5.7%	28.6%
Total		Count	4	25	6	35
		% of Total	11.4%	71.4%	17.1%	100.0%

Kategori Dukungan Guru di Sekolah * Kategori Perilaku Sehat Reproduksi Crosstabulation

			Kategori Perilaku Sehat Reproduksi			
			buruk	sedang	baik	Total
Kategori Dukungan Guru di Sekolah	rendah	Count	1	4	0	5
		% of Total	2.9%	11.4%	.0%	14.3%
	sedang	Count	3	15	5	23
		% of Total	8.6%	42.9%	14.3%	65.7%
	tinggi	Count	0	6	1	7
		% of Total	.0%	17.1%	2.9%	20.0%
Total		Count	4	25	6	35
		% of Total	11.4%	71.4%	17.1%	100.0%

Kategori Dukungan Teman/ Kelompok Sebaya * Kategori Perilaku Sehat Reproduksi Crosstabulation

			Kategori Perilaku Sehat Reproduksi			
			buruk	sedang	baik	Total
Kategori Dukungan Teman/ Kelompok Sebaya	rendah	Count	0	6	1	7
		% of Total	.0%	17.1%	2.9%	20.0%
	sedang	Count	3	15	4	22
		% of Total	8.6%	42.9%	11.4%	62.9%
	tinggi	Count	1	4	1	6
		% of Total	2.9%	11.4%	2.9%	17.1%
Total		Count	4	25	6	35
		% of Total	11.4%	71.4%	17.1%	100.0%

**Kategori Akses terhadap Informasi di Media Massa * Kategori Perilaku Sehat Reproduksi
Crosstabulation**

		Kategori Perilaku Sehat Reproduksi			Total	
		buruk	sedang	baik		
Kategori Akses terhadap Informasi di Media Massa	rendah	Count	1	1	0	2
		% of Total	2.9%	2.9%	.0%	5.7%
	sedang	Count	1	21	6	28
		% of Total	2.9%	60.0%	17.1%	80.0%
	tinggi	Count	2	3	0	5
		% of Total	5.7%	8.6%	.0%	14.3%
Total	Count	4	25	6	35	
	% of Total	11.4%	71.4%	17.1%	100.0%	

Nonparametric Correlations

Correlations

			Perilaku Sehat Reproduksi	Pola Asuh Orang Tua
Spearman's rho	Perilaku Sehat Reproduksi	Correlation Coefficient	1.000	.240
		Sig. (2-tailed)		.166
		N	35	35
	Pola Asuh Orang Tua	Correlation Coefficient	.240	1.000
		Sig. (2-tailed)	.166	
		N	35	35

Correlations

			Perilaku Sehat Reproduksi	Dukungan Guru di Sekolah
Spearman's rho	Perilaku Sehat Reproduksi	Correlation Coefficient	1.000	.514(**)
		Sig. (2-tailed)		.002
		N	35	35
	Dukungan Guru di Sekolah	Correlation Coefficient	.514(**)	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	
		N	35	35

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Perilaku Sehat Reproduksi	Dukungan Teman/ Kelompok Sebaya
Spearman's rho	Perilaku Sehat Reproduksi	Correlation Coefficient	1.000	.161
		Sig. (2-tailed)	.	.355
		N	35	35
	Dukungan Teman/ Kelompok Sebaya	Correlation Coefficient	.161	1.000
		Sig. (2-tailed)	.355	.
		N	35	35

Correlations

			Perilaku Sehat Reproduksi	Akses terhadap Informasi di Media Massa
Spearman's rho	Perilaku Sehat Reproduksi	Correlation Coefficient	1.000	-.010
		Sig. (2-tailed)	.	.953
		N	35	35
	Akses terhadap Informasi di Media Massa	Correlation Coefficient	-.010	1.000
		Sig. (2-tailed)	.953	.
		N	35	35


 SEKSI IDENTIFIKASI DAN TERAPI GANGGUAN BELAJAR
ADN - Perpustakaan Universitas Airlangga
SEKOLAH GALUH HANDAYANI

(Maria Montessori)

Jl. Manyar Sambongan 87 - 89 Surabaya Phone: (031) 5018129 Fax: (031) 5049335

Surabaya, 24 April 2008

Nomor : 358/TT.GH/IV/08
 Lamp. : -
 Sifat : Penting
 Perihal : Pemberian Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Universitas Airlangga
 Jl. Dharmawangsa Dalam
 Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat saudara tanggal 09 April 2008 Nomor: 1010/J03.1.18/PG/2008 perihal Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan/ memberikan ijin kepada mahasiswa :

Nama : Ratih Sulistyoningrum
 N.R.P : 100411410
 Judul Penelitian : Pengaruh Dukungan Sosial dan Ketersediaan Informasi Terhadap Perilaku Sehat Reproduksi Remaja Slow Learner (Studi di Sekolah Menengah Pertama Galuh Handayani Surabaya 2008)

Untuk melakukan penelitian di Sekolah Galuh Handayani (Maria Montessori) Surabaya.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

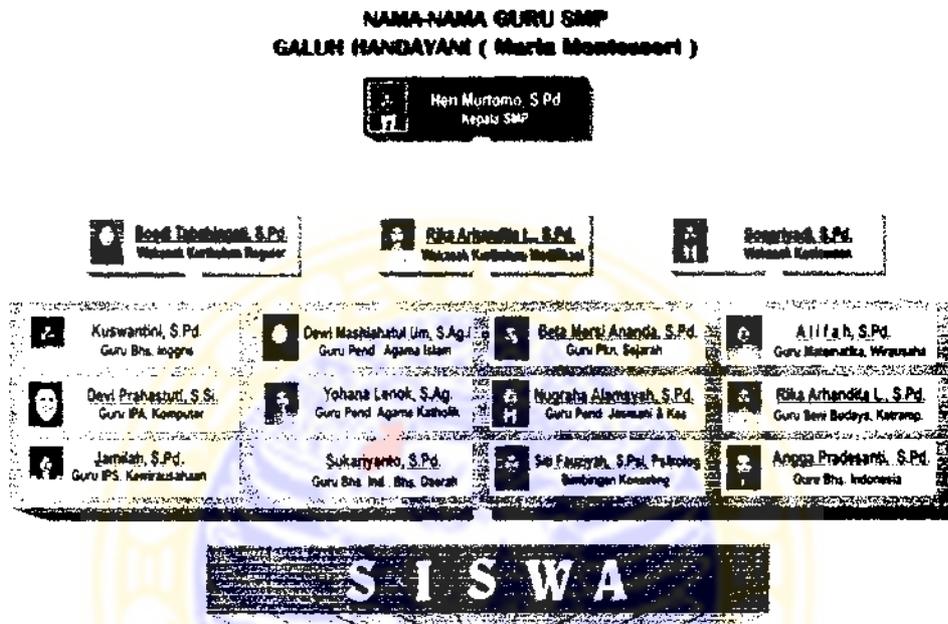
Ketua Yayasan BPPS
 Sekolah Galuh Handayani
 (Maria Montessori)



Hj. SUCI SRI SEDYANINGRUM

Lampiran 4

Nama-nama Guru SMP Galuh Handayani (Maria Montessori)



Sumber: www.galuhhandayani.com, 8 April 2008