

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja atau biasanya disebut masa *adoslesens* merupakan masa transisi yang dari kanak-kanak ke masa dewasa biasanya ditandai dengan perubahan fisik, mental, emosional dan sosial (Nurhamsyah, 2015). Menurut Ericson didalam jurnal (Nurhamsyah, 2015) membagi tahapan yang dilalui remaja menjadi 3 tahapan yaitu: masa remaja yang dikategorikan awal berumur (10-14 tahun), masa remaja menengah dikategorikan berumur (15-16 tahun) dan masa remaja akhir dikategorikan berumur (17-20 tahun).

Pertumbuhan remaja harus mendapat perhatian khusus agar fase tersebut dapat terkontrol, karena remaja biasanya mengalami masa dimana dirinya ingin menjadi seperti orang dewasa. Hal ini memicu remaja ingin mencoba yang dilakukan oleh orang dewasa salah satunya berkaitan dengan masalah seksualitas. Kurangnya informasi yang akurat mengenai kesehatan reproduksi membuat remaja mencari jalan akses dan melakukan eksplorasi sendiri. Di Kota Yogyakarta sendiri, banyaknya kasus aborsi dilakukan dan tiap tahunnya meningkat. Adanya peningkatan ini diakibatkan karena pergaulan sebagian remaja di Yogyakarta tidak sehat ataupun bebas. Berdasarkan data konseling PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) DIY tahun 2017 sampai tahun 2018, banyak terjadi Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada remaja di kota Yogyakarta ini sudah tercatat 460 kasus kehamilan yang menimpa anak usia remaja karena seks bebas. Salah satu daerah di Kota Yogyakarta dengan angka KTD tinggi adalah

Mergangsan dengan angka 23 kasus KTD. Dari 18 puskesmas di Kota Yogyakarta, Puskesmas Mergangsan merupakan puskesmas yang memiliki angka Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) tinggi hal ini dapat di lihat melalui Kesehatan Keluarga Yogyakarta (<http://kesgadiy.web.id/> diakses pada tanggal 15 Maret 2020 pukul 14.00).

Kesehatan reproduksi tidak bisa dianggap hal yang remeh maupun tidak penting maka dari itu pemerintah membuat PP (Peraturan Pemerintah) No 61 Tahun 2014 yang dimana pemerintah memiliki peranan untuk melayani dan memberikan edukasi kepada masyarakat untuk menjaga kesehatan reproduksinya agar terhindar dari penyakit. Karena setiap orang memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, efektif dan terjangkau.

Adanya berbagai kasus yang terjadi, maka timbul pro kontra dimasyarakat. Pro kontra dimasyarakat ini yang dimaksudkan karena adanya anggapan membicarakan reproduksi adalah hal yang masih tabu dan pendidikan reproduksi akan menjadi faktor pendorong remaja untuk berhubungan seks. Sebagian besar masyarakat masih beranggapan pendidikan reproduksi sebagai suatu hal yang vulgar. (Miswanto, 2014) Salah satu contoh dampak ketidaktahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yang paling banyak di temukan adalah Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD). Adapun anggapan dari kalangan remaja bahwa seks merupakan indikasi kedewasaan yang normal dan menjadi suatu kesalahpahaman terhadap seks. Hal tersebut karena mereka tidak mengetahui secara utuh tentang rahasia dan fungsi seks, maka dari itu mereka menafsirkan seks semata-mata sebagai tempat pelampiasan birahi tanpa mempedulikan resikonya.

Sebagai gambaran akan pentingnya edukasi kesehatan reproduksi remaja kepada masyarakat khususnya remaja di Kota Yogyakarta, berikut data kasus persalinan remaja dan KTD di Kota Yogyakarta pada tahun 2017 hingga 2018

Tabel 1.1 Persalinan Remaja Di Kota Yogyakarta dan KTD Bulan Januari s/d Desember Tahun 2017-2018 Denominator Data Riil

No	Kabupaten	Usia			Total	KTD
		10-14th 11 bln	15-17th 11 bln	18-18th 11 bln		
1	Kota Yogyakarta (Tahun 2017)	0	4	6	10	19
2.	Kota Yogyakarta (Tahun 2018)	2	24	38	64	195

Sumber: Kesehatan Keluarga Yogyakarta (<http://kesgadiy.web.id/> diakses pada tanggal 8 februari 2020 pukul 11.00)

Berdasarkan data pada tabel 1.1 tahun 2017 dan tahun 2018 mengalami kenaikan yang cukup tinggi terhadap kasus KTD (Kehamilan Tidak Diinginkan). Pada tahun 2017 KTD hanya 19 kasus, namun pada tahun 2018 mencapai 195 kasus. Dalam rentan setahun kasus KTD sudah mengalami kenaikan yang cukup tinggi, selain itu untuk kasus persalinan remaja diluar menikah juga sudah dijelaskan dalam tabel dan dikategorikan berdasarkan usia, pada tahun 2017 usia 10-14 th 11 bulan tidak terdapat kasus kehamilan, sedangkan usia 15-17 th 11 bulan terdapat 4 kasus dan di usia 18-18 th 11 bulan ada 6 kasus sehingga total keseluruhan ada 10 kasus. Pada tahun 2018 usia 10-14 th 2011 yang sebelumnya pada tahun 2017 tidak ada kasus kehamilan yang tidak diinginkan namun pada tahun 2018 memiliki 2 kasus, usia 15-17 th 11 bulan ada 24 kasus dan usia 18-18

th 11 bulan mempunyai 38 kasus, sehingga total keseluruhan KTD pada remaja tahun 2018 ada 64 kasus.

Dari kasus tersebut jelas bahwa angka kehamilan tidak diinginkan di Kota Yogyakarta tahun 2017 ke 2018 meningkat drastis. Hal ini tentunya menjadi permasalahan serius yang harus mendapatkan perhatian penuh dari pemerintah Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Sebagai institusi pemerintah, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam hal ini bertindak sebagai pembuat kebijakan terkait isu-isu kesehatan yang terjadi di Kota Yogyakarta yang selanjutnya kebijakan tersebut dilaksanakan oleh Puskesmas. Berdasarkan keterangan Ibu Umatul Baroroh SSIT, MPH salah satu staff Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta bagian Kesehatan Reproduksi Remaja, bahwa Puskesmas sebagai unit yang berada tepat di bawah Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta bertindak sebagai pelaksana kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Dengan kata lain, kegiatan penyuluhan kesehatan reproduksi dijalankan oleh Puskesmas-puskesmas sebagai tangan panjang Pemerintah Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Selain itu, Ibu Umatul Baroroh juga menyampaikan bahwa selain Puskesmas, Kebijakan Pemerintah Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta terkait Kesehatan Reproduksi dalam pelaksanaannya juga dibantu oleh LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) khusus Kesehatan Reproduksi seperti LSM PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia).

LSM PKBI merupakan LSM yang bergerak dibidang pendidikan dan pelayanan kesehatan reproduksi. Dalam pelaksanaannya, meskipun tidak terdapat kerjasama secara resmi di antara kedua pihak, Pemerintah Dinas Kesehatan Kota

Yogyakarta tidak jarang melibatkan PKBI dalam beberapa program kegiatan kesehatan seperti program penanggulangan HIV Kota Yogyakarta dan penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja. Mengenai pendidikan Kesehatan reproduksi, Pemerintah Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta memberikan akses kepada PKBI bersama para mitra Guru Kesehatan Reproduksi untuk memberikan pendidikan Kesehatan Reproduksi kepada masyarakat Kota Yogyakarta.

Tingginya angka kasus kehamilan tidak diinginkan di Kota Yogyakarta menjadi suatu hal yang sangat menarik untuk dikaji jika dikaitkan dengan predikat Kota Yogyakarta yang disebut sebagai Kota Pelajar. Maka dari itu, melalui penulis meneliti bagaimana metode pemerintah dalam mengedukasi remaja tentang kesehatan reproduksi melalui Dinas Kesehatan di Kota Yogyakarta.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana metode edukasi pemerintah dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja oleh Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta tahun 2018?”

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

Menjelaskan metode edukasi pemerintah dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja oleh Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Secara Teoritis

Dapat memberikan kontribusi pemahaman kepada pengembang studi Edukasi Kesehatan di Kota Yogyakarta. Serta dapat memberikan wawasan yang lebih banyak tentang Edukasi Kesehatan oleh Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta.

b. Secara Praktis

1. Bagi Peneliti, hasil penelitian ini dilakukan untuk menambah wawasan tentang Edukasi Pemerintah Dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja Oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta serta untuk penyusunan skripsi sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Pemerintahan di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Bagi Pemerintah, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan ataupun informasi, gambaran dan masukan terkait dengan edukasi pemerintah
3. Bagi masyarakat umum, hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi dan menambah wawasan terkait dengan edukasi pemerintah terhadap kesehatan reproduksi remaja

1.5 Tinjauan Pustaka

Tabel 1.2 Tinjauan Pustaka

No	Nama Penulis	Judul	Jurnal	Temuan
1.	Donny Nurhamsyah, Ni Ketut Mendri, Melania Wahyuningsih (Nurhamsyah, 2015)	Pengaruh Edukasi Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa tentang TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di Fakultas Ilmu Sosial dan Ekonomi Universitas Respasti Yogyakarta	Jurnal Keperawatan Respasti - Vol. II Nomor 2 September 2015	Pada jurnal ini penulis menemukan ada pengaruh edukasi terhadap perubahan pengetahuan mahasiswa dan tidak ada pengaruh edukasi terhadap perubahan sikap mahasiswa tentang Triad KRR di FISE UNRIYO
2.	Imam Ferly Hasan (2016) (Ferly, 2016)	Pengembangan Multimedia Interaktif Layanan Bimbingan Berbasis <i>Role Playing Game</i> (RPG) Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Siswa SMP/MTS	Jurnal Teknologi Pendidikan Vol ume 1-Nomor 1, Januari 2016	Jurnal ini bertujuan untuk menghasilkan multimedia interaktif layanan bimbingan materi kesehatan reproduksi remaja berbasis role playing game (Game Pendidikan Kespro) yang layak untuk siswa SMP/MTS. Hasil dari penelitian jurnal ini menunjukkan Game Pendidikan Kespro untuk layanan bimbingan siswa SMP/MTS dinyatakan layak.

3.	Tetti Solehati, Agus Rahmat, Cecep Eli Kosasih (2019) (Solehati, 2019)	Hubungan Media Dengan Sikap Dan Perilaku Triad Kesehatan Reproduksi Remaja	Jurnal Penelitian Komunikasi dan Opini Publik Vol. 23 No.1, Juni 2019: 40-53	Penelitian ini berisi hubungan antara media dan sikap atau perilaku kesehatan reproduksi remaja. Hasil studi ini buku pegangan, koran, TV, radio, VCD dan Internet tidak memiliki hubungan dengan sikap. Sedangkan Internet, Surat Kabar dan Radio berhubungan dengan perilaku. Internet, Radio dan media surat kabar yang berkaitan dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja. Dengan ini kita perlu upaya untuk memberikan informasi yang memadai dan berkelanjutan yang menggunakan media sebagai sarana pendidikan bagi remaja, terutama tentang perilaku kesehatan reproduksi remaja
4.	Erna Irawan (2016) (Irawan, 2016)	Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan	Jurnal Keperawatn, Vol. IV No. 1 April 2016	Pada jurnal ini penulis menemukan hampir seluruh

		Reproduksi Di Desa Kertajaya		responden yang didapati memiliki pengetahuan sedang tentang kesehatan reproduksi. Faktor yang mempengaruhinya adalah usia dan jenis kelamin.
5.	Heny Puspasari (2019) (Puspasari, 2019)	Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Terhadap Kejadian Menghadapi Premenstrual Syndrome	Jurnal Ilmiah Indonesia, Vol. 1. No. 1 Mei 2019	Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri terhadap kejadian menghadapi pramenstrual syndrome adalah kebanyakan para remaja putri cemas karena tidak mengetahui pengetahuan PMS. Hal ini disebabkan kurang tahunya remaja tentang pendidikan kesehatan reproduksi dan kurangnya penyuluhan dari tenaga kesehatan.
6.	Ikha Ardianti (2019) (Ardianti, 2019)	Pemberian Edukasi Terhadap Kesehatan Reproduksi Pada Wanita Usia Subur Di Desa Sumberagung Kecamatan Dander	Jurnal Pengabdian Masyarakat STIKes Icsada Bojonegoro, Vol. 3 No 1. Februari 2019	Pada jurnal ini peneliti menemukan dengan adanya edukasi WUS (Wanita Usia Subur) mereka dapat memiliki pengetahuan yang benar dan dapat

		Kabupaten Bojonegoro		memberikan pemahaman yang tepat tentang kesehatan reproduksi.
7.	Rima Novianti, Atik Hodikoh, Natsir Nugroho (2018) (Novianti, 2018)	Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Meningkatkan Pengetahuan Tentang Pencegahan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja	Jurnal Keperawatan dan Kebidanan, Vol. 8, No 1. pp. 33-43	Penelitian ini mengemukakan adanya pengaruh KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) terhadap pengetahuan mencegah perilaku seksual pranikah. KIE dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan maternitas dalam kesehatan reproduksi remaja.
8.	Netty Dyah Kurniasari, Iswari Hariastuti, Mardiono (2018) (Kurniasari, 2018)	Pemahaman Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi (Pernikahan Dini dan Perilaku Beresiko) Di Sampang Madura	Komunikasi, Vol. XII No. 01, Maret 2018: 74-85	Pada jurnal ini peneliti menemukan bahwa rendahnya pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi (pernikahan dini dan perilaku beresiko) rendah. Rendahnya pemahaman ini karena adat istiadat setempat, kepatuhan remaja terhadap orang tua dan kurangnya informasi tentang kesehatan reproduksi.

9.	Nisa Novaeni, dkk (2018) (Novaeni, 2018)	Pengembangan Aplikasi Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja Berbasis Android Untuk Pembelajaran Biologi di SMA Pius Kabupaten Purworejo Tahun 2017	Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Vol 6, No 1, Januari 2018	Pada jurnal ini penelitian menemukan bahwa persepsi SMA di Pius berpendapat aplikasi kesehatan reproduksi remaja berbasis android dapat menambah pemahaman tentang kesehatan reproduksi, menarik untuk digunakan mudah dipahami dan diingat materinya. Sehingga dapat menambah motivasi belajar tentang kesehatan reproduksi.
10.	Dara Ugi Aras, dkk (2019) (Aras, 2019)	Gambaran Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Penyandang Disabilitas: Studi Kualitatif Pada Remaja Tunanetra Di Yayasan Pembinaan Tunanetra Indonesia (YAPTI) Makassar	Volume 7 Nomor 1 Bulan Juli Tahun 2019	Penelitian ini menemukan bahwa penyandang tunanetra di YAPTI memiliki sedikit pengetahuan tentang sistem reproduksi, hal ini disebabkan kurangnya informasi dan edukasi dari pendidik atau guru. Sementara para guru pun juga memiliki keterbatasan pengetahuan terkait hal kesehatan reproduksi.

Dari beberapa penelitian yang telah dipaparkan di atas pada dasarnya semua berfokus pada suatu masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja, namun pada penelitian di atas tidak ada yang lebih berfokus terhadap edukasi pemerintah dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja. Berdasarkan penelitian di atas, bahwa peneliti ini sangat menarik dan berbeda jauh dengan peneliti sebelumnya, karena peneliti-peneliti terdahulu belum ada yang meneliti tentang metode edukasi pemerintah dalam meningkatkan kesehatan reproduksi oleh Puskesmas Mergangsan. Maka dalam hal ini menunjukkan bahwa peneliti ini akan menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang Metode Edukasi Pemerintah Dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta Tahun 2018.

1.6 Kerangka Teori

1.6.1 Metode

Pengertian Metode

Metode berasal dari bahasa Yunani yaitu "*Greek*", dan "*Metha*" yang berarti melalui dan "*Hodos*" mempunyai arti cara, jalan, alat atau gaya. Dengan kata lain, metode yaitu jalan atau cara yang harus ditempuh untuk mencapai tujuan tertentu menurut H. Muzayyin Arifin di dalam jurnal (Qobdiyah, 2014). Para ahli juga mendeskripsikan beberapa pengertian metode antara lain: Purwadarminta menjelaskan bahwa metode adalah cara yang teratur dan berpikir baik-baik untuk mencapai suatu maksud. Ahmad Tafsir juga mendefinisikan bahwa metode merupakan istilah yang digunakan untuk mengungkapkan pengertian "cara yang

paling tepat dan cepat dalam melakukan sesuatu. Ungkapan “paling tepat dan cepat” itulah yang membedakan *method* dengan *way* (yang juga berarti cara) didalam bahasa inggris.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa metode merupakan suatu cara yang memiliki tujuan pengajaran tercapai sesuai dengan yang telah dirumuskan oleh pendidik. Maka karena itu pendidik perlu mengetahui, mempelajari beberapa metode mengajar, serta dipraktekkan pada saat mengajar. Metode yang dimaksud di sini hanya sebagai alat, dan bukan sebagai tujuan sehingga metode mengandung arti implikasi bahwasannya proses penggunaannya harus sistematis dan kondisional. Maka pada dasarnya penggunaan metode dalam proses belajar mengajar adalah pelaksanaan sikap hati-hati dalam pekerjaan mendidik dan mengajar. Karena metode berarti cara yang paling cepat dan tepat, maka urutan kerja dalam suatu metode harus sangat diperhitungkan benar-benar secara ilmiah.

1.6.2 Edukasi

a. Pengertian Edukasi

Menurut (Notoatmodjo S. 2003) edukasi atau yang biasanya disebut dengan pendidikan ialah seluruh upaya yang direncanakan untuk pengaruhi orang lain baik secara individu, kelompok maupun masyarakat sehingga mereka melaksanakan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan kesehatan ini merupakan sesuatu pelaksanaan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan itu sendiri pendidikan kesehatan ialah pedagogik pratik maupun praktek pendidikan, oleh karena itu konsep pendidikan kesehatan merupakan konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan

merupakan sesuatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjalin proses perkembangan, pertumbuhan, ataupun pergantian ke arah yang lebih dewasa, lebih baik serta lebih matang pada diri individu, kelompok maupun masyarakat. Pendidikan jadi sesuatu kebutuhan yang sangat berarti untuk kehidupan manusia, yang dimana sepatutnya usaha dalam menumbuh kembangkan pendidikan secara sistematis serta berkualitas perlu untuk terus diupayakan, sehingga tujuan dari proses pendidikan itu bisa dicapai dengan maksimal. Pendidikan mempunyai arti penting bagi individu, pendidikan jauh lebih memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap kemajuan sesuatu bangsa.

Dalam konteks hubungan, terutama dalam hubungan antara masyarakat yang dimana memerlukan pendidikan pada tingkatkan serta jenjang tertentu lewat pendidikan formal serta pemerintah sebagai penyedia kebutuhan tersebut yang didalamnya ada semacam muatan jadi pengingkat dalam hubungan itu. Hubungan antara masyarakat serta pemerintah dengan salah satu muatan yang kebutuhan atas pendidikan dimengerti dalam konteks organisasi keberadaanya bisa dilihat dari sudut pandang muatan didalam jaringan sosial dalam sesuatu organisasi sosial menurut (Agusyanto, 2007).

b. Tujuan Edukasi

Tujuan dari pendidikan kesehatan dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 ataupun menurut WHO (World Health Organization) merupakan tingkatkan keahlian masyarakat untuk memelihara serta tingkatkan

derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga menjadi produktif secara ekonomi ataupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan ataupun program kesehatan lainnya.

c. Sasaran Edukasi

Sasaran edukasi kesehatan adalah mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik dirumah, dipuskesmas, dan dimasyarakat secara terorganisir dalam rangka menanamkan perilaku sehat, sehingga terjadi perubahan perilaku seperti yang diharapkan dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal menurut (Effendy, 1998) dalam jurnal (Trimanah, 2004). Pendidikan kesehatan mengupayakan pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Agar intervensi atau upaya tersebut efektif, maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan analisis terhadap masalah perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2007)

Menurut (Mubarak, 2009) mengemukakan bahwa sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga hal antara lain:

1. Sasaran Primer (*Primary Target*) yaitu sasaran secara langsung kepada masyarakat dengan seluruh upaya pendidikan maupun promosi kesehatan
2. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*) sasaran ini diberikan kepada para tokoh masyarakat adat dengan harapan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat sekitar.
3. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*) sasaran pada pembuat keputusan ataupun penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat wilayah, dengan

ini diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

d. Prinsip Edukasi

Menurut (Mubarak, 2007) adanya beberapa prinsip pendidikan kesehatan sebagai berikut:

1. Belajar mengajar berfokus dengan para klien, pendidikan klien merupakan hubungan klien yang dimana fokusnya untuk kebutuhan klien yang spesifik.
2. Belajar mengajar yang memiliki sifat menyeluruh dimana dalam memberikan pendidikan kesehatan harus dipertimbangkan klien secara kesehatan itu tidak hanya berfokus pada muatan spesifik saja.
3. Belajar mengajar negoisasi dimana pentingnya kesehatan dan klien secara bersama-sama menentukan apa yang telah diketahui dan apa yang menjadi penting untuk diketahui
4. Belajar mengajar yang interaktif, merupakan suatu proses yang dinamis serta interaktif yang mengaitkan partisipasi dari petugas kesehatan serta klien
5. Pertimbangan usia dalam pendidikan kesehatan, untuk menumbuh kembangkan segala kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran sehingga butuh dipertimbangkan usia klien serta hubungan dengan proses belajar mengajar.

e. Metode Edukasi

Menurut pendapat (Notoatmodjo, 2007) metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal.

Metode yang dikemukakan adalah:

a. Metode Penyuluhan Perorangan (Individu)

Didalam penyuluhan kesehatan ini metode yang digunakan sebagai membina sikap baru ataupun seseorang yang sudah mulai tertarik pada sesuatu pergantian perilaku maupun inovasi. Dasar yang digunakan pendekatan individual ini sebab setiap orang memiliki permasalahan atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku tersebut. Wujud dari pendekatan ini antara lain:

1. Bimbingan dan Penyuluhan

Dengan menggunakan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Tiap permasalahan yang dialami oleh klien itu sendiri bisa dikoreksi serta dibantu penyelesaiannya. Sehingga akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran yang penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

2. Wawancara

Cara yang satu ini sebenarnya adalah bagian dari bimbingan dan konseling. Wawancara antara petugas kesehatan dan klien untuk mengeksplorasi informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang telah atau akan diadopsi memiliki pemahaman dan kesadaran yang kuat, jika tidak maka ada kebutuhan untuk konseling lebih dalam.

b. Metode Penyuluhan Kelompok

Dalam pemilihan metode ini mengingat besarnya kelompok sasaran dan tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok besar, metodenya akan berbeda dari kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pada besarnya tujuan penyuluhan. Metode ini meliputi:

1. Kelompok Besar, jika ada lebih dari 15 peserta. Metode yang akan lebih baik digunakan dalam kelompok ini adalah ceramah dan seminar.

a. Ceramah

Metode ini baik untuk target yang berpendidikan tinggi dan rendah. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam menggunakan metode ceramah adalah:

a) Persiapan

Ceramah yang akan berhasil jika penceramah mampu menguasai materi apa yang akan disampaikan, untuk penceramah harus mempersiapkan diri. Materi pembelajaran dengan sistematis baik, bahkan lebih baik jika disusun dalam diagram atau skema dan menyiapkan alat bantu mengajar.

b) Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah jika pembicara dapat menguasai target. Untuk dapat menguasai target penceramah dapat

menunjukkan sikap dan penampilan yang menyakinkan. Jangan ragu-ragu atau gugup. Suara juga harus cukup keras dan jelas. Tampilan juga harus ditujukan untuk semua peserta. Berdiri didepan maupun ditengah lebih baik daripada duduk dan menggunakan alat bantu semaksimal mungkin.

b. Seminar

Metode ini hanya cocok digunakan jika kelompok sasaran besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah presentasi dari pakar atau beberapa pakar tentang topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat.

2. Kelompok kecil, jika ada kurang dari 15 peserta. Metode yang cocok untuk grup ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, permainan peran dan permainan simulasi.

c. Metode Penyuluhan Massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan untuk masyarakat yang bersifat massa atau publik. Karena target bersifat umum dalam arti tidak membedakan antara kelompok umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya. Oleh karena itu pesan yang disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa. Secara umum, bentuk pendekatan massa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa. Beberapa contoh metode ini adalah kuliah umum, pidato melalui media massa. Simulasi dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, menulis artikel dikoran atau majalah, bol board yang dipasang di sisi jalan, spanduk, poster, dsb.

f. Alat Bantu Penyuluhan Edukasi

Alat penyuluhan ini adalah alat atau peralatan yang dibutuhkan oleh penyuluh untuk memfasilitasi kegiatan penyuluhan. Alat bantu lebih sering disebut alat peraga yang merupakan alat atau benda yang dapat diamati, didengar, disentuh atau dirasakan oleh indera manusia yang berfungsi sebagai alat untuk menunjukkan dan menjelaskan deskripsi yang disampaikan secara lisan oleh instruktur untuk membantu proses belajar mengajar, sehingga materi yang diberikan akan lebih mudah diterima dan dipahami oleh target. Secara garis besar hanya ada 2 macam alat bantu, yaitu:

a. Alat Bantu Lihat (Visual Aids) yang berguna untuk membantu merangsang indera mata (penglihatan pada saat proses pendidikan). Alat ini memiliki dua bentuk yaitu, alat yang diproyeksikan (slide, film dan film strip) dan alat yang tidak diproyeksikan.

b. Alat Bantu Dengar (Audio Aids) adalah alat yang dapat membantu untuk merangsang indera pendengar selama proses penyampaian dalam pendidikan, misalnya piringan hitam, radio, pita suara, dll.

1.6.3 Kesehatan Reproduksi

a. Kesehatan Reproduksi

Istilah dari reproduksi berasal dari kata “re” yang berarti pengembalian dan produksi yang berarti membuat atau memproduksi. Jadi istilahnya reproduksi adalah proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi

kelangsungan hidupnya. Sedangkan yang disebut dengan organ reproduksi adalah organ yang berfungsi untuk reproduksi manusia. Beberapa pengertian dari kesehatan reproduksi dari buku Teori Kesehatan Reproduksi (Untuk Mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat) (Yessi Harnani, 2015) antara lain:

- a. Kesehatan Reproduksi menurut Manuaba IBG (2001) adalah kemampuan seseorang wanita untuk memanfaatkan alat reproduksinya dan mengatur kesuburannya
- b. Menurut ICPD (*International Conference on Population and Development*) 1994, kesehatan reproduksi merupakan keadaan sejahtera, fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksinya.
- c. Menurut WHO (1992) kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan kesehatan yang sempurna baik fisik, mental, sosial dan lingkungan serta bukan semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya.
- d. Menurut BKKBN (2001) kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan.
- e. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2000) kesehatan reproduksi ialah keadaan kesehatan secara keseluruhan termasuk kehidupan fisik, mental dan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi, dan proses

reproduksi yang pemikirannya tentang kesehatan reproduksi bukanlah suatu kondisi yang bebas dari penyakit tetapi bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum atau setelah menikah.

Jadi dari uraian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi ialah keadaan kesehatan umum yang mencakup kehidupan fisik, mental dan sosial yang terkait dengan alat fungsi dan proses reproduksi. Oleh karena itu, kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi bebas dari penyakit, tetapi juga bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seks yang aman dan memuaskan sebelum maupun setelah menikah.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2001) ruang lingkup kesehatan reproduksi sebenarnya sangat luas, menurut pengertian yang tercantum di atas, karena mencakup semua kehidupan manusia dari lahir hingga meninggal. Dalam uraian yang lebih rinci tentang ruang lingkup kesehatan reproduksi, pendekatan siklus hidup digunakan untuk mendapatkan komponen layanan yang nyata dan layak. Secara lebih luas, ruang lingkup kesehatan reproduksi meliputi:

1. Kesehatan Ibu dan anak yang baru lahir
2. Keluarga berencana (KB)
3. Pencegahan dan penanggulangan pada infeksi saluran reproduksi
4. Penanggulangan dan pencegahan komplikasi aborsi
5. Kesehatan reproduksi pada remaja
6. Penanganan dan pencegahan pada infertilitas

7. Kanker pada usia yang lanjut dan osteoporosis
8. Berbagai aspek tentang kesehatan reproduksi

Pendekatan yang ditentukan ketika menggambarkan ruang lingkup kesehatan reproduksi ialah pendekatan siklus hidup, yang berarti memperhitungkan kebutuhan khusus penanganan sistem reproduksi dalam setiap fase kehidupan serta kesinambungan antara fase-fase kehidupan ini.

Kesehatan reproduksi dalam artian luas mencakup proses, fungsi dan sistem reproduksi pada semua tahap kehidupan manusia. Lebih khusus lagi, studi kesehatan mempelajari bagaimana orang dapat bebas dari berbagai gangguan kesehatan yang disebabkan oleh proses atau fungsi sistem reproduksi. Manusia (terutama pada kurun usia reproduksi) secara naluriah memiliki dorongan seks, maka ada keinginan untuk menemukan jodoh. Dari situlah muncul aktivitas seksual sebagai akibat dari mengalami kehamilan dan persalinan. Jika dorongan seksual menyebabkan individu melakukan hubungan seks, kesuburan menentukan apakah individu memiliki kemampuan untuk melahirkan atau tidak. Dalam hal ini, individu dapat mengalami gangguan kesehatan reproduksi dalam bentuk ketidakmampuan untuk memberikan keturunan menurut Muhadjir Darwin, 1996 dalam jurnal (Susiana S, 2018)

b. Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut (BKKBN, 2008) kesehatan reproduksi remaja ialah kondisi sehat yang membahas sistem reproduksi, fungsi, komponen dan proses yang dimiliki oleh remaja. Memahami sehat di sini berarti tidak hanya bebas dari penyakit atau bebas dari cacat, namun juga sehat secara mental dan sosial.

Pengetahuan dasar tentang kesehatan reproduksi yang perlu diketahui remaja menurut (BKKBN, 2008) antara lain:

1. Pengetahuan tentang perubahan fisik, kejiwaan dan kematangan seksual. Contohnya informasi tentang menstruasi dan mimpi basah, tetapi juga tentang alat reproduksi remaja untuk pria dan wanita
2. Proses reproduksi yang bertanggung jawab untuk memberikan pemahaman seksual tentang kebutuhan manusia secara biologis, menyalurkan dan mengendalikan naluri seksual yang menjadi kegiatan positif seperti olahraga atau hobi yang memiliki kelebihan tertentu. Sementara itu, penyaluran dalam bentuk hubungan seksual hanya untuk melanjutkan keturunan dengan menikah terlebih dahulu.
3. Hubungan yang sehat antara remaja laki-laki dan perempuan, serta kesadaran akan masalah remaja yang sering ditemukan. Remaja juga perlu memberikan pengarahan tentang tips untuk mempertahankan diri secara fisik dan psikologis serta mental dalam menghadapi berbagai godaan, seperti hasrat atau ajakan untuk melakukan hubungan seksual diluar menikah dan menggunakan NAPZA.

4. Persiapan pra-nikah. Informasi ini diperlukan bagi calon pengantin agar siap secara mental dan emosional dalam memasuki kehidupan keluarga.
5. Kehamilan dan persalinan, dengan cara pencegahannya. Remaja perlu tahu tentang ini, karena persiapan pria dan wanita muda dalam memasuki kehidupan keluarga masa depan.

Layanan kesehatan reproduksi yang disarankan antara lain:

- a. Informasi, konseling dan layanan Keluarga Berencana (KB)
- b. Layanan kehamilan dan persalinan yang termasuk layanan aborsi yang aman, layanan bayi baru lahir / neonatal
- c. Pengobatan untuk infeksi saluran reproduksi (ISR) dan penyakit menular seksual (PMS) didalam pencegahan infertilitas.
- d. Layanan kesehatan untuk konseling dan remaja (KRR)
- e. Konseling, informasi dan pendidikan (KIE) terhadap kesehatan reproduksi.

1.7 Definisi Konseptual

Definisi Konseptual merupakan definisi yang masih dalam bentuk konsep dan maknanya masih sangat abstrak walaupun secara intuisi maknanya masih dapat dimengerti menurut (Azwar, 2007). Penjelasan berikut dari pengertian yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1.7.1 Metode Edukasi

Metode edukasi jika digabungkan yaitu suatu cara yang dirumuskan pendidik untuk mempengaruhi orang lain baik secara individu, dalam kelompok

maupun masyarakat agar mereka melakukan apa yang diharapkan oleh praktisi pendidik.

1.7.2 Kesehatan Reproduksi

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi yaitu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial, yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi. Sedangkan Kesehatan Reproduksi Remaja adalah suatu kondisi sehat yang dimana menyangkut sistem, fungsi, komponen, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja.

1.8 Definisi Operasional

Definisi Operasional menurut (Azwar, 2007) adalah definisi yang memiliki makna unik dan dapat diterima secara objektif jika indikatornya tidak terlihat. Definisi variabel yang dirumuskan berdasarkan katakarakteristik variabel yang diamati. Agar tidak menimbulkan kesalahpahaman dalam penafsiran judul skripsi, perlu untuk menjelaskan definisi operasional dari judul sebagai berikut:

Tabel 1.3 Definisi Operasional

Variabel	Indikator	Parameter
Metode Edukasi	1. Metode Penyuluhan Perorangan (Individual)	a. Bimbingan b. Wawancara
	2. Metode Penyuluhan Kelompok	A. Kelompok Besar: a. Ceramah b. Seminar B. Kelompok Kecil: a. Diskusi Kelompok b. Curah Pendapat c. Bola Salju

		d. Memainkan Peran e. Permainan simulasi
	3. Metode Penyuluhan Massa	a. Ceramah Umum b. Pidato melalui media masa c. Spanduk dipinggir jalan d. Majalah atau Koran

1.9 Metode Penelitian

1.9.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif kualitatif. Deskriptif kualitatif adalah jenis penelitian yang menggambarkan suatu peristiwa untuk diambil kesimpulan secara umum menurut (Nawawi H. , 2005) Tujuan penelitian deskriptif kualitatif adalah memfokuskan diri pada pemecah permasalahan yang sesuai dengan situasi substansial yang dihadapi, untuk itu perlu data yang akurat dan harus dikumpulkan dianalisa secara sistematis demi ketetapan dalam pengkajiannya.

Menurut Whitney dalam (Nazir, 2003) bahwa metode deskriptif adalah pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat. Penelitian deskriptif memahami masalah-masalah yang ada dimasyarakat, kemudian tata cara yang berlaku dalam masyarakat di situasi-situasi tertentu, termasuk tentang hubungan-hubungan, kegiatan-kegiatan, sikap-sikap, pandangan-pandangan, serta proses yang sedang terjadi dan pengaruh dari suatu fenomena.

1.9.2 Lokasi Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta yang beralamat di Jalan Tamansiswa Gang

Brajapermana MG II / 1168 Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55165.

Penelitian ini ingin mengetahui metode edukasi pemerintah dalam kesehatan reproduksi remaja di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta

1.9.3 Unit Analisis Data

Adapun unit analisis data pada penelitian ini, sebagai berikut:

Tabel 1.4 Unit Analisis Data

No	Instansi	Jumlah	Narasumber
1.	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta	1	Umatul Baroroh SSIT, MPH (staf Dinas Kesehatan Dinas Kota Yogyakarta bagian Kesehatan Reproduksi)
2.	Puskesmas Mergangsan	1	Has Fran Septedi Budi Setyawati, Amd Kep (Penanggung Jawab bagian Kesehatan Reproduksi Puskesmas Mergangsan)
3.	LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat)	1	Agus Triyanto (Ketua PKBI cabang Kota Yogyakarta)
4.	Sekolah (SMP dan SMA)	7	1. Ikhsan (14) - SMP Muhammadiyah 3 Yogyakarta 2. Tabina Aulia Septasya (13thn) - Madrasah Tsanawiyah (MTs) 3. Yousi Kurnia Artha (16thn) asal sekolah SMA Bopkri 1 Yogyakarta 4. Seviaananda Al Firsyah (19) - SMA Muhammadiyah 2 Yogyakarta

			5. Adzanza Tauhid Artha Ibrahim (18thn) asal sekolah SMA Taman Madya Yogyakarta 6. Uray Rafli (20) asal sekolah SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta 7. Karina Putri (19thn) asal sekolah SMA Pangudi Luhur Yogyakarta
	Jumlah	10	

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling* yaitu penelitian sampling dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti, sehingga sampel mewakili karakteristik dari populasi yang telah dikenal sebelumnya. (Astuti, 2010)

1.9.4 Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti tanpa ada perantara. Data tersebut diperoleh melalui wawancara dan pengamatan langsung lapangan. Data atau informasi juga diperoleh melalui pertanyaan tertulis dengan menggunakan kuisisioner lisan dengan menggunakan wawancara. (Moelong, 2010)

Data primer ini akan diperoleh dari hasil wawancara dan observasi di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta untuk menghindari adanya kesalahpahaman dalam pengumpulan data.

Tabel 1.5 Data Primer

No	Nama Data	Sumber Data	Teknik Pengumpulan Data
1.	Metode Penyuluhan Perorangan	1. Staff Dinas Kesehatan 2. Remaja SMP dan SMA	1. Wawancara 2. Dokumentasi
2.	Metode Penyuluhan Kelompok	1. Staff Dinas Kesehatan 2. PJ Kespro Puskesmas 3. Ketua LSM 4. Remaja SMP dan SMA	1. Wawancara 2. Dokumentasi
3.	Metode Penyuluhan Massa	1. Staff Dinas Kesehatan 2. PJ Kespro Puskesmas 3. Ketua LSM 4. Remaja SMP dan SMA	1. Wawancara 2. Dokumentasi

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang didapatkan peneliti secara tidak langsung melalui media perantara. Dalam Ndriantoro, Nur dan Supomo (2014:147) data sekunder berupa bukti, catatan, ataupun laporan historis yang telah disusun dalam data dokumenter yang dipublikasi dan yang tidak dipublikasikan. Data sekunder menurut Arikunto (2010) adalah data yang diperoleh dari teknik pengumpulan data yang menunjang data primer. Dalam penelitian ini diperoleh dari hasil observasi yang dilakukan oleh penulis serta studi pustaka. Dapat dikatakan data sekunder ini bisa berasal dari dokumen-dokumen grafis, seperti tabel, catatan, SMS, foto dan lain sebagainya. Dalam penelitian ini penulis

juga menggunakan data sekunder yang didapatkan dari jurnal, buku, survey literatur, berita, dan lain sebagainya yang bersifat laporan atau cerita orang lain.

Tabel 1.6 Data Sekunder

No.	Data Sekunder	Sumber Data	Teknik Pengumpulan Data
1.	Profil Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta	Puskesmas Mergangsan	Dokumentasi
2.	Visi Misi Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta	Puskesmas Mergangsan	Dokumentasi
3.	Program Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta	Puskesmas Mergangsan	Dokumentasi

1.9.5 Teknik Pengumpulan Data

Setelah peneliti mendapatkan data dan informasi dari obyek yang diteliti, langkah selanjutnya adalah menyajikan secara utuh tanpa melakukan tambahan maupun pengurangan informasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan obyek penelitian. Teknik pengumpulan yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah:

a. Wawancara

Menurut Sugiyono (Sugiyono, 2012) wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti akan melaksanakan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang telah mendalam dan jumlah respondennya sedikit atau kecil. Peneliti akan melakukan tanya jawab dengan narasumber yaitu staff Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Puskesmas Mergangsan, Lembaga Swadaya

Masyarakat (LSM) PKBI dan sebagian remaja SMP dan SMA di Kota Yogyakarta

b. Dokumentasi

Teknik dokumentasi menurut (Widoyoko, 2012) dapat di bedakan menjadi dua arti yaitu, arti luas dan arti sempit. Dalam arti luas adalah dokumen yang bukan hanya berwujud tulisan saja namun dapat berupa benda-benda peninggalan seperti prasasti dan simbol-simbol lainnya, sedangkan artian sempit barang-barang atau benda-benda tertulis. Metode ini digunakan untuk mendapatkan data-data yang berkaitan dengan edukasi pemerintah dalam kesehatan reproduksi di dinas kesehatan kota Yogyakarta . Data ini berasal dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

1.9.6 Teknik Analisa Data

Analisa data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikan ke dalam suatu pola, kategori dan satuan uraian dasar (J.Moleong, 2004). Teknik analisa data ini adalah prosedur pencarian sistematis dan menyusun secara sistematis yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi yang mempunyai cara dengan menyatukan data kedalam kategori, kemudian dijabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan mana yang akan dipelajari sehingga dapat membuat kesimpulan (Sugiyono, 2012). Kemudian dalam penelitian ini menggunakan analisa data menurut Miles dan Huberman, yang terdiri dari:

1. Pengumpulan Data

Yaitu mengumpulkan data dari lokasi penelitian dengan melakukan observasi, wawancara dan dokumentasi dengan menentukan strategi pengumpulan data yang dianggap tepat dan digunakan sebagai penentu fokus serta pendalaman data dalam proses pengumpulan data berikutnya.

2. Reduksi Data

Sebagai proses seleksi, memilah untuk memfokuskan pada suatu tujuan, pemindahan data kasar yang ditemukan dilapangan langsung, kemudian akan diteruskan pada saat pengumpulan data dan reduksi data dapat dimulai sejak peneliti memfokuskan wilayah penelitian.

3. Penyajian Data

Melakukan interpretasi data dari informan terhadap masalah yang diteliti. Penyajian data diperoleh dari berbagai jenis, jaringan kerja, keterkaitan kegiatan atau tabel. Bentuk penyajian data dalam penelitian kualitatif yang paling sering adalah berbentuk teks naratif dan peristiwa yang terjadi di masa lampau.

4. Penarikan Kesimpulan

Disini peneliti membuat kesimpulan berdasarkan narasi yang telah disusun pada tahap ketiga, sehingga peneliti mampu untuk memberikan jawaban atas permasalahan penelitian. Namun dalam penelitian kualitatif ini juga masih dapat mengalami perubahan karena mungkin penelitian ini mampu merumuskan permasalahan tetapi mungkin juga tidak. Penelitian ini masih bersifat sementara, karena karakteristik dari penelitian kualitatif menggunakan rancangan penelitian yang bersifat sementara dan akan berkembang jika penelitian berada di lapangan.