

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja merupakan masa transisi yang penting dalam perkembangan seseorang. Di masa ini, mereka mulai mengalami perubahan fisik, emosional, dan sosial yang signifikan. Salah satu aspek yang perlu diperhatikan dengan serius adalah kesehatan reproduksi. Pendidikan kesehatan reproduksi remaja menjadi sangat penting untuk memberikan pemahaman yang tepat tentang tubuh mereka dan bagaimana merawatnya dengan baik (Natosba et al., 2024).

Remaja merupakan masa rentan karena banyak permasalahan yang muncul, terutama yang berhubungan dengan kesejahteraan seksual dan konsepsi sebagai akibat dari pengembangan bahan hormon reproduktif. Perkembangan dan peningkatan fisik, mental dan ilmiah terjadi dengan cepat di masa muda. Salah satu hal yang memiliki dampak pada kesehatan reproduksi yaitu pernikahan dini, pernikahan dini merupakan pernikahan pada usia muda dan seks bebas (Sanjaya et al., 2025).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, menyebutkan bahwa sekitar 21 juta remaja perempuan yang berumur 15-19 tahun di negara berkembang mengalami kehamilan setiap tahun dan hampir setengah kehamilan tersebut (49%) merupakan kehamilan tidak diinginkan. Kehamilan tersebut salah satunya disebabkan oleh adanya perilaku seks menyimpang yang cenderung meningkat setiap tahunnya. Survei yang dilakukan oleh SKRRI (Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesi) 2020 menyebutkan

bahwa presentase wanita dan pria usia 15-24 tahun yang belum kawin dan pernah melakukan hubungan seksual pranikah yaitu pada wanita usia 15-19 tahun sebanyak 0.9%, wanita usia 20-24 tahun sebanyak 2.6%, sedangkan pada laki – laki usia 15-19 tahun sebanyak 3.6%, dan usia 20-24 tahun sebanyak 14.0%. Tim SDKI juga menggali informasi mengenai alasan pertama kali melakukan hubungan seksual, 54% wanita dan 46% pria melakukan hubungan seksual pertama kali dengan alasan saling mencintai (Puspita et al., 2024).

Menurut laporan Statistik Indonesia ditemukan 1,7 juta pernikahan sepanjang tahun 2022. Angka Pernikahan dini pada remaja di Indonesia dari tahun dari 2015-2020 mengalami peningkatan sebesar 70 %. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor penyebab yang berhubungan dengan pernikahan remaja usia dini (Solehah & Fatah, 2022). Sedangkan di Provinsi Riau Tahun 2018 kejadian pernikahan usia dini 1,18%. Data dari Kantor Urusan Agama Kecamatan Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu dari 535 pernikahan terdapat 188 (35%) perempuan yang menikah di bawah usia 20 tahun (Handayani, 2022).

Orangtua adalah role model bagi anak, yang dimaksud disini adalah orangtua memiliki pengaruh sangat besar bagi anak- anaknya seringkali orangtua mewariskan cara berpikir kepada anak. Pendidikan di lingkungan rumah dapat menjamin tumbuh kembang kehidupan emosional anak. Kehidupan emosional ini sangat penting bagi perkembangan kepribadian anak. Orang tua hendaknya memperhatikan ciri-ciri tersebut dalam proses

pengasuhan agar anak meniru hal-hal positif yang akan membantunya dalam tahap perkembangan selanjutnya. Peran dari orangtua khususnya ibu memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap perilaku anak, oleh karena itu perilaku anak akan terbentuk dari pola asuh langsung dari orang tua. Informasi kesehatan perlu diberikan sejak dini guna menanamkan perilaku dan kebiasaan hidup sehat sehingga anak dapat bertanggung jawab terhadap kesehatan diri serta lingkungan sekitar. Kunci utama dalam mencegah pernikahan dini yaitu oleh keluarga. Orang tua membutuhkan ketegasan untuk menentang dan berani berkata tidak pada pernikahan dini. Pendidikan yang anak-anak dapatkan disekolah dirasa juga belum cukup, oleh karena itu orangtua berpengaruh terhadap sosialisasi pendidikan anak di rumah. Dengan sosialisasi antara orangtua dan anak yang baik dapat membentuk kepribadian anak yang baik pula dan memotivasi anak untuk menghindari perilaku-perilaku yang negatif dan berisiko. Dengan informasi-informasi tentang kesehatan reproduksi dan pernikahan dini yang disampaikan orangtua langsung kepada anak diharapkan dapat meningkatkan kesadaran anak remaja tentang pentingnya pendidikan tentang kesehatan reproduksi dan bahaya pernikahan dini. Orang tua diharapkan dapat memberikan bekal kepada anak sejak di rumah dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja, perilaku menyimpang remaja dan bahaya pernikahan dini (Astutik & Apsari, 2024).

Pengetahuan ibu juga dipengaruhi oleh pendidikan ibu. Pendidikan orang tua memiliki hubungan sebab akibat terhadap kejadian pernikahan usia dini. Orang tua yang berpendidikan rendah mempengaruhi kejadian pernikahan usia dini. Semakin rendah pendidikan orang tua maka anaknya semakin berisiko untuk melakukan pernikahan usia dini karena akan menyetujui anaknya untuk melakukan pernikahan usia dini. Begitu juga sebaliknya semakin tinggi pendidikan orang tua maka anaknya semakin lama untuk melakukan pernikahan sehingga terhindar dari pernikahan usia dini (Handayani, 2022).

Menurut (Nurhidayanti, 2025) menyebutkan bahwa edukasi kesehatan reproduksi dianggap sebagai salah satu strategi utama untuk mencegah praktik pernikahan dini. Dengan memberikan informasi yang akurat mengenai kesehatan reproduksi, risiko kehamilan dini, serta hak-hak remaja, diharapkan remaja mampu membuat keputusan yang tepat dan menunda pernikahan hingga usia yang lebih ideal. Faktor lingkungan dan sosial turut memengaruhi praktik pernikahan dini. Tekanan dari keluarga, norma budaya, akses informasi terbatas, serta kurangnya pemahaman tentang kesehatan reproduksi menjadi pemicu tingginya angka pernikahan dini. Oleh karena itu, intervensi berbasis edukasi perlu memperhatikan konteks sosial dan budaya remaja agar lebih efektif.

Berdasarkan survei data yang sudah dilakukan penulis, pada tanggal 29 Desember 2025 terdapat 71 ibu yang hadir dalam acara wirid di salah satu rumah warga yang berada di dekat wilayah kerja Puskesmas Pagaran Tapah,

diantara 71 ibu terdapat 30 ibu yang memiliki anak remaja dengan usia remaja putri < 21 tahun. Penulis melakukan survei kepada responden langsung pada tanggal 2 Januari 2026 ketika responden masih berkumpul di acara wirit di salah satu rumah anggota pewiritan.

Berdasarkan data Riau Kabupaten Rokan Hulu, tentang tingginya angka pernikahan dini kurang dari 20 tahun. Dimana usia tersebut merupakan usia yang termasuk dalam masalah 4T (Terlalu muda). Pada usia yang masih muda dan menikah dibawah umur berdampak pada psikologis dan fisiknya khususnya pada bagian reproduksi yang belum matang. Sehingga akan banyak terjadi komplikasi kehamilan dan persalinan pada usia remaja salah satunya adalah perdarahan, abortus dan lain-lainnya. Edukasi tentang usia menikah ideal penting di ketahui oleh remaja, sehingga ibu sebagai teman dekat anak sebaiknya memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi. Sehingga anak remaja dapat meningkatkan pemahamannya tentang pernikahan dini. Oleh sebab itu, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul hubungan paritas, umur dan pendidikan terhadap pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi remaja putri sebagai upaya pencegahan pernikahan dini di wilayah kerja puskesmas pagaran tapah.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan paritas, umur dan pendidikan terhadap pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi remaja

putri sebagai upaya pencegahan pernikahan dini di wilayah kerja puskesmas pagaran tapah?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Umum

Untuk mengetahui hubungan paritas, umur dan pendidikan terhadap pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi remaja putri sebagai upaya pencegahan pernikahan dini di wilayah kerja puskesmas pagaran tapah.

2. Khusus

- a. Diketahui hubungan paritas ibu terhadap pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi remaja putri sebagai upaya pencegahan pernikahan dini di wilayah kerja puskesmas pagaran tapah.
- b. Diketahui hubungan umur ibu terhadap pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi remaja putri sebagai upaya pencegahan pernikahan dini di wilayah kerja puskesmas pagaran tapah.
- c. Diketahui hubungan pendidikan terhadap pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi remaja putri sebagai upaya pencegahan pernikahan dini di wilayah kerja puskesmas pagaran tapah.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi untuk kegiatan penyuluhan / pendidikan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi remaja putri di wilayah kerja puskesmas Pagaran Tapah

2. Bagi Ibu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu dan wawasan ibu tentang terhadap pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi remaja di puskesmas Pagaran Tapah

3. Bagi Remaja

Penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran kepada remaja tentang faktor penyebab dan dampak pernikahan dini agar remaja dapat menyelesaikan tahap perkembangannya guna meningkatkan kualitas hidup sebelum memasuki usia ideal untuk menikah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan desain berbeda dan sampel yang lebih banyak.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul dan nama peneliti	Variabel	Hasil	Perbedaan
1	Hubungan pendidikan remaja dan pendidikan orang tua terhadap kejadian pernikahan usia dini di kecamatan tambusai utara kabupaten rokan hulu Eka Yuli Handayani (2020)	- Pendidikan remaja - Pendidikan orang tua - Kejadian Pernikahan usia dini	terdapat hubungan antara pendidikan remaja dan pendidikan orang tua dengan pernikahan usia dini.	Pada penelitian sebelumnya menggunakan teknik sampel systematic random sampling. Sedangkan dalam penelitian ini menggunakan total sampling
2	Penyuluhan remaja melalui edukasi kesehatan reproduksi sebagai upaya pencegahan pernikahan dini di sman 1 kecamatan bulagi selatan Elisabeth Moligay (2025)	- Penyuluhan edukasi tentang pernikahan dini - Upaya pencegahan pernikahan dini	Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam pengetahuan siswa setelah diberikan intervensi edukasi	Penelitian sebelumnya menggunakan desain <i>pretest</i> dan <i>Posttest</i> . Sedangkan penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i>
3	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pernikahan Pada Remaja Putri Di Wilayah Kerja Puskesmas Botumoito	- Pengetahuan ibu - Sosial ekonomi - Dukungan keluarga - Status pernikahan	Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan, kondisi sosial ekonomi, dan dukungan keluarga memiliki kontribusi nyata terhadap terjadinya pernikahan dini	Variabel penelitian sebelumnya pengetahuan, sosial ekonomi, dukungan keluarga dan penelitian ini memakai variabel paritas, umur, pendidikan dan pengetahuan

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Remaja

a. Pengertian Remaja

Masa remaja (adolescence) merupakan sebuah masa antara periode anak menuju ke periode dewasa. Pada tahapan ini terjadi banyak perubahan baik dalam segi fisik, emosional, sosial maupun perubahan secara kognitif. Masa remaja merupakan masa perubahan besar bagi generasi muda, pada masa tersebut mengalami perubahan fisik dengan kecepatan yang semakin cepat. Masa remaja juga mengalami perubahan kognitif, sosial/emosional, dan interpersonal. Pertumbuhan dan perkembangan remaja dipengaruhi oleh faktor - faktor dari luar seperti orang tua, teman sebaya, komunitas, budaya, agama, sekolah, peristiwa dunia, dan media (Hikmandayani et al., 2023).

b. Pembagian Masa Remaja

Menurut (Rampai, 2024) remaja dikelompokkan menjadi 3, yaitu remaja awal, remaja pertengahan dan remaja akhir :

1) Remaja Awal

Masa remaja awal berusia antara 10-13 tahun, pada tahap ini terjadi lonjakan pertumbuhan dan perkembangan ciri-ciri seksual sekunder. Perkembangan seksualitas pada remaja awal

terutama remaja perempuan lebih cepat matang secara fisik dibandingkan remaja laki - laki. Perubahan fisik pada remaja awal mengalami penambahan tinggi dan berat badan, pertumbuhan rambut kemaluan dan ketiak, peningkatan keringat dan bau badan, peningkatan produksi minyak pada rambut dan kulit, perkembangan payudara dan menstruasi pada remaja perempuan.

2) Remaja Pertengahan

Masa remaja pertengahan antara 14-15 tahun, pada tahap ini ditandai dengan terbentuknya hubungan baru dengan lawan jenis dan kelompok teman sebaya serta berkembangnya identitas yang terpisah dari orang tua. Perubahan fisik pada remaja pertengahan laki-laki terus menunjukkan kenaikan tinggi dan berat badan, sementara pertumbuhan remaja pertengahan perempuan melambat.

3) Remaja Akhir

Masa remaja akhir berusia antara 16 - 21 tahun, pada tahap ini remaja berperilaku serupa dengan orang dewasa dan telah membentuk identitas tersendiri serta mempunyai pendapat dan gagasan tersendiri. Perubahan fisik pada remaja akhir sebagian besar remaja putri telah berkembang sepenuhnya meliputi tinggi badan, berat badan, tumbuh bulu dan massa otot. Perkembangan pada masa remaja akhir dengan identitas yang lebih kokoh,

kemampuan memikirkan ide, kemampuan mengungkapkan kata - kata, selera humor yang lebih berkembang, stabilitas emosional yang lebih besar, kemampuan untuk mengambil keputusan secara independent, dan kemampuan untuk berkompromi, serta kepedulian yang lebih besar terhadap orang lain.

c. Ciri-Ciri Remaja

Menurut (Bawono, 2023) mengemukakan ciri-ciri masa remaja sebagai berikut:

1) Masa remaja sebagai periode yang penting

Pada periode remaja, baik akibat langsung maupun akibat jangka panjang tetap penting. Ada periode yang penting karena akibat fisik dan karena akibat psikologis, keduanya sangat penting pada periode ini.

2) Masa remaja sebagai periode peralihan

Peralihan tidak berarti terputus dengan atau berubah dari apa yang telah terjadi sebelumnya, melainkan lebih-lebih sebuah peralihan dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Artinya apa yang telah terjadi sebelumnya akan membekas pada apa yang terjadi sekarang maupun masa yang akan datang.

3) Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Ada lima perubahan yang sama yang hampir bersifat universal. Pertama,

meningginya emosi yang intensitasnya bergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis yang terjadi. Kedua, perubahan tubuh, minat dan peran yang diharapkan oleh kelompok sosial untuk diperankan menimbulkan masalah baru. Keempat, dengan berubahnya minat dan pola perilaku, maka nilai-nilai juga berubah. Kelima, sebagian besar remaja bersikap ambivalen terhadap setiap perubahan. Mereka menginginkan dan menuntut kebebasan, tetapi takut bertanggung jawab akan akibatnya.

4) Masa remaja sebagai usia bermasalah

Periode ini merupakan periode yang sulit bagi remaja dalam mengatasi masalah. Hal ini dikarenakan selama masa kanak-kanak, masalah anak-anak sering diselesaikan oleh orang tua atau guru. Sehingga remaja merasa tidak berpengalaman untuk mengatasi masalahnya sendiri. Selain itu, remaja merasa dirinya harus mandiri dalam menyelesaikan masalah tanpa bantuan orang tua atau guru.

5) Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Pada tahun-tahun awal remaja, penyesuaian diri dengan kelompok masih tetap penting bagi anak laki-laki dan perempuan. Lambat laun mereka akan mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-temannya. Pencarian identitas diri yang menimbulkan dilema akan membuat remaja mengalami krisis identitas.

6) Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan stereotip budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapih, tidak dapat dipercaya, cenderung merusak dan berperilaku merusak membuat orang-orang dewasa merasa khawatir dan menimbulkan ketakutan terhadap remaja.

7) Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Remaja melihat dirinya dan orang lain sebagaimana yang diinginkannya bukan sebagaimana adanya, termasuk cita-citanya. Cita-cita yang tidak realistis ini akan membuat remaja emosi dan membuat remaja marah jika tidak dapat mencapainya dan dikecewakan oleh orang lain.

8) Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Peralihan masa remaja ke masa dewasa mengakibatkan remaja bingung dalam bersikap dan berperilaku selayaknya dewasa dan bukan seperti remaja. Sehingga mereka bertindak seperti dewasa seperti minum-minuman keras, menggunakan obat terlarang dan berbuat seks.

d. Perubahan Fisik Remaja

1) Perubahan Hormonal

Tubuh mengalami perubahan hormon karena pusat pengendali utama otak (thalamus) bekerja sama dengan kelenjar bawah otak (hypothalamus) mengeluarkan hormon-hormon tertentu yang akan menghasilkan antara lain estrogen,

progesteron dan testosteron. Pada perempuan, hormon estrogen membuat perempuan memiliki sifat kewanitaan, sedangkan hormon progesteron melemaskan otot-otot halus, meningkatkan produksi lemak kulit, mempertebal dinding rahim dan merangsang kelenjar agar mengeluarkan cairan pemupuk bagi sel telur yang dibuahi. Pada laki-laki, hormon androgen (testosteron) yang dihasilkan oleh testis akan memengaruhi pertumbuhan dan fungsi organ seks. Pada masa pubertas hormon seksual berkembang dengan pesat sehingga remaja sangat mudah terangsang secara seksual.

2) Perubahan Fisik

a) Perubahan Fisik pada Perempuan :

- (1) Payudara membesar, puting mulai menonjol keluar
- (2) Pinggul melebar
- (3) Rambut tumbuh di sekitar ketiak dan alat kelamin, mungkin tumbuh sedikit di lengan dan tungkai
- (4) Bentuk tubuh menjadi sedikit bulat karena lemak mulai menumpuk
- (5) Warna alat kelamin menjadi agak gelap dan mulai berotot
- (6) Mulai datang bulan (menstruasi)

b) Perubahan Fisik pada Laki-Laki :

- (1) Bahu dan dada bertambah lebar

(2) Tubuh menjadi lebih berotot

(3) Suara pecah dan menjadi lebih dalam

(4) Penis dan buah pelir menjadi lebih besar dan berwarna gelap

(5) Rambut tumbuh di sekitar ketiak dan alat kelamin

Pada beberapa laki-laki juga tumbuh rambut pada lengan dan tungkai, dada, punggung, dan wajah (kumis dan janggut)

(6) Dapat terjadi ejakulasi (keluarnya air mani) atau mimpi basah

3) Perubahan Psikologis

a) Emosi

Perubahan yang cepat secara fisik terutama karena pengaruh hormonal akan mengakibatkan peningkatan emosional pada masa remaja awal yang dikenal dengan sebagai masa storm (badai) dan stress (tekanan) yaitu suatu masa ketegangan emosi meninggi sebagai akibat perubahan fisik, tekanan sosial dan menghadapi kondisi baru. Selama masa kanak-kanak kurang mempersiapkan diri untuk menghadapi keadaan-keadaan tersebut. Dampak dari usaha penyesuaian diri pada pola perilaku baru dan harapan sosial baru. Dari segi kondisi sosial, peningkatan emosi ini

merupakan tanda bahwa remaja berada dalam kondisi baru yang berbeda dari masa sebelumnya.

b) Pikiran atau Pola Pikir

Perubahan fisik yang terjadi secara cepat, baik perubahan internal seperti sistem sirkulasi, pencernaan, dan sistem respirasi maupun perubahan eksternal seperti tinggi badan, berat badan, dan proporsi tubuh sangat berpengaruh terhadap konsep diri remaja

c) Perasaan

Kebanyakan remaja bersikap ambivalen/mendua (memiliki dua perasaan yang saling bertentangan) dalam menghadapi perubahan yang terjadi (Gultom & Zakaria, 2022).

4) Perubahan Perilaku

Perilaku dapat dipahami sebagai segala bentuk tindakan atau aktivitas baik bersifat fisik maupun psikis yang ditunjukkan oleh seseorang. Pakar psikologi yang memandang perilaku manusia (human behavior) sebagai reaksi yang bersifat sederhana dan bersifat kompleks, karena dapat saja dari satu atau lebih stimulus menimbulkan beberapa respon. Karakteristik individu meliputi berbagai variabel-variabel yakni motif, nilai, sikap, dan kepribadian, di mana antara satu dengan yang lainnya saling berinteraksi, kemudian selanjutnya berinteraksi pula

dengan lingkungan, karena faktor lingkungan juga mempunyai sebab terhadap perilaku. Perilaku menyimpang merupakan penyakit mental yang dapat terjadi karena pengaruh masyarakat dan di pihak lain perilaku menyimpang pun banyak berpengaruh terhadap kehidupan masyarakat. Oleh karena itu, jika dalam proses sosialisasinya, seseorang menerima atau dipengaruhi oleh nilai-nilai subkebudayaan yang menyimpang, akan terbentuk perilaku menyimpang (Sulaiman, 2020). Bentuk –bentuk perilaku menyimpang remaja :

a) Penyalahgunaan narkoba

Merupakan bentuk penyelewengan terhadap nilai, norma sosial dan agama. Contoh pemakaian obat terlarang/narkoba antara lain narkotika (candu, ganja, putau), psikotropika (ectassy, magadon, amphetamin), alkoholisme

b) Proses sosialisasi yang tidak sempurna

Apabila seseorang dalam kehidupannya mengalami sosialisasi yang tidak sempurna, maka akan muncul penyimpangan pada perilakunya. Contohnya: seseorang menjadi pencuri karena terbentuk oleh lingkungannya yang banyak melakukan tidak ketidakjujuran, pelanggaran, pencurian dan sebagainya.

c) Pelacuran

Pelacuran dapat diartikan sebagai suatu pekerjaan menyerahkan diri kepada umum untuk dapat melakukan perbuatan seksual dengan mendapatkan upah. Pelacuran lebih disebabkan oleh tidak masaknya jiwa seseorang atau pola kepribadiannya yang tidak seimbang. Contoh: seseorang menjadi pelacur karena mengalami masalah (ekonomi, keluarga dan sebagainya).

d) Penyimpangan seksual

Adalah perilaku seksual yang tidak lazim dilakukan seseorang. Beberapa jenis penyimpangan seksual lesbianisme dan homosexual, sodomi, transvestitisme, sadism, pedophilia, perzinahan dan kumpul kebo.

e) Tindak kejahatan/kriminal

Tindakan yang bertentangan dengan norma hukum, sosial dan agama. Yang termasuk ke dalam tindak kriminal antara lain: pencurian, penipuan, penganiayaan, pembunuhan, perampokan dan pemerkosaan.

f) Gaya hidup

Penyimpangan dalam bentuk gaya hidup yang lain dari perilaku umum atau biasanya. Penyimpangan ini antara lain sikap arogansi. kesombongan terhadap sesuatu yang dimilikinya seperti kepandaian, kekuasaan, kekayaan dsb, sikap eksentrik, perbuatan yang menyimpang dari biasanya,

sehingga dianggap aneh, misalnya laki-laki beranting di telinga, rambut gondrong dan sebagainya (Sulaiman, 2020).

2. Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

Pengetahuan adalah bagian esensial dari eksistensi manusia, karena pengetahuan merupakan buah dan aktivitas berfikir yang dilakukan oleh manusia. Berfikir merupakan diffensia yang memisahkan manusia dari semua genus lainnya seperti hewan. Pengetahuan dapat berupa pengetahuan empiris dan rasional. Pengetahuan empiris menekankan pada pengalaman indrawi dan pengamatan atas segala fakta tertentu. Pengetahuan ini disebut juga pengetahuan yang bersifat a posteriori. Adapun pengetahuan rasional, adalah pengetahuan yang didasarkan pada budi pekerti, pengetahuan ini bersifat apriori yang tidak menekankan pada pengalaman melainkan hanya rasio semata (Octaviana & Ramadhani, 2021).

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaitan dengan system reproduksi, fungsi dan prosesnya. Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata

bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial-kultural (Sari et al., 2022).

Kesehatan Reproduksi yang menjamin setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman dan dapat dipertanggung jawabkan, dimana peraturan ini juga menjamin kesehatan perempuan dalam usia reproduksi sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas yang nantinya berdampak pada penurunan Angka Kematian Ibu. Didalam memberikan pelayanan Kesehatan Reproduksi ada dua tujuan yang akan dicapai, yaitu tujuan utama dan tujuan khusus (Sari et al., 2022).

b. Masalah yang terjadi pada Masa Remaja

1) Seks Pranikah

Seks pra nikah pada dasarnya merupakan suatu aktivitas seksual yang dilakukan oleh individu dengan orang lain sebelum menikah. Free sex atau seks bebas dilakukan dengan pasangan atau pacar yang berganti-ganti. Seks bebas pada remaja secara medis dapat memperbesar kemungkinan terkena penyakit menular seksual dan virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), selain itu juga dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada rahim remaja perempuan. Sebab pada remaja perempuan usia 12-17 tahun mengalami perubahan aktif pada sel dalam mulut rahimnya. Perilaku seksual pranikah adalah perilaku yang mengarah pada keintiman heteroseksual yang merupakan manifestasi dari adanya

dorongan seksual yang dapat diamati secara langsung melalui perbuatan yang tercermin dalam tahap-tahap perilaku seksual yang meliputi segala macam tindakan seksual seperti berkencan, bergandengan tangan, berciuman, hingga bersenggama yang melibatkan dua orang dengan jenis kelamin yang berbeda tanpa melalui proses pernikahan yang sah menurut agama dan kepercayaan tiap-tiap individu (Hapsari, 2019).

Seks bebas pada remaja merupakan fenomena yang semakin marak dan memprihatinkan. Perilaku ini tidak hanya menimbulkan risiko kesehatan, seperti penyakit menular seksual dan kehamilan yang tidak diinginkan, tetapi juga berdampak pada aspek psikologis dan sosial remaja. Faktor-faktor yang ditinjau meliputi pengaruh teman sebaya, media sosial, kurangnya pendidikan seksual, dan hubungan keluarga. Dampak kenakalan remaja adalah kehamilan di luar nikah, penyakit menular seksual, gangguan psikologis, putus sekolah dan penurunan prestasi, stigma sosial terhadap keluarga, peningkatan angka kriminalitas remaja. Masalah seks bebas tidak hanya berdampak pada aspek kesehatan, seperti risiko penularan penyakit menular seksual (PMS), kehamilan yang tidak diinginkan, dan aborsi, tetapi juga berdampak serius terhadap kondisi psikologis remaja. Banyak remaja mengalami tekanan mental, kecemasan, rasa bersalah, hingga depresi akibat dari tindakan yang mereka lakukan. Tidak

jarang, mereka juga mengalami diskriminasi sosial, pengucilan, bahkan kekerasan dari lingkungan sekitarnya (Maulida, 2021).

2) Kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi pada remaja

Kehamilan tidak diinginkan merupakan suatu kondisi dimana pasangan tidak menghendaki adanya proses kelahiran akibat dari kehamilan. Kehamilan juga merupakan akibat dari suatu perilaku seksual yang bisa dicegah maupun tidak disengaja. Banyak kasus yang menunjukkan bahwa tidak sedikit orang yang tidak bertanggungjawab atas kondisi ini. Kehamilan yang tidak diinginkan ini dapat dialami baik oleh pasangan yang sudah menikah maupun pasangan yang belum menikah. Kehamilan tidak diinginkan (KTD) pada remaja akan memberikan dampak negatif baik dari segi fisik, psikologi, sosial, dan spiritual. Dampak dari segi fisik akan membahayakan ibu maupun janin yang dikandungnya atau ibu akan mencoba melakukan aborsi yang bisa berujung pada kematian (Hapsari, 2019).

3) Pernikahan Dini

a) Definisi pernikahan dini

Pernikahan dini diartikan sebagai pernikahan yang terjadi ketika berusia dibawah 18 tahun. pernikahan usia muda berisiko karena belum cukupnya kesiapan dari aspek kesehatan, mental emosial, Pendidikan social ekonomi dan reproduksi. Pendewasaan usia perkawinan juga berkaitan

dengan pengendalian kelahiran karena lamanya masa subur perempuan terkait dengan banyaknya anak yang dilahirkan (Manika et al., 2025).

b) Dampak pernikahan dini

Kehamilan di usia muda akan berisiko bagi ibu untuk mengalami anemia karena remaja berisiko mengalami anemia akibat pola makan yang salah serta pada proses kehamilan terjadi hemodelusi yang pada akhirnya memperburuk kondisi anemia pada kehamilan remaja. Adanya kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia dapat meningkatkan risiko terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklampsia atau eklampsia. Ibu muda yang saat hamil sering mengalami ketidakaturan tekanan darah dan mengakibatkan keracunan kehamilan serta kekejangan akan berisiko untuk terjadinya kematian ibu. Persalinan pada kehamilan remaja juga akan meningkatkan risiko mengalami persalinan lama yang disebabkan oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan serta pimpinan persalinan yang salah. Komplikasi lainnya yang mungkin terjadi pada proses persalinan adalah perdarahan (Noor et al., 2018).

Perempuan yang menikah di usia dini secara psikologis belum siap untuk bertanggungjawab dan berperan sebagai istri, partner seks, maupun sebagai ibu sehingga jelas bahwa pernikahan anak menyebabkan imbas negatif terhadap kesejahteraan psikologis serta perkembangan kepribadian mereka. Komplikasi psikososial dapat pula terjadi akibat pernikahan dan kehamilan di usia dini yang akan memberikan dampak negatif sosial jangka panjang yang tak terhindarkan dimana ibu yang mengandung di usia dini cenderung mengalami krisis percaya diri. Sehingga anak-anak yang dilahirkan oleh ibu-ibu yang berusia kurang dari 19 tahun memiliki 30-40 persen peningkatan risiko mengalami hambatan pertumbuhan sejak lahir hingga usia 2 tahun (Noor et al., 2018).

3. Paritas

Paritas merupakan jumlah anak yang lahir oleh seorang wanita dengan lama kehamilan minimal 28 minggu. Paritas dibedakan atas primipara, secundipara, dan multipara. Ibu yang melahirkan >1 kali akan mendapatkan pengetahuan dan pengalaman yang lebih terutama dalam menyusui apabila dibandingkan dengan ibu yang baru melahirkan (Atikah & Fitriani, 2025).

Pengetahuan ibu dipengaruhi oleh jumlah anak yang telah mereka lahirkan. Hal ini karena ibu dengan anak lebih banyak memiliki lebih

banyak kesempatan untuk berinteraksi dan belajar dari tenaga kesehatan. Upaya untuk belajar dapat mengambil manfaat dari pengalaman ibu sendiri. Untuk mencapai tujuan ini, seseorang dapat menggunakan pengetahuan yang diperoleh sebelumnya untuk mengatasi tantangan di masa depan. Pandangan, perspektif, dan perilaku ibu selama kehamilan berikutnya akan dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya (Dahniar et al., 2023).

4. Umur

Usia Ibu adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan. Usia ibu yang < 20 tahun, termasuk usia yang terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan mengalami komplikasi. Sedangkan ibu dengan usia > 35 tahun tergolong usia yang terlalu tua untuk melahirkan khususnya pada ibu primi (tua) dan beresiko tinggi. Salah satu faktor risiko yang menjadi penyebab kasus kematian bayi di usia neonatus adalah kondisi ibu sebelum konsepsi dan selama kehamilan. Salah satunya adalah usia saat pertama kali Ibu mulai hamil. Sebagian besar usia perempuan Baduy menikah pada usia antara 14 sampai dengan 16 tahun. Ibu muda yang tergolong usia remaja tersebut memasuki masa kehamilan pertama kali. Pada umur tersebut rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik hingga perlu diwaspadai kemungkinan mengalami persalinan yang sulit, keracunan kehamilan, atau gangguan lain karena ketidaksiapan ibu

untuk menerima tugas dan tanggung jawabnya sebagai orang tua (Zelharsandy, 2022).

5. Pendidikan

Pendidikan adalah hal yang utama didalam kehidupan era sekarang ini. Pendidikan dapat diperoleh melalui jalur pendidikan formal, informal dan nonformal. Pendidikan formal dilaksanakan di sekolah, pendidikan nonformal dilaksanakan di masyarakat, dan pendidikan informal dilaksanakan terutama dalam keluarga. Oleh karena itu, pendidikan nonformal dan informal biasanya dikaitkan dengan pendidikan di luar sistem sekolah, atau cukup disebut sebagai Pendidikan informal (Syaadah et al., 2022).

Pendidikan formal adalah pendidikan yang diselenggarakan secara terstruktur, memiliki jenjang atau tingkatan, berada di dalam priode waktu- waktu tertentu, dilangsungkan dari sekolah dasar sampai dengan jenjang universitas. Pendidikan formal selain mencakup program pendidikan akademis umum, juga meliputi berbagai program khusus serta lembaga yang dipergunakan untuk berbagai macam pelatihan teknis dan professional (Syaadah et al., 2022).

Pendidikan formal di kategorikan menjadi 2, yaitu pendidikan rendah dan pendidikan tinggi. Pendidikan rendah merujuk pada pendidikan dasar dan menengah pertama (SD dan SMP) atau tingkat yang setara. Sedangkan pendidikan rendah merujuk pada pendidikan pasca sekolah menengah atas (SMA), seperti gelar diploma (D1-D4), sarjana

(S1), magister (S2), dan doktor (S3), yang biasanya diperoleh di universitas, institut, atau politeknik (Syaadah et al., 2022).

Pendidikan berpengaruh terhadap angka kejadian pernikahan dini. Pendidikan mempengaruhi cara berfikir dan pengambilan keputusan. Biasanya, seseorang yang melanjutkan pendidikan tinggi akan menunda pernikahan dikarenakan untuk fokus menyelesaikan *study* dan mengejar karir. Meskipun tidak semua orang yang berpendidikan tinggi memilih untuk berkarir (Rahmawati et al., 2022).

Pendidikan yang tinggi akan memberikan pemahaman secara matang kepada individu untuk memilih dan memutuskan suatu hal. Pendidikan yang tinggi juga akan membuat seseorang belajar dari lingkungan yang ada di sekitar sehingga dapat mengubah sikap dan pandangan sesuai dengan apa yang dia pahami (Vidalia & Azinar, 2022).

6. Pengetahuan (Villasari, 2021)

a. Tingkatan Pengetahuan

1) Tahu

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang lain tahu tentang apa yang dipelajari antarlain dengan menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami

Kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap materi harus dapat menjelaskan menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

3) Aplikasi

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau menggunakan hukum-hukum, metode, prinsip dan sebagainya

4) Analisis

Kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam unsur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan.

5) Sintesis

Kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada

6) Evaluasi

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut berdasarkan

kriteria yang sudah ada atau kriteria yang sudah ditentukan sendiri.

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Pengalaman

Merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, baik pengalaman dari diri sendiri maupun orang lain. Hal tersebut dilakukan dengan cara pengulangan kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi. Bila berhasil orang akan menggunakan cara tersebut dan bila gagal tidak akan mengulangi cara itu (Villasari, 2021).

2) Pendidikan

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan (Villasari, 2021).

3) Kepercayaan

Adalah sikap untuk menerima suatu pernyataan atau pendirian tanpa menunjukkan sikap pro atau anti kepercayaan. Sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Kepercayaan berkembang

dalam masyarakat yang mempunyai tujuan dan kepentingan yang sama. Kepercayaan dapat tumbuh bila berulang kali mendapatkan informasi yang sama (Villasari, 2021).

4) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung (Villasari, 2021).

5) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental) (Villasari, 2021).

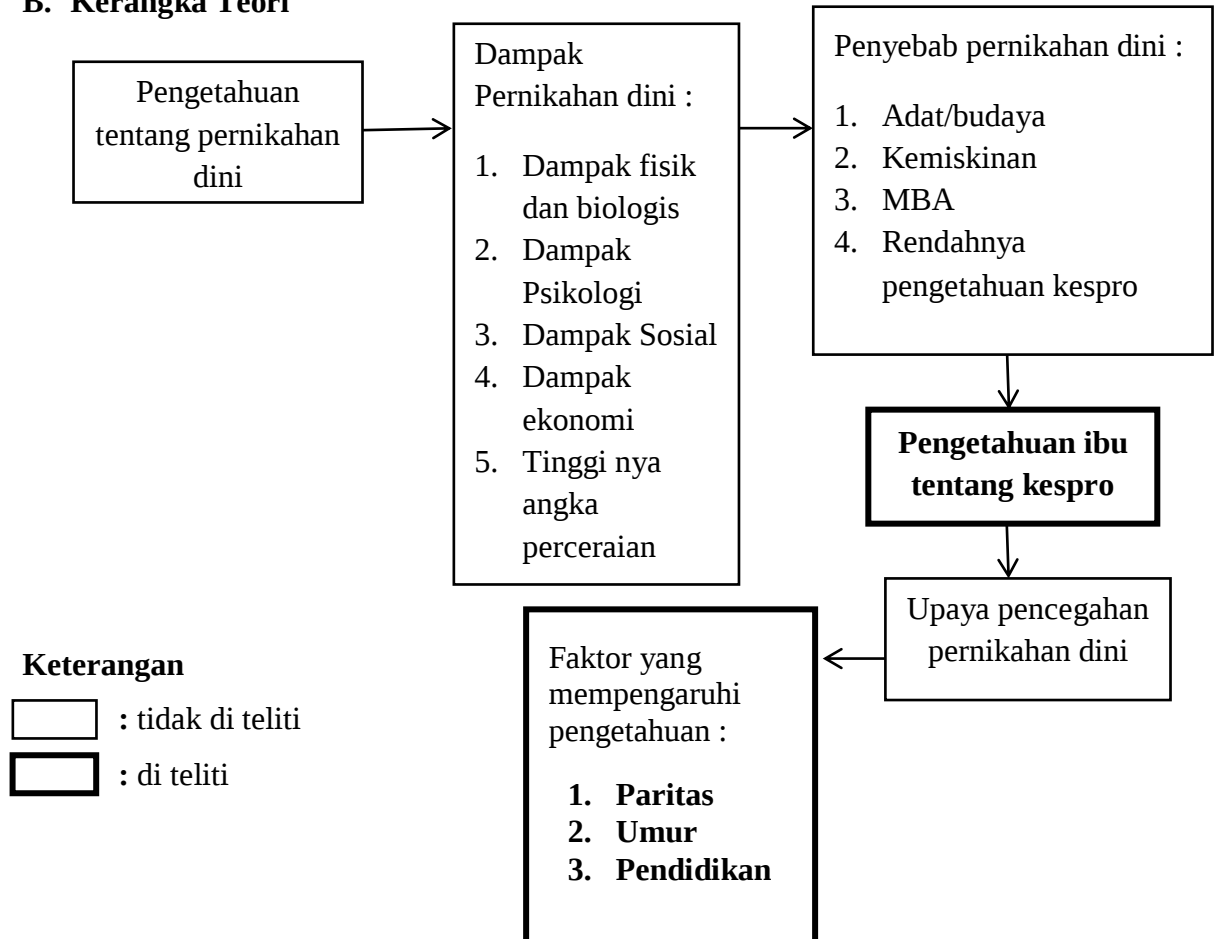
6) Minat

Suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam (Villasari, 2021).

7) Informasi

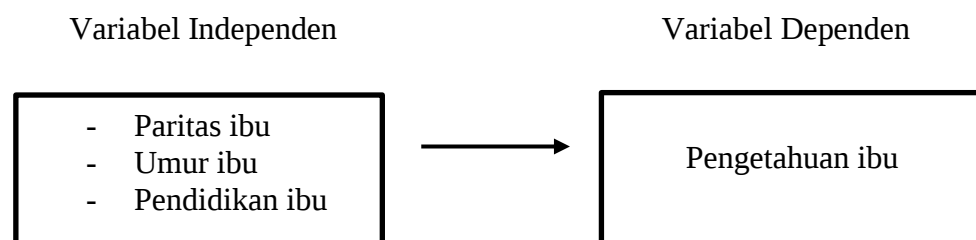
Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Villasari, 2021).

B. Kerangka Teori



C. Kerangka konsep

Skema 2. 1 Kerangka Konsep



D. Hipotesa

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap permasalahan yang sedang diteliti. Hipotesis merupakan saran penelitian ilmiah karena hipotesis adalah instrumen kerja dari suatu teori dan bersifat spesifik yang siap diuji secara empiris. (Priadana & Sunarsi, 2021).

H_a : adanya hubungan pendidikan terhadap pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi remaja putri sebagai upaya pencegahan pernikahan dini di wilayah kerja puskesmas Pagaran Tapah

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross-sectional (potong lintang). Pendekatan kuantitatif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk mengukur hubungan paritas, umur dan pendidikan ibu (variabel independen) dengan pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi remaja sebagai upaya pencegahan pernikahan dini (variabel dependen). Desain *cross-sectional* dipilih karena penelitian ini dilakukan dalam satu periode waktu tertentu tanpa melakukan intervensi terhadap responden. Dengan desain ini, data dikumpulkan dalam satu kali pengukuran.

B. Populasi Sampel, Dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak perempuan yang berusia < 21 tahun di wilayah kerja puskesmas Pagaran Tapah berjumlah 30 orang

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Anggreni, 2022). Sampel dalam penelitian ini adalah 30 ibu yang memiliki anak perempuan yang berusia < 21 tahun di wilayah kerja puskesmas Pagaran Tapah

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah pengambilan sampel dilakukan atas dasar seadanya tanpa direncanakan terlebih dahulu dan penggambaran hasil dari pengumpulan data tidak didasarkan pada suatu metoda yang baku (Fitria et al., 2022).

C. Ruang Lingkup Penelitian

Adapun lingkup tempat dan waktu penelitian ini adalah :

1. Tempat penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja puskesmas Pagaran
Tadah
2. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari - April 2026

D. Variabel Penelitian

Ada 2 jenis variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Variabel bebas (independen) pada penelitian ini adalah paritas ibu, umur ibu dan pendidikan ibu
2. Variabel terikat (dependen) pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu

E. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Paritas Ibu	Jumlah kelahiran hidup dialami seorang ibu, bukan hanya jumlah kehamilan	Kuisisioner	Nominal	1. Primipara 2. Multipara
2	Umur Ibu	Perhitungan usia yang dimulai dari kelahiran sampai dengan waktu perhitungan usia	Kuisisioner	Nominal	1. < 50 tahun 2. ≥ 50 tahun
3	Pendidikan Ibu	Proses pembelajaran yang didapat oleh setiap ibu, baik formal maupun non formal	Kuisisioner	Ordinal	1. Rendah (< SMA) 2. Tinggi (≥SMA)
4	Pengetahuan Ibu	Memberikan pemahaman tentang tentang definisi pernikahan dini, dampak pernikahan dini bagi fisik dan psikologis remaja.	Kuisisioner	Ordinal	1. Kurang < 50 % 2. Baik : > 50 % (Permatasari, 2018)

F. Jenis Data

Menurut (Priadana & Sunarsi, 2021) jenis data berdasarkan sumber terdiri atas:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh orang lain, bukan peneliti itu sendiri.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pada penelitian ini, data primer diperoleh dengan melakukan wawancara dengan menggunakan lembar kuisisioner yang berisikan identitas ibu, termasuk paritas, umur, pendidikan dan pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi remaja sebagai upaya pencegahan pernikahan dini pada remaja.

2. Data Sekunder

Pada penelitian ini, data sekunder berupa dokumen laporan diperoleh dari Puskesmas Pagaran Tapah

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner yang berisi data ibu yaitu paritas, umur dan pendidikan ibu. Kemudian kuisisioner pengetahuan yang terdiri dari 20 pertanyaan, jika menjawab benar diberikan skor 1 dan salah diberikan skor 0 dengan demikian skor tertinggi adalah 15 dan skor terendah adalah 0.

I. Pengolahan Data

Metode pengolahan data menurut (Priadana & Sunarsi, 2021).

1. Pengumpulan Data

Mengumpulkan data - data yang dibutuhkan.

2. *Editing*

Editing adalah kegiatan untuk kegiatan memeriksa kelengkapan dan kejelasan pengisian instrumen pengumpulan data.

3. *Coding*

Coding adalah proses identifikasi dan klasifikasi dengan memberikan simbol berupa angka.

4. *Entry data*

Data *entry* adalah kegiatan memasukkan data (jawaban - jawaban dari masing - masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) ke dalam program atau “*software*” komputer.

5. Program pengolahan data statistik *Tabulating*

Tabulating adalah melakukan data entri, menyusun dan menghitung data yang telah dikodekan ke dalam tabel.

6. *Cleaning*

Cleaning merupakan proses pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak

7. *Processing*

Setelah semua data terkumpul dan telah melewati pengkodean dilakukan proses data untuk analisa dengan menggunakan sistem *computer* SPSS.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi paritas ibu, umur ibu, pendidikan ibu serta pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi remaja putri sebagai upaya pencegahan pernikahan dini di wilayah kerja puskesmas pagaran tapah.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh. Analisis yang digunakan adalah *uji chi-square*.

K. Jadwal Penelitian

Tabel 3. 2 Jadwal penelitian

No	Uraian Kegiatan	2025					
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1	Persiapan (Pengajuan Proposal Skripsi)						
2	Survei data puskesmas						
3	Survei Responden						
4	Pembuatan Proposal						
5	Penyusunan Proposal						
6	Presentasi/ Seminar Proposal Skripsi						
7	Pelaksanaan Penelitian						
8	Penyusunan Hasil Penelitian						
9	Seminar Hasil Penelitian						

L. Etika Penelitian

Mengingat penelitian kebidanan berpengaruh langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Etika yang harus diperhatikan antara lain:

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 menanda 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 kerahasiaannya.