

**ANALISIS PELAKSANAAN TRIAS UKS
(USAHA KESEHATAN SEKOLAH) DALAM PENYAMPAIAN
INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
DI SMP AN NIZAM MEDAN TAHUN 2019**

TESIS

OLEH :

**RAUDIAH
1602011061**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**ANALISIS PELAKSANAAN TRIAS UKS
(USAHA KESEHATAN SEKOLAH) DALAM PENYAMPAIAN
INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
DI SMP AN NIZAM MEDAN TAHUN 2019**

TESIS

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memeroleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.)
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Promosi Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh:

**RAUDIAH
1602011061**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Tesis : ANALISIS PELAKSANAAN TRIAS UKS
(USAHA KESEHATAN SEKOLAH) DALAM
PENYAMPAIAN INFORMASI KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA DI SMP AN-NIZAM
MEDAN TAHUN 2019

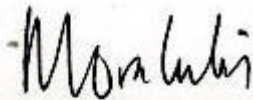
Nama Mahasiswa : RAUDIAH
Nomor Induk Mahasiswa : 1602011061
Minat Studi : Promosi Kesehatan

Menyetujui

Komisi Pembimbing :

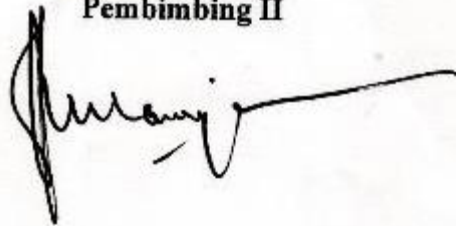
Medan, 04 Oktober 2019

Pembimbing I



(Namora Lumongga Lubis, M.Sc., PhD.)

Pembimbing II



(Tengku Moriza, S.E., M.M.)

**Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia**

Dekan,



(Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.)

Telah di uji pada tanggal: 4 Oktober 2019

Panitia Penguji Tesis

Ketua : Namora Lumongga Lubis, M.Sc, PhD

Anggota : 1. Tengku Moriza, S.E, M.M
2. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns.,S.Pd.,M.Kes
3. Nur'aini, S.Pd., M.Kes

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam Tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 4 Oktober 2019

Yang membuat pernyataan,



Raudiah

1602011061

LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Raudiah
NIM : 1602011061
Minat Studi : Promosi Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat **Hak Bebas Royalty Non Eksklusif** atau (**Non Exclusive Royalty Free Right**) atau tesis saya yang berjudul :

“Analisis Pelaksanaan Trias UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) Dalam Penyampaian Informasi Kesehatan Reproduksi Remajadi SMP An Nizam Medan Tahun 2019”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalty Non Eksklusif Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan berhak menyimpan, Mengalih media format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tesis saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian persyaratan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di : Medan
Pada Tanggal, 04 Oktober
Yang Menyatakan



Raudiah

ABSTRACT

ANALYSIS OF IMPLEMENTATION OF TRIAS UKS IN SUBMISSION OF ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH INFORMATION IN AN-NIZAM JUNIOR HIGH SCHOOL MEDAN 2019

**RAUDIAH
1602011061**

Adolescent reproductive health becomes a serious problem. Many adolescents experience unwanted pregnancy to HIV/AIDS. It is hoped that School Health Unit (UKS) can become a place to improve students' abilities and skills in shaping healthy behavior. The purpose of the study was to analyze the implementation of UKS in the delivery of adolescent reproductive health information in SMP AN-NIZAM Medan in 2019.

The research method was mixed methods with a sequential explanatory approach, a population of 164 people, a quantitative sample using a total population while qualitative informants 4 people. Data analysis was performed univariately, bivariate using chi-square, multivariate using multiple logistic regression at a confidence level of 95% ($\alpha=.05$) and depth interviews with informants.

Quantitative research results showed that variables that influence the analysis of the implementation of UKS in the delivery of reproductive health information are knowledge (P -value=.008) and attitude (P -value=.001). Qualitative research results showed that students have received good reproductive health information but the UKS activities are not going well so that it affects students' attitudes in implementing UKS.

It is hoped that the active role of the school, teachers, and the entire school community in implementing UKS, as well as cooperation between related parties will be further enhanced so that the implementation of UKS is more optimal.

Keywords : School Health Efforts, Reproductive Health, Knowledge, Infrastructure Facilities, Human Resources (HR)

Bibliography :Books 8 (2009-2017) + a journal 41 (2010-2019)

The Legitimate Right by:



Helvetia Language Centre

ABSTRAK

ANALISIS PELAKSANAAN TRIAS UKS DALAM PENYAMPAIAN INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMP AN NIZAM MEDAN TAHUN 2019

RAUDIAH
1602011061

Kesehatan reproduksi remaja menjadi masalah serius. Banyak remaja mengalami kehamilan yang tidak diinginkan hingga penyakit HIV/AIDS. UKS diharapkan mampu menjadi wadah meningkatkan kemampuan dan keterampilan siswa dalam membentuk perilaku hidup sehat. Tujuan penelitian untuk menganalisis pelaksanaan UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi remaja di SMP AN NIZAM Medan Tahun 2019.

Metode penelitian menggunakan *mixed methods* dengan pendekatan *sequential explanatory*, populasi 164 orang, sampel kuantitatif menggunakan total populasi sedangkan informan kualitatif 4 orang. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan *chi-square*, multivariat menggunakan regresi logistik berganda pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) dan *depth interview* terhadap informan.

Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan variabel yang berpengaruh dalam analisis pelaksanaan UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi yaitu pengetahuan ($Pvalue= 0,008$) dan sikap ($Pvalue= 0,001$). Hasil penelitian Kualitatif menunjukkan para siswa sudah mendapatkan informasi kesehatan reproduksi dengan baik namun kegiatan UKS kurang berjalan dengan baik sehingga mempengaruhi sikap siswa dalam pelaksanaan UKS.

Diharapkan adanya peran aktif dari pihak sekolah, guru, maupun seluruh masyarakat sekolah dalam melaksanakan UKS, serta kerjasama antar pihak terkait lebih ditingkatkan agar pelaksanaan UKS lebih maksimal.

Kata Kunci : Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), Kesehatan Reproduksi, Pengetahuan, Sikap, Sarana Prasarana, Sumber Daya Manusia (SDM)

Daftar Pustaka : Buku 8 (2009-2017) + Jurnal 41 (2010-2019)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Analisis Pelaksanaan Trias UKS (Usaha kesehatan Sekolah) dalam Penyampaian Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP AN NIZAM Medan tahun 2019.**

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.) pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes., selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S,pd., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan sekaligus Dosen penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan tesis ini.
5. Dr. Anto, S.K.M, M.Kes., M.M., selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
6. Namora LumonggaLubis, M.Sc, PhD, selaku Dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide, dan motivasi selama penyusunan tesis ini.
7. Tengku Moriza, S.E, M.M, selaku Dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide, dan motivasi selama penyusunan tesis ini.

8. Nur'aini, S.Pd., M.Kes selaku Dosen penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan tesis ini.
9. Seluruh Dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
10. Dr. Drs. H. Hasnan Syarief P, M.Pd selaku Kepala Sekolah Menengah Pertama (SMP) AN NIZAM Medan yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk melakukan penelitian.
11. Seluruh Guru dan Staff di Sekolah Menengah Pertama (SMP) AN NIZAM Medan yang telah berpartisipasi dan membantu Penulis dalam proses penelitian ini.
12. Teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda serta suami dan anak yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan tesis ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan Hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 4 Oktober 2019

Penulis,

Raudiah

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Penulis bernama Raudiah, lahir di Subulussalam pada tanggal 24 Oktober 1992 dari pasangan Duski dan Siti Rahmah Siregar. Penulis adalah anak ke dua dari 4 bersaudara. Penulis tinggal di Kecamatan Gunung Meriah, Kabupaten Aceh Singkil. Riwayat pendidikan penulis dimulai bersekolah di SD Negeri 2 rimo Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aeh Singkil pada tahun 1998–2004. Tahun 2004-2007 penulis menempuh pendidikan di SMP Negeri 1 Gunung Meriah Kecamatan gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan ke SMA Negeri 1 gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil tahun 2008-2010. Pada tahun 2010-2014 penulis menempuh Program Pendidikan Strata Satu (S1) di Universitas Prima Indonesia (UNPRI) Medan Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM).

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	14
1.3. Tujuan Penelitian.....	15
1.3.1. Tujuan Umum.....	15
1.3.2. Tujuan Khusus.....	15
1.4. Manfaat Penelitian.....	16
1.4.1. Secara Teoritis	16
1.4.2. Secara Praktis	16
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	17
2.1. Tinjauan Peneliti terdahulu	17
2.2. Telaah Teori	31
2.2.1. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).....	31
2.2.2. Kesehatan Reproduksi	52
2.2.3. Kesehatan Reproduksi Remaja.....	55
2.2.4. Pendidikan Kesehatan.....	57
2.3. Landasan Teori.....	62
2.4. Kerangka Konsep	63
2.5. Hipotesis.....	64
BAB III METODE PENELITIAN	65
3.1. Desain Penelitian.....	65
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	65
3.2.1. Lokasi Penelitian	65
3.2.2. Waktu Penelitian	65
3.3. Populasi dan Sampel	66
3.3.1. Populasi	66
3.3.2. Sampel	66
3.4. Metode pengumpulan Data	67
3.4.1. Jenis data	67
3.4.2. Teknik Pengumpulan Data	67
3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas	70

3.5.	Variabel dan Definisi Operasional	75
	3.5.1. Variabel Penelitian	75
	3.5.2. Definisi Operasional	75
3.6.	Metode Pengukuran	76
3.7.	Metode Pengolahan Data	78
	3.7.1. Pengolahan Data Kuantitatif.....	78
	3.7.2. Analisis Data Kuantitatif	79
	3.7.3. Pengolahan Data Kualitatif.....	80
BAB IV	HASIL PENELITIAN	82
4.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	82
4.2.	Hasil Penelitian Kuantitatif	86
	4.2.1. Analisis Univariat	87
	4.2.2. Analisis Bivariat	90
	4.2.3. Analisis Multivariat	93
4.3.	Hasil Penelitian Kualitatif	97
BAB V	PEMBAHASAN.....	105
5.1.	Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pelaksanaan TRIAS UKS di SMP AN NIZAM Medan Tahun 2019.....	105
5.2.	Pengaruh Sikap Terhadap Pelaksanaan TRIAS UKS di SMP AN NIZAM Medan Tahun 2019.....	110
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN.....	117
6.1.	Kesimpulan.....	117
6.2.	Implikasi	117
6.3.	Keterbatasan Penelitian	118
6.4.	Saran	119
DAFTAR PUSTAKA	121
LAMPIRAN	124

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1	Kerangka Teori.....	62
2.2	Kerangka Konsep.....	63

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
3.1.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan	70
3.2.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap.....	71
3.3.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sarana Prasarana	71
3.4.	Hasil Uji Validitas Sumber Daya Manusia (SDM)	72
3.5.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pelaksanaan TRIAS UKS	72
3.6.	Hasil Uji Reliabilitas	73
3.7.	Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Variabel Dependen	78
4.1.	Jumlah Guru SMP AN-Nizam Medan Tahun Pelajaran 2018/2019	83
4.2.	Jumlah siswa/i SMP An-Nizam Medan Tahun pelajaran 2018/2019	84
4.3.	Keadaan fasilitas SMP An-Nizam Medan tahun Pelajaran 2018/2019 ..	85
4.4.	Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Umur Siswa/i, kepala sekolah, dan Guru UKS SMP An-Nizam Medan tahun 2019	86
4.5.	Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin siswa/i SMP An-Nizam Medan Tahun 2019	86
4.6.	Disrtibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Jawaban Responden di SMP An-Nizam Medan Tahun 2019	87
4.7.	Disrtibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Jawaban Sikap Responden di SMP An-Nizam Medan Tahun 2019	88
4.8.	Disrtibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Jawaban Sarana Prasaran Responden di SMP An-Nizam Medan Tahun 2019.....	88
4.9.	Disrtibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Jawaban SDM (sumber daya manusia) di SMP An-Nizam Medan Tahun 2019	89
4.10.	Disrtibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Jawaban Pelaksanaan TRIAS UKS responden di SMP An-Nizam Medan Tahun 2019	89
4.11.	Hubungan pengetahuan dengan Pelaksanaan TRIAS UKS Pelaksanaan TRIAS UKS	90
4.12.	Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan TRIAS UKS Pelaksanaan TRIAS UKS	91
4.13.	Hubungan Sarana prasarana dengan Pelaksanaan TRIAS UKS Pelaksanaan TRIAS UKS	92
4.14.	Hubungan SDM (sumber daya manusia) dengan Pelaksanaan TRIAS UKS	93
4.15.	Hasil Uji Regresi Logistik Berganda Tahap Pertama Variabel Independen Terhadap Pelaksanaan TRIAS UKS di SMP AN NIZAM Tahun 2019	95

4.16. Hasil Uji Regresi Logistik Berganda Tahap Kedua Variabel Independen Terhadap Pelaksanaan TRIAS UKS di SMP AN NIZAM Tahun 2019	95
4.17. Uji Regresi Logistik Berganda Tahap Ketiga Variabel Independen Terhadap Pelaksanaan TRIAS UKS di SMP AN NIZAM Medan Tahun 2019	96
4.18. Hasil Wawancara dengan Informan Kepala Sekolah	97
4.19. Hasil Wawancara dengan Informan Guru UKS	100
4.20. Hasil Wawancara dengan Informan Petugas Puskesmas	102
4.21. Hasil wawancara dengan informan siswa.....	104

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1.	: Kuesioner Penelitian	124
2.	: Pedoman Wawancara Penelitian	128
3.	: Master Tabel Uji Validitas	132
4.	: Hasil Uji Validitas	134
5.	: Hasil Uji Reliabilitas	143
6.	: Master Tabel Penelitian	150
7.	: Hasil Pengolahan Data	155
8.	: Wawancara dengan Informan Penelitian	162
9.	: Dokumentasi Penelitian	167
10.	: Permohonan Pengajuan Judul Tesis	173
11.	: Surat Survei Awal	174
12.	: Surat Balasan Survei Awal	175
13.	: Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing 1	176
14.	: Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing 2	177
15.	: Lembar Persetujuan Revisi Proposal	178
16.	: Surat Uji Validitas	179
17.	: Surat Balasan Uji Validitas	180
18.	: Surat Izin Penelitian	181
19.	: Surat Balasan Izin Penelitian	182
20.	: Lembar Bimbingan Hasil Pembimbing 1	183
21.	: Lembar Bimbingan Hasil Pembimbing 2	184
22.	: Lembar Persetujuan Revisi Hasil	185
23.	: Lembar Bimbingan Kompre Pembimbing 1	186
24.	: Lembar Bimbingan Kompre Pembimbing 2	187
25.	: Lembar Persetujuan Revisi Kompre	188

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi merupakan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata – mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan system, fungsi dan proses produksi. Juga suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman (1).

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis, maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung resiko atas perbuatannya tanpa didahului pertimbangan yang matang. Apabila keputusan yang diambil dalam menghadapi konflik tidak tepat, mereka akan jatuh ke dalam perilaku beresiko dan harus menanggung resiko jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik dan psikologis. Sifat dan perilaku beresiko pada masa tersebut memerlukan ketersediaan pelayan kesehatan pada remaja yang dapat memenuhi kebutuhann kesehatan remaja termasuk pelayanan untuk reproduksi (1).

Kesehatan pada usia sekolah merupakan hal yang penting, karena adanya keterkaitan antara kesehatan dengan fungsi akademik. Hal ini dikarenakan periode ini periode belajar, pertumbuhan dan perkembangan. Indikator kesehatan yang berkaitan dengan fungsi akademik dapat dikategorikan dalam indikator sosial

psikologikal dan fisik. Kondisi fisik yang baik berdampak positif terhadap kemampuan akademik peserta didik sekolah (2).

Masalah kesehatan yang dihadapi oleh remaja sangat kompleks dan bervariasi, biasanya berkaitan dengan perilaku beresiko seperti penyalahgunaan NAPZA (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya), kehamilan yang tidak diinginkan, infeksi menular seksual termasuk HIV, kesehatan reproduksi remaja, kecelakaan dan trauma lainnya. Banyak remaja yang sudah aktif secara seksual meski bukan atas pilihannya sendiri. Kegiatan seksual menempatkan remaja pada tantangan resiko terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi(3).

Indonesia saat ini telah menghadapi masalah terkait darurat narkoba dan darurat seks bebas, hampir memasuki kehidupan remaja baik dalam lingkungan sekolah, keluarga, dan masyarakat yang sangat meresahkan semua kalangan, hal ini terbukti banyak remaja hamil diluar nikah, pernikahan dini, tindakan aborsi, penyakit reproduksi, HIV/AIDS, bahkan gangguan psikologis (4).

Menurut BKKBN (2015) dalam Sigalingging (2019) remaja sangat rentan terhadap risiko kesehatan reproduksi remaja. Berdasarkan data tentang remaja dari 4.726 responden SLTP dan SLTA pada 17 kota besar di Indonesia menyimpulkan bahwa 97% remaja pernah menonton film porno, 93,7% pernah melakukan ciuman, *genitalstimulation*, dan oral seks, dan 62,7% remaja mengaku tidak perawan lagi dan 21,2% diantaranya pernah melakukan aborsi. Perilaku seksual remaja yang beresiko akan menyebabkan remaja akan mudah terjangkit berbagai penyakit infeksi menular seksual, seperti virus HIV/AIDS (4).

Hasil Survei Kesehatan reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) 2015 dalam sigalingging (2019) menunjukkan: remaja laki-laki (79,6%) dan perempuan 71,6% pernah berpegangan tangan, remaja laki-laki (29,5%) dan remaja perempuan (6,2%) pernah meraba atau merangsang pasangannya, remaja laki-laki (48,1%) remaja perempuan (29,3%) pernah berciuman. Hasil BKKBN Medan 2014 menunjukkan kejadian seks pranikah di Medan merupakan peringkat kedua tertinggi di Indonesia. Yaitu di Surabaya 54%, Medan 52%, Jabotabek 51%, dan Bandung 47% (4).

Jumlah kumulatif infeksi HIV di Indonesia sampai tahun 2015 sebanyak 167.350 kasus. Jumlah kasus AIDS dari kurun waktu 5 tahun terakhir terus mengalami peningkatan dimana tahun 2010 terdapat 1.069 remaja menjadi 2.030 remaja di tahun 2015 dan terdapat 36% remaja kelompok umur 15-19 tahun yang menderita HIV. Sementara itu, Sumatera Utara berada di urutan ke- 7 secara nasional setelah Bali dengan jumlah kumulatif HIV sebanyak 461 kasus dari Januari sampai Maret 2015. Jumlah kasus HIV/AIDS di Medan pada kelompok umur 16-24 tahun sebanyak 568 kasus dengan jumlah mahasiswa/anak sekolah sebanyak 84 kasus (5).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maria & Simarmata di Kabupaten Karo pada tahun 2011 terhadap pengetahuan remaja tentang perilaku seks menyimpang dan efeknya di SMP Budi Murni 2 dengan jumlah responden 44 orang dioeroleh hasil bahwa remaja yang berpengetahuan baik 2 orang (4,5%), cukup 10 orang (22,7%), dan yang kategori kurang 32 orang (72,7%) (6).

Keterbatasan akses informasi bagi remaja Indonesia mengenai kesehatan reproduksi yang di dalamnya mencakup seksualitas disebabkan karena masyarakat Indonesia masih beranggapan bahwa seksualitas merupakan hal yang tabu dan tidak layak untuk dibicarakan secara terbuka. Hal tersebut ditunjukkan dengan masih rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi (1).

Tidak sedikit remaja yang mendapatkan informasi kesehatan reproduksi dari internet karena internet merupakan media yang menyediakan informasi secara bebas tanpa batas walaupun informasi ada yang positif dan negatif. Banyak situs yang mengungkap secara fulgar (bebas) kehidupan seks atau gambar-gambar yang belum sesuai untuk remaja yang dapat memberikan dampak kurang baik bagi mereka, karena pada saat usia remaja terjadi perubahan psikologis yang mengakibatkan perubahan sikap dan tingkah laku seperti mulai memperhatikan penampilan diri, mulai tertarik dengan lawan jenis, berusaha menarik perhatian dan muncul perasaan cinta yang kemudian akan timbul dorongan seksual. Pada masa remaja cenderung memiliki tingkat seksual yang tinggi sehubungan dengan mulai matangnya hormon seksual dan organ-organ reproduksi (7).

Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) ditentukan oleh dua faktor yang saling berhubungan dan saling tergantung yakni kesehatan dan pendidikan. Kesehatan merupakan bagian penting untuk tercapainya keberhasilan suatu pendidikan, sebaliknya pendidikan yang diperoleh akan mempengaruhi tingkat kesehatan. Upaya ini dirasa tepat dilakukan melalui institusi pendidikan sekolah, karena sekolah merupakan tempat berlangsungnya proses belajar mengajar. Proses belajar mengajar harus menjadi "*HealthPromotingSchool*", yaitu sekolah yang

dapat meningkatkan derajat kesehatan warga sekolah yang mencerminkan hidup sehat bagi warga sekolahnya. Mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal, terjamin berlangsungnya proses belajar mengajar dengan baik, terciptanya kondisi yang mendukung, dan tercapainya kemampuan peserta didik untuk berperilaku hidup sehat (8).

Salah satu usaha yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan pada peserta didik adalah melalui wadah usaha kesehatan sekolah (UKS). Undang-undang nomor 36. tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 79 menyatakan bahwa “Kesehatan Sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat, sehingga peserta didik belajar tumbuh, berkembang secara harmonis, dan setinggi-tingginya menjadi sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas. hal ini diperkuat dengan diterbitkannya Surat Keputusan bersama 4 menteri yaitu Menteri Pendidikan, Menteri Agama, Menteri kesehatan, dan Menteri Dalam Negeri yang diperbaharui tahun 2003 (9).

Usaha kesehatan Sekolah (UKS) ialah Usaha Kesehatan Masyarakat yang dijalankan di sekolah-sekolah dengan siswa beserta lingkungan hidupnya sebagai sasaran utama. Tujuan UKS adalah unuk mencapai keadaan kesehatan anak yang sebaik-baiknya. Keadaan kesehatan anak yang sebaik-baiknya dapat terlihat apabila anak tumbuh dan berkembang sesuai dengan umurnya, tidak mempunyai kelainan atau mengidap suatu penyakit dan mempunyai sikap tingkah laku dan kebiasaan sehat (10).

Pelaksanaan UKS pada tingkat pendidikan menengah lebih difokuskan pada pelaksanaan *preventif* perilaku beresiko seperti penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya), kehamilan tidak diinginkan, abortus tidak aman, infeksi menular, seksual, kesehatan reproduksi remaja, kecelakaan dan trauma lainnya. Perilaku ini rentan dilakukan remaja karena sesuai dengan ciri dan karakteristik remaja yang selalu ingin tahu, suka tantangan dan ingin coba-coba hal baru (10).

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) memiliki tiga program pokok yang disebut dengan TRIAS UKS yaitu (1) Penyelenggaraan Pendidikan Kesehatan, yang meliputi aspek pemberian pengetahuan dan keterampilan tentang prinsip-prinsip hidup sehat, Penanaman perilaku/kebiasaan hidup sehat dan daya tangkal pengaruh buruk dari luar, Pelatihan dan penanaman pola hidup sehat agar dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari. (2) Penyelenggaraan pelayanan Kesehatan di sekolah antara lain dalam bentuk pelayanan kesehatan, pemeriksaan penjangkaran kesehatan peserta didik, pengobatan ringan dan P3K maupun P3P, pencegahan penyakit, penyuluhan kesehatan, UKGS, Pemeriksaan berkala. (3) Pembinaan Lingkungan Kehidupan Sekolah Sehat, baik fisik, mental, sosial maupun lingkungan yang meliputi pelaksanaan 7K (kebersihan, keindahan, kenyamanan, ketertiban, keamanan, kerindangan, kekeluargaan), pembinaan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan, pembinaan kerjasama antar masyarakat sekolah (guru, peserta didik, pegawai sekolah, komite sekolah dan masyarakat sekitar) (11).

Indikator dari pendidikan kesehatan yaitu pengetahuan dan sikap siswa tentang Napza, HIV/AIDS dan Seksualitas. Indikator pelayanan kesehatan yaitu pelaksanaan kegiatan UKS mulai dari penyuluhan, pencegahan penyakit, P3K di UKS dan rujukan siswa yang sakit. Indikator pembinaan kesehatan lingkungan merujuk pada data pembinaan PHBS oleh Puskesmas berjumlah 15 indikator antara lain memotong kuku, tidak merokok, menggosok gigi, menggunakan sepatu, terdapat ruang UKS dengan peralatan P3K, ada kader kesehatan remaja, dana sehat, PSN, menggunakan air bersih, membuang sampah pada tempatnya, warung sekolah sehat, olah raga teratur dan CTPS dan mengukur TB/BB secara teratur (11).

Siswa pada tingkat SMP sederajat berusia antara 12-15 tahun. Pada usia tersebut siswa akan lebih rentan terhadap masalah kesehatan, khususnya masalah pubertas seperti rokok, napza, seks, anemi pada remaja putri dan lain sebagainya. Maka dari itulah UKS memiliki peran penting dalam mengawal masalah tersebut. UKS menjadi program promotif, preventif serta pengendali masalah kesehatan di sekolah (11).

Dari hasil penelitian Irawan” Gambaran pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di desa Kertajaya tahun 2016, menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yaitu 78 orang (81%) memiliki pengetahuan sedang, 11 orang (11,46%) memiliki pengetahuan kurang dan 7 orang (7,3%) memiliki pengetahuan baik mengenai kesehatan reproduksi. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa masih banyak responden belum memiliki pengetahuan yang baik mengenai kesehatan reproduksi (12).

Hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Karo oleh Maria & Simarmata tahun 2011 terhadap pengetahuan remaja tentang perilaku seks menyimpang dan efeknya bagi kesehatan reproduksi di SMP Budi Murni 2 dengan jumlah responden 44 orang diperoleh hasil bahwa remaja yang berpengetahuan baik 2 orang (4,5%), cukup 10 orang (22,7%), dan yang kategori kurang 32 orang (72,7%) (6).

Penelitian yang dilakukan oleh Dedek Rizkyani Nasution dengan judul Pengetahuan Siswi Al-Ulum Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di MTS Al-Ulum Medan tahun 2018. Desain penelitian ini adalah deskriptif distribusi frekuensi. Subjek penelitian ini terdiri dari 77 orang siswi, teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *probability sampling* yaitu *proportionate stratified random sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan data identitas siswi dan kuesioner pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Analisa data dilakukan secara univariat. Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden penelitian memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 38 orang dari 77 responden (49,35%). Responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 32 orang (41,55%), dan pengetahuan kurang sebanyak 7 orang (9,10%) (13).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, salah satu sasaran strategis yang akan dicapai Kementerian Kesehatan adalah pembinaan ketahanan remaja. Indikator keberhasilan diukur dari peningkatan persentase pengetahuan dan pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi sebesar 75% (14).

Salah satu upaya strategis untuk meningkatkan kualitas manusia Indonesia dapat dilakukan melalui pendidikan dan kesehatan. Dalam upaya ini dirasa tepat dilakukan melalui institusi pendidikan sekolah, karena sekolah merupakan tempat berlangsungnya proses belajar mengajar. UKS merupakan kegiatan sekolah yang tidak dapat dipisahkan dalam kehidupan sekolah, baik untuk siswa maupun guru atau karyawan di sekolah tersebut. UKS juga merupakan salah satu wahana untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat, yang pada gilirannya menghasilkan derajat Kesehatan siswa yang optimal serta berperilaku hidup sehat (8).

Program UKS dalam upaya peningkatan pendidikan dan kesehatan peserta didik maka peran kepala sekolah merupakan salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan pelaksanaan UKS di sekolah. Kepala sekolah yang mempunyai kepedulian serta bisa menggerakkan guru, orang tua siswa dan seluruh civitas akan berdampak positif dalam pengembangan UKS, Selain itu, Sumber daya manusia yang berkompeten di bidang kesehatan dapat dipenuhi dengan melakukan kerja sama dengan tenaga kesehatan dari Puskesmas setempat. Petugas kesehatan juga mempunyai peranan yang sangat penting dan intensitas pembinaan dan pengembangan UKS perlu di tingkatkan agar derajat kesehatan anak dan lingkungan sekolah tercapai melalui pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sehat, mengingat fungsi tugas dan kewajibannya sebagai pelayan masyarakat di samping guru yang setiap hari menghadapi peserta didik. Hal tersebut didasari pemikiran bahwa kesehatan merupakan unsur yang sangat penting, terutama pada peserta didik di sekolah dan harus menjadi perhatian yang sangat sungguh-sungguh (15).

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang berfungsi sebagai saluran utama pembinaan kesehatan terhadap peserta didik, terasa sangat kurang dalam pelaksanaannya. Hal tersebut dapat dilihat dari banyaknya sekolah yang belum sungguh-sungguh melaksanakan UKS secara terencana, terpadu dan terarah. Selain itu masih banyak sekolah yang belum mampu mengorganisasi UKS dengan baik (16).

Selama ini masih terdapat sekolah yang beranggapan bahwa pelaksanaan UKS hanya sebatas pada adanya ruang UKS saja. Dan dalam pelaksanaannya peralatan tersebut hanya sebagai hiasan saja tanpa digunakan fungsinya secara maksimal. belum adanya kerjasama dengan orang tua siswa atau instansi terkait. Padahal pelaksanaan UKS adalah terlaksananya TRIAS UKS yaitu lingkungan kehidupan sekolah yang sehat, pendidikan kesehatan, dan pelayanan kesehatan di sekolah secara utuh (8).

Dari hasil penelitian Felina, dkk, Gambaran Pelaksanaan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) Dalam Pemberian Informasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Siswa MTSN 1 Bonjol Kabupaten Pasaman Tahun 2015, Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua tenaga yang berhubungan dalam pelaksanaan UKS di MTsN 1 Bonjol dan sampel yang digunakan adalah tiga responden yaitu Kepala Sekolah, Pembina UKS, dan Kordinator Penanggung jawab UKS. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-bulan Oktober 2015. Dari hasil penelitian gambaran pelaksanaan UKS di MTsN 1 Bonjol dikatakan kurang baik pelaksanaannya. Kurangnya pelaksanaan UKS dikarenakan kurangnya pelatihan yang diberikan oleh dinas

kesehatan kepada pengurus UKS di setiap Sekolah dalam pelaksanaan UKS yang baik. Oleh karena itu diharapkan kepada pengelola program UKS dapat meningkatkan kegiatan UKS dan memberikan informasi yang baru, kreatif, dan inovatif guna meningkatkan program UKS di Sekolah (3).

Penelitian Pratama, dengan judul Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Sekolah Menengah Pertama Se-Kecamatan Sentolo Kabupaten Kulon Progo Tahun 2017, berdasarkan hasil observasi terhadap pembina dan pengelola UKS di 4 SMP Kecamatan Sentolo, menunjukkan bahwa UKS belum terlaksana secara baik ditunjukkan dengan Hasil penelitian tentang Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Menengah Pertama Se-Kecamatan Sentolo Kabupaten Kulon Progo Tahun 2017 dapat disimpulkan kategori sangat baik 3,85%, kategori baik 30,77%, kategori cukup 34,61% dan kategori kurang 23,08%, serta kategori sangat kurang 7,69%. Rata-rata kriteria terbanyak berada pada kategori cukup (17).

Penelitian Mahardhani, yang berjudul Keterlaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMP Muhammadiyah 8 Yogyakarta Tahun Ajaran 2015/2016 menunjukkan Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, Keterlaksanaan UKS di SMP Muhammadiyah 8 Yogyakarta tahun ajaran 2015/2016 menunjukkan rata-rata kriteria terbanyak berada pada kategori kurang baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori baik sekali 10,8%, kategori baik 29,2%, kategori cukup baik 20% dan kategori kurang baik 35,4%, serta kategori kurang sekali 4,6%. Rata-rata kriteria terbanyak berada pada kategori kurang baik (18).

Penelitian Sianipar” Gambaran Penilaian Guru tentang Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Sekolah Dasar Negeri No. 060910 Medan tahun 2017. Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian gambaran penilaian guru tentang pelaksanaan program usaha kesehatan sekolah di sekolah dasar SD negeri No.060910 Medan di peroleh kesimpulan secara keseluruhan menurut penilaian guru tentang pelaksanaan program UKS terlaksana cukup yaitu 56,5%. Penilaian guru tentang pelaksanaan UKS dalam kegiatan pendidikan kesehatan sekolah terlaksana yaitu cukup sebanyak 62,5%, penilaian guru tentang kegiatan pelayanan kesehatan terlaksana dengan cukup yaitu 65,2% dan penilaian guru tentang kegiatan pembinaan kesehatan lingkungan sekolah sehat terlaksana dengan baik yaitu 73,9%. Puskesmas diharapkan meningkatkan kerja sama dan kinerjanya dengan sekolah di wilayah kerja mereka, terutama dalam meningkatkan pelayanan kesehatan. Puskesmas dengan sekolah perlu mendiskusikan. Rencana kegiatan UKS yang akan dilakukan di sekolah, sehingga dapat diatur jadwal pelaksanaannya dan tugas masing-masing. Puskesmas juga diharapkan bekerja sama baik dalam materi maupun ide untuk meningkatkan implementasi UKS di setiap sekolah (19).

Penelitian P Gurning” Pembinaan Puskesmas Terhadap Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi di Kota Padang Sidempuan Tahun 2015. Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi pengembangan data di sebagian besar pusat kesehatan baik (62,5%), tetapi responden dengan pembangunan pusat kesehatan yang buruk masih tinggi yaitu 37,5% dan distribusi mayoritas terjadi implementasi UKS (70,0%) dan

30,0% tidak terjadi, distribusi data responden dengan membina pusat kesehatan di kedua kategori sebanyak 25 orang (62,5%), dan miskin sebanyak 15 orang (37,5%). Data responden berdasarkan implementasi UKS di sekolah dasar di wilayah kerja PT Program Puskesmas Padang Padang kota Matinggi Sidimpuan 2015 UKS nya telah diselesaikan oleh 28 responden (67,4%) dan tidak dibatalkan program UKS nya sebanyak 12 responden (32,6%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa pedoman dalam pengembangan pusat kesehatan sudah baik dan implementasi UKS telah diimplementasikan. Disarankan untuk menerapkan program UKS di sekolah agar lebih lanjut menambah pengetahuan dan wawasan tentang program Sekolah Bisnis hygiene (20).

Sebagaimana yang penulis temukan dalam observasi awal menunjukkan bahwa SMP AN NIZAM Medan telah memiliki ruang UKS yang memadai seperti dipan/kasur pemeriksa yang kondisinya masih bagus, begitu juga dengan perlengkapan dan peralatan lainnya juga telah tersedia secara lengkap, seperti obat-obatan untuk sakit kepala, obat untuk alergi kulit dan tetes mata yang sudah btersediadisana, alat-alat medis yang sudah lengkap tersedia, seperti tensimeter, thermometer, alat pengukur tinggi badan dan berat badan yang sudah tersedia cukup lengkap, ditambah dengan peralatan PPPK yang sudah cukup lengkap, seperti tersedianya kapas, gunting, perban, dan pembalut untuk siswa putri.

Tetapi dalam pelaksanaannya peralatan tersebut hanya sebagai hiasan saja tanpa digunakan fungsinya secara maksimal. Kegiatan-kegiatan penyuluhan kesehatan dengan melibatkan tenaga kesehatan dari puskesmas sebagai mitra kerja UKS juga jarang dilaksanakan, menurut hasil observasi penyuluhan kesehatan

dilaksanakan setiap 6 bulan sekali. Menurut keterangan beberapa guru, kurangnya pelatihan khusus untuk pihak sekolah maupun guru menjadi faktor kurang optimalnya fungsi dari UKS tersebut, serta minimnya SDM yang ada.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pelaksanaan Trias UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dalam Penyampaian Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP AN NIZAM Medan Tahun 2019.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah pengetahuan siswa/i memengaruhi analisis pelaksanaan trias UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi terhadap siswa SMP AN NIZAM di Medan tahun 2019.
2. Apakah sikap siswa/i memengaruhi analisis pelaksanaan trias UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi terhadap siswa SMP AN NIZAM di Medan tahun 2019.
3. Apakah sarana dan prasarana UKS di sekolah memengaruhi analisis pelaksanaan trias UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi terhadap siswa SMP AN NIZAM di Medan tahun 2019.
4. Apakah sumber daya manusia (SDM) memengaruhi analisis pelaksanaan trias UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi terhadap siswa SMP AN NIZAM di Medan tahun 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui analisis *mixed methods* pelaksanaan TRIAS UKS (usaha kesehatan sekolah) dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi remaja di SMP AN NIZAM Medan Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengetahuan siswa/i terhadap Pelaksanaan Trias UKS dalam Penyampaian Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP AN NIZAM Medan Tahun 2019.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis sikap siswa/i terhadap Pelaksanaan Trias UKS dalam Penyampaian Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP AN NIZAM Medan Tahun 2019.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis sarana prasarana terhadap Pelaksanaan Trias UKS dalam Penyampaian Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP AN NIZAM Medan Tahun 2019.
4. Untuk mengetahui dan menganalisis sumber daya manusia (SDM) terhadap Pelaksanaan Trias UKS dalam Penyampaian Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP AN NIZAM Medan Tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan berguna dan bermanfaat secara teoritis maupun secara praktis.

1.4.1. Secara Teoritis

1. Bagi Penulis

Untuk menerapkan teori-teori dan pengetahuan yang didapat di bangku kuliah ke dalam masalah yang sebenarnya terjadi pada suatu instansi atau Rumah Sakit.

2. Bagi Akademik

Digunakan sebagai bahan acuan dan perbandingan bagi penelitian lain yang berminat mengembangkan topik bahasan ini dan melakukan penelitian lebih lanjut.

1.4.2. Secara Praktis

1. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi landasan dalam melaksanakan pembinaan dan pengembangan pelaksanaan UKS.

2. Sebagai sumber informasi bagi peneliti selanjutnya, untuk menambah pengetahuan serta wawasan dan sebagai referensi untuk mengembangkan penelitian tentang pelaksanaan Trias UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dalam Penyampaian Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Beberapa hasil penelitian sebelumnya berkaitan dengan tema analisis pelaksanaan UKS (Usaha Kesehatan sekolah), dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi remaja yaitu:

Menurut BKKBN (2015) dalam Sigalingging (2019) remaja sangat rentan terhadap risiko kesehatan reproduksi remaja. Berdasarkan data tentang remaja dari 4.726 responden SLTP dan SLTA pada 17 kota besar di Indonesia menyimpulkan bahwa 97% remaja pernah menonton film porno, 93,7% pernah melakukan ciuman, *genitalstimulation*, dan oral seks, dan 62,7% remaja mengaku tidak perawan lagi dan 21,2% diantaranya pernah melakukan aborsi. Perilaku seksual remaja yang beresiko akan menyebabkan remaja akan mudah terjangkit berbagai penyakit infeksi menular seksual, seperti virus HIV/AIDS (4).

Hasil Survei Kesehatan reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) 2015 dalam sigalingging (2019) menunjukkan: remaja laki-laki (79,6%) dan perempuan 71,6% pernah berpegangan tangan, remaja laki-laki (29,5%) dan remaja perempuan (6,2%) pernah meraba atau merangsang pasangannya, remaja laki-laki (48,1%) remaja perempuan (29,3%) pernah berciuman. Hasil BKKBN Medan 2014 menunjukkan kejadian seks pranikah di Medan merupakan peringkat kedua tertinggi di Indonesia. Yaitu di Surabaya 54%, Medan 52%, Jabotabek 51%, dan Bandung 47% (4).

Jumlah kumulatif infeksi HIV di Indonesia sampai tahun 2015 sebanyak 167.350 kasus. Jumlah kasus AIDS dari kurun waktu 5 tahun terakhir terus mengalami peningkatan dimana tahun 2010 terdapat 1.069 remaja menjadi 2.030 remaja di tahun 2015 dan terdapat 36% remaja kelompok umur 15-19 tahun yang menderita HIV. Sementara itu, Sumatera Utara berada di urutan ke- 7 secara nasional setelah Bali dengan jumlah kumulatif HIV sebanyak 461 kasus dari Januari sampai Maret 2015. Jumlah kasus HIV/AIDS di Medan pada kelompok umur 16-24 tahun sebanyak 568 kasus dengan jumlah mahasiswa/anak sekolah sebanyak 84 kasus (5).

Hasil penelitian Sulistyowati,dkk, “ Peran UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dalam Penyampaian Informasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Siswa SMP Negeri X di Surabaya tahun 2014 ”, Sebanyak 48,6% responden mendapatkan informasi kesehatan reproduksi dari internet, 36,5% dari pelajaran sekolah, 2,7% dari puskesmas dan 12,2% responden menjawab lebih dari satu sumber informasi. sedangkan Opini sebagian responden (78%) mendukung peran UKS untuk menyampaian informasi kesehatan reproduksi, sedangkan pelaksanaan Trias UKS di sekolah masih kurang (7).

Penelitian Sianipar” Gambaran Penilaian Guru tentang Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Sekolah Dasar Negeri No. 060910 Medan tahun 2017. Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian gambaran penilaian guru tentang pelaksanaan program usaha kesehatan sekolah di sekolah dasar SD negeri No.060910 Medan di peroleh kesimpulan secara keseluruhan menurut penilaian guru tentang pelaksanaan program UKS terlaksana cukup yaitu

56,5%. Penilaian guru tentang pelaksanaan UKS dalam kegiatan pendidikan kesehatan sekolah terlaksana yaitu cukup sebanyak 62,5%, penilaian guru tentang kegiatan pelayanan kesehatan terlaksana dengan cukup yaitu 65,2% dan penilaian guru tentang kegiatan pembinaan kesehatan lingkungan sekolah sehat terlaksana dengan baik yaitu 73,9%. Puskesmas diharapkan meningkatkan kerja sama dan kinerjanya dengan sekolah di wilayah kerja mereka, terutama dalam meningkatkan pelayanan kesehatan. Puskesmas dengan sekolah perlu mendiskusikan Rencana kegiatan UKS yang akan dilakukan di sekolah, sehingga dapat diatur jadwal pelaksanaannya dan tugas masing-masing. Puskesmas juga diharapkan bekerja sama baik dalam materi maupun ide untuk meningkatkan implementasi UKS di setiap sekolah (19).

Penelitian P Gurning, dkk” Pembinaan Puskesmas Terhadap Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi di Kota padang Sidempuan Tahun 2015. Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi pengembangan data di sebagian besar pusat kesehatan baik (62,5%), tetapi responden dengan pembangunan pusat kesehatan yang buruk masih tinggi yaitu 37,5% dan distribusi mayoritas terjadi implementasi UKS (70,0%) dan 30,0% tidak terjadi, distribusi data responden dengan membina pusat kesehatan di kedua kategori sebanyak 25 orang (62,5%), dan miskin sebanyak 15 orang (37,5%). Data responden berdasarkan implementasi UKS di sekolah dasar di wilayah kerja PT Program Puskesmas Padang Padang kota Matinggi Sidimpuan 2015 UKS nya telah diselesaikan oleh 28 responden (67,4%) dan tidak dibatalkan program UKSnya sebanyak 12 responden (32,6%). Kesimpulan dari penelitian ini

adalah bahwa pedoman dalam pengembangan pusat kesehatan sudah baik dan implementasi UKS telah diimplementasikan. Disarankan untuk menerapkan program UKS di sekolah agar lebih lanjut menambah pengetahuan dan wawasan tentang program Sekolah Bisnis hygiene (20).

Hasil penelitian Yuniarti,dkk, “ Pelaksanaan Program UKS di SMA Negeri 3 Pekalongan Tahun 2017”, Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 3 Kota Pekalongan. Metode penelitian yaitu kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterlaksanaan Trias UKS : Pendidikan kesehatan 93,8% kategori baik, Pelayanan kesehatan 56,8% kategori baik dan Pembinaan kesehatan lingkungan 93,4 kategori baik (11).

Penelitian Yuniarsyah” Pengelolaan Pelaksanaan UKS di SMP Negeri/MTs Negeri di Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2014. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Objek penelitian adalah guru pembina UKS, dan siswa. Teknik pengumpulan data menggunakan metode observasi, wawancara, angket, pelacakan dokumen, dan dokumentasi. Keabsahan data diuji dengan teknik triangulasi. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan analisis interaktif dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan : (1) Pengelolaan program UKS di SMP Negeri/MTs Negeri di Kecamatan Slawi termasuk dalam kategori sangat baik. Hal ini dapat dilihat dari analisis hasil wawancara dan observasi didukung oleh hasil angket yaitu perencanaan program kerja 91,67%, pelaksanaan program 89,97%, pengawasan program 91,67%. (2) Pengelolaan organisasi UKS di SMP Negeri/MTs Negeri di Kecamatan Slawi termasuk dalam

kategori sangat baik dengan berdasarkan analisis hasil wawancara dan observasi didukung oleh analisis hasil angket yang mencapai persentase 91,67%. Hal ini dapat dilihat dari fungsi organisasi UKS di sekolah telah berjalan dan pihak sekolah telah melakukan kegiatan penentuan sumber daya, pendelegasian wewenang dan melakukan koordinasi. (3) Fasilitas UKS di SMP Negeri/MTs Negeri di Kecamatan Slawi termasuk dalam kategori baik dibuktikan dengan analisis hasil wawancara dan observasi didukung dengan analisis hasil angket yang menunjukkan persentase 75%. Hal ini dapat dilihat dari semua sekolah memiliki ruang UKS dan sarana prasarana UKS yang sudah baik (15).

Penelitian Novariana&Hermawan” Analisis Pengelolaan TRIAS Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Tingkat SMP Se-Kota Bandar Lampung (kualitatif) Tahun 2017. Penelitian menggunakan jenis penelitian kualitatif, desain penelitian analisis deskriptif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilakukan pada Maret-April 2017 bertempat di tingkat SMP se-kota Bandar Lampung, Kantor Kementerian Agama Kota Bandar Lampung, Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, dan Dinas Pendidikan Kota Bandar Lampung. Informan berjumlah 31 orang dari Kepala sekolah, guru pembina UKS dan petugas UKS, serta pegawai yang memegang pelaksanaan UKS di Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, dan Kementerian Agama. Secara umum trias UKS di tingkat SMP se-Kota Bandar Lampung sudah berjalan cukup baik seperti pada pelayanan kesehatan maupun pembinaan lingkungan sehat, hanya pada pendidikan kesehatan masih perlu peningkatan pembinaan. Seperti halnya dari pihak puskesmas dapat lebih

menyalurkan ilmu-ilmu baru yang telah didapat untuk lebih membina sekolah-sekolah yang ada dalam wilayah binaannya (21).

Penelitian N Hasiane & Praditya” Survey Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan peran Guru PJOK dalam Pendidikan Kesehatan di SMP Negeri Se Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan tahun 2017. Penelitian ini menggunakan penelitian non-eksperimen dengan pendekatan kualitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Pembina UKS dan Guru PJOK di SMP Negeri se-kecamatan Gempol. Hasil penelitian yang diperoleh dari lembar observasi UKS, strata yang terpenuhi dari tiga program pokok UKS yakni pendidikan kesehatan, 1 sekolah berstrata minimal, 1 sekolah berstrata standart, 1 sekolah berstrata paripurna. Pelayanan kesehatan, 1 sekolah memperoleh strata minimal, dan 2 sekolah memperoleh strata standart. Pembinaan lingkungan sekolah sehat, 1 sekolah berstrata minimal, 1 sekolah memperoleh strata optimal dan 1 sekolah memperoleh strata paripurna. Hasil penghitungan angket guru PJOK, 3 guru kriteria berperan dengan persentase 61-80%, 1 guru termasuk kriteria sangat berperan dengan persentase antara 81-100%, dan 3 guru berkriteria cukup dengan persentase 41-60%, dengan jumlah nilai 70, rata-rata 10, standar deviasi 1.91 dan varian 3.67. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan UKS di SMP Negeri 3 Gempol perlu ditingkatkan karena pelaksanaan UKS tersebut harus memenuhi strata standart. Tetapi guru PJOK harus lebih berperan aktif dalam pembelajaran pendidikan kesehatan di sekolah (22).

Penelitian Mansuuroh” Strategi pengembangan Kegiatan UKS Dalam Mewujudkan Sekolah sehat di SMA/SMK/MA di Kabupaten Kulon Progo Tahun

2018. Penelitian ini menggunakan penelitian *concurrent embeadded* dengan metode primernya adalah metode kuaalitatif dimana bersamaan dengan pengumpulan data dengan metode kualitatif (metode primer), peneliti juga melakukan pengumpulan data dengan metode kuantitatif (metode sekunder) untuk memperluas dan meningkatkan akurasi data kualitatif yang telah ditemukan. Sumber data dalam penelitian ini adalah kepala sekolah, kepala tata usaha, wakil kepala sekolah, pengurus UKS, Guru, karyawan, siswa, dan Dinas terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi internal yang menjadi kekuatan kegiatan UKS pada dasarnya terletak pada sumber daya manusia, sarana prasarana, dan pelaksanaan Trias UKS terutama pada pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatannya. Sedangkan kelemahan dari kondisi internal terletak pada belum adanya program kerja, kegiatan UKS masih bersifat kuratif saja, dan pelaksanaan Trias UKS terutama pada pembinaan lingkungan sekolah sehat. Kondisi eksternal yang menjadi peluang pengembangan kegiatan UKS adalah peran serta dinas terkait dan letak geografis. Sedangkan tantangan dari kondisi eksternal ini ditunjukkan pada kebijakan terutama pada pengawalan terhadap pelanggaran regulasi pemerintah tentang UKS dan isu strategis pengembangan kegiatan UKS terutama pada faktor pembiayaan dan kemauan dan motivasi warga sekolah yang ditunjukkan pada perilaku hidup bersih dan sehat warga sekolah (23).

Penelitian Irawan” Gambaran pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di desa Kertajaya tahun 2016, menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yaitu 78 orang (81%) memiliki pengetahuan sedang, 11 orang (11,46%) memiliki pengetahuan kurang dan 7 orang (7,3%) memiliki pengetahuan

baik mengenai kesehatan reproduksi. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa masih banyak responden belum memiliki pengetahuan yang baik mengenai kesehatan reproduksi (12).

Dari hasil penelitian Purnomo, dkk, “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan Tentang Perilaku Seksual Di Desa Cepogo, Kecamatan Kembang, Kabupaten Jepara Tahun 2013. Menunjukkan dari hasil survei pendahuluan dengan memberikan kuesioner tentang kesehatan reproduksi dan masalah dalam perilaku seksual pada remaja di Desa Cepogo, Jepara didapat hasil dari 15 remaja, 4 (26,6%) orang berpengetahuan baik, 4 (26,6%) orang berpengetahuan sedang dan 7 (46,6%) orang berpengetahuan kurang. Hasil survey pendahuluan tersebut menunjukkan pengetahuan remaja di Desa Cepogo, Jepara tentang reproduksi dan seputar masalah yang timbul pada perilaku seksual masih kurang (24).

Dari hasil penelitian Felina, dkk, Gambaran Pelaksanaan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) Dalam Pemberian Informasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Siswa MTSN 1 Bonjol Kabupaten Pasaman Tahun 2015, Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua tenaga yang berhubungan dalam pelaksanaan UKS di MTsN 1 Bonjol dan sampel yang digunakan adalah tiga responden yaitu Kepala Sekolah, Pembina UKS, dan Kordinator Penanggung jawab UKS. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-bulan Oktober 2015. Dari hasil penelitian gambaran pelaksanaan UKS di MTsN 1 Bonjol dikatakan kurang baik pelaksanaannya. Kurangnya pelaksanaan UKS dikarenakan kurangnya pelatihan yang diberikan oleh

dinaskesehatan kepada pengurus UKS disetiap Sekolah dalam pelaksanaan UKS yang baik. Oleh karena itu diharapkan kepada pengelola program UKS dapat meningkatkan kegiatan UKS dan memberikan informasi yang baru, kreatif, dan inovatif guna meningkatkan program UKS di Sekolah (3).

Penelitian Pratama, dengan judul Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Sekolah Menengah Pertama Se-Kecamatan Sentolo Kabupaten Kulon Progo Tahun 2017, berdasarkan hasil observasi terhadap pembina dan pengelola UKS di 4 SMP Kecamatan Sentolo, menunjukkan bahwa UKS belum terlaksana secara baik ditunjukkan dengan Hasil penelitian tentang Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Menengah Pertama Se-Kecamatan Sentolo Kabupaten Kulon Progo Tahun 2017 dapat disimpulkan kategori sangat baik 3,85%, kategori baik 30,77%, kategori cukup 34,61% dan kategori kurang 23,08%, serta kategori sangat kurang 7,69%. Rata- rata kriteria terbanyak berada pada kategori cukup (17).

Penelitian Mahardhani, yang berjudul Keterlaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMP Muhammadiyah 8 Yogyakarta Tahun Ajaran 2015/2016 menunjukkan Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, Keterlaksanaan UKS di SMP Muhammadiyah 8 Yogyakarta tahun ajaran 2015/2016 menunjukkan rata-rata kriteria terbanyak berada pada kategori kurang baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori baik sekali 10,8%, kategori baik 29,2%, kategori cukup baik 20% dan kategori kurang baik 35,4%, serta kategori kurang sekali 4,6%. Rata-rata kriteria terbanyak berada pada kategori kurang baik (18).

Penelitian Sustrami, yang berjudul Hubungan Faktor Sikap dengan Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Sekolah (UKS) di SMP Muhammadiyah 4 Gadung Surabaya Tahun 2017 menunjukkan Berdasarkan hasil univariat responden sudah memiliki sikap yang baik terhadap pelaksanaan program pelayanan kesehatan UKS yaitu sebanyak 97 siswa (62,6%), sedangkan responden yang memiliki sikap buruk sebanyak 58 siswa (37,4%). Berdasarkan hasil uji silang menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($pvalue < 0,05$) maka disimpulkan ada hubungan antara faktor sikap dengan pelayanan kesehatan UKS (25).

Hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Karo oleh Maria & Simarmata tahun 2011 terhadap pengetahuan remaja tentang perilaku seks menyimpang dan efeknya bagi kesehatan reproduksi di SMP Budi Murni 2 dengan jumlah responden 44 orang diperoleh hasil bahwa remaja yang berpengetahuan baik 2 orang (4,5%), cukup 10 orang (22,7%), dan yang kategori kurang 32 orang (72,7%) (6).

Penelitian Romula, dkk yang berjudul Peranan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi terhadap Perilaku Seksual remaja Awal di SMP Angrek Banjarmasin tahun 2014. Sampel pada penelitian ini berjumlah 106 orang yang diambil dengan teknik purposive sampling. Metode pengumpulan data menggunakan skala perilaku seksual dan angket pengetahuan kesehatan reproduksi. Berdasarkan uji regresi linear sederhana diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,033 dengan $R = -0,207$, dan nilai persamaan $Y = 89,679 + - 1,040X$ yang berarti pengetahuan kesehatan reproduksi mempunyai peranan negatif terhadap perilaku seksual sehingga setiap kenaikan satu poin pengetahuan kesehatan reproduksi (misalnya

89,679 -> 90,679), maka perilaku seksual akan mengalami penurunan sebesar -1,040. Selain itu diperoleh R Square sebesar 0,043 menunjukkan bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi memiliki sumbangan peranan terhadap perilaku seksual sebesar 4,3 %. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada peranan negatif pengetahuan kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual, sehingga semakin tinggi pengetahuan kesehatan reproduksi maka akan semakin rendah perilaku seksual remaja awal di SMP Anggrek Banjarmasin (26).

Penelitian Rersyang berjudul Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Kesehatan reproduksi Melalui Media Cetak (*Leaflet*) dan Media Elektronik (Video) di SMA Negeri 1 Bagan Sinembah tahun 2014. Berdasarkan survey awal yang dilakukan ternyata pernah terjadi kehamilan tak diinginkan di SMA N 1 Bagan Sinembah sehingga harus dikeluarkan dari sekolah. Kondisi ini diduga karena masih minimnya pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi melalui media cetak (*leaflet*) dan media elektronik (*video*) di SMA N 1 Bagan Sinembah. Jenis penelitian ini adalah *true eksperimental* dengan rancangan *pretest-posttest control group design*. Populasi adalah seluruh siswa kelas I dan II di SMA N 1 Bagan Sinembah. Sampel sebesar 60 orang yang dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu kelompok eksperimen I diberi perlakuan penyuluhan dengan media cetak (*leaflet*) sebanyak 20 orang, kelompok eksperimen II diberi perlakuan penyuluhan dengan media elektronik (*video*) sebanyak 20 orang dan kelompok kontrol tanpa perlakuan sebanyak 20 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata antara pengetahuan dan sikap

pada pre-test dan post-test. Pada variabel pengetahuan, rerata (*mean*) tertinggi adalah pada kelompok eksperimen II yaitu sebesar 9,2, sedangkan untuk variabel sikap rerata (*mean*) tertinggi pada kelompok eksperimen I yaitu sebesar 46,83 (27).

Penelitian yang dilakukan oleh Tarihoran dengan judul Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan reproduksi di SMA Negeri 1 Medan tahun 2017. Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan desain crosssectional. Lokasi penelitian ini di SMA Negeri 1 Medan. Sampel penelitian ini berjumlah 90 orang. Teknik sampel yang digunakan adalah simple random sampling. Dari penelitian diperoleh tingkat pengetahuan dari responden yaitu baik sebanyak (95,6%), sedang sebanyak (4,4%), dan tidak terdapat responden dengan tingkat pengetahuan kurang. Responden yang berusia 16 tahun (44,4%) dan 17 tahun (51,1%) ada pada kategori baik, sedangkan beberapa responden yang berusia 17 tahun (4,4%) ada pada kategori sedang. Tingkat pengetahuan remaja di SMA Negeri 1 Medan tentang kesehatan reproduksi paling banyak berada pada kategori baik (95.6%), pada umur 17 tahun (51,1%), dan tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin (28).

Penelitian yang dilakukan oleh Nasution dengan judul Pengetahuan Siswi Al-Ulum Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di MTS Al-Ulum Medan tahun 2018. Desain penelitian ini adalah deskriptif distribusi frekuesnsi. Subjek penelitian ini terdiri dari 77 orang siswi, teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *probability sampling* yaitu *proportionate stratified random*

sampling. Metode pengumpulan data menggunakan data identitas siswi dan kuesioner pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Analisa data dilakukan secara univariat. Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden penelitian memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 38 orang dari 77 responden (49,35%). Responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 32 orang (41,55%), dan pengetahuan kurang sebanyak 7 orang (9,10%). Kesimpulan pengetahuan siswi tentang kesehatan reproduksi remaja adalah baik. Remaja yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi akan terhindar dari masalah kesehatan reproduksi remaja seperti kehamilan, aborsi, HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual lainnya (13).

Penelitian Sitaresmi” Evaluasi Program TRIAS Usaha Kesehatan Sekolah dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Luar Biasa Bantul Tahun 2016. Implementasi program trias UKS di SLB C sudah berjalan dengan baik. Mayoritas siswa di kedua SLB sudah melakukan PHBS dengan baik. Beberapa indikator PHBS masih dalam kategori rendah, termasuk siswa tidak buang air kecil di sembarang tempat (77,5%), siswa melaksanakan piket (10%), pengukuran BB dan TB setiap 6 bulan (70%), tidak membuang sampah sembarangan (72,55%), membersihkan kuku (77,5%) dan membersihkan mulut dan tidak karies (75%) (29).

Penelitian Fakhruddin” Identifikasi Hambatan Dalam Pelaksanaan Program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) Tahun 2015. Usaha kesehatan sekolah (UKS) merupakan usaha kesehatan sekolah yang dijalankan di sekolah sebagai upaya dasar untuk menanamkan perilaku kesehatan pada peserta didik melalui

pendidikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran: (1) hambatan dalam pendanaan program UKS, (2) hambatan dalam pembinaan program UKS, (3) hambatan dalam regenerasi kader UKS. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data diambil melalui observasi dan wawancara. Hasil penelitian, hambatan dalam pelaksanaan program UKS, hambatan dalam pembinaan kader UKS, dan hambatan dalam regenerasi kader. Dari tiga tema tersebut dapat di simpulkan tidak berjalan dengan semestinya karena kurangnya pembinaan kader, kurang tenaga Pembina kader, kekompakan pada kader tidak ada, tidak ada dana, dan kurang fasilitas yang memadai (30).

Penelitian Sutadi” Pengelolaan Usaha Kesehatan di SMP Negeri 1 Ngadirojo Pacitan Tahun 2014. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan: Perencanaan UKS di SMP Negeri 1 Ngadirojo, Pelaksanaan UKS, Pengawasan dan penilaian UKS, Peran guru dalam pengelolaan UKS, Peran peserta didik dalam mewujudkan UKS. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan desain etnografi. Subjek utama penelitian adalah kepala sekolah, guru dan siswa di SMP Negeri 1 Ngadirojo Pacitan. Teknik wawancara menggunakan wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Uji validitas data menggunakan teknik triangulasi sumber data dan triangulasi metode. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa (1) Perencanaan pengelolaan UKS di SMP Negeri 1 Ngadirojo dimulai dengan merencanakan TIM pelaksana UKS, kemudian merencanakan program kegiatan UKS, ruang UKS, dan sarana serta prasarana yang ada di ruang UKS. (2) Pelaksanaan UKS sudah

terfokus pada pelaksanaan Trias UKS. (3) Bentuk pengawasan dan penilaian UKS dilakukan dengan berkoordinasi dengan puskesmas dan Tim Pembina UKS Kecamatan. (4) Peranguru dalam pengelolaan UKS adalah sebagai perencana program kegiatan UKS dan sebagai pelaksana program UKS. (5) Peran peserta didik dalam UKS ini ada dua peran, yaitu sebagai pihak yang menjadi target pelaksanaan UKS, dan sebagai kader UKS (31).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

1. Definisi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

UKS merupakan usaha yang dapat dijadikan jalur untuk membantu peserta didik selama di sekolah secara sadar, berencana, terarah dan bertanggung jawab dalam lingkup kesehatan, dengan tujuan menanamkan, menumbuhkan, membimbing dan membentuk perilaku hidup sehat, tumbuh kembang anak secara optimal serta mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga derajat kesehatan serta kualitas dan prestasi pendidikan dapat meningkat. Adanya pembinaan UKS sangat berperan dan berandil besar dalam tercapainya tujuan kesehatan. Kesehatan dan pendidikan merupakan faktor yang saling berkaitan dan berkesinambungan, adanya kesehatan yang diperoleh setiap manusia maka tujuan pendidikan nasional dalam meningkatkan derajat kesehatan secara optimal dapat terwujud (32).

UKS adalah upaya terpadu lintas program dan lintas sektor untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan selanjutnya terbentuk perilaku hidup sehat dan bersih baik bagi peserta didik, warga sekolah maupun warga masyarakat. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan bagian dari program

kesehatan anak usia sekolah. Anak usia sekolah adalah anak yang berusia 6-21 tahun, yang sesuai dengan proses tumbuh kembangnya dibagi menjadi 2 sub kelompok yakni pra remaja (6-9 tahun) dan remaja (10-19 tahun) (33).

Keberhasilan pembinaan dan pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) pada akhirnya akan terlihat/ tercermin pada perilaku hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik, dan ini merupakan dampak yang diharapkan dari keseluruhan pola pembinaan dan pengembangan UKS. Hal ini dikarenakan UKS merupakan wadah dan program untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik sedini mungkin, yang dilakukan secara terpadu oleh 4 Kementerian terkait beserta seluruh jajarannya baik di pusat maupun di daerah. Adapun landasannya, SKB 4 Menteri, yaitu Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri Dalam Negeri (33).

Usaha membina, mengembangkan, dan meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik dilaksanakan melalui program pendidikan di sekolah dengan berbagai kegiatan intrakurikuler dan ekstrakurikuler, serta melalui usaha-usaha lain diluar sekolah yang dilakukan dalam rangka pembinaan dan pemeliharaan kesehatan masyarakat (33).

2. Tujuan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Tujuan Usaha Kesehatan (UKS) adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta derajat kesehatan peserta dan menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya (10).

Selain itu, UKS juga bertujuan mencapai Kesehatan anak yang sebaik-baiknya dimana anak tumbuh dan berkembang sesuai dengan umumnya, tidak mempunyai kelainan dan tidak mengidap suatu penyakit serta mempunyai sikap, tingkah laku dan kebiasaan hidup sehat. Peningkatan derajat kesehatan siswa dapat dilakukan dengan menjalankan program UKS. Usaha kesehatan sekolah adalah salah satu wahana untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat, yang pada gilirannya menghasilkan derajat Kesehatan siswa yang optimal serta berperilaku hidup sehat, serta untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar dengan cara mempertinggi derajat kesehatan siswa dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari(34).

Secara khusus tujuan UKS adalah untuk memupuk kebiasaan hidup sehat dan mempertinggi derajat kesehatan peserta didik yang di dalamnya mencakup:

- 1) Memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat, serta berpartisipasi aktif di dalam usaha peningkatan kesehatan di sekolah dan diperguruan agama, di rumah tangga, maupun di lingkungan masyarakat
- 2) Sehat, baik dalam arti fisik, mental, sosial maupun lingkungan: dan
- 3) Memiliki daya hayat dan daya tongkal terhadap pengaruh buruk penyalahgunaan narkoba, alkohol dan kebiasaan merokok serta hal-hal yang berkaitan dengan masalah pornografi dan masalah sosial lainnya (10).

3. Program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah)

Untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik dilakukan upaya menanamkan prinsip hidup sehat sedini mungkin

melalui pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat yang dikenal dengan nama tiga program pokok UKS (TRIAS UKS) (33).

1) Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah upaya yang diberikan berupa bimbingan dan atau tuntunan kepada peserta didik tentang kesehatan yang meliputi seluruh aspek kesehatan pribadi (fisik, mental dan sosial) agar kepribadiannya dapat tumbuh dan berkembang dengan baik melalui kegiatan kurikuler dan ekstrakurikuler. Sejak tahun 2003 kegiatan UKS harus dilaksanakan di setiap sekolah baik tingkat SD, SMP/MTsN, dan SMU di seluruh daerah yang ada di Indonesia (33).

Kegiatan UKS itu dilaksanakan agar siswa-siswi dapat mengenal dan memahami tentang siklus kesehatan dalam diri kita khususnya tingkat SMP/MTsN dan SMA yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi yang mana kenakalan remaja banyak terjadi pada tingkat sekolah tersebut sehingga siswa-siswi harus diberikan pendidikan khusus tentang kesehatan yang mencakup tentang pendidikan seks atau kesehatan reproduksi remaja, PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) (33).

(1) Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan ialah agar peserta didik:

- a. Memiliki pengetahuan tentang kesehatan, termasuk cara hidup sehat;
- b. Memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat;
- c. Memiliki keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan, dan perawatan kesehatan;

- d. Memiliki Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari
- e. Memiliki pertumbuhan termasuk bertambahnya tinggi badan dan berat badan secara harmonis (proporsional);
- f. Mengerti dan dapat menerapkan prinsip-prinsip pencegahan penyakit dalam kehidupan sehari-hari;
- g. Memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk di luar (narkoba, arus informasi, dan gaya hidup yang tidak sehat) (33).

(2) Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Pelaksanaan pendidikan kesehatan melalui kegiatan kurikuler yaitu pelaksanaan pendidikan pada jam pelajaran, sesuai Kurikulum yang berlaku untuk setiap jenjang dan dapat diintegrasikan ke semua mata pelajaran khususnya Pendidikan Jasmani, Olahraga dan Kesehatan. Pelaksanaan pendidikan kesehatan dilakukan melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan, penanaman kebiasaan hidup sehat, terutama melalui pemahaman konsep yang berkaitan dengan prinsip hidup sehat, mencakup:

- a. Memahami pola makanan sehat
- b. Memahami perlunya keseimbangan gizi
- c. Memahami berbagai penyakit menular seksual
- d. Mengetahui bahaya seks bebas
- e. Memahami berbagai penyakit menular yang bersumber dari lingkungan yang tidak sehat

- f. Mengetahui cara menjaga kebersihan alat reproduksi
- g. Mengetahui bahaya merokok bagi kesehatan
- h. Mengetahui bahaya minuman keras
- i. Mengetahui bahaya narkoba
- j. Mengetahui cara menolak ajakan menggunakan narkoba
- k. Mengetahui cara menolak perlakuan pelecehan seksual (33).

2) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilakukan terhadap peserta didik dan lingkungannya.

Adapun kegiatan-kegiatan tersebut meliputi :

- (1) Peningkatan kesehatan (promotif) dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan kesehatan dan latihan keterampilan.
- (2) Pencegahan (preventif) dilaksanakan melalui kegiatan peningkatan daya tahan tubuh, kegiatan pemutusan mata rantai penularan penyakit dan kegiatan penghentian proses penyakit pada tahap dini sebelum timbul penyakit.
- (3) Penyembuhan dan pemulihan (kuratif dan rehabilitatif) dilakukan melalui kegiatan mencegah komplikasi dan kecacatan akibat proses penyakit atau untuk meningkatkan kemampuan peserta didik yang cedera/cacat agar dapat berfungsi optimal (33).

3) Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat

(1) Lingkungan Sekolah

Lingkungan sekolah adalah bagian dari lingkungan yang menjadi wadah/tempat kegiatan pendidikan. Lingkungan sekolah dibedakan menjadi dua yaitu :

a. Lingkungan fisik

Meliputi ruang kelas, ruang UKS, ruang laboratorium, kantin sekolah, sarana olahraga, ruang kepala sekolah/guru, pencahayaan, ventilasi, WC, kamar mandi, kebisingan, kepadatan, sarana air bersih dan sanitasi, halaman, jarak papan tulis, vektor penyakit, meja, kursi, sarana ibadah, dan sebagainya.

b. Lingkungan Non Fisik

Perilaku membuang sampah pada tempatnya, perilaku mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir, perilaku memilih makanan jajanan yang sehat, perilaku tidak merokok, pembinaan masyarakat sekitar sekolah, bebas jentik nyamuk dan sebagainya (33).

4. **Kedudukan Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah**

Pada bagian awal telah dibahas bahwa program UKS secara garis besar terdiri dari tiga bagian pokok yang sering disebut trias UKS yaitu: lingkungan sekolah yang sehat, pendidikan kesehatan, dan pelayanan kesehatan sekolah. Dengan adanya UKS di sekolah, diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan peserta didik yang merupakan aset berharga untuk mensukseskan Pembangunan Nasional (10).

Di dalam Pembangunan Nasional, perhatian terhadap dunia kehidupan anak-anak tidak dapat diabaikan. Anak-anak merupakan investasi dalam bidang tenaga kerja, sehingga Pembina terhadap golongan ini perlu dimulai sedini mungkin. Sehubungan dengan ini, bidang Pendidikan dan Kesehatan mempunyai peranan yang besar karena dilihat dari struktur organisasinya, secara fungsional Departemen Kesehatan bertanggung jawab atas kesehatan siswa. Kedudukan UKS di sekolah adalah sangat penting, karena menanamkan kebiasaan hidup sehat kepada peserta didik pada saat sekarang, dengan harapan mereka akan dapat meneruskan serta mempengaruhi lingkungannya sekarang dan di masa yang akan datang dan dapat meningkatkan derajat kesehatan peserta didik sehingga diharapkan dapat mensukseskan pembangunan nasional(10).

5. Indikator Keberhasilan Pelaksanaan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah)

1) Indikator Input

Indikator proses yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan UKS sebagai berikut :

(1) Perhatian terhadap dunia kehidupan anak-anak tidak dapat diabaikan. Anak-anak merupakan investasi dalam bidang tenaga kerja, sehingga Pembina terhadap golongan ini perlu dimulai sedini mungkin. Sehubungan dengan ini, bidang Pendidikan dan Kesehatan mempunyai peranan yang besar karena dilihat dari struktur organisasinya, secara fungsional Departemen Kesehatan bertanggung jawab atas kesehatan siswa. terlaksana.

(2) Rencana kegiatan UKS

- (3) Rencana Anggaran Belanja UKS dengan Rencana Kerja Sekolah dan Rencana Anggaran Belanja Sekolah
 - (4) Peran dan keterlibatan komite Sekolah/orangtua
 - (5) Peran dan keterlibatan masyarakat
 - (6) Peran dan keterlibatan Puskesmas
 - (7) Ketersediaan Sarana/Prasarana UKS
 - (8) Ketersediaan air bersih
 - (9) Ketersediaan kantin sehat
 - (10) Penerapan perilaku Hidup Bersih dan Sehat
 - (11) Tempat cuci tangan dengan air mengalir
 - (12) Ketersediaan sabun di kamar mandi dan ditempat cuci tangan
 - (13) Penerapan Trias UKS
 - (14) Ventilasi dan pencahayaan kelas yang memadai
 - (15) Memiliki kamar mandi/WC yang cukup jumlahnya (Laki-laki = $1/40$ dan perempuan = $1/25$)
 - (16) Bebas jentik nyamuk
 - (17) Kepadatan ruang kelas minimal $1,75 \text{ m}^2/\text{siswa}$
 - (18) Memiliki lapangan/aula untuk pendidikan jasmani
 - (19) Menerapkan kawasan tanpa rokok
 - (20) Rapat Tim Pelaksanaan (33).
- 2) Indikator Output dan Dampak

Indikator output dan dampak yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan UKS sebagai berikut:

- (1) Meningkatnya derajat kesehatan peserta didik.
- (2) Meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
- (3) Meningkatnya pengetahuan sikap dan perilaku peserta didik tentang hidup sehat.
- (4) Meningkatnya partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan UKS (30).

6. Kemitraan Sekolah dan Tenaga Kesehatan

Penyelenggaraan promosi kesehatan di sekolah bukan semata-mata dilakukan oleh masyarakat sekolah itu sendiri, namun merupakan perwujudan kemitraan dari berbagai pihak. Pilar utama kemitraan promosi kesehatan di sekolah terdiri dari pihak guru, petugas kesehatan, orangtua murid, dan badan organisasi lain yang ada di lingkungan sekolah (9).

1) Guru

Guru merupakan unsur yang sangat penting dalam pelaksanaan promosi kesehatan di sekolah. sehingga agar guru mampu menjalankan peran dalam promosi kesehatan di sekolah, maka guru harus memperoleh pelatihan-pelatihan kesehatan dari petugas setempat. Selain itu guru juga harus diberikan buku-buku panduan tentang kesehatan.

2) Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan dari lingkungan sekolah terdekat (puskesmas) mempunyai tanggung jawab untuk mengembangkan promosi kesehatan dalam bentuk usaha kesehatan sekolah (UKS) di sekolah-sekolah wilayah kerjanya. Petugas kesehatan mempunyai kewajiban untuk membina dan mengembangkan upaya kesehatan sekolah (9).

7. Sarana dan Prasarana Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Sarana dan prasarana Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) meliputi ruangan, alat pemeriksaan kesehatan, alat-alat P3K, dan obat-obatan. Secara rinci sarana yang dibutuhkan dalam ruang UKS adalah meja obat/ meja alat kedokteran, bed pemeriksaan, meja dan kursi petugas UKS, sekat pembatas/ gorden, lemari obat atau kotak obat, alat pengukur tinggi badan, wastafel, ember plastik untuk menampung bekas, pembalut dan lain-lain. Sedangkan alat pemeriksaan yang dibutuhkan seperti stetoskop, tensimeter, termometer, lampu senter, Snellen's test chart, dan alat-alat P3K (15).

Untuk standar normal peralatan pertolongan pertama seharusnya dapat memenuhi setiap kebutuhan yang muncul secara tiba-tiba dan tidak diduga. Oleh karena itu peralatan P3K meliputi kapas, perban atau pembalut, kasa steril, plester, tensoplas, kain segitiga, obat merah dan gunting kecil atau besar, pinset, dan lain-lain. Perlengkapan P3K dibutuhkan pada saat perjalanan untuk menghindari masalah yang lebih serius jika terjadi kecelakaan. Berikut beberapa perlengkapan P3K yang umumnya harus tersedia di ruang UKS : Plester luka (*band aid*) Obat antiseptik (obat merah atau *betadine*) dan alkohol. Kain pembalut, kapas steril, kasa steril, perban kain, perban plastik, plester. Bidai atau *spalk* gunting, pisau kecil, peniti sabun antiseptik *Snakebite kit* untuk mengantisipasi gigitan ular, obat anti malaria obat-obatan yang umum digunakan (obat penghilang rasa sakit, sakit kepala, demam, influenza, batuk, maag, alergi, sakit perut, dan lain-lain). Krim anti sinar matahari (*sunscreen*), krim untuk luka bakar (*bioplacenton*), obat-obatan pribadi dan obat-obatan sehari-hari yang

diperlukan adalah seperti obat penawar nyeri atau sakit kepala, obat sakit perut/diare, obat maag, obat anti alergi, obat merah, tetes mata, salep kulit, dan lain-lain (15).

8. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan TRIAS UKS dalam Penyampaian Informasi Kesehatan Reproduksi

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (35).

Pengetahuan merupakan faktor predisposisi bagi pembentukan perilaku pada diri seseorang, disamping itu pengetahuan adalah modal dasar bagi seseorang untuk berperilaku. Petugas UKS yang mengetahui tentang kesehatan

reproduksi secara baik dan benar tentu akan membagikan informasi tersebut kepada siswanya (35).

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan formal. Pengetahuan seseorang mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu (36).

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall*(memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, jamban adalah tempat membuang air besar, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk Aedes Aegypti, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu obyek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat

menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut. Misalnya, orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3 M (mengubur, menutup, dan menguras), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras, dan sebagainya tempat-tempat penampungan air tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami obyek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain misalnya, seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau dimana saja. Orang yang telah paham metodologi penelitian, ia akan mudah membuat proposal penelitian dimana saja, dan seterusnya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas obyek tersebut. Misalnya, dapat membedakan antara nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa, dapat membuat diagram (*flowchart*) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dapat membuat kesimpulan tentang artikel.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat. Misalnya, seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana, dan sebagainya (36).

c. Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan antara lain:

1. Faktor Internal

1) Umur

Umur individu yang dihitung mulai saat berulang tahun menurut Nursalam dalam Mubarak yaitu semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

2) Pendidikan

Bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga bisa meningkatkan kualitas hidup. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

3) Pekerjaan

Pekerjaan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya. Bekerja umumnya merupakan kegiatan menyita waktu, bekerja bagi siswa akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan hari-harinya.

2. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

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

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat memengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (37).

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian/responden. Menurut Arikunto dalam Wawan dan Dewi pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik bila tingkat pengetahuan 76% sampai dengan 100%.
2. Cukup bila tingkat pengetahuan 56% sampai dengan 75%.
3. Kurang bila tingkat pengetahuan kurang dari 56% (35).

2. Sikap

Sikap menurut GW Allport dalam Widyastuti (2014) adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap terutama digambarkan sebagai kesiapan untuk menanggapi dengan cara tertentu dan menekankan implikasi perilakunya (38).

(1) Karakteristik Sikap

Sikap memiliki beberapa karakteristik antara lain:

- a. Sikap disimpulkan dari cara-cara individu bertingkah laku.
- b. Sikap ditujukan mengarah kepada obyek psikologis atau kategori dalam hal ini skema yang dimiliki orang menentukan bagaimana mereka mengkategorisasikan target obyek dimana sikap diarahkan.
- c. Sikap dipelajari

- d. Sikap memengaruhi perilaku pengukuran sikap yang mengarah pada obyek memberikan alasan untuk berperilaku mengarah pada obyek itu dengan cara tertentu (38).

(2) Fungsi Sikap

Sikap memiliki beberapa fungsi, adapun fungsi sikap menurut Katz dalam Widyastuti antara lain:

- a. *Utilitari Function* dimana sikap memungkinkan untuk memperoleh atau memaksimalkan ganjaran (*reward*) atau persetujuan dan meminimalkan hukuman. Dengan kata lain sikap dapat berfungsi sebagai penyesuaian sosial, misalnya seseorang dapat memperbaiki ekspresi dari sikapnya terhadap sesuatu obyek tertentu untuk mendapatkan persetujuan atau dukungan.
- b. *Knowledge Function*, yaitu bahwa sikap membantu dalam memahami lingkungan (sebagai skema) dengan melengkapi ringkasan evaluasi tentang obyek dan kelompok obyek atau segala sesuatu yang dijumpai di dunia ini.
- c. *Value-Expressive Function* yaitu sikap kadang-kadang mengkomunikasikan nilai dan identitas yang dimiliki seseorang terhadap orang lain.
- d. *Ego-Defensive Function* yaitu sikap melindungi diri, menutupi kesalahan, agresi dan sebagainya dalam rangka mempertahankan diri. Sikap ini mencerminkan kepribadian individu yang bersangkutan dan masalah-masalah yang belum dapat penyelesaian secara tuntas, sehingga individu berusaha mempertahankan dirinya secara tidak wajar karena merasa takut kehilangan statusnya (38).

(3) Komponen Sikap

Sikap memiliki beberapa komponen antara lain:

- a. Komponen kognitif dalam suatu sikap terdiri dari keyakinan seseorang mengenai obyek tersebut bersifat evaluatif yang melibatkan diberikannya kualitas disukai atau tidak disukai, baik atau buruk terhadap obyek.
- b. Komponen perasaan dalam suatu sikap berkenaan dengan emosi yang berkaitan dengan obyek tersebut. Obyek tersebut dirasakan sebagai hal yang menyenangkan atau tidak menyenangkan, disukai atau tidak disukai. Beban emosional inilah yang memberikan watak tertentu terhadap sikap yaitu watak mantap, tergerak dan termotivasi.
- c. Komponen kecenderungan tindakan dalam suatu sikap mencakup semua kesiapan perilaku yang berkaitan dengan sikap. Jika seseorang individu bersikap positif terhadap obyek tertentu, maka ia akan cenderung membantu/ memuji atau mendukung obyek tersebut. Jika ia bersikap negatif maka ia akan cenderung untuk mengganggu/ menghukum/ merusak obyek tersebut. Sikap dapat diukur dengan menggunakan skala likert dengan empat kategori jawaban yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju (38).

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas UKS yang ada di sekolah untuk terjadinya perilaku kesehatan. Faktor pemungkin terwujud dalam lingkungan

fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Fasilitas fisik seperti puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi dan sebagainya

1) Sarana Prasarana

Sarana adalah segala sesuatu yang dipakai sebagai alat dalam mencapai makna dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses. Dari definisi tersebut dapat diartikan bahwa sarana prasarana adalah sumber daya pendukung yang terdiri dari segala bentuk perlengkapannya dan memenuhi persyaratan terlaksananya kegiatan (39).

Sarana adalah segala sesuatu yang dipakai sebagai alat dalam mencapai makna dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses. Dari definisi tersebut dapat diartikan bahwa sarana prasarana adalah sumber daya pendukung yang terdiri dari segala bentuk perlengkapannya dan memenuhi persyaratan yang ada di UKS sehingga terlaksananya kegiatan TRIAS UKS seperti tersedianya ruangan dan alat peraga untuk menyampaikan informasi kesehatan reproduksi (39).

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. contohnya adalah SDM (sumber daya manusia) disini adalah peran seorang guru maupun petugas UKS itu sendiri maupun petugas kesehatan. Faktor penguat ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi

tidak melakukannya. Hal ini berarti bahwa untuk berperilaku memerlukan dorongan dari orang lain.

1) Guru

Guru menurut undang-undang No. 14 tahun 2005 adalah pendidik profesional dengan tugas utama mendidik, mengajar, membimbing, mengarahkan, melatih, menilai, mengevaluasi peserta didik dengan pendidikan anak usia dini jalur pendidikan formal, pendidikan dasar, dan pendidikan menengah. Guru memberi pengaruh besar dalam perubahan sikap peserta didik selama di sekolah.

Guru pembina UKS mempunyai peran yaitu:

- (1) Menanamkan kebiasaan hidup sehat pada siswa
- (2) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan kebersihan siswa
- (3) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan kebersihan lingkungan
- (4) Melakukan P3K dan pengobatan ringan dalam batas-batas kemampuannya
- (5) Mengenal tanda-tanda penyakit menular beserta masalahnya dan mengetahui usaha-usaha sebagai tindakan selanjutnya
- (6) Mengamati tingkah laku para siswa (9).

2) Petugas Kesehatan

Dalam UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan yang dimaksud dengan tenaga atau petugas kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan yang memerlukan kewenangan dalam menjalankan pelayanan kesehatan.

Dalam melaksanakan program UKS ada beberapa hal yang perlu dilakukan oleh tenaga puskesmas, yaitu:

- (1) Sosialisasi dan advokasi
- (2) Mempersiapkan sumber daya manusia dengan cara membina kader kesehatan sekolah, pendidik sebaya, konselor sebaya
- (3) Koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor dalam mengatasi masalah kesehatan
- (4) Meningkatkan peran serta warga sekolah dalam mengatasi masalah kesehatan
- (5) Menyiapkan sarana dan prasarana (9).

2.2.2. Kesehatan Reproduksi

1. Definisi Kesehatan Reproduksi

Menurut Depkes RI (2000) dalam Septiana (2014) kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh menyangkut fisik, mental, dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi, serta alat reproduksi, dan pemikiran kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit, melainkan juga bagaimana seseorang memiliki seksual yang aman dan memuaskan (40).

Kesehatan reproduksi didefinisi secara formal dan menyeluruh, yaitu *A state of complete physical, mental and social well being and not merely the disease or infirmity*. Dari hal tersebut, tersirat dua hal berkaitan dengan kesehatan tidak hanya sebatas kesehatan fisik, tetapi juga mental dan sosial. Kesehatan mental, hendaknya, tidak diartikan secara sempit sebagai jiwa yang

berupa “gila”, tetapi juga berbagai hal yang merupakan manifestasi bahwa orang tersebut sedang mengalami gangguan kejiwaan. Untuk mengartikannya tidak menggunakan ukuran sendiri tentang batasan kekuatan seseorang terhadap tekanan kejiwaan karena setiap orang memiliki daya tahan tubuh yang berbeda terhadap tekanan kejiwaan tersebut (41).

Keadaan jiwa tersebut sangat dipengaruhi oleh berbagai hal yang menjadi latar belakangnya. Pengertian kesehatan, secara sosial, ditafsirkan sebagai kemampuan orang dalam melakukan interaksi sosial serta kemampuan memanasifestasikan peranannya dalam kehidupan bermasyarakat. sehingga ia mampu hidup produktif di masyarakat karena keadaan dirinya menjadikan ia tidak mampu melakukan fungsi sosial secara normal dapat dianggap telah mengalami gangguan kesehatan sosial. begitu juga halnya dapat dilihat bahwa kesehatan reproduksi bukan hanya keadaan waktu hamil dan melahirkan, tetapi menyangkut perkembangan berbagai organ reproduksi serta fungsinya sejak dalam kandungan sampai mati. Hal itu berlaku juga bagi resiko reproduksi yang mengiringinya (41).

2. Masalah dalam Kesehatan Reproduksi

Isu-isu yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi kadang merupakan isuyang pelik dan sensitif, seperti hak-hak reproduksi, kesehatan seksual, penyakitmenular seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS, kebutuhan khusus remaja, dan perluasan jangkauan pelayanan kelapisan masyarakat kurang manpu atau mereka yang tersisih. Karena proses reproduksi nyatanya terjadi melalui hubungan seksual,defenisi kesehatan reproduksi mencakup kesehatan seksual yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup dan hubungan antar individu, jadi

bukan hanya konseling dan pelayanan untuk proses reproduksi dan PMS. Dalam wawasan pengembangan kemanusiaan. Merumuskan pelayanan kesehatan reproduksi yang sangat penting (42).

Mengingat dampaknya juga terasa pada kualitas hidup generasi berikutnya. Sejauhmana seseorang dapat menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara aman dan sehat sesungguhnya tercermin dari kondisi kesehatan selama siklus kehidupannya, mulai dari saat konsepsi, masa anak, remaja, dewasa, hingga masa pasca usia reproduksi. Masalah kesehatan reproduksi remaja (kemungkinan besar dimulai sejak masa kanak-kanak yang seringkali muncul dalam bentuk kehamilan remaja, kekerasan/pelecehan seksual dan tindakan seksual yang tidak aman) (42).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Secara garis besar dapat dikelompokkan empat golongan faktor yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi:

- 1) Faktor sosial-ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil)
- 2) Faktor budaya dan lingkungan (misalnya, praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain)
- 3) Faktor psikologis (dampak pada keretakan orang tua pada remaja, depresi karena ketidakseimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasannya secara materi)

- 4) Faktor biologis (cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, dan sebagainya) (42).

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja, dimana terjadi peralihan dari masa anak menjadidewasa, dan perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat. Hal ini ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi tetapi belum dapat mempertanggungjawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Informasi dan penyuluhan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini (42).

2.2.3. Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem (fungsi, komponen, dan proses) reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Kondisi sehat adalah secara fisik, mental dan sosial (40).

1. Dasar Pengetahuan Kesehatan Reproduksi untuk Remaja

Dasar pengetahuan kesehatan reproduksi yang perlu diketahui oleh remaja yaitu:

- 1) Pengetahuan tentang perubahan fisik, kejiwaan dan kematangan seksual. Misalnya informasi tentang haid dan mimpi basah, tentang alat reproduksi remaja dan perempuan
- 2) Proses reproduksi yang bertanggung jawab. Bekal pemahaman seks sebagai kebutuhan manusia secara biologis dan perlunya serta bagaimana

menyalurkan dan mengendalikan naluri seksual menjadi kegiatan yang positif seperti olahraga atau kegiatan yang bermanfaat.

- 3) Pergaulan yang sehat antara remaja laki-laki dan perempuan, serta kewaspadaan terhadap masalah remaja yang banyak ditemukan. Remaja juga memerlukan pembekalan tentang kiat untuk mempertahankan diri secara fisik maupun psikis dan mental dalam menghadapi berbagai godaan, seperti ajakan untuk melakukan hubungan seksual diluar nikah dan pemakaian NAPZA.
- 4) Kehamilan dan persalinan, serta cara pencegahannya. Remaja perlu mendapat informasi ini sebagai persiapan remaja laki-laki dan remaja perempuan dalam memasuki kehidupan berkeluarga di masa depan
- 5) Anatomi dan fisiologi organ reproduksi. Perlu dipahami oleh remaja bahwa pria dan wanita memiliki organ reproduksi yang berbeda baik dalam hal struktur maupun fungsinya. Alat reproduksi laki-laki terdiri dari testis dan penis, sedangkan pada wanita terdiri dari ovarium, uterus, dan vagina (40).

2. Tujuan Kesehatan Reproduksi Remaja

Remaja memerlukan tempat yang aman untuk memeriksakan diri atau konsultasi dengan petugas dan orang-orang yang tepat untuk membahas mengenai masalah kesehatan reproduksi remaja. Adapun tujuan kesehatan reproduksi remaja yaitu:

- 1) Menurunkan resiko kehamilan dan pengguguran yang tidak dikehendaki
- 2) Menurunkan penularan infeksi menular seksual atau HIV-AIDS
- 3) Konseling untuk mengambil keputusan

Bila pelayanan reproduksi esensial tersebut dapat dilaksanakan dengan baik, maka langkah-langkah tersebut sangat baik untuk mengatasi masalah remaja.

Selain itu tujuan lainnya yaitu:

- 1) Menurunkan risiko kehamilan tidak diinginkan dan pengguguran yang tidak dikehendaki
- 2) Menurunkan IMS/HIV-AIDS
- 3) Memberikan informasi kontrasepsi (untuk pasca keguguran)
- 4) konseling untuk mengambil keputusan sendiri tentang kesehatan reproduksinya (40).

2.2.4. Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007) Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Sehingga fokus pendidikan kesehatan bukan hanya peningkatan pengetahuan tetapi juga diharapkan adanya peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengusahakan perubahan perilaku individu, kelompok, dan populasi yang lebih besar. Perubahan perilaku ini meliputi perubahan dari perilaku yang dianggap merugikan kesehatan menjadi perilaku yang mendukung kesehatan saat ini maupun masa yang akan datang (43).

Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari promosi kesehatan yaitu suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya dengan tidak hanya mengkaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan saja tetapi juga

meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka (43).

Ruang lingkup pendidikan atau promosi kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan kesehatan, tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan tingkat pelayanan pendidikan kesehatan.

1. Sasaran Pendidikan Kesehatan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu:
 - a. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
 - b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
 - c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat
2. Tempat pelaksanaan Pendidikan Kesehatan
 - a. Pendidikan kesehatan disekolah, dilakukan disekolah dengan sasaran murid, yang pelaksanaannya terintegrasikan dalam upaya kesehatan sekolah (UKS)
 - b. Pendidikan kesehatan dipelayanan kesehatan, dilakukan di pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), Rumah sakit umum, balai kesehatan, dengan sasaran pasien dan keluarga pasien
 - c. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.
3. Tingkat pelayanan pendidikan kesehatan
 - a. Promosi kesehatan (*healthpromotion*)
 - b. Perlindungan khusus (*specificprotection*)
 - c. Diagnose dini dan pengobatan segera (*Early diagnosis and treatment*)
 - d. Pembatasan cacat (*disabilitylimitation*)
 - e. Rehabilitasi (*rehabilitation*)

4. Proses pendidikan kesehatan

Prinsip utama dalam proses pendidikan kesehatan adalah proses belajar pada individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. Apabila proses pendidikan kesehatan dilihat sebagai sistem, proses belajar dalam kegiatannya menyangkut aspek masukan, proses dan keluaran.

5. Macam pendidikan kesehatan

a. Metode pendidikan individual

Metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Misalnya membina seorang ibu yang sedang tertarik terhadap sesuatu informasi baru tentang anemia gizi agar dapat berperilaku mencegah anemia gizi dapat dilakukan pendekatan secara perorangan. Perorangan disini tidak hanya berarti harus hanya kepada ibu yang bersangkutan tetapi juga kepada suami atau keluarga ibu tersebut.

Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda – beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta dapat membantunya maka perlu menggunakan metode ini. Bentuk pendekatan ini antara lain bimbingan dan penyuluhan serta wawancara.

b. Metode pendidikan kelompok

Metode pendidikan kelompok harus memperhatikan besarnya kelompok dan tingkat pendidikan formal sasaran. Efektifitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

Pendidikan kesehatan pada kelompok besar yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang antara lain ceramah dan seminar. Sedangkan untuk kelompok kecil dengan jumlah peserta kurang dari 15 orang metode diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, kelompok – kelompok kecil, memainkan peran dan permainan simulasi.

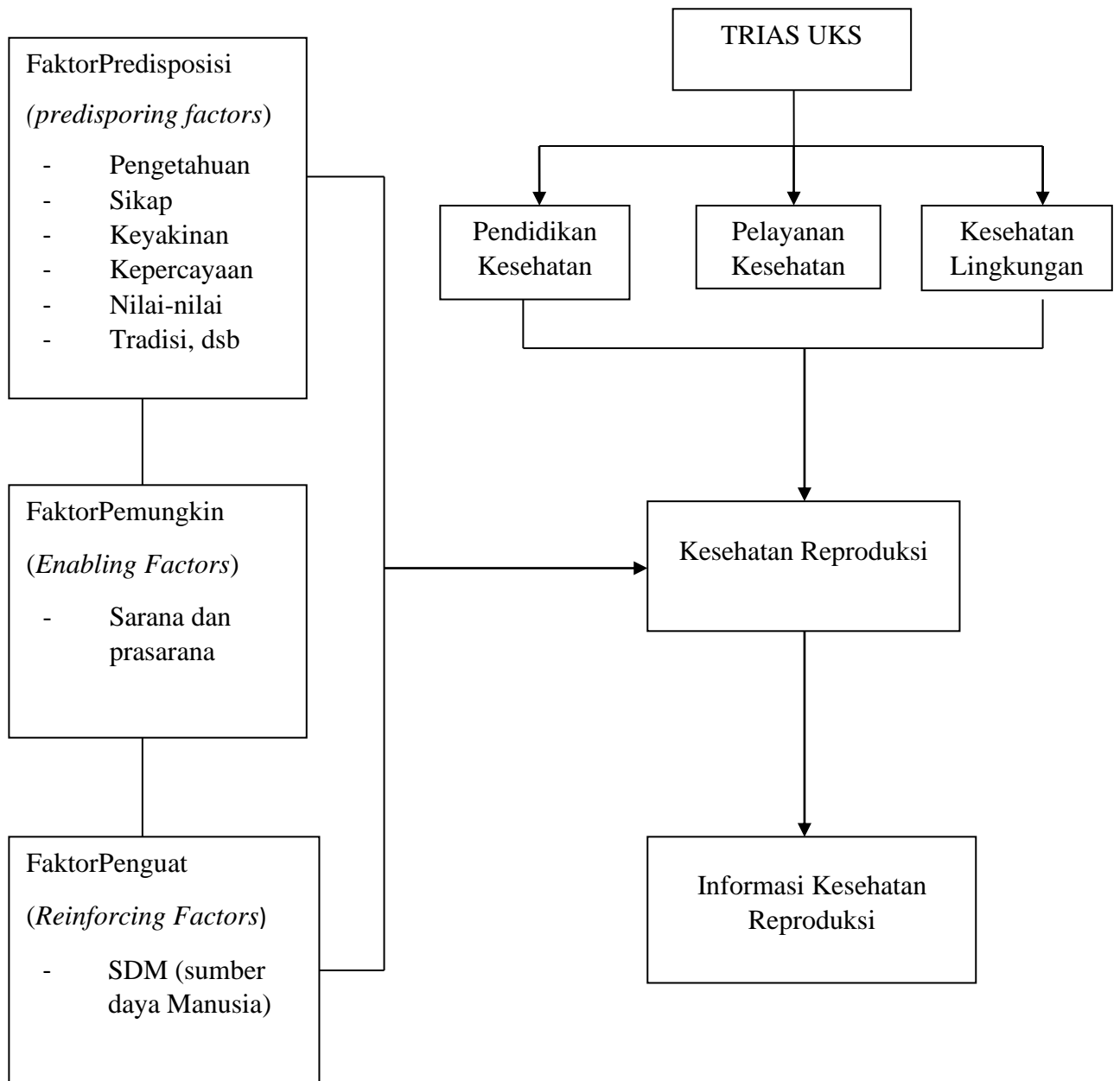
c. Metode pendidikan masa

Metode pendidikan massa cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Oleh karena sasaran pendidikan ini bersifat umum tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang di sampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku. Bentuk pendekatan massa antara lain ceramah umum, pidato atau diskusi melalui media massa, simulasi, tulisan-tulisan majalah atau koran, spanduk, dan sebagainya (43).

2.3. Landasan Teori

Penelitian ini menggunakan kerangka teori Green dalam Notoatmodjo, analisis pelaksanaan trias UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi remaja menggunakan faktor *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing factors*. Adapun yang termasuk ke dalam faktor penguat analisis pelaksanaan trias UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi adalah pengetahuan dan sikap Petugas Puskesmas, Kepala Sekolah, Guru UKS, dan para murid di sekolah tersebut dalam pelaksanaan TRIAS UKS. Faktor pendukung/pemungkin pelaksanaan trias UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi adalah ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung di sekolah tersebut. Faktor pendorong pelaksanaan trias UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi remaja yaitu kurangnya SDM (sumber daya manusia) atau kurangnya guru atau petugas UKS yang berkopeten dalam mengelola UKS di sekolah tersebut.

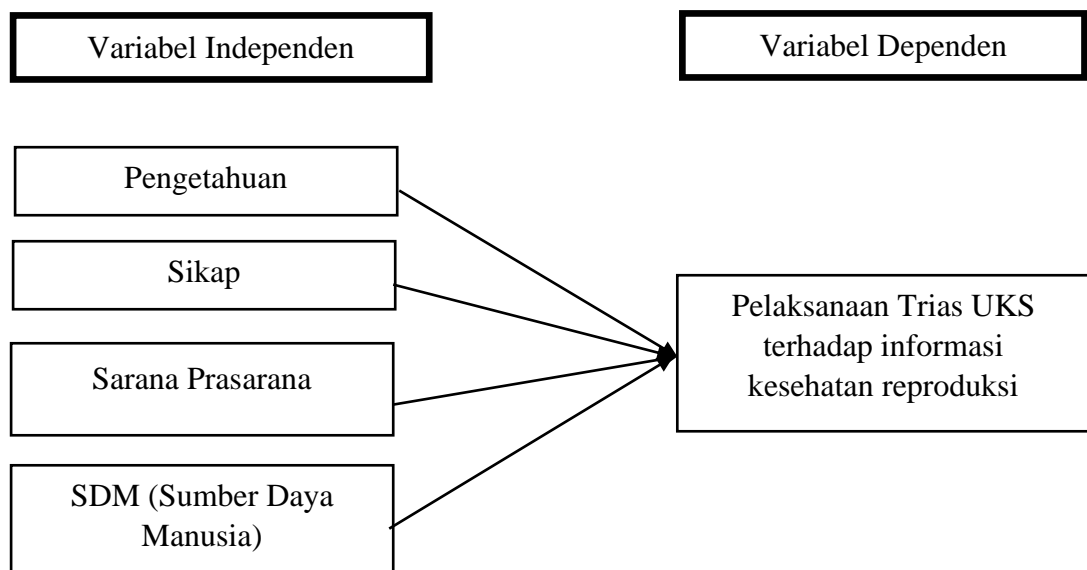
Landasan teori penelitian ini menggambarkan analisis pelaksanaan trias UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi remaja.



Gambar 2.1. Kerangka Teori Modifikasi Kemendikbud dan L. Green

2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan analisis pelaksanaan TRIAS UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi remaja di SMP AN NIZAM Medan yaitu pengetahuan, sikap, sarana dan prasarana, dan SDM (sumber daya manusia).



Gambar 2.2. Kerangka Konsep L. Green

2.4. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Adapun hipotesis penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan pengetahuan siswa/i dengan pelaksanaan Trias UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi remaja di SMP AN NIZAM Medan tahun 2019.
2. Ada hubungan sikap siswa/i dengan pelaksanaan Trias UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi remaja di SMP AN NIZAM Medan tahun 2019.
3. Ada hubungan sarana prasarana UKS dengan pelaksanaan Trias UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi remaja di SMP AN NIZAM Medan tahun 2019.
4. Ada hubungan SDM (sumber daya manusia) dengan pelaksanaan Trias UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi remaja di SMP AN NIZAM Medan tahun 2019.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *mixed methods* dengan pendekatan *sequential explanatory* dimana peneliti terlebih dahulu melakukan penelitian kuantitatif menganalisis hasil dan menyusun hasil kuantitatif kemudian dilanjutkan dengan kualitatif dengan menggunakan model triangulasi untuk mengidentifikasi mengapa faktor tersebut memengaruhi (44).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi penelitian

Lokasi yang dipilih dalam penelitian ini adalah SMP AN NIZAM Medan yang beralamat di Jalan Tuba II – Jalan Perjuangan Kelurahan Tegal Sari II Kecamatan Medan Denai. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan karena adanya masalah di ruang lingkup UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) yaitu pelaksanaan Trias UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi remaja yang belum memadai.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai dari bulan Februari 2019 sampai dengan bulan September 2019. Adapun tahapan penelitian dimulai dari survei awal, pengumpulan data, pengolahan data, dan penyusunan laporan analisis dan tesis.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas tujuh dan kelas delapan, sebanyak 164 siswa.

3.3.2. Sampel

1. Sampel Kuantitatif

Sampel dalam penelitian kuantitatif ini adalah seluruh populasi siswa SMP AN NIZAM Medan kelas VII dan VIII dijadikan sebagai sampel (total populasi) sebanyak 164 orang responden.

2. Informan Kualitatif

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan desain penelitian survei analisis dengan pendekatan fenomenologi karena penelitian ini berusaha untuk memahami subjek penelitian dari sudut pandang pihak yang terlibat dalam pelaksanaan trias UKS itu sendiri sehingga peneliti dapat memahami tentang bagaimana pelaksanaan trias UKS yang telah dilakukan. Pada pengambilan data ini, informan hanya dilakukan satu kali wawancara, karena untuk menghindari bias informasi. Subjek penelitian sebagai sumber informasi dipilih secara *purposive*. Informan dalam penelitian kualitatif menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu cara penentuan informan yang ditetapkan secara sengaja atas dasar kriteria atau pertimbangan tertentu. Dalam penelitian ini, pemilihan informan didasarkan kriteria dengan urutan sebagai berikut:

1. Petugas Puskesmas bagian KIA
2. Kepala Sekolah
3. 1 Guru UKS
4. 1 siswa kelas VII

Pengamatan dan pencatatan dilakukan dengan mengajukan pertanyaan atau wawancara, dan analisis dokumen yang berkaitan dengan tugas informan dalam pelaksanaan trias UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi di SMP AN NIZAM Medan.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

1. Data primer merupakan data karakteristik responden, pengetahuan, sikap, sarana prasarana, dan SDM (sumber daya manusia)
2. Data sekunder meliputi deskriptif dilokasi penelitian seperti jumlah guru dan jumlah siswa serta data lain yang mendukung analisis terhadap data primer.
3. Data tertier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti: jurnal, *text book*, sumber elektronik (Internet).

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data Kuantitatif
 - 1) Teknik Pengumpulan Data Kuantitatif

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dan dikumpulkan melalui pengisian kuesioner, wawancara, dan observasi.

- 2) Data sekunder data adalah data yang telah dikumpulkan dan didokumentasikan oleh pihak lain, misalnya, Profil Sekolah.
- 3) Data tertier adalah data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal, dan laporan penelitian (*report*), misalnya: *WHO* (<http://who.int/gho/publications/en>) (45).

2. Teknik Pengumpulan Data Kualitatif

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan observasi dan wawancara secara mendalam kepada informan dengan menggunakan dengan pedoman wawancara dengan pertanyaan secara terstruktur dan bersifat terbuka. Hasil wawancara tersebut dituliskan dalam bentuk verbatim.

1) Wawancara

Wawancara mendalam (*IndepthInterview*) (kepala sekolah, Guru UKS, petugas puskesmas dilakukan untuk dapat menggali lebih dalam informasi dari informan, digunakan untuk proses pengumpulan data dan dilaksanakan dengan bantuan instrumen berupa kuesioner atau pedoman wawancara yang telah disusun dan disiapkan sebelumnya serta dibantu dengan alat tulis dan alat rekam suara. Pada pelaksanaan wawancara mendalam, suasana pembicaraan diupayakan seakrab mungkin agar seluruh informasi dapat tergalih dengan jelas. Metode pengumpulan data yang Peneliti gunakan adalah dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam. Adapun jenis wawancara yang digunakan peneliti adalah wawancara menggunakan

pertanyaan terbuka kepada informan yakni dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh informasi mendalam tentang bagaimana pelaksanaan trias UKS selama ini dilakukan dan melakukan *crosscheck*atas informasi yang diperoleh dari subjek dan sekaligus sebagai informasi pendukung melalui lembar observasi dan dokumen-dokumen resmi lainnya.

2) Observasi

Observasi adalah pengamatan langsung terhadap suatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra. Dalam metode observasi ini akan diterapkan pada saat melakukan penelitian yang berkaitan dengan sarana prasarana dan fasilitas yang dimiliki sekolah dalam pelaksanaan UKS di masing-masing sekolah. Data yang diambil melalui observasi dalam penelitian ini terutama pada aspek sarana dan prasarana fisik yang terdapat di setiap sekolah, meliputi data ruang UKS, lingkungan sekolah, toilet, ketersediaan obat-obatan dan peralatan medis. Dalam penelitian ini observasi dibantu dengan menggunakan lembar cek list untuk mencatat hasil observasi.

3) Dokumentasi

Untuk menggambarkan hasil nyata dari dokumen-dokumen terkait dari penelitian yang diperoleh. Dengan cara ini peneliti dapat mengungkapkan gambaran yang memadai tentang penelitian yang dilakukan.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu ukuran yang dilakukan untuk menentukan derajat ketepatan dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam kuesioner) dengan cara melakukan korelasi antara skor r masing-masing pertanyaan dengan skor totalnya dalam suatu variabel. Teknik korelasi yang digunakan adalah *pearson product moment correlation*, dengan bantuan SPSS (*Statistical Package For The Social Scieces*). Metode yang digunakan dalam uji validitas penelitian ini adalah dengan bantuan menggunakan software komputer (45).

Peneliti melakukan uji validitas di SMP Al Musabbihin Medan dengan jumlah responden 20 orang. Maka nilai r hitung dapat diperoleh melalui r tabel *product moment tes person* dengan batas signifikan 5% dari koefisien korelasi dari r tabel (jika r hitung > r tabel maka dinyatakan valid) (45).

Tabel 3.1. Hasil uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

No soal	Nilai Taraf Signifikan	r- hitung	r- tabel	Keterangan
1.	0,05	0,651	0,444	Valid
2.	0,05	0,651	0,444	Valid
3.	0,05	0,765	0,444	Valid
4.	0,05	0,509	0,444	Valid
5.	0,05	0,765	0,444	Valid
6.	0,05	0,765	0,444	Valid
7.	0,05	0,236	0,444	Tidak Valid
8.	0,05	0,381	0,444	Tidak Valid
9.	0,05	0,594	0,444	Valid

Berdasarkan tabel 3.1. kuesioner yang disiapkan terdiri dari 9 pertanyaan dan didapatkan 7 pertanyaan valid dengan nilai r hitung $> 0,444$ (r tabel), sedangkan 2 pernyataan dinyatakan tidak valid dan harus dibuang karena mempunyai nilai r hitung $< 0,444$ (r tabel).

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

No soal	Nilai Taraf Signifikan	r- hitung	r- tabel	Keterangan
1.	0,05	0,559	0,444	Valid
2.	0,05	0,744	0,444	Valid
3.	0,05	0,485	0,444	Valid
4..	0,05	0,768	0,444	Valid
5.	0,05	0,751	0,444	Valid
6.	0,05	0,638	0,444	Valid

Berdasarkan tabel 3.2. kuesioner yang disiapkan terdiri dari 6 pertanyaan dan terdapat 6 pernyataan dinyatakan valid karena nilai r hitung $> 0,444$ (r tabel).

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sarana Prasarana

No soal	Nilai Taraf Signifikan	r- hitung	r- tabel	Keterangan
1.	0,05	0,725	0,444	Valid
2.	0,05	0,336	0,444	Tidak Valid
3.	0,05	0,753	0,444	Valid
4.	0,05	0,743	0,444	Valid
5.	0,05	0,068	0,444	Tidak Valid
6.	0,05	0,816	0,444	Valid
7.	0,05	0,753	0,444	Valid

Berdasarkan tabel 3.3. kuesioner yang disiapkan terdiri dari 7 pertanyaan dan didapatkan 5 pertanyaan valid dengan nilai r hitung $> 0,444$ (r tabel), sedangkan 2 pernyataan dinyatakan tidak valid dan harus dibuang karena mempunyai nilai r hitung $< 0,444$ (r tabel).

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Kuesioner SDM (Sumber Daya Manusia)

No soal	Nilai Taraf Signifikan	r- hitung	r- tabel	Keterangan
1.	0,05	0,561	0,444	Valid
2.	0,05	0,526	0,444	Valid
3.	0,05	0,508	0,444	Valid
4.	0,05	0,757	0,444	Valid
5.	0,05	0,698	0,444	Valid
6.	0,05	0,758	0,444	Valid
7.	0,05	0,741	0,444	Valid

Berdasarkan tabel 3.4. kuesioner yang disiapkan terdiri dari 7 pertanyaan dan didapatkan 7 pertanyaan valid dengan nilai r hitung $> 0,444$ (r tabel).

Tabel 3.5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pelaksanaan TRIAS UKS

No soal	Nilai Taraf Signifikan	r- hitung	r- tabel	Keterangan
1.	0,05	0,479	0,444	Valid
2.	0,05	0,836	0,444	Valid
3.	0,05	0,037	0,444	Tidak Valid
4.	0,05	0,242	0,444	Tidak Valid
5.	0,05	0,395	0,444	Tidak Valid
6.	0,05	0,845	0,444	Valid
7.	0,05	0,539	0,444	Valid
8.	0,05	0,861	0,444	Valid
9.	0,05	0,861	0,444	Valid
10.	0,05	0,284	0,444	Tidak Valid

Berdasarkan tabel 3.5. kuesioner yang disiapkan terdiri dari 10 pertanyaan dan didapatkan 6 pertanyaan valid dengan nilai r hitung $> 0,444$ (r tabel), sedangkan 4 pernyataan dinyatakan tidak valid dan harus dibuang karena mempunyai nilai r hitung $< 0,444$ (r tabel).

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan suatu indeks untuk menentukan derajat konsistensi dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan SPSS melalui uji *Cronbach's Alpha* yang dibandingkan

dengan tabel r. Nilai *cronbach's alpha* (Reliabilitas) yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan tabel r *product moment* dengan ketentuan jika r hitung > r tabel maka tes tersebut reliabel (41).

Tabel 3.6. Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Pengetahuan	0,760	0,444	Reliabel
Sikap	0,731	0,444	Reliabel
Sarana Prasarana	0,702	0,444	Reliabel
SDM (sumber daya manusia)	0,797	0,444	Reliabel
Pelaksanaan TRIAS UKS	0,642	0,444	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.6. hasil uji reliabilitas diperoleh variabel pengetahuan, sikap, sarana prasaran, dan SDM (sumber daya manusia) memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan batas ketentuan nilai r tabel yaitu 0,444 untuk variabel pengetahuan diperoleh nilai sebesar 0,760 sehingga variabel dikatakan reliabel, variabel sikap diperoleh nilai sebesar 0,731 sehingga variabel dikatakan reliabel, variabel sarana prasarana diperoleh nilai sebesar 0,702 sehingga variabel dikatakan reliabel, variabel SDM (sumber daya manusia) diperoleh nilai sebesar 0,797 sehingga variabel dikatakan reliabel, dan variabel Pelaksanaan TRIAS UKS diperoleh nilai sebesar 0,642 sehingga variabel dikatakan reliabel.

Pada tahap kualitatif dilanjutkan dengan keabsahan data dilakukan untuk membuktikan apakah penelitian yang dilakukan benar-benar merupakan penelitian ilmiah sekaligus untuk menguji data yang diperoleh. Agar data dalam penelitian dapat dipertanggungjawabkan sebagai penelitian ilmiah perlu dilakukan uji keabsahan data. Keabsahan data adalah dimana data yang tidak berbeda antara data yang diperoleh oleh peneliti dengan data yang terjadi sesungguhnya pada

objek penelitian sehingga keabsahan data yang telah disajikan dapat dipertanggungjawabkan (46).

Data yang telah berhasil diperoleh pada lokasi penelitian, dikumpulkan dan dicatat dalam penelitian, harus diusahakan bukan hanya untuk kedalaman dan kebenarannya tetapi juga bagi kemantapan dan ketepatannya. Triangulasi merupakan cara yang paling umum digunakan bagi peningkatan validitas data dalam desain penelitian kualitatif. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan teknik triangulasi data (sering kali juga disebut dengan triangulasi sumber), yaitu cara membandingkan dan memeriksa kembali derajat kepercayaan suatu informasi atau data yang telah diperoleh melalui wawancara dengan data sekunder berupa dokumen-dokumen terkait, dan hasil observasi. Dari sini, peneliti akan sampai pada salah satu kemungkinan data yang diperoleh ternyata konsisten, tidak konsisten, atau berlawanan. Dengan cara begini peneliti kemudian dapat mengungkapkan gambaran penelitian yang lebih memadai (47).

Uji keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui teknik triangulasi karena keabsahan data dalam penelitian ini tidak dapat dilakukan dengan alat-alat uji statistik. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Tujuan dari triangulasi bukan untuk mencari kebenaran tentang beberapa fenomena tetapi lebih pada peningkatan pemahaman peneliti terhadap apa yang telah dikemukakan. Teknik

triangulasi terdiri dari triangulasi teknik pengumpulan data, triangulasi sumber data, pengecekan anggota (*membercheck*) dan diskusi teman sejawat. Uji kredibilitas data dalam penelitian ini adalah dengan melakukan triangulasi sumber (47).

Triangulasi sumber dilakukan dengan cara membandingkan data dan informasi yang dikumpulkan melalui informan satu dengan informan lain. Triangulasi pada penelitian ini melalui wawancara langsung. Observasi dilaksanakan dengan bentuk pengamatan atas beberapa kelakuan dan kejadian dan kemudian ditriangulasi.

3.5. Variabel dan Defenisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian terdiri atas variabel bebas (*independent variable*) yaitu (pengetahuan, sarana dan prasarana, SDM (sumber daya manusia), dan sikap) variabel yang memengaruhi dan variabel terikat (*dependent variable*) yaitu (kesehatan reproduksi) variabel yang dipengaruhi.

3.5.2. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor yang memengaruhi penyampaian informasi kesehatan reproduksi remaja di SMP AN NIZAM Medan.

1. Variabel independen

- 1) Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang pelaksanaan TRIAS UKS, serta manfaat usaha kesehatan sekolah (UKS) terhadap kesehatan reproduksi remaja.

- 2) Sikap adalah respon responden terhadap pelaksanaan Trias UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi baik berupa respon positif ataupun negatif.
- 3) Sarana prasarana adalah ketersediaan sarana prasaran untuk menunjang pelaksanaan TRIAS UKS
- 4) SDM (sumber daya manusia) adalah semua manusia yang terlibat dalam suatu organisasi dalam mengupayakan terwujudnya tujuan organisasi tersebut. Yang ingin diteliti adalah peran kepala sekolah dan guru, serta kerjasama yang dijalin antara pihak sekolah dengan pihak puskesmas.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel dalam penelitian ini adalah pelaksanaan TRIAS UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi merupakan gambaran pelaksanaan TRIAS UKS yang telah dilakukan di sekolah, sejauh mana UKS telah berjalan terutama pada penyampaian informasi kesehatan reproduksi terhadap siswa.

3.6. Metode Pengukuran

Metode pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel

1. Pengetahuan dengan 7 pernyataan diukur menggunakan skala Guttman, dengan skor tertinggi 7. Adapun kategori penilain adalah:
 - a. Baik bila tingkat pengetahuan 76%-100%

- b. Cukup bila tingkat pengetahuan 56% sampai dengan 75%
 - c. Kurang baik bila tingkat pengetahuan kurang dari <56%
2. Sikap dengan 6 pernyataan dengan skor tertinggi 24 dan terendah diukur menggunakan skala likert dengan skor 1-4 dengan kategori sangat setuju (SS)=4, setuju (S)=3, kurang setuju (KR)=2, tidak setuju (TS)=1. dengan 2 skala pengukuran yaitu:
- a. jika poin yang berhasil dijawab 16-24 (Baik) (1)
 - b. Jika poin yang berhasil dijawab 6-15 (kurang baik) (0)
3. Sarana prasarana menggunakan skala Guttman dengan 5 pernyataan dengan skor tertinggi 5. Adapun kategori penilaian adalah:
- a. Mendukung jika poin yang berhasil dijawab 3-5
 - b. Kurang Mendukung poin yang dijawab 0-2
4. SDM (Sumber daya Manusia) dengan 7 pernyataan dengan skor tertinggi 28 dan terendah 7. Menggunakan skala likert dengan 1-4 dengan kategori sangat selalu (SL)=4, sering (S)=3, kadang-kadang (KK)=2, tidak pernah (TP)=1. Dengan 2 skala pengukuran yaitu:
- a. Jika poin yang berhasil dijawab 19-28 (Aktif) (1)
 - b. jika poin yang berhasil dijawab 7-18 (TidakAktif) (0)
5. Pelaksanaan TRIAS UKS menggunakan skala Guttman dengan 6 pertanyaan dengan skor tertinggi 6. Adapun kategori penilaian adalah:
- a. Terlaksana jika poin yang berhasil dijawab 4-6
 - b. Tidak terlaksana jika poin yang berhasil dijawab 0-3

Tabel 3.7. Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Variabel Dependen

No	Nama Variabel	Jumlah pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
1	Pengetahuan	7	(skor max=7 Kuisisioner)	1.76% sampai dengan 100%. 2. 56%-75% 3. <56%	Baik(2) Cukup (1) Kurang (0)	Ordinal
2	Sikap	6	(skor max=24 Kuisisioner)	16-24 6-15	Baik(1) Kurang baik (0)	Ordinal
3	Sarana Prasarana	5	(Skor Max = 5 Kuisisioner)	3-5 0-2	Mendukung(1) Kurang Mendukung (0)	Ordinal
4	SDM (sumber daya manusia)	7	(Skor Max = 28 Kuisisioner)	19-28 7-18	Aktif (1) Kurang Aktif (0)	Ordinal
1	Pelaksanaan TRIAS UKSterhada pinformasi kesehatan reproduksi	6	(Skor Max = 6 Kuisisioner)	4-6 0-3	Terlaksana (1) Tidak Terlaksana (0)	Ordinal

3.7. Metode Pengolahan Data

3.7.1. Pengolahan Data Kuantitatif

Menurut Muhammad data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun obervasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variable-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1, 2, 3, dst.

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

5. *Data Processing*

Setelah dilakukan pengolahan data seperti yang telah diuraikan di atas, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data (41).

3.7.2. Analisis Data Kuantitatif

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menitikberatkan pada penggambaran atau deskripsi data yang telah diperoleh. Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti. Data univariat pada penelitian ini adalah data demografi, semua faktor yang mempengaruhi pelaksanaan TRIAS UKS dalam informasi kesehatan reproduksi.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan antar variabel bebas (pengetahuan, sarana prasarana, SDM (sumber daya manusia, dan sikap) dengan variabel terikat (pelaksanaan TRIAS UKS terhadap informasi kesehatan reproduksi). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat dilakukan dengan derajat kepercayaan 95% dengan batas kemaknaan perhitungan statistik $p\text{ value} < (0,05)$ maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan, untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis tabulasi silang.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat kemaknaan korelasi antara variabel bebas (pengetahuan, sarana prasarana, SDM (sumber daya manusia), dan sikap) dengan variabel terikat (pelaksanaan TRIAS UKS terhadap informasi kesehatan reproduksi) dilokasipenelitian secara simultan dan sekaligus menentukan faktor yang lebih dominan berpengaruh terhadap pelaksanaan TRIAS UKS. Analisis ini menggunakan teknik komputerisasi dengan SPSS, dimana uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik berganda (48).

3.7.3. Analisa Data Kualitatif

Menurut Mile dan Huberman dalam Ilahiyah menyebutkan ada tiga langkah pengolahan data kualitatif.

1. Reduksi data (*data reduction*), dalam tahap ini peneliti melakukan pemilihan, dan pemusatan perhatian untuk penyederhanaan data kasar yang diperoleh.

2. Penyajian data (*data display*). Peneliti mengembangkan sebuah deskripsi informasi tersusun untuk menarik kesimpulan dan pengambilan tindakan. *Display* yang digunakan pada langkah ini adalah dalam bentuk teks naratif.
3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi (*conclusion drawing and verification*). Peneliti berusaha menarik kesimpulan dan melakukan verifikasi dengan mencari makna setiap gejala yang diperoleh dari lapangan, mencatat keteraturan dan konfigurasi yang mungkin ada, alur kausalitas dari fenomena dan proposisi.

Ketiga komponen tersebut saling interaktif yaitu saling memengaruhi dan saling terkait satu sama lain. Pertama peneliti melakukan penelitian di lapangan dengan mengadakan observasi yang disebut dengan tahap pengumpulan data. Data yang terkumpul direduksi untuk merangkum, memilah hal pokok, memfokuskan pada hal yang penting, mencari tema dan polanya. Setelah direduksi kemudian diadakan penyajian data dengan teks yang bersifat naratif. Apabila kedua tahap tersebut telah selesai dilakukan, maka diambil suatu keputusan atau verifikasi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMP Swasta AN NIZAM Medan beralamat di Jalan Tuba II – Jalan Perjuangan Kelurahan Tegal sari II Kecamatan Medan Denai. SMP AN NIZAM Medan secara simultan menyiapkan menjadi sekolah yang tetap digemari masyarakat dibuktikan dengan terakreditasinya SMP AN NIZAM Medan dengan nilai A oleh Dinas Pendidikan PemProv Sumatera Utara, dimana masyarakat semakin memperlihatkan keinginan yang tinggi untuk menyekolahkan anaknya di sekolah ini. SMP AN NIZAM Medan sebagai salah satu sekolah yang memiliki peran penting dalam peningkatan pendidikan generasi mudanya berdiri pada tahun 2001 letaknya di Jalan Tuba II Jalan Perjuangan, Tegal Sari Mandala III, Medan Denai, Kota Medan Sumatera Utara.

1. Visi dan Misi SMP AN NIZAM Medan

1. Visi

Menjadikas SMP Islam An-Nizam sebagai satuan pendidikan menengah berstandart nasional berkualitas, beriman, bertaqwa, berakhlak mulia, memiliki ilmu pengetahuan dan tekhnologi yang handal dan bertanggung jawab.

2. Misi

- 1) Menyiapkan peserta didik agar menjadi generasi yang robbani unggul dalam IMTAQ dan IPTEQ

- 2) Memberikan kesempatan /fasilitas kepada guru untuk mengikuti diklat, penataran, seminar, musyawarah guru mata pelajaran (MGMP) untuk meningkatkan mutu pendidikan.
- 3) Meningkatkan semangat gairah kerja dan disiplin dalam lingkungan sekolah
- 4) menjalin kerjasama dengan masyarakat serta instansi pemerintah maupun swasta dalam dunia pendidikan
- 5) melakukan study banding ke sekolah yang sudah maju
- 6) Menyiapkan peserta didik kejenjang menengah atas

2. Keadaan Tenaga Pengajar

Data keseluruhan guru yang mengajar di SMP An-Nizam Medan sebanyak 32 orang. Untuk mengetahui jumlah guru di SMP An-Nizam Medan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4.1. Jumlah Guru SMP AN-Nizam Medan Tahun Pelajaran 2018/2019

No	Kategori Guru	Jumlah	Presentase (%)
1	Laki-laki	20	62,5
2	Perempuan	12	37,5
Total		32	100

Berdasarkan tabel 4.1. dapat dilihat dari keseluruhan guru SMP AN NIZAM Medan tahun 2018/2019 sebanyak 32 orang. Guru laki-laki lebih banyak yakni 20 orang (62,5%), sementara guru perempuan sebanyak 12 orang (37,5%).

3. Keadaan Siswa/i

Jumlah keseluruhan siswa/i SMP An-Nizam Medan tahun pelajaran 2018/2019 sebanyak 268 orang yang terbagi kepada tiga kelas (VII, VIII, dan IX)

yang terdiri 9 lokal. Untuk mengetahui keadaan jumlah siswa/i SMP An-Nizam Medan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4.2. Jumlah siswa/i SMP An-Nizam Medan Tahun pelajaran 2018/2019

No	Kelas	Siswa		Total	Ruanga Kelas
		LK	PR		
1	VII	40	34	74	3
2	VIII	44	46	90	3
3	IX	60	44	104	3
Total		144	124	268	9

Berdasarkan tabel 4.2. dapat diketahui bahwa jumlah siswa secara keseluruhan berjumlah 268 siswa/i, dengan jumlah kelas sebanyak 9 kelas, dengan jumlah siswa laki-laki keseluruhan sebanyak 144 orang dan siswa perempuan sebanyak 124 orang, dimana kelas VII berjumlah 74 orang, siswa laki-laki sebanyak 40 orang sedangkan siswa perempuan sebanyak 34 orang dari 3 ruangan kelas, kelas VIII ada 90 orang, siswa laki-laki sebanyak 44 orang dan siswa perempuan sebanyak 46 orang dari 3 ruangan kelas, dan kelas IX 104 orang, siswa laki-laki sebanyak 60 orang dan siswa perempuan 44 orang dari 3 ruangan kelas.

4. Keadaan Fasilitas

Untuk mendukung pelaksanaan kegiatan dalam proses pembelajaran diperlukan fasilitas untuk menunjang kegiatan belajar. Fasilitas SMP An-Nizam Medan dapat dilihat tabel berikut:

Tabel 4.3. Keadaan fasilitas SMP An-Nizam Medan tahun Pelajaran 2018/2019

No	Fasilitas	Ruangan/ Unit
1	Ruang Belajar	9 ruang
2	Toilet Siswa/i	10 ruang
3	Toilet Guru	1 ruang
4	Lab Komputer	40 unit
5	Lab IPA	1 ruang
6	Lab Bahasa	40 unit
7	Lapangan Olahraga	1 ruang
8	Perpustakaan	1 ruang
9	Aula	1 ruang
10	Ruang UKS	1 ruang
11	Tempat Ibadah	1 ruang
12	Ruang Kepala Sekolah	1 ruang
13	Ruang Guru	1 ruang
14	Kantin Sekolah	1 ruang
	Total	109

Berdasarkan tabel 4.3. dapat dilihat jumlah fasilitas yang ada di SMP An-Nizam Medan tahun pelajaran 2018/2019 jumlah ruang belajar ada 9 ruang, toilet siswa/i ada 10 ruang, toilet guru-guru ada 1 ruang, laboratorium (komputer) ada 40 unit, lab IPA 1 ruang, lab bahasa 40 unit, lapangan olahraga 1 ruang, perpustakaan 1 ruang, aula 1 ruang, ruang UKS 1, tempat ibadah 1 ruang, ruang kepala sekolah 1, ruang guru 1, kantin sekolah ada 1 ruang,

5. Karakteristik responden

Karakteristik responden ini bertujuan untuk mengetahui berapa umur dan jenis kelamin yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

1. Umur

Dari hasil penelitian dengan alat bantu kuesioner maka diperoleh data umur responden yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Umur Siswa/ikelas VII dan VIII SMP An-Nizam Medan tahun 2019.

No	Umur (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
1	12-13	71	56,7
2	14-15	93	43,3
Total		164	100

Berdasarkan tabel 4.4. dapat diketahui distribusi frekuensi umur responden kelas VII dan VIII dari 164 siswa terdapat umur yaitu 12-13 tahun sebanyak 71 orang (56,7%), dan umur 14-15 tahun sebanyak 93 orang (43,3%).

Dari hasil penelitian dengan alat bantu kuesioner maka diperoleh data jenis kelamin responden yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin siswa/i kelas VII dan VIII SMP An-Nizam Medan Tahun 2019.

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-Laki	84	51,2
2	Perempuan	80	48,8
Total		164	100

Berdasarkan tabel 4.5. dapat dilihat distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden dari 164 siswa terdapat 84 orang (51,2%) siswa laki-laki, dan 80 orang (48,8%) siswa perempuan.

4.2. Hasil Penelitian Kuantitatif

Penelitian yang telah dilaksanakan di SMP An-Nizam Medan dalam rangka mengumpulkan data untuk diproses. Hasil proses data dituangkan dalam bentuk analisis univariat, bivariat dan multivariat sebagai berikut:

4.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari suatu jawaban responden terhadap variabel penelitian (pengetahuan, sikap, saranaprasarana, sumber daya manusia (SDM), dan pelaksanaan TRIAS UKS terhadap informasi kesehatan reproduksi) dengan hasil sebagai berikut:

1. Jawaban responden tentang pengetahuan

Hasil penelitian dengan alat bantu kuesioner maka diperoleh data pengetahuan dari hasil penilaian responden yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4.6. Disrtibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Jawaban Pengetahuan Responden di SMP An-Nizam Medan Tahun 2019

No.	Pengetahuan	frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Baik	103	62,8
2	Cukup	41	25,0
3	Kurang	20	12,2
	Total	164	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat dari total responden sebanyak 164 orang (100%) mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang baik terhadap TRIAS UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi dengan jumlah responden 103 orang (62,8%), responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 40 orang (25,0%), sedangkan responden dengan pengetahuan kurang berjumlah 20 orang (12,2%)

2. Jawaban responden tentang sikap

Hasil penelitian dengan alat bantu kuesioner maka diperoleh data sikap dari hasil penilaian responden yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4.7. Disrtibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Jawaban Sikap Responden di SMP An-Nizam Medan Tahun 2019

No.	Sikap	frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Baik	39	23,8
2	Kurang Baik	125	76,2
Total		164	100

Berdasarkan tabel 4.7dapat dilihat dari total responden sebanyak 164 orang (100%) mayoritas responden memiliki sikap yang kurang baik terhadap pelaksanaan TRIAS UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi yaitu sebanyak 125 orang (76,2%), sedangkan responden yang memiliki sikap yang baik sebanyak 36 orang (23,8%).

3. Jawaban responden tentang sarana prasarana

Hasil penelitian dengan alat bantu kuesioner maka diperoleh data sarana prasarana dari hasil penilaian responden yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4.8. Disrtibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Jawaban Sarana Prasaran Responden di SMP An-Nizam Medan Tahun 2019

No	Sarana Prasarana	frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Mendukung	122	74,4
2	Kurang mendukung	42	25,6
Total		164	100

Berdasarkan tabel 4.8 mayoritas memiliki sarana prasarana dalam kategori mendukung yaitu sebanyak 122 (74,4%) responden, sarana prasarana dengan kategori kurang mendukung sebanyak 42 (25,6%).

2. Jawaban responden tentang SDM (sumber daya manusia)

Hasil penelitian dengan alat bantu kuesioner maka diperoleh data SDM (Sumber daya Manusia) dari hasil penilaian responden yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4.9. Disrtibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Jawaban SDM (sumber daya manusia) di SMP An-Nizam Medan Tahun 2019

No.	SDM (sumber Daya Manusia)	frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Aktif	43	26,2
2	Kurang aktif	121	73,8
	Total	164	100

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat dari total responden sebanyak 164 orang (100%) mayoritas sumber daya manusia yang kurang aktif terhadap pelaksanaan TRIAS UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi remaja yaitu sebanyak 121 orang (73,8%), sedangkan sumber daya manusia yang aktif terhadap pelaksanaan TRIAS UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi berjumlah 43 orang (26,2%).

3. Jawaban responden tentang pelaksanaan Trias UKS

Hasil penelitian dengan alat bantu kuesioner maka diperoleh data dari hasil penilaian responden yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4.10. Disrtibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Jawaban Pelaksanaan TRIAS UKS responden di SMP An-Nizam Medan Tahun 2019

No.	Pelaksanaan TRIAS UKS	frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Terlaksana	79	48,2
2	Tidak terlaksana	85	51,8
	Total	164	100

Berdasarkan tabel 4.10 dapat dilihat dari total responden sebanyak 164 orang (100%) mayoritas pelaksanaan TRIAS UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi masih tidak terlaksana dengan baik yaitu dengan 85 (51,8%) responden, sedangkan pelaksanaan TRIAS UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi yang terlaksana dengan baik sebanyak 79 (48,2%) responden.

4.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Dikatakan memiliki keterkaitan yang signifikan jika nilai $p < 0,05$ dan tidak memiliki keterkaitan jika nilai $p > 0,05$.

Tabel 4.11. Hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan TRIAS UKS terhadap informasi kesehatan reproduksi.

No	Pengetahuan	Pelaksanaan Trias UKS						p Value
		Baik		Kurang Baik		Total		
		f	%	f	%	f	%	
1	Baik	44	26,8	59	36,0	103	62,8	0,074
2	Cukup	21	12,8	20	12,2	41	25,0	
3	Kurang	14	8,5	6	3,7	20	12,2	
Total		79	48,2	85	51,8	164	100	

Berdasarkan tabel analisis di atas dapat dilihat hasil hubungan antara kedua variabel, yakni pengetahuan dan pelaksanaan TRIAS UKS terhadap informasi kesehatan reproduksi. Dapat dilihat dari total responden sebanyak 164 orang (100%) sebanyak 44 (26,8%) responden memiliki pengetahuan yang baik dan melaksanakan TRIAS UKS dengan baik, dan 82 (50,0%) tidak melaksanakan TRIAS UKS dengan baik. Responden dengan pengetahuan cukup ada 21 (12,8%) dan melaksanakan TRIAS UKS dengan baik, dan 20 (12,2%) tidak melaksanakan

TRIAS UKS dengan baik. Responden dengan pengetahuan kurang ada 14 (8,5%) responden yang melaksanakan TRIAS UKS dengan baik dan 6 (3,7%) tidak melaksanakan TRIAS UKS dengan baik. Hasil uji statistik terlihat nilai p value = 0,074 (sig 2 tailed > 0,05) yang berarti H_a diterima atau terdapat hubungan pengetahuan responden dengan pelaksanaan TRIAS UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi di SMP An-Nizam Medan tahun 2019.

Tabel 4.12. Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan TRIAS UKS terhadap informasi kesehatan reproduksi

No	Sikap	Pelaksanaan Trias UKS				Total	P Value	
		Baik		Kurang Baik				
		f	%	f	%			
1	Baik	10	6,1	29	17,7	39	23,8	0,002
2	Kurang Baik	69	42,1	56	34,1	125	76,2	
Total		79	48,2	85	51,8	164	100	

Berdasarkan analisis di atas dapat dilihat hasil hubungan antara kedua variabel, yakni sikap dan pelaksanaan TRIAS UKS terhadap informasi kesehatan reproduksi. Dari tabel di atas dapat dilihat dari total responden sebanyak 164 orang (100%) terdapat 10 (6,1%) responden yang masuk ke dalam kategori sikap baik dan melaksanakan TRIAS UKS dengan baik serta terdapat 29 (17,7%) tidak melaksanakan TRIAS UKS dengan baik. Sedangkan responden yang memiliki sikap kurang baik terdapat 69 (42,1%) responden yang melaksanakan TRIAS UKS dengan baik dan 56 (34,1%) responden tidak melaksanakan TRIAS UKS dengan baik. Hasil uji statistik terlihat nilai p value = 0,002 (sig 2 tailed < 0,05) yang berarti H_a diterima atau terdapat hubungan sikap responden dengan

pelaksanaan TRIAS UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi di SMP An-Nizam Medan tahun 2019.

Tabel 4.13. Hubungan Sarana prasarana dengan Pelaksanaan TRIAS terhadap Informasi Kesehatan Reproduksi

No	Sarana Prasarana	Pelaksanaan TRIAS UKS						p Value
		Baik		Kurang Baik		Total		
		f	%	f	%	f	%	
1	Mendukung	58	35,4	64	39,0	122	74,4	0,923
2	Kurang Mendukung	21	12,8	21	12,8	42	25,6	
Total		79	48,2	85	51,8	164	100	

Berdasarkan tabel analisis di atas dapat dilihat hasil hubungan antara kedua variabel, yakni sarana prasarana UKS dengan pelaksanaan TRIAS UKS terhadap informasi kesehatan reproduksi. Dari tabel di atas dapat dilihat dari total responden sebanyak 164 orang (100%) terdapat 58 (35,4%) responden memiliki sarana prasarana mendukung dan melaksanakan TRIAS UKS dengan baik dan 64 (39,0%) tidak melaksanakan TRIAS UKS dengan baik, serta terdapat 21 (12,8%) responden memiliki sarana prasarana kurang mendukung dan melaksanakan TRIAS UKS dengan baik dan 21 (12,8%) responden tidak melaksanakan TRIAS UKS dengan baik. Hasil uji statistik terlihat nilai $p \text{ value} = 0,923$ (sig 2 tailed > 0,05) yang berarti H_0 diterima atau tidak terdapat hubungan sarana prasarana responden dengan pelaksanaan TRIAS UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi di SMP An-Nizam Medan tahun 2019.

Tabel 4.14. Hubungan SDM (sumber daya manusia) dengan Pelaksanaan TRIAS UKS terhadap informasi kesehatan reproduksi

No	SDM (sumber daya manusia)	Pelaksanaan TRIAS UKS						P Value
		Baik		Kurang Baik		Total		
		f	%	f	%	f	%	
1	Aktif	12	7,3	31	18,9	43	26,2	0,004
2	Kurang Aktif	67	40,9	54	32,9	121	73,8	
Total		79	48,2	85	51,8	164	100	

Berdasarkan tabel analisis di atas dapat dilihat hasil hubungan antara kedua variabel, yakni sumber daya manusia (SDM) dengan pelaksanaan TRIAS UKS terhadap informasi kesehatan reproduksi. Dari tabel di atas dapat dilihat dari total responden sebanyak 164 orang (100%) terdapat 12 (7,3%) responden dengan SDM aktif dan melaksanakan TRIAS UKS dengan baik dan 31 (18,9%) responden tidak melaksanakan TRIAS UKS dengan baik. Selain itu terdapat 67 (40,9%) responden dengan SDM kurang aktif dan melaksanakan TRIAS UKS dengan baik dan terdapat 54 (32,9%) responden tidak melaksanakan TRIAS UKS dengan baik. Hasil uji statistik terlihat nilai $p \text{ value} = 0,004$ (sig 2 tailed $< 0,05$) yang berarti H_a diterima atau terdapat hubungan sumber daya manusia (SDM) dengan pelaksanaan TRIAS UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi di SMP An-Nizam Medan tahun 2019.

4.2.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor yang paling memengaruhi pelaksanaan TRIAS UKS di SMP AN NIZAM Medan dilakukan menggunakan uji regresi logistik ganda (*multiple logistic regression*) melalui beberapa langkah sebagai berikut:

1. Melakukan pemilihan variabel yang potensial dimasukkan sebagai kandidat model. Variabel yang dipilih sebagai kandidat adalah variabel yang memiliki nilai signifikan.
2. Dalam pemodelan ini variabel kandidat yang memiliki nilai $p\text{-value} < 0,25$ pada uji bivariat (uji *chi-square*) dimasukkan secara bersama-sama dalam uji multivariat.
3. Penggunaannya statistik 0,25 sebagai persyaratan dalam uji regresi logistik berganda untuk memungkinkan variabel-variabel yang secara terselubung sesungguhnya secara substansi sangat penting dimasukkan ke dalam model multivariat.
4. Dari hasil uji bivariat, dari 4 variabel yang diuji, terdapat 4 variabel dijadikan kandidat model pada uji regresi logistik berganda pada penelitian ini karena memiliki nilai signifikan $< 0,25$ yaitu pengetahuan ($p=0,012$), sikap ($p=0,008$), sarana prasarana ($p=0,923$), dan sumber daya manusia (SDM) ($p=0,018$).
5. Selanjutnya dilakukan pengujian dengan regresi logistik berganda dengan metode *Backward Stepwise (Conditional)* untuk mengidentifikasi faktor paling berpengaruh terhadap pelaksanaan TRIAS UKS. Metode *Backward Stepwise Conditional*) yaitu yang mempunyai variabel $p\text{-value} < 0,05$.

1. Regresi Logistik Berganda Tahap Pertama

Tabel 4.15. Hasil Uji Regresi Logistik Berganda Tahap Pertama Terhadap Pelaksanaan TRIAS terhadap Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP AN NIZAM Tahun 2019

No	Variabel	B	Sign	Exp (B)	95% C.1	
					Lower	Upper
1	Pengetahuan	-1,896	0,008	0,151	0,037	0,615
2	Sikap	-1,211	0,037	0,352	0,132	0,941
3	Sarana prasarana	0,242	0,525	1,282	0,598	2,749
4	SDM	0,369	0,160	0,521	0,209	1,295
	Konstanta	1,842	0,010	6,438		

Hasil analisis dari tabel 4.15. diketahui nilai *p value* terbesar adalah variabel sarana prasarana ($\text{sig} > 0,05$) sehingga harus dikeluarkan dari model untuk multivariat.

2. Regresi Logistik Berganda Tahap Kedua

Tabel 4.16. Hasil Uji Regresi Logistik Berganda Tahap Kedua Terhadap Pelaksanaan TRIAS terhadap Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP AN NIZAM Tahun 2019.

No	Variabel	B	Sign	Exp (B)	95% C.1	
					Lower	Upper
1	Pengetahuan	-1,821	0,008	0,162	0,041	0,641
2	Sikap	-1,044	0,043	0,364	0,136	0,969
3	SDM	0,643	0,167	0,526	0,211	1,309
	Konstanta	1,975	0,005	7,206		

Hasil analisis dari tabel 4.16. diketahui nilai *p value* terbesar adalah variabel SDM ($\text{sig} > 0,05$) sehingga harus dikeluarkan dari model untuk multivariat.

3. Regresi Logistik Berganda Tahap Ketiga

Tabel 4.17. Hasil Uji Regresi Logistik Berganda Tahap Ketiga Terhadap Pelaksanaan TRIAS terhadap Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP AN NIZAM Tahun 2019.

No	Variabel	B	Sign	Exp (B)	95% C.I	
					Lower	Upper
1	Pengetahuan	-1,850	0,008	0,157	0,040	0,612
2	Sikap	-1,377	0,001	0,252	0,109	0,586
	Konstanta	1,922	0,005	6,883		

Berdasarkan hasil uji regresi logistik berganda tahap ketiga dapat disimpulkan bahwa dari keseluruhan variabel independen yang diduga memengaruhi pelaksanaan TRIAS UKS terhadap informasi kesehatan reproduksi remaja terdapat dua sub variabel yaitu

1. pengetahuan dengan nilai signifikan sebesar $0,008 < 0,05$ maka H_a diterima sehingga ada pengaruh pengetahuan dengan pelaksanaan TRIAS UKS terhadap informasi kesehatan reproduksi. Variabel pengetahuan memiliki nilai Exp (B) sebesar 0,157, maka pengetahuan responden mempunyai peluang 0,157 kali memengaruhi pelaksanaan TRIAS UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi.
2. Sikap dengan nilai signifikan sebesar $0,001 < 0,05$ maka H_a diterima sehingga ada pengaruh sikap dengan pelaksanaan TRIAS UKS terhadap informasi kesehatan reproduksi. Variabel pengetahuan memiliki nilai Exp (B) sebesar 0,252, maka sikap responden mempunyai peluang 0,252 kali memengaruhi pelaksanaan TRIAS UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi.

Melalui tabel 4.19 di atas dapat diperoleh suatu persamaan regresi logistik sebagai berikut:

$$Y_1 = \ln \left(\frac{p}{1-p} \right) \text{ODDS} = e^{a + b(X_1) + b(X_2)}$$

$$Y_1 = \ln \left(\frac{p}{1-p} \right) \text{ODDS} = e^{1,922 - 1,850 - 1,377} = 1,305$$

$$p = \left(\frac{1,305}{1+1,305} \right) = 1,305 = \frac{1,305}{1+1,305} = \frac{1,305}{2,305} = 0,566160521$$

$$p = 56,62\%$$

Dari perhitungan persamaan regresi logistik diatas diketahui nilai probabilitas atau *predicted* dalam penelitian ini adalah sebesar 0,566160521. Artinya bahwa secara bersama-sama variabel pengetahuan dan sikap berpengaruh atau memberikan kontribusi terhadap keaktifan dalam melaksanakan TRIAS UKS sebesar 0,566160521 atau 56,62%. Sementara 43,38% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain seperti intensif dan gaji para guru yang minim, motivasi guru yang kurang, serta pengaruh kepemimpinan yang kurang baik, dan faktor lainnya.

4.3. Hasil Penelitian Kualitatif

Untuk memperoleh keterangan lebih lanjut dilakukan dengan mewawancarai informan kepala sekolah SMP An-Nizam Medan, Guru UKS, Petugas Puskesmas terdekat, dan siswa kelas VII terhadap analisis pelaksanaan TRIAS UKS.

1. Hasil Wawancara dengan Informan Kepala Sekolah Tentang Pelaksanaan UKS di SMP AN NIZAM Medan 2019

Tabel 4.18. Wawancara dengan Informan Kepala Sekolah

Peneliti Apakah selama ini ada petugas kesehatan memberikan tentang informasi kesehatan reproduksi, kalau ada berapa kali pak, apakah setiap minggu, bulan, atau per semester?

-
- Kepsek** Untuk petugas kesehatan dari puskesmas biasanya mereka datang setiap 6 bulan sekali ya, untuk periksa kesehatan murid baru, mereka juga memberikan informasi-informasi bermanfaat mengenai kesehatan khususnya untuk siswa kami termasuk masalah kesehatan reproduksi
- Peneliti** Bagaimana keadaan sarana prasarana UKS nya pak?
- Kepsek** Sarana prasarana untuk UKS kita tersedia dengan lengkap ya. dari tempat tidur, obat-obatan. kemudian untuk mengukur tinggi badan, termometer, dan fasilitas lainnya yang mendukung tentunya ya. disini kita juga dekat dengan puskesmas. jadi kadang kita bawa juga ke puskesmas kalau tidak memungkinkan lagi diobati di sekolah, atau kita bawa ke rumah sakit.
- Peneliti** Kegiatan apa saja yang dilakukan di UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) ?
- Kepsek** Kalau kegiatan disekolah kita biasanya ada jumat bersih ya. jadi setiap hari jumat kita adakan gotong royong kebersihan di sekolah. Kalau ada yang sakit kita rujuk ke puskesmas atau ke rumah sakit langsung.
- Peneliti** Siapa saja yang mengelola UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) di SMP ini pak?
- Kepsek** Yang mengelola UKS disekolah ini khususnya guru UKS dan guru-guru yg lain juga berperan membantu
- Peneliti** Seberapa besar peran guru dalam pelaksanaan UKS di sekolah ini pak?
- Kepsek** Kalau peran guru disekolah berjalan dengan baik. hanya saja kurang begitu baik. Karena faktor UKS yang kurang berjalan
- Peneliti** Apakah pengelola UKS (usaha kesehatan sekolah) pernah mensosialisasikan tentang UKS serta pentingnya kesehatan sekolah terutama dalam menyampaikan informasi mengenai kesehatan reproduksi kepada siswa ?
-

Kepsek Para guru disini memberikan pemahaman mengenai UKS kepada siswa/i. Kalau untuk penyuluhan guru-guru ada juga memberitahukan kepada siswa. baik di dalam atau luar ruangan. tetapi tidak begitu aktif.khususnya mengenai penyuluhan kesehatan .Pihak puskesmas juga melakukan penyuluhan saat datang kesekolah namun tidak begitu sering melakukan penyuluhan di sekolah ini. Biasanya petugas puskesmas datang di awal semester untuk pemeriksaan kesehatan siswa. namun untuk kegiatan pengobatan lain inshaallah kita dan pihak puskesmas bekerja sama dengan baik.

Berdasarkan dari tabel 4.18. hasil wawancara mendalam terhadap informan, informan mengatakan bahwa petugas puskesmas setiap 6 bulan sekali rutin mendatangi sekolah untuk pemeriksaan kesehatan dan juga memberikan informasi-informasi kesehatan kepada para siswa termasuk mengenai kesehatan reproduksi. Selain itu juga kepala sekolah mengatakan bahwa sarana prasarana yang ada di SMP AN NIZAM tersedia dengan lengkap, mulai dari obat-obatan alat ukur tinggi dan berat badan, termometer, serta peralatan lainnya. Kepala sekolah menuturkan kegiatan di sekolah dari program UKS adanya gotong royong kebersihan yang dilaksanakan setiap hari jumat, dan kegiatan lainnya. UKS di kelola oleh guru UKS dan guru-guru lainnya di SMP AN NIZAM. Peran dari guru UKS dan para guru terhadap pelaksanaan UKS dikatakannya baik,hanya saja kurang aktif dikarenakan TRIAS UKS di sekolah tersebut kurang berjalan. Kepala sekolah juga menambahkan para guru juga memberikan pemahaman mengenai UKS kepada siswa,baik dalam kelas maupun diluar kelas para guru juga sering memberikan informasi mengenai kesehatan termasuk kesehatan reproduksi. Pihak puskesmas juga melakukan penyuluhan pada saat datang kesekolah. Meskipun

tidak begitu baik dalam mensosialisasikan kepada siswa namun dalam hal pengobatan antara pihak sekolah dan puskesmas bekerjasama dengan baik.

2. Hasil Wawancara dengan Informan Guru UKS Tentang Pelaksanaan UKS di SMP AN NIZAM Medan 2019

Tabel 4.19. Wawancara dengan Informan Guru UKS

Peneliti	Apakah selama ini ada petugas kesehatan memberikan tentang informasi kesehatan reproduksi, kalau ada berapa kali pak,apakah setiap minggu,bulan,ataupersemester?
Guru UKS	Petugas kesehatan biasanya datang itu sekitar 6 bulan sekali untuk cek kesehatan siswa kami dan sekaligus sosialisasi masalah kesehatan baik itu masalah kesehatan lingkungan,termasuklah kebersihan kamar mandi,kelas, dan juga masalah kesehatan lainnya seperti kesehatan reproduksi
Peneliti	Apakah di kelas VII ada mata pelajaran yang menyangkut masalah kesehatan reproduksi?
Guru UKS	Untuk mata pelajaran masalah kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi itu dibahas di mata pelajaran IPA terpadu sudah ada.
Peneliti	Kegiatan apa saja yang dilakukan di UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) ?
Guru UKS	Kalau kegiatan bisa dibilang gakbanyak.paling hanya sekali-kali. kalau ada kunjungan dari puskesmas baru ada kegiatan. biasanya pada saat awal tahun ajaran biasanya sebulan atau 2 bulan petugas puskesmas datang
Peneliti	Siapa saja yang mengelola UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) di SMP ini pak?
Guru UKS	Yang mengelola guru-guru dan saya sendiri guru UKS
Peneliti	Seberapa besar peran guru dalam pelaksanaan UKS di sekolah ini pak?
Guru UKS	Karena saya bilang tadi.kalau tidak dirawat disini, ya guru-guru lain hanya tidak banyak membantulah.

Peneliti	Apakah pengelola UKS (usaha kesehatan sekolah) pernah mensosialisasikan tentang UKS serta pentingnya kesehatan sekolah terutama dalam menyampaikan informasi mengenai kesehatan reproduksi kepada siswa ?
Guru UKS	Kalau dari puskesmas di awal tahun ajaran. kalau guru-guru setiap hari untuk mengingatkan kesehatan. dan memberitahukan siswa mengenai UKS kadang di ruangan maupun di luar ruangan kelas, untuk informasi kesehatan reproduksi belum. kalau untuk narkoba bukan dari puskesmas, tapi langsung dari keoplisian. di tahun 2018 sekali datang. dari poltabes.

Berdasarkan dari tabel 4.19. hasil wawancara mendalam terhadap informan, informan mengatakan bahwa petugas setiap semester datang kesekolah untuk pemeriksaan kesehatan dan mensosialisasikan masalah kesehatan baik masalah kesehatan lingkungan, termasuk kebersihan kamar mandi, ruang kelas dan masalah kesehatan reproduksi. Guru UKS juga mengatakan bahwa di kelas VII sudah ada mata pelajaran IPA terpadu yang didalamnya juga ada membahas kesehatan reproduksi. Untuk kegiatan UKS di sekolah guru UKS menuuturkannya bahwa jarang diadakan kegiatan. Dia juga menambahkan bahwa UKS dikelola oleh para guru sekolah AN NIZAM dan guru UKS. Peran guru dalam pelaksanaan UKS tidak banyak membantu karena kurang ada kegiatan UKS dan siswa yang sakit langsung dibawa ke puskesmas. Untuk kesehatan reproduksi dan kesehatan lain untuk petugas puskesmas biasanya memberikan informasi pada saat berkunjung ke sekolah, untuk para guru biasanya juga memberikan arahan-arahan kepada siswa mengenai kesehatan termasuk kesehatan reproduksi.

3. Hasil Wawancara dengan Informan Petugas Puskesmas Tentang Pelaksanaan UKS di SMP AN NIZAM Medan 2019

Tabel 4.20. Wawancara dengan Informan Petugas Puskesmas

Peneliti	Apakah selama ini ada petugas kesehatan memberikan tentang informasi kesehatan reproduksi, kalau ada berapa kali ,apakah setiap minggu,bulan,ataupersemester?
Petugas Puskesmas	Setiap kali kita ke sekolah-sekolah termasuk di SMP AN NIZAM selain pemeriksaan kesehatan siswa kita juga sosialisasikan masalah kesehatan terutama masalah kesehatan reproduksi, memang tidak banyak materi yang kita sampaiakn karena waktu kami yang juga tidak banyak di sekolah-sekolah. Yang pastinya itu setipa per semester biasanya kami mengunjungi.
Peneliti	Apakah puskesmas dan sekolah AN NIZAM memiliki kerjasama yang baik dalam pelaksanaan TRIAS UKS?
Petugas Puskesmas	Untuk dengan sekolah AN NIZAM kita bekerjasama dengan baik terutama dalam bidang pengobatan. mereka biasanya membawa siswa atau guru yang sakit ke puskesmas, namun jika sudah agak berat dan alat yang kurang disini biasanya kami rujuk ke rumah sakit.
Peneliti	Apakah pihak puskesmas pernah membuat pelatihan khusus kepada guru UKS terhadap pelaksanaan UKS
Petugas Puskesmas	Untuk pelatihan khusus untuk guru belum ada. dikarenakan juga karena keterbatasan tenaga kesehatan disini.karena biasanya kami melakukan secara sekaligus TIM UKS mengunjungi sekolah-sekolah, sesuai jadwal yang ditentukan, dan kita juga harus menyesuaikan dengan jadwal kegiatan proses belajar mengajar di sekolah. Kadang pada bulan itu pihak sekolah dalam keadaan sibuk dengan kegiatan lain.Mungkin kita kurang koordinasi ya dengan pihak sekolah. Untuk selebihnya kita bekerjasama dengan baik.

Peneliti	Apakah pihak puskesmas pernah membuat penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi maupun penyuluhan tentang NAPZA di SMP An-Nizam Medan?
Petugas Puskesmas	Untuk kegiatan penyuluhan kesehatan seperti kesehatan reproduksi dan NAPZA biasanya penyuluhan kita berikan seara sekaligus pada saat penjarangan kesehatan siswa dan imunisasi anak sekolah. itupun Cuma sekilas ya karena terkendala dengan waktu juga. Jadi sebelum kita pemeriksaan kesehatan, kita berikan penyuluhan secara singkat kepada siswa yang lebih dominan masalah kebersihan pribadi dan kesehatan lingkungan
Peneliti	Apakah petugas kesehatan melakukan pendataan murid disekolah untuk menjaring status kesehatan?
Petugas Puskesmas	Ya kita selalu adakan pendataan murid khususnya murid baru. biasanya di awal semester baru.

Berdasarkan dari tabel 4.20. hasil wawancara mendalam terhadap informan petugas kesehatan puskesmas, informan mengatakan bahwa pada saat petugas puskesmas jadwal berkunjung ke sekolah untuk pemeriksaan kesehatan, petugas puskesmas juga memberikan arahan dan sosialisasi masalah kesehatan termasuk kesehatan reproduksi meskipun tidak banyak materi yang disampaikan karena waktu yang kurang memungkinkan. Pihak puskesmas dan sekolah AN NIZAM bekerjasama dengan baik terutama dalam hal pengobatan, dikarenakan siswa yang sakit di bawa ke puskesmas. Namun jika tidak memungkinkan dirujuk kerumah sakit terdekat. Petugas puskesmas juga belum membuat pelatihan khusus untuk para guru dikarenakan kurangnya waktu yang tersedia serta harus menyesuaikan dengan jadwal di sekolah yang dikunjungi. Sehingga kurang koordinasi yang baik antara pihak puskesmas dengan sekolah. Untuk penyuluhan

kesehatan reproduksi dan NAPZA biasanya pihak puskesmas memberikan informasi atau arahan sekaligus pada saat berkunjung ke sekolah yaitu pada saat pendataan murid khususnya murid baru biasaya dilakukan di awal semester.

4. Hasil Wawancara dengan Informan Siswa Kelas VII Tentang Pelaksanaan UKS di SMP AN NIZAM Medan 2019

Tabel 4.2.1. Wawancara dengan Informan Siswa Kelas VII

Peneliti	disekolah ada pelajaran IPA? pelajaran tentang kesehatan reproduksi ?
Siswa	Ada kak,
Peneliti	Kamu tau kesehatan reproduksi? Misalnya alat kelamin perempuan,alat kelamin pria? Masa haid?
Siswa	Sedikit-sedikit tau kak, di pelajaran ada belajar siklus haid ,juga alat kelamin pria dan wanita , juga ada anatomi tubuh manusia.
Peneliti	Selain itu dapat informasi darimana lagi?
Siswa	Biasanya kalau ada tugas IPA lebih banyak buka internet untuk cari jawabannya, dari google juga kadang caranya kak, kalau youtube pernah juga lihat-perkembangan video –video asal manusia atau bayi lahir. Kalau pertama datang haid tau itu haid dari mama kasih tau. Terus itu dapat juga dari sekolah.

Berdasarkan dari tabel 4.21. hasil wawancara mendalam terhadap informan siswa kelas VII, informan mengatakan bahwa ada mata pelajaran IPA Terpadu di kelas, yang di dalam nya terdapat informasi mengenai kesehatan reproduksi. Responden juga mengaku banyak mendapatkan informasi-informasi yang bersumber dari internet, seperti google dan youtube.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pelaksanaan TRIAS UKS di SMP AN-NIZAM Medan Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji regresi logistik berganda menunjukkan bahwa variabel pengetahuan berpengaruh terhadap pelaksanaan TRIAS UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi remaja di SMP AN NIZAM Medan dengan nilai signifikan = $0,008 < 0,05$. Variabel pengetahuan mempunyai $\text{Exp}(B) = 0,157$ (95%CI= 0,040-0,612), variabel pengetahuan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap pelaksanaan TRIAS UKS. Dapat disimpulkan bahwa siswa yang memiliki pengetahuan yang baik dalam pelaksanaan TRIAS UKS mempunyai peluang atau kesempatan 0,157 kali lebih besar dibandingkan dengan siswa yang memiliki pengetahuan yang baik tetapi tidak melaksanakan TRIAS UKS.

Berdasarkan hasil uji regresi logistik berganda pengetahuan responden diperoleh nilai signifikan sebesar 0,008 oleh karena nilai signifikan ($0,008 < 0,05$) sehingga pengetahuan berpengaruh terhadap pelaksanaan TRIAS UKS. Berdasarkan hasil uji regresi logistik berganda maka dapat diartikan pengetahuan yang baik akan berpengaruh terhadap berjalannya pelaksanaan TRIAS UKS. sedangkan pengetahuan yang kurang baik akan berpengaruh terhadap kurang optimalnya pelaksanaan TRIAS UKS di SMP AN NIZAM Medan.

Sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh responden bahwa para siswa mendapatkan mata pelajaran IPA terpadu di kelas VII yang di dalam mata pelajaran tersebut berisi materi tentang kesehatan reproduksi. Selain itu para siswa juga mendapatkan informasi melalui media sosial yaitu dari internet. Para siswa lebih banyak mendapatkan informasi kesehatan termasuk kesehatan reproduksi melalui internet, karena mereka lebih sering berinteraksi dengan handpone setelah pulang dari sekolah. Pada saat kunjungan rutin petugas puskesmas, para siswa juga di bekali dengan informasi-informasi kesehatan termasuk kesehatan reproduksi. Siswa perempuan biasanya juga mendapatkan informasi dari orangtua pada saat pertama kali haid.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saiya (2015) dengan hasil analisis pengetahuan siswa diperoleh *p value* 0,004 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan siswa dengan pemanfaatan pelayanan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

Pengetahuan merupakan pemahaman teoritis dan praktis yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting untuk intelegensia orang tersebut. Pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat, atau organisasi. Menurut Makhfudli dalam Sanifah (2018) pengetahuan tercakup dalam enam tingkatan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, sintetis, dan evaluasi. Pengetahuan mempunyai peranan sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku. Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi terhadap pembentukan perilaku seseorang (49).

Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi perilaku yang baik pula. Faktor yang mempengaruhi tindakan adalah pengetahuan, persepsi, motivasi, emosi, dan lainnya. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor pengetahuan. Hal ini sesuai dengan penjelasan bahwa “ perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap sesuai dengan konsep KAP atau *knowledge, attitude* dan *practice* yang artinya sebelum kepada kemampuan praktek perilaku akan didahului oleh pengetahuan akan suatu hal. Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan sangat memberikan pengaruh terhadap perubahan perilaku. Begitupun perilaku guru terhadap pelaksanaan UKS akan dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki terutama tentang pelaksanaan UKS (49).

Menurut Makhfudli dalam Sanifah (2018) membagi tingkat pengetahuan menjadi 6 yaitu tahu, memahami, aplikasi, sintetis, dan evaluasi.

1. Tahu (*know*)

Tahu adalah proses meningkatkan kembali akan suatu materi yang telah dipelajari. Tahu merupakan pengetahuan yang tingkatannya paling rendah dan alat ukur yang dipakai yaitu kata kerja seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tepat dan benar tentang suatu objek yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikan materi dengan penjelasan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya yang dapat dinilai dan diukur dengan penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasari pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (49).

Pada penelitian ini tingkat pengetahuan termasuk pada tahu. tahu artinya kemampuan untuk meningkatkan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melauipanca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, raba, dan rasa.

sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan dasar untuk terbentuknya tindakan seseorang. Ciri pokok dalam pengetahuan adalah ingatan tentang sesuatu yang diketahuinya baik melalui pengalaman, belajar, ataupun informasi yang diterima dari orang lain (49).

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik bivariat tabel 4.11. dapat dilihat dari total 164 (100,0%) responden, sebanyak 66 (40,2%) responden memiliki pengetahuan yang baik dan melaksanakan TRIAS UKS dengan baik dan 82 (50,0%) tidak melaksanakan TRIAS UKS dengan baik. Responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 13 (7,9%) responden yang melaksanakan TRIAS UKS dengan baik dan 3(1,8%) responden tidak melaksanakan TRIAS UKS dengan baik.

Berdasarkan hasil uji bivariat dapat diartikan pengetahuan responden tentang pelaksanaan TRIAS UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mengetahui tentang TRIAS UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi, dimana dari 7 pernyataan mengenai pengetahuan responden mengenai TRIAS UKS dan kesehatan reproduksi secara umum responden memiliki pengetahuan yang baik. Namun pada aplikasi dan evaluasi responden terhadap pelaksanaan TRIAS UKS di sekolah kurang baik.

Pengetahuan mempunyai peranan sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku. Hal ini sesuai dengan penjelasan bahwa “ perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap sesuai dengan konsep KAP atau

knowledge, attitude dan practice yang artinya sebelum kepada kemampuan praktek perilaku akan didahului oleh pengetahuan akan suatu hal.

Menurut pendapat peneliti yang ditemui kuantitatif dan kualitatif hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan setelah dilakukan wawancara mendalam kepada informan kepala sekolah dan guru UKS yang menyatakan bahwa para guru dan petugas puskesmas memberikan informasi mengenai TRIAS UKS yang termasuk di dalamnya informasi mengenai kesehatan reproduksi. Namun pada pelaksanaan TRIAS UKS sendiri di sekolah kurang berjalan dengan baik. Hal ini ditandai dengan kurang aktifnya kegiatan-kegiatan yang dilakukan dari TRIAS UKS di sekolah tersebut. Sehingga para guru memberikan informasi mengenai UKS kepada siswa sekedar hanya siswa tahu, namun pada aplikasi dan evaluasinya siswa sendiri belum diarahkan untuk melaksanakan program TRIAS UKS. Sehingga siswa hanya masuk dalam kategori tahu pada pengetahuan mengenai TRIAS UKS.

Berdasarkan pemaparan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan sangat memberikan pengaruh terhadap perubahan perilaku, begitupun perilaku guru terhadap pelaksanaan TRIAS UKS akan dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki terutama tentang pelaksanaan TRIAS UKS.

5.2. Pengaruh Sikap Terhadap Pelaksanaan TRIAS UKS di SMP AN NIZAM Medan Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji regresi logistik berganda menunjukkan bahwa variabel sikap berpengaruh terhadap pelaksanaan TRIAS UKS di SMP AN NIZAM Medan dengan nilai signifikan = $0,001 < 0,05$. Variabel

sikap mempunyai nilai $\text{Exp}(B) = 0,253$ (95% CI = 0,109-0,586), artinya variabel sikap berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap pelaksanaan TRIAS UKS. Dapat disimpulkan bahwa siswa yang memiliki sikap baik dalam pelaksanaan TRIAS UKS mempunyai peluang atau kesempatan 0,253 kali lebih besar dibandingkan siswa yang memiliki sikap baik tetapi tidak melaksanakan TRIAS UKS.

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik bivariat pada tabel 4.12. dapat dilihat dari total 164 (100,0%) responden, sebanyak 10 (6,1 %) responden yang masuk ke dalam kategori sikap baik dan melaksanakan TRIAS UKS dengan baik serta terdapat 29 (17,7%) tidak melaksanakan TRIAS UKS dengan baik. Sedangkan responden yang memiliki sikap kurang baik terdapat 69 (42,1%) responden yang melaksanakan TRIAS UKS dengan baik dan 56 (34,1%) responden tidak melaksanakan TRIAS UKS dengan baik.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chisquare* dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% diperoleh nilai sig-a 0,001 yang berarti lebih kecil dari *p-value* (0,05). Berdasarkan hasil uji statistik *p-value* ini maka dapat diartikan bahwa sikap responden terhadap pelaksanaan TRIAS UKS berada dalam kategori kurang baik.

Sikap responden terhadap TRIAS UKS dalam penelitian ini ternyata termasuk kategori kurang baik, dapat dilihat dari jawaban responden terhadap pertanyaan tentang sikapnya terhadap TRIAS UKS, dimana responden memiliki sikap yang kurang baik terhadap pelaksanaan TRIAS UKS di sekolah. Hal ini didukung pula oleh jawaban dari wawancara kepada responden kepala sekolah

dan guru UKS yang menyatakan bahwa kurangnya kegiatan-kegiatan yang dilakukan di sekolah dari program TRIAS UKS sehingga mengakibatkan kurangnya kepedulian siswa maupun guru untuk mengembangkan UKS dengan baik meskipun dengan fasilitas UKS yang lengkap dan baik dan tentunya akan memiliki dampak terhadap pelaksanaan TRIAS UKS di sekolah.

Sikap seseorang tentu akan berkaitan dengan perilakunya. Sikap bermula dari perasaan (suka atau tidak suka) yang terkait dengan kecenderungan seseorang dalam merespon sesuatu obyek. Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap yang diperoleh melalui pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung tersebut lebih berupa predisposisi perilaku yang di realisasikan apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Sustrami yang menyatakan berdasarkan hasil uji silang dengan uji spearmanrank's dan pearsonorrelation dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($pvalue < 0,05$) maka disimpulkan ada hubungan antara sikap dengan pelayanan kesehatan UKS. sehingga H_0 ditolak, berarti dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pelaksanaan TRIAS UKS antara siswa yang memiliki sikap yang baik dan kurang baik, atau ada hubungan yang bermakna antara sikap yang baik terhadap pelaksanaan TRIAS UKS responden di sekolah.

Menurut pendapat peneliti yang ditemui kuantitatif dan kualitatif sikap diperoleh melalui proses seperti pengalaman pribadi (pembelajaran), pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan dan media massa. sikap adalah keenderungan, pandangan, pendapat, atau pendirian seseorang untuk menilaisuatu objek atau persoalan dan bertindak sesuai dengan penilaiannya dengan menyadari perasaan positif dan negatif dalam menghadapi suatu objek (25).

Sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktifitas, akan tetapi merupakan presdiposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup. Apabila perubahan perilaku didasari dengan pengetahuan dan sikap yang positif maka akan menyebabkan langgengnya perilaku. Teori tersebut mengandung makna apabila perilaku seseorang tidak didasari dengan pengetahuan dan kesadaran, maka kemungkinan bisa mendorong terciptanya perilaku yang tidak berlangsung lama.

Menurut Riyanto dalam Sanifah (2018) mengemukakan tingkatan sikap sebagai berikut:

1. Menerima (*reciving*)

Menerima berarti bahwa orang dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan meyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap karena dengan suatu

usaha tugas yang diberikan. Terlepas dari pekerjaan benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu sebagai berikut:

1. Pengalaman Pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap yang dimiliki seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk beraviliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan hidup dimana kita dibesarkan dan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup di dalam budaya norma longgar bagi pergaulan heteroseksual.

4. Media Massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan sikap, karena kebudayaan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

5. Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau penglihatan bentuk mekanisme pertahanan ego.

Ciri-ciri sikap menurut Notoatmodjo dalam Sanifah (2018) yaitu:

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu sepanjang hubungannya dengan obyeknya.
2. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan atau syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki seseorang.

Sikap siswa dan guru pelaksana UKS yang baik dapat menjalankan program UKS dengan baik pula. Jika pelayanan UKS berjalan sesuai dengan programnya maka derajat kesehatan peserta didik serta masyarakat sekolah meningkat sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan prestasi siswa menjadi baik pula.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan pengolahan data dan analisis data penelitian maka kesimpulan dapat dikemukakan sebagai berikut :

1. Ada pengaruh yang bermakna dan signifikan antara pengetahuan terhadap pelaksanaan TRIAS UKS di SMP AN NIZAM Medan Tahun 2019 dengan nilai *p value*= 0.008
2. Ada pengaruh yang bermakna dan signifikan antara sikap terhadap pelaksanaan TRIAS UKS di SMP AN NIZAM Medan Tahun 2019 dengan nilai *p value*= 0.001
3. Tidak ada pengaruh yang bermakna dan signifikan antara sarana prasarana dan SDM (sumber daya manusia) terhadap pelaksanaan TRIAS UKS di SMP AN NIZAM Medan Tahun 2019 dengan nilai *p value*=0,523
4. Tidak ada pengaruh yang bermakna dan signifikan antara SDM (sumber daya manusia) terhadap pelaksanaan TRIAS UKS di SMP AN NIZAM Medan Tahun 2019 dengan nilai *p value*=0,167

6.2. Implikasi

Berdasarkan kesimpulan di atas maka penelitian ini dapat berimplikasi pada:

1. Bagi sekolah, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk menyusun program yang berkaitan dengan usaha kesehatan sekolah sehingga tercipta

suasana kondusif bagi proses belajar mengajar siswa dan lingkungan sekolah yang sehat. Selain itu bagi pihak sekolah hendaknya lebih meningkatkan jalinan kerjasama dengan puskesmas atau lembaga terkait agar tujuan untuk meningkatkan masyarakat sekolah yang sehat dapat terwujud serta ketersediaan sarana prasarana yang lebih baik akan semakin mendukung terlaksananya TRIAS UKS disekolah.

2. Bagi siswa, semakin baik sikap dan tingkat pengetahuan UKS (usaha kesehatan sekolah) siswa, maka semakin tinggi pula pola hidup sehat siswa. Hasil ini diharapkan dijadikan masukan bermanfaat bagi para guru atau pengelola UKS untuk menambah materi dalam pembelajaran tertentu sehingga dapat meningkatkan pola hidup sehat siswa di sekolah maupun dalam kehidupan sehari-hari.

6.3. Keterbatasan dalam Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini telah dilakukan sebaik mungkin, hal ini dilakukan agar memperoleh hasil dan kesimpulan yang benar-benar merupakan kondisi yang sesungguhnya terjadi. Namun demikian pelaksanaan penelitian ini tidak terlepas dari kekurangan dan kelemahan karena hal-hal yang tidak dapat dikontrol dan dihindari yang dapat memengaruhi hasil penelitian. Berbagai keterbatasan yang dirasakan selama melakukan penelitian antara lain:

1. Kemungkinan jawaban yang diberikan responden kurang menggambarkan kondisi yang sesungguhnya. Hal ini terjadi karena kondisi dan pemahaman responden terhadap pernyataan butir pertanyaan dan saat wawancara pada

saat menjawab kurang kejujuran sehingga jawaban yang diberikan kurang optimal.

2. Penelitian ini hanya terbatas pada Analisis Pelaksanaan TRIAS UKS, tanpa mempertimbangkan faktor yang lain yang mungkin saja bisa memengaruhi pelaksanaan TRIAS UKS.
3. Keterbatasan waktu, terutama waktu yang begitu relatif singkat untuk melakukan penelitian dikarenakan pelaksanaan penelitian dilakukan disela-sela waktu belajar siswa.

6.4. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan SMP AN NIZAM Medan

Diharapkan adanya peran aktif dari pihak sekolah, baik itu kepala sekolah, guru maupun seluruh masyarakat sekolah dalam melaksanakan TRIAS UKS secara optimal. Guru-guru dalam hal ini berperan dalam memberikan informasi secara terus menerus kepada siswa mengenai pelaksanaan TRIAS UKS. Selain itu diharapkan adanya kerjasama yang baik antara pihak sekolah dengan pihak pelayanan kesehatan atau puskesmas terkait pelaksanaan TRIAS UKS agar berjalannya UKS lebih kondusif sehingga dapat lebih dirasakan manfaatnya.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan Atau Puskesmas

Diharapkan petugas pelayanan kesehatan atau pihak puskesmas dapat memberikan bimbingan dan pengarahan lebih optimal terkait pelaksanaan UKS pada sekolah-sekolah khususnya SMP AN NIZAM Medan sehingga pelaksanaan UKS dapat berjalan sesuai dengan hasil yang diharapkan

3. **Bagi Peneliti Berikutnya**

Diharapkan adanya penelitian lanjutan dengan melibatkan lebih banyak pihak untuk mejadi responden agar lebih terkaji dari berbagai sudut pandang. Selain itu, diharapkan adanya penelitian lanjutan dengan metode yang berbeda dan tambahan variabel yang belum ada dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Vol. 2. Jakarta; 2016.
2. Nurhalimah, Wati A, Anto. Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah di Puskesmas Batunadua. *Maj Ilm Univ Almuslim*. 2019;11.
3. Felina M. Gambaran Pelaksanaan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dalam Pemberian Informasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Siswa MTsN 1 Bonjol Kabupaten Pasaman. *Kesehat STIKes Prima Nusant Bukittinggi*. 2016;7.
4. Sigalingging G. Hubungan Teman Sebaya dengan Perilaku Seksual Remaja di SMK Medan Area Medan Sunggal. *Jurnal Darma Agung Husada*. 2019;V(April):9–15.
5. Munthe DP. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS Terhadap Keterpaparan Media Massa di SMA Swasta Raksana Medan. *Excell Midwifery J*. 2018;1.
6. Simarmata E. Pengetahuan Remaja Tentang Perilaku Seks Menyimpang dan Efeknya Bagi Kesehatan Reproduksi di SMP Budi Murni II Pintu Angin Kecamatan Laubaleng Kabupaten Karo. *Univ Sumatera Utara*. 2011;
7. Budiono MA, Sulistyowati M. Peran UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dalam Penyampaian Informasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Siswa SMP Negeri X di Surabaya. *J Promkes*. 2014;2(1):58–65.
8. Septiani A. Analisis Kebijakan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Dinas Pendidikan Dasar Kabupaten Bantul. 2016;3(1):1–217.
9. Lubis WN. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Tingkat Sekolah Dasar Wilayah kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan. 2016
10. Nugroho R. Pelaksanaan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) Sekolah Menengah Atas Negeri (SMAN) Se-Kota Yogyakarta. Vol. 147. 2016. 11–40 p.
11. Yuniarti. Pelaksanaan Program UKS di SMA Negeri 3 Pekalongan. *Univ Pekalongan*. 2017;
12. Irawan E. Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di Desa Kertajaya. *J Ilmu Keperawatan*. 2016;IV.
13. Nasution DR. Pengetahuan Siswi Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di MTS AL-Ulum Medan. 2018.
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Tahun 2015-2019. Kementerian Kesehatan RI. 2015.
15. Yuniarsyah R. Pengelolaan Pelaksanaan UKS di SMP Negeri/MTs Negeri di Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2014.
16. Dargo A. Survei Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah di SMA Se-Kabupaten Purbalingga. 2013.
17. Pratama EB. Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Sekolah Menengah Pertama Se-Kecamatan Sentolo Kabupaten Kulon Progo Tahun 2017. *Вестник Росздравнадзора*. 2017;4:9–15.

18. Mahardhani R. Keterlaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMP Muhammadiyah 8 Yogyakarta Tahun Ajaran 2015/2016.
19. Sianipar CM. Gambaran Penilaian Guru Tentang Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah Dasar Negeri No. 060910 Medan. STIKES St Elisabeth Medan. 2017.
20. Gurning FP. Pembinaan Puskesmas Terhadap Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi Kota Padangsidimpuan. *Jumantik*. 2018;3(1):63–63.
21. Novariana N. Analisis Pengelolaan Trias Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Tingkat SMP Se-Kota Bandar Lampung (Studi Kualitatif). *J Kesehat*. 2018;9(1):12.
22. Hasiane S. Survey Pelaksanaan usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Peran Guru PJOK dalam Pendidikan Kesehatan di SMP Negeri Se Kecamatan 2017. *J Pendidik Olahraga dan Kesehat*. 2017;9.
23. Mansuuroh I. Strategi Pengembangan Kegiatan UKS dalam Mewujudkan Sekolah Sehat di SMA/SMK/MA di Kabupaten Kulon Progo. 2018.
24. Widiyanto B, Purnomo, Sari AM. Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja terhadap Pengetahuan tentang Perilaku Seksual. *J Keperawatan Komunitas*. 2013;1:101–7.
25. Sustrami. Hubungan Faktor Sikap dengan Pelaksanaan Kesehatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMP 4 Muhammadiyah Gadung Surabaya. 2017.
26. Romulo HM, Akbar SN, Mayangsari MD. Peranan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seksual Remaja Awal. *J Ecopsy*. 2016;1(4).
27. Rers V. Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Melalui Media Cetak (LEaflet) dan Media Elektronik (Video) di SMAN 1 Bagan Sinembah Tahun 2014. 2014;4–16.
28. Tarihoran, Romauli R. Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 1 Medan. *Univ Sumatera Utara*. 2017.
29. Widyaningrum R, Sitaresmi MN, Lusmilasari L. Evaluasi Program Trias Usaha Kesehatan Sekolah dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Luar Biasa Bantul. *Ber Kedokt Masy*. 2016;32(9):309–16.
30. Fakhrudin. Identifikasi Hambatan dalam Pelaksanana Program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah). 2015.
31. Sutadi. Pengelolaan Usaha Kesehatan Sekolah Di SMP Negeri 1 Ngadirojo Pacitan. 2014;1–151.
32. Harmawan DF. Tingkat Keterlaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Pada Sekolah Dasar Negeri Se Kecamatan Kokap Kabupaten Kulonprogo Tahun Ajaran 2014/2015. 2015;13(3):1576–80.
33. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar. Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah. Jakarta; 2014.
34. Kurniawan F. Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SD Negeri 05 Kalumbuk Kecamatan Kuranji Kota Padang. 2015;13(3):1576–80.
35. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: rineka cipta; 2010.

36. Wawan A & Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
37. Mubarak WI. Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
38. Widyastuti Y. Psikologi Sosial. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2014.
39. Utomo TD. Hubungan Antara Ketersediaan Sarana dan Prasarana Usaha Kesehatan Sekolah dengan Perilaku Hidup Sehat Siswa Kelas VI SD Negeri Mungkung Kecamatan Kalikajar Kabupaten Wonosobo Tahun 2013. 2013;
40. Septiana. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di SMP Islam Ruhama Ciputat. 2014;
41. Anas, Hikmah S. Sketsa Kesehatan Reproduksi Remaja. J Stud Gend Anak. 2010;5.
42. Nurianti, Irma. Konsep Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
43. Arifah S. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Modul dan Media Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Wanita dalam Menghadapi Menopause. 2010;
44. Creswell JW. Research Design: Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif dan Campuran. Pustaka Pelajar. Yogyakarta: SAGE Publication; 2016.
45. Muhammad I. Pemanfaatan SPSS dalam Penelitian Bidang Kesehatan dan Umum. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2016.
46. Hadi S. Pemeriksaan Keabsahan Data Penelitian Kualitatif pada Skripsi. 2016;1.
47. Meleong. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya; 2009.
48. Sarjana PP. Panduan Penyusunan & Penulisan Proposal dan Tesis. Medan; 2017.
49. Sanifah LJ. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Activities Daily Living (ADL) Pada Lansia. 2018;

Lampiran 1

**KUESIONER PENELITIAN ANALISIS PELAKSANAAN TRIAS UKS
(USAHA KESEHATAN SEKOLAH) DALAM PENYAMPAIAN
INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
DI SMP AN NIZAM MEDAN TAHUN 2019**

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan.
2. Pertanyaan di bawah ini harap di isi semua sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
3. Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai menurut anda, dengan memberikan tanda *checklist* (√).

Identitas/data Demografi Responden

- | | | |
|-------------------|---|---------------|
| 1. Kode Responden | : | (Dikosongkan) |
| 2. Jenis Kelamin | : | |
| 3. Umur | : | (Tahun) |
| 4. Kelas | : | |

A. Pengetahuan

1. Unit kesehatan sekolah merupakan salah satu program yang wajib bagi ada di setiap sekolah.
 - a. Benar
 - b. Salah
2. Program UKS dikenal dengan TRIAS UKS yang terdiri dari pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan kesehatan lingkungan
 - a. Benar
 - b. Salah
3. Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan kesehatan yang sempurna secara fisik, mental, sosial, dan bukan semata-mata terbebas dari penyakit
 - a. Benar
 - b. Salah
4. Salah satu program dari pendidikan kesehatan adalah mengenai kesehatan reproduksi
 - a. Benar
 - b. Salah
5. Vagina merupakan alat reproduksi pada wanita
 - a. Benar
 - b. Salah

6. Penis merupakan alat reproduksi pada pria
 a. Benar b. Salah
7. Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah BAK atau BAE menjaga kebersihan tubuh dari kuman penyakit
 a. benar b. Salah

B. Sikap

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		SS (4)	S (3)	TS (2)	STS (1)
1	Guru UKS bertanggung jawab menjawab dan menjelaskan tujuan UKS kepada siswa				
2	Pendidikan kesehatan di sekolah tidak dilaksanakan pada jam pelajaran				
3	Kurikulum di sekolah sudah cukup untuk memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.				
4	.Memberikan konsultasi kesehatan kepada siswa merupakan dari tugas guru UKS di sekolah				
5	Kepala sekolah dan para guru di sekolah juga memberikan nasihat mengenai kesehatan reproduksi pada siswa/i				
6	Peran Guru UKS termasuk mengamati tingkah laku para siswa				

C. Sarana Prasarana

No	Pernyataan	Ada	Tidak Ada
1	Tempat tidur dan bantal		
2	Kotak P3K dan obat-obatan		
3	Contoh-contoh model organ tubuh		
4	Lemari obat, struktur organisasi, jadwal piket, tempat cuci tangan, data kesakitan murid		
5	Buku bacaan penunjang mengenai kesehatan reproduksi		

D. Sumber Daya Manusia

Keterangan alternatif jawaban

SL : Selalu

S : Sering

KK : Kadang-Kadang

TP : Tidak Pernah

No	Pernyataan	SL	S	KK	TP
1	Guru atau tenaga kesehatan puskesmas memberikan pelajaran tentang pendidikan kesehatan di sekolah				
2	Tenaga kesehatan puskesmas atau guru memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi di sekolah				
3	Tenaga kesehatan puskesmas atau guru memberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS di sekolah				
4	Guru UKS merujuk siswa/i ke puskesmas atau klinik bila sakit				

5	Guru UKS atau petugas puskesmas memberi penyuluhan tentang NAPZA				
6	Guru UKS atau petugas puskesmas memberi penyuluhan tentang IMS dan pencegahannya				
7	Guru UKS atau petugas puskesmas memberi penyuluhan tentang seks bebas				

E. Pelaksanaan TRIAS UKS

1. Diilaksanakan penyuluhan tentang pencegahan penyakit (menular dan tidak menular) dalam 6 bulan terakhir?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Guru atau petugas puskesmas memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi kepada siswa
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Mengajarkan kepada siswa untuk dapat menjaga dan menggunakan peralatan yang ada di UKS
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Guru atau pembina UKS yang ada di sekolah ini pernah memberikan pengetahuan dan penyuluhan pentingnya makanan dan minuman sehat/ bergizi
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Dilakukan pemeriksaan kesehatan berkala setiap 6 bulan sekali di sekolah oleh petugas puskesmas dan sekolah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Dilaksanakannya penyuluhan tentang bahaya NAPZA dan Psikotropika di sekolah
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran 2

**PEDOMAN WAWANCARA
PEDOMAN WAWANCARA ANALISIS PELAKSANAAN TRIAS UKS
(USAHA KESEHATAN SEKOLAH) DALAM PENYAMPAIAN
KESEHATAN INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI
SMP AN NIZAM MEDAN TAHUN 2019**

I. Identitas Informan Kepala Sekolah

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Jabatan :
Tanggal Wawancara :

II. Daftar Pertanyaan

1. Apakah Selama ini ada petugas kesehatan memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi, kalau ada berapa kali pak, apakah setiap minggu, setiap bulan, atau persemester?
2. Bagaimana keadaan sarana prasarana UKS (usaha kesehatan sekolah)?
3. Kegiatan apa saja yang dilakukan di UKS (usaha kesehatan sekolah) ?
4. Siapa saja yang mengelola UKS (usaha kesehatan sekolah) tersebut ?
5. Seberapa besar peran guru dalam perkembangan UKS (usaha ke sekolah)?
6. Apakah pengelola UKS (usaha kesehatan sekolah) pernah mensosialisasikan tentang pentingnya kesehatan sekolah terutama dalam menyampaikan informasi mengenai kesehatan reproduksi kepada siswa ?

**PEDOMAN WAWANCARA ANALISIS PELAKSANAAN TRIAS UKS
(USAHA KESEHATAN SEKOLAH) DALAM PENYAMPAIAN
KESEHATAN INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI
SMP AN NIZAM MEDAN TAHUN 2019**

I. Identitas Informan Guru UKS

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Jabatan :
Tanggal Wawancara :

II. Daftar Pertanyaan

1. Apakah Selama ini ada petugas kesehatan memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi, kalau ada berapa kali pak, apakah setiap minggu, setiap bulan, atau persemester?
2. Apakah di kelas VII ada mata pelajaran yang menyangkut masalah kesehatan reproduksi?
3. Kegiatan apa saja yang dilakukan di UKS (usaha kesehatan sekolah) ?
4. Siapa saja yang mengelola UKS (usaha kesehatan sekolah) tersebut ?
5. Seberapa besar peran guru dalam perkembangan UKS (usaha ke sekolah)?
6. Apakah pengelola UKS (usaha kesehatan sekolah) pernah mensosialisasikan tentang pentingnya kesehatan sekolah terutama dalam menyampaikan informasi mengenai kesehatan reproduksi kepada siswa ?

**PEDOMAN WAWANCARA ANALISIS PELAKSANAAN TRIAS UKS
(USAHA KESEHATAN SEKOLAH) DALAM PENYAMPAIAN
KESEHATAN INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI
SMP AN NIZAM MEDAN TAHUN 2019**

I. Identitas Informan Petugas Puskesmas

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Jabatan :
Tanggal Wawancara :

II. Daftar Pertanyaan

1. Apakah selama ini ada petugas kesehatan memberikan tentang informasi kesehatan reproduksi, jika ada berapa kali, apakah setiap minggu, bulan, atau persemester
2. Apakah puskesmas dan sekolah AN NIZAM memiliki kerjasama yang baik dalam pelaksanaan TRIAS UKS ?
3. Apakah pihak puskesmas pernah membuat penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi maupun penyuluhan tentang NAPZA di SMP An-Nizam Medan?
4. Apakah petugas kesehatan melakukan pendataan murid disekolah untuk menjaring status kesehatan ?

**PEDOMAN WAWANCARA ANALISIS PELAKSANAAN TRIAS UKS
(USAHA KESEHATAN SEKOLAH) DALAM PENYAMPAIAN
KESEHATAN INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI
SMP AN NIZAM MEDAN TAHUN 2019**

I. Identitas Informan Siswa kelas VII

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Jabatan :
Tanggal Wawancara :

II. Daftar Pertanyaan

1. Di sekolah ada pelajaran IPA? Atau belajar materi tentang kesehatan reproduksi?
2. Kamu tau kesehatan reproduksi? Misalnya alat kelamin perempuan, alat kelamin pria, dan masa haid?
3. Selain itu dapat informasi tentang reproduksi darimana lagi?

Lampiran 3

MASTER TABEL UJI VALIDITAS

NO RES P	PENGETAHUAN									JLH	SIKAP						JLH	SARANA PRASARANA							JL H
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	1	0	0	4
2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	3	2	1	1	1	1	9	0	0	1	0	0	0	1	2
3	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	3	2	1	3	1	3	13	1	1	1	1	1	1	1	7
4	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	3	2	1	3	1	3	13	1	0	1	0	0	1	1	4
5	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	3	2	1	2	1	1	10	1	1	1	1	0	1	1	6
6	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3	2	1	3	2	1	12	0	0	1	0	0	1	1	3
7	0	0	1	0	1	1	1	0	1	5	3	3	1	3	2	3	15	0	0	1	1	1	1	1	5
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	3	3	1	3	3	3	16	1	1	1	1	0	1	1	6
9	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	3	1	3	1	1	12	1	0	0	1	1	0	0	3
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3	3	1	3	3	1	14	0	1	0	0	0	0	0	1
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1	2	3	2	14	0	1	0	1	1	0	0	3
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3	3	3	3	2	1	15	0	0	0	0	1	0	0	1
13	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	3	3	1	3	3	2	15	0	0	0	0	0	0	0	0
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3	3	1	2	3	3	15	1	1	1	1	0	1	1	4
15	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	3	3	1	2	2	1	12	0	0	1	0	1	1	1	4
16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	3	3	3	3	3	3	18	0	0	1	0	1	1	1	1
17	0	0	0	1	1	1	0	1	1	5	3	3	1	2	3	1	13	0	1	0	0	0	0	0	1
18	0	0	1	1	1	1	1	0	1	6	3	3	1	3	2	1	13	0	0	0	0	1	0	0	6
19	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5	3	2	2	3	3	3	16	1	1	1	1	0	1	1	6
20	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	3	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	0	1	1	1

NO RESP	SUMBER DAYA MANUSIA (SDM)							JLH	Pelaksanaan Trias UKS										JLH
	1	2	3	4	5	6	7		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	5
2	3	2	1	1	1	1	1	10	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7
3	3	2	1	3	3	2	2	16	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	2
4	3	2	1	3	1	3	3	15	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	5
5	3	2	1	2	1	1	1	11	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	7
6	3	2	1	3	2	1	1	13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
7	3	3	1	3	2	3	3	18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8
8	3	3	1	3	3	3	2	18	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	5
9	3	3	1	3	1	1	1	13	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	9
10	3	3	1	3	3	1	1	15	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	2
11	3	3	1	3	1	2	2	15	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
12	3	3	3	3	2	1	1	16	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7
13	3	3	1	3	3	2	2	17	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	6
14	3	3	1	3	1	2	2	15	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	3
15	3	3	1	2	2	1	1	13	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7
16	3	3	3	3	3	3	3	21	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7
17	3	3	1	3	2	1	1	14	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	3
18	3	3	1	3	2	1	1	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5
19	3	2	2	3	3	3	3	20	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	8
20	3	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8

Keterangan :

Pengetahuan

1 : Benar
0 : Salah

Sikap

1 : Sangat Tidak Setuju
2 : Tidak Setuju
3 : Setuju
4. Sangat Setuju

Sarana Prasarana

1 : Ada
0 : Tidak Ada

SDM

1 : Selalu
2 : Sering
3 : Kadang – Kadang
4 : Tidak Pernah

Pelaksanaan Trias UK

1 : Ya
0 : Tidak

Lampiran 4

Hasil Uji Validitas

Pengetahuan

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	1,000**	,355	,159	,270	,270	-,139	,270	,270	,675**
	Sig. (2-tailed)		,000	,114	,491	,237	,237	,549	,237	,237	,001
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
P2	Pearson Correlation	1,000**	1	,355	,159	,270	,270	-,139	,270	,270	,675**
	Sig. (2-tailed)	,000		,114	,491	,237	,237	,549	,237	,237	,001
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
P3	Pearson Correlation	,355	,355	1	,192	,485*	,485*	,252	,069	,277	,661**
	Sig. (2-tailed)	,114	,114		,404	,026	,026	,270	,765	,224	,001
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
P4	Pearson Correlation	,159	,159	,192	1	,277	,277	,022	,277	,069	,466*
	Sig. (2-tailed)	,491	,491	,404		,224	,224	,925	,224	,765	,033
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
P5	Pearson Correlation	,270	,270	,485*	,277	1	1,000**	,079	,143	,571**	,776**
	Sig. (2-tailed)	,237	,237	,026	,224		,000	,733	,537	,007	,000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
P6	Pearson Correlation	,270	,270	,485*	,277	1,000**	1	,079	,143	,571**	,776**
	Sig. (2-tailed)	,237	,237	,026	,224	,000		,733	,537	,007	,000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
P7	Pearson Correlation	-,139	-,139	,252	,022	,079	,079	1	-,158	,079	,182
	Sig. (2-tailed)	,549	,549	,270	,925	,733	,733		,494	,733	,430
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21

P8	Pearson Correlation	,270	,270	,069	,277	,143	,143	-,158	1	,143	,415
	Sig. (2-tailed)	,237	,237	,765	,224	,537	,537	,494		,537	,061
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
P9	Pearson Correlation	,270	,270	,277	,069	,571**	,571**	,079	,143	1	,616**
	Sig. (2-tailed)	,237	,237	,224	,765	,007	,007	,733	,537		,003
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
TOTAL	Pearson Correlation	,675**	,675**	,661**	,466*	,776**	,776**	,182	,415	,616**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,001	,001	,033	,000	,000	,430	,061	,003	
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Sikap

Correlations

		S10	S11	S12	S13	S14	S15	TOTAL
S10	Pearson Correlation	1	,514*	,087	,451*	,282	,185	,560**
	Sig. (2-tailed)		,017	,707	,040	,215	,422	,008
	N	21	21	21	21	21	21	21
S11	Pearson Correlation	,514*	1	,163	,565**	,658**	,126	,745**
	Sig. (2-tailed)	,017		,481	,008	,001	,586	,000
	N	21	21	21	21	21	21	21
S12	Pearson Correlation	,087	,163	1	,280	,227	,186	,475*
	Sig. (2-tailed)	,707	,481		,220	,322	,420	,030
	N	21	21	21	21	21	21	21
S13	Pearson Correlation	,451*	,565**	,280	1	,379	,380	,769**
	Sig. (2-tailed)	,040	,008	,220		,090	,089	,000
	N	21	21	21	21	21	21	21
S14	Pearson Correlation	,282	,658**	,227	,379	1	,267	,746**
	Sig. (2-tailed)	,215	,001	,322	,090		,242	,000
	N	21	21	21	21	21	21	21
S15	Pearson Correlation	,185	,126	,186	,380	,267	1	,611**
	Sig. (2-tailed)	,422	,586	,420	,089	,242		,003
	N	21	21	21	21	21	21	21
TOTAL	Pearson Correlation	,560**	,745**	,475*	,769**	,746**	,611**	1
	Sig. (2-tailed)	,008	,000	,030	,000	,000	,003	
	N	21	21	21	21	21	21	21

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

Sarana Prasarana

Correlations

		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	TOTAL
R1	Pearson Correlation	1	,440*	,361	,716**	-,167	,440*	,361	,744**
	Sig. (2-tailed)		,046	,108	,000	,470	,046	,108	,000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21
R2	Pearson Correlation	,440*	1	-,055	,527*	-,330	,045	-,055	,373
	Sig. (2-tailed)	,046		,813	,014	,144	,845	,813	,096
	N	21	21	21	21	21	21	21	21
R3	Pearson Correlation	,361	-,055	1	,248	-,222	,908**	1,000**	,763**
	Sig. (2-tailed)	,108	,813		,279	,333	,000	,000	,000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21
R4	Pearson Correlation	,716**	,527*	,248	1	,138	,336	,248	,758**
	Sig. (2-tailed)	,000	,014	,279		,552	,136	,279	,000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21
R5	Pearson Correlation	-,167	-,330	-,222	,138	1	-,138	-,222	,013
	Sig. (2-tailed)	,470	,144	,333	,552		,552	,333	,955
	N	21	21	21	21	21	21	21	21
R6	Pearson Correlation	,440*	,045	,908**	,336	-,138	1	,908**	,825**
	Sig. (2-tailed)	,046	,845	,000	,136	,552		,000	,000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21

R7	Pearson Correlation	,361	-,055	1,000**	,248	-,222	,908**	1	,763**
	Sig. (2-tailed)	,108	,813	,000	,279	,333	,000		,000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21
TOTAL	Pearson Correlation	,744**	,373	,763**	,758**	,013	,825**	,763**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,096	,000	,000	,955	,000	,000	
	N	21	21	21	21	21	21	21	21

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

Sumber Daya Manusia (SDM)

Correlations

		M23	M24	M25	M26	M27	M28	M29	M30	M31	M32	TOTAL
M23	Pearson Correlation	1	,633**	,427	,466*	,045	,523*	,523*	-,037	,440*	,718**	,824**
	Sig. (2-tailed)		,002	,053	,033	,845	,015	,015	,872	,046	,000	,000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
M24	Pearson Correlation	,633**	1	,248	,430	,248	,361	,361	,311	,222	,716**	,785**
	Sig. (2-tailed)	,002		,279	,052	,279	,108	,108	,169	,333	,000	,000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
M25	Pearson Correlation	,427	,248	1	,466*	-,145	,330	,523*	-,234	,248	,336	,561**
	Sig. (2-tailed)	,053	,279		,033	,529	,144	,015	,308	,279	,136	,008
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
M26	Pearson Correlation	,466*	,430	,466*	1	,300	,072	,239	,162	,430	,197	,670**
	Sig. (2-tailed)	,033	,052	,033		,187	,758	,297	,482	,052	,391	,001
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
M27	Pearson Correlation	,045	,248	-,145	,300	1	,138	,138	,159	-,138	-,045	,299
	Sig. (2-tailed)	,845	,279	,529	,187		,552	,552	,491	,552	,845	,189
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
M28	Pearson Correlation	,523*	,361	,330	,072	,138	1	,611**	-,311	-,028	,633**	,573**
	Sig. (2-tailed)	,015	,108	,144	,758	,552		,003	,169	,905	,002	,007
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
M29	Pearson Correlation	,523*	,361	,523*	,239	,138	,611**	1	-,311	,167	,633**	,672**
	Sig. (2-tailed)	,015	,108	,015	,297	,552	,003		,169	,470	,002	,001
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
M30	Pearson Correlation	-,037	,311	-,234	,162	,159	-,311	-,311	1	-,085	,037	,119
	Sig. (2-tailed)	,872	,169	,308	,482	,491	,169	,169		,714	,872	,608
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21

M31	Pearson Correlation	,440*	,222	,248	,430	-,138	-,028	,167	-,085	1	,330	,454*
	Sig. (2-tailed)	,046	,333	,279	,052	,552	,905	,470	,714		,144	,039
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
M32	Pearson Correlation	,718**	,716**	,336	,197	-,045	,633**	,633**	,037	,330	1	,785**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,136	,391	,845	,002	,002	,872	,144		,000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
TOTAL	Pearson Correlation	,824**	,785**	,561**	,670**	,299	,573**	,672**	,119	,454*	,785**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,008	,001	,189	,007	,001	,608	,039	,000	
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Pelaksanaan TRIAS UKS

Correlations

		UKS1	UKS2	UKS3	UKS4	UKS5	UKS6	UKS7	UKS8	UKS9	UKS10	UKS11	UKS12	TOTAL
UKS1	Pearson Correlation	1	,330	,283	,361	,222	,248	,248	,055	,167	,248	-,248	,167	,519*
	Sig. (2-tailed)		,144	,214	,108	,333	,279	,279	,813	,470	,279	,279	,470	,016
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
UKS2	Pearson Correlation	,330	1	-,234	-,330	,330	,527*	,909**	-,045	,248	,527*	,427	,248	,668**
	Sig. (2-tailed)	,144		,308	,144	,144	,014	,000	,845	,279	,014	,053	,279	,001
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
UKS3	Pearson Correlation	,283	-,234	1	,113	,085	,037	-,355	,037	-,085	,037	-,234	-,085	,097
	Sig. (2-tailed)	,214	,308		,625	,714	,872	,114	,872	,714	,872	,308	,714	,676
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
UKS4	Pearson Correlation	,361	-,330	,113	1	-,222	-,248	-,248	,330	-,167	-,248	-,138	-,167	,005
	Sig. (2-tailed)	,108	,144	,625		,333	,279	,279	,144	,470	,279	,552	,470	,984
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
UKS5	Pearson Correlation	,222	,330	,085	-,222	1	,440*	,248	,248	,167	,440*	-,055	,167	,519*
	Sig. (2-tailed)	,333	,144	,714	,333		,046	,279	,279	,470	,046	,813	,470	,016
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
UKS6	Pearson Correlation	,248	,527*	,037	-,248	,440*	1	,427	-,145	,523*	1,000**	,336	,523*	,790**
	Sig. (2-tailed)	,279	,014	,872	,279	,046		,053	,529	,015	,000	,136	,015	,000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
UKS7	Pearson Correlation	,248	,909**	-,355	-,248	,248	,427	1	,045	,330	,427	,527*	,330	,660**
	Sig. (2-tailed)	,279	,000	,114	,279	,279	,053		,845	,144	,053	,014	,144	,001
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
UKS8	Pearson Correlation	,055	-,045	,037	,330	,248	-,145	,045	1	,138	-,145	-,236	,138	,239
	Sig. (2-tailed)	,813	,845	,872	,144	,279	,529	,845		,552	,529	,302	,552	,296
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21

UKS9	Pearson Correlation	,167	,248	-,085	-,167	,167	,523*	,330	,138	1	,523*	,055	1,000**	,659**
	Sig. (2-tailed)	,470	,279	,714	,470	,470	,015	,144	,552		,015	,813	,000	,001
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
UKS10	Pearson Correlation	,248	,527*	,037	-,248	,440*	1,000**	,427	-,145	,523*	1	,336	,523*	,790**
	Sig. (2-tailed)	,279	,014	,872	,279	,046	,000	,053	,529	,015		,136	,015	,000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
UKS11	Pearson Correlation	-,248	,427	-,234	-,138	-,055	,336	,527*	-,236	,055	,336	1	,055	,312
	Sig. (2-tailed)	,279	,053	,308	,552	,813	,136	,014	,302	,813	,136		,813	,169
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
UKS12	Pearson Correlation	,167	,248	-,085	-,167	,167	,523*	,330	,138	1,000**	,523*	,055	1	,659**
	Sig. (2-tailed)	,470	,279	,714	,470	,470	,015	,144	,552	,000	,015	,813		,001
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
TOTAL	Pearson Correlation	,519*	,668**	,097	,005	,519*	,790**	,660**	,239	,659**	,790**	,312	,659**	1
	Sig. (2-tailed)	,016	,001	,676	,984	,016	,000	,001	,296	,001	,000	,169	,001	
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

Lampiran 5

Hasil Uji Reliabilitas
Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

Reliability**Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	21	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	21	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,762	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	5,14	5,129	,542	,724
P2	5,14	5,129	,542	,724
P3	5,00	5,200	,529	,726
P4	5,00	5,700	,295	,763
P5	4,95	4,948	,683	,702
P6	4,95	4,948	,683	,702
P7	4,86	6,429	,013	,796
P8	4,95	5,848	,243	,770
P9	4,95	5,348	,477	,735

Reliabilitas Kuesioner Sikap

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	21	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	21	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,719	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S10	10,10	6,990	,442	,697
S11	10,48	5,762	,606	,637
S12	11,76	6,890	,280	,725
S13	10,52	5,462	,621	,627
S14	10,90	5,190	,548	,649
S15	11,24	5,790	,334	,733

Reliabiliti Kuesioner Sarana Prasarana

Scale: ALL VARIABLE

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	21	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	21	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,713	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
R1	3,10	3,290	,606	,632
R2	3,00	4,100	,145	,746
R3	2,95	3,248	,633	,625
R4	3,05	3,248	,625	,626
R5	3,10	4,890	-,217	,818
R6	3,00	3,100	,721	,599
R7	2,95	3,248	,633	,625

Reliabilitas Kuesioner Sumber Daya Manusia (SDM)

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	21	87,5
	Excluded ^a	3	12,5
	Total	24	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,776	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
UKS1	5,81	7,762	,379	,696
UKS2	5,76	7,290	,557	,671
UKS3	5,62	9,048	-,068	,753
UKS4	5,67	9,333	-,161	,764
UKS5	5,81	7,762	,379	,696
UKS6	5,71	6,914	,711	,648
UKS7	5,71	7,314	,547	,672
UKS8	5,71	8,614	,071	,737
UKS9	5,67	7,333	,546	,673
UKS10	5,71	6,914	,711	,648
UKS11	5,76	8,390	,148	,727
UKS12	5,67	7,333	,546	,673

Frekuensi Jumlah Guru

Frequencies

Statistics

jumlah_guru

N	Valid	32
	Missing	0

jumlah_guru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	12	37,5	37,5	37,5
	Laki	20	62,5	62,5	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Frekuensi Jumlah Siswa/i

Frequencies

Statistics

		VII	VIII	IX
N	Valid	74	90	104
	Missing	31	15	1
Percentiles	25	,00	,00	,00
	50	1,00	,00	1,00
	75	1,00	1,00	1,00

Frequency Table

VII

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	34	32,4	45,9	45,9
	laki	40	38,1	54,1	100,0
	Total	74	70,5	100,0	
Missing	System	31	29,5		
Total		105	100,0		

VIII

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	46	43,8	51,1	51,1
	laki	44	41,9	48,9	100,0
	Total	90	85,7	100,0	
Missing	System	15	14,3		
Total		105	100,0		

IX

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	44	41,9	42,3	42,3
	laki	60	57,1	57,7	100,0
	Total	104	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0		
Total		105	100,0		

Frekuensi Umur Responden

Frequencies

Statistics

UMUR

N	Valid	166
	Missing	0

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-13	71	42,8	42,8	42,8
	14-15	93	56,0	56,0	98,8
	> 16	2	1,2	1,2	100,0
Total		166	100,0	100,0	

Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Frequencies

Statistics

Jenis_kelamin

N	Valid	166
	Missing	0

Jenis_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	80	48,2	48,2	48,2
laki	86	51,8	51,8	100,0
Total	166	100,0	100,0	

Lampiran 6

MASTER TABEL PENELITIAN
ANALISIS MIXED METHODS PELAKSANAAN TRIAS UKS DALAM PENYAMPAIAN INFORMASI KESEHATAN
REPRODUKSI DI SMP AN-NIZAM MEDAN TAHUN 2019

PENGETAHUAN											
No.Resep	Kategori	No.Resep	Kategori	No.Resep	Kategori	No.Resep	Kategori	No.Resep	Kategori	No.Resep	Kategori
1	1	29	1	57	1	85	1	113	1	141	1
2	1	30	1	58	1	86	1	114	1	142	1
3	0	31	1	59	1	87	1	115	1	143	1
4	0	32	1	60	1	88	1	116	1	144	1
5	0	33	1	61	1	89	1	117	1	145	1
6	0	34	1	62	1	90	1	118	1	146	1
7	0	35	1	63	1	91	1	119	1	147	1
8	0	36	1	64	1	92	1	120	1	148	1
9	0	37	1	65	1	93	1	121	1	149	1
10	0	38	1	66	1	94	1	122	1	150	1
11	1	39	1	67	1	95	1	123	1	151	1
12	1	40	1	68	1	96	1	124	1	152	1
13	1	41	1	69	1	97	1	125	1	153	1
14	1	42	1	70	1	98	1	126	1	154	1
15	1	43	1	71	1	99	1	127	1	155	1
16	0	44	1	72	1	100	1	128	1	156	1
17	1	45	1	73	1	101	1	129	1	157	1
18	0	46	1	74	1	102	1	130	1	158	1
19	0	47	1	75	1	103	1	131	1	159	1
20	1	48	1	76	1	104	1	132	1	160	1
21	0	49	1	77	1	105	1	133	1	161	1
22	0	50	1	78	1	106	1	134	1	162	1
23	0	51	1	79	1	107	1	135	1	163	1
24	0	52	1	80	1	108	1	136	1	164	1
25	0	53	1	81	1	109	1	137	1		
26	1	54	1	82	1	110	1	138	1		
27	1	55	1	83	1	111	1	139	1		
28	1	56	1	84	1	112	1	140	1		

S I K A P											
No.Resep	Kategori	No.Resep	Kategori	No.Resep	Kategori	No.Resep	Kategori	No.Resep	Kategori	No.Resep	Kategori
1	0	29	0	57	0	85	0	113	0	141	1
2	1	30	0	58	0	86	0	114	0	142	1
3	1	31	0	59	1	87	0	115	0	143	0
4	0	32	0	60	1	88	0	116	0	144	0
5	0	33	0	61	1	89	0	117	0	145	0
6	0	34	0	62	1	90	0	118	0	146	0
7	0	35	0	63	1	91	0	119	0	147	0
8	0	36	0	64	0	92	0	120	0	148	0
9	0	37	0	65	0	93	0	121	0	149	0
10	1	38	0	66	0	94	0	122	0	150	0
11	1	39	0	67	1	95	0	123	0	151	0
12	1	40	0	68	1	96	0	124	0	152	0
13	1	41	0	69	1	97	0	125	0	153	0
14	1	42	0	70	1	98	0	126	0	154	0
15	1	43	0	71	0	99	0	127	0	155	0
16	1	44	0	72	1	100	0	128	0	156	0
17	0	45	0	73	1	101	0	129	0	157	0
18	0	46	0	74	1	102	0	130	0	158	0
19	1	47	1	75	1	103	0	131	0	159	0
20	1	48	0	76	0	104	0	132	0	160	0
21	0	49	0	77	0	105	0	133	0	161	0
22	0	50	1	78	0	106	0	134	0	162	0
23	0	51	1	79	0	107	1	135	0	163	0
24	0	52	1	80	1	108	1	136	0	164	0
25	0	53	1	81	1	109	1	137	0		
26	0	54	0	82	1	110	0	138	0		
27	0	55	0	83	1	111	0	139	0		
28	0	56	0	84	0	112	0	140	1		

SARANA PRASARANA

No.Resep	Kategori	No.Resep	Kategori	No.Resep	Kategori	No.Resep	Kategori	No.Resep	Kategori	No.Resep	Kategori
1	1	29	1	57	0	85	1	113	1	141	1
2	1	30	1	58	1	86	1	114	0	142	1
3	1	31	1	59	1	87	0	115	0	143	1
4	1	32	1	60	1	88	0	116	1	144	0
5	1	33	0	61	1	89	1	117	1	145	0
6	0	34	1	62	1	90	1	118	1	146	0
7	0	35	1	63	1	91	0	119	1	147	0
8	1	36	1	64	1	92	0	120	1	148	1
9	1	37	1	65	1	93	1	121	1	149	1
10	0	38	1	66	1	94	1	122	1	150	1
11	1	39	1	67	1	95	1	123	0	151	1
12	1	40	0	68	1	96	1	124	1	152	1
13	1	41	0	69	1	97	1	125	1	153	1
14	1	42	0	70	0	98	1	126	1	154	1
15	1	43	1	71	0	99	1	127	0	155	1
16	0	44	1	72	1	100	1	128	1	156	1
17	0	45	1	73	1	101	0	129	1	157	1
18	0	46	1	74	1	102	1	130	1	158	1
19	1	47	0	75	1	103	1	131	1	159	1
20	1	48	0	76	1	104	1	132	0	160	1
21	0	49	0	77	1	105	1	133	1	161	1
22	0	50	1	78	0	106	0	134	1	162	1
23	1	51	1	79	0	107	0	135	1	163	1
24	1	52	1	80	1	108	1	136	1	164	0
25	1	53	1	81	1	109	1	137	0		
26	1	54	1	82	1	110	1	138	0		
27	1	55	1	83	1	111	1	139	0		
28	1	56	0	84	1	112	1	140	0		

SUMBER DAYA MANUSIA (SDM)											
No.Resep	Kategori	No.Resep	Kategori	No.Resep	Kategori	No.Resep	Kategori	No.Resep	Kategori	No.Resep	Kategori
1	1	29	0	57	0	85	0	113	0	141	1
2	1	30	0	58	0	86	0	114	0	142	1
3	0	31	0	59	0	87	0	115	0	143	0
4	0	32	0	60	1	88	0	116	0	144	0
5	0	33	0	61	1	89	0	117	0	145	0
6	0	34	0	62	1	90	1	118	0	146	0
7	0	35	0	63	1	91	0	119	0	147	0
8	0	36	0	64	1	92	0	120	0	148	0
9	0	37	0	65	0	93	0	121	1	149	0
10	1	38	0	66	0	94	1	122	1	150	0
11	1	39	0	67	1	95	0	123	0	151	0
12	1	40	1	68	1	96	1	124	1	152	0
13	1	41	0	69	1	97	0	125	0	153	0
14	1	42	1	70	1	98	0	126	0	154	0
15	0	43	1	71	0	99	0	127	0	155	0
16	1	44	0	72	0	100	0	128	0	156	0
17	0	45	0	73	0	101	0	129	0	157	0
18	0	46	1	74	0	102	1	130	0	158	0
19	1	47	1	75	1	103	0	131	0	159	0
20	1	48	0	76	0	104	0	132	0	160	0
21	0	49	0	77	0	105	0	133	0	161	0
22	0	50	0	78	0	106	0	134	0	162	0
23	0	51	0	79	0	107	1	135	0	163	0
24	0	52	0	80	1	108	1	136	0	164	0
25	0	53	0	81	1	109	0	137	0	165	1
26	0	54	0	82	1	110	0	138	0	166	1
27	0	55	0	83	0	111	1	139	0		
28	0	56	0	84	0	112	1	140	1		

PELAKSANAAN UKS											
No.Resep	Kategori	No.Resep	Kategori	No.Resep	Kategori	No.Resep	Kategori	No.Resep	Kategori	No.Resep	Kategori
1	0	29	1	57	1	85	0	113	0	141	0
2	0	30	1	58	1	86	0	114	0	142	1
3	1	31	1	59	1	87	0	115	0	143	0
4	1	32	1	60	1	88	1	116	0	144	1
5	1	33	1	61	0	89	1	117	0	145	1
6	1	34	1	62	0	90	1	118	0	146	1
7	1	35	1	63	0	91	1	119	0	147	1
8	1	36	1	64	0	92	1	120	0	148	0
9	1	37	1	65	0	93	1	121	0	149	1
10	1	38	1	66	0	94	1	122	1	150	0
11	0	39	1	67	0	95	1	123	0	151	1
12	0	40	1	68	0	96	1	124	1	152	0
13	0	41	1	69	0	97	0	125	0	153	1
14	0	42	1	70	0	98	0	126	1	154	0
15	0	43	0	71	0	99	1	127	0	155	1
16	0	44	0	72	0	100	0	128	0	156	0
17	0	45	0	73	0	101	0	129	0	157	1
18	0	46	0	74	0	102	0	130	1	158	0
19	0	47	0	75	0	103	0	131	1	159	1
20	1	48	0	76	0	104	0	132	1	160	0
21	1	49	0	77	0	105	0	133	1	161	1
22	1	50	0	78	0	106	0	134	1	162	1
23	1	51	1	79	0	107	0	135	1	163	1
24	1	52	1	80	0	108	0	136	1	164	0
25	1	53	1	81	0	109	0	137	0		
26	1	54	1	82	0	110	0	138	1		
27	1	55	1	83	0	111	0	139	0		
28	1	56	1	84	1	112	0	140	1		

Keterangan:

Pengetahuan

- 1 : Baik (2)
- 2. Cukup (1)
- 3. Kurang (0)

Sikap

- 1: Baik (1)
- 2: Kurang Baik (0)

Sarana Prasarana

- 1: Mendukung (1)
- 2: Kurang Mendukung (0)

Sumber Daya Manusia (SDM)

- 1: Aktif (1)
- 2: Kurang Aktif (0)

Pelaksanaan Trias UKS

- 1: Terlaksana (1)
- 0: Tidak Terlaksana (0)

Lampiran 7

Hasil Pengolahan Data**Hasil Olahan Univariat****Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	16	9,5	9,6	9,6
	baik	150	88,8	90,4	100,0
	Total	166	98,2	100,0	
Missing	System	3	1,8		
Total		169	100,0		

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	127	75,1	76,5	76,5
	Kurang Baik	39	23,1	23,5	100,0
	Total	166	98,2	100,0	
Missing	System	3	1,8		
Total		169	100,0		

sarana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	42	24,9	25,3	25,3
	Baik	124	73,4	74,7	100,0
	Total	166	98,2	100,0	
Missing	System	3	1,8		
Total		169	100,0		

sdm

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	122	72,2	73,5	73,5
	baik	44	26,0	26,5	100,0
	Total	166	98,2	100,0	
Missing	System	3	1,8		
Total		169	100,0		

TRIAS_UKS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	86	50,9	51,8	51,8
	baik	80	47,3	48,2	100,0
	Total	166	98,2	100,0	
Missing	System	3	1,8		
Total		169	100,0		

Hasil Olahan Bivariat

Pengetahuan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * TRIAS_UKS	166	98,2%	3	1,8%	169	100,0%

pengetahuan * TRIAS_UKS Crosstabulation

			TRIAS_UKS		Total
			buruk	baik	
pengetahuan	kurang baik	Count	3	13	16
		% within pengetahuan	18,8%	81,3%	100,0%
		% within TRIAS_UKS	3,5%	16,3%	9,6%
		% of Total	1,8%	7,8%	9,6%
	baik	Count	83	67	150
		% within pengetahuan	55,3%	44,7%	100,0%
		% within TRIAS_UKS	96,5%	83,8%	90,4%
		% of Total	50,0%	40,4%	90,4%
Total		Count	86	80	166
		% within pengetahuan	51,8%	48,2%	100,0%
		% within TRIAS_UKS	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	51,8%	48,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,750 ^a	1	,005		
Continuity Correction ^b	6,354	1	,012		
Likelihood Ratio	8,231	1	,004		
Fisher's Exact Test				,007	,005
Linear-by-Linear Association	7,703	1	,006		
N of Valid Cases	166				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,71.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (kurang baik / baik)	,186	,051	,681
For cohort TRIAS_UKS = buruk	,339	,121	,949
For cohort TRIAS_UKS = baik	1,819	1,354	2,444
N of Valid Cases	166		

Sikap

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikap * TRIAS_UKS	166	98,2%	3	1,8%	169	100,0%

sikap * TRIAS_UKS Crosstabulation

			TRIAS_UKS		Total
			buruk	Baik	
sikap	negatif	Count	56	70	126
		% within sikap	44,4%	55,6%	100,0%
		% within TRIAS_UKS	65,1%	87,5%	75,9%
		% of Total	33,7%	42,2%	75,9%
	positif	Count	30	10	40
		% within sikap	75,0%	25,0%	100,0%
		% within TRIAS_UKS	34,9%	12,5%	24,1%
		% of Total	18,1%	6,0%	24,1%
Total		Count	86	80	166
		% within sikap	51,8%	48,2%	100,0%
		% within TRIAS_UKS	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	51,8%	48,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,354 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	10,163	1	,001		
Likelihood Ratio	11,807	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	11,285	1	,001		
N of Valid Cases	166				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,28.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikap (baik / kurang baik)	,267	,120	,592
For cohort TRIAS_UKS = buruk	,593	,455	,772
For cohort TRIAS_UKS = baik	2,222	1,271	3,887
N of Valid Cases	166		

Sarana Prasarana

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sarana * TRIAS_UKS	166	98,2%	3	1,8%	169	100,0%

sarana * TRIAS_UKS Crosstabulation

			TRIAS_UKS		Total
			buruk	baik	
sarana	kurang baik	Count	21	21	42
		% within sarana	50,0%	50,0%	100,0%
		% within TRIAS_UKS	24,4%	26,3%	25,3%
		% of Total	12,7%	12,7%	25,3%
	baik	Count	65	59	124
		% within sarana	52,4%	47,6%	100,0%
		% within TRIAS_UKS	75,6%	73,8%	74,7%
		% of Total	39,2%	35,5%	74,7%
Total		Count	86	80	166
		% within sarana	51,8%	48,2%	100,0%
		% within TRIAS_UKS	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	51,8%	48,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,074 ^a	1	,786		
Continuity Correction ^b	,009	1	,926		
Likelihood Ratio	,074	1	,786		
Fisher's Exact Test				,859	,463
Linear-by-Linear Association	,073	1	,787		
N of Valid Cases	166				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,24.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sarana (kurang baik / baik)	,908	,451	1,828
For cohort TRIAS_UKS = buruk	,954	,675	1,348
For cohort TRIAS_UKS = baik	1,051	,737	1,498
N of Valid Cases	166		

Sumber Daya Manusia (SDM)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sdm * TRIAS_UKS	166	98,2%	3	1,8%	169	100,0%

sdm * TRIAS_UKS Crosstabulation

			TRIAS_UKS		Total
			Buruk	baik	
sdm	kurang baik	Count	56	66	122
		% within sdm	45,9%	54,1%	100,0%
		% within TRIAS_UKS	65,1%	82,5%	73,5%
		% of Total	33,7%	39,8%	73,5%
	baik	Count	30	14	44
		% within sdm	68,2%	31,8%	100,0%
		% within TRIAS_UKS	34,9%	17,5%	26,5%
		% of Total	18,1%	8,4%	26,5%
Total		Count	86	80	166
		% within sdm	51,8%	48,2%	100,0%
		% within TRIAS_UKS	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	51,8%	48,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,429 ^a	1	,011		
Continuity Correction ^b	5,568	1	,018		
Likelihood Ratio	6,557	1	,010		
Fisher's Exact Test				,014	,009
Linear-by-Linear Association	6,391	1	,011		
N of Valid Cases	166				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sdm (kurang baik / baik)	,396	,191	,820
For cohort TRIAS_UKS = buruk	,673	,509	,890
For cohort TRIAS_UKS = baik	1,700	1,071	2,700
N of Valid Cases	166		

Hasil Olahan Multivariat (Logistic Regression)

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
buruk	0
baik	1

Block 1: Method = Backward Stepwise (Conditional)

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	Df	Sig.
Step 1	Step	20,957	4	,000
	Block	20,957	4	,000
	Model	20,957	4	,000
Step 2 ^a	Step	-,393	1	,530
	Block	20,564	3	,000
	Model	20,564	3	,000
Step 3 ^a	Step	-,648	1	,421
	Block	19,916	2	,000
	Model	19,916	2	,000

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	208,951 ^a	,119	,158
2	209,344 ^a	,117	,155
3	209,992 ^a	,113	,151

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted		
		TRIAS_UKS		Percentage Correct
		buruk	baik	
Step 1	TRIAS_UKS buruk	51	35	59,3
	TRIAS_UKS baik	30	50	62,5
	Overall Percentage			60,8
Step 2	TRIAS_UKS buruk	35	51	40,7
	TRIAS_UKS baik	17	63	78,8
	Overall Percentage			59,0
Step 3	TRIAS_UKS Buruk	27	59	31,4
	TRIAS_UKS Baik	8	72	90,0
	Overall Percentage			59,6

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Pengetahuan	-1,896	,711	7,120	1	,008	,150	,037	,605
Sikap	-1,211	,489	6,137	1	,013	,298	,114	,777
sarana_prasarana	,242	,387	,392	1	,531	1,274	,597	2,718
SDM	-,369	,442	,699	1	,403	,691	,291	1,642
Constant	1,842	,718	6,577	1	,010	6,310		
Step 2 ^a Pengetahuan	-1,832	,698	6,889	1	,009	,160	,041	,629
Sikap	-1,183	,488	5,883	1	,015	,306	,118	,797
SDM	-,356	,442	,649	1	,421	,701	,295	1,665
Constant	1,953	,693	7,939	1	,005	7,053		
Step 3 ^a Pengetahuan	-1,851	,693	7,122	1	,008	,157	,040	,612
Sikap	-1,376	,429	10,264	1	,001	,253	,109	,586
Constant	1,921	,687	7,816	1	,005	6,830		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, sikap, sarana_prasarana, SDM.

Model if Term Removed^a

Variable	Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
Step 1 Pengetahuan	-109,102	9,254	1	,002
Sikap	-107,786	6,620	1	,010
sarana_prasarana	-104,672	,394	1	,530
SDM	-104,825	,699	1	,403
Step 2 Pengetahuan	-109,116	8,888	1	,003
Sikap	-107,851	6,359	1	,012
SDM	-104,996	,649	1	,421
Step 3 Pengetahuan	-109,608	9,224	1	,002
Sikap	-110,902	11,812	1	,001

a. Based on conditional parameter estimates

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 2 ^a Variables sarana_prasarana	,392	1	,531
Overall Statistics	,392	1	,531
Step 3 ^b Variables sarana_prasarana	,342	1	,559
SDM	,652	1	,419
Overall Statistics	1,044	2	,593

a. Variable(s) removed on step 2: sarana_prasarana.

b. Variable(s) removed on step 3: SDM.

Lampiran 8

WAWANCARA DENGAN INFORMAN PENELITIAN**1. Wawancara dengan informan kepala sekolah**

Peneliti Apakah selama ini ada petugas kesehatan memberikan tentang informasi kesehatan reproduksi, kalau ada berapa kali pak, apakah setiap minggu, bulan, atau per semester?

Untuk petugas kesehatan dari puskesmas biasanya mereka datang

Kepsek setiap 6 bulan sekali ya, untuk pemeriksaan kesehatan murid baru, mereka juga memberikan informasi-informasi bermanfaat mengenai kesehatan khususnya untuk siswa kami termasuk masalah kesehatan reproduksi

Peneliti Bagaimana keadaan sarana prasarana UKS nya pak?

Kepsek Sarana prasarana untuk UKS kita tersedia dengan lengkap ya. dari tempat tidur, obat-obatan. kemudian untuk mengukur tinggi badan, termometer, dan fasilitas lainnya yang mendukung tentunya ya. disini kita juga dekat dengan puskesmas. jadi kadang kita bawa juga ke puskesmas kalau tidak memungkinkan lagi diobati di sekolah, atau kita bawa ke rumah sakit.

Peneliti Kegiatan apa saja yang dilakukan di UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) ?

Kepsek Kalau kegiatan disekolah kita biasanya ada Jumat bersih ya. jadi setiap hari Jumat kita adakan gotong royong kebersihan di sekolah. Kalau ada yang sakit kita rujuk ke puskesmas atau ke rumah sakit langsung.

Peneliti Siapa saja yang mengelola UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) di SMP ini pak?

Kepsek Yang mengelola UKS disekolah ini khususnya guru UKS dan guru-guru lain juga berperan membantu

Peneliti Seberapa besar peran guru dalam pelaksanaan UKS di sekolah ini pak?

Kepsek Kalau peran guru disekolah berjalan dengan baik. hanya saja kurang begitu baik. Karena faktor UKS yang kurang berjalan

Peneliti Apakah pengelola UKS (usaha kesehatan sekolah) pernah mensosialisasikan tentang UKS serta pentingnya kesehatan sekolah terutama dalam menyampaikan informasi mengenai kesehatan reproduksi kepada siswa ?

Kepsek Para guru disini memberikan pemahaman mengenai UKS kepada siswa/i. Kalau untuk penyuluhan guru-guru ada juga memberitahukan kepada siswa. baik di dalam atau luar ruangan. tetapi tidak begitu aktif.khususnya mengenai penyuluhan kesehatan .Pihak puskesmas juga melakukan penyuluhan saat datang kesekolah namun tidak begitu sering melakukan penyuluhan di sekolah ini. Biasanya petugas puskesmas datang di awal semester untuk pemeriksaan kesehatan siswa. namun untuk kegiatan pengobatan lain inshaallah kita dan pihak puskesmas bekerja sama dengan baik.

2. Wawancara dengan informan guru UKS

Peneliti Apakah selama ini ada petugas kesehatan memberikan tentang informasi kesehatan reproduksi, kalau ada berapa kali pak,apakah setiap minggu,bulan,ataupersemester?

Guru UKS Petugas kesehatan biasanya datang itu sekitar 6 bulan sekali untuk cek kesehatan siswa kami dan sekaligus sosialisasi masalah kesehatan baik itu masalah kesehatan lingkungan,termasuklah kebersihan kamar mandi,kelas, dan juga masalah kesehatan lainnya seperti kesehatan reproduksi

Peneliti Apakah di kelas VII ada mata pelajaran yang menyangkut masalah kesehatan reproduksi?

Guru UKS Untuk mata pelajaran masalah kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi itu dibahas di mata pelajaran IPA terpadu sudah ada.

Peneliti Kegiatan apa saja yang dilakukan di UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) ?

Guru UKS	Kalau kegiatan bisa dibbilang gakbanyak.paling hanya sekali-kali. kalau ada kunjungan dari puskesmas baru ada kegiatan. biasanya pada saat awal tahun ajaran biasanya sebulan atau 2 bulan petugas puskesmas datang
Peneliti	Siapa saja yang mengelola UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) di SMP ini pak?
Guru UKS	Yang mengelola guru-guru dan saya sendiri guru UKS
Peneliti	Seberapa besar peran guru dalam pelaksanaan UKS di sekolah ini pak?
Guru UKS	Karena saya bilang tadi.kalau tidak dirawat disini, ya guru-guru lain hanya tidak banyak membantulah.
Peneliti	Apakah pengelola UKS (usaha kesehatan sekolah) pernah mensosialisasikan tentang UKS sertapentingnya kesehatan sekolah terutama dalam menyampaikan informasi mengenai kesehatan reproduksi kepada siswa ?
Guru UKS	Kalau dari puskesmas di awal tahun ajaran. kalau guru-guru setiap hari untuk mengingatkan kesehatan. dan memberitahukan siswa mengenai UKS kadang di ruangan maupun di luar ruangan kelas, untuk informasi kesehatan reproduksi belum. kalau untuk narkoba bukan dari puskesmas, tapi langsung dari keoplisian. di tahun 2018 sekali datang. dari poltabes.

3. Wawancara dengan informan petugas puskesmas

Peneliti	Apakah selama ini ada petugas kesehatan memberikan tentang informasi kesehatan reproduksi, kalau ada berapa kali ,apakah setiap minggu,bulan,ataupersemester?
Petugas Puskesmas	Setiap kali kita ke sekolah-sekolah termasuk di SMP AN NIZAM selain pemeriksaan kesehatan siswa kita juga sosialisasikan masalah kesehatan terutama masalah kesehatan reproduksi, memang tidak banyak materi yang kita sampaiakn karena waktu kami yang juga tidak banyak di sekolah-sekolah. Yang pastinya itu setipa per semester biasanya kami mengunjungi.
Peneliti	Apakah puskesmas dan sekolah AN NIZAM memiliki kerjasama yang baik dalam pelaksanaan TRIAS UKS?
Petugas Puskesmas	Untuk dengan sekolah AN NIZAM kita bekerjasama dengan baik terutama dalam bidang pengobatan. mereka biasanya membawa siswa atau guru yang sakit ke puskesmas, namun jika sudah agak berat dan alat yang kurang disini biasanya kami rujuk ke rumah sakit.
Peneliti	Apakah pihak puskesmas pernah membuat pelatihan khusus kepada guru UKS terhadap pelaksanaan UKS
Petugas Puskesmas	Untuk pelatihan khusus untuk guru belum ada. dikarenakan juga karena keterbatasan tenaga kesehatan disini.karena biasanya kami melakukan secara sekaligus TIM UKS mengunjungi sekolah-sekolah, sesuai jadwal yang ditentukan, dan kita juga harus menyesuaikan dengan jadwal kegiatan proses belajar mengajar di sekolah. Kadang pada bulan itu pihak sekolah dalam keadaan sibuk dengan kegiatan lain.Mungkin kita kurang koordinasi ya dengan pihak sekolah. Untuk selebihnya kita bekerjasama dengan baik.

Peneliti	Apakah pihak puskesmas pernah membuat penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi maupun penyuluhan tentang NAPZA di SMP An-Nizam Medan?
Petugas Puskesmas	Untuk kegiatan penyuluhan kesehatan seperti kesehatan reproduksi dan NAPZA biasanya penyuluhan kita berikan seara sekaligus pada saat penjangingan kesehatan siswa dan imunisasi anak sekolah. itupun Cuma sekilas ya karena terkendala dengan waktu juga. Jadi sebelum kita pemeriksaan kesehatan, kita berikan penyuluhan secara singkat kepada siswa yang lebih dominan masalah kebersihan pribadi dan kesehatan lingkungan
Peneliti	Apakah petugas kesehatan melakukan pendataan murid disekolah untuk menjaring status kesehatan?
Petugas Puskesmas	Ya kita selalu adakan pendataan murid khususnya murid baru. biasanya di awal semester baru.

4. Wawancara dengan informan siswa

Peneliti	disekolah ada pelajaran IPA? pelajaran tentang kesehatan reproduksi ?
Siswa	Ada kak,
Peneliti	Kamu tau kesehatan reproduksi? Misalnya alat kelamin perempuan,alat kelamin pria? Masa haid?
Siswa	Sedikit-sedikit tau kak, di pelajaran ada belajar siklus haid ,juga alat kelamin pria dan wanita , juga ada anatomi tubuh manusia.
Peneliti	Selain itu dapat informasi darimana lagi?
Siswa	Biasanya kalau ada tugas IPA lebih banyak buka internet untuk cari jawabannya, dari google juga kadang carinya kak, kalau youtube pernah juga lihat-perkembangan video –video asal manusia atau bayi lahir. Kalau pertama datang haid tau itu haid dari mama kasih tau. Terus itu dapat juga dari sekolah.

DOKUMENTASI PENELITIAN

Siswa SMP AN NIZAM Sedang Mengisi Kuesioner



Siswa SMP Al Musabbihin Sedang Mengisi Kuesioner



Foto bersama wakil kepala sekolah dan bendahara SMP An-Nizam Medan



Pengisian kuesioner oleh guru UKS



Foto Wawancara dengan Kepala Sekolah SMP An-Nizam Medan



Foto Kepala Sekolah dengan Beberapa Dewan Guru SMP An-Nizam Medan



Foto Bersama beberapa Dewan Guru



Ruang UKS



Ruang UKS



Ruang UKS



Visi Misi SMP An-Nizam Medan

Permohonan Pengajuan Judul Tesis



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL THESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : RAUDIAH
NPM : 1602011061
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul yang telah di setujui :

ANALISIS MIXED METHODS PELAKSANAAN TRIAS UKS (USAHA KESEHATAN SEKOLAH) DALAM PENYAMPAIAN INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMP AN NIZAM MEDAN TAHUN 2018

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(RASIDAH HURAIN) BRUH, S.K.M., M.Kes.Epid.)

Pemohon

(RAUDIAH)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. NAMORA LUMONGGA LUBIS, M.Sc, Ph.D (0004107209) (No.HP : 0812-6014-074)
2. TENGGU MORIZA, S.E., M.M. (0127055601) (No.HP : 0821-6255-3389)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

Surat Survei Awal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instilathelvetia](https://www.line.me/tv/helvetia)

Nomor : 260/Ext/DKH/FKM/IKH/a/2018
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan SMP AN NIZAM MEDAN TAHUN 2018
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RAUDIAH
NPM : 1602011061

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

ANALISIS MIXED METHODS PELAKSANAAN TRIAS UKS (USAHA KESEHATAN SEKOLAH) DALAM PENYAMPAIAN INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMP AN NIZAM MEDAN TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 21 FEBRUARI 2018

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



AYU DARMANA, Dr. M.Si.
NIDN. (0007086602)

Tembusan :
1. Arsip

Surat Balasan Suvei Awal



YAYASAN SECH OEMAR BIN SALMIN BAHADJADJ
PERGURUAN ISLAM

SMP SWASTA AN-NIZAM

Jl. Tuba II / Perjuangan No 62 Medan – 20226. Telp. 061-7333817 Fax. 061-7350605
Website ; annizam.sch.id - E-mail : smpannizam@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

No : 088.2/K/YSOB/SMP/II/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala SMP Swasta An-Nizam Medan, menerangkan bahwa :

Nama : **RAUDIAH**
NPM : 1602011061
Program Studi : S2 – Ilmu Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia

Benar telah melaksanakan Survei Awal di SMP Swaste An-Nizam Medan tanggal 26 Februari 2018, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia dengan Judul Tesis “Analisis Mixed Methods Pelaksanaan Trias UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dalam Penyampaian Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP An Nizam Medan Tahun 2018”.

Demikian surat keterangan ini diperbuat dengan sebanarnya agar dapat dipergunakan seperlunya.

Medan, 28 Februari 2018
Kepala sekolah,



Dr. H. Hasnan Syarif P, M.Pd

Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing 1



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : RAUDIAH
 NPM : 1602011061
 Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
 Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : ANALISIS MIXED METHODS PELAKSANAAN TRIAS UKS (USAHA KESEHATAN SEKOLAH) DALAM PENYAMPAIAN INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMP AN NIZAM-MEDAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : TENGKU MORIZA, S.E., M.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	24.2.18		Acc judul	
2	31.3.18	Bob I, II, III	- Bob I agar di partojan femosolok dan gambar - Bobasi penelitian - Mutipam terbaru, tulisan - Perbaiki jika diperlukan	
3				
4				
5				
6	30.8.18.		Acc Samiran	
7	13/03/2019		acc Revisi Benktar Proposal	
8	15.4.19		Perbaiki kata kata dan Mutipam.	

Diketahui,

Ketua Program Studi
 S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(RASIDAH HUJAIRI BRUH, S.K.M., M.Kes.Epid.)

Medan, 20/02/2018
 Pembimbing 2 (Dua)



TENGKU MORIZA, S.E., M.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lembar Revisi Proposal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: 1061142084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : RAUDIAH
 NIM : 1602011061
 Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
 Judul : ANALISIS MIXED METHODS PELAKSANAAN TRIAS UKS (USAHA KESEHATAN SEKOLAH) DALAM PENYAMPAIAN INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMP AN NIZAM MEDAN TAHUN 2018
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 20 Februari 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2
 1. NAMORA LUMONGGA LUBIS, M.Sc, Ph.D
 2. TENGU MORIZA, S.E., M.M.

Tanggal Disetujui Tandatangani
 13/03/2019
 13/03/2019

Medan, 12/03/2019

KAPRODI
 S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Surat Uji Validitas



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084806 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126325000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 200/EXT/DIRM/FKM/IKH/XI/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RAUDIAH
NPM : 1602011061

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

ANALISIS PELAKSANAAN TRIAS UKS (USAHA KESEHATAN SEKOLAH) DALAM PENYAMPAIAN INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMP AN NIZAM MEDAN TAHUN 2019

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

ANALISIS PELAKSANAAN TRIAS UKS (USAHA KESEHATAN SEKOLAH) DALAM PENYAMPAIAN INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMP AN NIZAM MEDAN TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 07/11/2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN (0910027302)

Tembusan :
- Arsip

Surat Balasan Uji Validitas



SURAT KETERANGAN

NO : 012/SMP-IT/IV/19

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala SMP AL Musabbihin Medan, menerangkan bahwa :

Nama : **RAUDIAH**
 NIM : 1602011061
 Proram Studi : S – 2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Judul : ANALISIS MIXED METHODS PELAKSANAAN TRIAS UKS
 (USAHA KESEHATAN SEKOLAH) DALAM PENYAMPAIAN
 INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMP AN
 NIZAM MEDAN TAHUN 2019

Benar yang bersangkutan diatas telah melaksanakan uji validitas di SMP IT Al Musabbihin Medan yang diselesaikan pada tanggal 12 Maret 2019, sesuai dengan surat izin melaksanakan Uji Validitas dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan Nomor : 200/XTC/DKN/FKM/JKH/XI/2019 Tanggal 05 Maret 2019.

Demikianlah surat keterangan ini di perbuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya.

Medan, 02 April 2019

Kepala Sekolah

H. Syarifuddin Sinaga, M.Pd

Surat Izin Penelitian



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 493/EXT/DKN/FKM/IKH/14/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan SMP AN NIZAM MEDAN TAHUN 2018
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RAUDIAH
NPM : 1602011061

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

ANALISIS MIXED METHODS PELAKSANAAN TRIAS UKS (USAHA KESEHATAN SEKOLAH) DALAM PENYAMPAIAN INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMP AN NIZAM MEDAN TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 14/03/2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

D. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
(NIDN: 10910027302)

Tembusan :
1. Arsip

Surat Balasan Izin Penelitian



YAYASAN SECH OEMAR BIN SALMIN BAHADJADI
PERGURUAN ISLAM

SMP SWASTA AN-NIZAM

Jl. Tuba II / Perjuangan No 62 Medan – 20226. Telp. 061-7333817 Fax. 061-7350605
Website : annizam.sch.id - E-mail : smpannizam@yahoo.com. NPSN:10250479

SURAT KETERANGAN

No : 004.1/K/YSOB/SMP/VII/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala SMP Swasta An-Nizam Medan, menerangkan bahwa :

Nama	: RAUDIAH
NIM	: 1602011061
Program Studi	: S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
Judul	: Analisis Mixed Methods Pelaksanaan Trias UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dalam Penyampaian Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP An-Nizam Medan Tahun 2018

Benar yang bersangkutan diatas telah melaksanakan penelitian di SMP Swasta An-Nizam Medan yang diselesaikan pada tanggal 16 April 2019, sesuai dengan surat izin melaksanakan penelitian dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan Nomor : 493/EXT/DKN/FKM/IKH/IV/2019 tanggal 14 Maret 2019.

Demikian surat keterangan ini diperbuat dengan sebanarnya agar dapat dipergunakan seperlunya.



Dr. H. Hasnan Syarief F, M.Pd

Lembar Bimbingan Hasil Pembimbing 1



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : RAUDIAH
NPM : 1602011061
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : ANALISIS MIXED METHODS PELAKSANAAN TRIAS UKS (USAHA KESEHATAN SEKOLAH) DALAM PENYAMPAIAN INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMP AN NIZAM MEDAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : NAMORA LUMONGGA LUBIS, M.Sc, Ph.D

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	29/06/2019		PERBAIKAN BAB IV.V.VI	Moralubis
2				
3	02/06/2019		ACC SIDANG HASIL	Moralubis
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 28/06/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Moralubis
NAMORA LUMONGGA LUBIS, M.Sc,
Ph.D

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DIHARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lembar Bimbingan Hasil Pembimbing 2



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.line.me/tv/helvetia)

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : RAUDIAH
NPM : 1602011061
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : ANALISIS MIXED METHODS PELAKSANAAN TRIAS UKS (USAHA KESEHATAN SEKOLAH) DALAM PENYAMPAIAN INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMP AN NIZAM-MEDAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : TENGKU MORIZA, S.E., M.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	19/6.19		Perbaiki kerapian font dan kerapian dan kerapian dan kerapian	
2				
3	26/6.19	Bab V & VI	Agar diperbaiki li' rasmi dan saran =	
4				
5	27/6-19		A.C.C	
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, S.K.M., M.Kes., M.M.)

Medan, 26/06/2019
Pembimbing 2 (Dua)

TENGKU MORIZA, S.E., M.M.

KETENTUAN:

- Lembar Konsultasi di print warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
- Satu (1) lembar untuk Prodi.
- Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
- Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
- Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
- Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
- Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lembar Revisi Hasil



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : RAUDIAH
NIM : 1602011061
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : ANALISIS MIXED METHODS PELAKSANAAN TRIAS UKS (USAHA KESEHATAN SEKOLAH) DALAM PENYAMPAIAN INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMP AN NIZAM MEDAN TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 24/8/19

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/ILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2
1. NAMORA LUMONGGA LUBIS, M.Sc, Ph.D
2. TENGKU MORIZA, S.E, M.M.

Tanggal Disetujui Tandatangani

27/09/19

[Signature]

[Signature]

Medan, 27/09/19



Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lembar Bimbingan Kompre Pembimbing 1



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : RAUDIAH
NPM : 1602011061
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : ANALISIS MIXED METHODS PELAKSANAAN TRIAS UKS (USAHA KESEHATAN SEKOLAH) DALAM PENYAMPAIAN INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMP AN NIZAM MEDAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : NAMORA LUMONGGA LUBIS, M.Sc, Ph.D

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	8 . 10 . 2019		Abstrak, penulisan huruf	<i>M. Lubis</i>
2				
3	9 . 10 . 2019		ACC Revisi Kompre	<i>M. Lubis</i>
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 08/10/2019

Pembimbing 1 (Satu)



NAMORA LUMONGGA LUBIS, M.Sc,
Ph.D

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan Nu 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lembar Bimbingan Kompre Pembimbing 2



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : RAUDIAH
NPM : 1602011061
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : ANALISIS MIXED METHODS PELAKSANAAN TRIAS UKS (USAHA KESEHATAN SEKOLAH) DALAM PENYAMPAIAN INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMP AN NIZAM MEDAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : TENGKU MORIZA, S.E., M.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	7. 10. 19.		Kata pengantar abstrak,	✍️
2			spasi, penulisan huruf,	
3			mendaftar	
4	8. 10. 19.		Ace revisi kompre	✍️
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(Dr. INTJ) SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 08/10/2019
Pembimbing 2 (Dua)

TENGKU MORIZA, S.E., M.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lembar Revisi Kompre

	INSTITUT KESEHATAN HELVETIA Fakultas Kesehatan Masyarakat WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) http://helvetia.ac.id Tel: (061) 42084606 e-mail: info@helvetia.ac.id Wa: 08126025000 Line id: instituthelvetia		
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)			
Identitas Mahasiswa :			
Nama	: RAUDIAH		
NIM	: 1602011061		
Program Studi	: ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2		
Judul	: ANALISIS MIXED METHODS PELAKSANAAN TRIAS UKS (USAHA KESEHATAN SEKOLAH) DALAM PENYAMPAIAN INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMP AN NIZAM MEDAN TAHUN 2019		
Tanggal Ujian Sebelumnya	: 4 Oktober 2019		
Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.			
No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	NAMORA LUMONGGA LUBIS, M.Sc, Ph.D	9.10.19	
2.	TENGGU MORIZA, S.E., M.M.	8.10.19	
		Medan,	9.10.2019
KAPRODI S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT INSTITUT KESEHATAN HELVETIA			
  M. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.			
Catatan:			
• Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.			
• Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).			
• Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.			
• Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.			