

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut Notoatmodjo (2007) kesehatan atau hidup sehat adalah hak setiap orang. Kesehatan untuk individu, kelompok, maupun masyarakat merupakan aset yang harus dijaga, dilindungi, bahkan harus ditingkatkan. Setiap orang baik individu, kelompok, maupun masyarakat mempunyai kewajiban dan tanggung jawab untuk melindungi kesehatan dan menjaga kesehatan dirinya sendiri dari segala macam penyakit dan masalah kesehatan lainnya.

Berdasarkan tahap-tahap perkembangan manusia terdapat faktor resiko tertentu yang cenderung terjadi pada seseorang dari berbagai tahap perkembangan yang terjadi pada manusia. Tingkatan remaja mempunyai kemungkinan lebih besar mengalami stresor sehingga remaja tersebut menjadi salah satu fokus dari pelayanan keperawatan (Potter & Perry, 2008).

Data demografi menunjukkan bahwa remaja merupakan populasi yang besar dari penduduk dunia. Menurut WHO (*World Health Organization*) sekitar seperlima dari penduduk dunia adalah remaja berumur 10-19 tahun. Sekitar 900 juta berada dinegara sedang berkembang. Menurut data statistik Indonesia tahun 2011, jumlah

penduduk Indonesia adalah 218.868.791 jiwa yang terdiri dari kelompok usia 10-19 tahun yang berjumlah 42.181.920 jiwa. Di Daerah Istimewa Yogyakarta jumlah penduduk yang berumur 10-19 tahun berjumlah 533.536 jiwa, yang terdiri dari laki-laki yang berjumlah 273.099 jiwa dan 260.437 jiwa berjenis kelamin perempuan. Besarnya proporsi penduduk remaja ini dapat menimbulkan beberapa masalah yang mengkhawatirkan apabila tidak diadakan pembinaan yang tepat dalam perjalanan hidupnya terutama kesehatan reproduksi.

Remaja secara etimologi berarti “tumbuh menjadi dewasa”. Definisi remaja (*adolescence*) menurut *World Health Organization* (WHO) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun, sementara itu menurut *The Health Resource and Services Administrations Guidelines* Amerika Serikat rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), dan remaja akhir (18-21 tahun) (Kusmiran, 2011).

Remaja merupakan periode perkembangan dimana individu mengalami perubahan dari masa anak-anak menuju masa dewasa dan terjadi perubahan hormonal sehingga mengakibatkan perubahan penampilan dan perkembangan mental. Remaja harus dapat melakukan penyesuaian untuk menghadapi perubahan ini. Remaja sensitif terhadap perubahan fisik yang membuat mereka berbeda dengan sebayanya (Potter

Menurut Sarwono (2003) perubahan-perubahan fisik itu menyebabkan kecanggungan bagi remaja karena remaja harus menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan tersebut terjadi pada masa pubertas. Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa pubertas salah satunya adalah perubahan fisik atau biologi yang ditandai dengan aktivitas kelenjar pituitary sehingga sekresi hormon yang meningkat dan efek fisiologis yang tersebar luas. Hormon reproduksi mendorong pertumbuhan yang cepat, yang membawa tubuh mendekati tinggi dan berat dewasa. Pria dan wanita berbeda dalam perubahan fisik yang dibedakan antara ciri-ciri seks primer dan sekunder, salah satunya terjadi pencapaian kematangan seksual pada laki-laki yang ditandai oleh produksi semen sedangkan pada remaja putri ditandai dengan menstruasi.

Menurut Potter & Perry (2008) perubahan fisik pada remaja terdiri dari empat fokus utama yaitu peningkatan kecepatan pertumbuhan skelet, otot, dan visera, perubahan spesifik seks, perubahan distribusi otot dan lemak, perkembangan sistem reproduksi dan karakteristik seks sekunder. Karakteristik fisiologis pada remaja perempuan antara lain pertumbuhan skelet, perkembangan payudara, munculnya rambut pubis, menarke, ovulasi, munculnya rambut aksila, peningkatan kelenjar yang menghasilkan minyak serta keringat yang dapat menyebabkan jerawat, dan juga pelebaran pelvis dengan deposisi lemak subkutan. Karakteristik fisiologis remaja laki-laki antara lain pertumbuhan skelet, pembesaran

testis dan kantung srotum, munculnya rambut pubis, perubahan suara, pembesaran penis dan kelenjar prostat, ejakulasi sperma, munculnya rambut halus pada wajah, munculnya rambut aksila, peningkatan kelenjar yang menghasilkan minyak serta keringat yang dapat menyebabkan jerawat, pelebaran bahu, munculnya rambut kasar dan berpigmen pada wajah dan dada.

Remaja yang memasuki pubertas mengalami gangguan citra tubuh sebesar 57%, hal tersebut dikarenakan pada usia remaja fokus terhadap fisik lebih menonjol sehingga perubahan fisik mempengaruhi psikologisnya (Kurniasih, 2008). Misalnya remaja putri yang sering mempermasahkan tentang perubahan ukuran dan bentuk payudara, tubuh, dan wajah, kemudian mereka melakukan pengurangan berat badan dengan cara yang tidak sehat, seperti menggunakan laksatif, muntah, penggunaan diuretik, obat diet dan mengalami gangguan pola makan (Monks, 2002; Jillian, 2009).

Perubahan-perubahan fisik pada tubuh laki-laki dan perempuan berdampak pada keadaan psikologis remaja yang ditandai dengan perubahan sikap dan perilaku seperti kegelisahan rasa cemas, malu dan mulai tertarik pada lawan jenis. Kecemasan timbul karena remaja relatif belum mencapai tahap kematangan mental dan sosial sehingga mereka harus menghadapi tekanan emosi dan sosial yang selalu bertentangan, perubahan yang paling jelas adalah perubahan yang diakibatkan oleh

perkembangan sistem reproduksi yang ditandai oleh *menarche* pada perempuan dan mimpi basah pada laki-laki (Nasrawati *cit.* Fauzia, 2007)

Perubahan-perubahan fisik tersebut menyebabkan kekhawatiran pada remaja. Remaja cemas jika organ seksnya membesar akan terlihat melalui pakainnya. Disproporsi tubuh yang dialami remaja membuat remaja khawatir tubuhnya akan tumbuh normal atau tidak. Masturbasi atau onani akibat dari perkembangan seks sering menyebabkan ketakutan jika informasi yang diterima dari remaja keliru dan mimpi basah pada anak laki-laki atau *menarche* pada anak perempuan dapat menjadi traumatik jika tidak dipersiapkan sebelumnya (Hurlock, 2004).

Kecemasan adalah respon emosi tanpa obyek yang spesifik yang secara subyektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan merupakan kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati, Payapo, dkk, 2005)

Faktor lain yang menyebabkan kecemasan pada pubertas adalah kurangnya informasi dari orang tua karena hambatan sopan santun dan rasa malu. Kesenjangan antara orang tua dan remaja akan menghalangi remaja untuk bertanya mengenai perubahan pada tubuhnya. Selain itu, remaja pubertas berpura-pura sudah mengetahui apa yang sebenarnya belum diketahui (Hurlock, 2004). Selain itu, kurang terjalannya komunikasi yang bersifat dialogis antara remaja dengan orang dewasa

sehingga remaja mencari informasi mengenai seks melalui buku, film atau gambar-gambar yang dilakukan secara sembunyi-sembunyi (Kusmiran, 2011)

Penelitian yang dilakukan oleh Nurhadi (2007) pada 60 siswa remaja SMP Muhammadiyah 3 Yogyakarta menunjukkan adanya kecemasan siswa dalam menghadapi masa pubertas dan hasilnya yaitu 31,67% dengan kecemasan ringan, dan 68,33% dengan kecemasan sedang. Terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara remaja laki-laki dan perempuan.

Dukungan sosial keluarga diperlukan untuk mengatasi efek-efek negatif dari stress. Adanya dukungan sosial secara adekuat akan menurunkan angka mortalitas, lebih cepat sembuh dari penyakit, meningkatkan fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi seseorang (Friedman, 2003). Dukungan sosial keluarga diperlukan untuk mengatasi kecemasan yang sesuai dengan firman Allah tentang cara untuk mengatasi rasa cemas agar mendapatkan kedamaian hati, yang artinya "*(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tentram*" (Q.S,Ar Rad'd, 13:28).

Keluarga merupakan sekelompok orang yang dihubungkan dengan keturunan, seperti orang tua, anak dan saudara kandung yang berinteraksi yang membentuk unit dasar dari masyarakat dan memiliki beberapa tingkatan permanen, komitmen, dan keterikatan (Potter & Perry, 2008).

Dukungan sosial merupakan sesuatu yang dimiliki oleh individu yang hanya dapat dinilai dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang tepat kepada individu tersebut. Dukungan sosial keluarga dibagi ke dalam empat dimensi, yaitu dukungan instrumental, dukungan penilaian, dukungan emosional dan dukungan informasi (Friedman, 2003).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2009) peran orang tua dalam mendampingi anak dalam menghadapi perubahan fisik, perkembangan psikososial, dan perkembangan seksualitasnya pada masa pubertas dalam kategori kurang. Sebagian besar orang tua memiliki pengetahuan tentang perubahan fisik masa pubertas melalui berbagai media informasi dan pengalaman tetapi mereka kurang berperan dalam mendampingi anaknya menghadapi perubahan fisik karena mereka beranggapan bahwa anak akan mengetahui dengan sendirinya jika telah dewasa. Menurut Kurniasih (2008) terdapat hubungan yang signifikan antara peran orang tua dengan gangguan citra tubuh yang dialami oleh remaja, tetapi sebagian besar orang tua tidak berperan dalam mencegah gangguan citra tubuh tersebut.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada beberapa siswa putra dan putri kelas VII MTsN Yogyakarta II diketahui bahwa mereka sudah mengetahui perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas tetapi meskipun mereka mengetahuinya, beberapa siswa putri mengatakan takut, cemas dan menangis menghadapi perubahan fisik masa pubertas terutama dalam menghadapi menstruasi pertamanya. Selain itu mereka juga

mengatakan malu dengan perubahan pada payudara yang membesar. Siswa putra mengatakan kaget saat mengalami mimpi basah pertama kalinya dan merasa senang dengan perubahan fisik yang dialami. Keluarga mereka tidak memberikan informasi yang jelas mengenai masa pubertas dan tidak berespon dengan keadaan mereka. Selain itu, keluarga juga tidak pernah membelikan buku-buku yang terkait dengan masa pubertas, sedangkan remaja yang mengalami pubertas sendiri merasa malu untuk bertanya ataupun bercerita kepada keluarganya. Berdasarkan paparan permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kecemasan dalam Menghadapi Perubahan Fisik Masa Pubertas pada Siswa Kelas VII MTsN Yogyakarta II?".

B. Perumusan Masalah

Di kehidupan sekarang ini para orang tua kurang berperan dalam mendampingi mendampingi anaknya menghadapi perubahan fisik saat pubertas. Mereka tidak memperhatikan perkembangan anaknya dan mereka beranggapan bahwa anaknya akan mengetahuinya sendiri tanpa harus diberi informasi dari orang tuanya. Remaja yang mengalami masa pubertas sendiri merasa malu untuk bertanya kepada orang tuanya atau kepada keluarganya sehingga remaja merasa khawatir dan cemas akan perubahan yang terjadi pada dirinya.

Menurut teori yang ada dukungan sosial keluarga sangatlah penting untuk remaja yang memasuki masa pubertas. Dukungan sosial keluarga yang diberikan berupa dukungan instrumental, dukungan penilaian, dukungan emosional, dan dukungan informasi. Dukungan sosial keluarga tersebut dapat mengatasi kecemasan remaja dalam menghadapi perubahan fisik masa pubertas. Berdasarkan fenomena yang ada saat ini, peneliti akan mencari apakah ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kecemasan dalam menghadapi perubahan fisik masa pubertas pada siswa kelas VII MTsN Yogyakarta II?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian kali ini tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan kecemasan dalam menghadapi perubahan fisik masa pubertas, peneliti mempunyai tujuan umum dan tujuan khusus yaitu :

1. Tujuan Umum

Mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kecemasan dalam menghadapi perubahan fisik masa pubertas pada siswa kelas VII MTsN Yogyakarta II

2. Tujuan Khusus

- a. Karakteristik responden yaitu siswa perempuan dan laki-laki yang berusia 10-14 tahun, masih aktif sebagai siswa kelas VII MTsN

Yogyakarta II, sudah mengalami *menarche* pada remaja putri dan mimpi basah pada remaja laki-laki.

- b. Diketuainya dukungan sosial keluarga dalam menghadapi perubahan fisik masa pubertas pada siswa kelas VII MTsN Yogyakarta II
- c. Diketuainya tingkat kecemasan remaja dalam menghadapi perubahan fisik masa pubertas pada siswa kelas VII MTsN Yogyakarta II

D. Manfaat Penelitian

1. MTsN Yogyakarta II

Diharapkan dapat berguna bagi pihak pendidikan untuk mengetahui tingkat kecemasan siswa dalam menghadapi perubahan fisik masa pubertas sehingga dapat dijadikan sebagai acuan untuk melakukan tindakan intervensi dalam rangka memberikan pendidikan kesehatan khususnya mengenai masa pubertas.

2. Keluarga siswa kelas VII MTsN Yogyakarta II

Diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan sosial kepada anaknya sehingga anak tersebut dapat lebih siap dalam menghadapi perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas.

3. Siswa kelas VII MTsN Yogyakarta II

Sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan kesiapan diri dalam menghadapi perubahan fisik masa pubertas.

4. Ilmu Keperawatan

Diharapkan dapat memberi informasi kepada perawat tentang pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap kecemasan yang terjadi pada remaja dalam menghadapi perubahan fisik masa pubertas sehingga perawat dapat meningkatkan mutu pelayanannya dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dan pendidikan maternitas lebih dini.

5. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan lebih lanjut tentang pengaruh perubahan fisik masa pubertas terhadap prestasi belajar pada siswa SMP.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Perubahan Fisik Masa Pubertas Pada Siswa kelas VII MTsN Yogyakarta II” sepengetahuan penulis belum pernah dilakukan. Tetapi penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti lain diantaranya :

1. Dian Fauzia (2007) dengan judul penelitian “Hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan tingkat kecemasan menghadapi pubertas pada remaja di SLTP Muhammadiyah 3 Yogyakarta 2007”. Jenis penelitian adalah analitik *non eksperiment* dengan pendekatan *cross sectional*, sampel yang diambil dengan menggunakan *simple random sampling*, sampel berjumlah 79 orang



siswa yang sudah mengalami *menarche* pada remaja putri dan mimpi basah pada remaja putra. Alat penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari 3 bagian. Kuesioner pertama tentang identitas responden, kuesioner kedua yaitu tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang terdiri dari 29 butir pernyataan dan diukur dengan menggunakan skala interval, kuesioner ketiga yaitu kuesioner kecemasan remaja menghadapi pubertas yang berisi 40 butir pernyataan dan diukur dengan menggunakan skala interval. Uji validitas dengan menggunakan CVI (*Content Validity Index*) dengan mengkonsultasikan kuesioner kepada pakar dan dengan menggunakan *skala Likert*. Uji reliabilitas dengan menggunakan K-20 (*Kuder Richardson*).

Uji statistik yang digunakan untuk uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov Z* dengan bantuan program komputer *SPSS for Windows Release 12.0*. Analisis data penelitian ini menggunakan *Spearman Rank*. Hasil dari penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan kecemasan dalam menghadapi pubertas pada remaja. Perbedaan penelitian terletak pada variabel bebas, jumlah responden dan lokasinya. Penelitian yang dilakukan oleh Dian Fauzia variabel bebasnya adalah tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pubertas sedangkan penulis variabel bebasnya adalah dukungan sosial keluarga, lokasi pada penelitian Dian Fauzia di SLTP Muhammadiyah 3 Yogyakarta

sedangkan penelitian ini lokasinya di MTsN Yogyakarta II. Persamaanya yaitu pada variabel terikatnya dan jenis penelitian. Persamaanya yaitu sama-sama meneliti tingkat kecemasan remaja dalam menghadapi masa pubertas, tetapi pada penelitian ini lebih spesifik kecemasan remaja dalam menghadapi perubahan fisik masa pubertas. Persamannya juga pada design penelitian dengan *cross sectional*.

2. Agus Nurhadi (2007) dengan judul penelitian "Tingkat kecemasan siswa dalam menghadapi masaa pubertas atau akil baliq di SMP muhammadiyah 3 yogyakarta dan penataklaksanaannya". Jenis penelitian adalah deskriptif *non eksperimental* dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 60 siswa dengan menggunakan teknik *sampling random* Menggunakan instrument T-MAS yang terdiri dari lembar untuk identitas, penjelasan atau petunjuk yang terdiri dari 50 pernyataan dengan jawaban ya atau tidak. Hasil validitas instrumen T-MAS adalah 90% sensifitasnya dan 95% spesifitasnya serta reliabilitas dengan metode analisis KR 20.

Hasil penelitian menunjukkan adanya kecemasan pada siswa atau remaja SMP muhammadiyah 3 Yogyakarta yaitu 31,67% dengan kecemasan ringan, dan 68,33% dengan kecemasan sedang. Terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara remaja laki-laki dan remaja perempuan di SMP muhammadiyah 3 Yogyakarta. Perbedaannya terletak pada variabel bebas dan lokasinya. Penelitian Nurhadi variabel

bebasnya adalah siswa SMP Muhammadiyah 3 Yogyakarta kelas 1 dalam menghadapi pubertas atau akil baliq sedangkan penulis variabel bebasnya adalah dukungan sosial keluarga, lokasi pada penelitian Nurhadi di SMP Muhammadiyah 3 Yogyakarta sedangkan penelitian ini lokasinya di MTsN Yogyakarta II. Persamaanya yaitu pada variabel terikatnya dan jenis penelitian. Persamaanya yaitu sama-sama meneliti tingkat kecemasan remaja dalam menghadapi masa pubertas, tetapi pada penelitian ini lebih spesifik kecemasan remaja dalam menghadapi perubahan fisik masa pubertas. Persamannya juga pada design penelitian dengan *cross sectional*.

3. Legawati (2005) dengan judul penelitian “Hubungan dukungan sosial keluarga dengan prestasi belajar mahasiswa jurusan kebidanan angkatan IV semester VI politeknik kesehatan Palangkaraya”. Jenis penelitian ini adalah observasional *non eksperimental* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampelnya adalah mahasiswa angkatan IV semester VI jurusan kebidanan politeknik kesehatan Palangkaraya sejumlah 47 orang. Penelitian legawati uji validitas koefisien menggunakan *Product Moment* sedangkan uji reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach* dan analisis data menggunakan *Product Moment*.

Penelitian ini menunjukkan hasil prestasi belajar mahasiswa terbanyak adalah kategori memuaskan sebanyak 17 orang (36,2%), dan dukungan social keluarga yang didapatkan terbanyak adalah dalam

kategori sedang sebanyak 48,9%, sedangkan hasil nilai r hitung = 0,500 yang dikonsultasikan pada table interpretasi koefisien korelasi menunjukkan adanya hubungan yang negatif dengan keeratan hubungan sedang. Kesimpulannya adalah terdapat hubungan dengan arah negatif (berlawanan) yang berarti bahwa semakin tinggi dukungan social keluarga diberikan maka prestasi belajar yang didapat menjadi lebih rendah. Perbedaan penelitian Legawati dengan penulis yaitu terletak pada variable terikat dan lokasinya. Persamaanya terletak pada design penelitian dan variabel bebasnya.

4. Endah Sumaningrum Perbawati (2010) dengan judul “Hubungan antara pengetahuan remaja putri tentang perubahan fisik pada masa pubertas dengan gambaran diri remaja putri di kecamatan Kebumen”. Penelitian ini termasuk penelitian *non eksperimental* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi berjumlah 13.626 orang sedangkan sampel yang digunakan 99 remaja putri yang berusia antara 10-15 tahun yang sudah mengalami menstruasi. Metode sampling yang digunakan adalah *probability sampling* dengan *cluster sampling* didapat tiga kelurahan untuk sampelnya yang masing-masing kelurahan 33 responden.

Pengumpulan data dengan menggunakan tiga kuesioner yaitu kuesioner karakteristik responden, koesioner tentang pengetahuan remaja putri tentang perubahan fisik pada masa pubertas dan koesioner pengukuran gambaran diri remaja. Uji validitas menggunakan *pearson*

product moment sedangkan uji reliabilitas menggunakan *alpha cronbach*. Analisa data menggunakan *spearman rank* yang menunjukkan p value 0,048 ($\alpha=0,05$) yang berarti ada hubungan antara pengetahuan remaja putri tentang perubahan fisik pada masa pubertas dengan gambaran diri remaja putri di kecamatan Kebumen dengan koefisien korelasi 0,200 yang menunjukkan hubungan kedua variabel lemah dan searah. Persamaannya yaitu pada design penelitiannya, sama-sama meneliti tentang perubahan fisik pada masa pubertas, dan analisis data yang digunakan juga sama. Perbedaanya terletak pada lokasi, respondennya, dan metode samplingnya.

5. Sumarmi (2008) yang berjudul “Hubungan antara konsep diri dengan kecemasan pada masa pubertas remaja putri di Madrasah Tsanawiyah Ali Maksum Krapyak Yogyakarta”. Menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik *non eksperimental* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan koesioner konsep diri dan koesioner kecemasan pada masa pubertas. Populasinya adalah kelas satu, dua, dan tiga yang berjumlah 190 siswi sedangkan sampelnya adalah 25% dari jumlah populasi yaitu 55 responden. Sampelnya adalah remaja putri yang mengalami pubertas yang berusia 12-15 tahun. Metode samplingnya adalah *random sampling*, uji validitasnya menggunakan *product moment* sedangkan uji reliabilitas menggunakan

Analisa data menggunakan *spearman rank*. Hasil penelitian adalah dari 55 responden, 53 orang (96,4%) memiliki konsep diri dalam kategori sedang dan responden mengalami kecemasan sedang 28 orang (50,9%), korelasi hubungan konsep diri dengan kecemasan pada masa pubertas remaja putri menunjukkan angka p value 0,037 dan nilai korelasi $r = -0,281$ yang berarti ada hubungan bermakna antara konsep diri dengan kecemasan pada masa pubertas remaja putri di Madrasah Tsanawiyah Ali Maksum Krapyak Yogyakarta. Persamaannya terletak pada variable terikat tetapi, design penelitian, dan analisa data yang digunakan juga sama. Perbedaannya terletak pada variable bebasnya, lokasi, responden dan metode samplingnya.

6. Rohayati Handayani (2008) dengan judul “Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada klien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Jenis penelitian yang digunakan *cross sectional*. Populasinya adalah semua klien hemodialisis beserta keluarganya dengan jumlah klien 160 orang. Metode sampling yang digunakan *non probability sampling* dengan *purposive sampling*. Jumlah sampel yang digunakan 30 responden yang didasarkan pada pendapat L.R Gay dalam buku *Educational Research* yang mengatakan untuk riset korelasi subjek yang dibutuhkan adalah 30 responden. Koesioner yang digunakan adalah koesioner dukungan keluarga dan koesioner tingkat stress. Uji validitas menggunakan *product moment* sedangkan uji reliabilitas menggunakan *alpha*

cronbach. Analisis data menggunakan uji regresi logistik binomial dan analisis distribusi frekuensi.

Hasil penelitian dari 30 responden, 11 orang keluarga (36,7%) kategori dukungan cukup dan klien mengalami stress tingkat III dan IV masing-masing berjumlah 7 orang (23,3%) korelasi angka 0,000 yang berarti ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat stress pada klien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Persamaannya yaitu pada design penelitian, uji validitas dan reliabilitasnya juga sama. Perbedaannya pada penelitian Handayani variable bebasnya dukungan keluarga sedangkan penulis meneliti dukungan sosial keluarga, variable terikatnya juga berbeda, analisa data, lokasi dan responden juga berbeda.

7. Andayani Mustika Sari (2006) yang berjudul ‘‘Hubungan tingkat pengetahuan remaja tentang perubahan organ seksual sekunder dengan perilaku remaja saat memasuki masa pubertas di Madrasah Mu’alimin Yogyakarta’’. Jenis penelitian ini adalah *non eksperimental* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah siswa kelas lima yang berjumlah 175 siswa yang terdiri dari lima ruangan yang setiap ruangan berjumlah 35 siswa. Jumlah sampel ditentukan dengan *normogram* Harry King dengan tingkat kepercayaan 85%, kesalahan 15%, prosentasi populasi yang diambil sebagai sampel adalah 25%, maka jumlah sampel yang digunakan adalah 44 siswa, metode sampling yang digunakan adalah *random sampling*.

Penelitian ini menggunakan 3 koesioner yaitu koesioner identitas responden, koesioner pengetahuan remaja tentang perubahan organ seksual sekunder dan koesioner perilaku remaja saat memasuki masa pubertas. Uji validitas menggunakan *Pearson* rumus korelasi, uji reliabilitas perilaku remaja menggunakan rumus *Alpha Cronbach* sedangkan uji reliabilitas pengetahuan remaja menggunakan menggunakan KR 20 (*Kuder Richardson*). Analisa data menggunakan analisis statistik *rank different correlation*.

Hasil penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan remaja kategori 54,54%, perilaku remaja saat memasuki pubertas kategori cukup yaitu 68,18%, yang kesimpulannya $p < 0,05$ yaitu 0,000 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan remaja tentang perubahan organ seksual sekunder dengan perilaku remaja saat memasuki masa pubertas. Persamaannya terletak pada design penelitiannya, metode samplingnya dan sama-sama meneliti tentang perubahan fisik saat memasuki masa pubertas. Perbedaanya terletak pada lokasi, dan respondennya.