

**HUBUNGAN PENGGUNAAN MEDIA SOSIAL DENGAN TINGKAT
PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA
DI SMAN 7 JOMBANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Saint Terapan**

**Dessy Sardy
N0160045**

**PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN (STIKES)
JOMBANG
2013**



HALAMAN PENGESAHAN

PROPOSAL SEMINAR

**HUBUNGAN PENGGUNAAN MEDIA SOSIAL DENGAN TINGKAT
PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA
DI SMAN 7 JOMBANG**

**Oleh:
DESSY SARDY
N0160045**

**Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Validasi KTI
Mahasiswa D IV Kebidanan STIKES HUSADA Jombang
Pada Hari , Tanggal Agustus 2013**

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Andi Suharto, dr., M. Kes
NIP : 19481251 197709 1 001**

**Muliani Rahim, S. Kep., Ns
NIP: 19820821 2008012 002**

Penguji Ketua Tim KTI

Penguji Tim KTI

Munthasir , dr, M. Kes.

(MuhammadSatria,dr.,MS,PK)

NIP. 19680704197803 1 002

NIP : 195009131780031002

**Mengesahkan Ketua Program Studi D IV Kebidanan STIKES HUSADA
Jombang**

**H. Syarifuddin, dr, SpOG
NIP. 19510420 198008 1 00**

ABSTRAK

DESSY SARDY N0160045. , 2013, HUBUNGAN PENGGUNAAN MEDIA SOSIAL DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWA KELAS X SMAN 7 JOMBANG

Masa remaja merupakan fase pertumbuhan perkembangan antara masa anak dan dewasa. Tahun 2007 jumlah remaja 65 juta jiwa atau 30% dari jumlah penduduk Indonesia. Orang tua merasa tabu membicarakan masalah seks sehingga remaja mencari alternatif sumber informasi. Remaja banyak menggunakan media massa sebagai sumber informasi.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan penggunaan media massa dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja kelas X di SMA Negeri 7 Jombang.

Desain penelitian menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan teknik simple random sampling. Jumlah responden 179 siswa. Uji analisis menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa responden dengan penggunaan media massa tinggi 13 orang (7,26%), sedang 143 orang (79,88%) dan rendah 23 orang (12,84%). Responden dengan tingkat pengetahuan tinggi 5 orang (2,79%), sedang 117 orang (65,4%) dan rendah 57 (31,8%). Hasil uji statistik adalah $\tau = 0,538$ masuk dalam kategori sedang (0,40-0,599) dengan signifikansi 0,000 ($P < 0,005$).

Simpulan hasil adalah terdapat hubungan positif dan signifikan. Terdapat hubungan antara penggunaan media massa dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada siswa kelas X SMAN 7 Jombang. Semakin tinggi penggunaan media sosial maka tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi semakin tinggi pula.

Kata Kunci: Remaja, Penggunaan media sosial, Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT dengan segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Hubungan Penggunaan Media Sosial dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMAN 7 Jombang”. Karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Saint Terapan. Penulis menyadari bahwa di dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan beberapa pihak, baik berupa bimbingan, dorongan dan nasihat-nasihat, oleh karena itu perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Syamsuddin, dr. Sp.Kj, Pembina STIKES HUSADA Jombang.
2. Prof. Dr. H. Ahmad Halimi, dr. M.S, selaku Ketua STIKES HUSADA Jombang.
3. dr. H. Syarifuddin, dr, Sp.OG selaku Ketua Program Studi D IV Kebidanaan STIKES HUSADA Jombang.
4. dr. . Bambang Prawira , PHK, M. Pd Ked. selaku Sekretaris Program Studi D IV Kebidanaan dan selaku dosen Pembimbing Utama, terima kasih untuk meluangkan waktu dan pikiran yang dengan kesabaran dan penuh tanggung jawab dalam memberikan bimbingan, motivasi dan pengarahan.
5. Muhamad Satria dr, MS, PHK selaku ketua tim KTI.

6. Muliani Rahim,S.Kep,Ns selaku dosen Pembimbing Pendamping, yang bersedia mencurahkan waktu dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan dorongan selama penulis menyusun karya tulis ilmiah ini.
7. Muliani Rahim, dr, M.Kes selaku penguji, yang telah banyak memberikan masukan berharga sehingga mampu membukakan pintu pemahaman saya dalam penyusunan karya tulis ini.
8. Seluruh dosen dan staf D IV Kebidanan STIKES HUSADA Jombang. yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis.
9. Drs. H. Zainudin, M.Si, selaku Kepala SMA Negeri 7 Jombang, beserta staf yang telah memberikan izin dan membantu proses penelitian.
10. Seluruh siswi SMA Negeri 7 Jombang atas kerelaan dan partisipasinya menjadi responden dalam penelitian karya tulis ilmiah ini.
11. Teman-teman Mahasiswa D IV Kebidanan STIKES HUSADA Jombang.

Jombang, Agustus 2013

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN VALIDASI.....	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka	6
1. Media sosial	6
a. Pengertian media sosial.....	6
b. Jenis-jenis media sosial.....	6
2. Pengetahuan	8
a. Pengertian pengetahuan.....	8
b. Tingkatan pengetahuan	8
c. Cara memperoleh pengetahuan	10
3. Remaja.....	16
a. Pengertian remaja	16
b. Batasan remaja	17
4. Kesehatan Reproduksi.....	18

a. Pengertian kesehatan reproduksi	18
b. Pengertian kesehatan reproduksi remaja	18
c. Komponen kesehatan reproduksi remaja	18
5. Pembekalan Pengetahuan Remaja Terkait Kesehatan Reproduksi Remaja.	22
6. Hubungan Penggunaan Media Sosial dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi.....	23
7. Dampak dari penggunaan sosial	24
B. Kerangka Teori.....	25
C. Hipotesis	25
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian	26
C. Populasi Penelitian	26
D. Sampel dan Teknik Sampling	27
E. Estimasi Besar Sampel	27
F. Kriteria Restriksi	27
G. Identifikasi Variabel Penelitian	28
H. Definisi Operasional Variabel	28
I. Instrumentasi.....	29
J. Teknik Analisis Data	33
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	25
--------------------------------	----

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Kategori skala penggunaan media sosial	23
Tabel 3.2 Kategori skala tingkat pengetahuan	23
Tabel 3.3 Kisi-kisi kuesioner tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi	26

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3. Surat Pernyataan Keaslian
- Lampiran 4. Surat Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data
- Lampiran 5. Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 6. Surat Keterangan Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Surat Pernyataan Kesiapan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Kuesioner Penggunaan Media Sosial
- Lampiran 9. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Sebelum Uji
Validitas
- Lampiran 10. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Setelah Uji
Validitas
- Lampiran 11. Input Data Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 12. Hasil Pengolahan Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 13. Input Data Penelitian
- Lampiran 14. Hasil Uji Statistik Korelasi *Spearman Rank*
- Lampiran 15. Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan
korelasi, nilai p dan arah korelasi
- Lampiran 16. Jadwal Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization (WHO)*, masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental, maupun peran sosial. Di Indonesia jumlah remaja berusia 10 hingga 24 tahun sudah mencapai sekitar 64 juta atau 27,6 persen dari total penduduk Indonesia (Eny, 2012).

Bagi masyarakat Indonesia khususnya kalangan remaja, media sosial seakan sudah menjadi candu, tiada hari tanpa membuka media sosial, bahkan hampir 24 jam mereka tidak lepas dari *smartphone* . Media sosial terbesar yang paling sering digunakan oleh kalangan remaja antara lain; *Facebook, Twitter, Path, Youtube, Instagram, Kaskus, LINE, Whatsapp, Blackberry Messenger*. Masing-masing media sosial tersebut mempunyai keunggulan khusus dalam menarik banyak pengguna media sosial yang mereka miliki.

Sekolah Tinggi Sandi Negara (STSN) bersama Yahoo! melakukan riset mengenai penggunaan internet di kalangan remaja. Hasilnya menunjukkan, kalangan remaja usia 15-19 tahun mendominasi pengguna internet di Indonesia sebanyak 64% (Aleman &Wartman, 2009).

Media sosial merupakan sebuah media yang berbasis Online dimana para penggunanya bisa dengan mudah berbagi dan menciptakan isi pesan yang diinginkan definisi media sosial sebagai *group of Internet-based applications that build on theideological and technological foundations of Web 2.0, and that allow the creation*

and exchange of user generated content” yaitu media sosial merupakan media yang menggunakan teknologi berbasis web untuk bertukar informasi antar sesama pencipta pesan.

Media sosial dalam kehidupan remaja membawa dan membentuk semacam dunia baru dalam pola pikir remaja dalam berinteraksi dan berkomunikasi dengan cara yang baru, terutama dalam dunia pendidikan dengan menyajikan berbagai informasi-informasi edukatif yang luas dari berbagai aspek. Namun dampak dari penggunaan media sosial dapat memberikan dampak buruk. Dampak buruknya adalah banyak waktu belajar remaja yang terbuang sehingga nilai pelajaran mereka menurun (Kaplan dan Haenlein, 2010).

Hasil Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja masih sangat rendah diantaranya pengetahuan remaja wanita tentang perubahan fisik laki-laki tertinggi mengenai perubahan suara 58,4 persen, sedangkan untuk remaja pria sebesar 26,6 persen. Menstruasi yang menjadi ciri berfungsinya sistem reproduksi wanita, remaja laki-laki yang mengetahui hal tersebut sekitar 1,3 persen dan remaja perempuan sekitar 6,5 persen. Rendahnya pengetahuan dan sikap di atas tentang kesehatan reproduksi akan berdampak pada perilaku terhadap hubungan seksual pranikah.

Hubungan seks diluar pernikahan dapat memunculkan rentetan persoalan baru yang menyebabkan gangguan fisik dan psikologis, penyebaran penyakit menular seksual, rusaknya institusi pernikahan, dan HIV AIDS (Agus, 2010).

Berdasarkan Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007 menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan remaja Bengkulu tahun 2007 tentang kesehatan reproduksi masih rendah diantaranya remaja yang tidak mengetahui tentang

hari-hari masa subur sebesar 37,9%, remaja yang menyatakan tidak tahu tentang sekali hubungan seksual dapat hamil sebanyak 49,3%, sedangkan 43,4% tidak pernah mendengar tentang penyakit menular seksual. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi maka dapat menjerumuskan remaja menuju perilaku seks bebas yang dapat menyebabkan penularan penyakit menular seksual dan HIV/ AIDS (Moeliono, 2009).

Di Jawa Timur jumlah remaja yang berusia di atas 15-19 tahun sebesar 56.598 jiwa (BPS Prov. Jawa Timur, 2009). Jumlah penduduk remaja di Kabupaten Jombang pada tahun 2009 adalah sebesar 27.988 jiwa, dengan jumlah remaja puteri adalah 13.678 jiwa (BKKBN, Kab Jombang, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan awal yang penulis lakukan pada awal bulan Febuari 201 di SMA Negeri 7 Kelas X Jombang melalui hasil wawancara terhadap 8 orang siswa yang menyatakan pernah menggunakan media sosial tetapi mereka tidak sering mencari informasi tentang kesehatan reproduksi. Antusias siswa di SMA Negeri 7 Kelas X Jombang mayoritas memiliki sikap yang baik terhadap penelitian ini. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk meneliti “ Hubungan Penggunaan Media Sosial dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Terhadap Remaja di SMA Negeri 7 Kelas X Jombang Tahun 2013”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “ Apakah Terdapat Hubungan Penggunaan Media Sosial dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Terhadap Remaja? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan Penggunaan Media Sosial dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Terhadap Remaja.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui hubungan Penggunaan Media Sosial dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Terhadap Remaja.

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang hubungan penggunaan media massa dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

2. Aplikatif

a) Institusi Sekolah

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja.

b) Profesi

Sebagai sumbangan aplikatif bagi profesi bidan dalam memberikan pelayanan dan pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja.

c) Remaja dan Masyarakat

Agar remaja dan masyarakat memperoleh informasi kesehatan reproduksi secara benar.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Definisi

1. Media Sosial

Media sosial adalah sebuah media yang berbasis online dimana para penggunanya bisa dengan mudah berbagi dan menciptakan isi pesan yang diinginkan. Menurut Kaplan dan Haenlein (2010) mendefinisikan media sosial sebagai “*group of Internet-based applications that build on the ideological and technological foundations of Web 2.0, and that allow the creation and exchange of user generated content*” yaitu media sosial merupakan media yang menggunakan teknologi berbasis web untuk bertukar informasi antar sesama pencipta pesan.

Media sosial juga dapat diartikan sebagai fase perubahan yaitu bagaimana seseorang membaca dan membagikan berita, informasi dan konten kepada orang lain. Media sosial merupakan perpaduan sosiologi dan teknologi yang mengubah monolog (*one to many*) menjadi dialog (*many to many*) dan demokrasi informasi yang mengubah orang-orang dari pembaca konten menjadi penerbit konten (Kusumastuti, 2009).

Media sosial merupakan media untuk bersosialisasi satu sama lain dan dilakukan secara online yang memungkinkan manusia untuk saling berinteraksi tanpa dibatasi ruang dan waktu. Jenis- jenis media sosial seperti :

- a. **Facebook** adalah sebuah layanan jaringan sosial yang diluncurkan pada bulan Februari 2004, *Facebook* memiliki lebih dari satu miliar pengguna aktif, lebih dari separuhnya menggunakan telepon genggam. Pengguna harus mendaftar sebelum dapat menggunakan situs ini (Agus, 2012).
- b. **Twitter** adalah [layanan jejaring sosial](#) dan [mikroblog daring](#) yang memungkinkan penggunanya untuk mengirim dan membaca pesan berbasis teks hingga 140 [karakter](#), yang dikenal dengan sebutan kicauan *tweet* (Agus, 2012).
- c. **Path** adalah sebuah aplikasi [jejaring sosial](#) pada telepon pintar yang memungkinkan penggunanya untuk [berbagi gambar](#) dan juga pesan. Status privasi dari aplikasi ini menjadikan Path lebih eksklusif dari berbagai jejaring sosial yang ada (Agus, 2012).

- d. **YouTube** adalah sebuah situs web [berbagi video](#) yang dibuat oleh tiga mantan karyawan [PayPal](#) pada Februari 2005. Situs ini memungkinkan pengguna mengunggah, menonton, dan berbagi video.
- e. **Kaskus** adalah situs forum [komunitas maya](#) terbesar dan nomor 1 [Indonesia](#) dan penggunanya disebut dengan *Kaskuser* (Agus, 2012).
- f. **LINE** adalah sebuah aplikasi [pengirim pesan instan](#) gratis yang dapat digunakan pada berbagai *platform* seperti [telepon cerdas](#), [tablet](#), dan [komputer](#). Pengguna **LINE** dapat melakukan aktivitas seperti mengirim pesan teks, mengirim gambar, video, pesan suara, dan lain lain (Agus, 2012).
- g. **WhatsApp** adalah [aplikasi](#) pesan untuk [smartphone](#). Dengan menggunakan **WhatsApp**, kita dapat melakukan [obrolan online](#), berbagi *file*, bertukar foto dan lain-lain (Agus, 2012).
- h. **BlackBerry Messenger (BBM)** adalah [aplikasi pengirim pesan instan](#) yang disediakan untuk para pengguna perangkat [BlackBerry](#). Aplikasi ini mengadopsi kemampuan fitur atau aktivitas yang populer di kalangan pengguna perangkat telepon genggam Cara menggunakan **BlackBerry Messenger** dengan penghubung nomor [PIN](#) yang juga eksklusif dimiliki masing-masing perangkat [BlackBerry](#) (Agus, 2012).

2. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, penciuman, rasa dan raba). Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (notoatmodjo, 2010).

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*know*)

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

2) Memahami (*comprehention*)

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

3) Aplikasi (*application*)

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

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi kedalam komponen – komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih

ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membeakan, memisahkan, mengelompokn dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi- formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suat teoro tau rumusan – rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi, penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu criteria yang telah ada.

c. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu :

1) Cara tradisional atau non ilmiah terdiri dari:

a) Cara coba – salah (*trial and error*)

Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan cara coba – coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah. Apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

b) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Kebiasaan seperti ini bukan hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja. Melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan ini seolah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin – pemimpin masyarakat baik formal maupun informal. Para pemuka agama, pemegang pemerintahan dan lain sebagainya.

d) Berdasarkan pengalaman sendiri

Pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulangi kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

e) Cara akal sehat (*common sense*)

Akal sehat atau *common sense* terkadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Misalnya pemberian hadiah dan hukuman merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

f) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini

oleh pengikut agama yang bersangkutan. Terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

g) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir.

h) Melalui jalan pikiran

Manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pertanyaan – pertanyaan yang khusus kepada yang umum dinamakan induksi sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pertanyaan – pertanyaan umum ke khusus.

2) Cara ilmiah atau modern

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan lebih sistemis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau metodologi penelitian (*research methodology*). Bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan – pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok :

- a) Segala sesuatu yang positif yaitu gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- b) Segala sesuatu yang negative, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan

c) Gejala – gejala yang muncul secara bervariasi yaitu gejala – gejala yang berubah – ubah pada kondisi – kondisi tertentu.

d) Factor – factor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang

Menurut notoatmodjo (2010), factor – factor yang mempengaruhi tingkat pengetahu secara umum adalah :

a) Umur

Semakin tua umur seseorang maka proses – proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun.

b) Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil ari proses belajar. Intelegensi bagi seseorang merupakan salah satu modal untuk berpikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga mampu menguasai lingkungan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan.

c) Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu factor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang . lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal – hal yang baik dan juga hal – hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam

lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berpikir seseorang.

d) Sosial budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

e) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya.

f) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan.

g) Cara mendeskripsikan tingkat pengetahuan

Menurut riwidikdo (2010), untuk mengetahui tingkat pengetahuan seseorang dapat dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu:

Baik, cukup, kurang dengan menggunakan parameter:

(1) Baik, jika nilai $\geq 76-100\%$ bila menjawab 6-10 pertanyaan dengan benar.

(2) Cukup, jika nilai 56-75% bila menjawab 1-5 pertanyaan dengan benar.

(3) Kurang, jika nilai $\leq 55\%$ bila menjawab < 1 pertanyaan dengan benar.

3. Remaja

a. Pengertian remaja

Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata latin *adolescere* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Menurut Piaget, secara psikologis masa remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak lagi merasa di bawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada di tingkatan yang sama (Hurlock, 2004).

Pada tahun 1974 *World Health Organization* (WHO) memberikan definisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual yaitu biologik, psikologik dan sosial ekonomi. Secara lengkap definisi tersebut adalah:

- 1) Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tandatanda seksual sekundernya sampai ia mencapai kematangan seksual.
- 2) Individu mengalami perkembangan psikologik dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.

3) Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri (Wirawan, 2002).

b. Batasan Remaja

Hurlock berpendapat bahwa remaja terbagi atas dua masa yaitu remaja awal adalah individu yang berusia 13 atau 14-17 tahun dan remaja akhir adalah individu yang berusia 17-21 tahun (Hurlock,2004). Yusuf menyebutkan bahwa batasan remaja dibagi menjadi tiga yaitu remaja awal, madya dan akhir. Remaja awal adalah individu yang berusia 12-15 tahun. Remaja madya adalah individu yang berusia 15-18 tahun. Remaja akhir adalah individu yang berusia 19-22 dan sesudahnya (Yusuf, 2002).

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

4. Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dan sistem reproduksi (Rostina, 2008).

b. Pengertian Kesehatan Reproduksi Remaja

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

c. Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja

1) Organ Reproduksi

Organ reproduksi adalah bagian tubuh yang berfungsi untuk melanjutkan keturunan. Organ reproduksi pada wanita meliputi indung telur (ovarium), umbai-umbai (*fimbrae*), saluran telur (tuba falopi), rahim (uterus), leher rahim (serviks), liang kemaluan (vagina), bibir kelamin (labia). Organ reproduksi pada laki-laki meliputi batang zakar (penis), saluran kencing (uretra), kantong pelir (skrotum), epididimis, saluran sperma dan kelenjar prostat (Moeliono, 2003).

2) Menstruasi atau Haid

Menstruasi atau haid adalah proses keluarnya cairan bercampur darah dari vagina perempuan. Cairan ini berasal dari dinding rahim perempuan yang luruh. Menstruasi kadang-kadang disertai rasa sakit/ mules, bau badan, emosi, dll. Pada waktu haid, pakailah pembalut, yang harus sering diganti (sekitar 4 jam sekali) & cuci vagina dengan bersih (Moeliono, 2003).

3) Mimpi basah

Testis yang terletak dalam buah pelir/ zakar laki-laki menghasilkan sperma. Sperma berenang melalui saluran sperma yang mengeluarkan cairan khusus semacam lendir. Campuran sperma dan lendir ini disebut air mani. Pada masa pubertas, produksi air mani bisa sangat cepat sehingga dalam 2 hari saja sudah terkumpul air mani yang banyak. Air mani yang sudah banyak ini kadang-kadang keluar secara spontan (tanpa disadari) pada saat tidur. Keluarnya air mani disebut ejakulasi. Karena sering terjadi pada waktu tidur inilah, maka keluarnya air mani disebut sebagai mimpi basah (Moeliono, 2003).

4) Kehamilan pada remaja

Hubungan seks satu kali saja bisa mengakibatkan kehamilan yang tak diharapkan dan atau penyakit. Kehamilan bisa terjadi karena organ reproduksi sudah matang, tetapi tidak berarti remaja siap secara fisik, mental dan sosial untuk mengandung, melahirkan, dan mengasuh bayi. Akan banyak persoalan muncul (Moeliono,2003). Kehamilan pada remaja atau kehamilan dini dapat menyebabkan beberapa resiko terutama pada bayi yang dilahirkan karena organ reproduksi remaja belum berkembang secara maksimal (Martadisobrata, 2005). Masri (2009) berpendapat bahwa akibat kehamilan remaja adalah dikucilkan masyarakat, putus sekolah, menimbulkan aib bagi keluarga, aborsi, kelahiran anak yang tidak diinginkan, bayi lahir cacat, dan berat bayi lahir rendah.

5) Onani atau Masturbasi

Onani adalah aktivitas menyentuh atau meraba bagian tubuh dengan tujuan untuk merangsang secara seksual dirinya sendiri. Aktivitas ini dilakukan oleh laki-laki maupun perempuan. Menurut pertimbangan medis onani tidak membahayakan kesehatan selama tidak merusak bagian tubuh. Mitos yang mengatakan bahwa onani dapat menyebabkan kabutaan, kerusakan syaraf dan kemandulan adalah tidak benar. Secara psikologis onani banyak menimbulkan dampak antara lain ketagihan, pikiran terus mengarah pada masalah seks sehingga konsentrasi menurun, dapat mengganggu aktivitas belajar, membuat orang cepat lelah dan menurunkan produktivitas karena onani menghabiskan energi (Moeliono, 2003).

6) Penyakit Menular Seksual

Hubungan seks satu kali saja juga bisa menularkan penyakit bila dilakukan dengan orang yang sudah tertular salah satu penyakit. Ada banyak sekali jenis

penyakit menular seksual dari yang paling ringan sampai yang paling berbahaya sehingga perlu penanganan oleh dokter. Macam-macam penyakit menular seksual antara lain adalah syphilis (raja singa), gonorre, herpes genitalis, dan lain-lain (Burns, 2000). Akibat penyakit menular seksual adalah infeksi saluran reproduksi, kemandulan, keguguran kandungan, kanker mulut rahim, dan cacat janin. Cara pencegahannya dengan tidak melakukan hubungan seks pada usia remaja dan tidak bergantiganti pasangan seks (Masri, 2009).

7) HIV/ AIDS

Salah satu virus yang bisa ditularkan melalui hubungan seksual adalah HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome*). HIV adalah virus yang merusak kekebalan tubuh. AIDS kumpulan gejala penyakit karena infeksi yang memperlemah sistem kekebalan tubuh. Karena sistem kekebalan tubuh rusak maka tubuh tidak dapat menolak berbagai penyakit yang datang dan akhirnya tubuh diserang berbagai penyakit yang biasanya bisa dilawan tubuh (diare, tbc, dll). HIV ditularkan hanya melalui cairan tubuh orang yang sudah terinfeksi: cairan dari vagina/ sperma dan cairan darah (transfusi, jarum suntik). HIV tidak ditularkan melalui cara lain (ciuman, wc bersama, alat makan yang sama, nyamuk, berpelukan, dll). Virus HIV hanya bisa diketahui melalui test darah . Penularannya cukup lama yaitu 5 - 10 tahun. Selama itu penderita tidak terlihat sakit, tapi setelah itu bisa sakit parah dan meninggal (Moeliono, 2003).

5. Pembekalan Pengetahuan Remaja Terkait Kesehatan Reproduksi Remaja

Beberapa hal penting yang perlu diberikan sebagai bekal bagi remaja dalam kaitan dengan kesehatan reproduksi remaja adalah sebagai berikut.

a. Perkembangan fisik, kejiwaan, dan kematangan seksual remaja.

Pembekalan pengetahuan tentang perubahan yang terjadi secara fisik, kejiwaan, dan kematangan seksual akan memudahkan remaja untuk memahami serta mengatasi berbagai keadaan yang membingungkan. Informasi tentang menstruasi dan mimpi basah serta tentang alat reproduksi remaja laki-laki dan wanita perlu diperoleh setiap remaja.

Pada umumnya orang menganggap bahwa pendidikan seks hanya berisi tentang pemberian informasi alat kelamin dan berbagai macam posisi dalam berhubungan seks. Hal ini tentunya akan membuat orang tua merasa khawatir. Untuk itu perlu diluruskan pengertian tentang pendidikan seks. Pendidikan seks berusaha menempatkan seks pada perspektif yang tepat dan mengubah anggapan negatif tentang seks. Dengan pendidikan seks dapat memberitahu remaja bahwa seks adalah sesuatu yang alamiah dan wajar terjadi pada semua orang, selain itu remaja juga dapat diberitahu mengenai berbagai perilaku seksual beresiko sehingga mereka dapat menghindarinya.

b. Proses reproduksi yang bertanggung jawab

Manusia secara biologis mempunyai kebutuhan seksual. Remaja perlu mengendalikan naluri seksual dan menyalurkannya menjadi kegiatan positif, seperti olahraga dan mengembangkan hobi yang positif. Penyaluran yang berupa hubungan seksual dilakukan setelah berkeluarga untuk melanjutkan keturunan.

c. Pergaulan yang sehat antar remaja laki-laki dan wanita serta kewaspadaan terhadap masalah remaja yang banyak ditemukan.

Remaja memerlukan informasi tersebut untuk agar waspada dan berperilaku seksual sehat dalam bergaul dengan lawan jenisnya. Disamping itu remaja memerlukan pembekalan tentang kiat untuk memeperthankan diri secara fisik maupun psikis serta mental dalam menghadapi godaan, seperti ajakan untuk melakukan hubungan seksual dan pengguna narkoba.

d. Persiapan pranikah

Informasi tentang hal ini diperlukan agar calon pengantin lebih siap secara mental dan emosional dalam memasuki kehidupan berkeluarga.

e. Kehamilan dan persalinan serta cara pencegahannya.

Remaja perlu mendapat informasi tentang hal ini sebagai persiapan bagi remaja laki-laki dan wanita dalam memasuki kehidupan berkeluarga di masa depan. (Enny, 2012).

6. Hubungan Media Sosial dengan Pengetahuan Remaja Terhadap Kesehatan Reproduksi

Memberikan berbagai informasi penting dan benar menyangkut kesehatan reproduksinya, anak akan lebih memahami perkembangan dan perubahan yang akan dialaminya dan karenanya siap menghadapinya remaja berhak memperoleh informasi yang benar, objektif, akurat, jujur mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas (Moeliono, 2011).

Teori Piaget menyebutkan bahwa remaja cenderung untuk membangun pengetahuannya dari informasi yang mereka dapat entah itu dari media, teman, maupun orangtua. Remaja menggabungkan pengalaman dan pengamatan mereka untuk membentuk pengetahuan mereka dan menyertakan pemikiran-pemikiran baru yang mereka dapatkan dari sumber informasi karena tambahan informasi akan mengembangkan pemahaman mereka tentang suatu pengetahuan (Santrock, 2009).

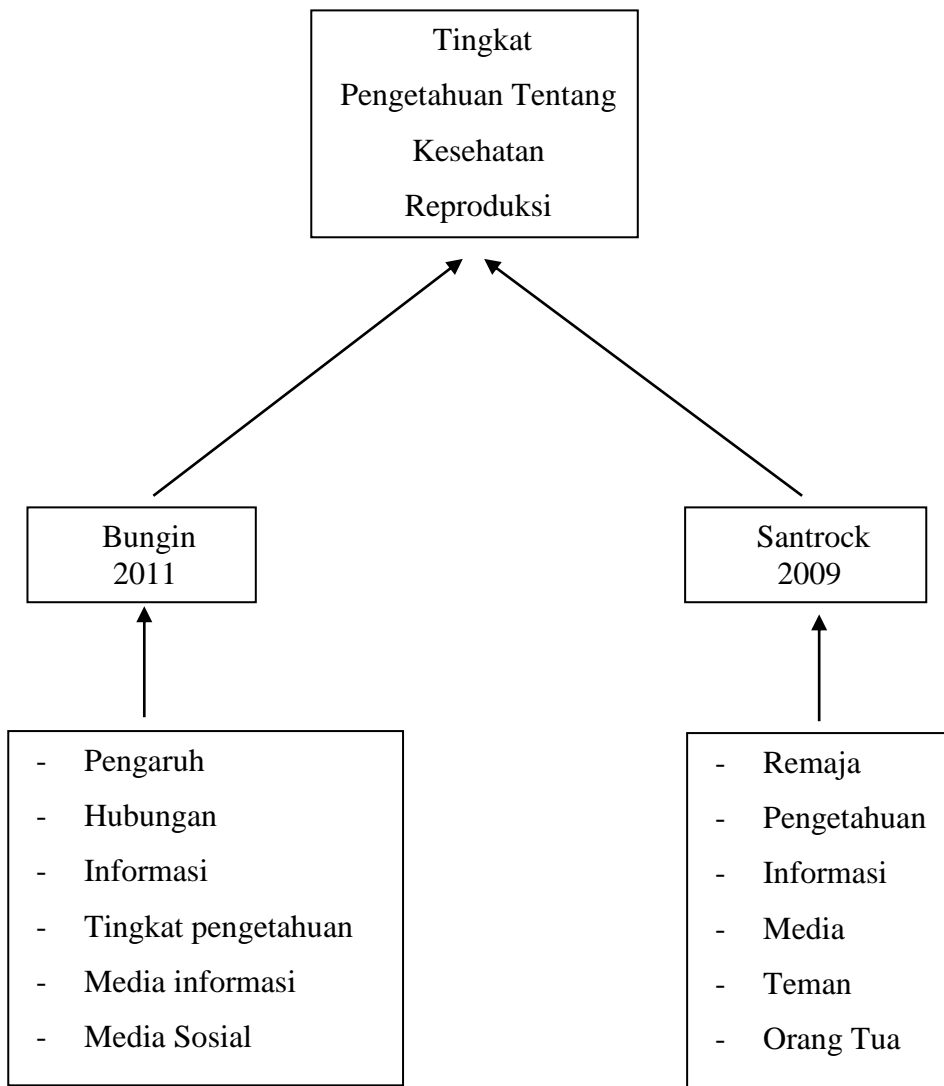
Bungin berpendapat bahwa pengaruh dari media sosial yang merupakan bagian dari media informasi salah satunya adalah dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Sehingga makin banyak informasi yang didapat dari media massa tingkat pengetahuan seseorang akan semakin tinggi. Teori yang disebutkan oleh Piaget maupun dari Bungin dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan penggunaan media sosial dengan tingkat pengetahuan yang diperoleh seseorang. (Bungin, 2011).

7. Dampak dari Penggunaan Media Sosial

Sebagai pelajar tentunya para remaja mengharapakan semacam media yang memberikan kemudahan dalam proses pendidikan, disadari atau tidak media sosial telah berhasil menjawab tantangan tersebut dan media sosial telah berhasil memenuhi harapan para remaja sebagai pelajar dengan menyajikan berbagai informasi-informasi edukatif yang luas dari berbagai aspek. Dampak negatif yang ditimbulkan dari media sosial juga beragam. Berbagai macam modus kejahatan di media sosial banyak ditemukan terutama pada remaja seperti kekerasan, pelecehan, bahkan tindak kriminal seperti penipuan, pemerasan, pemerkosaan, dan sebagainya. Mengingat Dampak negatif media sosial terhadap remaja yang sangat banyak dan meresahkan, perlu dilakukan arahan, tuntunan, bimbingan, panduan, dan pengawalan dari pihak-pihak seperti orangtua, guru, dan pemangku kepentingan dalam pendidikan anak dan

remaja. Diharapkan masyarakat yang peduli terhadap remaja yang kelak akan menjadi penerus bangsa berinisiatif untuk melakukan edukasi terhadap remaja dan dalam penggunaan media sosial agar pengaruh-pengaruh negatif dari media tersebut dapat tereduksi. (Moeliono, 2011).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Hipotesis

Berdasarkan latar belakang, perumusan masalah, tinjauan pustaka dan kerangka konsep maka dapat disusun hipotesis penelitian yaitu ”Terdapat Hubungan Penggunaan Media Sosial dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja”.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk mempelajari hubungan antara penggunaan media sosial dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja. Rancangan *cross sectional* adalah suatu rancangan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan yang paling sering digunakan karena secara metodologik paling mudah dilakukan (Arief, 2008).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di SMAN 7 Jombang

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2010

C. Populasi Penelitian

1. Populasi Target : Seluruh siswa-siswi SMA kelas X.

2. Populasi Aktual : Seluruh siswa- siswi kelas X SMAN 7 Jombang sejumlah 324 siswa.

D. Sampel dan Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini secara random dengan cara *simple random sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi (Hidayat,2009). Ditindak lanjuti dengan *accidental sampling*. Sampel yang digunakan diambil acak dari populasi aktual yaitu siswa kelas X SMAN 7 Jombang.

E. Estimasi Besar Sampel

Prinsip umum yang berlaku dalam penelitian adalah digunakannya jumlah sampel sebanyak mungkin. Makin kecil jumlah populasi, persentasi sampel harus semakin besar. Dalam penelitian ini karena jumlah populasinya kurang dari 1000 maka penulis menggunakan rumus :

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat signifikansi (p)

(Nursalam, 2003)

Estimasi besar sampel pada penelitian ini dengan jumlah populasi sebanyak 324 siswa kelas X SMAN 7 Jombang, yaitu sebanyak 179 siswa yang terbagi dalam 5 kelas (X IPA 2, X IPA 3, X IPA 4, X IPS 1, X IPS 2).

F. Kriteria Restriksi

Kriteria restriksi terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

1. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

a. Remaja kelas X SMAN 7 Jombang.

- b. Remaja usia 15-18 tahun.
 - c. Bersedia menjadi responden.
 - d. Hadir pada saat pengumpulan data.
2. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:
- a. Bukan remaja kelas X SMAN 7 Jombang.
 - b. Remaja dengan umur kurang dari 15 tahun dan lebih dari 18 tahun.
 - c. Tidak hadir saat pengumpulan data.

G. Identifikasi Variabel Penelitian

- 1. Variabel Bebas : Penggunaan media massa.
- 2. Variabel Terikat : Tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja.

H. Definisi Operasional Variabel

- 1. Variabel Bebas : Penggunaan media massa.

Definisi Operasional : adalah jumlah alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari sumber kepada masyarakat dengan menggunakan alat komunikasi mekanis. Jenis media massa yang dimaksud adalah koran, majalah, buku, televisi, radio, film, pamflet/ leaflet, VCD/ DVD dan internet.

Skala : Ordinal

Tabel 3.1 Kategori skala penggunaan media massa.

No	Skala	Nilai
1	Tinggi	8 jenis media sosial

2	Sedang	4-7 jenis media sosial
3	Rendah	1-3 jenis media sosial

2. Variabel Terikat : Tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja

Definisi Operasional : adalah hal-hal yang diketahui remaja meliputi organ reproduksi, menstruasi, mimpi basah, kehamilan pada remaja, onani /masturbasi, penyakit menular seksual dan HIV/AIDS.

Skala : Ordinal

Tabel 3.2 Kategori skala tingkat pengetahuan

N	Skala	% Nilai
1	Tinggi	76-100
2	Sedang	56-75
3	Rendah	Kurang dari 55

I. Instrumentasi

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner I untuk mengukur jumlah media massa yang digunakan, kuesioner II untuk mengukur tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi.

a. Penggunaan media massa untuk mencari informasi tentang kesehatan reproduksi.

Penilaian penggunaan media massa untuk mencari informasi kesehatan reproduksi diukur dengan menghitung berapa banyak media massa yang mereka gunakan. Dikatakan Tinggi bila responden menjawab Ya 9 jenis media massa,

sedang bila responden menjawab Ya 5- 8 jenis media massa dan sedikit bila responden menjawab Ya 1-4 jenis media massa.

b. Pengetahuan

Penilaian pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi diuji dengan pertanyaan berjumlah 30 item, berupa pertanyaan positif (*favorable*) dan pertanyaan negatif (*unfavorable*). Disusun dengan menggunakan bentuk pertanyaan tertutup dengan dua alternatif jawaban, kemudian responden diminta untuk memilih salah satu dari dua alternatif jawaban tersebut yaitu : B (Benar) dan S (Salah).

Skor yang diberikan untuk pertanyaan positif (*favorable*) yaitu 1 untuk jawaban (Benar) dan 0 untuk jawaban (Salah), sedangkan untuk pertanyaan negatif (*unfavorable*) 0 untuk jawaban (Benar) dan 1 untuk jawaban (Salah).

Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi

No	Variabel	Indikator	Item		Jumlah
			Positif	Negatif	
1	Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	Organ Reproduksi Menstruasi	2,3,4,6,7	1,5,8	8
		Mimpi basah	9,10	11,12	4
		Onani/ masturbas	13	14,16	1
			15,17	18	4
			19,20,21	24	4
			22,23,25,26,29,3		5

	Penyakit Menular Seksual HIV/AIDS	0	27,28	4
	Jumlah Soal			30

Sebelum digunakan, kuesioner harus diuji coba terlebih dahulu. Uji coba angket dilakukan kepada responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan sampel penelitian. Uji coba kuesioner ini menggunakan 20 siswa kelas XI SMAN 8 Jombang. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2005) yaitu agar diperoleh distribusi nilai hasil yang mendekati normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 20 orang.

1) Uji Validitas

Validitas diukur dengan menggunakan korelasi *product moment* dari Pearson sebagai berikut:

$$R = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)x^2}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum x)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

N : jumlah responden

X : pertanyaan nomor ke-x

Y : skor total

XY : skor pertanyaan nomor ke-x dikali skor total.

Setelah semua korelasi untuk setiap pertanyaan dengan skor total diperoleh, nilai-nilai tersebut dibandingkan dengan nilai kritik. Selanjutnya, jika nilai koefisien

korelasi *product moment* dari suatu pertanyaan tersebut berada diatas nilai tabel kritik, maka pertanyaan tersebut signifikan (Suhermin, 2008).

2) Uji Reliabilitas

Setelah mengukur validitas, maka perlu mengukur reliabelitas, untuk dengan menggunakan rumus *Spearman Brown* , dengan rumus:

$$r_{11} = \frac{2 \cdot rb}{1 + rb}$$

Keterangan :

r_{11} : koefisien reliabilitas internal seluruh item.

rb : korelasi *product moment* antara belahan.

Apabila r_{11} lebih dari r tabel, maka reliable. Jika nilai r_{11} kurang dari reliabel, maka tidak reliabel (Hidayat, 2009).

J. Teknik Analisis Data

Penulis akan menggunakan uji statistik korelasi ranking Spearman. Koefisien korelasi peringkat Spearman, r_s , adalah ukuran erat-tidaknya kaitan antara dua variabel ordinal, artinya, r_s , merupakan ukuran atas kadar atau derajat hubungan antara data yang telah disusun menurut peringkat (*ranked data*) (Supranto, 2001).

Besarnya koefisien korelasi rangking (r_s) dapat dihitung dengan menggunakan formula:

$$r_s = 1 - \frac{6(\sum d^2)}{n(n^2-1)}$$

Keterangan:

r_s : koefisien korelasi rangking Spearman

n : banyaknya pasangan data

Σ : notasi jumlah

d : perbedaan rangking antara pasangan data (Algifari, 2003).

Dalam penelitian ini taraf kemaknaan 5%, maka interval kepercayaan sebesar 95%. Untuk mempermudah hitungan maka digunakan program komputer SPSS versi 17.

DAFTAR PUSTAKA

Algifari. 2003. *Statistika Induktif untuk Ekonomi dan Bisnis*. Yogyakarta: UPP

AMP YKPN.

Arief, Mochammad. 2008. *Pengantar Metodologi Penelitian untuk Ilmu*

Kesehatan. Surakarta: UNS PRESS.

Bungin, Burhan. 2011. *Erotica Media Sosial*. Surakarta: Muhammadiyah

University Press

_____. 2008. *Konstruksi Sosial Media Sosial*. Jakarta: Kencana

Prenada Media Group.

Burns, August. 2000. *Pemberdayaan Wanita dalam Bidang Kesehatan*.

Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica

Cangara, Hafied. 2003. *Pengantar Ilmu komunikasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo

Persada.

Darwisyah, S. Rokhmawati. 2008. *Seksualitas Remaja Indonesia*.

<http://www.kesrepro.info/?q=node/366>. 06 Januari 2013

Efendy, U. Onong. 2008. *Selebaran atau Leaflet*.

<http://inoz3ro.blogspot.com/2008/09/selebaran-atau-leafletadalahlebaran.html> 09

Januari

2013.

Fey.

2009.

Label

Multimedia.

<http://feyleo83.blogspot.com/search/label/Multimedia>. 1 Februari 2013

Hidayat, A.Aziz Alimul. 2009. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*.

Jakarta: Salemba Medika.

Hurlock, Elizabeth. 2004. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang*

Rentang Kehidupan. Jakarta: Erlangga.

Iswahyudi, Catur. 2009. Remaja dan Internet.

<http://catur.dosen.akprind.ac.id/2009/03/30/remaja-daninternet>. 20 Januari 2013

Liliweri, Alo. 2007. *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka

Pelajar.

Martaadisoebrata, Djamhoer. 2005. *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*.

Jakarta: YBPSP

Masri. 2009. Remaja dan Seks Pra Nikah. www.depkes.go.id. 16 Februari 2010

McQuail, Denis. 2000. *Mass Communication Theories*. London: Sage Publication

Moeliono, Laurike. 2003. *Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja*.

BKKBN

Muktiyo, Widodo. 2009. *Anomi Media Massa*. Solo: Katta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT

Rineka Cipta.

_____. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT

Rineka Cipta.

Nursalam. 2008. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan:*

Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta :

Salemba Medika.

Okanegara. 2007. Kondisi Remaja Indonesia Saat ini.

<http://duniaremajaindonesia.blogspot.com/2007/09/kondisi> *remajaindonesia-saat-*
ini.html. 08 februari 2010

Pro-health, 2009. Pengetahuan dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi.

http://for_better_health.wordpress.com/. 08 februari 2010

Purwanto, Effy. 2009. Pengantar World Wide Web.

http://www.litbang.depkes.go.id/tik/media/Pengantar_WWW.doc. 06 februari 2013

Rivers, William L. 2003. *Media Massa & Masyarakat Modern*. Jakarta: Prenada

Media

Rostina. 2008. Definisi Kesehatan Reproduksi Remaja.

<http://www.kesrepro.info/?q=node/380>. 06 februari 2013

Santrock, John W. 2009. *Adolescence Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga

Sobur, Alex. 2003. *Semiotika Komunikasi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Suhermin. 2008. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.

<http://blog.its.ac.id/suherminstatistikaitacid/files/2008/09/validitasreliabilitas.pdf>.

Tanggal diakses :28 Februari 2013.

Supranto. 2001. *Statistik Teori dan Aplikasi Edisi Keenam*. Jakarta: Erlangga.