

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis dan intelektual. Remaja memiliki sifat rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang (Atik & Susilowati, 2021). World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kategori usia dikatakan remaja adalah penduduk yang berada dalam rentang usia 10-19 tahun. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 kategori usia remaja adalah penduduk yang berada dalam rentang usia 10-18 tahun. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kesuma & Dkk, 2021). Berdasarkan data WHO tahun 2022, jumlah remaja di dunia adalah sekitar 1,2 miliar atau sekitar 18 persen dari total penduduk penghuni bumi. Sedangkan menurut data BPS tahun 2023, dalam skala nasional jumlah penduduk usia 10-24 tahun sebesar 66,74 juta jiwa atau 24,2 persen dari 275,77 juta populasi pada tahun 2022 (BKKBN, 2023).

Berdasarkan data laporan PBB, dunia menghadapi tantangan dalam pembangunan remaja, yaitu terdapat sekitar 600 juta remaja perempuan “menghilang” dari agenda pembangunan karena menghadapi banyak kerentanan seperti ketidaksetaraan gender, kekurangan gizi, pernikahan anak, dan kehamilan usia remaja. Di Indonesia berdasarkan data BPS tahun 2022 juga mengalami hal yang serupa yaitu di tahun 2022 masih ada 8,06 persen pernikahan usia anak dari seluruh kasus pernikahan yang tercatat, dan Mahkamah Agung juga mencatat ada 54.894 kasus permohonan dispensasi nikah karena pernikahannya dilakukan di usia anak. Berdasarkan data BPS tahun 2023, adanya kelahiran pada perempuan di usia yang masih muda, terdapat 26-27 perempuan usia 15-19 tahun yang melahirkan di antara 1000 perempuan usia 15-19 tahun (BKKBN, 2023). Oleh sebab itu remaja wajib menjadi focus perhatian penting dalam pembangunan nasional. Program prioritas Nasional BKKBN memiliki kontribusi terhadap peningkatan Kesehatan Ibu Anak, KB, dan Kesehatan Reproduksi (Kespro) dengan focus strateginya adalah peningkatan pengetahuan dan akses layanan kesehatan reproduksi bagi remaja.

Masalah kesehatan reproduksi pada remaja berkaitan erat dengan perilaku remaja berisiko, seperti merokok, minum-minuman beralkohol, penyalahgunaan narkoba, dan melakukan hubungan seksual pranikah. Indonesia menunjukkan data bahwa seperlima penduduk usia remaja memiliki risiko terhadap tahapan tumbuh kembang yang dilalui jangka panjang. Perilaku berisiko yang terjadi pada remaja akibat mencontoh pergaulan tidak sehat dan dampak informasi tanpa

pemantauan yang benar (Safrudin & Wibowo, 2021). Berdasarkan data BPS menunjukkan bahwa remaja usia 15-19 tahun mulai merokok di bawah usia 15 tahun yaitu sebanyak 55,5% pada remaja perempuan dan 57,4% pada remaja laki-laki, dari hasil survei BNN tahun 2020 juga menunjukkan 2,40% penduduk usia 15-64 tahun pernah menggunakan narkoba dengan usia pertama kali menggunakannya yaitu usia 17-19 tahun. Berdasarkan data SDKI, menunjukkan bahwa terdapat fenomena yang sedang marak di Indonesia yaitu seks bebas. Sebanyak 59% wanita dan 74% pria melaporkan mulai berhubungan seksual pertama kali pada umur 15-19 tahun (Utami & Dkk, 2023). Berdasarkan hasil survei Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) 2018 mengenai perilaku seksual berisiko pada remaja di 33 Provinsi menyebutkan bahwa 22,6% remaja pernah melakukan hubungan seks, 62,7% remaja Sekolah Menengah Atas (SMA) tidak perawan, 97% pernah menonton pornografi, 21,26% sudah pernah melakukan aborsi (Bahdad & Dkk, 2023). Perilaku berisiko merupakan permasalahan yang sangat rentan bagi remaja dan memiliki dampak kepada penyakit menular seksual, kehamilan remaja dan pernikahan dini. Provinsi Riau perilaku berisiko yang berdampak terjadinya pernikahan dini pada tahun 2022 adalah sebanyak 944 anak yang mengajukan dispensasi pernikahan dini di Pengadilan Agama (Firdausi, 2023). Dispensasi ini merupakan upaya bagi mereka yang ingin menikah namun belum mencukupi batas usia yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Pernikahan dini ini terjadi akibat adanya pernikahan tidak direstui, hamil duluan dan pergaulan bebas. Berdasarkan data BPS Riau

tahun 2018 menunjukkan bahwa 10,16% perkawinan melibatkan perempuan di bawah usia 16 tahun di Provinsi Riau, diantaranya Kuantan Singingi, Indragiri Hilir dan Kabupaten Rokan Hulu yang menjadi tiga daerah dengan angka pernikahan dini tertinggi (Laska & Dkk, 2023).

Perilaku berisiko remaja disebabkan oleh rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, sehingga dapat memicu terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan diantaranya terkait penyakit menular seksual dan kelahiran pada remaja yang mengakibatkan kehamilan yang tidak diinginkan. Masalah kesehatan reproduksi remaja di Indonesia perlu mendapat perhatian yang cukup, karena masalah kesehatan reproduksi remaja sama seperti masalah kesehatan lainnya tidak hanya menjadi urusan kalangan medis. Masalah kesehatan reproduksi tidak hanya sebatas proses kehamilan dan melahirkan saja. Remaja perlu mengenal tubuh dan organ reproduksi, Perubahan fisik dan psikologis, agar dapat melindungi diri dari risiko yang mengancam kesehatan dan keselamatan fungsi organ reproduksi (Lestari & Dkk, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh (Tarsikah & Dkk, 2022) yang berjudul Edukasi Kesehatan Reproduksi Sebagai Upaya Pencegahan Risiko Reproduksi yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh edukasi kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi dalam pencegahan risiko reproduksi remaja. Begitu juga Penelitian yang dilakukan oleh (Kesuma & Dkk, 2021) dengan judul Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Remaja yang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan

kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja di Wilayah Pedesaan Kecamatan Alas Barat. Hal ini membuktikan adanya hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik, maka perilaku seksual remaja juga akan baik. Sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh (Ashari & Dkk, 2019) yang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku seksual remaja berisiko di Kota Cirebon, remaja yang memiliki pengetahuan kurang 3,764 kali lebih besar melakukan perilaku seksual berisiko dibandingkan dengan remaja yang memiliki pengetahuan baik.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara kepada wakil kepala sekolah bagian kesiswaan SMK N 1 Ujungbatu, sekolah tidak pernah mengadakan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi. Selain itu ditemukan permasalahan kesehatan reproduksi remaja yang cukup mengkhawatirkan di SMK N 1 Ujungbatu yaitu adanya perilaku berisiko remaja seperti merokok dan perilaku seksual terutama dalam berpacaran saat proses belajar mengajar berlangsung disekitar pekarangan sekolah, kasus tersebut seperti ciuman.

Berdasarkan uraian dan fenomena di atas maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Mencegah Perilaku Berisiko Pada Remaja SMK N 1 Ujungbatu”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “apakah ada Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Mencegah Perilaku Berisiko Pada Remaja SMK N 1 Ujungbatu”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Mencegah Perilaku Berisiko Pada Remaja SMK N 1 Ujungbatu.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja SMK N 1 Ujungbatu.
- b. Untuk mengetahui Perilaku Berisiko Pada Remaja SMK N 1 Ujungbatu.
- c. Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perilaku Berisiko Pada Remaja SMK N 1 Ujungbatu

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk lebih memperdalam pengetahuan serta memperkaya pengalaman bagi peneliti tentang pengetahuan Kesehatan reproduksi remaja dan perilaku berisiko.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Agar pendidikan dapat lebih mendukung penelitian yang dilakukan dengan memberikan fasilitas yang lengkap agar mahasiswa dapat melakukan penelitian dengan lebih baik.

3. Bagi Responden

Agar para remaja dapat lebih mengetahui bagaimana pentingnya meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

4. Bagi SMK N 1 Ujungbatu

Untuk memberikan masukan bagi SMK N 1 Ujungbatu sebagai sarana informasi dan diskusi bermanfaat tentang kesehatan reproduksi guna mencegah siswa terjerumus kepada perilaku berisiko remaja.

E. Keaslian Penelitian

N o	Nama Peneliti / Judul	Desain	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Evi Gustia Kesuma (2021) “Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Remaja”	<i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik maka perilaku seksual remaja juga akan baik.	1. Rancangan Penelitian 2. Variabel penelitian	1. Lokasi penelitian 2. Variable lainnya 3. Durasi pengambilan data 4. Analisis data
2	Sri Wulandari (2015) “Hubungan pengetahuan dengan Perilaku Seksual	<i>Cross Sectional</i>	variable pengetahuan tidak berhubungan dengan perilaku seksual	1. Rancangan Penelitian 2. Variabel penelitian	1. Lokasi penelitian 2. Variable lainnya 3. Durasi pengambilan

N o	Nama Peneliti / Judul	Desain	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Remaja pada Sisa/I di SMK N 1 Tandung Kabupaten Rokan Hulu”		remaja.dan kemungkinan ada factor atau variable yang lain yang berhubungan dengan prilaku seks pranikah remaja		data 4. Analisis data
3	Ayu Ashari, Fika Nurul Hidayah & Siti Difta Rahmatika (2023) “Pengaruh pengetahuan kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual remaja berisiko di Kota Cirebon”	<i>Cross sectional</i>	Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku seksual remaja berisiko di Kota Cirebon,.	1. Rancangan Penelitian 2. Variabel penelitian	1.Lokasi penelitian 2.Variable lainnya 3.Durasi pengambilan data 4.Analisis data

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Remaja

a. Pengertian Remaja

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2010, yang disebut remaja adalah individu yang sedang mengalami masa peralihan yang dari segi kematangan biologis seksual sedang berangsur-angsur mempertunjukkan karakteristik seks yang sekunder sampai mencapai kematangan seks, yang dari segi perkembangan kejiwaan, jiwanya sedang berkembang dari sifat kekanakkanakan menjadi dewasa, yang dari segi sosial ekonomi ia adalah individu yang beralih dari ketergantungan menjadi relatif bebas. Batas usia remaja adalah antara 12 sampai 21 tahun (Wulandari S. , 2015).

Remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa yang berada pada usia 12-18 tahun serta adanya perubahan antara lain; fisik, kepribadian, kognitif maupun psikososial untuk membentuk identitas diri (Tarsikah & Dkk, 2022). Sifat remaja memiliki rasa keingintahuan yang besar, namun kurang mempertimbangkan akibat dan suka mencoba berbagai hal baru untuk mencari jati diri. Rasa

keingintahuan ini apabila tidak ada pendampingan maka akan meningkatkan terjadinya perilaku berisiko pada remaja.

Menurut BKKBN tahun 2019, Remaja adalah individu baik perempuan atau laki-laki yang berada pada masa/usia antara anak-anak dan dewasa. Menurut World Health Organization (WHO) batasan usia remaja adalah 10–19 tahun sedangkan menurut United Nations (UN) batasan usia kaum muda (young people) yang mencakup usia 10–24 tahun (Ashari & Dkk, 2019).

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa remaja adalah laki-laki dan perempuan dalam masa peralihan anak-anak menuju dewasa.

b. Tahap-tahap remaja

Ada beberapa tahapan remaja antara lain:

- 1) Masa remaja awal (10-13 tahun)
 - a) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya
 - b) Tampak dan merasa ingin bebas
 - c) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berfikir khayal (Abstrak)
- 2) Masa remaja tengah (14-16 tahun)
 - a) Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri
 - b) Adanya keinginan untuk berkencan atau tertarik pada lawan jenis

- c) Timbul perasaan cinta yang mendalam
 - d) Kemampuan berfikir abstrak (berkhayal) makin berkembang
 - e) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan seksual
- 3) Masa remaja akhir (17-19 tahun)
- a) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri
 - b) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif
 - c) Memiliki citra (Gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya
 - d) Dapat mewujudkan perasaan
 - e) Memiliki kemampuan berfikir khayal atau abstrak
 - f) Manfaat remaja mengetahui kesehatan reproduksi

c. Perkembangan Fisik Remaja

Seseorang akan mengalami pertumbuhan fisik yang meliputi tinggi badan dan berat badan pada masa remaja yang dikenal dengan istilah *growth spurt*. Growth spurt adalah tahap pertama dari serangkaian perubahan yang membawa seseorang kepada kematangan fisik dan seksual. Pertumbuhan tinggi badan remaja perempuan terjadi sekitar 11-12 tahun, sementara remaja laki-laki 2 tahun lebih lambat dibandingkan remaja perempuan. Pada masa pertumbuhan, remaja perempuan bertambah tinggi sekitar 3 inci, sedangkan remaja laki-laki bertambah lebih dari 4 inci setia[tahunnya (Bahdad & Dkk, 2023).

Seperti halnya tinggi badan, perkembangan berat badan juga meningkat pada usia remaja. Perkembangan berat badan ini lebih sulit diprediksi daripada berat badan, dan lebih mudah dipengaruhi oleh diet, latihan fisik dan pola hidup. Pada usia remaja, tubuh remaja perempuan sebagian besar lebih berlemak daripada remaja laki-laki. Selama masa pubertas, lemak pada tubuh remaja laki-laki menurun dari sekitar 18-19% menjadi 11% dari berat badan tubuh. Sementara pada remaja perempuan, justru meningkat dari sekitar 21% menjadi sekitar 26-27% (Bahdad & Dkk, 2023).

d. Perkembangan Psikologis Remaja

Perkembangan psikologi pada remaja dibedakan menjadi:

1) Psikologi Remaja Usia 10-13 Tahun

Pada masa remaja awal ini, anak mulai memasuki masa pubertas. Remaja akan mengalami berbagai perubahan fisik. Selain itu, remaja usi 10-13 tahun akan mengalami perubahan mental, seperti membangun persahabatan yang lebih kuat dan kompleks, mencari identitas diri yang membuatnya nyaman, merasa membutuhkan privasi untuk menetapkan batasan dengan orang tuanya, serta mulai menjaga penampilan dan tubuhnya.

2) Psikologi Remaja Usia 14-17 Tahun

Perkembangan remaja pada usia ini, perubahan psikologinya semakin terlihat. Berikut perkembangan psikologis pada remaja usia 14-17 tahun:

- a) Tertarik pada lawan jenis
- b) Menunjukkan kemandirian sehingga tidak tergantung pada orang tua
- c) Perasaan hati berubah-ubah
- d) Lebih banyak menghabiskan waktu dengan teman
- e) Mulai berfikir dengan logika, tetapi karena emosinya yang masih stabil, maka remaja bisa melakukan hal-hal yang berisiko, seperti mabuk-mabukan atau melakukan seks bebas.

e. Perkembangan Seksual Remaja

Pada masa remaja terjadi pertumbuhan organ-organ reproduksi, sehingga terjadi pematangan fungsi sistem reproduksi yang diikuti dengan munculnya tanda-tanda sebagai berikut:

1) Tanda-tanda seksual primer

Remaja perempuan mengalami tanda seksual primer berupa menstruasi atau sering disebut *menarche*. Sedangkan, pada remaja laki-laki ditandai dengan mengalami mimpi basah, hal tersebut menandakan bahwa sistem reproduksinya mulai berfungsi. Mimpi basah pada remaja laki-laki biasanya terjadi pada usia 10-15 tahun.

2) Tanda-tanda seksual sekunder

Remaja perempuan mengalami tanda seksual sekunder berupa pelebarann pinggul, pertumbuhan payudara, tumbuh rambut di sekitar kemaluan dan ketika, serta terjadi pertumbuhan rahim dan vagina. Sedangkan pada remaja laki-laki, terjadi pertumbuhan tulang-tulang, tumbuh jakun, testis membesar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, tumbuh rambut kemaluan, tumbuh rambut-trambut halus di wajah (kumis, jenggot atau jambang), tumbuh rambut di ketiak dan terjadinya perubahan suara.

2. Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi diartikan sebagai suatu kesejahteraan fisik, mental dan social secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala hal yang berkaitan dengan system reproduksi (Yarza & Kartikawati, 2019). Kesehatan reproduksi merupakan suatu hal yang sangat penting untuk proa dan wanita.

b. Pengetahuan Dasar Yang Perlu Diberikan Kepada Remaja Agar mempunyai Kesehatan Reproduksi Yang Baik

Berikut beberapa pengetahuan dasar yang perlu diberikan kepada remaja agar mempunyai kesehatan reproduksi yang baik, antara lain:

- 1) Pengenalan mengenai sistem, proses dan fungsi alat reproduksi dan hak-hak reproduksi

- 2) Mengapa remaja perlu mendewasakan usia kawin serta bagaimana merencanakan kehamilan agar sesuai dengan keinginannya dan pasangannya.
- 3) PMS, HIV/AIDS serta dampaknya terhadap kondisi kesehatan reproduksi
- 4) Bahaya narkoba dan miras pada kesehatan reproduksi
- 5) Pengaruh sosial dan media terhadap perilaku social
- 6) Kekerasan seksual dan bagaimana cara menghindarinya
- 7) Mengembangkan kemampuan berkomunikasi termasuk memperkuat kepercayaan diri agar mampu menangkal hal-hal negatif

c. Pembekalan Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

Terdapat beberapa hal yang perlu diberikan sebagai bekal bagi remaja tentang kesehatan reproduksi remaja, antara lain:

- 1) Pembekalan pengetahuan tentang perubahan yang terjadi secara fisik, kejiwaan, dan kematangan seksual akan memudahkan remaja untuk memahami serta mengatasi berbagai keadaan yang membingungkannya. Informasi tentang menstruasi dan mimpi basah serta tentang menstruasi dan mimpi basah serta tentang alat reproduksi remaja laki-laki dan wanita perlu di peroleh setiap remaja
- 2) Pada umumnya orang menganggap bahwa pendidikan seks hanya berisi tentang pemberian informasi alat kelamin dan berbagai macam

posisi dalam berhubungan seks. Hal ini tentunya akan membuat para orang tua merasa khawatir. Untuk itu perlu di luruskan kembali pengertian tentang pendidikan seks. Pendidikan seks berusaha menempatkan seks pada perspektif yang tepat dan mengubah anggapan negatif tentang seks. Dengan pendidikan seks kita dapat memberitahu remaja bahwa seks adalah sesuatu yang alamiah dan wajar terjadi pada semua orang, selain itu remaja juga dapat diberitahu mengenai berbagai perilaku seksual berisiko sehingga mereka dapat menghindarinya.

- 3) Proses reproduksi yang bertanggung jawab Manusia secara biologis mempunyai kebutuhan seksual. Remaja perlu mengendalikan naluri seksual dan menyalurkannya menjadi kegiatan positif seperti: olahraga dan mengembangkan hobi yang positif. Penyaluran berupa hubungan seksual dilakukan setelah berkeluarga untuk melanjutkan keturunan.
- 4) Pergaulan yang sehat antara remaja laki-laki dan wanita serta kewaspadaan terhadap masalah remaja yang banyak di temukan Remaja memerlukan informasi tersebut agar waspada dan berperilaku seksual sehat dalam bergaul dengan lawan jenisnya. Di samping itu remaja memerlukan pembekalan tentang kiat-kiat untuk mempertahankan diri secara fisik maupun psikis serta mental dalam menghadapi godaan seperti ajakan untuk melakukan hubungan seksual dan penggunaan napza

- 5) Persiapan Pranikah Informasi tentang hal ini di perlukan agar calon pengantin lebih siap secara mental dan emosional dalam memasuki kehidupan berkeluarga.
- 6) Kehamilan dan persalinan serta cara pencegahannya
- 7) Remaja perlu mendapat informasi tentang hal ini sebagai persiapan bagi remaja laki-laki dan wanita dalam memasuki kehidupan berkeluarga masa depan.

d. Tumbuh Kembang Remaja

1) Perubahan Fisik

Tampak luar

- a) Pria: Otot menguat, memiliki jakun, tumbuh bulu-bulu di ketiak dan muka dan sekitar kemaluan, ketiak berminyak dan suara menjadi besar.
- b) Wanita: Tumbuh payudara, puting menonjol keluar, bentuk tubuh berlekuk, tumbuh bulu-bulu di sekitar ketiak dan kemaluan dan kulit berminyak.

Tampak dalam (internal)

- a) Laki-laki: Mimpi basah
- b) Wanita: Menstruasi

2) Perubahan emosi (psikologis)

- a) Laki-laki: Timbul perhatian pada lawan jenis dan ingin diakui kedewasaannya

- b) Wanita: menjadi lebih sensitif, ingin diperhatikan, timbul perhatian pada lawan jenis dan suka bersermin di depan kaca.

3) Hormon yang mempengaruhi perubahan fisik dan emosi

a) Laki-laki

Hormon testosteron diproduksi oleh testis. Pada remaja laki-laki prostat dan seminal, uretra (Saluran kencing), testis (Buah zakar), dan penis tumbuh membesar dan mulai mengeluarkan cairan yang gunanya sebagai tempat berkembangnya sperma serta diproduksi sperma yang ditandai dengan mimpi basah. Sebelum keluarnya air mani (Ejakulasi) penis menegang atau ereksi. Pengalaman rangsangan seksual ini sering kali ingin diulang oleh laki-laki. Bila dilakukan rangsangan pada penis dengan ejakulasi, dengan ini disebut masturbasi atau disebut onani. Naluri atau dorongan seksual ini terjadi bersamaan dengan perubahan emosi pada remaja seperti: rasa ingin dihargai, ingin diperlakukan istimewa dan ingin tahu tentang seksualitas karena mulai timbulnya dorongan seksual. Dorongan seksual dapat muncul berupa keinginan untuk berdekatan (Sedekat mungkin) secara fisik dengan seseorang.

b) Wanita

Estrogen dan progesteron diproduksi oleh indung telur. Pada remaja wanita rahim, saluran indung telur, rongga panggul dan

vagina tumbuh seakan bersiap untuk melakukan fungsi dan proses reproduksi yang ditandai dengan adanya siklus menstruasi. Siklus menstruasi satu kali sebulan dan biasanya terjadi 28 hari sekali (Dengan kisaran 21-35 hari). Masa subur setelah 14 hari menstruasi, bila sel telur dalam perjalanannya menuju dinding rahim tidak bertemu sperma (Tidak terjadi hubungan seksual pada masa subur) maka sel telur beserta tempatnya bersarang luruh dan keluar melalui lubang vagina sebagai darah menstruasi. Setelah 5-7 hari setelah menstruasi indung telur mulai bersiap untuk melepas sel telur berikutnya di bawah pengaruh hormon estrogen, demikian seterusnya setiap bulan.

e. Perubahan Fisik Pada Masa Remaja

Masa Remaja terjadi ketika seseorang mengalami perubahan struktur tubuh dari anak-anak menjadi dewasa (Pubertas). Pada masa ini terjadi suatu perubahan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk di dalamnya perubahan organ-organ reproduksi (Organ seksual) untuk mencapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi. Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan tersebut diikuti munculnya tanda-tanda sebagai berikut :

1) Tanda-tanda seks primer

Tanda-tanda seks primer yang dimaksud adalah berhubungan langsung dengan organ seks. Dalam Modul Kesehatan Reproduksi

Remaja (Depkes, 2002) disebutkan bahwa ciri-ciri seks primer pada remaja adalah sebagai berikut :

a) Remaja laki-laki

Remaja laki-laki sudah bisa melakukan fungsi reproduksi bila telah mengalami mimpi basah. Mimpi basah biasanya terjadi pada remaja laki-laki usia antara 10-15 tahun. Mimpi basah sebetulnya merupakan salah satu cara tubuh laki-laki ejakulasi. Ejakulasi terjadi karena sperma yang terus- menerus diproduksi perlu dikeluarkan. Ini adalah pengalaman yang normal bagi semua remaja laki-laki.

b) Remaja perempuan

Pada remaja perempuan sebagai tanda kematangan organ reproduksi adalah ditandai dengan datangnya menstruasi (Menarche). Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan dalam atau endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina. Dalam hal ini berlangsung sampai menjelang masa menopause yaitu ketika seorang berumur 40-50 tahun.

2) Tanda-tanda seks sekunder

Ciri-ciri seks sekunder adalah sebagai berikut:

a) Remaja Laki-laki

- (1) Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang : tangan dan kaki bertambah besar
- (2) Bahu melebar, pundak serta dada bertambah besar dan membidang serta pinggul menyempit
- (3) Pertumbuhan rambut di sekitar alat kelamin, ketiak, dada, tangan dan kaki
- (4) Tulang wajah memanjang dan membesar tidak tampak seperti anak kecil lagi
- (5) Tumbuh jakun dan suara membesar
- (6) Penis dan buah zakar membesar
- (7) Kulit menjadi lebih kasar, tebal dan berminyak
- (8) Rambut menjadi lebih banyak
- (9) Produksi keringat menjadi lebih banyak

b) Remaja Perempuan

- (1) Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang, tangan dan kaki bertambah besar
- (2) Pinggul lebar, bulat dan membesar
- (3) Tumbuh bulu-bulu halus di sekitar ketiak dan vagina
- (4) Tulang-tulang wajah mulai memanjang dan membesar

- (5) Pertumbuhan payudara, putting susu membesar dan menonjol serta kelenjar susu berkembang, payudara menjadi lebih besar dan lebih kuat
- (6) Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat, lubang pori-pori bertambah besar, kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif
- (7) Otot semakin membesar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan dan tungkai
- (8) Suara menjadi lebih penuh dan merdu.

3. Perilaku Berisiko Terhadap Kesehatan

a. Pengertian Perilaku Berisiko Terhadap Kesehatan

Perilaku yang berisiko adalah perilaku yang menyebabkan kematian atau menimbulkan penyakit pada remaja, yaitu penggunaan rokok, perilaku yang menyebabkan cedera dan kekerasan, alkohol dan obat terlarang, diet yang dapat menyebabkan kematian, gaya hidup bebas, serta perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan dan kematian (Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (Sari & Wahyono, 2024).

Perilaku berisiko terhadap kesehatan atau Health risk behavior sebagai berbagai aktivitas yang dilakukan oleh orang-orang dengan

frekuensi atau intensitas yang meningkatkan risiko penyakit atau cedera (Purba & Novita, 2020).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku berisiko adalah berbagai keterlibatan perilaku yang dilakukan orang-orang dengan intensitas yang meningkatkan kerentanan terhadap risiko penyakit atau cedera atau yang mungkin memiliki konsekuensi berbahaya.

b. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Berisiko

Menurut Green dalam (Hidayat & Normaidah, 2021) perilaku berisiko remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

1) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi yaitu suatu faktor yang mendasari niat dan motivasi individu melakukan sebuah perilaku tertentu. Faktor predisposisi tersebut antara lain:

a) Pengetahuan

Pengetahuan kesehatan reproduksi, semakin tinggi pengetahuan remaja tentang reproduksi, maka perilaku seks pranikah remaja semakin baik. Pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, umur, pengalaman, pekerjaan, pendapatan, budaya dan pergaulan.

b) Motivasi

Perilaku berisiko muncul karena dipengaruhi oleh faktor risiko (Risk factor) yang berasal dari dalam diri remaja (level of the individual) yaitu berupa motivasi dan dukungan yang rendah.

c) Sikap

Sikap merupakan dasar bagi orang-orang dalam melakukan tindakan yang berisiko dan memicu timbulnya suatu perilaku.

2) Faktor pemungkin

Faktor pemungkin yaitu faktor yang memfasilitasi sehingga memungkinkan individu melakukan perilaku yang sudah termotivasi oleh faktor predisposisi. Faktor pemungkin tersebut antara lain:

a) Sarana-prasarana

Perubahan dan perkembangan individu sangat dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari luar diri individu itu sendiri berupa lingkungan fisik seperti sarana dan fasilitas.

b) Media informasi

Sumber informasi, bahwa semakin sedikit sumber informasi yang diterima oleh remaja tentang seks pranikah, maka perilaku seks pranikah remaja semakin baik dan sebaliknya.

c) Lingkungan

Perubahan dan perkembangan individu sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berasal dari luar diri individu itu sendiri. Faktor ini berupa lingkungan fisik dan lingkungan social. Lingkungan fisik berupa tersedianya sarana dan fasilitas, letak geografis, cuaca, iklim dan sebagainya. Lingkungan social ialah lingkungan dimana seseorang mengadakan relasi/ terjadi interaksi

dengan individu atau sekelompok individu di dalamnya. Lingkungan social ini dapat berupa : keluarga, tetangga, teman, lembaga pendidikan, lembaga kesehatan dan sebagainya

3) Faktor pendorong

Faktor pendorong yaitu faktor yang memperkuat dorongan perilaku untuk bertindak. Faktor pendorong tersebut antara lain:

a) Teman sebaya

Pengaruh teman sebaya menjadi suatu jalinan ikatan yang sangat kuat. Pikiran remaja banyak dipengaruhi oleh teman-teman dalam kelompoknya. Remaja yang aktif mendapatkan informasi dari teman sebaya ternyata mempunyai kecenderungan untuk berperilaku beresiko dari remaja yang tidak aktif, aktifitas dalam kelompok remaja mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku beresiko.

b) Orang tua

Orang tua memberikan kasih sayang berupa perhatian dan perilaku mendampingi dalam hal segala bentuk ketidaktahuan, keingintahuan, kebersamaan, berbagi dan dalam menyikapi pergaulan. Anak akan merasa lebih mempunyai tempat untuk bertanya dan mencurahkan keluh kesahnya. Mendapat kasih sayang dari orang tua dan merasa terlindungi sehingga anak merasa lebih nyaman dalam rumah atau tempat tinggalnya.

c. Bentuk-bentuk perilaku berisiko pada kesehatan reproduksi remaja

Terdapat beberapa bentuk perilaku berisiko yang mempengaruhi kesehatan (Hidayangsih & Dkk, 2011), antara lain:

1) Seksualitas

a) Kesehatan reproduksi

Kesehatan reproduksi ialah kondisi sehat baik secara fisik, jiwa, dan sosial secara keseluruhan, tidak hanya terbatas pada bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi (Yakub & Dkk, 2021).

Kesehatan reproduksi pada remaja merupakan keadaan sehat yang menyangkut proses, fungsi, dan sistem reproduksi yang dimiliki oleh remaja (Yakub & Dkk, 2021).

b) Kesehatan seksual

Kesehatan seksual merupakan suatu kondisi kesejahteraan fisik, emosi, jiwa, diperlakukan pendekatan yang positif dan penuh hormat terhadap seksualitas dan hubungan seksual. Seksual memiliki hubungan dengan pubertas, hal ini disebabkan pada masa tersebut mulai timbul ketertarikan seksual pada remaja. Hal ini dapat diketahui melalui adanya rasa atau dorongan seksual dan perilaku seksual.

c) Pubertas

Pubertas diartikan sebagai suatu masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa, yang ditandai dengan perubahan fisik, psikis dan mental.

d) Masa subur

Masa subur adalah masa terjadinya pelepasan sel telur pada hari ke-14 sebelum masa menstruasi berikutnya.

e) Seks pranikah

Seks pranikah merupakan suatu hubungan seksual yang dilakukan pasangan (laki-laki dan perempuan) yang belum ada ikatan pernikahan.

f) Perilaku seksual berisiko

Perilaku seksual berisiko terdiri dari 3 tingkatan yaitu agak berisiko seperti melakukan ciuman bibir, *petting*, anal seks maupun berhubungan seks menggunakan kondom, berisiko tinggi dan berbahaya. Yang kedua berisiko tinggi seperti *petting* dan oral seks tanpa kondom serta masturbasi pada kulit yang terdapat luka atau lecet. Yang ketiga perilaku seksual berbahaya seperti melakukan anal seks maupun hubungan seks tanpa menggunakan kondom.

Berikut jenis-jenis perilaku seksual di kalangan remaja:

(1) Berfantasi

(2) Berpegangan tangan

(3) Ciuman kering

(4) Ciuman basah

(5) Meraba

(6) Berpelukan

(7) Masturbasi

(8) Oral seks

(9) *Petting*

(10) Seks bebas

g) Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Kehamilan tidak diinginkan ini merupakan kehamilan yang disebabkan oleh ketidainginan atau diharapkan oleh orangtua atau pasangan usai melakukan hubungan seksual. Kehamilan tidak diinginkan berisiko terhadap komplikasi kehamilan maupun upaya pengguguran kandungan (aborsi).

h) Pernikahan dini

Pernikahan dini atau pernikahan usia anak merupakan suatu tindakan yang berbahaya Karena dampak buruk yang ditimbulkan (fisik dan mental) serta pelanggaran hak perempuan untuk memilih dengan siapa dan kapan ia menikah.

2) HIV/AIDS

HIV – Virus Imunodefisiensi Manusia (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan suatu virus yang menyerang

system kekebalan tubuh manusia (sel darah putih/limfosit). HIV hidup dalam sel tubuh manusia yang didapat atau tertular/terinfeksi virus HIV. HIV hidup dalam darah, cairan vagina, cairan sperma, dan air susu ibu (ASI).

AIDS – Sindrom Kekurangan Sistem Kekebalan Tubuh) merupakan suatu penyakit menular seksual yang disebabkan oleh virus HIV. HIV dan AIDS merupakan salah satu dari infeksi menular seksual (IMS)

3) Napza

Napza adalah singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat/Bahan Adiktif lainnya.

4) Rokok

Rokok merupakan hasil olahan tembakau yang berbentuk cerutu maupun bentuk lainnya dan dibungkus dengan kertas dan tau kulit jagung, sebesar kelingking dengan panjang berkisar 8-10 cm serta biasanya dihisap oleh seseorang setelah dibakar ujungnya.

4. Pengetahuan

a. Defenisi

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil “tahu” dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yaitu: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan

raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Sari & Wahyono, 2024).

b. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan domain kata di atas. Pengukuran pengetahuan dimaksud untuk mengetahui status pengetahuan seseorang dan disajikan dalam presentase kemudian ditafsirkan dengan kalimat yang bersifat kualitatif, yaitu baik (56%-100%), kurang baik (<55%) (Windiany & Dkk, 2018).

c. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Atik & Susilowati, 2021).

1) Tahu

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.

2) Memahami

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

3) Aplikasi

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

4) Analysis

Analysis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek tertentu dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek tertentu dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan

(membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Synthesis

Synthesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas dan sebagainya.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan jastifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan terhadap kriteria yang ditentukan atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan, dapat menafsirkan dan lain-lainnya.

d. Faktor-Faktor Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang , yaitu (Windiany & Dkk, 2018):

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan

berlangsung seumur hidup, pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi, dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Menurut (Dungga & Dkk, 2023) bahwa semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2) Media Massa/Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia macam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi barunya mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. Menurut (Putri F. O., 2022) menyatakan bahwa media informasi mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku seksual remaja.

3) Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Menurut (Hidayangsih & Dkk, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Berisiko Remaja di Kota Makassar, 2011) menyatakan bahwa status sosial ekonomi memiliki hubungan yang positif terhadap perilaku berisiko kesehatan remaja.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan merespon pengetahuan oleh setiap individu. Menurut (Utami & Dkk, 2023) menunjukkan bahwa lingkungan berhubungan secara langsung dengan pemahaman remaja akan perilaku berisiko.

5) Pengalaman

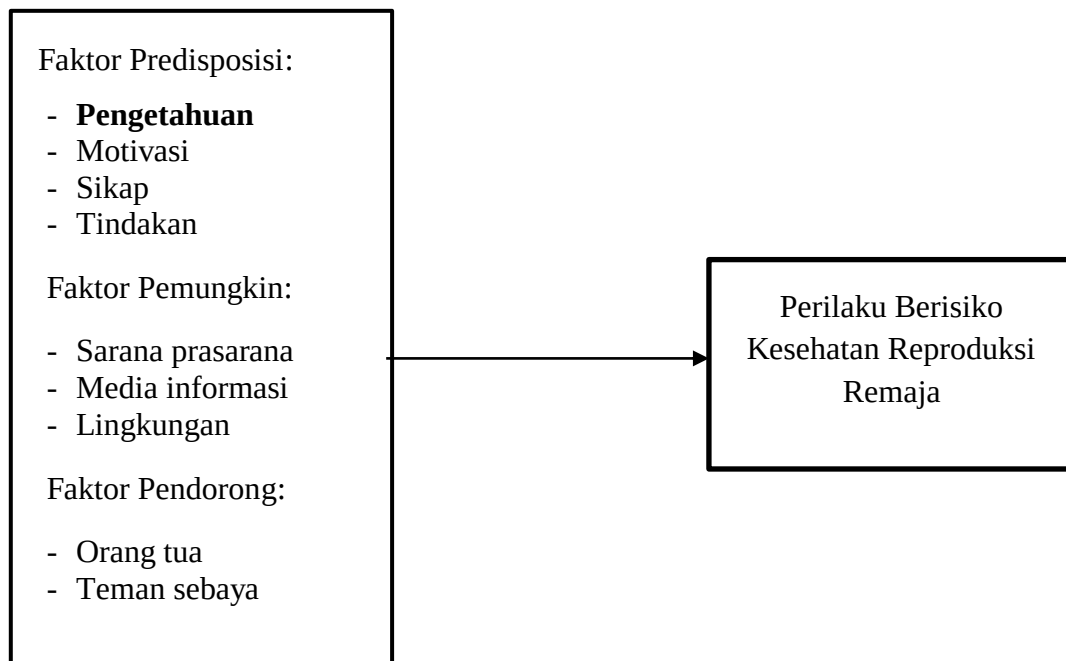
Sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dibidang kerjanya. Menurut (Utami & Dkk, 2023) menunjukkan bahwa pengalaman berhubungan terhadap perilaku beresiko remaja.

6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan dan suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan waktu untuk membaca, kemampuan intelektual pemecah masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia

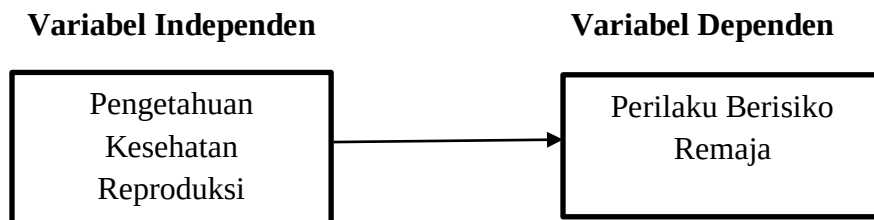
dini. Menurut (Wahdini & Dkk, 2021) bahwa usia merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku berisiko pada remaja.

B. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Karena sifatnya masih sementara maka perlu dibuktikan kebenarannya melalui data empiric yang terkumpul (Sugiyono, 2019).

Hipotesis penelitian ini adalah :

Ha : Ada Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perilaku Berisiko Pada Remaja SMK N 1 Ujungbatu Kabupaten Rokan Hulu.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dalam mencegah perilaku berisiko pada Remaja SMK N 1 Ujungbatu Kabupaten Rokan Hulu.

2. Rancangan Penelitian

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan rancangan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*Point Time Approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran terhadap suatu karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juli tahun 2024.

2. Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di SMK N 1 Ujungbatu Kabupaten Rokan Hulu.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019).

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa/I SMK N 1 Ujungbatu sebanyak 120 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Total Sampling* yaitu teknik kriteria penentuan sampel dengan menjadikan semua Siswa/Siswi sebagai sampel sebanyak 120 orang.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variable bebas merupakan variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat (Saryono, 2015). Variable bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan.

2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Saryono, 2015). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku berisiko.

E. Defenisi Operasional

Defenisi operasional ini dibuat untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel. Variabel yang dimaksud dalam defenisi operasional adalah kunci/penting yang dapat diukur secara operasional dan dapat dipertanggungjawabkan (Saryono, 2015).

Tabel 1 Defenisi Operasional Dependen dan Independen

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
<i>Variabel Independent</i>					
1	Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil “tahu” dan terjadi setelah seseorang	Kuesioner	Ordinal	0= Rendah (<56%) 1= Tinggi (56%-100%)

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
		melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.			
<i>Variabel Dependent</i>					
2	Perilaku Berisiko Remaja	Perilaku yang menyebabkan kematian atau menimbulkan penyakit pada remaja, yaitu penggunaan rokok, perilaku yang menyebabkan cedera dan kekerasan, alkohol dan obat terlarang, diet yang dapat menyebabkan kematian, gaya hidup bebas, serta perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan dan kematian	Kuesioner	Ordinal	0= Rendah (<56%) 1= Tinggi (56% - 100%)

F. Jenis Data

1. Data Primer yang meliputi:
 - a. Data karakteristik responden yang terdiri dari nama, umur, jenis kelamin.
 - b. Data yang diperoleh langsung dari lembar kuesioner dan wawancara.

2. Data Sekunder yang meliputi:

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari institusi yang terkait dengan pelaksanaan penelitian yaitu tentang jumlah/frekuensi remaja di SMK N 1 Ujungbatu Kabupaten Rokan Hulu.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Peneliti mendatangi sekolah SMK N 1 Ujungbatu Kabupaten Rokan Hulu untuk meminta data siswa-siswi.
2. Peneliti meminta izin penelitian di SMK N 1 Ujungbatu Kabupaten Rokan Hulu untuk melaksanakan penelitian.
3. Peneliti mendatangi SMK N 1 Ujungbatu Kabupaten Rokan Hulu meminta data terkait siswa-siswi yang sudah mengetahui tentang kesehatan reproduksi.
4. Peneliti mendatangi SMK N 1 Ujungbatu Kabupaten Rokan Hulu untuk mendampingi dan memberikan angket/kuesioner penelitian kepada siswa-siswi untuk mengisi angket/kuesioner tersebut. Hal ini dilakukan agar responden dapat lebih jujur dalam memberikan informasi tanpa ada tekanan dari pihak lain dan langsung diambil oleh peneliti setelah selesai penelitian.
5. Data yang telah diperoleh melalui pengisian angket/kuesioner oleh responden kemudian akan dimasukkan kedalam *software* komputer dan diberi kode yang

selanjutnya akan siap diolah. Hasil olahan angket/kuesioner disini adalah sumber data primer.

H. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yaitu daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden dalam hal angket dan interview (dalam hal wawancara) tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2018).

Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah lembar kuesioner.

I. Pengolahan Data

Data yang diperoleh diolah secara computer (SPSS) dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu.

2. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng"kodean" atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan.

3. Memasukkan Data (*Data Entry*) atau *Processing*

Data, yakni jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “*software*” computer. *Software* komputer ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Data yang dikumpul diolah dengan menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan variabel Usia dan jenis kelamin.

Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Analisis univariate digunakan untuk mengetahui gambaran data yang dikumpulkan, yaitu pengetahuan dan sikap secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing variable.

Dalam penjelasan data, maka digunakan rumus:

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

f : frekuensi yang sedang dicari persentase

n : number of cases (jumlah frekuensi/banyaknya individu)

p : angka persentase (Sugiyono, 2019)

2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan kesehatan reproduksi) dan variabel dependen (perilaku beresiko remaja). Dapat dianalisis dengan menggunakan uji *chi square*. Selanjutnya data diolah dengan menggunakan komputer.

K. Etika Penelitian

Etika kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian (Rija, Helti, & Hasibuan, 2020). Penelitian dengan menggunakan lembar observasi dan kuesioner kepada responden yang akan diteliti dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian mengetahui dampaknya. Jika

subjek bersedia maka mereka harus mendanda tangani lembar persetujuan.

Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. *Anonymity*

Etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality*

Etika penelitian memberikan jaminan kerahasiaan dalam penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.