

**PERANAN PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN
TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI
DI SMKN 1 PARIAMAN
TAHUN 2015**

Laporan Tugas Akhir

*Diajukan sebagai
Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan*



Oleh:

**TIARA SALLY
NIM. 1415301166**

**PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STIKES FORT DE KOCK
BUKITTINGGI
2015**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul LTA : Peranan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
(PKPR) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa
Terhadap Kesehatan Reproduksi di SMKN 1 Pariaman
Tahun 2015

Nama : Tiara Sally, Amd.Keb

NIM : 1415301166

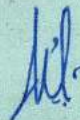
Program Studi : D IV Kebidanan

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini telah diperiksa, diseminarkan dan dipertahankan
dihadapan Tim Penguji LTA Program Studi DIV Kebidanan STIKes Fort De
Kock Bukittingg dan dinyatakan LULUS pada tanggal 09 April 2016.

Bukittinggi, 09 April 2016

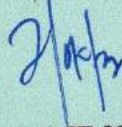
Komisi Pembimbing

Pembimbing I



Ns. Yelmi Reni Putri, S.kep. MAN

Pembimbing II

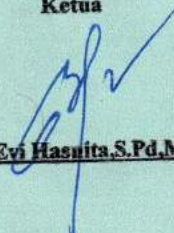


Oktavianis, S.ST, M. Biomed

Pengesahan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock

Ketua

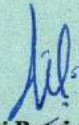


DR.Ns. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, M.Kes

**PANITIA UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
STIKES FORT DE KOCK BUKITTINGGI**

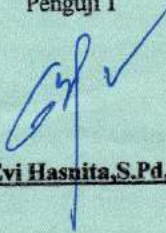
Bukittinggi, April 2016

Moderator



Ns. Yelmi reni Putri, S.Kep.MAN

Penguji I



Ns. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, M.Kes

Penguji II



Rudjito, SKM, M.Epid

HEALTH SCIENCES HIGH SCHOOL (STIKes) the Fort De Kock
DIV MIDWIFE STUDY PROGRAM
BUKITTINGGI
Skripsi, April 2015

Tiara Sally, NIM.1415301166

Role of Health Care Services Program Youth (PKPR) Toward a Knowledge Level About Reproduction Health At SMK 1 Pariaman 2015.

Xii + 7 CHAPTER, 60 pages, 9 tables, 9 attachments.

ABSTRACT

Care for Adolescent Health Services (PKPR) is a model of health care that are designated and can be reached by teenagers at the health center. The involvement of adolescents is one way for the successful implementation of PKPR. PKPR programs have in improving the role of Youth Knowledge About Reproductive Health. This study aimed to analyze the perception of adolescents about the existence and assess PKPR Program Implementation Process PKPR School Program and Impact Importance PKPR Program for Teens.

This study is a research experiment using Quantitative and Qualitative Approach Method (Method Mix). As an initial stage, researchers conducted a preliminary survey (screening) and take action Pre-test and post-test to assess the level of students' knowledge of Reproductive Health Questionnaire By using such a tool in data collection. And through interviews.

Informants selected by purposive random sampling. The results of research to test t-test, the value Significancy (sig) of 0.000 ($p < 0.05$). A p value < 0.05 indicates that there is a significant difference between the scores before and after counseling Adolescent Reproductive Health. It can be concluded Doing Adolescent Reproductive Health Education, Effective in Improving Knowledge Respondents as a form of existence PKPR in Schools Program.

At the health center are advised to always perform Counseling About Adolescent Reproductive Health in accordance with the latest science-based or Evidence current. In order to convey health information that is useful to teenagers.

Reading List : 19 (2005-2015)

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK BUKITTINGGI
PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN**

Skripsi, April 2016

Tiara Sally, NIM : 1415301166

Peranan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMKN 1 Pariaman Tahun 2015.

xii + 7 BAB, 60 Halaman, 9 tabel, 9 lampiran.

ABSTRAK

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan Model pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja di Puskesmas. Keterlibatan remaja merupakan salah satu upaya untuk keberhasilan pelaksanaan PKPR. Program PKPR mempunyai Peranan dalam meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Persepsi remaja tentang Keberadaan Program PKPR dan menilai Proses Pelaksanaan Program PKPR di Sekolah serta Dampak Pentingnya Program PKPR bagi Remaja.

Penelitian ini merupakan Penelitian Eksperimen dengan menggunakan Metode Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif (Mix Methode). Sebagai Tahapan awal, Peneliti melakukan survei awal (Skrining) dan melakukan tindakan Pre-test dan post-test untuk menilai tingkat pengetahuan siswa tentang Kesehatan Reproduksi Dengan menggunakan Kuesioner berupa alat bantu dalam pengumpulan data. Dan melalui Wawancara .

Informan dipilih secara Purposive Random Sampling. Hasil penelitian dengan uji *t- test*, diperoleh nilai Significancy (sig) sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Nilai $p < 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat Perbedaan yang bermakna antara skor sebelum dan setelah penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja. Dengan demikian dapat disimpulkan Melakukan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja, Efektif dalam Meningkatkan Pengetahuan Responden sebagai wujud Keberadaan Program PKPR di Sekolah.

Disarankan Pada Puskesmas untuk selalu melakukan Penyuluhan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja yang sesuai dengan ilmu terbaru atau Evidence based yang berlaku saat ini. Agar dapat menyampaikan informasi Kesehatan yang berguna untuk remaja.

Daftar Bacaan : 19 (2005-2015)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

NAMA : TIARA SALLY
NIM : 1415301166
TEMPAT / TANGGAL LAHIR : PAINAN / 20 OKTOBER 1986
AGAMA : ISLAM
ANAK KE : 1 dari 2 Saudara
NAMA ORANG TUA :
 AYAH : Drg. H. JOHNNY BASRI
 IBU : Hj.SUARNI MURAD, SH. M.Pd
NAMA SUAMI : RISWADY, SE
NAMA ANAK : GANIYASA WASLY
ALAMAT : Jln. Mawar No.1 Kp.Baru Kota Pariaman
TELP/ HP : (0751) 91888 / 081374109098
Email : tiara.sally020812@gmail.com

DAFTAR RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Pendidikan	Tahun
1.	TK Kartika Kota Pariaman	1991-1992
2.	SD Negeri 29 Kota Pariaman	1992-1998
3.	SLTP Negeri 2 Kota Pariaman	1999-2001
4.	SMU Negeri 1 Kota Pariaman	2001-2004
5.	D III Jurusan Kebidanan Poltekkes KEMENKES RI Padang	2005-2008
6.	D IV Kebidanan STIKES Fort De Kock Bukittinggi	2015-2016

DAFTAR ISI

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR GAMBAR

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis	
1. Pengertian Remaja.....	9
2. Tahapan Masa Remaja.....	10
3. Karakteristik Remaja.....	11
B. Kesehatan Reproduksi Remaja.....	12
C. Komunikasi, Informasi, Edukasi dalam Kesehatan Reproduksi Remaja.....	15
D. Konsep Pengetahuan.....	18
E. Upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja.....	21
F. Metode dan Tahapan Pelaksanaan Program PKPR Sekolah.....	22
G. Teknik Penilaian Autentik.....	23

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep	32
B. Kerangka Pikir.....	33
C. Definisi Operasional.....	35
D. Hipotesa.....	36

BAB IV Metodologi Penelitian

A. Desain Penelitian.....	37
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	37
C. Proposal dan Sampel.....	37
D. Teknik Pengambilan Data.....	38
E. Prosedur Penelitian.....	39
F. Teknik Pengolahan Data.....	39
G. Analisis Data.....	40

BAB V Hasil Penelitian

A. Gambaran Penelitian.....	41
B. Analisa Univariat.....	42
C. Analisa Bivariat	
1.Karakteristik Partisipan.....	47
2.Analisa Tema	48

BAB VI Pembahasan

A.Analisa Univariat.....	50
B.Analisa Bivariat.....	53

BAB VII Penutup

A.Kesimpulan.....	59
B.Saran	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

TABEL 1.1	Skor Tes hasil belajar dari penyuluhan PKPR.....	24
TABEL 1.2	Konversi Nilai Hasil TesPenyuluhan.....	25
TABEL 1.3	Analisis Nilai Tes Pembelajaran Kesehatan Reproduksi melalui penyuluhan.....	27
TABEL 2.1	Defenisi Operasional.....	35
TABEL 4.1	Distribusi Rata-rata Skor Tingkat Pengetahuan Sebelum Penyuluhan Kespro.....	43
TABEL 4.2	Distribusi Rata-rata Skor Tingkat Pengetahuan Sesudah Penyuluhan Kespro.....	43
TABEL 4.3	Perbedaan Rata-rata Skor Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kespro.....	44
TABEL 4.4	Rata-rata Mean Skor Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi.....	44
TABEL 4.5	Karakteristik Partisipan.....	46

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 3.1 Kerangka Konsep.....	33
GAMBAR 3.3 Alur Proses Pembelajaran dalam Penyuluhan PKPR.....	34

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kelompok remaja yaitu penduduk dalam rentang usia 10 – 19 tahun, ini sesuai dengan proporsi remaja didunia dimana jumlah remaja diperkirakan 1,2 miliar atau sekitar seperlima dari jumlah penduduk dunia (WHO, 2012). Masa remaja adalah masa yang paling unik dari setiap jenjang umur manusia, yang perlu dan harus dipelajari oleh setiap pendidik/ pembimbing remaja,khususnya orang tua. Ketidaktahuan orang tua akan masa ini membuka celah bagi masalah masuk dalam kehidupan si remaja dan bagi orangtua karena orangtua akan menyikapi masa itu secara salah yang berdampak buruk pada siremaja. (Siahaan , 2015)

Banyak masalah yang ditimbulkan oleh para remaja sekarang sudah menuju kepada hal-hal yang sangat mengkhawatirkan. ”Pada remaja masa kini menghadapi masalah yang tidak ada pada generalisasi sebelumnya, antara lain : kecanduan narkotik,kehamilan diluar nikah. (Siahaan , 2015)

Hasil sensus pada tahun 2014 di Pariaman, menunjukkan proporsi remaja sebesar 36,29% (Dinkes Kota Pariaman,2012). Banyaknya permasalahan dan krisis yang terjadi pada masa remaja menjadikan banyak ahli dalam bidang psikologi perkembangan menyebutnya sebagai masa krisis. Berbagai permasalahan yang terjadi pada remaja dipengaruhi oleh berbagai dimensi kehidupan dalam diri mereka, baik dimensi biologis, kognitif, moral dan psikologis serta pengaruh dari lingkungan sekitar. Saat ini hal yang menonjol pada remaja adalah dari sudut pandang kesehatan (Howard, *et al.*, 2010).

Salah satu permasalahan kesehatan remaja yang banyak disoroti saat ini adalah semakin meningkatnya angka kejadian Penggunaan Nafza pada remaja. Berdasarkan data Depkes pada tahun 2013 dan 2014, terjadi peningkatan yang signifikan pada rentangan usia muda, termasuk remaja. di Pariaman angka remaja yang Menggunakan Nafza tercatat sebanyak 315 kasus dan 50% dari jumlah tersebut adalah rentangan usia 19-25 tahun (Dinkes Kota Pariaman, 2014).

Pendidikan kesehatan reproduksi remaja merupakan upaya untuk menyelamatkan generasi bangsa. Pendidikan dapat dipandang sebagai suatu jalan untuk memberikan pemahaman kepada semua pihak tentang pentingnya kesehatan khususnya bagi generasi penerus. Pendidikan kesehatan khususnya untuk remaja dimaksudkan agar remaja dapat mengenal dan mengetahui tentang berbagai perubahan - perubahan yang terjadi pada dirinya. Dengan adanya pemahaman ini, remaja diharapkan tidak terjerumus dalam hal-hal yang tidak diinginkan. Pendidikan kesehatan reproduksi remaja merupakan suatu hal yang belum cukup diperhatikan oleh berbagai pihak. Di Indonesia pendidikan kesehatan khususnya kesehatan reproduksi kurang mendapat perhatian yang cukup. (Siahaan , 2015)

Masalah ini menjadi focus bersama dikarenakan di Indonesia, populasi remaja, sebagaimana yang dikatakan oleh WHO adalah kelompok penduduk yang berusia 10-19 tahun memang terbilang cukup besar, hampir 18,3 % dari total jumlah penduduk atau sekita 43 juta jiwa lebih. Hal ini di tambah pula dengan keunikan dalam pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun sosial di mana mereka memasuki masa yang penuh dengan storm and stress, yaitu masa Pubertas. (Siahaan , 2015)

Dibanding dengan kesehatan pada golongan umur yang lain, masalah kesehatan pada kelompok remaja lebih kompleks, yaitu terkait dengan masa Pubertas. menjadi masalah yang cukup pelik dikemudian hari adalah munculnya fenomena pernikahan dini yang dilakukan oleh

remaja ini. Fenomena ini terjadi dikarenakan kurangnya pengetahuan remaja tentang pendidikan seksual. Remaja yang melakukan nikah dini lebih dikarenakan oleh salahnya pergaulan mereka, akibatnya jalan pintas yang diambil. Disinilah peran pendidikan kesehatan reproduksi dibutuhkan untuk mengurangi angka pernikahan dini ini.

Permasalahan utama yang muncul pada siswa SMA yang sedang berada pada masa remaja adalah, ketidaktahuan terhadap tindakan yang harus dilakukan sehubungan dengan perkembangan yang sedang dialami, khususnya masalah kesehatan reproduksi remaja. Kegiatan seksual menempatkan remaja pada tantangan resiko terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi. Setiap tahun sekitar 15 juta remaja berusia 15-19 tahun melahirkan, 4 juta melakukan aborsi, dan hampir 100 juta terinfeksi Penyakit Menular Seksual (PMS) yang dapat disembuhkan. Secara global 40% dari semua kasus infeksi HIV terjadi pada kaum muda yang berusia 15-24 tahun. Oleh sebab itu, penyebaran informasi kesehatan di kalangan remaja, perlu diupayakan secara tepat guna agar dapat memberi informasi yang benar. Salah satu upaya yang dianggap efektif terutama adalah pada institusi pendidikan yang paling dekat dengan siswa, yaitu sekolah, khususnya pada pembelajaran biologi. Pembelajaran biologi di sekolah, yang membahas tentang sistem reproduksi manusia, seharusnya mempunyai peranan yang besar untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan reproduksi pada remaja. Berbagai upaya mengatasi hal tersebut dalam bidang pendidikan dapat dilakukan, salah satunya adalah dengan mengintegrasikan pendidikan kesehatan reproduksi dalam pembelajaran biologi di SMA melalui penerapan kurikulum 2013. Pembelajaran biologi di SMA seharusnya sudah mengkaji tentang keterkaitan antara sistem reproduksi dengan kesehatan reproduksi. (Siahaan, 2015)

Permasalahan yang sering dijumpai pada kesehatan reproduksi remaja adalah kehamilan yang tidak dikehendaki dan penyakit menular seksual. Kehamilan yang tidak dikehendaki

merupakan salah satu akibat dari kurangnya pengetahuan remaja mengenai perilaku seksual remaja yang baik dan benar. Akibat dari perilaku tersebut adalah, memaksa remaja untuk memilih dua pilihan, yaitu: melanjutkan kehamilan, atau melakukan aborsi. Melanjutkan kehamilan pada usia remaja akan membuat remaja beresiko melahirkan di usia yang relatif muda, dan dapat mengakibatkan kematian. Kematian ibu hamil dan melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun, lebih besar 3-4 kali dari kematian ibu yang hamil dan melahirkan pada usia 20-35 tahun. (Siahaan , 2015)

Salah satu upaya pemerintah dalam menangani permasalahan remaja adalah dengan pembentukan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Program ini dapat dilaksanakan di Puskesmas, Rumah Sakit atau sentra-sentra dimana remaja berkumpul seperti mall (Depkes, 2012). Dalam pelaksanaan PKPR di Puskesmas, remaja diberikan pelayanan khusus melalui perlakuan khusus yang disesuaikan dengan keinginan dan selera.melihat kepekaan intelektual para remaja pada masa ini, penting diusahakan suatu bentuk pendidikan untuk menyalurkan potensi yang ada pada diri mereka.pendidikan formal ,dalam hal ini sekolah ,sangat bereperan penting sebagai tempat pembinaan remaja.

Remaja di Pariaman yang telah mendapatkan penyuluhan kesehatan reproduksi hanya 61,4% (Dinkes Kota Pariaman,2013). penanganan permasalahan remajadi Indonesia telah diupayakan walau banyak kekurangannya. Strategi untuk melaksanakan kebijakan kesehatan remaja dilakukan oleh pemerintah melalui kerjasama lintas sektoral, pelayanan kesehatan dasar dan rujukannya, pola intervensi.strategi ini tentunya telah disesuaikan dengan kebutuhan tahapan proses tumbuh kembang remaja (Depkes RI, 2012).

Puskesmas Air Santok memiliki Wilayah kerja sebanyak 8 Desa Binaan,dengan 2 SMP/MTs dan 1 SMA/SMK binaan PKPR.Salah satu Sekolah SMA/SMK tersebut ialah SMK N

1 Pariaman. SMK adalah salah satu tempat remaja berada, dalam area inilah mereka bergaul dengan teman sebaya dan lawan jenisnya. dan juga di area inilah perilaku-perilaku remaja dapat muncul (Siahaan, 2015).

Berdasarkan data awal yang diperoleh pada tanggal 27 November 2015 di SMKN 1 Pariaman, dari 250 orang dilakukan Survei awal pengambilan data dasar dimulai dari beberapa tahapan. yaitu mulai dari Survei awal (Skrining) sebagai tindakan Pre-test untuk melihat dan menilai sejauh mana tingkat Pengetahuan dan pemahaman siswa dan siswi tentang kesehatan reproduksi dengan menggunakan Kuesioner sebagai alat bantu dalam Pengumpulan data awal. Kemudian dilanjutkan dengan Penyuluhan PKPR dengan judul Kesehatan Reproduksi bagi Remaja serta Penyalahgunaan NAPZA, Alkohol, Kehamilan tidak diinginkan (KTD) dan kemudian dilakukan lagi Post-test sebagai langkah akhir mengukur tingkat pengetahuan dan sejauh mana siswa dan siswi memahami isi dari materi yg disampaikan oleh Tenaga kesehatan. Setelah dilakukan Post test maka didapatkan gambaran pengetahuan dan pemahaman siswa dan siswi.

Setelah itu dilaksanakan belum mengetahui pentingnya pelayanan PKPR di lingkungan sekolahnya, sisanya sudah mengetahui pentingnya program PKPR di Sekolah. padahal kegiatan PKPR di SMKN 1 Pariaman rutin dilaksanakan setiap tahun berupa Penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan oleh petugas Puskesmas maupun yang dilakukan sendiri oleh guru BK berupa penyampaian informasi seputar kesehatan reproduksi remaja di kelas, hal ini berdasarkan laporan kegiatan guru BK.

B. Rumusan masalah

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Peranan Program kesehatan peduli remaja (PKPR) terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi di SMKN 1 Pariaman.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Peranan Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi.

2. Tujuan khusus

a. Diketahui Rata – rata Pengetahuan Sebelum Penyuluhan Kesehatan Reproduksi.

b. Diketahui Rata – rata Pengetahuan Setelah Penyuluhan Kesehatan Reproduksi

c. Diketahui Distribusi Perbedaan Rata- rata Pengetahuan siswa sebelum dan sesudah Penyuluhan Kesehatan Reproduksi.

d. Diketahui Faktor-faktor Penyebab rendahnya Tingkat Pengetahuan siswa tentang Kesehatan Reproduksi di SMKN 1 Pariaman.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan peneliti dibidang Kebidanan, khususnya tentang Kesehatan Reproduksi Remaja.

2. Bagi Institusi Pendidikan :

Sebagai masukan bagi institusi pendidikan dan untuk mendapatkan informasi ilmiah tentang Kesehatan Reproduksi Remaja.

3. Bagi Puskesmas :

Sebagai pedoman bagi sarana pelayanan kesehatan khususnya puskesmas air santok dalam sarana dan wadah dalam peningkatan pengetahuan siswa tentang Kesehatan Reproduksi.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2015 di SMKN 1 Pariaman. Untuk mengetahui Peranan PKPR Terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi. Sampel yang diambil secara Purposive Sampling. Jumlah Total Populasi sebanyak 250 siswa kelas X Semua Jurusan di SMKN 1 Pariaman dengan jumlah sampel yaitu sebanyak 39 orang. Yang menjadi Variabel Independen adalah Peranan PKPR dan Variabel Dependen adalah Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi. Data dikumpulkan menggunakan Angket dan Wawancara yang diberikan langsung pada responden. Dengan menggunakan Desain Penelitian *Mix Methode (Kuantitatif dan Kualitatif)*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Pengertian Remaja

Remaja menurut WHO (World Health Organization) 2012 adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB), menyebut kaum muda (youth) untuk usia antara 15 sampai 24 tahun. sementara itu, menurut The Health Resources and Service Administrations Guidelines Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun) remaja menengah (15-17 tahun) dan remaja akhir (18-21 tahun).

Banyak masalah yang ditimbulkan oleh para remaja sekarang sudah menuju kepada hal-hal yang sangat mengkhawatirkan. Pada remaja masa kini menghadapi masalah yang tidak ada generalisasi sebelumnya, antara lain kecanduan narkotik, kehamilan diluar nikah. Hasil sensus pada tahun 2014 di Pariaman, menunjukkan proporsi remaja sebesar 36,29%. banyaknya permasalahan dan krisis yang terjadi pada masa remaja menjadikan banyak ahli dalam bidang psikologi perkembangan menyebutnya sebagai masa krisis. berbagai permasalahan yang terjadi pada remaja dipengaruhi oleh berbagai dimensi kehidupan dalam diri mereka, baik dimensi biologis, kognitif, moral dan psikologis serta pengaruh dari lingkungan sekitar. Saat ini hal yang menonjol pada remaja adalah dari sudut pandang kesehatan (Howard, et al., 2010).

Salah satu permasalahan kesehatan remaja yang banyak disoroti saat ini adalah semakin meningkatnya angka kejadian Penggunaan NAPZA, Berdasarkan data Depkes

pada tahun 2012, terjadi peningkatan yang signifikan pada rentangan usia muda, termasuk remaja. di Pariaman angka remaja yang Menggunakan NAPZA sebanyak 19 kasus dan 50% dari jumlah tersebut adalah rentangan usia 19-25 tahun (Dinas Kesehatan Kota Pariaman, 2014).

2. Tahapan Masa Remaja

Menurut Widyastuti (2009), ciri perkembangan masa remaja dibagi menjadi tiga tahap yaitu:

- a. Masa Remaja Awal (10-12 tahun), dengan ciri khas antara lain :
 1. Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
 2. Tampak dan merasa ingin bebas
 3. Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak)
- b. Masa Remaja Tengah (13-15 tahun), dengan ciri khas antara lain :
 1. Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri
 2. Adanya keinginan untuk kencan atau ketertarikan kepada lawan jenis.
 3. Timbul perasaan cinta yang mendalam
 4. Kemampuan berpikir abstrak (berkhayal) makin berkembang
 5. Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual
- c. Masa Remaja Akhir (16-19 tahun), dengan ciri khas antara lain :
 1. Menampakkan pengungkapan kebebasan diri
 2. Lebih selektif dalam mengencani teman sebaya
 3. Mempunyai citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya
 4. Dapat mewujudkan perasaan cinta

5. Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak

3. Karakteristik Remaja

Menurut, *Jaringan Epidemiologi Nasional (2011)* berdasarkan ciri-ciri perkembangannya, maka secara umum remaja memiliki karakter dan kebutuhan :

1. Rasa ingin tahu yang besar, rasa ingin tahu ini bisa jadi membahayakan, karena :
Sering kali melibatkan beberapa hal yang vital dan mendasar seperti : apakah Tuhan itu ada, bagaimana rasanya melakukan HUS (Hubungan Seks). Seringkali dikaitkan dengan karakteristik remaja lain yaitu kebutuhan akan kemandirian yang mendorong ke arah tindakan untuk membuktikan rasa ingin tahunya.
2. Rasa ingin tahu yang dan kebutuhan akan kemandirian tersebut mendorong remaja kearah kematangan. Akan tetapi, jika rasa ingin tahu ini tidak dijaga. Dalam batasan tertentu yang tidak dapat dikuasainya akan membawanya kepada pengetahuan yang sebenarnya secara emosional belum siap diterima remaja.

Menurut Schneider, kebutuhan khas yang dimiliki remaja sesuai dengan perkembangannya adalah sebagai berikut : kebutuhan akan identitas diri, kebutuhan individualitas, kebutuhan akan kemandirian.

B. Kesehatan Reproduksi Remaja

1. Pengertian Kesehatan Reproduksi Remaja

Defenisi kesehatan reproduki menurut ICPD Kairo (1994) yaitu suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata mata bebas dari dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan system reproduksi, serta fungsi serta prosesnya.

Dengan adanya definisi tersebut maka setiap orang berhak dalam mengatur jumlah keluarganya, termasuk memperoleh penjelasan yang lengkap tentang cara-cara kontrasepsi sehingga dapat memilih cara yang tepat dan disukai. Selain itu, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya (Hanim, 2014 : 4)

Menurut IPPF (International Plan Parenthood Federation) yang dimaksud dengan kesehatan reproduksi adalah suatu kondisi yang mencakup kesehatan fisik, mental dan sosial dalam arti kata bahwa kesehatan reproduksi tidak semata-mata membahas tentang struktur biologis laki-laki dan perempuan tetapi juga meliputi pengetahuan system dan fungsi reproduksi, penyakit menular seksual, AIDS dan membongkar mitos-mitos seksual (Tim Perkumpulan Keluarga Berencana, 2009:46)

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang menyeluruh dan tidak semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal berhubungan dengan system reproduksi dan fungsi serta prosesnya. Kesehatan reproduksi oleh karena itu menyatakan bahwa seseorang mampu memiliki kehidupan seks yang memuaskan dan aman bahwa mereka memiliki kemampuan untuk berproduksi dan bebas untuk memutuskan, kapan dan seberapa sering melakukannya (Anonim, 2010 : 5).

2. Tindakan Kesehatan Reproduksi Remaja Wanita

Mengetahui kondisi normal organ sangat penting, dari situ kita bisa mendeteksi secara dini kalau hal-hal yang tidak wajar dan mencurigakan. Yang dibutuhkan adalah secara rutin membasuh bagian diatas vulva dengan hati-hati menggunakan air hangat dan sabun lembut. Terlalu sering membasuh vagina dengan cairan kimia dan penggunaan

deodorant dan parfum akan merusak keseimbangan yang ada sehingga memungkinkan terjadinya infeksi (Jaringan Epidemiologi Nasional,2009).

Pada saat menstruasi biasanya perempuan menggunakan pembalut wanita. Penting diperhatikan bahwa pembalut itu harus berbahan lembut, menyerap dengan baik, tidak mengandung bahan yang mengandung alergi, dan merekat dengan baik pada celana dalam. Pembalut perlu diganti 4 hari sampai 5 kali sehari untuk menghindari pertumbuhan bakteri yang berkembang biak pada pembalut wanita, juga agar pembalut tersebut tidak masuk ke dalam vagina. Pakaian dalam sebaiknya memilih dan mengenakan pakaian dalam terbuat dari katun, karena bahan ini menyerap keringat sehingga tidak membuat daerah kelamin kepanasan dan lembab. Hindari pemakaian celana dalam yang ketat. Vaginitis adalah peradangan pada vagina yang terjadi karena perubahan keseimbangan normal bakteri yang ada disitu. Tanda dan gejala paling umum adalah munculnya cairan berwarna putih keruh keabuan dan berbusa serta menimbulkan bau kurang sedap (Jaringan Epidemiologi Nasional,2009).

3. Hak-Hak Remaja Terkait Dengan Kesehatan Reproduksi

Menurut Aisyaroi (2010), Remaja juga memiliki hak-hak mendasar terkait, kesehatan reproduksi. Hak-hak itu juga harus terpenuhi sebagai kebutuhan dasar mereka. Hak-hak itu adalah :

- a. Hak hidup. Ini adalah hak dasar setiap individu tidak terkecuali remaja, untuk terbebas dari resiko kematian karena kehamilan, khususnya bagi remaja perempuan.
- b. Hak atas pelayanan dan perlindungan kesehatan. Termasuk dalam hal ini adalah, perlindungan privasi, martabat, kenyamanan, dan kesinambungan.

- c. Hak atas kerahasiaan pribadi. Artinya, pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja dan setiap individu harus menjaga kerahasiaan atas pilihan-pilihan mereka.
- d. Hak atas informasi pendidikan. Ini termasuk jaminan kesehatan dan kesejahteraan perorangan maupun keluarga dengan adanya informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi yang memadai tersebut.
- e. Hak atas kebebasan berpikir. Ini termasuk hak kebebasan berpendapat, terbebas dari penafsiran ajaran yang sempit kepercayaan, tradisi, mitos-mitos, dan filosofi yang dapat membatasi kebebasan berpikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi dan pelayanan seksual.
- f. Hak berkumpul dan berpartisipasi dalam politik. Hal ini termasuk mendesak pemerintah dan parlemen agar menempatkan masalah kesehatan reproduksi menjadi prioritas kebijakan Negara.
- g. Hak terbebas penganiayaan dan perlakuan buruk. Hal ini terutama bagi anak-anak dan remaja untuk mendapatkan perlindungan dari eksploitasi, pelecehan, perkosaan, penyiksaan, dan kekerasan seksual.
- h. Hak mendapatkan manfaat dari ilmu pengetahuan terbaru. Yaitu hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaru, aman, dan dapat diterima.
- i. Hak atas kesetaraan dan bebas dari segala bentuk diskriminasi. Ini berarti setiap individu dan juga remaja berhak bebas dari segala bentuk diskriminasi termasuk kehidupan keluarga, reproduksi, dan seksual.
- j. Hak untuk kebebasan dan keamanan. Remaja berhak mengatur kehidupan seksual dan reproduksinya, sehingga tidak seorangpun dapat memaksanya untuk hamil, aborsi, ber-KB dan sterilisasi.

C. Komunikasi, Informasi dan Edukasi dalam Kesehatan Reproduksi Remaja.

1. Komunikasi

Menurut Notoatmodjo (2012), Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa. Tujuan utama komunikasi kesehatan adalah perubahan perilaku kesehatan masyarakat.

Komunikasi adalah proses dimana seseorang mengirimkan pesan kepada orang lain. Pengiriman pesan ini biasanya dilakukan dengan menggunakan “kata” atau “bahasa”. Agar proses komunikasi dapat berlangsung, diperlukan adanya beberapa unsur komunikasi. Unsur-unsur tersebut adalah : komunikator, pesan, penerima, dan umpan balik. Pada dasarnya setiap orang setiap saat memikirkan, merasakan sesuatu dan ingin berkomunikasi dengan orang lain (Fathonah, 2008 : 26)

2. Informasi

Menurut Oktarina (2009) Orang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula. Salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan adalah media massa. Pengetahuan remaja khususnya tentang kesehatan bias di dapat dari beberapa sumber antara lain media cetak, tulis, elektronik, pendidikan sekolah, penyuluhan (Jurnal Zulaikha, 2010).

3. Edukasi

Pendidikan menurut Zulaikha (2010) adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah serta berlangsung seumur hidup.

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

Pemberian informasi kesehatan reproduksi kepada remaja maupun orangtua dapat dilakukan melalui berbagai media yang tersedia baik mass media berupa media cetak, elektronik maupun “e-file” , berbagai kelompok yang ada di masyarakat maupun di sekolah. Pemberian informasi tersebut ditujukan kepada remaja maupun orangtua. Materi meliputi tiga aspek utama :

- a. kesehatan reproduksi yaitu seputar seksualitas manusia termasuk reproduksi manusia.
- b. HIV dan AIDS.
- c. narkoba. Ketiga unsur utama

kesehatan reproduksi remaja tersebut dikemas dan dikaitkan dengan life skill yaitu bagaimana para remaja dapat menghindari hal-hal buruk bagi kondisi kesehatan reproduksi mereka. Dalam proses penyiapan KIE tersebut maka selain diperlukan penyiapan sumber daya manusia dan metode penyampaian juga perlu dikembangkan materi yang berkualitas yang mampu merubah tidak saja aspek pengetahuan namun juga sikap dan perilaku target sasaran (Fathonah,2008).

D. KONSEP PENGETAHUAN

Pengetahuan dibagi dalam 3 ranah, meskipun ranah tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembatasan ranah ini dilakukan untuk pembatasan pendidikan yaitu: ranah kognitif, ranah efektif dan ranah psikomotor. Dalam perkembangan selanjutnya pada akhir pendidikan ada 3 ranah disini diukur dari:

a. Knowledge (pengetahuan).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dari suatu obyek tertentu setelah melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, rasa dan raba, merupakan suatu kebutuhan bagi keluarga apabila diikuti dengan pendidikan. Perubahan perilaku seseorang dapat terjadi melalui proses belajar (Notoadmodjo, 2012).

Menurut Sarwono (2004), tingkat pengetahuan itu lebih bersifat pengenalan terhadap sesuatu benda atau hal secara obyektif. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Menurut Notoadmodjo (2012), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkat yaitu know (tahu), comprehension (memahami), application (aplikasi), analysis (analisis), synthesis (sintesis) dan evaluation (evaluasi).

b. Attitude (Sikap)

Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak, berekspresi sesuai dengan sikap objek. Sikap mempunyai segi motifasi dari segi-segi perasaan, sikap ada bersifat positif ada yang negatif dalam sikap positif tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu sedangkan sikap negatif cenderung menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu dalam kehidupan bermasyarakat (Purwanto, 1999).

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup untuk seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek, manifestasi sikap tidak ada langsung dilihat, tetapi hanya bisa ditafsirkan terlebih dahulu dari perilakuyang tertutup, sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulasi dalam kehidupan sehari-hari (Notoadmodjo, 2012).

Salah satu upaya pemerintah dalam menangani permasalahan remaja adalah dengan pembentukan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Program ini dapat dilaksanakan di Puskesmas, Rumah Sakit atau sentra-sentra dimana remaja berkumpul seperti mall (Depkes, 2005). Dalam pelaksanaan PKPR di Puskesmas, remaja diberikan pelayanan khusus melalui perlakuan khusus yang disesuaikan dengan keinginan dan selera. melihat kepekaan intelektual para remaja pada masa ini, penting diusahakan suatu bentuk pendidikan untuk menyalurkan potensi yang ada pada diri mereka. pendidikan formal, dalam hal ini sekolah, sangat berperan penting sebagai tempat pembinaan remaja. Pelayanan PKPR sangat efektif untuk menyediakan informasi akurat dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi remaja. diharapkan remaja yang menghadapi masalah kesehatan dapat mengetahui secara baik, dan benar siapa dan dimana yang dapat memberikan pelayanan preventif, promotif dan kuratif bahkan rehabilitatif (Pedoman PKPR, revisi 1.; 2014; h.1, Jakarta).

Selama lebih sepuluh tahun, program ini lebih banyak bergerak dalam pemberian informasi, berupa ceramah, tanya jawab dengan remaja tentang masalah kesehatan melalui wadah usaha kegiatan sekolah (UKS), karang taruna, atau organisasi pemuda lainnya dan kader remaja lainnya yang dibentuk oleh puskesmas. staf puskesmas berperan sebagai fasilitator dan narasumber. pemberian pelayanan khusus kepada remaja melalui perlakuan khusus yang disesuaikan dengan keinginan, selera dan kebutuhan remaja belum dilaksanakan. dengan demikian, remaja bila menjadi salah satu pengunjung puskesmas masih diperlakukan seperti pasien lainnya sesuai dengan keluhan atau penyakitnya.

Melihat kebutuhan remaja dan memperhitungkan tugas puskesmas sebagai barisan terdepan pemberian layanan kesehatan kepada masyarakat, seharusnya

puskesmas memberikan pelayanan yang layak kepada remaja sebagai salah satu kelompok masyarakat yang dilayaninya. pelayanan kesehatan remaja di puskesmas amat strategis dan dapat dilaksanakan dengan efektif dan efisien mengingat ketersediaan tenaga kesehatan dan kesanggupan jangkauan puskesmas ke segenap wilayah kerja puskesmas.

Penelitian yang dilakukan oleh Abidah Muflihati tentang Pelaksanaan program kesehatan peduli remaja dalam pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah, di SMA Muhammadiyah 2 Yogyakarta tahun 2010, menunjukkan bahwa proses pelaksanaan program kesehatan peduli remaja dalam pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah, mengisyaratkan adanya berbagai tahapan mulai dari tahap menerima informasi tentang masalah seksualitas remaja, tahap menemukan program bimbingan dan konseling adolescent reproductive health (BK-ARH) sebagai solusi. Dalam proses pengajaran materi PKPR disampaikan di depan Guru BK pada waktu dan kelas yang berbeda. Tenaga kesehatan di bidang KIA Puskesmas bertugas menjelaskan dan memberikan penyuluhan seputar pengetahuan Kesehatan Reproduksi.

E. Upaya-upaya yang dilakukan untuk Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

Banyak hal yang dapat dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang Kesehatan Reprodukturnya. Yang telah dijelaskan sebelumnya upaya yang pertama bersifat preventif yakni melalui pendidikan (edukasi), Guru berusaha mengintegrasikan pengetahuan tentang seksual /Reproduksi dalam mata pelajaran tertentu seperti Biologi, diharapkan dengan adanya integrasi siswa selain mengerti tentang materi pelajaran juga mampu memunculkan sikap yang bias menjauhi perbuatan yang akan

merusak kesehatan mereka dan hal-hal yang lain yang dapat dilakukan adalah memberikan layanan kepada remaja seputar kesehatan reproduksi. Secara tradisional pelayanan kesehatan khususnya hanya ada jika bidang tersebut sudah dianggap sebagai cabang spesialis tersendiri. Sampai saat ini masalah kesehatan remaja belum menjadi cabang spesialis tersendiri di dunia kedokteran sehingga pelayanan khusus untuk kesehatan remaja (adolescent health) juga belum ada.

Mungkin karena definisi remaja (adolesens) baru mulai diperkenalkan pada abad ke dua puluh, Mulanya lebih dilihat dari aspek sosial. Mengingat masa remaja adalah usia yang mengalami perkembangan pesat yaitu kesehatan fisik, mental dan banyak di antara perkembangan tersebut yang kemudian menjadi determinan terhadap kesehatannya di kemudian hari. Dengan makin banyaknya "*drug and alcohol abuse*" serta perilaku seks yang tidak sehat dan merugikan remaja sudah selaknyalah masalah kesehatan remaja mendapat perhatian secara khusus. Bagi pemerintah, khususnya kementerian kesehatan telah membentuk semacam pusat kesehatan remaja yang di sebut Pusat pelayanan kesehatan peduli remaja atau (PKPR).

Puskesmas PKPR, memberikan layanan kesehatan bagi remaja berbasis sekolah dan berbasis masyarakat. Pelayanan di puskesmas PKPR, disesuaikan dengan kebutuhan remaja dengan peningkatan kualitas konseling tenaga kesehatan dan pemberdayaan remaja sebagai 'konselor' sebaya. Materi kesehatan yang menjadi prioritas adalah Tumbuh Kembang Remaja, Kesehatan Reproduksi Remaja, HIV dan AIDS, Infeksi Menular Seksual (IMS)/ Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), Pengenalan Konsep Gender, Pendidikan Kesehatan Hidup Sehat (PKHS), Penyalahgunaan NAPZA, Cara Belajar Partisipatif dan Teknik Konseling.

F. Metode Dan Tahapan Pelaksanaan Program PKPR SEKOLAH

Populasi Penelitian ini adalah siswa dan siswi kelas XI Jurusan Teknik Bangunan SMKN 1 Pariaman, Sampel penelien berjumlah 36 orang. pengambilan data dasar dimulai dari Beberapa tahapan yaitu mulai dari survei awal (Skrining) sebagai tindakan pre-test untuk melihat dan menilai sejauh mana tingkat Pengetahuan dan pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi dengan menggunakan Kuesioner dan wawancara Mendalam sebagai alat bantu dalam pengumpulan data awal. kemudian dilanjutkan dengan penyuluhan PKPR dengan judul Kesehatan Reproduksi dan kemudian dilakukan lagi Post-test sebagai langkah akhir mengukur tingkat pengetahuan dan sejauh mana siswa memahami isi dari materi yg disampaikan oleh Tenaga kesehatan. setelah dilakukan post test maka didapatkan gambaran pengetahuan dan pemahaman siswa dan siswi.

Setelah dilaksankannya Post test maka kita perlu Mengukur Hasil dari Pembelajaran siswa tetang Pengetahuan seputar kesehatan Reproduksi. untuk mengukur itu semua di gunakan *Penilaian Autentik (Dr.Supardi,M.pd,2015)* Sebagai Skala Ukur. Setelah Mendapatkan Nilai Ukur dari Proses Belajar melalui Penyuluhan selanjutnya adalah Evaluasi sebagai luaran dari proses keseluruhan.wujud dari luaran kegiatan keseluruhan adalah Deskripsi Konsep Peranan Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap Peningkatan Pengetahuan siswa tentang Kesehatan Reproduksi.

G. Teknik Penilaian Autentik

Permendikbud RI.No.81 menyebutkan, teknik penilaian autentik dapat dipilih secara variasi disesuaikan dengan karakteristik masing-masing pencapaian kompetensi yan hendak dicapai, dimana teknik penilaian yang dipilih dapat berupa tertulis, lisan , portofolio, pengamatan , penilaian diri.

1. Instrumen penilaian hasil pembelajaran kognitif(Tes Objektif)

Soal-soal objektif banyak digunakan dalam menilai hasil belajar. Tes ini secara umum dibagi menjadi dua macam :

a. free response items terdiri dari :

- a) short answer
- b) completion test

2. Fixed-response items terdiri dari :

- a. True-false
- b. Multiple choice
- c. Matching

3. Penskoran konversi Nilai dan Penafsiran Hasil penilaian Autentik Pembelajaran Kognitif.

a. Penskoran

Pedoman penskoran dapat dilihat pada tabel 1.1 dibawah ini:

Tabel 1.1
Skor tes hasil belajar dari penyuluhan PKPR

Nomor Butir Soal	Bentuk Soal	Jumlah Butir Soal	Bobot Skor Jawaban Benar	Jumlah Skor
11 sampai 35	Pilihan Ganda	25	1	25
	Skor	Maksimum	Ideal	70

b. Konversi Nilai

Setelah diperoleh skor masing-masing siswa peserta penyuluhan selanjutnya dilakukan konversi nilai menggunakan standar absolut.sebelum konversi nilai kedalam standar absolut telah ditetapkan skor maksimum ideal yaitu sebesar 70 seperti tabel dibawah:

Tabel 1.2

Konversi Skor Menjadi Nilai Hasil Tes Penyuluhan kesehatan Nafza, alkohol dan kehamilan tidak diinginkan, dari 20 orang siswa dan siswi menggunakan skala 100

Nomor Peserta Tes	Skor Perolehan	Perhitungan Standar Absolut dengan Skala 100	Nilai
1	53	$53 / 70 \times 100$	76
2	66	$66 / 70 \times 100$	66
3	49	$49 / 70 \times 100$	70
4	61	$61 / 70 \times 100$	88
5	39	$39 / 70 \times 100$	55
6	53	$53 / 70 \times 100$	76
7	50	$50 / 70 \times 100$	72
8	36	$36 / 70 \times 100$	51
9	47	$47 / 70 \times 100$	67
10	48	$48 / 70 \times 100$	68
11	44	$44 / 70 \times 100$	62
12	36	$43 / 70 \times 100$	51
13	54	$54 / 70 \times 100$	77
14	36	$45 / 70 \times 100$	51
15	36	$51 / 70 \times 100$	51
16	41	$41 / 70 \times 100$	58
17	50	$50 / 70 \times 100$	71
18	68	$68 / 70 \times 100$	97
19	54	$54 / 70 \times 100$	77
20	53	$53 / 70 \times 100$	76
21	53	$53 / 70 \times 100$	76
22	66	$66 / 70 \times 100$	66
23	49	$49 / 70 \times 100$	70

24	61	$61 / 70 \times 100$	88
25	50	$39 / 70 \times 100$	71
26	53	$53 / 70 \times 100$	76
27	50	$50 / 70 \times 100$	72
28	54	$36 / 70 \times 100$	77
29	47	$47 / 70 \times 100$	67
30	48	$48 / 70 \times 100$	68
31	44	$44 / 70 \times 100$	62
32	50	$43 / 70 \times 100$	71
33	54	$54 / 70 \times 100$	77
34	50	$45 / 70 \times 100$	71
35	50	$51 / 70 \times 100$	71
36	54	$41 / 70 \times 100$	77
37	50	$50 / 70 \times 100$	71
38	68	$68 / 70 \times 100$	97
39	54	$54 / 70 \times 100$	77

c. Analisis Hasil Penilaian Kognitif

Analisis penilaian kognitif dilakukan terhadap nilai yang diperoleh dibandingkan dengan kriteria ketuntasan minimum yang telah ditetapkan. seperti telah disebutkan diatas bahwa kriteria ketuntasan Minimum yang ditetapkan Fasilitator / Tenaga kesehatan yang memberikan penyuluhan adalah 70. dan data untuk masing-masing peserta tes sudah diketahui pada tabel 1.3, pada bagian ini analisis hanya dilakukan terhadap penilaian menggunakan standar absolut dengan skala 100. selanjutnya analisis terhadap nilai tes Pembelajaran Kesehatan reproduksi melalui penyuluhan PKPR untuk 40 orang masing-masing siswa seperti terlihat pada tabel 1.3 sebagai berikut

Tabel 1.3

Analisis Nilai Tes Pembelajaran Kesehatan reproduksi melalui penyuluhan PKPR dari 20 orang siswa :

Nomor Urut	Nilai	KKM	Ketuntasan
1	76	70	Tuntas
2	66	70	Tuntas
3	70	70	Tuntas
4	88	70	Tuntas
5	55	70	Belum Tuntas
6	76	70	Tuntas
7	72	70	Tuntas
8	51	70	Belum Tuntas
9	67	70	Tuntas
10	68	70	Tuntas
11	62	70	Tuntas
12	51	70	Belum Tuntas
13	77	70	Tuntas
14	51	70	Belum Tuntas
15	51	70	Belum Tuntas
16	58	70	Belum Tuntas
17	71	70	Tuntas
18	97	70	Tuntas
19	77	70	Tuntas
20	76	70	Tuntas

Berdasarkan tabel analisis hasil penilaian tes Pembelajaran Kesehatan reproduksi melalui penyuluhan PKPR diatas diketahui sebanyak 6 orang merupakan 36 % siswa belum tuntas pembelajarannya dalam memahami konsep PKPR dalam peningkatan pengetahuan Kesehatan reproduksi dilingkungan sekolahnya, siswa yang belum tuntas dengan nilai 51,55,58.dan sebanyak 14 orang PKPR dilingkungan sekolahnya dengan nilai 62,66,67,68,72,76,77,88,97.

Diharapkan bagi dengan keberadaan PKPR di Sekolah dapat menjadi pembelajaran dalam memahami konsep dalam peningkatan pengetahuan Kesehatan Reproduksi .yang berguna untuk Perkembangan Psikososial serta membangkitkan motivasi,semangat da minat belajar bagi peserta didik.dan mampu memahami setiap perkembangan dan tahapan-tahapan yang dianggap masa tersulit dalam Perkembangan Remajs.

4. Defenisi Program PKPR

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya, serta efektif dan efisien dalam memnuhi kebutuhan tersebut..(Depkes RI,2012). Keberhasilan Implementasi PKPR dipengaruhi oleh keterlibatan semua pihak, mulai dari pemerintah sebagai pengambil kebijakan,pelaksana program,masyarakat dan remaja.

Pelayanan PKPR sangat efektif untuk menyediakan informasi akurat dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi remaja. diharapkan remaja yang menghadapi masalah kesehatan dapat mengetahui secara baik, dan benar siapa dan dimana yang dapat memberikan pelayanan preventif,promotif dan kuratif bahkan rehabilitatif (Pedoman PKPR,revisi 1.;2014;h.1,Jakarta)

Selama lebih sepuluh tahun Program ini lebih banyak bergerak dalam pemberian informasi,berupa ceramah, tanya jawab dengan remaja tentang masalah kesehatan melalui wadah usaha kegiatan sekolah (UKS), Karang taruna, atau Organisasi Pemuda

lainnya dan Kader remaja lainnya yang dibentuk oleh puskesmas. Staf Puskesmas berperan sebagai fasilitator dan narasumber pemberian pelayanan khusus kepada remaja melalui perlakuan khusus yang disesuaikan dengan keinginan, selera dan kebutuhan remaja belum dilaksanakan. dengan demikian, remaja bila menjadi salah satu pengunjung puskesmas masih diperlakukan seperti pasien lainnya sesuai dengan keluhan atau penyakitnya.

Melihat kebutuhan remaja dan memperhitungkan tugas puskesmas sebagai barisan terdepan pemberian layanan kesehatan kepada masyarakat, seharusnya puskesmas memberikan pelayanan yang layak kepada remaja sebagai salah satu kelompok masyarakat yang dilayaninya. pelayanan kesehatan remaja di puskesmas amat strategis dan dapat dilaksanakan dengan efektif dan efisien mengingat ketersediaan tenaga kesehatan dan kesanggupan jangkauan puskesmas ke segenap wilayah kerja puskesmas.

5. Upaya Yang Dilakukan Untuk Meningkatkan Peran Program PKPR Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja.

Banyak hal yang dapat dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang reproduksinya. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya upaya yang pertama bersifat preventif yakni melalui pendidikan. Pihak sekolah dan guru berusaha mengintegrasikan pengetahuan-pengetahuan tentang seksual atau reproduksi dalam mata pelajaran tertentu seperti Biologi, Diharapkan dengan adanya integrasi ini siswa selain mengerti tentang materi pelajaran juga mampu memunculkan sikap yang biasa menjauhi perbuatan yang akan merusak kesehatan jiwa dan kesehatan pikiran mereka.

Hal lain yang dapat dilakukan adalah memberikan layanan kepada remaja seputar kesehatan reproduksi. Secara tradisional pelayanan kesehatan khususnya hanya ada jika bidang tersebut sudah dianggap sebagai cabang spesialis tersendiri. Sampai saat ini masalah kesehatan remaja belum menjadi cabang spesialis tersendiri di dunia kedokteran sehingga pelayanan khusus untuk kesehatan remaja (adolescent health) juga belum ada.

Mungkin karena definisi remaja (adoleses) dbaru mulai di abad kedua puluh, dan itu pun pada mulanya lebih dilihat dari aspek sosio- ekonomi. Mungkin pula pada usia remaja adalah usia yang mengalami perubahan pesat dalam bidang kesehatan fisik dan mental, dan banyak di antara perkembangan tersebut yang kemudian menjadi determinan terhadap kesehatannya di kemudian hari. Dengan makin banyaknya "drug and alcohol abuse" serta perilaku seks yang tidak sehat di kalangan remaja sudah selayaknya jika masalah kesehatan remaja mendapat perhatian penanganan secara khusus. Bagi pemerintah, khusus nya kementrian kesehatan telah membentuk semacam pusat kesehatan remaja yang di sebut Pusat pelayanan kesehatan peduli remaja atau (PKPR).

Puskesmas PKPR, memberikan layanan kesehatan bagi remaja berbasis sekolah dan berbasis masyarakat. Pelayanan di puskesmas PKPR, disesuaikan dengan kebutuhan remaja dengan peningkatan kualitas konseling tenaga kesehatan dan pemberdayaan remaja sebagai 'konselor' sebaya. Materi kesehatan yang menjadi prioritas adalah Tumbuh Kembang Remaja, Kesehatan Reproduksi Remaja, HIV dan AIDS, Infeksi Menular Seksual (IMS)/ Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), Pengenalan Konsep Gender,

Pendidikan Kesehatan Hidup Sehat (PKHS), Penyalahgunaan NAPZA, Cara Belajar Partisipatif dan Teknik Konseling.

PKPR adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya, serta efektif dan efisien dalam memnuhi kebutuhan tersebut.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

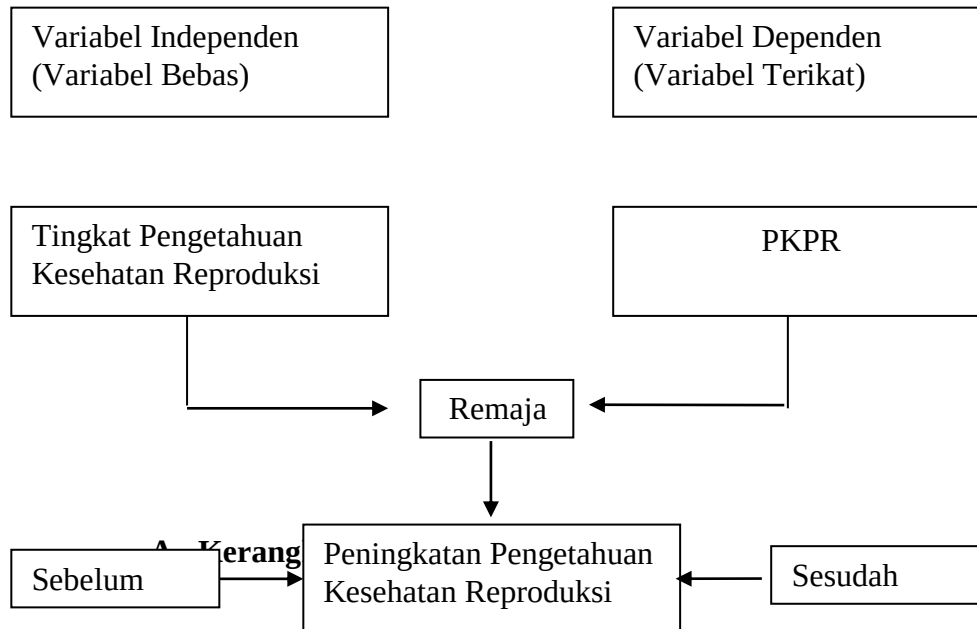
Kerangka Konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Berdasarkan Landasan teori yang telah diuraikan dalam teori terkait, maka pada BAB III Ini peneliti menentukan kerangka konsep penelitian yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel Independen (variabel bebas) merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat).

Kerangka konseptual penelitian menurut Sapto Haryoko dalam Iskandar (2008: 54) menjelaskan secara teoritis model konseptual variabel-variabel penelitian, tentang bagaimana pertautan teori-teori yang berhubungan dengan variabel-variabel penelitian yang ingin diteliti, yaitu variabel bebas dengan variabel terikat.

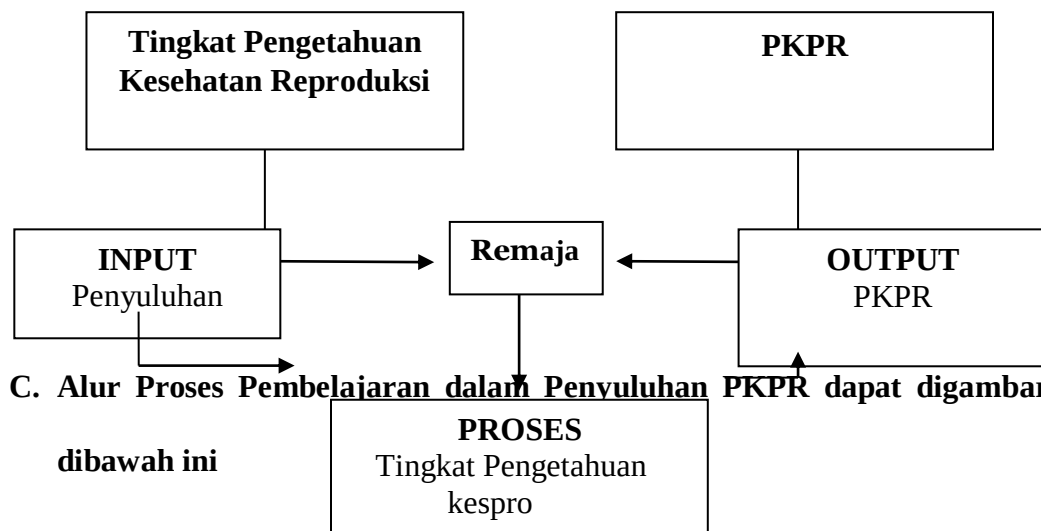
Iskandar (2008:55) mengemukakan bahwa dalam penelitian kuantitatif, kerangka konseptual merupakan suatu kesatuan kerangka pemikiran yang utuh dalam rangka mencari jawaban-jawaban ilmiah terhadap masalah-masalah penelitian yang menjelaskan tentang variabel-variabel, hubungan antara variabel-variabel secara teoritis yang berhubungan dengan hasil penelitian yang terdahulu yang kebenarannya dapat diuji secara *empiris*.

Gambar 3.1

Kerangka Teori Peranan Program PKPR Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja tentang kesehatan Reproduksi.



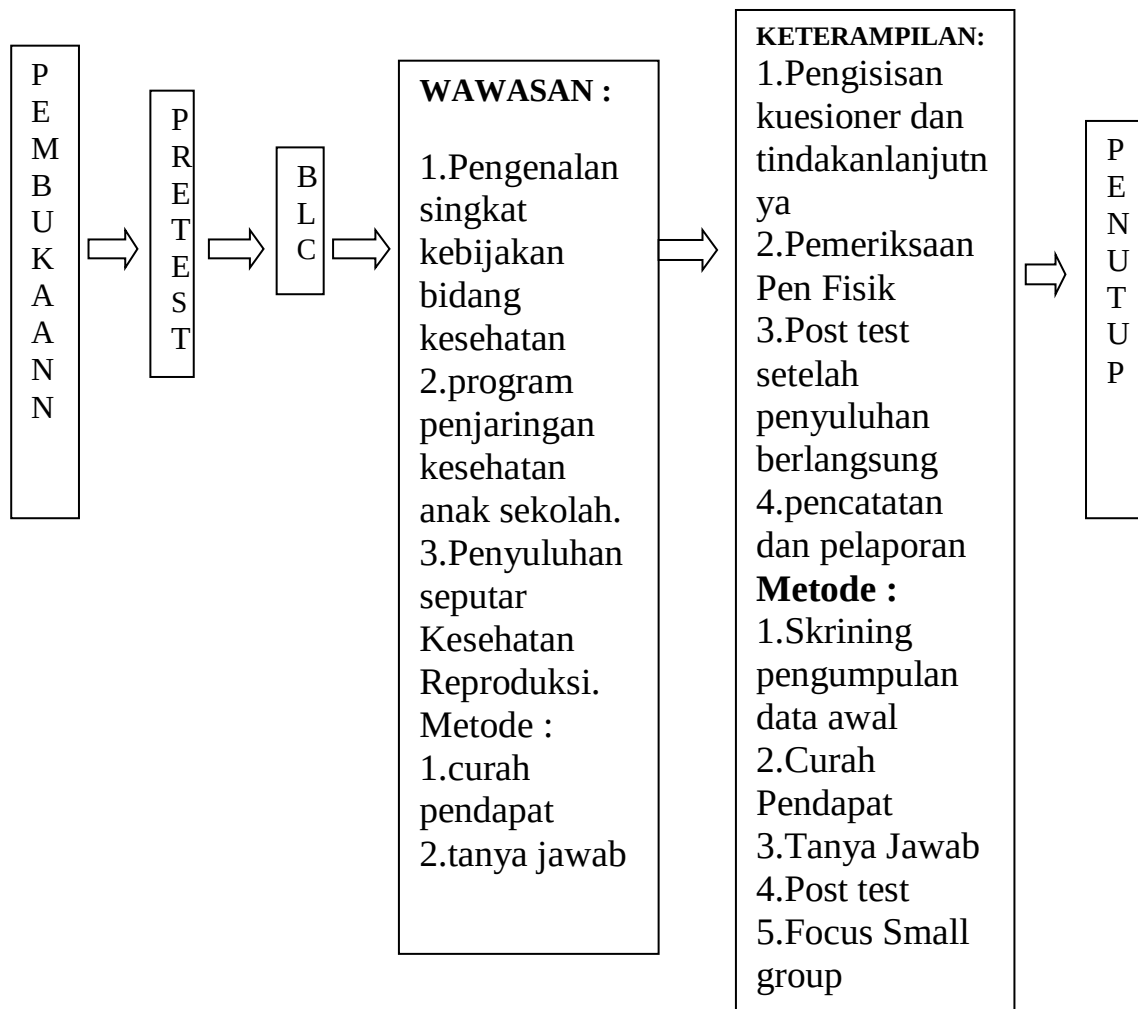
Pada Penelitian dapat digambarkan kerangka teori yang digunakan sebagai dasar dalam penelitian sebagai berikut :



C. Alur Proses Pembelajaran dalam Penyuluhan PKPR dapat digambarkan seperti dibawah ini

Gambar 3.3

Alur Proses Pembelajaran dalam Penyuluhan PKPR



Sumber: Modul Pelatihan Penjangkaran kesehatan PKPR,Depkes RI ; 2014;h.9,Jakarta

D. Defenisi Operasional

Tabel 2.1
Defenisi Operasional

No	VARIABEL	DEFENISI	ALAT UKUR	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
1.	Peranan PKPR	Pelayanan kesehatan yang mempunyai peranan bagi siswa untuk meningkatkan pengetahuan seputar kesehatan reproduksi melalui ceramah,tanya jawab dan Focus Small Group Discussion.	Kuesioner	Wawancara	Berperan Mean $\geq 50\%$ Kurang Berperan Mean $\leq 50\%$	Ordinal
2.	Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi	Hal-hal yang diketahui siswa tentang Kesehatan Reproduksi yang mencakup : 1.Pengetahuan tentang pengertian Peranan PKPR terhadap Tingkat Pengetahuan siswa tentang Kesehatan Reproduksi 2.Pengetahuan tentang Tingkat Pengetahuan siswa tentang Kesehatan Reproduksi remaja	Kuesioner	Wawancara	Tinggi Mean $\geq 50\%$ Rendah Mean $\leq 50\%$	Ordinal

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis Adalah bagaimana mengartikan suatu masalah dengan tujuan yang diharapkan dari penelitian yang sedang dilakukan sehingga didapatkan suatu kesimpulan yaitu :

Ha : Ada terdapat Hubungan Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Dengan Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif (Mix Method) yang menggabungkan antara keduanya. mulai dari survei awal (Skrining) sebagai tindakan pre-test dan post test untuk melihat dan menilai sejauh mana tingkat Pengetahuan dan pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi dengan menggunakan Kuesioner berupa sebagai alat bantu dalam pengumpulan data awal. Dan melalui wawancara, observasi. Informan dipilih secara *Purposive sampling*. Data dianalisis dengan menggunakan Analisis interaktif model dari Miles dan Huberman terdiri dari empat tahap yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan simpulan/verifikasi

B. Waktu dan Tempat

Waktu penelitian dilaksanakan pada Desember 2015 di SMKN 1 Pariaman.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Suharsimi Arikunto, 2000). Populasi dalam penelitian ini semua siswa jurusan Bangunan di SMKN 1 Pariaman.

2. Sampel

Sampel adalah bagian atau wakil populasi yang akan diteliti (Suharsimi Arikunto, 2000).

Sampel adalah Siswa jurusan Bangunan di SMKN 1 Pariaman, teknik pengambilan sampel secara Purposive sampling.

a. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1) Kriteria Inklusi adalah Kriteria tau ciri – ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.

- Siswa jurusan Bangunan yang Bersedia diwawancarai dan memberikan informasi seputar Pengetahuan Kesehatan Reproduksi .
- Memahami Bahasa Indonesia
- Sehat Jasmani dan Rohani

2) Kriteria Eksklusi

- Siswa yang tidak bersedia dijadikan sampel.

D. Teknik Pengambilan Data

1. Data Primer

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer yang diperoleh dengan cara menanyakan langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner yang telah disusun.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh langsung dari SMKN 1 Pariaman dan Puskesmas Air Santok tahun 2015.

E. Prosedur Penelitian.

1. Mengumpulkan Sampel sebanyak 39 orang siswa SMKN 1 Pariaman
2. Melakukan Pre Test sebelum Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja.
3. Melakukan Penyuluhan PKPR yang bertemakan Kesehatan Reproduksi.
- 4 .Setelah itu dilakukan Post test untuk menilai sejauh mana Tingkat Pengetahuan dan Pemahaman Siswa Tentang Kesehatan Reproduksi wujud dari Program PKPR di Sekolah.
5. Setelah Melakukan Post test lalu diadakan Evaluasi Nilai,
6. Melakukan Focus Group Discussion (FGD) Kepada 6 orang Responden yang memiliki Nilai rendah setelah diadakan Post test. Untuk Mencari dan Menggali Penyebab Mengapa masih terdapat nilai siswa yang rendah setelah diadakan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja.

E. Teknik Pengolahan

1. Teknik Pengolahan

a. Editing

Hasil Wawawancara, Angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

b. Pengkodean (Coding)

Memberi kode jawaban atau hasil pertanyaan pada lembar kuesioner.

c. Memasukkan Data

Setelah mendapatkan jawaban – jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “Kode “ (angka dan huruf) dimasukkan kedalam program atau “Software” komputer.

Meneliti kembali apakah isian kuesioner sudah cukup baik.

d. Pembersihan Data (Cleaning)

F. Analisis Data

Dalam tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu. Data Kualitatif diolah dengan teknik analisis kualitatif, sedangkan data Kuantitatif dengan menggunakan teknik analisis kuantitatif.

a. Teknik Analisis Kualitatif

Data Kualitatif dianalisis dengan proses berpikir induktif ;artinya dalam pengujian hipotesis bertitik tolak dari data yang terkumpul kemudian disimpulkan.

b. Teknik Analisis Kuantitatif

Teknik Kuantitatif , yang digunakan untuk mengolah data yang berbentuk angka, baik sebagai hasil pengukuran maupun hasil dari konvensi ini lebih banyak digunakan dalam penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Penelitian

Penelitian ini membahas tentang Peranan Program kesehatan peduli remaja (PKPR) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi di SMKN 1 Pariaman Tahun 2015/2016 dengan jumlah sampel sebanyak 39 orang sesuai dengan kriteria sampel. Proses pelaksanaan penelitian ini sebagai berikut ini.

Penelitian ini menggunakan Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif (Mix Methode) yang Menggabungkan Antara Keduanya.

1. Pendekatan Penelitian Kuantitatif.

Adalah penelitian berbentuk angka atau bilangan. Sesuai dengan bentuknya, data kuantitatif dapat diolah atau dianalisis menggunakan teknik perhitungan matematika atau statistika. Karena data *diperoleh dengan cara membilang* maka pendekatan penelitian ini menggunakan *Data Continuum* yaitu data dalam bentuk angka/bilangan yang diperoleh berdasarkan hasil pengukuran.

Data kontinum dapat berbentuk bilangan bulat atau pecahan tergantung jenis skala pengukuran yang digunakan. Seperti sudah dijelaskan di BAB II, Tingkat pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi diukur dengan menggunakan Teknik Penilaian Autentik untuk memperoleh hasil ukur dari hasil belajar melalui penyuluhan maka kita bias menganalisis data dengan menggunakan Skala Ordinal

yang berasal dari suatu objek atau kategori yang telah disusun secara berjenjang menurut besarnya.

2. Pendekatan Penelitian Kualitatif.

Agar lebih Jelasnya Keberadaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Ini maka peneliti juga melakukan Penelitian Dengan Pendekatan Kualitatif dimana peneliti juga Wawancara Mendalam dan Analisis Informasi Guna Meningkatkan Pemahaman kita pada objek penelitian dan memberi kontribusi terhadap permasalahan yang akan diteliti.

Sebagai Tahapan Awal Penelitian, Peneliti melakukan survei awal (Skrining) dan melakukan tindakan pre-test dan post-test untuk melihat dan menilai sejauh mana tingkat Pengetahuan dan pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi dengan menggunakan Kuesioner seagai alat bantu dalam pengumpulan data awal. Dan melalui wawancara, observasi. Informan dipilih secara *Porpositive random sampling*.

B. Hasil Analisa Univariat

Didalam analisa univariate ini akan dibahas tentang tingkat pengetahuan sebelum (Pretest) dan sesudah (Posttest) dilakukan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi. Hasil analisa univariate tersebut dapat dilihat pada penjelasan dibawah ini :

1. Tingkat Pengetahuan Sebelum (Pretest) Dilakukan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi di SMKN 1 Pariaman Tahun 2015/2016

Tabel 4.1
Distribusi Rata-rata Skor Tingkat Pengetahuan Sebelum
(Pretest) dilakukan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi
di SMKN 1 Pariaman Tahun 2015/2016

Pre Test Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	14	35.9
Tinggi	25	64.1
Total	39	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan rendah Sebelum (*Pretest*) dilakukan penyuluhan kesehatan Reproduksi di SMKN 1 Pariaman Tahun 2015/2016 yaitu sebanyak 14 orang (35 .9%).

2.Tingkat Pengetahuan Setelah (*Posttest*) Dilakukan penyuluhan kesehatan Reproduksi SMKN 1 Pariaman Tahun 2015/2016

Tabel 4.2
Distribusi Rata-rata Skor Tingkat Pengetahuan Setelah
(*Posttest*) dilakukan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi
di SMKN 1 Pariaman Tahun 2015/2016

Pre Test Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	3	7.7
Tinggi	36	92.3
Total	39	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan rendah Sesudah (*Posttest*) dilakukan penyuluhan kesehatan Reproduksi di SMKN 1 Pariaman Tahun 2015/2016 yaitu sebanyak 3 orang (7.7 %).

C. Analisa Bivariat

1. Rata-rata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi.

Analisa Bivariat Dalam Penelitian ini dilakukan untuk membuktikan hipotesis yang telah diangkat sebelumnya, sehingga dapat diketahui hubungan Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Hasil analisa bivariat selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut : :

Tabel 4.3
Perbedaan Rata-rata Skor Tingkat Pengetahuan Sebelum (*Pretest*) dan sesudah (*Posttest*)
dilakukan penyuluhan kesehatan Reproduksi
Di SMKN 1 Pariaman Tahun 2015 / 2016

Variabel	Mean	t	Standar Error	P value	N
Tingkat pengetahuan Sebelum (<i>Pretest</i>) dilakukan penyuluhan kesehatan Reproduksi Tingkat pengetahuan Sebelum (<i>Posttest</i>) dilakukan penyuluhan kesehatan Reproduksi	0.282	3.864	0.073	0,000	39

Dan dapat dilihat juga bahwa pada table 4.3 menunjukkan rata-rata (*Mean*) skor peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sebesar 0,282 dan dapat disimpulkan terdapat perbedaan rata-rata (*Mean*) tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sewaktu *sebelum* dan *sesudah* diberi penyuluhan tentang kesehatan reproduksi. Hasil uji statistik menggunakan uji t-test diperoleh p value = 0,000 ($\alpha = 0,05$), yang berarti p value lebih kecil dari α . Dengan kata lain ada terdapat hubungan program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMKN 1 Pariaman tahun 2015/2016.

Karena Peneliti menggunakan *Mix Methode* dalam penelitian maka peneliti juga melakukan Wawancara dan FGD (*Focus Group Disscusion*) antara peneliti dan responden untuk menggali dan mencari penyebab mengapa masih terdapat 6 orang responden yang masih memiliki nilai yang rendah setelah diadakan post test setelah diadakan penyuluhan kesehatan reproduksi. Setelah Peneliti melakukan wawancara dan FGD dari 6 partisipan yang mendapat perlakuan khusus oleh peneliti maka dari hasil pengamatan, dari peneliti dapat mengungkapkan hasil dengan menggunakan Analisis Data, yaitu sebagai berikut:

1. Karakteristik Partisipan

Karena Peniliti menggunakan *Mix Methode* dalam penelitian maka peniliti juga melakukan Wawancara dan FGD (*Focus Group Disscusion*) antara peneliti dan responden untuk menggali dan mencari penyebab mengapa masih terdapat 6 orang responden yang masih memiliki nilai yang rendah setelah diadakan penyuluhan kesehatan reproduksi.

Karakteristik demografi Partisipan dalam Penelitian ini disajikan dalam table 4.4 berikut :

Tabel 4.4
Karakteristik Partisipan

Kode	Inisial	JK	Jabatan
P1	Tn.I	Laki-laki	Siswa
P2	Nn.R	Perempuan	Siswa
P3	Tn.S	Laki-laki	Siswa
P4	Tn.R	Laki-laki	Siswa
P5	Nn.V	Perempuan	Siswa
P6	Tn.M	Laki-laki	Siswa
P7	Nn.A	Perempuan	Guru BK
P8	Tn. Y	Laki-laki	Kepala Sekolah

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 8 orang. Adapun Partisipan P1-P6 itu adalah Siswa yang memiliki nilai rendah setelah diadakannya Post Setelah diadakannya Penyuluhan Kesehatan Reprodulsi di sekolah, Dan Partisipan P7-P8 Adalah Guru BK dan Kepala Sekolah SMKN 1 Pariaman.

2. Analisis Tema

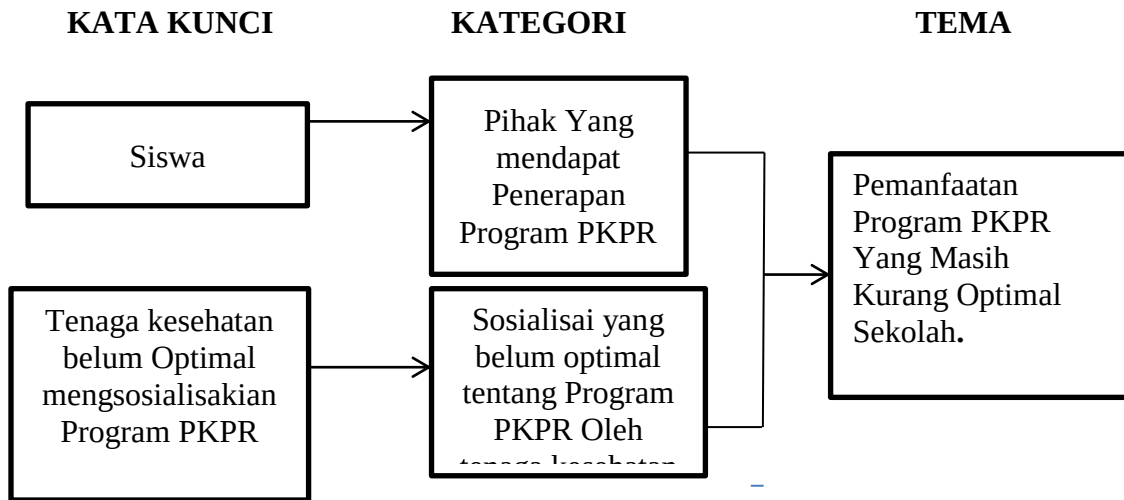
Tabel 4.6
Daftar Kata Kunci Pelaksanaan Program PKPR
di SMKN 1 Pariaman
Tahun 2015

1	Siswa
2	Guru BK
3	Kepala Sekolah
4	Siswa yang mendapat nilai skor rendah
5	Tenaga Kesehatan Penanggung jawab Program PKPR
6	Post Test dan Pre test untuk siswa
7	Penyuluhan Kesehatan reproduksi pada siswa
8	Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kespro
9	Masalah yang dialami remaja
10	Keberadaan PKPR disekolah
11	Puskesmas PKPR yang Memberikan Pelayanan Bagi Remaja
12	Konselor Sebaya
13	Remaja kurang aktif

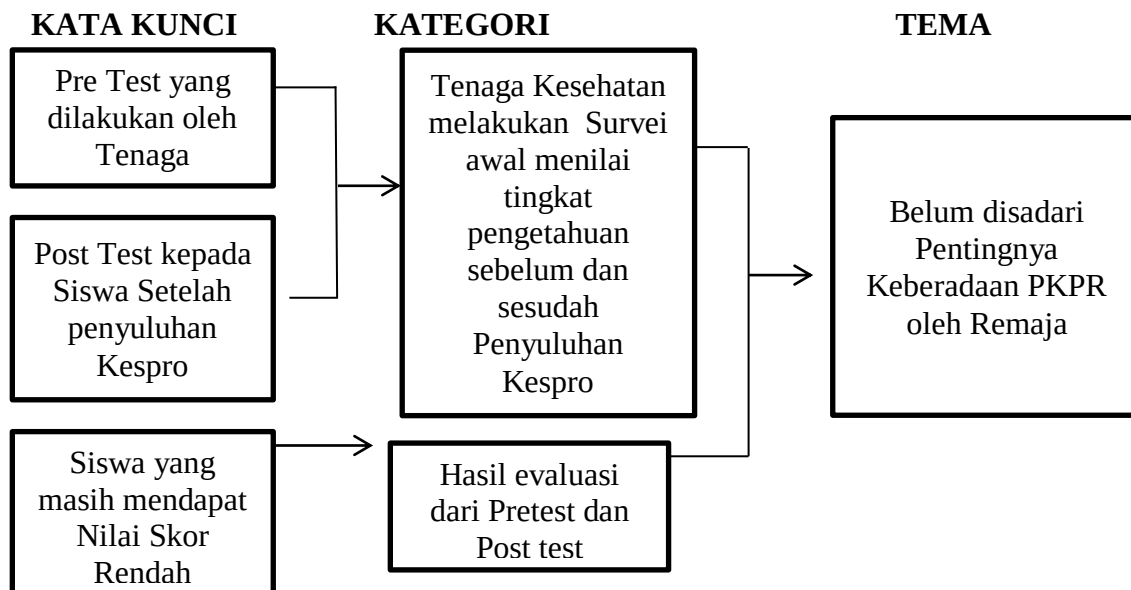
Hasil Wawancara Mendalam dan observasi lapangan dianalisis dengan menggunakan metode analisis Fenomenologi. Peneliti mengidentifikasi 3 tema sebagai hasil penelitian ini. Tema-tema tersebut akan diuraikan berdasarkan tujuan penelitian.

MATRIX ANALISA TEMA

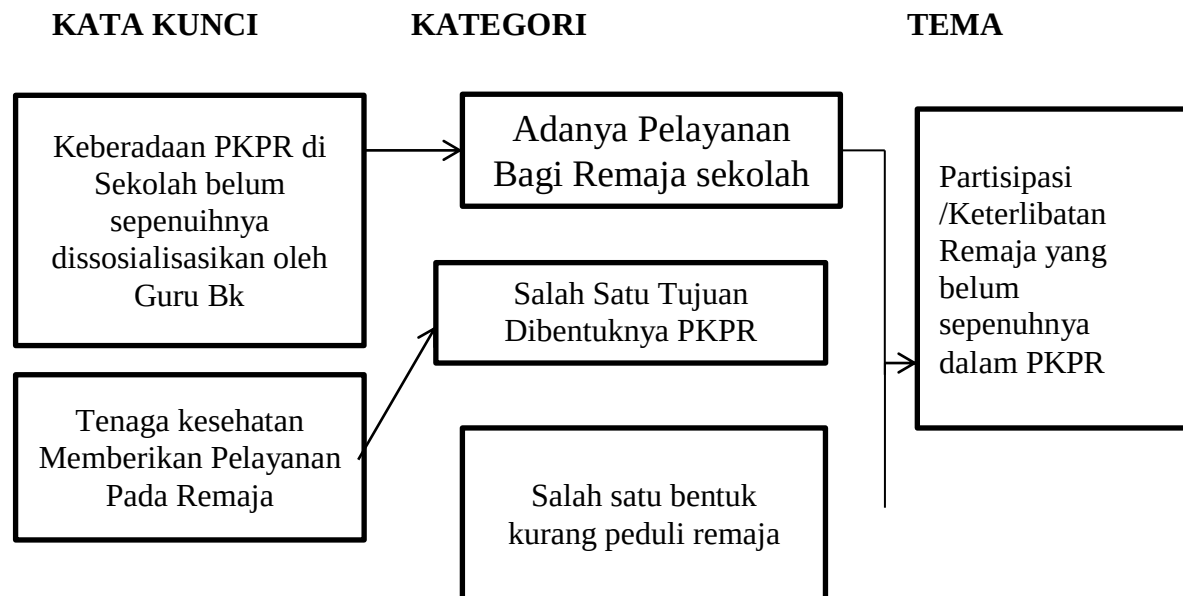
Tema 1 :



Tema 2 :



TEMA 3:



BAB VI

PEMBAHASAN

A .ANALISA UNIVARIAT

1.Tingkat Pengetahuan Sebelum (*Pre test*) dan Sesudah (*Post test*) Dilakukan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi di SMKN 1 Pariaman Tahun 2015/2016.

Berdasarkan table Dapat dilihat bahwa pada table 4.4 menunjukkan rata-rata (*Mean*) skor peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sebesar 0,282 dan dapat disimpulkan terdapat perbedaan rata-rata (*Mean*) tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sewaktu sebelum dan sesudah diberi penyuluhan tentang kesehatan reproduksi. Hasil uji statistik menggunakan uji t-test diperoleh p value = 0,000 ($\alpha = 0,05$), yang berarti p value lebih kecil dari α . Dengan kata lain ada terdapat hubungan program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMKN 1 Pariaman tahun 2015/2016.

Secara Nasional remaja yang mengetahui masa subur dengan benar sebesar 21,6 persen (RPJMN,2010). Hasil survei RPJMN tahun 2010 menunjukkan remaja yang terpapar informasi PIK-Remaja (Pusat Informasi dan Konseling Remaja) mencapai 28 persen. Berarti hanya 28 persen dari 100 persen remaja yang akses dengan kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

Hasil SDKI 2012, Kesehatan Reproduksi Remaja menunjukan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai dilihat dengan hanya 35,3 % remaja perempuan dan 31,2 % remaja laki-laki usia 15-19 tahun mengetahui

bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual. Begitu pula gejala PMS kurang diketahui oleh remaja. Informasi tentang HIV/AIDS relatif lebih banyak diterima oleh remaja, meskipun hanya 9,9 % remaja perempuan dan 10,6 % laki-laki memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV/AIDS. Tempat pelayanan remaja juga belum diketahui oleh remaja.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Putu Yayuk (2014), Rahayu N (2013), Benita (2012), Waode Sitti (2012), yang menyimpulkan bahwa penyuluhan PKPR dan program PKPR dapat memberikan peranan dan berpengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan responden.

Observasi peneliti sebelum dilakukan intervensi, hasil penilaian tes pembelajaran Kesehatan Reproduksi melalui penyuluhan PKPR secara Kualitatif diketahui sebanyak 6 orang merupakan 36% siswa belum tuntas pembelajarannya dalam memahami konsep PKPR dalam peningkatan pengetahuan Kesehatan Reproduksi dilingkungan sekolahnya.

Menurut asumsi peneliti masih banyaknya ditemukan responden yang belum tuntas pembelajarannya dalam memahami konsep PKPR dalam peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi disebabkan Peran Program PKPR Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja yang Belum maksimal di lingkungan sekolah tersebut. Dibuktikan dengan hasil nilai pretest dan posttest dan kondisi dilapangan.

Banyak hal yang dapat dilakukan menurut asumsi peneliti terdapatnya perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan reproduksi. Seperti

yang telah dijelaskan sebelumnya upaya yang pertama bersifat preventif yakni melalui pendidikan. Pihak sekolah dan guru berusaha mengintegrasikan pengetahuan-pengetahuan tentang seksual atau reproduksi dalam mata pelajaran tertentu seperti Biologi, Diharapkan dengan adanya integrasi ini siswa selain mengerti tentang materi pelajaran juga mampu memunculkan sikap yang biasa menjauhi perbuatan yang akan merusak kesehatan jiwa dan kesehatan pikiran mereka.

Menurut asumsi peneliti adanya perbedaan rata-rata (*Mean*) tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sesudah diberi penyuluhan tentang kesehatan reproduksi setelah dilakukan penyuluhan terdapat peningkatan pengetahuan karena siswa fokus mengikuti penyuluhan dan juga kecendrungan untuk lebih percaya pada informasi yang disampaikan oleh orang yang lebih berpengalaman dan memiliki ilmu yang sesuai dengan informasi yang disampaikan. dan faktor lain yang juga mempengaruhi peningkatan pengetahuan responden adalah daya tarik terhadap materi penyuluhan yang diberikan.

B. Analisa Bivariat

Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum (Pretest) dan Sesudah (Posttest) Dilakukan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi di SMKN 1 Pariaman Tahun 2015/2016

Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti didapatkan bahwa ada hubungan program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Dapat dilihat bahwa pada tabel 4.3 menunjukkan dimana ada perbedaan rata-rata (*Mean*) tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan reproduksi di SMKN 1 Pariaman.

Dapat dilihat bahwa pada table 4.4 menunjukkan rata-rata (mean) skor peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sebesar 0,282 dan dapat disimpulkan terdapat perbedaan rata-rata (mean) tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sewaktu pada sebelum dan sesudah diberi penyuluhan tentang kesehatan reproduksi. Hasil uji statistic menggunakan *uji t-test* diperoleh *p value* = 0,000 ($\alpha = 0,05$), yang berarti *p value* lebih kecil dari α . Dengan kata lain ada terdapat hubungan Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMKN 1 Pariaman tahun 2015/2016.

Pelayanan PKPR sangat efektif untuk menyediakan informasi akurat dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi remaja. Diharapkan remaja yang menghadapi masalah kesehatan dapat mengetahui secara baik, dan benar siapa dan dimana yang dapat memberikan pelayanan Preventif, promotif, dan kuratif bahkan rehabilitatif (Pedoman PKPR, revisi 1;2014;h.1, Jakarta).

Banyak hal yang dapat dilakukan menurut asumsi peneliti terdapatnya perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan reproduksi. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya upaya yang pertama bersifat preventif yakni melalui pendidikan. Pihak sekolah dan guru berusaha mengintegrasikan pengetahuan-pengetahuan tentang seksual atau reproduksi dalam mata pelajaran tertentu seperti Biologi, Diharapkan dengan adanya integrasi ini siswa selain mengerti tentang materi pelajaran juga mampu memunculkan sikap yang biasa menjauhi perbuatan yang akan merusak kesehatan jiwa dan kesehatan pikiran mereka.

Karena Peneliti menggunakan Mix Methode dalam penelitian maka peneliti juga melakukan wawancara dan FGD (*Focus Group Discussion*) antara peneliti dan

responden untuk menggali dan mencari penyebab mengapa masih terdapat 7 orang responden yang masih memiliki nilai yang rendah setelah diadakan penyuluhan kesehatan reproduksi.

Hasil Wawancara Mendalam dan observasi lapangan dianalisis dengan menggunakan metode analisis Fenomenologi. Peneliti mengidentifikasi 3 tema sebagai hasil penelitian ini. Tema-tema tersebut akan diuraikan berdasarkan tujuan penelitian.

1.Ketersediaan Input dalam Pemanfaatan Program PKPR Yang Masih Kurang Optimal Sekolah.

Berdasarkan Tujuan penelitian Pertama diperoleh satu tema yaitu persepsi remaja tentang Pemanfaatan keberadaan PKPR masih sangat variatif dalam memahami Tujuan dan Peran Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

Tema ini diperoleh setelah peneliti menentukan sub tema pertama yang muncul dari hasil wawancara dengan partisipan, yaitu pihak-pihak yang mendapat penyuluhan PKPR yaitu siswa Kelas X Jurusan Gambar Bangunan.

Hal ini diperkuat oleh hasil post test yang dilakukan setelah Petugas Puskesmas melakukan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi kepada siswa kelas X GB SMKN 1 Pariaman, seperti yang dikemukakan partisipan berikut ini:

“ ya buk..maaf buk awak sebelumnya belum mengerti penuh tentang program PKPR tu buk”. (P1)

Begitu juga dengan pernyataan partisipan lain, yaitu :

“ awak kurang paham mengenai PKPR tu buk, apolagi tentang pelajaran kesehatan reproduksi” (P2), (P2), (P3),P4).

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa pentingnya Sosialisasi tentang Keberadaan dan peran Program PKPR di Sekolah oleh remaja, Selain menambah pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, Program PKPR juga perlu dikembangkan agar dapat memberi penjelasan tentang peran dan tujuannya juga dapat menyamakan Persepsi Remaja tentang Konsep PKPR di Puskesmas.

2. Belum disadari Pentingnya Keberadaan Program PKPR oleh Remaja.

a.Tema 2 : Belum di sadarnya Konsep Peranan Program Kesehatan Peduli Remaja.

Tema ini diperoleh setelah peneliti menentukan sub tema kedua yang muncul dari hasil wawancara dengan partisipan yaitu :

“ Menurut awak Program PKPR Remaja itu adalah Program yang ditujukan oleh remaja, dan membantu remaja dalam masalahnya yang dialaminya.” (P1), (P2), (P3),(P4),(P5),(P6)

Begitu juga dengan pernyataan partisipan lain, yaitu :

“ Menurut awak Program Remaja tu ialah Program yang ditujukan oleh remaja, dan membantu remaja dalam menghadapi masalah reproduksi buk, tapi salamo ko kami belum mempromosikan PKPR ko buk, karna kegiatannya belum memberi pengaruh penuh pada remaja karna hanya sekali setahun diadakan”. (P7,), (P8)

Berdasarkan hasil dari wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa Pemahaman Konsep Program PKPR sangat mempengaruhi Tingkat Pengetahuan siswa, Guru BK Serta Kepala Sekolah tentang Kesehatan Reproduksi.

Hal ini dibuktikan berdasarkan Kata Kunci yaitu “ Pre test”, “ Post test” dan Nilai Skor Rendah, dimana hasil dari Post Test setelah dilakukannya Penyuluhan PKPR di SMKN 1 Pariaman terdapat 6 orang yang mempunyai nilai skor rendah. Ini berarti Remaja belum sepenuhnya menyadari pentingnya Program PKPR di Sekolah. diperlukan Kegiatan Pengembangan yang lebih Inovatif lagi dari Pihak Puskesmas agar Pola pikir dari remaja lebih terstruktur dan terbuka sehingga dapat memahami Program PKPR dan Kegiatan – kegiatan dalam program PKPR tersebut.

3. Partisipasi / Keterlibatan Remaja yang belum sepenuhnya dalam pelaksanaan Program PKPR.

Tema 3 : Pentingnya Keterlibatan Remaja dalam Pelaksanaan Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) disekolah. Dan harapan remaja terhadap PKPR ke depan bahwa petugas kesehatan dapat melibatkan remaja dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian pelayanan. Ide dan tindak nyata mereka, akan lebih mengena dalam perencanaan, pelaksanaan dan pelayanan karena mereka mengerti kebutuhan mereka, mengerti bahasa mereka serta mengerti bagaimana memotivasi sebaya mereka.

Sebagai contoh ide tentang interior design dari ruangan konseling yang sesuai dengan selera remaja, ide tentang cara penyampaian kegiatan pelayanan luar gedung hingga diminati remaja, atau cara rujukan praktis yang dikehendaki. Tema ini diperoleh setelah peneliti menentukan sub tema ketiga yang muncul dari hasil wawancara dengan partisipan sebagai berikut:

“ Program PKPR ko penting buk, Dan perlu dilakukan setiap tahun oleh petugas puskesmas karna melalui penyuluhan PKPR kami mengerti tentang bahaya rokok, bahaya seks bebas, dampak penyakit HIV/AIDS dan informasi kesehatanlainnya. ”(P1)

Begitu juga dengan pernyataan partisipan lainnya, yaitu :

“ Menurut saya Program PKPR perlu dilakukan, Selain berguna untuk remaja Program PKPR juga sudah membentuk Peer Konselor yang berguna sebagai konselor remaja/ tempat curhatnya remaja”.(P2)

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa Pentingnya Program Kesehatan Reproduksi Remaja kepada Lintas sektor terkait dalam rangka membentuk jejaring kerja sama dengan berbagai pihak seperti BKKBN, Kecamatan, Kelurahan / Desa, PKK. Upaya ini dilakukan untuk mendapatkan dukungan dari berbagai pihak agar Kegiatan Program PKPR dapat berjalan Optimal.

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan sebelum (pretest) dilakukan penyuluhan kesehatan reproduksi di SMKN 1 Pariaman Tahun 2015/2016 memiliki rata-rata (mean) skor adalah 1,36.
2. Tingkat pengetahuan sesudah (posttest) dilakukan penyuluhan kesehatan reproduksi di SMKN 1 Pariaman Tahun 2015/2016 yaitu sebanyak 53 orang (55,2%) memiliki rata-rata (mean) skor adalah 1,08.
3. Ada hubungan Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMKN 1 Pariaman Tahun 2015/2016 dengan P value 0,000 dan Rata-rata (mean) peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi adalah sebesar 0,282.
4. .Menganalisa Faktor-faktor Penyebab rendahnya Tingkat Pengtahuan siswa tentang Kesehatan Reproduksi di SMKN 1 Pariaman.

B. Saran

1. Bagi instansi tempat penelitian

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan peran program PKPR terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja khususnya di SMKN 1 Pariaman.

2. Bagi remaja

Diharapkan bagi siswa dengan keberadaan PKPR disekolah dapat menjadi pembelajaran dalam memahami konsep dalam peningkatan Pengetahuan kesehatan reproduksi reproduksi

yang berguna untuk perkembangan psikososial serta membangkitkan motivasi, semangat, minat belajar bagi peserta didik dan mampu memahami setiap perkembangan dan tahapan-tahapan yang dianggap masa tersulit dalam perkembangan remaja.

3. Bagi Peneliti Berikutnya

Agar dapat menjadi bahan referensi sebagai informasi yang bermanfaat untuk perkembangan penelitian selanjutnya yang membahas tentang penelitian yang berkaitan.

DAFTAR PUSTAKA

BKKBN,2014, *Kajian Profil Penduduk Remaja*, Jakarta.

PUSLITBAG Kependudukan, 2014, *Profil Penduduk Usia 10-24 Tahun*

2014, Jakarta.

Pusat data dan Informasi (*INFODATIN*) KEMENKES RI,2014,

Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja,Jakarta.

Ns.Evi Hasnita, SPd.Mkes. et al, 2011, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta.

Baduose Media.

Siahaan Mauli,2015,*All about teens:Panduan Memahami Dunia Remaja dengan Segala*

Permasalahannya dan Solusinya.Jakarta.Andi

Edy Ayah,2014,*Ayah edy punya cerita*, Jakarta.Bina Pustaka Mandiri, Jakarta.

Gunarsih, Singgih, 2010, edit .*Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*,Jakarta :BPK Gunung Mulia.

Chatib Munif, *Sekolahnya Manusia*, 2014,PT.Mizan Pustaka

Majid Abdul, 2014, *Penilaian Autentik: Proses Belajar dan Hasil Belajar*,Bandung , PT Remaja Rosdakarya.

Supardi,DR.M.pd,Phd, 2015, *Penilaian Autentik :Pembelajaran Afektif ,*

Kognitif,dan Psikomotor, Jakarta ,PT Raja Grafindo Persada.

Mohamad, K, Dr. 2000. *Masalah di Sekitar kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia*. Dikutip dari <http://ceria.bkkbn.go.id/referensi/substansi/detail/118> pada senin, 28 november 2011.

Muflihati, A. 2005. *Pelaksanaan Program Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Berbasis Sekolah: Studi Kasus Program Penyuluhan Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja Di*

SMA Muhammadiyah 2 Yogyakarta. Tesis pada Program Pascasarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial, UI. Dikutip dari <http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=108893> pada senin, 28 november 2011.

Gunawan Imam, 2013, *Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Praktek*, Jakarta, PT Bumi Aksara.

Notoadmodjo, 2012 *Metode Penelitian Kesehatan* : Cetakan kesembilan, Jakarta ,PT Rineka Cipta.

Martono Nanang, 2010, *Metode Penelitian Kuantitatif*, edisi Revisi, Jakarta, PT.Raja Grafindo Persada.

Hidayat A, 2011, *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknit Analisis Data*, Jakarta, Salemba Medika.



PEMERINTAH KOTA PARIAMAN
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Nasri Nasar No. 1 Pariaman Telp/Fax. 0751-93938

REKOMENDASI

Nomor : 070/752/KKPol/XI-2015

Tentang :

Izin Pengambilan Data

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Pariaman setelah membaca dan mempelajari :

1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi ;
2. Permendagri Nomor 33 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyelenggaraan Penelitian;
3. Permendagri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penertiban Rekomendasi Penelitian;
4. Surat dari STIKES Fort De Kock No.1173/K/STikes-FDK/VIII/2015 tanggal Agustus 2015 perihal Mohon Izin Pengambilan Data

Dengan ini memberikan persetujuan dan tidak keberatan diadakan Penelitian di Kota Pariaman yang diadakan oleh :

Nama	: TIARA SALLY
Alamat	: Jl. Mawar No.1 Kp.Baru, Kec Pariaman Tengah
NIM	: 1415301166
Maksud	: Izin Pengambilan Data
Lama	: 2 (dua) minggu
Lokasi	: SMKN 1 Kota Pariaman
Judul Penelitian	: "Peranan Program Kesehatan Peduli Remaja Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi di SMKN 1 Pariaman "
Anggota Rombongan	: -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari kerangka serta tujuan Penelitian
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud penelitian kepada pejabat instansi terkait, serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah Penelitian.
3. Mematuhi segala peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat setempat;
4. Mengirim laporan hasil penelitian sebanyak 1 (satu) Exemplar kepada Walikota Pariaman Cq. Kantor Kesbangpol Kota Pariaman
5. Apabila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan diatas, maka Surat Keterangan/Rekomendasi ini akan dicabut kembali.

Pariaman, 26 November 2015

An. KAKAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

KOTA PARIAMAN
Kasi HAL

H. ZULKARNAIN, S.Pd
NIP. 19580902 198503 1 005

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bapak Walikota Pariaman sebagai laporan
2. Bpk. Kepala Dikpora Kota Pariaman
3. Bpk. Kepala Dinas Kesehatan Kota Pariaman
4. Kepala SMKN 1 Pariaman
5. Perguruan Tinggi ybs
6. Saudara ybs



PEMERINTAH KOTA PARIAMAN
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Nasri Nasar No. 1 Pariaman Telp/Fax. 0751-93938

REKOMENDASI

Nomor : 070/8007KKPol/XII-2015

Tentang :

Izin Pengambilan Penelitian

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Pariaman setelah membaca dan mempelajari :

1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi ;
2. Permendagri Nomor 33 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyelenggaraan Penelitian;
3. Permendagri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penertiban Rekomendasi Penelitian;
4. Surat dari STIKES Fort De Kock Nomor 1999/K/STIKes-FDK/XII/2015 tanggal Desember 2015 perihal Surat Izin Penelitian

Dengan ini memberikan persetujuan dan tidak keberatan diadakan Penelitian di Kota Pariaman yang diadakan oleh :

Nama : **TIARA SALLY**
Alamat : Jl. Mawar No.1 Kp.Baru, Kec Pariaman Tengah
NIM : 1415301166
Maksud : Izin Penelitian
Lama : 1 (satu) bulan
Lokasi : SMKN 1 Kota Pariaman
Judul Penelitian : "Peranan Program Kesehatan Peduli Remaja Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi di SMKN 1 Pariaman Tahun 2015 "
Anggota Rombongan : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari kerangka serta tujuan Penelitian
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud penelitian kepada pejabat instansi terkait, serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah Penelitian.
3. Mematuhi segala peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat setempat;
4. Mengirim laporan hasil penelitian sebanyak 1 (satu) Exemplar kepada Walikota Pariaman Cq. Kantor Kesbangpol Kota Pariaman
5. Apabila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan diatas, maka Surat Keterangan/Rekomendasi ini akan dicabut kembali.

Pariaman, 29 Desember 2015

An. KAKAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA PARIAMAN


H. IRYON, SE, MM
NIP. 196503231986021003



PEMERINTAH KOTA PARIAMAN DINAS KESEHATAN

JL. Siti Manggopoh No. 113 Naras Hilir, Pariaman Sumbar (0751) 690017
Email: dinkesprmn@gmail.com

Nomor : 005 / 403 / DKK - PRM / XII / 2015
Pariaman, 20 Desember 2015
lampiran : -
Perihal : ***Izin Pengambilan Data***

Kepada Yth.
Kepala UPTD Puskesmas Air Santok
di
Pariaman

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Kesbangpol dan Linmas Kota Pariaman No:070/752/KPL/V/2015 tanggal 26 November 2015 tentang izin pengambilan data/penelitian dengan judul ***"Peranan Program Kesehatan Peduli Remaja Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMKN I Pariaman."***

ini kami harapkan kesediaan saudara untuk memberikan izin dan bantuan data yang diperlukan pada :

Atas nama : **Tiara Sally**
Nim : 1415301166

Setelah melakukan pengambilan data/penelitian kami harapkan yang bersangkutan melapor kembali ke Dinas Kesehatan Kota Pariaman.
Demikianlah disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Pariaman

Drs. Yutiady Rivak Apt
Nip. 196212311986031161

Tembusan disampaikan kepada :

1. Yang bersangkutan
2. Peninggal

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMED CONCENT)

Dengan ini Saya sampaikan bahwa:

Setelah Saya membaca dan mendengarkan penjelasan dari peneliti, maka Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Tiara Sally mahasiswa STIKes Fort De Kock Bukittinggi dengan judul ***"Peranan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Di Smkn 1 Pariaman Tahun 2015"***.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap Saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan kerahasiaannya akan dijaga.

Demikianlah persetujuan ini Saya tanda tangani dengan suka rela tanpa ada paksaan siapapun.

Pariaman, Desember 2015

Responden

()

Lampiran 2

Nama :

Nomor Induk Siswa :

Lokal :

KUESIONER**PERANAN PKPR DI SMKN 1 PARIAMAN****27 NOVEMBER 2015****(RESPONDEN : SISWA JURUSAN BANGUNAN SMKN 1 PARIAMAN)****BAGIAN INFORMASI PKPR****Petunjuk : Berikan Tanda (V) pada kotak Ya dan Tidak Serta Pilihan Ganda berikut ini sesuai jawaban anda.**

1. Apakah Saudara Mengetahui sebelumnya tentang Keberadaan Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Sekolah saudara?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah menurut Saudara Pelayanan Kesehatan pada Program PKPR yang dilaksanakan di Sekolah selama ini sudah sesuai dengan kebutuhan Remaja saat ini ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Jika Tidak apa yang harus ditambahkan atau diperbaharui, tuliskan dalam kolom berikut:

No	Jenis Pelayanan Remaja	Alasan Saudara
1		
2		
3		
4		

4. Apakah Saudara Mengerti tentang Program PKPR ?
- a. Ya
 - b. Tidak
5. Siapa yang memberi tahu anda tentang Program PKPR di Sekolah ?
- a. Guru BK
 - b. Guru Biologi
 - c. Petugas PKPR Puskesmas

BAGIAN B INFORMASI PELAJARAN KESEHATAN REPRODUKSI.

Petunjuk : Berikan Tanda (V) pada kotak Ya dan Tidak Serta Pilihan Ganda berikut ini sesuai jawaban anda

1. Apakah tujuan dari PKPR di sekolah ?
 - a. Meningkatkan Pengetahuan Siswa tentang Kesehatan Reproduksi
 - b. Mengetahui adanya Konselor sebaya
 - c. Membina dan Mengarahkan Siswa agar terhindar dari NAPZA, Alkohol, dan Kehamilan tidak diinginkan ?
 - d. A,B,dan C Benar
2. Apakah anda sudah paham kegunaan Alat Reproduksi anda ?
 - a. Sudah
 - b. Belum
3. Apakah Anda sudah Paham tentang Konsep Kesehatan Reproduksi yang di jelaskan oleh Petugas Kesehatan ?
 - a. Sudah
 - b. Belum
4. Menurut Anda Apakah Petugas Kesehatan selaku Konselor cukup Menyenangkan serta Mengerti akan Keadaan Anda saat ini ?
 - a. Sudah
 - b. Belum
5. Setelah Kegiatan ini Berlangsung apakah anda bersedia ke Puskesmas untuk curah pendapat dan berkonsultasi dengan petugas kesehatan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

I. Identitas Informan

Nomor Informan :

Nama Informan :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Jabatan :

Alamat :

Tanggal :

Jam Mulai/Akhir Wawancara :

II. PERTANYAAN

A. PETUNJUK UMUM

1. Disampaikan ucapan terima kasih karena bersedia meluangkan waktu untuk diwawancarai. Hal ini penting untuk merangkai persahabatan dan hubungan baik.
2. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara

B. Petunjuk wawancara mendalam

1. Pembukaan wawancara mendalam
 - a. Ucapan terima kasih atas kesedian untuk diwawancarai dan keterangan yang diberikan sangat bermanfaat
 - b. Memperkenalkan diri pewawancara (peneliti)

- c. Menjelaskan tujuan wawancara mendalam untuk menggali informasi atau tanggapan

2. Prosedur wawancara mendalam

- a. Wawancara dilakukan oleh peneliti dan didampingi oleh seorang pencatat atau alat perekam
- b. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar
- c. Pendapat, pengalaman, saran dan komentar informan sangat bernilai
- d. Jawaban tidak ada yang benar atau yang salah, karena wawancara ini untuk kepentingan peneliti dan tidak ada penilaian
- e. Semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar akan dijamin kerahasiannya
- f. Wawancara ini akan direkam dengan alat perekam untuk membantu pencatatan

3. Penutup

- a. Memberitahu bahwa wawancara telah selesai
- b. Mengucapkan terima kasih atas kesediaannya memberikan informasi yang dibutuhkan
- c. Menyatakan maaf apabila terdapat hal-hal yang tidak menyenangkan
- d. Bila kemudian hari terdapat informasi yang kurang mohon kesediaan informan untuk diwawancarai lagi.

DAFTAR PERTANYAAN
WAWANCARA MENDALAM TENTANG PERANAN PKPR TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN SISWA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI

TAHAPAN	PERTANYAAN
Perkenalan	Salam, terima kasih anda telah meluangkan waktu untuk bertemu dengan saya hari ini. Perkenalkan Nama Saya : _____
Pembukaan : • Tujuan • Ijin, kesediaan untuk diwawancarai • Mekanisme wawancara	Saya ingin berbicara dengan Anda tentang Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Wawancara ini memakan waktu kurang lebih satu jam. Semua tanggapan/jawaban/komentar akan dirahasiakan. Jika diijinkan saya akan merekam setiap komentar/jawaban Anda. Apakah Anda bersedia untuk berpartisipasi
Inti – I : Peranan PKPR dan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Inti-2 Mengukur dampak program	1. Apa saja yang anda ketahui tentang program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) ini? 2. Dalam pelaksanaan program ini ada berbagai media yang digunakan. a. Apakah Penyuluhan Kesehatan Reproduksi berguna bagi siswa ? Sebutkan alasan b. Dari penyuluhan tersebut, materi apa yang paling menarik menurut anda? Sebutkan alasan anda ? c. Dimana saja anda pernah mendengar Pelajaran Kesehatan Reproduksi ? d. Dengan kata-kata sendiri, menurut anda apakah pesan yang disampaikan di dalam media ini? Penting atau tidak pentingkah pesan tersebut bagi siswa ? Mengapa? e. Menurut anda Apakah Program PKPR ini memberi Peranan Kah terhadap Peningkatan Pengetahuan siswa terhadap Kesehatan Reproduksi ? 4. Dalam program ini juga telah dilaksanakan berbagai kegiatan. a. Bagaimana peran serta siswa di dalam kegiatan ini – sebagai peserta, panitia, penonton, atau lainnya? b. Ceritakan jenis kegiatan yang paling menarik dari program ini? Mengapa? 5. Menurut anda seperti apa kondisi remaja indonesia khususnya remaja disumatra barat 6. Hal-hal apa saja yang menyebabkan masalah pada kondisi remaja saat ini ? 7. Apa yang anda ketahui tentang Kenakalan remaja saat ini ? jelaskan! 8. Menurut anda apa peranan dan manfaat Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dalam kaitannya dengan kondisi Remaja saat ini ? 9. Menurut anda seperti apa tanggapan siswa berkaitan dengan program ini? Jelaskan! 10. Bisakah anda ceritakan, seperti apa dampak dari program ini bagi siswa ? Jelaskan!
Penutup	11. Apa saran anda terkait perbaikan program dan atau untuk tindaklanjut pelaksanaan program ini berikutnya? Terimakasih atas kesediaan anda, untuk meluangkan waktu dan menjawab pertanyaan yang diajukan. Semua jawaban dan saran anda sangat bermanfaat untuk perbaikan dan rencana tindaklanjut bagi pelaksanaan program ini.

**DAFTAR WAWANCARA MENDALAM TENTANG
PERANAN PKPR TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN
TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DI SMKN 1 PARIAMAN**

Transkrip Wawancara

Narasumber : Tn.I
Tanggal : 7 Januari 2016
Pukul : 13.30 - 14.00 Wib
Tempat Wawancara : Ruangan Kelas X GB 1

Pewawancara : Assalammualiikum Tn. I, selamat pagi

Narasumber : Wa'alaikum salam buk

Pewawancara : Terima kasih sudah meluangkan waktu jam istirahatnya, Tn.I sudah tau bukan kalau kita sudah mengadakan penyuluhan PKPR dan melakukan post test setelah penyuluhan, dari 39 orang teman-teman irvan, irvan salah satu yang mempunyai nilai / skor rendah.

Menurut Irvan Apa itu program PKPR?

Narasumber : yo buk..awak kurang mengerti penuh tentang program remaja buk.

Pewawancara : sekarang menurut versi irvan ba,a apo pkpr tu?

Narasumber : “ Menurut awak Program PKPR Remaja itu adalah Program yang ditujukan oleh remaja, dan membantu remaja dalam masalahnya yang dialaminya dan remaja perlu dilibatkan dalam kegiatan itu bu, karena wak caliak remaja kurang aktiv dalam kegiatan ko buk .”

Pewawancara : jika Tn. I ado masalah,irvan bisa kepuskesmas jika mempunyai masalah dan ingin berkonsultasi dan ibu sebagai konselor siap membantu.

Transkrip Wawancara

Narasumber : Tn.I

Tanggal : 7 Januari 2016

Pukul : 13.30 - 14.00 Wib

Tempat Wawancara : Ruang Kelas X GB 1

Pewawancara : Assalammualiikum Tn.I, selamat pagi

Narasumber : Wa'alaikum salam buk

Pewawancara : Terima kasih sudah meluangkan waktu jam istirahatnya, Tn.i sudah tau bukan kalau kita sudah mengadakan penyuluhan PKPR dan melakukan post test setelah penyuluhan, dari 39 orang teman-teman irvan, irvan salah satu yang mempunyai nilai / skor rendah.

Menurut Irvan Apa itu program PKPR?

Narasumber : yo buk..awak kurang mengerti penuh tentang program remaja buk.

Pewawancara : sekarang menurut versi irvan ba,a apo pkpr tu?

Narasumber : “ Menurut awak Program PKPR Remaja itu adalah Program yang ditujukan oleh remaja, dan membantu remaja dalam masalahnya yang dialaminya, karena wak caliak remaja kurang aktiv dalam kegiatan ko buk .” .”

Pewawancara : jika irvan ado masalah,irvan bisa kepuskesmas jika irvan mempunyai masalah dan ingin berkonsultasi dan ibu sebagai konselor siap membantu.

Narasumber : Baik Buk..terima kasih atas penjelasannyo buk.mokasi buk. Paham wak lai bu.

Transkrip Wawancara

Narasumber : Nn.R
Tanggal : 8 Januari 2016
Pukul : 10.00 - 10.20 Wib
Tempat Wawancara : Ruangan Kelas X GB 1

Pewawancara : Assalammualiikum Nn.R selamat pagi

Narasumber : Wa'alaikum salam bu

Pewawancara : Terima kasih sudah meluangkan waktu jam istirahatnya, Nn.R sudah tau kalau kita sudah mengadakan penyuluhan kespro PKPR dan melakukan post test setelah penyuluhan tersebut, dari 39 orang dilokal X GB 1, reni salah satu yang mempunyai nilai / skor rendah.

Narasumber : oke buk..awak sabanyo agak ragu buk tentang program remaja buk. Jadi ado yo buk dipuskesmas program remaja ko buk.

Pewawancara : begini reni, ibuk terangkan bahwa salah satu program di puskesmas adalah Program PKPR yaitu program yang berorientasi pada remaja dan membuka layanan untuk remaja yang ingin berkonsultasi tentang masalah yang dialaminya. oiya kalau reni ada masalah kepada siapa biasanya curhat?

Narasumber : ka kawan buk.

Pewawancara : sekarang menurut versi Nn.R apo pkpr tu?

Narasumber : “ Menurut awak Program PKPR Remaja itu adalah Program yang ditujukan oleh remaja, dan membantu remaja dalam masalahnya yang dialaminya, karena wak caliak remaja kurang aktif dalam kegiatan ko buk .”
.”

Pewawancara : nah sekarang kalau reni ado masalah bisa kepuskesmas jika reni ingin cerita serta berkonsultasi dan ibu sebagai konselor siap membantu.

Narasumber : mantap Buk..terima kasih atas penjelasannyo buk.mokasi bu

Transkrip Wawancara

Narasumber : Tn.S

Tanggal : 11 Januari 2016

Pukul : 13.30 - 14.00 Wib

Tempat Wawancara : Ruangan Kelas X GB 1

Pewawancara : Assalammualiikum, selamat siang

Narasumber : Wa'alaikum salam buk

Pewawancara : Terima kasih sudah meluangkan waktu jam istirahatnya, Tn.S sudah tau bukan kalau kita sudah mengadakan penyuluhan PKPR dan melakukan post test setelah penyuluhan, dari 39 orang siswa dilokal X GB 1, satria salah satu yang mempunyai nilai / skor rendah.

Narasumber : yo buk..awak kurang mengerti penuh tentang program remaja buk.

Pewawancara : baiklah satria, ibuk jelaskan Program PKPR adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja dan menjaga kerahasiian masalah remaja. Dipuskesmas membuka layanan untuk remaja yang ingin berkonsultasi tentang masalah yang dialaminya. Sebelumnya irvan kalau ada masalah kepada siap curhatnya?

Narasumber : ka kawan paliang buk.

Pewawancara : sekarang menurut satria apo pkpr tu?

Narasumber : “ Menurut awak Program PKPR Remaja itu adalah Program yang ditujukan oleh remaja, dan membantu remaja dalam masalahnya yang dialaminya, karena wak caliak remaja kurang aktif dalam kegiatan ko buk .”.”

Pewawancara : jika satria ado masalah,irvan bisa kepuskesmas jika mempunyai masalah dan ingin berkonsultasi dan ibu sebagai konselor siap membantu.

Narasumber : Baik Buk..terima kasih atas penjelasannyo buk.mokasi buk.

Transkrip Wawancara

Narasumber : Tn.R

Tanggal : 12 Januari 2016

Pukul : 13.30 - 14.00 Wib

Tempat Wawancara : Ruang Kelas X GB 1

Pewawancara : Assalammualiikum Irvan, selamat siang

Narasumber : Wa'alaikum salam buk

Pewawancara : Terima kasih sudah meluangkan waktu , Tn.R setelah mengadakan penyuluhan PKPR dan melakukan post test setelah penyuluhan, dari 39 orang siswa di Lokal X GB 1, roymon salah satu yang mempunyai nilai / skor rendah.

Narasumber : yo buk..awak kurang mengerti penuh tentang program remaja buk.

Pewawancara : ibuk bisa jelaskan Program PKPR adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja dan menjaga kerahasiian masalah remaja. Dipuskesmas membuka layanan untuk remaja yang ingin berkonsultasi tentang masalah yang dialaminya.

Narasumber : oh gitu buk

Pewawancara : sekarang menurut reymon apo pkpr tu?

Narasumber : “ Menurut awak Program PKPR Remaja itu adalah Program yang ditujukan oleh remaja, dan membantu remaja dalam masalahnya yang dialaminya, karena wak caliak remaja kurang aktif dalam kegiatan ko buk .”

Pewawancara : jika roymon ado masalah,roymon bisa kepuskesmas jika mempunyai masalah dan ingin berkonsultasi dan ibu sebagai konselor siap membantu.

Narasumber : Baik Buk..terima kasih atas penjelasannyo buk.mokasi yo buk.

Transkrip Wawancara

Narasumber : Nn.V

Tanggal : 13 Januari 2016

Pukul : 13.30 - 14.00 Wib

Tempat Wawancara : Ruangn Kelas X GB 1

Pewawancara : Assalammualiakum velya, selamat siang

Narasumber : Wa'alaikum salam buk

Pewawancara : Terima kasih sudah meluangkan waktu , velya setelah mengadakan penyuluhan PKPR dan melakukan post test setelah penyuluhan, dari 39 orang siswa di Lokal X GB 1, roymon salah satu yang mempunyai nilai / skor rendah.

Narasumber : yo buk..awak kurang mengerti bana tentang program remaja ko buk.

Pewawancara : ibuk bisa jelaskan Program PKPR adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja dan menjaga kerahasiian masalah remaja. Dipuskesmas membuka layanan untuk remaja yang ingin berkonsultasi tentang masalah yang dialaminya.

Narasumber : oh gitu buk

Pewawancara : sekarang menurut velya apo pkpr tu?

Narasumber : “ Menurut awak Program PKPR Remaja itu adalah Program yang ditujukan oleh remaja, dan membantu remaja dalam masalahnya yang dialaminya, karena wak caliak remaja kurang aktiv dalam kegiatan ko buk .” .”

Pewawancara : jika velya ado masalah, velya bisa kepuskesmas jika mempunyai masalah dan ingin berkonsultasi dan ibu sebagai konselor siap membantu.Narasumber : Baik Buk..terima kasih atas penjelasannyo buk.mokasi yo buk.

Transkrip Wawancara

Narasumber : Tn.Z

Tanggal : 13 Januari 2016

Pukul : 13.30 - 14.00 Wib

Tempat Wawancara : Ruangan Kelas X GB 1

Pewawancara : Assalammualiikum, Tn. Z selamat siang

Narasumber : Wa'alaikum salam buk

Pewawancara : Terima kasih Tn Z setelah mengadakan penyuluhan PKPR dan melakukan post test setelah penyuluhan, dari 39 orang siswa di Lokal X GB 1, zainul salah satu yang mempunyai nilai / skor rendah.

Narasumber : yo buk..awak kurang mengerti tentang program remaja ko buk.

Pewawancara : ibuk bisa jelaskan Program PKPR adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja dan menjaga kerahasiian masalah remaja. Dipuskesmas membuka layanan untuk remaja yang ingin berkonsultasi tentang masalah yang dialaminya.

Narasumber : oh gitu buk yo.

Pewawancara : sekarang menurut zainul ba,a apo pkpr tu?

Narasumber : “ Menurut awak Program PKPR Remaja itu adalah Program yang ditujukan oleh remaja, dan membantu remaja dalam masalahnya yang dialaminya. , karena wak caliak remaja kurang aktiv dalam kegiatan ko buk .” ”

Pewawancara : jika zainul ado masalah, zainul bisa kepuskesmas jika mempunyai masalah dan ingin berkonsultasi dan ibu sebagai konselor siap membantu.

Narasumber : Baik Buk..terima kasih atas penjelasannyo buk.mokasi yo buk.

Nomor Urut	Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi	Ket.	Siswa yang mempunyai masalah tentang kesehatan reproduksi.	Ket.
1	Tuntas	1	76	1
2	Tuntas	1	66	0
3	Tuntas	1	70	1
4	Tuntas	1	88	1
5	Tuntas	1	55	0
6	Tuntas	1	76	1
7	Tuntas	1	72	1
8	Tuntas	1	51	0
9	Belum Tuntas	0	67	0
10	Tuntas	1	68	0
11	Tuntas	1	62	0
12	Belum Tuntas	0	51	0
13	Tuntas	1	77	1
14	Tuntas	1	51	0
15	Tuntas	1	51	0
16	Belum Tuntas	0	58	0
17	Tuntas	1	71	1
18	Tuntas	1	97	1
19	Tuntas	1	77	1
20	Belum Tuntas	0	76	1
21	Tuntas	1	76	1
22	Tuntas	1	66	0
23	Tuntas	1	70	1
24	Belum Tuntas	0	88	1
25	Tuntas	1	71	1
26	Tuntas	1	76	1
27	Belum Tuntas	0	72	1
28	Tuntas	1	77	1

29	Tuntas	1	67	0
30	Tuntas	1	68	0
31	Tuntas	1	62	0
32	Tuntas	1	71	1
33	Tuntas	1	77	1
34	Tuntas	1	71	1
35	Tuntas	1	71	1
36	Tuntas	1	71	1
37	Tuntas	1	71	1
38	Tuntas	1	71	1
39	Tuntas	1	71	1

[illegible]

DOKUMENTASI PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PEDULI
REMAJA (PKPR) YAITU PENYULUHAN KESEHATAN REPRODUKSI
REMAJA DI SMK N 1 PARIAMAN TAHUN 2015

DOKUMENTASI KEGIATAN
PROGRAM
PELAYANAN KESEHATAN
PEDULI REMAJA (PKPR)

**DOKUMENTASI PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PEDULI
REMAJA (PKPR) YAITU PENYULUHAN KESEHATAN REPRODUKSI
REMAJA DI SMKN 1 PARIAMAN TAHUN 2015**



PENYULUHAN TENTANG KESPRO REMAJA DAN NAPZA
DISMKN 1 DAN SLTP N 5 PARIAMAN



**MELAKUKAN ADVOKASI DENGAN LINTAS SEKTOR TERKAIT DALAM
PEMBENTUKAN KONSELOR SEBAYA**

WIL.KERJA PUSKESMAS AIR SANTOK



MELAKUKAN PEMERIKSAAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWA '

DI SMKN 1 PARIAMAN



**LONG MARS SOSIALISI PENYAKIT HIV / AIDS BERSAMA REMAJA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS AIR SANTOK SEBAGAI WUJUD PROGRAM PKPR**



MELAKUKAN UJI KUESIONER PADA SISWA DI SMKN 1 PARIAMAN



**KONSELING REMAJA YANG MENGALAMI GANGGUAN HAID
DI RUANG KONSELING PUSKESMAS AIR SANTOK
KOTA PARIAMAN**





PEMERINTAH KOTA PARIAMAN
DINAS PENDIDIKAN PEMUDA DAN OLAH RAGA
SMK NEGERI 1 PARIAMAN
Kelompok Teknologi dan Rekayasa



Jl. Kol Ahmad Hosen, Desa Air Santok, Kec Pariaman Timur KP. 25533

email: smk1pariaman@yahoo.co.id

Telp/Fax: 0751-92923

DAFTAR HADIR APEL PAGI SISWA

Program Keahlian
Kompetensi Keahlian

: Teknik Bangunan
: Teknik Gambar Bangunan

Kelas : X GB 1
TP. : 2015/2016

NO	NAMA	NIS	Tanggal																															
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	ABI GALUH ALAM PANGESTU																																	
2	ADI MARTANALDI																																	
3	AFDAL																																	
4	AL FAJRINA (P)																																	
5	ANDRE SAPUTRA																																	
6	DANDI PRATAMA SAPUTRA																																	
7	DARA VILIA (P)																																	
8	FAUZAN DAMANURY																																	
9	FAUZI WARDI																																	
10	HASANUDIN																																	
11	HONESTI WAHYUNI (P)																																	
12	ILHAM FADLI MAULANA																																	
13	IMAM MAHENDRA																																	
14	IRVAN FIZAL*																																	
15	JUNAIDI SAPUTRA																																	
16	KENNY ALFAYET																																	
17	MEGA ANISA PUTRI (P)																																	
18	MELLA MAZWIR																																	
19	MUHAMAD FADILLAH																																	
20	MUHAMAD IQBAL																																	
21	MUHAMAD RASYID																																	
22	MUHAMAD ZULFADLI																																	
23	MUHAMMAD RAFLI ASDI																																	
24	MULYADI																																	
25	MUSTAFA HELMI YUSRA																																	
26	NITDIA APRILIYUNI (P)																																	
27	NOFRI SATRIANTI (P)																																	
28	RAHMAT DIAN																																	
29	RAHMAT EFENDI																																	
30	RENI FITRI YENIT (P)																																	
31	KOVI FADHLUR ROHMAN																																	
32	ROYMON SENTANA																																	
33	ROZI GUSTIANDA																																	
34	SATRIA																																	
35	SOMI NANA PUTRI (P)																																	
36	SYUKRI HIDAYAT																																	
37	TEGUH WAHYU PERDANA																																	
38	VELYA WARDILA																																	
39	YUMA HENDRA																																	
40	ZAINUL ARIFIN																																	
41	ZULKIFLI FADLI																																	
JUMLAH HADIR																																	</	

Keterangan

1. Tanda Titik : Hadir
2. Tanda Silang : Tidak Hadir
3. Tanda lingkaran Silang : Terlambat
4. Tanda Lingkaran Titik : Disuruh Pulang
5. Tanda (S) : Sakit
6. Tanda (i) : Izin

Pariaman,
Wali Kelas

NIP



email: smk1parlaman@yahoo.co.id

Telp/Fax: 0751-92823

Kelas : X KBB
TP. : 2015/2016

[illegible]

NTP



PEMERINTAH KOTA PARIAMAN
DINAS PENDIDIKAN PEMUDA DAN OLAH RAGA
SMK NEGERI 1 PARIAMAN

Kelompok Teknologi dan Rekayasa



Jl. Kol Ahmad Hosen, Desa Air Santok, Kec Pariaman Timur KP. 25533

email: smk1pariaman@yahoo.co.id

Telp/Fax: 0751-92823

DAFTAR HADIR APEL PAGI SISWA

Program Keahlian
Kompetensi Keahlian

: Teknik Mesin
: Teknik Pemeliharaan Mekanik Industri

Kelas : X MI
TP. : 2015/2016

NAMA	NIS	Tanggal																														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ADE PERNANDO*	13009	x	x	x	x						x	x																				
AFBI MULNEKI	13405	x	x	x	x						x	x																				
AFRIMA YURIKO	13406	x	x	x	x						x	x																				
ALDINAL PUTRA	13407	x	x	x	x						x	x																				
ALWI DYNATA	13408	x	x	x	x						x	x																				
ANDRES FIRMANSYAH	13409	x	x	x	x						x	x																				
ANDY PRIMADANA	13410	x	x	x	x						x	x																				
APRI FAUZAN	13411	x	x	x	x						x	x																				
CANDRA SAPUTRA	13412	x	x	x	x						x	x																				
CIPTO RISKI PUTRA	13413	x	x	x	x						x	x																				
DANI PATRI ANDI	13414	x	x	x	x						x	x																				
DENI SAPUTRA	13415	x	x	x	x						x	x																				
DIKI ARLIYUS RIZALDI	13416	x	x	x	x						x	x																				
EXTRIZAL	13417	x	x	x	x						x	x																				
FAHMI ILHAM	13418	x	x	x	x						x	x																				
FAISAL FAJRI*		x	x	x	x						x	x																				
FERRY MUHANI	13419	x	x	x	x						x	x																				
HASBI HABSY ARUAN	13420	x	x	x	x						x	x																				
IKHSANUL AJI PAMUNGKAS	13421	x	x	x	x						x	x																				
IKHSANUL RIZAL	13422	x	x	x	x						x	x																				
JAFRI	13423	x	x	x	x						x	x																				
KHAIRIL ARSYAD	13424	x	x	x	x						x	x																				
KHAIRUL HAMID	13425	x	x	x	x						x	x																				
KHALIL ILHAMDI AMNUR	13426	x	x	x	x						x	x																				
MAI DIO AMERKO	13427	x	x	x	x						x	x																				
MUHAMAD NASRIL	13428	x	x	x	x						x	x																				
MUHAMAD RAFFI	13429	x	x	x	x						x	x																				
MUHAMMAD IBRAHIM NADH	13430	x	x	x	x						x	x																				
MUHAMMAD RIVALDI	13431	x	x	x	x						x	x																				
NICHO MAYHESA KIRANA	13432	x	x	x	x						x	x																				
PEBI RIZKI	13433	x	x	x	x						x	x																				
REFVI WYLI MAHENDRA	13037	x	x	x	x						x	x																				
REVALDI	13434	x	x	x	x						x	x																				
RICO RIVALDI	13435	x	x	x	x						x	x																				
ROBBY JURUSTIAWAN	13436	x	x	x	x						x	x																				
RYAN ANDRIADI	13437	x	x	x	x						x	x																				
SAYYID RASYID HABIBIE	13438	x	x	x	x						x	x																				
SYAFRIANTO	13439	x	x	x	x						x	x																				
TOMY KEN KEN		x	x	x	x						x	x																				
JUMLAH HADIR																																
Paraf Pengambil Absensi																																

Angka

1. Titik : Hadir

2. Tanda Silang : Tidak Hadir

3. Tanda Lingkaran Titik : Disuruh Pulang

4. Tanda (S) : Sakit

5. Tanda (i) : Izin

Pariaman,
Wali Kelas

NIP



PEMERINTAH KOTA PARIAMAN
DINAS PENDIDIKAN PEMUDA DAN OLAH RAGA
SMK NEGERI 1 PARIAMAN

Kelompok Teknologi dan Rekayasa

Jl. Kol Ahmad Hosen, Desa Air Santok, Kec Pariaman Timur KP. 25533

email: smk1pariaman@yahoo.co.id



Telp/Fax: 0751-92823

DAFTAR HADIR APEL PAGI SISWA

ram Keahlian : Teknik Otomotif
petensi Keahlian : Teknik Kendaraan Ringan

Kelas : X TKR 1
TP. : 2015/2016

NAMA	NIS	Tanggal																															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
ADIRA PRATAMA PUTRA	13440	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓														
ADITYA HERMAWAN	13441	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓	
AGUNG ALQAHIRA	13442	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓												✓	✓
ANDRI	13443	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓													
APRINALDI	13444	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓													
ARI ANGGARA	13445	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓	
BAHARUDIN YUSUF	13446	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓													
BAYU PRATAMA FAJAR	13447	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓												✓	
BENI ZAMZAMI	13448	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓												✓	
BUYUNG FIRMAN	13449	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓	
CAESAR AGUSTIN	13450	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓	
DAVID FADILLAH	13451	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓	
DERIFA ANANDA PUTRA	13452	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓	
DWI AKRAM SAPUTRA AKBA	13453	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓																		✓	
FAJRI YULIANDES	13454	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓													
FIRMAN DARMAWANSYAH	13455	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓	
FITRA WIJAYA	13456	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓																			
FUJA IQRA WINATA	13457	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓													
HARI FITRA HIDAYAT	13458	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓													
NDRA	13459	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓	
RYAN EFENDI	13460	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓												✓	✓
EFRIADI	13461	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓												✓	✓
IMI RUSADI	13462	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓												✓	✓
I. AFDAL AFRIANTO	13463	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓													
I. ARIEF ZEIN	13464	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓													
IHAMAD IRVAN	13465	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓													
IHAMMAD IQBAL	13466	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓													
IHAMMAD REZKI FOURNA	13467	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓																			
IANDA CANDRA PRATAN	13070	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓													
AHMAD SUANDI	13468	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓													
AHMAT HIDAYAT (Nan Sab)	13469	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓													
EZKY NOFRIADI	13470	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓													
IYAN RAFIF RABBANI	13471	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓													
IZAL SAPUTRA*	13122	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓													
EVEN EFENDI	13472	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓													
YAFRUDIN	13473	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓													
ERDY JUNIKO ASHDIRYANT	13474	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓													
AHYU HIDAYAT (SIKILIR)	13475	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓													
AHYUDI RAHMADANI PUT	13476	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓													
AWIL FALLAH*	13129	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓													
ULFAHMI AL HADDID	13478	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓													
JUMLAH HADIR		✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓													
Paraf Pengambil Absensi																																	

ngan

a Titik : Hadir

a lingkaran Silang : Terlambat

a (S) : Sakit

2. Tanda Silang : Tidak Hadir

4. Tanda Lingkaran Titik : Disuruh Pulang

6. Tanda (I) : Izin

Pariaman,
Wali Kelas

NIP



PEMERINTAH KOTA PARIAMAN
DINAS PENDIDIKAN PEMUDA DAN OLAH RAGA
SMK NEGERI 1 PARIAMAN

Kelompok Teknologi dan Rekayasa

Jl. Kol Ahmad Hosen, Desa Air Santok, Kec Pariaman Timur KP. 25533

email: smk1pariaman@yahoo.co.id



Telp/Fax: 0751-92823

DAFTAR HADIR APEL PAGI SISWA

Program Keahlian : Teknik Otomotif
Kompetensi Keahlian : Teknik Kendaraan Ringan

Kelas : X TKR 2
TP. : 2015/2016

NAMA	NIS	Tanggal																														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
AGUSTI WARDIKA	13479	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
AHMAD AKSAL RIVALDI	13480	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
AHMAD FAUZI BURHAN	13481	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
AHMAD SYAIFULLAH	13482	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
AL IHSAN HIDAYAT	13090	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
ALDO ANDRIAN PRATAMA	13483	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
ALFI ILAHI	13484	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
ALI YASMAN	13485	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
ALVIN JOAN RAMDHANI	13486	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
ANDREMI ABASTIAN	13487	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
ARIF FEBRIANTO	13488	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
CANDRA ALFARISI	13489	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
DIMAS ALBAR KURNIAWAN	13490	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
DODI INDRA LESMANA	13491	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
DUL FITRI HIDAYAT	13492	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
FADRI FAHLEVI	13493	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
FAIZ RAMADHAN REVI	13494	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
FIRMAN	13495	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
FRAN EFAN	13496	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
HABIB JUNAIDI	13497	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
HANGGRA ERDONAS	13498	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
BNU FILKISHAD	13499	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
LHAM GUSPRIANTO	13500	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
NDRA SAFERA	13501	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
IEFRI AKMEL SYOFYADI	13502	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
MUHAMMAD SULTHON FIKR	13503	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
MUHD. RUDI	13504	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
RYANTO NIO RIZALDI	13505	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
MUTRA RAMADHAN	13506	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
LAHMAT HIDAYAT (MTsN Pars)	13507	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
LANDIKA ANUGERAH	13508	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
ENALDO IQBAL	13509	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
IEZI ARYA SANDRIKAA	13510	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
MIDWAN ALBERDO*	13080	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
IJO RINALDO	13511	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
IZALDI YUSMAN	13512	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
USDI EKA SAPUTRA	13513	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
YAHRIZALDI*		✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
EDI JANUARDI	13514	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
RIWANDA SAPUTRA*	13088	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
IAHYU HIDAYAT (Kp.Dalam)	13515	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
IAHYU HIDAYAT (Tandikek)	13516	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
ULFADHLY AL HADDID	13517	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											✓	✓
JUMLAH HADIR																																
Paraf Pengambil Absensi																																

ngan

a Titik : Hadir

a lingkaran Titik : Terlibat

a (S) : Sakit

2. Tanda Silang : Tidak Hadir

4. Tanda lingkaran Titik : Disuruh Pulang

6. Tanda (i) : Izin

Pariaman,

Wali Kelas

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Tiara Sally

Judul : Peranan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Terhadap
Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi di SMKN 1
Pariaman Tahun 2015

Nama Dosen : Ns. Yelmi Reni Putri, S.Kep.MAN

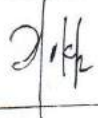
1	27 - 2 - 16	- komitmen untuk metadologi penelitian knni saja / knali + kwanti	
2	6 - 3 - 16	- pembahasan untuk kwali hrs ada script wawancara	
3	24 - 3 - 16	- buat analisa matrix tema - hasil kwanti dan	
4		kwali - pembahasan : bedanya	
		- kesimpulan mengacu pd tujuan khusus.	
5	1 - 4 - 16	- pembahasan kwantitatif - matrix analisis knn di kaji lagi	
		acc diteliti	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Tiara Sally

Judul : Peranan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Terhadap
Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi di SMKN 1
Pariaman Tahun 2015

Nama Dosen : Oktavianis, S.ST, M.Biomed

1.	10 Februari 2016	- Konsul BAB V dan VI - Tabel 4.2 dan 4.3 tinggi dan rendah diubah.	
2.	27 Februari 2016	- Perbaiki BAB V dan VI - hasil, Teori, penelitian, perbandingan dan asumsi peneliti	
3.	19 Maret 2016	- Perbaiki BAB V dan VI - Kuantitatif sdh baik dan penelitian kuantitatif belum disebarkan rinci	
4.	25 Maret 2016	- Perbaiki BAB VI - Tolong Jelaskan Hasil Pembahasan kuantitatif	
5.	1 April 2016	- ABSTRAK B' the sign BAB III - 4.1 sebelum - 4.2 sesudah — kualitatif - 4.3 PERBEDAAN	
		- all in	