

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU BERISIKO TERHADAP KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA PUTRI
DI PANTI SOSIAL JAKARTA**

Oleh :
BINTANG PETRALINA
NPM : 131020110070

TESIS

**Untuk memenuhi salah satu syarat ujian
Guna memperoleh gelar Magister Kebidanan
Program Pendidikan Magister Program Studi kebidanan**



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS PADJADJARAN
BANDUNG
2013**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU BERISIKO TERHADAP KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA PUTRI
DI PANTI SOSIAL JAKARTA**



**Oleh:
BINTANG PETRALINA
NPM: 131020110070**

TESIS

**Untuk memenuhi salah satu syarat ujian
Guna memperoleh gelar Magister Kebidanan
Program Pendidikan Magister Program Studi Kebidanan**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PADJADJARAN
BANDUNG
2013**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU BERISIKO TERHADAP KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA PUTRI
DI PANTI SOSIAL JAKARTA**

Oleh :

BINTANG PETRALINA

NPM : 131020110070

TESIS

**Untuk memenuhi salah satu syarat ujian
Guna memperoleh gelar Magister Kebidanan
Program Pendidikan Magister Program Studi kebidanan**



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS PADJADJARAN
BANDUNG
2013**

LEMBAR PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU BERISIKO TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PUTRI DI PANTI SOSIAL JAKARTA

Oleh:
BINTANG PETRALINA
NPM 131020110070

TESIS

**Untuk memenuhi salah satu syarat ujian
guna memperoleh gelar magister kebidanan
Program Pendidikan Magister Program Studi Kebidanan
telah disetujui oleh tim Pembimbing pada tanggal
seperti tertera di bawah ini**

Bandung, Juni 2013

Prof. Dr. Nanan Sekarwarna, dr., SpAK., Mars

Pembimbing Utama

Dr. Vita Murniati Tarawan, dr., SpOG., M.Kes., AIFO., SH

Pembimbing Pendamping

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister dan/atau doktor), baik dari Universitas Padjadjaran maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Bandung Juni 2013

Yang membuat pernyataan



Bintang Petralina

NPM : 131020110070

ABSTRAK

Indonesia memiliki sekitar 20% penduduk dengan usia remaja. Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta memiliki 8.8%, sebagian diantaranya merupakan anak jalanan dan anak terlantar yang tinggal di panti sosial. Kelompok remaja ini berpeluang untuk melakukan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi yaitu penggunaan narkoba dan seks pranikah tanpa mewaspadai akibat jangka panjang, yang berdampak pada peningkatan jumlah aborsi, PMS, HIV/AIDS dan perkembangan selanjutnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan faktor predisposisi (pengetahuan, sikap), faktor pemungkin (paparan media) dan faktor penguat (peran orang tua dan teman sebaya) dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja putri.

Metode penelitian ini adalah analitik dengan rancangan penelitian potong lintang silang. Penelitian dilaksanakan di panti sosial remaja putri DKI Jakarta pada bulan Januari – Maret 2013. Sampel penelitian berjumlah 84 remaja putri. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan chi kuadrat dan regresi logistik ganda

Hasil analisis Bivariabel menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara faktor pengetahuan ($p<0.001$), sikap ($p<0.001$), paparan media ($p=0.001$), peran orang tua ($p=0.003$), dan peran teman sebaya ($p<0.001$) dengan perilaku berisiko. Analisis regresi logistik ganda menunjukkan bahwa faktor pengetahuan ($POR=19.16; 95\% IK=4.98-73.58, p<0.001$), sikap ($POR=9.79; 95\% IK=2.78-34.41, p<0.001$) secara simultan berhubungan bermakna dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja putri.

Simpulan: Faktor pengetahuan dan sikap remaja putri menjadi faktor yang paling menentukan dalam berperilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi. Pengetahuan yang rendah berpeluang 19 kali dan sikap yang negatif berpeluang 10 kali untuk berperilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi. Untuk itu perlu adanya peran serta Dinas Sosial bekerjasama dengan lintas sektoral melakukan pembinaan terhadap remaja putri yang tinggal di panti sosial guna menghindari perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi

Kata Kunci: Remaja putri, perilaku berisiko, faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor penguat.

ABSTRACT

Indonesia has about 20% of its citizens in teens age.. Jakarta Capital Special Region has 8.8%, most of them are street children and abandoned children who live in social institutions. This teenagers group has an opportunity to conduct reproductive health risky behaviors such as drug abuse and premarital sex without any concern of long-term consequences, that have an impact on increasing number of abortions, STDs, HIV / AIDS and its subsequent development. The purpose of this study was to analyze the correlation between predisposing factors (e.g knowledge and attitudes), enabling factors (e.g media exposure) and reinforcing factors (the role of parents and peers) with the risky behaviors on girls' reproductive health.

The method of the study is analytical with cross-sectional study design. The research was conducted in DKI Jakarta social institution for girls in January-March 2013. Total samples were 84 girls and questionnaires were used as data collection tool. The data was analyzed by using chi square and multiple logistic regression.

Bi-variable analysis results showed there was significant correlation of knowledge ($p = <0.001$), attitude ($p = <0.001$), media exposure ($p = 0.001$), role of parents ($p = 0.003$), and role of peers ($p = <0.001$) to risky behavior while the factor of age and education did not have correlation with risky behaviors ($p > 0.005$). Multiple logistic regression analysis showed that the factor of knowledge (POR = 19:16, 95% CI = 4.98-73.58, $p <0.001$) and attitude (POR = 9.79, 95% CI = 2.78-34.41, $p <0.001$) were simultaneously significantly correlated with girls risky behavior on reproductive health.

As the conclusions of this study, the factors of girls' knowledge and attitude were the most determining factors of risky behavior on reproductive health. Girls with low level of knowledge was likely 19 times more to have risky behavior and negative attitude was likely 10 times higher to have risky behaviour on reproductive health. For that matter we need the participation of Social Affairs hand in hand with the Department of Health in order to increase the knowledge of girls in social institutions.

Keywords: Girls, risky behaviors, predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini yang berjudul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Berisiko Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Di Panti Sosial Jakarta"

Perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja merupakan perilaku penyalahgunaan narkoba, dan melakukan hubungan seksual pranikah yang berdampak pada peningkatan jumlah aborsi, pernikahan usia muda, penyakit menular seksual, HIV/AIDS, dan semuanya berpengaruh bagi perkembangan selanjutnya. Hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor predisposisi (pengetahuan, sikap), faktor pemungkin (paparan media), faktor penguat (peran orang tua, peran teman sebaya) dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi. Pengetahuan dan sikap merupakan faktor penentu perilaku berisiko. Pengetahuan rendah berpeluang 19 kali dan sikap yang negatif berpeluang 9 kali untuk berperilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi, dengan nilai $p < 0.001$.

Dalam penulisan tesis ini penulis tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak yang telah membantu, untuk itu penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih kepada Prof. Dr. Ganjar Kurnia, Ir., DEA selaku Rektor Universitas Padjadjaran Bandung, Prof. Dr. med Tri Hanggono Achmad, dr., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, terimakasih kepada Koordinator Pascasarjana Prof. Dr. Firman F. Wirakusumah,dr., SpOG(K),

Dr.Farid,dr.,SpOG(K),M.Kes.,MHKes, selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung, serta Dr.R.Tina Dewi J.,dr.,SpOG, selaku Sekretaris Program Studi Magister Kebidanan. Rasa terima kasih yang tak terhingga penulis haturkan juga kepada Prof. Dr. Nanan Sekarwana,dr.,SpAK.,MARS selaku Pembimbing Utama dan Dr. Vita Murniati Tarawan,dr.,SpOG.,M.Kes.,AIFO.,SH selaku Pembimbing Pendamping yang telah banyak memberikan ilmu dan pengetahuan bimbingan, dorongan, koreksi, motivasi, serta saran dalam penyusunan tesis ini.

Terima kasih yang mendalam juga penulis haturkan kepada para penguji Prof. Dr. Firman F Wirakusumah, dr., SpOG(K), selaku ketua sidang Dr.Farid,dr.,SpOG(K),M.Kes.,MHKes. Irvan Afriandi, dr.Dipl.,Grad OEH.,MPH, Prof.Dr.D.Sjarief Hidajat Effendi,dr.,SpA(K). Dr.Kusnandi Rusmil,dr.,SpA(K),, MM, selaku penguji sejak sidang usulan penelitian sampai sidang tesis ini. Kritik dan saran yang membangun sangat banyak penulis peroleh dari seluruh penguji dan ini sangat berarti dalam penyempurnaan hasil tesis ini.

Terima kasih kepada Yayasan, Direktur dan seluruh staff Akademi Kebidanan Kartika Mitra Husada Jakarta yang telah memberikan kesempatan serta dorongan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan di Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada H. Kian Kelana selaku Kepala Dinas Sosial Jakarta, Drs Kismoyohadi M.Si selaku Kepala Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 5 Duren Sawit, Dra.Hj. Rahayu Paramita selaku Kepala Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 3 Tebet, Syaiman AKS., M.Si

selaku Kepala Panti Sosial Bina Remaja Taruna Jaya Jakarta yang telah memberi izin dan seluruh staf panti yang sudah turut membantu peneliti dalam pengambilan data di Panti Sosial Remaja Putri Jakarta

Terima kasih tak terhingga untuk keluargaku tercinta suamiku Candro Simbolon ST, anakku Gabriella dan Daniel, orangtuaku khususnya St. Drs Belvin Hutabarat , mertua dan saudara-saudaraku tercinta atas doa, perhatian, dukungan moril dan materil yang telah diberikan. Terima kasih juga buat rekan-rekan seperjuangan S2 Kebidanan Angkatan VI, juga kepada sekertariat yang selama ini memfasilitasi kami dari mulai proses pembelajaran sampai penyelesaian penyusunan tesis ini dan kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan penelitian ini, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan dapat menyempurnakan hasil penelitian ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan berkah dan rahmat-Nya bagi kita semua

Bandung, Juni 2013

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Remaja sebagai bagian dari komponen sumber daya manusia merupakan generasi penerus suatu bangsa dan ujung tombak yang akan berperan dalam pembangunan di masa mendatang. Masa remaja merupakan masa transisi dan masa krisis yaitu untuk melepaskan ketergantungan dari orang tua dan berusaha mencapai kemandirian, sehingga dapat diterima dan diakui sebagai orang dewasa.¹⁻⁴

Pada masa remaja, seseorang mengalami perubahan yang besar baik secara fisik, mental maupun sosial. Pada masa ini pula beberapa pola perilaku seseorang mulai dibentuk, termasuk identitas diri, kematangan seksual dan keberanian untuk melakukan perilaku berisiko.³⁻⁵

Perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja merupakan perilaku penyalahgunaan narkoba, dan melakukan hubungan seksual pranikah yang berdampak pada peningkatan jumlah aborsi, pernikahan usia muda, penyakit menular seksual, *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS), dan semuanya berpengaruh bagi perkembangan selanjutnya.⁵⁻¹⁵

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2010, seperlima dari penduduk dunia adalah remaja berusia 10-19 tahun dan merupakan kelompok

berisiko terhadap berbagai perilaku yang menyimpang dari hidup sehat.⁵ Hasil Survey *Youth Risk Behaviour Surveillance* (YRBSS) – *United States* tahun 2011 menunjukkan, perilaku berisiko terhadap kesehatan yang mengakibatkan kematian di usia 10-24 tahun, disebabkan oleh dua faktor: 1). Kecelakaan lalu lintas yang disebabkan mabuk alkohol 32,8% dan penggunaan narkoba 23,1%, 2). Perilaku seksual berisiko terkait dengan kehamilan yang tidak diinginkan dan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS 47,4%.¹⁰

Perilaku berisiko penggunaan narkoba dan seks pranikah di dunia setiap tahun mengalami peningkatan. Estimasi lembaga *International Narcotics Control Board* (INCB), pengguna narkoba telah mencapai 172-250 juta jiwa.¹⁶ Untuk seks pranikah, hasil survei *Bayer Healthcare Pharmaceutical* terhadap 6.000 remaja di 26 negara mengungkapkan, remaja yang melakukan seks tidak aman berimbang pada meningkatnya kasus aborsi, infeksi menular seksual kasus kanker serviks dan penularan HIV/AIDS.^{10,17} Tahun 2012, WHO mencatat jumlah penderita HIV/AIDS di seluruh dunia meningkat hingga mencapai 5,2 juta jiwa.¹⁸

Sebagai negara berkembang, Indonesia juga memiliki penduduk kelompok usia remaja yang cukup besar. Hasil survei Badan Pusat Statistik tahun 2010 menunjukkan, sekitar 20% penduduk Indonesia adalah remaja 13-22 tahun (41,4 juta orang).¹⁰ Pada daerah khusus ibukota (DKI) Jakarta, sekitar 8,8% penduduk berusia 10-19 tahun (785.272 jiwa), dengan rincian remaja laki-laki sebanyak 358.987 jiwa, remaja perempuan 426.285 jiwa¹⁹

Tingginya kelompok usia remaja merupakan potensi besar untuk melakukan suatu perubahan, namun tidak semua remaja memiliki kehidupan yang

layak. Hal ini terlihat dengan besarnya penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS) yakni anak jalanan dan anak terlantar yang sangat mudah dijumpai.²⁰⁻²³ Kementerian Sosial mengungkapkan, saat ini di seluruh Indonesia terdapat sekitar 230 ribu anak jalanan sebanyak 8000 diantaranya berada di Jakarta.²³

Survei yang dilakukan oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan, alasan bekerja sebagai anak jalanan adalah untuk membantu pekerjaan orangtua (71%), dipaksa orangtua (6%), menambah biaya sekolah (15%), sedangkan ingin hidup bebas, untuk uang jajan, mendapatkan teman, dan lainnya sebesar 33%.²³⁻²⁵

Kehidupan jalanan menyebabkan remaja berada dalam kelompok berperilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi karena terancam akibat eksplorasi, diskriminasi, kekerasan seksual dan kejahatan lain yang menurunkan kualitas hidup.^{20,22} Untuk menanggulangi masalah anak jalanan, pemerintah dan beberapa lembaga swadaya masyarakat (LSM) sudah melakukan berbagai upaya. Salah satu upaya pemerintah adalah dengan mendirikan panti sosial. Panti sosial menyelenggarakan pelayanan kesejahteraan sosial bagi remaja jalanan dan terlantar meliputi pembinaan fisik, kesehatan mental, sosial, dan kepribadian, dengan memberikan pendidikan, pelatihan, keterampilan dan kemandirian.²¹⁻²³

Perilaku berisiko penggunaan narkoba dan seks pranikah serta dampak yang ditimbulkan setiap tahun mengalami peningkatan. Berdasarkan data badan narkotika nasional (BNN) tahun 2011, pengguna narkoba 3,8 juta jiwa setara dengan 2,2% penduduk Indonesia, sebagian besar adalah kaum muda.^{16,24,25} Survei dikalangan penyalahguna narkoba di Indonesia diperoleh 99% responden pernah merokok, 93% responden pernah minum alkohol, dan sekitar 85% responden pernah

melakukan hubungan seksual dengan median umur pertama kali berhubungan seksual adalah 17 tahun.^{26,27}

Kejadian kehamilan di luar nikah, setiap bulan rata-rata terjadi 17 persen. Berdasarkan data yang dikeluarkan badan kependudukan dan keluarga berencana nasional (BKKBN), diperkirakan setiap tahun jumlah aborsi di Indonesia mencapai 2,4 juta jiwa, 800 ribu di antaranya terjadi di kalangan remaja. Bahkan tren peningkatannya tiap tahun rata-rata mencapai 15 persen.²⁸ Peningkatan kasus HIV/AIDS juga terjadi, Secara kumulatif, Provinsi DKI Jakarta menempati urutan pertama jumlah kasus AIDS yaitu sebanyak 5117 dan HIV 18999 kasus.¹⁸

Beberapa hasil penelitian mengenai perilaku berisiko didapatkan bahwa berbagai faktor yang mempengaruhi remaja berperilaku berisiko antara lain sosial demografi, umur, pendidikan, status bekerja, pengetahuan, sikap, peran orang tua, pola asuh, media, pergaulan, agama, dan peran teman sebaya.^{6-15,29-37}

Menurut Green perubahan perilaku remaja menjadi perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain faktor predisposisi yang dapat terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, faktor pemungkin yang terwujud dalam ketersediaan sarana prasarana, aksebilitas kemudahan pencapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak, dan biaya, ketersediaan sarana transportasi, serta faktor penguat yang bisa terwujud dalam sikap dan perilaku keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat dalam menunjang perilaku tersebut.³⁸⁻⁴⁰

Perilaku remaja berisiko terhadap kesehatan reproduksi merupakan bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus dari luar, namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik individu dan tidak terlepas dari peran orang tua dan lingkungan sekitar.^{3,5,24}

Masalah perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja, tidak hanya tanggung jawab pemerintah, dan orang tua yang memiliki anak remaja tetapi juga masyarakat termasuk profesi bidan, karena bidan salah satu tenaga kesehatan yang memberikan asuhan kebidanan secara mandiri dan berkesinambungan, paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat, bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya, kapan dan dimanapun dia berada, termasuk remaja-remaja di panti sosial sesuai kode etik profesi.⁴³⁻⁴⁶

Sampai saat ini keterlibatan bidan dalam pemberian asuhan pada kesehatan reproduksi remaja masih belum optimal. Oleh karena itu dirasa perlu untuk mengetahui faktor apa yang mempengaruhi perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja putri di panti sosial, agar bidan dapat melakukan kompetensi kedua yaitu bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh di masyarakat, dalam rangka meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua .

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka tema sentral penelitian ini adalah Jumlah remaja yang cukup besar membuat remaja memiliki potensi untuk melakukan suatu perubahan, sebaliknya juga berpeluang untuk melakukan perilaku berisiko tanpa mewaspadai akibat jangka panjang dari perilaku tersebut yaitu perilaku pengguna narkoba dan seks pranikah. Pada sisi lain terdapat remaja DKI yang tinggal dipanti sosial, mereka merupakan PMKS yakni anak jalanan dan anak terlantar yang terancam akibat eksploitasi, diskriminasi, kekerasan seksual dan kejahatan lain. Perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi sering berdampak pada peningkatan jumlah aborsi, PMS, HIV/AIDS dan semuanya berpengaruh pada perkembangan remaja. Banyak faktor yang menyebabkan remaja melakukan perilaku berisiko, hal ini dapat ditinjau dari faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor pemungkin (paparan media) dan faktor penguat (peran keluarga dan peran teman sebaya).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja putri di panti sosial.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka permasalahan dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah terdapat hubungan faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap) dengan perilaku berisiko pada remaja putri?
2. Apakah terdapat hubungan faktor pemungkin (paparan media) dengan perilaku berisiko pada remaja putri?
3. Apakah terdapat hubungan faktor penguat (peran orang tua dan peran teman sebaya) dengan perilaku berisiko pada remaja putri?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk menganalisis hubungan faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, terhadap perilaku berisiko pada remaja putri.
2. Untuk menganalisis hubungan faktor pemungkin yaitu paparan media dengan perilaku berisiko pada remaja putri.
3. Untuk menganalisis hubungan faktor penguat yaitu peran orang tua dan peran teman sebaya dengan perilaku berisiko pada remaja putri.
4. Untuk menganalisis faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku berisiko pada remaja putri.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

- 1) Memperkuat teori dan memperkaya pengembangan ilmu pengetahuan khususnya kesehatan reproduksi
- 2) Menjadi bahan acuan ilmiah mengenai upaya-upaya pencegahan perilaku berisiko remaja

1.4.2 Aspek Praktis

- 1) Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi karyawan panti sosial dalam meningkatkan motivasi untuk mencegah dan menangani remaja putri berperilaku berisiko.
- 2) Sebagai sumbangan pikiran dan bahan pertimbangan bagi pengambil keputusan di Dinas Sosial untuk membuat kebijakan tentang kesehatan reproduksi remaja di panti sosial.
- 3) Hasil penelitian ini dapat menjadi inspirasi bagi institusi kebidanan untuk memberikan bimbingan bagi penghuni panti sosial remaja sebagai bentuk pengabdian masyarakat.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA,KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Perilaku

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.^{47,48} Skinner (1938) yang dikutip dari Notoatmodjo (2010) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), sehingga perilaku seseorang terjadi melalui stimulus-organisme-respons (S-O-R).⁴⁸⁻⁵⁰

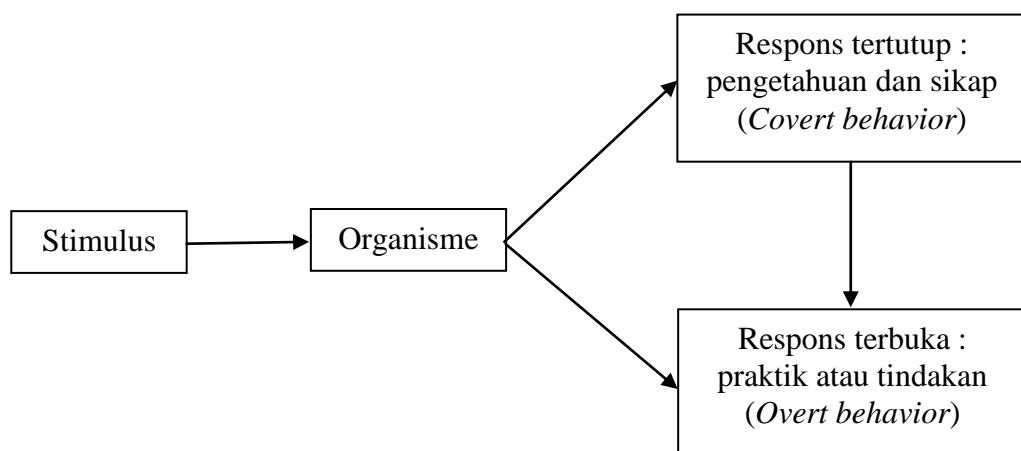
Berdasarkan teori S-O-R tersebut, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :⁴⁸⁻⁵⁰

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon seseorang terhadap suatu stimulus yang belum dapat diamati oleh orang lain. Respon masih terbatas pada perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan sikap terhadap stimulus tersebut. Bentuk dari *unobservable behavior* atau *covert behavior* yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka terjadi bila respon terhadap suatu stimulus dalam bentuk praktik atau tindakan, sehingga dapat dilihat dan diamati oleh orang lain dari luar atau *observable behavior*.



Gambar 2.1 Teori stimulus-organisme-respons⁴⁸⁻⁵⁰
Dikutip dari Notoatmodjo (2010)

Perilaku merupakan keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal. Benyamin Bloom (1908) yang dikutip dari Notoatmodjo (2010), membedakan adanya 3 area, domain atau ranah perilaku, yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*).⁴⁸⁻⁵⁰

2.1.1.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku

1) Faktor dari dalam diri individu (*internal*):⁴⁸⁻⁵⁶

a. Susunan syaraf pusat

Perilaku merupakan sebuah bentuk perpindahan dari rangsang yang masuk ke rangsang yang dihasilkan. Impul-impul saraf indera pendengaran, pengecapan, pembauan, penglihatan dan perubahan disalurkan dari tempat terjadinya rangsangan melalui impul-impul saraf ke susunan saraf pusat.^{55,56}

b. Persepsi

Perubahan-perubahan dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun objeknya sama.^{55,56}

c. Motivasi

Motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak guna mencapai tujuan tertentu. Hasil dari dorongan dan gerakan ini diwujudkan dalam bentuk perilaku.^{21,22,55,56}

d. Emosi

Perilaku dapat timbul juga karena emosi. Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan keadaan jasmani. Perilaku yang timbul karena emosi merupakan perilaku bawaan.^{11,12,55,56}

e. Belajar

Belajar diartikan sebagai suatu perubahan perilaku yang dihasilkan dari praktik-praktik dalam lingkungan kehidupan. Barelson mengatakan bahwa belajar adalah suatu perubahan perilaku yang dihasilkan dari perilaku terdahulu.^{55,56}

2) Faktor eksternal:⁴⁸⁻⁵⁰

- a. Objek, merupakan hal yang menarik perhatian
- b. Orang, diartikan sebagai orang yang memperhatikan hal-hal yang menarik.
- c. Kelompok, akan membuka kemungkinan untuk mempengaruhi dan dipengaruhi oleh kelompok lainnya terkait dengan norma-norma sosial tertentu
- d. Hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilaku.

Kedua faktor tersebut akan dapat terpadu menjadi perilaku yang selaras dengan lingkungannya, dan dapat diterima oleh individu yang bersangkutan.^{2,48-50}

2.1.1.2 Model – model perilaku

Model perilaku kesehatan Menurut L.W Green yang mempengaruhi perilaku dan keterampilan seseorang diidentifikasi menjadi tiga faktor, baik individual maupun secara kolektif, aksi- aksi organisasi dalam kaitan dengan lingkungan, yang masing-masing memiliki pengaruh yang berbeda-beda yaitu:^{31,32}

a. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*)

Adalah faktor-faktor yang memberikan dasar rasional atau motivasi untuk mempengaruhi suatu perilaku individu maupun kelompok. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku. Yang termasuk dalam

faktor predisposisi ini adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, kepercayaan^{31,32,48,51}.

b. Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Adalah faktor-faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu. Yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin adalah ketersediaan akses dan kontak dengan sumber-sumber informasi, sosial budaya, nilai dan norma sebagai pendukung sosial dan adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tersebut. Juga termasuk kondisi yang berlaku sebagai hambatan dari perilaku, seperti ketiadaan sarana transportasi yang menghambat partisipasi seseorang dalam program kesehatan.^{31,32,48,51}

c. Faktor penguat (*Reinforce factors*)

Adalah faktor yang memperkuat atau kadang-kadang justru dapat memperlunak untuk terjadinya suatu perilaku, kelompok faktor penguat meliputi pendapatan, dukungan sosial, pengaruh teman, pola asuh orang tua, kritik baik dari teman atau lingkungan, bahkan dari petugas kesehatan.^{31,32,48,51}

Beberapa faktor penguat yang memberikan penguatan sosial dapat menjadi faktor pemungkin jika berubah menjadi dukungan sosial, seperti bantuan keuangan atau bantuan transport. Penguatan bersifat positif atau sebaliknya tergantung pada sikap dan perilaku orang-orang terkait, dan beberapa diantaranya mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap perilaku.^{31,32,48,51}

Lewin berpendapat bahwa perubahan perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving force*) dan kekuatan-kekuatan penahan/penghambat (*restining force*). Perilaku itu dapat

berubah apabila terjadi ketidak seimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam diri seseorang.^{32,51}

2.1.1.3 Perilaku Berisiko

Perilaku berisiko adalah perilaku yang dapat membahayakan aspek-aspek psikososial, sehingga remaja sulit berhasil dalam melalui masa perkembangannya, yang merupakan ancaman terhadap tahapan perkembangannya^{5,51-55}

Perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja merupakan perilaku yang mengacu pada segala sesuatu yang membahayakan perkembangan kepribadian dan adaptasi sosial, sehingga remaja sulit berhasil dalam melalui masa perkembangannya dan merupakan ancaman terhadap tahapan perkembangannya selanjutnya. yaitu penyalah gunaan narkoba, dan melakukan hubungan seksual pranikah.⁵⁻¹⁵

1) Perilaku Menggunakan Narkoba

Remaja yang menggunakan narkoba semakin tahun semakin meningkat, perilaku ini biasanya dimulai dari merokok akan berlanjut kepada perilaku penggunaan narkoba. Narkoba adalah singkatan dari Narkotika dan Obat berbahaya. Selain narkoba, istilah lain yang diperkenalkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah NAPZA, yaitu singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya. Semua istilah ini sebenarnya mengacu pada sekelompok zat yang umumnya mempunyai risiko berbahaya yaitu kecanduan/adiksi.^{16,25,57}

Macam-macam Narkoba dan Efek Penggunaannya:^{25,28}

- a. Cannabis (ganja, cimeng, mariyuana, hashis, rumput, grass)
 - (1) Ganja bahan aktifnya tetrahidrocanabinol yang dapat membuat hilang kesadaran atau fly/teler.
 - (2) Efek penggunaan ganja: gelisah, lemas dan ingin tidur terus, perasaan gembira dan selalu tertawa untuk hal yang tidak lucu, nafsu makan besar, persepsi tentang benda berubah. Akibat jangka panjang, gangguan memori otak / pelupa, sulit berfikir dan konsentrasi, dan suka bengong.
- b. Ecstasy (inex, kancing)
 - (1) Tergolong jenis zat psikotropika. Jenisnya antara lain: apel, alladin, elektric, gober, butterfly, dan lain-lain. Bahan ecstasy sering dicampur dengan zat-zat kimia berbahaya seperti insektisida dan pil KB.
 - (2) Efek penggunaan ecstasy: syaraf otak rusak, dehidrasi, gangguan lever, tulang dan gigi keropos, tidak nafsu makan, waktu tidur terganggu (jet lag), syaraf mata rusak, dan paranoid.
- c. Shabu-shabu (ubas, ss, mecin).
 - (1) Nama aslinya methamphetamine. Berbentuk kristal seperti gula atau bumbu penyedap masakan. Jenisnya antara lain gold river, coconut, dan kristal.
 - (2) Efek yang ditimbulkan: menjadi bersemangat, paranoid, gelisah, tidak bisa diam, tidak ingin makan, tidak bisa tidur, otak sulit berfikir dan konsentrasi, dan kesehatan terganggu karena menyerang fungsi lever dan darah.

- d. Putaw (PT, bedak, putih)
 - (1) Putaw adalah sejenis heroin dengan kadar lebih rendah (heroin kelas lima atau enam). Zat ini berasal dari sari bunga opium. Putaw terdiri dari beberapa jenis antara lain banan dan snow white. Bentuknya seperti bedak dan dijual dalam bentuk paket gram.
 - (2) Efek pemakaian putaw: mata menjadi sayu, menjadi pendiam, mengantuk-mata berair, badan pucat, menjadi kurus/mual-mual, bicara tidak jelas-sulit berfikir, tidak dapat konsentrasi, pemarah dan temperamental, cadel, pandai berbohong, hidung gatal, plin-plan, menyebabkan kelumpuhan sampai kematian bila overdosis, terkena gangguan darah.
- e. Bahan adiktif lainnya seperti; lem aica aibon, thinner, bensin, spritus, jamur kotoran kerbau dan kecubung.

Cara- cara menggunakan narkoba:

- a. Oral yaitu melalui mulut dengan cara ditelan
- b. Inhalansia yaitu dibakar lalu dihisap seperti rokok
- c. Intranasal, dihirup melalui hidung
- d. Injeksi, suntikan
- e. Inersi anal, dimasukan melalui dubur
- f. Lewat luka , menaburi kulit tubuh yang luka atau dilukai

Dampak yang ditimbulkan narkoba^{16,25,28,58}

- 1) Dampak Tidak langsung
 - a. Akan banyak uang yang dibutuhkan untuk penyembuhan dan perawatan kesehatan pecandu jika tubuhnya rusak digerogoti zat beracun.

- b. Dikucilkan dalam masyarakat dan pergaulan orang baik-baik.
- c. Keluarga akan malu besar
- d. Kesempatan belajar hilang dan mungkin dapat dikeluarkan dari sekolah
- e. Tidak dipercaya lagi oleh orang lain
- f. Dosa akan terus bertambah karena lupa akan kewajiban kepada Tuhan serta menjalani kehidupan yang dilarang oleh ajaran agamanya.
- g. Bisa dijebloskan ke dalam tembok derita / penjara

2) Dampak Langsung

- a. Bagi Jasmani / Tubuh Manusia

Gangguan pada jantung, gangguan pada hemoprosik, gangguan pada truktur urinarius, gangguan pada otak, gangguan pada tulang, gangguan pada pembuluh darah, gangguan pada endorin, gangguan pada kulit, gangguan pada sistem syaraf, gangguan pada paru-paru, gangguan pada sistem pencernaan, dapat terinfeksi penyakit menular berbahaya seperti HIV AIDS, Hepatitis, Herpes, TBC, dll

- b. Bagi Kejiwaan / Mental Manusia

Menyebabkan depresi mental, menyebabkan gangguan jiwa berat / psikotik, menyebabkan bunuh diri, menyebabkan melakukan tindak kejahatan, kekerasan dan pengrusakan. Efek depresi bisa ditimbulkan akibat kecaman keluarga, teman dan masyarakat atau kegagalan dalam mencoba berhenti memakai narkoba.

Berdasarkan hasil survei Badan Narkoba Nasional (BNN) Tahun 2005 terhadap 13.710 responden di kalangan pelajar dan mahasiswa menunjukkan penyalahgunaan narkoba usia termuda 7 tahun dan rata-rata pada usia 10 tahun.¹⁶ Hasil survei membuktikan bahwa mereka yang berisiko terjerumus adalah anak

yang terlahir dari keluarga yang memiliki sejarah kekerasan dalam rumah tangga, dibesarkan dari keluarga yang broken home atau memiliki masalah perceraian, sedang stres atau depresi, memiliki pribadi yang tidak stabil atau mudah terpengaruh, merasa tidak memiliki teman atau salah dalam pergaulan.^{6-13,57,59}

2) Seks Pranikah

Perilaku seksual adalah tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai berkencan, bercumbu dan bersenggama. Hubungan seksual pranikah membawa pengaruh buruk baik bagi remaja maupun keluarga dan masyarakat.^{51,60}

a. Bagi remaja

Gangguan kesehatan reproduksi akibat infeksi penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS meningkatkan resiko terhadap penyakit menular seksual(PMS) seperti gonore, sifilis, herpes genitalis dan kanker serviks, remaja perempuan terancam kehamilan yang tidak diinginkan yang dapat mengakibatkan pengguguran kandungan yang tidak aman, infeksi organ reproduksi, kemandulan, kematian akibat perdarahan, dan keracunan hamil, trauma kejiwaan (rendah diri, depresi, rasa berdosa, hilang harapan masa depan), kemungkinan hilangnya kesempatan untuk melanjutkan pendidikan dan kesempatan kerja, terutama bagi remaja perempuan melahirkan bayi yang kurang atau tidak sehat.⁶⁰⁻⁶⁶

b. Bagi keluarga

Menimbulkan aib keluarga, beban ekonomi keluarga bertambah, pengaruh kejiwaan bagi anak yang dilahirkan (ejekan masyarakat dan sekitarnya)⁶⁰⁻⁶⁶

c. Bagi masyarakat

Meningkatkan remaja putus sekolah, sehingga kualitas masyarakat menurun, meningkatnya angka kematian ibu dan bayi, menambah beban ekonomi masyarakat sehingga derajat kesehatan masyarakat menurun.⁶⁰⁻⁶⁶

Dalam berbagai penelitian baik di Jakarta maupun di luar Jakarta melaporkan bahwa sebagian besar remaja tertarik pada masalah hubungan sex sebelum perkawinan dan melakukan hubungan seks dihotel atau diluar rumah bahkan di rumah sendiri.^{60,67,68}

Secara psikologis kejadian tersebut terjadi karena pengaruh dorongan sex yang timbul seiring dengan matangnya alat reproduksi. Remaja sulit mengendalikan dorongan sex yang ada ditambah derasnya berbagai rangsangan sosial yang muncul dari sarana informasi dan komunikasi yang berlebihan.^{60,61}

Keingin tahanan remaja tentang masalah cinta dan sex adalah merupakan kebutuhan yang wajar. Aktivitas sex memang harus diketahui oleh remaja. Sebab tanpa pemahaman yang benar tentang sex ini maka para remaja (khususnya remaja putri) akan mudah tergelincir dan menjadi korban penyalahgunaan sex dan menimbulkan kerugian yang tak akan tertebus sepanjang hayat.⁶⁰⁻⁶⁴

United Nation Population Fund Ascosiation(UNFPA) dan BKKBN menyebutkan bahwa setiap tahun terdapat sekitar 15 juta remaja berusia 15-19 tahun melahirkan, sekitar 2,3 juta kasus aborsi juga terjadi di Indonesia di mana 20% nya dilakukan oleh remaja.⁵ Jumlah aborsi meningkat setiap tahun rata-rata mencapai 25%. Tingkat kehamilan di luar nikah juga sangat tinggi. Rata-rata terdapat 17 persen kehamilan di luar nikah terjadi setiap tahun Fakta lain

menunjukkan bahwa sekitar 15% remaja usia 10-24 tahun yang jumlahnya mencapai 52 juta telah melakukan hubungan seksual di luar nikah.^{64,65}

2.1.2 Kesehatan Reproduksi Remaja

1) Pengertian

Remaja berasal dari kata latin *adolescent* yang berarti tumbuh menjadi dewasa dengan arti yang lebih luas lagi mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik^{1,3,5,66}

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, dan perubahan sosial. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan BKKBN remaja adalah usia 10-19 tahun dan belum menikah, sedangkan WHO mendefenisikan remaja bila anak telah mencapai umur 10-24 tahun.^{1,3,5}

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa puberitas. Masa remaja adalah periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa.^{1-5 65,66},

WHO (*World Health Organization*) mengidentifikasi tentang remaja yang lebih konseptual dengan adanya tiga kriteria yaitu^{2,5,51}

- a. Biologis dengan ciri individu berkembang mulai saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekunder sampai mencapai kematangan seksual.

- b. Remaja sebagai individu yang mengalami perkembangan psikologik pada identifikasi menjadi dewasa.
- c. Pada kriteria sosial ekonomi, terjadi peralihan dari ketergantungan menjadi yang relatif mandiri.

ICPD (*Internasional Conference On Population and Development*) Kairo 1994 mendefinisikan kesehatan reproduksi sebagai keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial, bukan hanya penyakit atau gangguan di segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, tetapi menyangkut fungsi reproduksi, dan proses reproduksi itu sendiri^{3,60,65,66}. Kesehatan reproduksi menyiratkan bahwa setiap orang dapat menikmati kehidupan seks yang aman dan menyenangkan dan mereka memiliki kemampuan untuk berproduksi, serta memiliki kebebasan untuk menetapkan kapan dan seberapa sering mereka ingin bereproduksi.^{1-5, 64}

Berkaitan dengan kesehatan reproduksi, masa remaja memiliki ciri perkembangan yang berbeda dalam setiap tahapan. Sifat atau ciri perkembangan, berdasarkan masa (rentang waktu) dapat dibedakan sebagai berikut:^{1-5,64-71}

- a. Masa remaja awal (10-12 tahun)
 - (1) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
 - (2) Tampak dan merasa ingin bebas.
 - (3) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak).

- b. Masa remaja tengah (13-15 tahun)
 - (1) Tampak dan ingin mencari identitas diri.
 - (2) Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis.
 - (3) Timbul perasaan cinta yang mendalam.
 - c. Masa remaja akhir (16-19 tahun)
 - (1) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
 - (2) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
 - (3) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
 - (4) Dapat mewujudkan perasaan cinta.
 - (5) Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak
- 2) Perubahan -perubahan yang terjadi pada masa remaja

Perubahan-perubahan dalam diri remaja perlu mendapat perhatian yang serius, karena menyangkut adaptasi dengan diri sendiri, maupun dengan orang lain. Perubahan-perubahan itu meliputi perubahan fisik, kejiwaan, dan sosial^{1,3,56,60-63}

- 3) Remaja Putri Dan Permasalahan Kesehatan Reproduksi^{54 56,69,70},

Remaja putri yang mengalami berbagai perubahan memiliki permasalahan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi dan dampak yang dapat timbul:

- a. Masalah gizi:
 - (1) Anemia dan kurang energi kronis (KEK)
 - (2) Petumbuhan yang terhambat pada remaja perempuan yang dapat mengakibatkan panggul sempit dan resiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah dikemudian hari

b. Masalah pendidikan:

- (1) Buta huruf, menyebabkan remaja tidak mempunyai akses terhadap informasi kesehatan reproduksi yang dibutuhkannya.
- (2) Pendidikan rendah sehingga remaja kurang mampu memenuhi kebutuhan fisik dasar setelah berkeluarga.

c. Masalah lingkungan dan pekerjaan:

- (1) Lingkungan dan suasana kerja remaja yang buruk dapat mengganggu kesehatan remaja
- (2) Lingkungan sosial yang kurang/tidak sehat dapat menghambat, bahkan mengganggu kesehatan fisik, mental dan emosional remaja.

d. Masalah perkawinan dan kehamilan dini:

- (1) Ketidak matangan secara fisik dan mental
- (2) Risiko komplikasi dan kematian ibu dan bayi lebih besar
- (3) Risiko untuk melakukan aborsi yang tidak aman
- (4) Kemungkinan kehilangan kesempatan kerja untuk pengembangan diri.

e. Masalah seks dan seksualitas, antara lain:

- (1) Kehamilan remaja
- (2) Pengetahuan yang tidak lengkap dan tidak tepat tentang masalah seksual
- (3) Kurangnya akses pelayanan kesehatan
- (4) Tindakan kekerasan seksual seperti pemerkosaan, pelecehan dan transaksi seks komersial
- (5) Kehamilan di luar nikah

(6) Penyalahgunaan dan ketergantungan napza yang dapat menyebabkan penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik dan hubungan seks bebas.

Dalam memenuhi target nasional program kesehatan reproduksi 2010 Indonesia mengembangkan dua paket prioritas program kesehatan reproduksi dengan target-target yang memiliki keterkaitan dengan *Millenium Development Goals* (MDGs), yaitu:^{54,60,69}

- a. Paket Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE), terdiri dari kesehatan ibu dan bayi baru lahir, Keluarga Berencana (KB), penanggulangan infeksi menular seksual dan HIV/AIDS, serta Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)
- b. Paket Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK), terdiri dari empat program yang terkandung dalam program PKRE ditambah dengan program kesehatan usia lanjut.

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi diarahkan pada masa remaja, karena pematangan fisik dan seksual serta konsep aktualisasi diri yang terjadi pada masa remaja seringkali mengalami penyimpangan dari konsep norma, aturan dan nilai-nilai agama, sosial, keluarga serta budaya yang berlaku di lingkungan sehari-hari. Informasi dalam bentuk penyuluhan maupun konseling akan berguna sebagai tindakan preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam mengatasi problematika pada kesehatan reproduksi remaja.^{60,63,64,69}

2.1.3 Panti sosial remaja

Panti sosial remaja merupakan suatu lembaga kesejahteraan sosial yang mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesejahteraan sosial

kepada penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS) antara lain remaja dengan kenakalan, terlantar, dan putus sekolah.²¹⁻²³

Panti sosial remaja menyelenggarakan pelayanan kesejahteraan sosial meliputi bimbingan dan pelatihan (Bimlat) guna penumbuhan dan pengembangan keterampilan sosial dan keterampilan kerja sehingga anak dapat melaksanakan fungsi sosialnya sebagai anggota masyarakat yang terampil dan aktif berpartisipasi secara produktif juga dapat mandiri.

- 1) Prinsip-prinsip panti sosial remaja²¹⁻²³
 - a. Panti Sosial Bina Kesejahteraan Sosial merupakan alternatif terakhir jika tidak dimungkinkan diberikan bentuk-bentuk pelayanan pengganti lain.
 - b. Pelayanan yang diberikan bersifat sementara dan proses pelaksanaannya dilaksanakan seefektif dan bersifat seefisien mungkin
 - c. Menghindarkan tumbuh dan meluasnya permasalahan remaja yang mengakibatkan masalah keterlantaran
 - d. Pelayanan remaja sebagai usaha kesejahteraan sosial, kegiatannya berdasarkan metode pendekatan dan prinsip-prinsip pekerjaan sosial serta profesi lain yang diperlukan bagi kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak.
- 2) Fungsi Panti Sosial Remaja yaitu :^{22,23}
 - a. Sebagai pusat pelayanan kesejahteraan remaja yaitu pemulihan dan penyantunan, perlindungan, pengembangan, pencegahan.
 - b. Sebagai pusat informasi dan konsentrasi kesejahteraan anak yaitu pengumpulan data, penyebaran informasi, aktif ikut serta membantu memecahkan masalah.

- c. Sebagai Pusat Pengembangan Keterampilan (fungsi penunjang) yaitu pendidikan dan latihan keterampilan di dalam dan di luar panti , pengembangan untuk menumbuhkan usaha ekonomi produktif.
- d. Sebagai tempat konsultasi orang tua/keluarga dalam melaksanakan usaha kesejahteraan anak di keluarganya.

Pembinaan kepada anak binaan yang dilaksanakan Panti Sosial Bina Remaja hendaknya berdasarkan kepada perawatan, perlindungan, pembinaan dan pendidikan^{22,23}

2.1.4 Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja putri di panti sosial

2.1.4.1 Faktor Perancu

1) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini disebabkan dari pengalaman dan kematangan jiwa.⁷² Orang yang lebih muda mempunyai daya ingat yang lebih kuat dan kreativitas lebih tinggi dalam mencari dan mengenal sesuatu yang belum diketahui. Disamping, itu kemampuan untuk menyerap pengetahuan baru lebih mudah dilakukan pada umur yang lebih muda karena otak berfungsi maksimal pada umur muda^{64,65}

Pembagian usia remaja didasari fase perkembangan dan masa rentang waktu dibagi menjadi masa remaja awal (10-12 tahun), masa remaja tengah (13-15 tahun), masa remaja akhir (16-19 tahun)^{1-5,64-71}

Beberapa penelitian remaja berperilaku berisiko terhadap kesehatan melaporkan bahwa umur, merupakan faktor determinan yang mempengaruhi terjadinya perilaku seseorang terhadap perilaku kesehatan.^{6-15,29-37,74,75}

Remaja yang mengalami usia puber dini mempunyai peluang berperilaku berisiko dibanding dengan responden dengan usia puberitas normal. Dari penelitian Affandi dinyatakan terjadi percepatan masa pubertas bagi perempuan.⁷⁴ Sekarang pada usia 12 tahun atau kurang telah terjadi puberitas pada perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil analisa WHO bahwa puberitas dini merupakan faktor risiko perilaku seksual .⁵

Puberitas sebagai tanda awal keremajaan tidak lagi valid sebagai patokan, sebab usia puberitas yang dahulu terjadi 15-18 tahun, kini terjadi pada awal belasan bahkan sebelum usia 11 tahun. Menurunnya usia kematangan ini disebabkan oleh membaiknya gizi sejak masa anak-anak dan keterpaparan remaja pada media informasi melalui media elektronik dan cetak.⁶⁻¹⁵

2) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan hal yang utama dalam berperilaku, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan semakin memungkinkan seseorang untuk mengenali berbagai perilaku yang baik maupun yang kurang baik. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmojo pendidikan dapat mempengaruhi seseorang berperilaku dan menjalani pola hidup sehat.^{51,52}

Tingkat pendidikan seseorang akan membantu orang tersebut untuk lebih mudah menangkap dan memahami suatu informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat pemahaman juga meningkat serta tepat dalam pengambilan sikap. Tingkat pendidikan sejalan dengan pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya.^{52,72,73}

Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2003) berupa UU RI No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyebutkan bahwa pendidikan dibagi tiga yaitu pendidikan dasar meliputi SD/SMP, pendidikan menengah meliputi SMU/SMK, dan pendidikan tinggi meliputi Perguruan Tinggi.

Hasil penelitian menemukan tingkat pendidikan pada remaja dengan perilaku berisiko kesehatan reproduksi mempunyai hubungan bermakna dimana tingkat pendidikan yang rendah cenderung melakukan perilaku penggunaan narkoba dan seks pranikah karena kurangnya pengetahuan mengenai dampak perilaku tersebut dari jenjang pendidikan formal.⁶⁻¹⁵

Hasil penelitian lain menemukan bahwa remaja yang berpendidikan tinggi justru lebih berisiko melakukan hubungan seks pranikah karena semakin tinggi pendidikan semakin dewasa seseorang sehingga semakin tinggi dorongan untuk melakukan hubungan seksual pranikah.^{6,10,13} Asumsi lain dari hasil ini disebabkan karena pendidikan kesehatan reproduksi belum dimasukkan dalam kurikulum sekolah disemua jenjang pendidikan umum.⁵

2.1.4.2 Faktor predisposisi

a. Pengetahuan tentang perilaku berisiko

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya), sehingga pada saat penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan, sangat dipengarhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek tersebut. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan penglihatan.^{6,7,10-15,3,48}

Pengetahuan merupakan ranah yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dalam perilaku. Pengetahuan yang didasari oleh pendidikan akan lebih langgeng, namun hal ini masih di pengaruhi oleh banyak faktor yang sangat kompleks, baik faktor internal maupun eksternal.^{10-15,33,48}

Pengetahuan dibagi dalam enam tingkatan, yaitu :^{48,79}

- 1) Tahu (*know*), adalah kemampuan seseorang dalam mengingat kembali sesuatu yang pernah dipelajarinya.
- 2) Memahami (*comprehension*), adalah kemampuan seseorang dalam menginterpretasikan suatu objek yang diketahuinya secara baik dan benar.
- 3) Aplikasi (*application*), adalah kemampuan seseorang dalam melakukan/mengaplikasikan suatu objek yang telah dipelajarinya pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.
- 4) Analisis (*analysis*), adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen komponen yang terdapat dalam suatu masalah yang diketahuinya

- 5) Sintesis (*synthesis*), adalah kemampuan seseorang dalam merangkum dan meletakkan dalam satu hubungan antara komponen-komponen pengetahuan yang dimilikinya
- 6) Evaluasi (*evaluation*), adalah kemampuan seseorang dalam melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau yang sudah ada.

Pengetahuan disimpan dalam ingatan, digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk mengingat (*recall*) atau mengenal kembali (*recognition*). Peningkatan pengetahuan serta pemahaman seiring dengan perkembangan kognitif, yang sering juga disebut perkembangan intelektual.^{48,79} Green menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor awal dari suatu perilaku yang pada umumnya berkorelasi dengan perilaku. Pengetahuan mengenai suatu hal menyebabkan seseorang melakukan kegiatan yang berkaitan dengan hal yang diketahuinya dan dibagi dalam tiga tingkatan, yaitu kognitif, afektif dan psikomotor.:^{38,39,48,79}

Penelitian menemukan pengetahuan remaja yang cukup baik mengenai perilaku penggunaan narkoba dan seks pranikah yang didapat dari sekolah terutama dari orang terdekat yakni keluarga juga ketaatan beragama dapat menghindarkan remaja melakukan perilaku tersebut.^{6,7,10-12,30,34,68,78} Remaja yang mengetahui perubahan secara fisik, akibat penyakit HIV /AIDS akan menghindari perilaku seks bebas.^{14,33,78}

b. Sikap terhadap berbagai perilaku berisiko

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang telah melibatkan faktor pendapat dan emosi orang tersebut. Menurut Allport (1954) yang dikutip dari Notoatmodjo (2010), sikap terdiri dari tiga komponen pokok, yaitu :^{2,48-50,80}

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, pendapat/pemikiran, dan konsep seseorang terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi seseorang terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan seseorang untuk bertindak, artinya sikap merupakan suatu komponen yang mendorong seseorang untuk menuju perilaku terbuka berupa praktik/tindakan

Sikap memiliki tingkatan berdasarkan intensitasnya, yaitu :^{48-50,80}

- 1) Menerima (*receiving*), yaitu suatu keadaan dimana seseorang mau menerima stimulus yang diberikan
- 2) Menanggapi (*responding*), yaitu seseorang yang mau memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapinya
- 3) Menghargai (*valuing*), yaitu seseorang yang memberikan nilai yang positif terhadap suatu stimulus dengan cara membahasnya dengan orang lain
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu seseorang yang bertanggung jawab atas apa yang telah diyakininya

Pengukuran sikap dapat mempergunakan metode dan instrumen yang sama dengan pengetahuan, yaitu melalui angket. Instrumen berisi pernyataan-

pernyataan yang telah disusun berdasarkan kriteria-kriteria dalam pengukuran sikap, yaitu :^{6-8,31,32}

- 1) Dirumuskan dalam bentuk pernyataan
- 2) Pernyataan harus sependek mungkin, sekitar duapuluhan kata
- 3) Bahasa sederhana dan jelas
- 4) Tiap satu pernyataan memiliki satu pemikiran
- 5) Tidak menggunakan kalimat bentuk negatif

Sikap akan berpengaruh langsung terhadap perilaku. Pengaruh langsung tersebut lebih berupa predisposisi perilaku yang hanya akan direalisasikan apabila kondisi dan situasi yang memungkinkan. Sikap akan berubah dengan diperolehnya informasi tentang suatu objek melalui persuasif atau tekanan dari kelompok sosial. Sikap tidak sama dengan perilaku, dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang karena seringkali seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya.^{52,53-56,80}

Sikap merupakan respon tertutup yang manifestasinya tidak dapat dilihat langsung dan merupakan faktor predisposisi tingkah laku. Dalam hal ini dapat diartikan jika remaja mempunyai sikap positif terhadap berbagai jenis perilaku berisiko maka potensi untuk berperilaku positif cukup besar pula.^{10,11,17,51,52,56}

Hasil penelitian mengenai sikap remaja berperilaku berisiko di Indonesia ditemukan remaja cenderung setuju mengenai perilaku seks pranikah tetapi tidak setuju dengan perilaku penggunaan narkoba.^{6,7,30,67,68,74,75} Hasil lain mengemukakan laki-laki cenderung bersikap permisif dibanding perempuan yang bersikap konservatif.^{67,80}

Penelitian di negara lain tentang sikap remaja mengenai seks pranikah cukup tinggi bersikap positif ini menunjukkan bahwa makin lama makin banyak remaja yang melakukan hubungan seks sebelum nikah. Ditemukan juga bahwa ada kecenderungan penurunan usia pertama kali melakukan hubungan seks. Jadi makin lama remaja disana makin *berani*.^{13,14,33}

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan subjek penelitian terhadap suatu objek, sedangkan pengukuran sikap secara tidak langsung dapat dilakukan dengan penyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat subjek penilitian.⁸⁰

2.1.4.3 Faktor pemungkin

1) Paparan media

Media merupakan kata jamak dari kata medium yang berasal dari bahasa Latin medium yang berarti antara. Pada umumnya, definisi media selalu didasarkan pada proses komunikasi. Media merupakan perantara bagi pengirim (sender) dan penerima (receiver) dalam melakukan pertukaran informasi.⁸¹

Teori pengaruh komunikasi pada awalnya, dipercaya para peneliti bahwa perilaku individu sebagian dipengaruhi langsung dan secara besar oleh pesan media, karena media dianggap berkuasa dalam membentuk opini public, tetapi pengaruh media massa juga ditengahi oleh variabel lain.⁸²

Menurut Kappler (1960) media khususnya komunikasi massa memiliki efek conversi, yaitu menyebabkan perubahan yang diinginkan dan perubahan yang tidak diinginkan.⁸¹

1. memperlancar atau malah mencegah perubahan
2. memperkuat keadaan (nilai, norma, dan ideologi) yang ada.

Salah satu perubahan penting dalam lingkungan sosial kita dalam abad ke-20 dan 21 telah menjadi saturasi budaya dan kehidupan sehari-hari oleh media massa. Dalam hal ini baru lingkungan radio, televisi (TV), film, video, video game, ponsel, dan jaringan komputer telah diasumsikan ke peran dalam kehidupan sehari-hari anak-anak. Media massa memiliki dampak yang besar terhadap nilai-nilai, keyakinan, dan perilaku anak-anak.

Efek yang ditimbulkan media massa dapat berjangka waktu pendek dan jangka waktu panjang. ^{81,82}

- a. Efek Jangka pendek
- 1) Proses Priming

Priming adalah proses melalui penyebaran aktivasi dalam jaringan saraf otak dari fokus yang mewakili stimulus eksternal diamati node lain otak mewakili kognisi, emosi, atau perilaku. Ketika konsep priming mempengaruhi kekerasan di media yang agresif, perilaku agresif akan lebih mungkin terjadi.

- 2) Proses gairah.

Media massa membangkitkan perilaku agresif penonton juga bisa terjadi dalam jangka pendek, karena dua kemungkinan alasan eksitasi dan gairah. Stimulus pertama yang membangkitkan emosi dapat mempengaruhi emosi penonton.

3) Proses mimikri.

Proses jangka pendek yang ketiga yaitu meniru perilaku tertentu. Pengamatan perilaku sosial tertentu di sekitar mereka meningkatkan kemungkinan anak-anak berperilaku persis seperti itu.

b. Efek jangka panjang

Efek jangka panjang di sisi lain tampaknya karena : pembelajaran observasi lebih lama dari kognisi dan perilaku (yaitu, imitasi perilaku)

Hubungan paparan media dengan perilaku berisiko kesehatan ditemukan > 50 % responden terpapar baik dengan media, melalui media elektronik.⁶⁻⁸ Penelitian lain mengemukakan perkembangan seksualitas menjadi lebih cepat karena rangsangan seksual melalui media visual (television, bioskop, vcd, internet), media cetak (majalah, buku-buku stensilan, novel roman dan koran) sangatlah terbuka dengan lebar dan mengglobal.^{10,11,14,34,55,68,78}

Penelitian pada remaja perempuan kulit hitam 14-18 tahun melaporkan mereka yang terpapar dengan film porno punya lebih banyak pacar, melakukan hubungan seksual lebih sering, tidak suka menggunakan kondom dan banyak yang terinfeksi dengan clamidia⁷⁸

Peran media pada pendidikan kesehatan reproduksi saat ini cenderung mempengaruhi remaja untuk berperilaku berisiko dan tidak bertanggung jawab. Banyaknya informasi vulgar yang terjadi melalui media, kehadiran TV sampai 24 jam, paparan remaja terhadap informasi pornografi dan vidio porno semakin meningkat dari jaringan internet, juga terhadap perilaku narkoba yang hukum pada penggunanya tidak berat dan cenderung tidak jelas.⁸¹

Remaja seharusnya dapat memperoleh informasi menyangkut hal-hal kesehatan reproduksi yang positif seperti masalah puberitas, haid, mimpi basah, pornografi, kehamilan, masturbasi/onani, pacaran, hubungan seksual pranikah dan dampak yang ditimbulkannya aborsi, PMS dan HIV/AIDS dari media.⁶⁰

2.1.4.4 Faktor penguat

1) Peran orang tua

Di dalam keluarga, tugas pokok orang tua adalah mendidik dan mendewasakan anak-anaknya agar menjadi orang-orang yang berguna dan berakhhlak mulia. Orang tua tidak hanya berkewajiban untuk memenuhi kebutuhan jasmani, tetapi juga kebutuhan rohani, perhatian, kasih sayang dan komunikasi yang baik.⁸⁴

Orang tua mempunyai andil dan peran yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup remaja putri dengan cara mengarahkan dan membimbing sikap dan perilaku, mengenal kepribadian dan watak anak, mampu menciptakan suasana yang menyenangkan dalam membina hubungan yang akrab antara orang tua dan anak. Untuk itu orang tua dituntut harus dapat menjalankan fungsi dan perannya dengan baik sehingga anak tidak terjerumus kepada hal-hal yang tidak diinginkan^{60,61}

Peran orang tua dalam hal ini adalah:^{10,11,74,83}

- (1) Sebagai panutan : Orang tua menjadi suri teladan atau memberi contoh yang baik, sikap dan perilaku sehari-hari bagi anak-anaknya sesuai agama dan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat.

- (2) Sebagai perawat dan pelindung : Orang tua mempunyai tugas merawat kebersihan, kesehatan serta mempersiapkan kebutuhan anak sehari-hari seperti makan, pakaian dan lain-lain. Orang tua diharapkan mampu mengayomi terutama di saat anak menghadapi kesulitan sehingga anak akan merasa aman, tenteram dan senang hidup bersama keluarga.
- (3) Sebagai pendidik dan sumber informasi : Orang tua adalah orang yang paling dekat dan penuh tanggung jawab terhadap proses pendidikan anak sejak dari kandungan hingga usia dewasa. Selain sebagai pendidik dalam keluarga, orang tua juga harus berfungsi sebagai sumber informasi/pengetahuan yang baik dan benar bagi anak.
- (4) Sebagai pengarah dan pembatas: Orang tua harus mempu mengarahkan sikap, tingkah laku, dan cita-cita anak, demi masa depan yang baik bagi dirinya maupun keluarga. Disamping itu pula, orang tua harus mampu sebagai pembatas sikap dan perilaku agar anak tidak terjerumus pada situasi yang tidak baik (kenakalan remaja).
- (5) Sebagai teman dan penghibur: Pada umunya remaja tidak ingin dianggap anak-anak lagi, mereka ingin diperlakukan sebagai pribadi yang utuh. Untuk itu orang tua harus dapat berperan sebagai teman baik dalam senang maupun susah, juga mampu menjadi penghibur di saat anak-anak kecewa⁸³
- (6) Sebagai pendorong: Dengan dorongan dan semangat dari orang tua, remaja akan lebih merasa percaya diri dan pantang menyerah terhadap segala bentuk kesulitan.⁸³

Banyak orang tua yang sangat jarang melakukan komunikasi dengan anak remaja tentang kesehatan reproduksi yang mencakup informasi seksualitas karena konteks budaya, psikologis, dan masalah-masalah dalam komunikasi. Selain itu, orang tua pun tidak pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas dari orang tuanya sendiri pada era mereka.⁶⁰

Hasil penelitian menemukan melalui komunikasi orang tua dengan remaja dapat saling berbagi pikiran, perasaan, dan berbagai keyakinan antara keduanya sehingga terbentuklah pemahaman yang lebih baik dan positif. Orang tua yang bersahabat membantu remaja menemukan jati diri dan kemampuan terbaiknya, serta membimbing mereka mengembangkan keahliannya guna menghindari perilaku berisiko pada remaja.^{6-12,78}

Penelitian lain menunjukkan bahwa komunikasi tidak aktif antara orang tua dengan remaja mengakibatkan remaja tersebut berpeluang lebih tinggi terproteksi berperilaku berisiko seksual dibanding dengan remaja yang berkomunikasi aktif dengan orang tuanya. Frekuensi melakukan komunikasi antara orang tua dengan remaja idealnya dilakukan setiap ada kesempatan.³⁰⁻³⁴

2) Peran teman sebaya

Teman sebaya (*peer*) adalah anak-anak dengan usia atau tingkat kedewasaan yang kurang lebih sama. Sedangkan fungsi yang paling penting dari kelompok teman sebaya adalah untuk memberikan sumber informasi dan perbandingan tentang dunia di luar keluarga.^{57,64}

Teman sebaya atau peers adalah anak-anak dengan tingkat kematangan atau usia yang kurang lebih sama. Salah satu fungsi terpenting dari kelompok

teman sebaya adalah untuk memberikan sumber informasi dan komparasi tentang dunia di luar keluarga^{57,64,68}.

Hubungan yang baik di antara teman sebaya akan sangat membantu perkembangan aspek sosial anak secara normal. Anak pendiam yang ditolak oleh teman sebayanya, dan merasa kesepian berisiko menderita depresi. Anak-anak yang agresif terhadap teman sebaya akan berisiko pada berkembangnya dan sejumlah masalah seperti kenakalan dan *drop out* dari sekolah.⁵⁷

Interaksi di antara teman sebaya dapat digunakan untuk membentuk makna dan persepsi serta solusi-solusi baru. Budaya teman sebaya yang positif memberikan kesempatan kepada remaja untuk menguji keefektivan komunikasi, tingkah laku, persepsi, dan nilai-nilai yang mereka miliki^{33,58}

Budaya teman sebaya yang positif sangat membantu remaja untuk memahami bahwa dia tidak sendirian dalam menghadapi berbagai tantangan. Budaya teman sebaya yang positif dapat digunakan untuk membantu mengubah tingkah laku dan nilai-nilai remaja^{10-11,58}. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk membangun budaya teman sebaya yang positif adalah dengan mengembangkan konseling teman sebaya dalam komunitas remaja.⁶⁴

Kelompok teman sebaya memenuhi kebutuhan pribadi remaja, menghargai mereka, menyediakan informasi, menaikkan harga diri, dan memberi mereka suatu identitas. Remaja bergabung dengan suatu kelompok dikarenakan mereka beranggapan keanggotaan suatu kelompok akan sangat menyenangkan dan menarik serta memenuhi kebutuhan mereka atas hubungan dekat dan kebersamaan.^{57,58}

Mereka bergabung dengan kelompok karena mereka akan memiliki kesempatan untuk menerima penghargaan, baik yang berupa materi maupun psikologis. Kelompok juga merupakan sumber informasi yang penting. Saat remaja berada dalam suatu kelompok belajar, mereka belajar tentang strategi belajar yang efektif dan memperoleh informasi yang berharga tentang bagaimana cara untuk mengikuti suatu ujian. Hartup dalam Didi Tarsadi mengidentifikasi empat fungsi teman sebaya, yang mencakup :⁶⁰

- (1) Hubungan teman sebaya sebagai sumber emosi (*emotional resources*), baik untuk memperoleh rasa senang maupun untuk beradaptasi terhadap stress
- (2) Hubungan teman sebaya sebagai sumber kognitif (*cognitive resources*) untuk pemecahan masalah dan perolehan pengetahuan
- (3) Hubungan teman sebaya sebagai konteks di mana keterampilan sosial dasar (misalnya keterampilan komunikasi sosial, keterampilan kerjasama dan keterampilan masuk kelompok) diperoleh atau ditingkatkan.
- (4) Hubungan teman sebaya sebagai landasan untuk terjalinnya bentuk-bentuk hubungan lainnya (misalnya hubungan dengan saudara kandung) yang lebih harmonis.

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa dalam interaksi teman sebaya mempengaruhi perilaku seksual dan penggunaan narkoba oleh remaja baik secara langsung maupun tidak langsung.^{31,34,55,68} Ditemukan juga perilaku pengguna narkoba dan seksual remaja adalah jalur dari perilaku seksual teman sebaya karena adanya dorongan karena pengalaman teman.^{11,12,74,76} Penelitian lain menemukan remaja putri yang memiliki hubungan dekat dan berinteraksi dengan

pemuda yang lebih tua akan ter dorong untuk terlibat dalam kenakalan, termasuk juga melakukan hubungan seksual secara dini. Sementara itu, remaja alkoholik tidak memiliki hubungan yang baik dengan teman sebayanya dan memiliki kesulitan dalam membangun kepercayaan pada orang lain.^{31,34,55,68}

Teman sebaya juga memiliki peran yang sangat penting bagi pencegahan penyalahgunaan narkoba, perilaku seks bebas dikalangan remaja. Hubungan yang positif antara remaja dengan orang tua dan juga dengan teman sebayanya merupakan hal yang sangat penting dalam mengurangi penyalahgunaan narkoba dan perilaku seks bebas.⁵⁸ ketidaktahuan remaja dalam memahami masalah seks karena remaja membahasnya dengan teman-teman sebaya (*peer group*) yang tidak tahu secara benar apa sebetulnya seks itu.⁶⁰

2.2 Kerangka pemikiran

Berdasarkan kajian pustaka di atas diperoleh gambaran bahwa perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja putri ada kaitannya dengan faktor predisposisi, pemungkin dan penguat.^{6-15,29-37,67,68,74-77}

Remaja putri yang sedang dalam tahap perkembangan fisik, mental dan sosial yang cepat, dituntut untuk bisa menyesuaikan diri dan menetapkan suatu sikap, nilai-nilai dan perilaku.^{2,3,4} Remaja berpotensi melakukan perilaku berisiko yaitu penggunaan narkoba dan seks pranikah tanpa menyadari dampak yang ditimbulkan bagi diri sendiri, keluarga dan masyarakat.⁶⁻¹⁵

Perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Menurut teori Green perilaku dipengaruhi oleh faktor prediposisi, pemungkin, dan penguat. dalam hal ini mencakup dimensi pengetahuan, sikap, paparan media, peran orang tua, peran teman sebaya.³⁸⁻⁴⁰

Pengetahuan merupakan faktor awal dari suatu perilaku. Pengetahuan didapat dari hasil belajar maupun dari hasil observasi. Pengetahuan disimpan dalam ingatan, digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk mengingat (*recall*) atau mengenal kembali (). Peningkatan pengetahuan serta pemahaman seiring dengan perkembangan kognitif, Pengetahuan mengenai suatu hal menyebabkan seseorang melakukan kegiatan yang berkaitan dengan hal yang diketahuinya. Pengetahuan dibagi dalam tiga tingkatan, yaitu kognitif, afektif dan psikomotor.^{38,39,48,79}

Berbagai penelitian yang dilakukan baik secara kuantitatif maupun kualitatif berusaha menjelaskan berbagai faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko. Pengetahuan mengenai perilaku berisiko dan dampak yang ditimbulkan merupakan hal yang sangat penting, sehingga diharapkan remaja tidak melakukan hal-hal untuk mencoba-coba yang dapat berdampak negatif bagi kesehatan dan perkembangannya.^{6-15,48,72,79}

Pengetahuan seorang remaja mengenai perilaku berisiko dapat diperoleh dari berbagai hal seperti media informasi, teman sebaya dan yang terpenting adalah melalui orang tua sehingga akan mempengaruhi sikap remaja dalam berperilaku.²⁹⁻³⁷

Sikap merupakan respon tertutup yang manifestasinya tidak dapat dilihat langsung dan merupakan predisposisi tingkah laku. Sikap terbentuk dari perasaan, pemikiran dan kecenderungan untuk bertindak. Sikap akan berpengaruh langsung terhadap perilaku. Pengaruh langsung tersebut lebih berupa predisposisi perilaku yang hanya akan direalisasikan apabila kondisi dan situasi yang memungkinkan. Sikap akan berubah dengan diperolehnya informasi tentang suatu objek melalui persuasif atau tekanan dari kelompok sosial.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik mengenai perilaku berisiko dan dampak yang ditimbulkannya akan membentuk sikap yang positif terhadap perilaku berisiko sehingga remaja akan menghindari perilaku tersebut.^{79,80}Dalam hal ini dapat diartikan remaja mempunyai sikap positif terhadap perilaku berisiko maka potensi untuk berperilaku positif cukup besar dan sebaliknya.⁶⁻¹⁵

Perilaku berisiko yang dilakukan oleh remaja tidak terlepas dari peran media. Media merupakan salah satu proses komunikasi yang digunakan sehari-hari baik melalui media cetak maupun media elektronik. Pengaruh komunikasi atau kata lain paparan media dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Efek yang ditimbulkan paparan media melalui penyebaran aktifasi dalam jaringan otak, akan mempengaruhi emosi, sehingga dapat membuat seseorang meniru perilaku tertentu bahkan menjadikannya perilaku yang menetap.^{60,81}

Berbagai hasil penelitian menemukan bahwa remaja yang terpapar dengan media-media pornografi, akan cenderung melakukan perilaku berisiko tersebut, dimana media lebih banyak menyuguhkan gambar-gambar hidup sehingga dekan

dengan objek sesungguhnya dan memiliki kekuatan tersendiri dalam hal membangkitkan gairah seksual. Remaja secara psikologis sedang dalam masa perkembangan mengalami perubahan hormonal yang akan meningkatkan hasrat seksual , yang pada akhirnya menyebabkan remaja membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku tertentu. Media-media pornografi juga dapat mengakibatkan remaja untuk mencoba dan cenderung meniru apa yang dilihat, dibaca atau didengar karena masa remaja juga merupakan masa keingintahuan.^{6,7,1-14, 30,34,55,68,78}

Di dalam keluarga, tugas pokok orang tua adalah mendidik dan mendewasakan anak-anaknya agar menjadi orang-orang yang berguna dan berakhhlak mulia. Orang tua tidak hanya berkewajiban untuk memenuhi kebutuhan jasmani, tetapi juga kebutuhan rohani, perhatian, kasih sayang dan komunikasi yang baik. Peran orang tua sebagai panutan, perawat dan pelindung, pendidik dan sumber informasi, pengarah dan pembatas, teman dan penghibur, pendorong dapat mempengaruhi perilaku seorang remaja.⁸³

Berbagai hasil penelitian mengenai perilaku berisiko remaja sangat dipengaruhi oleh peran orang tua. Orang tua yang tidak berperan sebagaimana layaknya cenderung mengakibatkan anaknya berperilaku tidak baik atau menyimpang. Kurangnya kasih sayang, komunikasi, pengawasan pada kehidupan keluarga yang tidak harmonis merupakan faktor utama seorang remaja menggunakan narkoba dan melakukan seks pranikah. Hal ini dilakukan sebagai bentuk pelampiasan pencarian jati diri dan pencarian kasih sayang yang tidak didapat dari rumah.^{6,7,10-12,30,34,37,68,74,78}

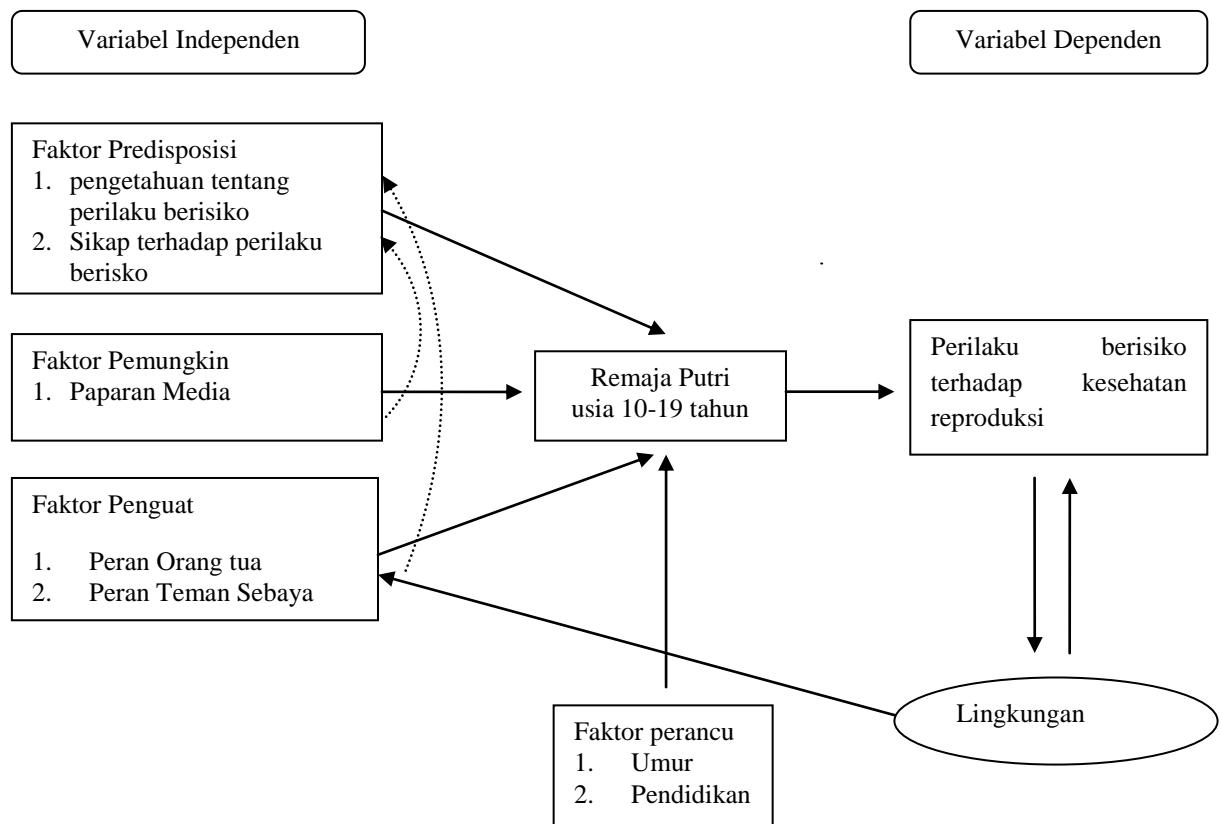
Remaja juga membutuhkan perhatian dan rasa nyaman ketika mereka menghadapi masalah, butuh orang yang mau mendengarkan dengan penuh simpati, serius, dan memberikan kesempatan untuk berbagi kesulitan dan perasaan seperti rasa marah, takut, cemas, dan keraguan di samping orang tua adalah teman sebaya.^{57,64}

Hubungan teman sebaya sebagai sumber emosi, sumber kognitif, sebagai sumber informasi, dan sebagai landasan untuk terjadinya hubungan lain dengan teman sebaya dapat mempengaruhi perilaku remaja baik secara langsung maupun tidak langsung.^{60,83}

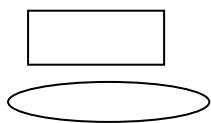
Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa remaja yang sedang mencari jati diri dan ingin diakui oleh kelompoknya akan berperilaku sama dengan kelompoknya. perilaku berisiko yang sudah dilakukan oleh teman sebaya akan mempengaruhi remaja lain untuk melakukan hal yang sama sebagai bentuk kebersamaan.^{6,7,10-12,30,34,37,68,74,78}

Budaya teman sebaya yang positif sangat membantu remaja untuk memahami bahwa dia tidak sendirian dalam menghadapi berbagai tantangan. Budaya teman sebaya yang positif dapat digunakan untuk membantu mengubah tingkah laku dan nilai-nilai remaja.⁵⁸

Skema dibawah ini akan memberi gambaran tentang hubungan berbagai faktor terhadap perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja putri



ket:



Gambar 2.1 kerangka pemikiran

Berdasarkan uraian kerangka pemikiran penelitian maka dapat dirumuskan premis-premis sebagai berikut:

Premis 1

Perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pemungkin dan penguat serta karakteristik individu.^{7-15, 52}

Premis 2

Faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan dan sikap remaja dapat mempengaruhi perilaku berisiko yang akan membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan.^{48,64,79}

Premis 3

Pengetahuan yang baik mengenai kesehatan reproduksi, dampak dari penggunaan narkoba dan seks pranikah akan mencegah remaja untuk berperilaku berisiko kesehatan.^{6-8,12,31}

Premis 4

Sikap remaja terhadap perilaku narkoba dan seksual pranikah dipengaruhi oleh pengetahuan dan cara pandang remaja tersebut mengenai perilaku yang berdampak negatif dalam kelanjutan perkembangannya.^{79,80}

Premis 6

Sikap negatif dan buruk merupakan bentuk prasangka yang merubah persepsi remaja sehingga sering mengakibatkan salah menentukan pilihan dalam melakukan suatu perilaku.^{67,68,80}

Premis 7

Secara langsung maupun tidak langsung paparan media berperan dalam membentuk perilaku berisiko kesehatan pada remaja.^{7,30,81}

Premis 8

Paparan media dalam membentuk perilaku sehat remaja terutama kesehatan reproduksi saat ini cenderung mempengaruhi remaja untuk berperilaku berisiko dan tidak bertanggung jawab.^{7-11,68,78}

Premis 9

Orang tua mempunyai andil dalam pembentukan perilaku remaja pengguna narkoba dan seks pranikah.^{60,61}

premis 10

Orang tua yang melakukan perannya sebagai pendidik, panutan, konselor dan pengawas akan menghindari perilaku menggunakan narkoba dan seks pranikah pada remaja.^{6,7,32,83}

Premis 11

Hubungan teman sebaya sebagai sumber emosi dan kognitif yang salah akan membentuk perilaku berisiko pada remaja.^{10-12,60}

Premis 12

Perilaku berisiko terhadap kesehatan yang dilakukan oleh teman sebaya akan mempengaruhi remaja berperilaku yang sama secara langsung maupun tidak langsung.^{31,34, 60}

2.3 Hipotesis

Berdasarkan uraian dalam kerangka pemikiran di atas maka hipotesis yang dirumuskan adalah:

Hipotesis 1

Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dari faktor predisposisi dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja (premis 1-6)

Hipotesis 2

Terdapat hubungan antara paparan media dari faktor pemungkin dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi pada remaja (premis 1,7-8)

Hipotesis 3

Terdapat hubungan antara peran orang tua dan teman sebaya dari faktor penguat dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja (premis 1,9-12)

Hipotesis 4

Faktor predisposisi (pengetahuan, sikap) merupakan faktor yang paling dominan dalam berperilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja (premis1-4)

BAB III

SUBJEK DAN METODE PENELITIAN

3.1 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah remaja putri usia 10-19 tahun (usia berdasarkan masa perkembangan remaja) di panti sosial remaja Jakarta, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta bersedia mengikuti penelitian dengan mengisi lembar persetujuan (*informed consent*).

3.1.1 Populasi, Teknik Pengambilan Sampel dan Besar Sampel

1) Populasi Target

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri di panti sosial kota Jakarta yang tersebar di 2 panti sosial, yaitu panti sosial anak putra utama 3, panti sosial anak putra utama 5.

2) Populasi terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah remaja putri di panti sosial Jakarta yang berusia 10-19 tahun

3.1.2 Teknik Pengambilan Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti. Pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan analisis korelasi sehingga

dalam penghitungan besar sampel dengan menggunakan rumus korelatif dan memenuhi kriteria penelitian serta bersedia mengikuti penelitian.^{84,85}

$$n = \left[\frac{z\alpha + z\beta}{0,51n[(1+r)/(1-r)]} \right]^2 + 3$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

$z\alpha$ = deviat baku alfa yang diperoleh dari tabel distribusi normal standar, dengan taraf kepercayaan 5%, maka $z\alpha = 1,96$

$z\beta$ = deviat baku beta untuk power tes 5%, maka $z\beta=1,64$

r = korelasi minimal yang dianggap bermakna, yakni 0,4

Besar sampel pada penelitian ini adalah

$$n = \left[\frac{1,96 + 1,64}{0,51n[(1+0,4)/(1-0,4)]} \right]^2 3 = 75,3 = 76 \text{ orang}$$

Berdasarkan rumusan besar sampel diatas, maka besar sampel dalam penelitian adalah 76 sampel, untuk menghindari drop out dari jumlah sampel minimal maka jumlah sampel ditambah 10% dari besar minimal sehingga sampel yang dibutuhkan menjadi: 84 responden

Jadi besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 84 orang dari 2 panti sosial remaja di Jakarta. sehingga tiap panti sosial remaja sebanyak 42 responden. Sampel dalam penelitian diambil dengan menggunakan teknik simple random sampling secara undian. Inisial subjek penelitian ditulis pada secarik kertas, kemudian digulung dan dimasukkan kedalam sebuah kotak, lalu dikocok dan dikeluarkan satu persatu hingga jumlahnya sampai 42 tiap panti sosial.

3.1.3 Kriteria inklusi dan eksklusi :

- 1) Kriteria inklusi
 - a. Remaja putri usia 10-19 tahun tinggal di panti sosial
 - b. Remaja putri yang mampu baca tulis
- 2) Kriteria Eksklusi
 - a. Remaja putri yang tidak memiliki orang tua (yatim piatu)

3.2 Metode Penelitian (Rancangan)

3.2.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*) untuk mengetahui hubungan beberapa variabel bebas dan variabel terikat dengan melakukan pengukuran sesaat.

3.2.2 Identifikasi variabel

Variabel pada penelitian ini terdiri dari 3 variabel yang akan diukur: Variabel bebas, variabel terikat, dan variabel perancu. Adapun variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah:

- 1) Variabel bebas (*independent variable*)

X1: Pengetahuan

X2: Sikap

X3: Paparan media

X4: Peran orang tua

X5: Peran teman sebayu

2) Variabel terikat (*dependent variable*)

Y: Perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi

3) Variabel perancu

Karakteristik individu yaitu umur, pendidikan

3.2.3 Definisi Operasional

Dalam penelitian ini definisi operasional variabel penelitian adalah sebagaimana yang tampak pada tabel berikut

Tabel 3.1 Definisi Operasional

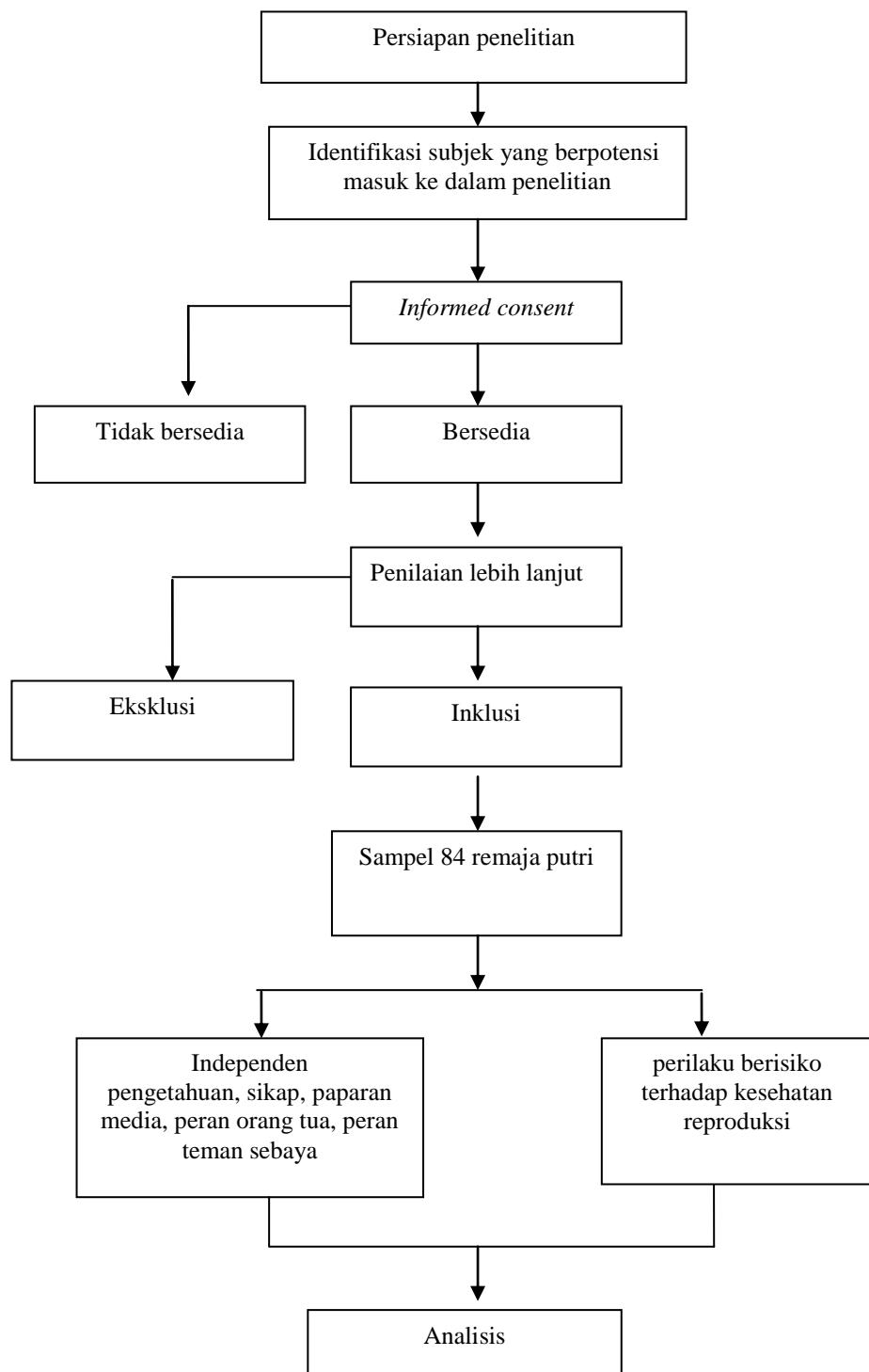
No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel terikat					
	Perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi	Perilaku yang mengacu membahayakan terhadap kesehatan reproduksi remaja yaitu narkoba dan seks pranikah	Kuesioner	Berisiko (1) Yg pernah melakukan perilaku narkoba atau seks pranikah atau keduanya Tidak Berisiko (0) yg tidak pernah melakukan	Nominal
Variabel bebas					
I	Faktor predisposisi	Faktor yang mempermudah, menghambat terjadinya perilaku seseorang			
1	pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui subjek penelitian mengenai perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi, dan dampak yang dapat ditimbulkan	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> • Tinggi skor total > 75 • Rendah skor total < 75 sesuai dengan penilaian PAN	Nominal
2	Sikap	Sikap remaja putri terhadap perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi melalui pertanyaan-pertanyaan yang mengandung aspek perasaan, pemikiran dan kecenderungan bertindak	Kuesioner	Data skor menggunakan skala likert Dari skor tersebut maka dikategorikan	Nominal

					<ul style="list-style-type: none"> • Positif, apabila skor total > median • Negatif, apabila skor total \leq median
II	Faktor pemungkin	Faktor yang memungkinkan/memfasilitasi terjadinya perilaku			
4	Paparan media	Sumber media yang membantu remaja dalam memperoleh informasi mengenai perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi yaitu media cetak dan media elektronik	Kuesioner	Data skor menggunakan skala likert Dari skor tersebut maka dikategorikan sebagai berikut <ul style="list-style-type: none"> • terpapar, apabila skor total > median • Tidak terpapar apabila skor total \leq median 	Nominal
III	Faktor penguat	Faktor yang memperkuat /terkadang justru dapat memperlunak terjadinya perilaku			
5	Peran orang tua	Seperangkat aktivitas yang dilakukan orang tua terhadap anaknya berkaitan dengan informasi mengenai kesehatan reproduksi, meliputi peran sebagai pendidik, panutan, pengawas dan konselor	Kuesioner	Data skor menggunakan skala likert Dari skor tersebut maka dikategorikan sebagai berikut <ul style="list-style-type: none"> • Berperan apabila skor total > median • Tidak berperan, apabila skor total \leq median 	Nominal
6	Peran teman sebaya	Seperangkat aktivitas yang dilakukan orang teman sebaya berkaitan dengan, kesenangan yang dirasakan atas perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diperoleh remaja mengenai perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi	Kuesioner	Data skor menggunakan skala likert Dengan kategori: <ul style="list-style-type: none"> • berperan apabila skor total > median • tidak berperan apabila skor total \leq median 	Nominal

IV Variabel perancu

Umur	Umur subjek penelitian dalam tahun pada waktu penelitian dilaksanakan	kuesioner	10-12 tahun 13-15 tahun 16-19 tahun	Interval
Pendidikan	Jenjang sekolah tertinggi yang subjek penelitian pernah ikuti	kuesioner	SD SMP sederajat SMU sederajat Akademi	Nominal

Alur penelitian



Gambar 3.2 Skema Alur penelitian

3.2.4 Cara Kerja dan Teknik Pengumpulan Data

1) Cara kerja penelitian

Pengumpulan data dimulai dengan melakukan pengumpulan data sekunder berupa data semua remaja putri yang ada di panti sosial, selanjutnya melakukan pengumpulan data primer berupa data variabel bebas, yaitu pengetahuan, sikap, paparan media, peran orang tua dan peran teman sebaya. Variabel terikat, yaitu perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi yaitu pengguna narkoba dan seks pranikah dan variabel perancu yaitu umur, pendidikan. Remaja putri sebagai subjek penelitian, kemudian diberi penjelasan terlebih dahulu mengenai tujuan dan tata kerja penelitian serta diminta kesediaan atau persetujuannya untuk berperan serta, apabila remaja tersebut bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), serta diminta untuk mengisi biodata dan kuesioner yang disediakan.

2) Instrumen pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh subjek penelitian mengenai:

- (1) Pengukuran perilaku berisiko berdasarkan pengalaman pribadi responden pernah atau tidak melakukan salah satu perilaku berisiko atau bahkan keduanya yakni perilaku menggunakan narkoba dan seks pranikah
- (2) Faktor Predisposisi, pemungkin dan penguat.

Untuk menjamin konsistensi jawaban subjek penelitian, maka disusun pertanyaan yang *favorable* dan *unfavorable*, sehingga tidak selalu pernyataan yang positif dan sering merupakan jawaban yang benar. Bentuk pertanyaan untuk

mengukur pengetahuan menggunakan model soal benar salah pada ranah pengetahuan C1-C3 (mengingat, memahami, aplikasi). Penilaian pengetahuan dengan menggunakan penilaian acuan norma (PAN) dengan melihat nilai responden. Pengukuran sikap, paparan media, peran orang tua, dan peran teman sebaya menggunakan skala likert 1-4⁸⁹. Pertanyaan didalam kuesioner berisi pertanyaan *favourable* dan *unfavourable*, sehingga tidak selalu pernyataan yang positif dan sering merupakan jawaban yang benar. Untuk kalimat positif setiap *item* pertanyaan diberi skor 4 untuk jawaban sangat setuju (SS), 3 untuk jawaban setuju (S), 2 untuk jawaban tidak setuju (TS) dan 1 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS). Sebaliknya untuk kalimat pertanyaan negatif diberikan skor 1 untuk jawaban SS, 2 untuk jawaban S, 3 untuk jawaban TS dan 4 untuk jawaban STS, dengan kriteria positif apabila skor total > median dan negatif apabila skor total ≤ median.

3) Pengukuran Alat Uji

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang mengacu pada kuesioner Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2011. Daftar pertanyaan sebelum digunakan dalam penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji coba dilakukan pada 30 remaja yang karakteristiknya hamppir sama dengan sampel penelitian,⁸⁴⁻⁹² dilakukan Di Panti Sosial Bina Remaja Taruna Jaya Tebet

(1) Uji Validitas Instrumen

Sebelum alat ukur dipergunakan dalam penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji coba dengan tujuan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas instrumen penelitian. Uji coba akan dilakukan terhadap responden yang diasumsikan mempunyai karakteristik yang hampir sama dengan tempat penelitian yang akan dilakukan. Perhitungan validitas digunakan analisis korelasi

Product Moment Pearson dengan rumus:

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{n\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} : Koefisien korelasi antara x dan y r_{xy}

N : Jumlah Subjek

X : Skor item

Y : Skor total

$\sum X$: Jumlah skor item

$\sum Y$: Jumlah skor total

$\sum X^2$: Jumlah kuadrat skor item

$\sum Y^2$: Jumlah kuadrat skor total

Setelah diperoleh nilai koefisien validitasnya lebih atau sama dengan 0,3 maka dikatakan butir soal valid.^{84,91}

(2) Uji Reliabilitas

Pengukuran reliabilitas dilakukan melalui uji statistik *alpha Cronbach (α)*, untuk mengetahui sejauh mana tingkat konsistensi atau kepercayaan hasil suatu

pengukuran atau sejauh mana pertanyaan dapat dipahami sehingga tidak menyebabkan perbedaan interpretasi dalam memahami pertanyaan. Suatu pertanyaan dikatakan reliabel jika koefisien reliabilitasnya lebih besar atau sama dengan 0,7.^{84,91}

$$\text{Rumusnya adalah sebagai berikut : } \alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S^2 j}{S^2 x} \right)$$

Keterangan:

α = koefisien reliabilitas alpha

k = jumlah *item*

S_j = varians responden untuk *item* I

S_x = jumlah varians skor total

(3) Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus tertentu dengan langkah-langkah sebagai berikut:⁸⁴⁻⁹²

1. Pemeriksaan data (*editing*), yaitu menjumlahkan dan melakukan koreksi.

Kegiatan menjumlah berupa menghitung banyaknya lembaran daftar pertanyaan yang telah ditanyakan untuk mengetahui apakah sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan. Kegiatan berikutnya adalah koreksi yaitu proses membenarkan atau menyelesaikan hal-hal yang salah atau kurang jelas.

2. Pemberian kode (*coding*), untuk memudahkan pengolahan data, semua variabel diberi kode

3. Penyusunan data (*tabulation*), adalah pengorganisasian data agar lebih mudah dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis
4. Transformasi data ordinal ke data interval

Untuk keperluan analisis data dan memudahkan pengolahan data, data ordinal ditransformasikan menjadi skala interval dengan rumus skala 100. Metode ini digunakan untuk menaikkan skala pengukuran ordinal menjadi data interval. Persyaratan yang diminta adalah bahwa data ordinal tersebut diukur dengan skala likert dan untuk menaikkan skala pengukuran data tersebut dilakukan secara bertahap, yaitu setiap nomor pernyataan dipakai untuk mengukur sebuah variabel.

Rumus skala 100 sebagai berikut :^{88,89}

$$\text{Skala } 100 = \frac{\text{nilai individu} - \text{nilai terendah}}{\text{Rentang}}$$

3.2.5 Rancangan Analisis

Beberapa tahapan analisis tersebut, meliputi:

- 1) Analisis Univariabel

Dilakukan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti dengan menampilkan tabel-tabel frekuensi untuk melihat gambaran distribusi frekuensi responden menurut variabel yang diteliti, kemudian dianalisa dengan menggunakan rumus sebagai berikut⁸⁴⁻⁸⁸

$$p = F/N \times 100\%$$

keterangan:

P : populasi

F : frekuensi

N : Jumlah total responden

2) Analisis Bivariabel melihat hubungan antara variabel independen (pengetahuan, sikap, paparan media, peran orang tua dan peran teman sebaya) dengan variabel dependen (perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi) dengan menggunakan uji beda yaitu Chi-Kuadrat(χ^2) dengan tingkat kemaknaan $p < 0.05$. Untuk melihat keeratan hubungan antar variabel dapat digunakan rumus Coefisien corelasi point biserial r_{pbis} ^{84,85,92}

$$r_{pbis} = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)}{S_{Dgab}} \sqrt{p \cdot q}$$

Keterangan

r_{pbis} : Korelasi Point Biserial

\bar{X}_1, \bar{X}_2 : rerata kelompok 1 & 2

S_{Dgab} : Simpang Deviasi Gabungan

p : Proporsi n/N

q : $1-p$

Selanjutnya untuk memaknai tingkat keeratan hubungan antar variabel, maka nilai koefisien korelasi point biserial (r_{pbis}) dapat dikategorikan ke dalam pedoman penilaian keeratan berikut ini:

Tabel 3.2 Kriteria Penilaian Keeratan Hubungan

Interval Koefisian korelasi	Tingkat Hubungan
0.00 – 0.199	Sangat Rendah
0.20 – 0.399	Rendah
0.40 – 0.599	Sedang
0.60 – 0.799	Kuat
0.80 – 1.000	Sangat Kuat

Dikutip dari : Sugiyono (2009)

Setelah diperoleh harga r_{pbis} , kemudian hasilnya dikonstitusikan dengan harga r tabel. Penghitungan korelasi dilakukan dengan menggunakan program *SPSS for windows*.

Pedoman pengujian hipotesis adalah:

- a. Bila $r_{hitung} \geq r_{tabel}$, atau $p \leq 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_i diterima atau dengan kata lain ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat.
- b. Bila $r_{hitung} < r_{tabel}$, atau $p > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_i ditolak atau dengan kata lain tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Untuk menghitung besarnya risiko perilaku dengan menggunakan Rasio Prevalensi (RP)

3) Analisis Multivariabel

Untuk melihat faktor penentu yang berhubungan dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja putri. Analisis multivariabel yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan analisis regresi logistik ganda. Analisis regresi logistik ganda merupakan analisis hubungan antara beberapa

variabel independen dengan satu variabel dependen. Model persamaan regresi logistik ganda yaitu:

$$\ln \left(\frac{Y}{1-Y} \right) = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + \dots + b_i X_i$$

Uji analisis regresi logistik ganda terlebih dahulu dengan melakukan seleksi bivariabel, yakni bila hasil p value <0.25 maka variabel tersebut masuk model multivariabel.

3.2.6 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian adalah panti sosial remaja di Jakarta. Pemilihan lokasi didasarkan atas populasi remaja putri yang terbanyak.

Waktu penelitian bulan Januari - Maret 2013

3.3 Implikasi/Aspek Etik Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti memperhatikan masalah-masalah etika penelitian yang meliputi:

- 1) *Respect for person* (menghormati harkat dan martabat manusia)

Subjek penelitian diberikan informasi mengenai penelitian yang akan dilakukan meliputi: Tata cara/prosedur, risiko dan ketidaknyamanan, manfaat, kesukarelaan, kerahasiaan data, penyulit dan kompensasi serta petugas/*contact person* yang bisa dihubungi bila ada yang perlu didiskusikan sehubungan dengan penelitian, selain itu kuesioner akan diperlihatkan terlebih dahulu pada subjek penelitian agar diketahui secara jelas apa yang akan diteliti, peneliti juga akan menunjukkan rasa empati, solidaritas, tanggung jawab, tidak merendahkan dan

tidak menstigmatis sehingga tidak menimbulkan kekhawatiran subjek selama penelitian berlangsung.

Subjek penelitian bebas menentukan keikutsertaannya dalam penelitian ini, jika bersedia maka kesediaan subjek penelitian harus dinyatakan secara tertulis dengan menandatangani lembar persetujuan sebagai responden.

Nama pada kuesioner tidak akan dicantumkan, cukup dengan memberi kode pada masing-masing lembar kuesioner dan semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya (*confidentiality*). Proses ini akan didampingi peneliti. Apabila ada pertanyaan ataupun pernyataan yang kurang dimengerti, maka akan dijelaskan oleh peneliti. Apabila subjek penelitian merasa tidak nyaman, subjek penelitian bebas mengundurkan diri kapan saja.

2) *Beneficence* dan *non-maleficence* (memenuhi persyaratan ilmiah bermanfaat dan tidak merugikan)

Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik sebenarnya tidak ada, hanya mungkin ketika melakukan pengambilan data yang dilakukan akan menyita waktu responden.

3) *Justice* (keadilan)

Semua subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi mendapatkan kesempatan yang sama untuk menjadi responden/informan dalam penelitian ini. Seluruh responden/informan akan mendapatkan perlakuan yang sama sesuai dengan moral dan hak mereka sebagai subjek penelitian. kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari subjek peneliti dan hasil pengumpulan datanya dijamin oleh peneliti, kemudian peneliti akan memberikan apresiasi atas

kesediaan subjek penelitian dengan memberi cenderamata sebagai kompensasi waktu yang telah diberikan dan sebagai tanda terima kasih. Selanjutnya, apabila terdapat hal yang perlu didiskusikan oleh subyek penelitian, responden/informan boleh menghubungi peneliti.

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat *Ethical Clearance* dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian mengenai faktor predisposisi, pemungkin dan penguat dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja putri ini dilakukan di panti sosial remaja putri PSAA 3 dan PSAA 5 di DKI Jakarta. Pengambilan data dilakukan pada 84 orang, selama bulan Januari-Februari 2013 dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk data kuantitatif.

Analisis univariabel pada data kuantitatif menampilkan distribusi frekuensi pada variabel bebas yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap), faktor pemungkin (paparan media), faktor penguat (peran orang tua, peran teman sebaya) dan variabel perancu (umur dan pendidikan). Analisis bivariabel menggunakan uji Chi Kuadrat, bertujuan untuk menganalisis hubungan karakteristik individu, faktor predisposisi, faktor penguat dan faktor pemungkin dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja putri, sedangkan pada analisis multivariabel hubungan antar beberapa variabel dianalisis dengan uji regresi logistik ganda

Hasil penelitian selengkapnya akan disajikan berikut ini:

4.1.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Gambaran distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian (n=84)

Karakteristik	Jumlah	%
Umur		
1. 10-12 tahun	8	9,5
2. 13-15 tahun	28	33,3
3. 16-19 tahun	48	57,1
Pendidikan		
1. SD/Sederajat	13	15,5
2. SMP/Sederajat	28	33,3
3. SMU/Sederajat	43	51,2

Hasil analisis univariabel untuk karakteristik subjek penelitian tampak pada tabel 4.1 dapat dijelaskan bahwa dari 84 subjek penelitian yang diteliti 48 orang (57,1%) yang berumur 16-19 tahun, dan berpendidikan SMU sederajat 43 orang (51,2%)

Tabel 4.2 Deskriptif statistik dari berbagai variabel yang diukur

Variabel	Ukuran Statistik			
	Mean	SD	Median	Rentang
1. Skor pengetahuan	8.51	2.305	9.00	4 - 12
2. Skor Sikap	26.79	6.100	27.00	14 – 42
3. Paparan media	23.62	6.812	24.00	10 – 35
4. Peran orang tua	26.87	5.764	27.00	15 – 39
5. Peran teman sebaya	17.86	4.855	17.00	8 – 29

Berdasarkan tabel di atas dalam analisis selanjutnya akan dibuat ke dalam dua kategori yaitu rendah jika nilai skor \leq median dan tinggi jika nilai skor \geq median

4.1.2 Distribusi Faktor Predisposisi (pengetahuan, Sikap) Faktor Pemungkin (peran media) dan Faktor Penguat (peran orang tua dan peran teman sebaya)

Distribusi Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin dan Faktor Penguat dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3 Distribusi faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat

Variabel	Jumlah	%
Predisposisi		
Pengetahuan		
1. Rendah	47	35.7
2. Tinggi	37	64.3
Sikap		
1. negatif	38	45.2
2. Positif	46	54.8
Pemungkin		
Paparan media		
1. Terpapar	44	52.4
2. Tidak terpapar	40	47.6
Penguat		
Peran orang tua		
1. Tidak berperan	39	46.4
2. Berperan	45	53.6
Peran teman sebaya		
1. Tidak berperan	49	58.3
2. Berperan	35	41.7

Pada Tabel 4.3 dapat diketahui responden yang pengetahuan rendah 47 (35.7%), bersifat positif 46 (54.8%), terpapar media 44 (52.5%), Orang tua berperan 45 (53.6%). teman sebaya tidak berperan 49 (58.3%)

Tabel 4.4 Distribusi Perilaku Berisiko terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja putri

Variabel perilaku berisiko	Jumlah	%
1. Perilaku berisiko		
• Narkoba	3	44%
• Seks Pranikah	5	
• Keduanya	29	
2. Tidak Berisiko	47	56

Berdasarkan hasil kuesioner pada tabel 4.4 memperlihatkan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja putri dilakukan 37 responden (44%) yaitu remaja yang pernah menggunakan narkoba (3 responden) melakukan seks pranikah (5 responden) dan yang melakukan kedua perilaku (29 responden) sedangkan yang tidak berisiko yaitu remaja yang tidak melakukan perilaku penggunaan narkoba dan seks pranikah 47 responden (56%).

Jenis Narkoba yang paling banyak digunakan responden adalah jenis cannabis dan bahan adiktif lain (lem, aica, aibin, thinner, bensin, spritus). Perilaku seks dilakukan melalui vaginal 31 responden melalui anal sebanyak 3 responden, dan melakukan melalui vaginal dan anal 1 responden.

Hubungan Karakteristik subjek penelitian dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja putri dapat dilihat pada tabel berikut ini:

4.1.3 Distribusi Hubungan Karakteristik Subjek Penelitian Dengan Perilaku Berisiko Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Putri

Hubungan Karakteristik subjek penelitian dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja putri dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.5 Hubungan karakteristik Subjek penelitian dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja putri

Karakteristik	Perilaku Berisiko Terhadap kesehatan Reproduksi					
	Ya		Tidak		Nilai p	r_{pbis}
	n	%	n	%		
Umur						
1. 10-12 tahun	3	37.5	5	62.5		
2. 13-15 tahun	12	42.9	16	57.1	0.897	0.050
3. 16-19 tahun	22	45.8	26	54.2		
Pendidikan						
1. SD	7	53.8	6	46.2		
2. SMP sederajat	11	39.3	17	60.7	0.682	0.040
3. SMU sederajat	19	44.2	24	55.8		

Keterangan: nilai p dihitung berdasarkan uji *Chi kuadrat*

Dari Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 84 responden remaja putri di panti sosial Jakarta yang berperilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi tertinggi pada usia 16-19 tahun yaitu 22 responden (45.8%), berpendidikan SMU/sederajat 19 responden (44.2%). Dari perhitungan statistik diketahui bahwa umur dan pendidikan tidak memiliki hubungan bermakna dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja putri, hasil ini dibuktikan dengan nilai nilai p > 0,05 sehingga tidak akan diperhitungkan dalam analisis selanjutnya

4.1.4 Hubungan Faktor Predisposisi (pengetahuan, Sikap), Faktor Pemungkin (Peran media) dan Faktor Penguat (Peran orang tua dan peran teman sebaya) dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja Putri

Distribusi Hubungan faktor Predisposisi Faktor Pemungkin dan Faktor Penguat dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja putri dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.6 Hubungan faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin dan Faktor Penguat dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja putri

1. Berperan	24 (68.6%)	11 (31.4%)	<0.001	2.58	0.417
2. Tidak Berperan	13 (26.5%)	36 (73.5%)		(1.54-4.34)	

Keterangan: nilai p dihitung berdasarkan uji *Chi kuadrat*; RP Rasio Prevalen
rpb=koefisien korelasi Point Biserial

Dari tabel 4.6 tampak bahwa variabel pengetahuan, sikap, paparan media, peran orang tua, peran teman sebaya memiliki hubungan yang bermakna dengan nilai p < 0.05, tetapi tingkat keeratan hubungan variabel pengetahuan, sikap, peran teman sebaya sedang. variabel paparan media dan peran teman sebaya keeratan hubungan rendah.

Tabel 4.7. Hubungan dari berbagai variabel berdasarkan perilaku berisiko

Variabel	Pengetahuan				Nilai p
	Rendah	%	Tinggi	%	
Sikap					
1. Negatif	24	51.1	14	37.8	0.162
2. Positif	23	48.9	23	62.2	
Paparan Media					
1. Terpapar	30	63.8	10	27.0	0.001
2. tidak terpapar	17	36.2	27	73.0	
Peran Orang Tua					
1. Tidak berperan	24	51.1	15	40.5	0.230
2. Berperan	23	48.9	22	59.5	
Peran Teman Sebaya					
1. Berperan	30	63.8	5	13.5	<0.001
2. Tidak berperan	17	36.2	32	86.5	

Dari tabel 4.7 tampak hubungan antar berbagai variabel dengan pengetahuan, dimana variabel yang mempunyai hubungan bermakna adalah paparan media dan peran teman sebaya dengan nilai p < 0.05

Setelah melakukan analisis bivariabel maka analisis multivariabel akan dilakukan untuk melihat keterkaitan beberapa variabel. Variabel yang termasuk dalam seleksi multivariabel adalah yang mempunyai nilai p kurang dari 0,25

apabila suatu variabel mempunyai nilai p lebih dari 0,25 pada analisis bivariabel tidak dimasukkan dalam model multivariabel.

Hasil akhir dari analisis multivariabel pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.8 Analisis Multivariabel model akhir Hubungan faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin dan Faktor Penguat dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja putri

Variabel	Koefisien β	SE (B)	Nilai P	POR (IK 95%)
Model Awal				
Step I				
Pengetahuan	2.721	0.728	0.001	15.190 (3.65-63.30)
Sikap	1.888	0.683	0.006	6.605 (1.73-25.19)
Paparan Media	0.434	0.648	0.503	1.543 (0.43-5.50)
Peran Orang Tua	0.747	0.642	0.244	2.111 (0.60-7.43)
Peran Teman Sebaya	0.422	0.675	0.532	1.525 (0.41-5.73)
Model Akhir				
Step 4				
Pengetahuan	2.953	0.687	<0.001	19.16 (4.98-73.58)
Sikap	2.282	0.641	<0.001	9.792 (2.78-34.41)

Keterangan : diuji dengan Analisis regresi logistik ganda akurasi model 79.8%; POR (IK 95%); Prevalen Odds Ratio dan Interval Koefisien 95

Tabel 4. 7 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis regresi logistik ganda, Pengetahuan dan sikap menjadi variabel penentu dalam perilaku berisiko terhadap kesehatan remaja putri dengan nilai p <0.001.

4.2 Pengujian Hipotesis

1) Hipotesis 1:

Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dari faktor predisposisi dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja

Penunjang :

Berdasarkan uji statistik chi kuadrat pada tabel 4.6 menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi dengan nilai $p < 0.001$. Keeratan korelasi sedang dengan nilai $r_{pbis} = 0.590$ untuk pengetahuan, $r_{pbis} = 0.494$ untuk Sikap.

Yang tidak menunjang: Tidak ada

Kesimpulan: Hipotesis 1 diterima

2) Hipotesis 2:

Terdapat hubungan antara paparan media dari faktor pemungkin dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi pada remaja

Penunjang :

Hasil analisis berdasarkan uji chi kuadrat tabel 4.6 variabel paparan media menunjukkan ada hubungan antara paparan media dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi dengan nilai $p=0.001$, Keeratan korelasi rendah dengan nilai $r_{pbis} = 0.354$

Yang tidak menunjang: Tidak ada

Kesimpulan: Hipotesis 2 diterima

3) Hipotesis 3:

Terdapat hubungan antara peran orang tua dan peran teman sebaya dari faktor penguat dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja

Penunjang :

Berdasarkan uji statistik chi kuadrat pada tabel 4.6 menunjukkan terdapat hubungan antara peran orang tua dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi dengan nilai $p=0.003$. Keeratan korelasi rendah $r_{pbis} 0.328$. Untuk variabel peran teman sebaya terdapat hubungan dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi dengan nilai $p <0.001$. Keeratan korelasi sedang dengan nilai $r_{pbis} 0.417$

Yang tidak menunjang: Tidak ada

Kesimpulan: Hipotesis 3 diterima

4) Hipotesis 4 :

Faktor predisposisi (pengetahuan, sikap) merupakan faktor penentu dalam berperilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja putri

Penunjang :

Berdasarkan perhitungan regresi logistik ganda pada tabel 4.7, variabel faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan sikap, merupakan variabel yang paling bermakna dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja putri dengan nilai $p <0.001$. Untuk variabel pengetahuan $POR=19.16$; $95\% IK=4.98-73.58$, untuk variabel sikap $POR=9.72$; $95\% IK=2.78-34.41$

Yang tidak menunjang:Tidak ada

Kesimpulan : Hipotesis 4 diterima

4.3 Pembahasan

4.3.1 Karakteristik Subjek Penelitian

1) Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 84 remaja putri di panti sosial perilaku berisiko lebih banyak dilakukan remaja berusia 16-19 tahun. Hasil Uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur remaja putri dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi dengan nilai $p>0.05$ ($p=0.897$)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widyastuti di Jawa Tengah, yang menyatakan bahwa umur remaja tidak memiliki hubungan bermakna dengan perilaku berisiko seksual dengan nilai $p=0.142$, tetapi remaja yang berusia > 17 tahun lebih banyak melakukan perilaku berisiko seksual ¹⁴. Remaja akhir berpeluang 3.714 (1.000-13.797) kali memiliki perilaku berisiko dari pada tidak berisiko^{74,75}

Beberapa penelitian remaja berperilaku berisiko terhadap kesehatan di Indonesia maupun di luar negeri melaporkan bahwa umur, merupakan faktor determinan yang mempengaruhi terjadinya perilaku seseorang terhadap perilaku kesehatan^{6,10,34}.

2) Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 84 remaja putri di panti sosial yang berperilaku berisiko lebih tinggi pada remaja yang berpendidikan SMU/

sederajat. Hasil Uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan remaja putri dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi dengan nilai $p > 0.05$ (0.682)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Caroline dkk¹¹ yang mengemukakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku berisiko penggunaan narkoba dan seks bebas, yang berhubungan adalah jenis kelamin, dengan nilai $p = 0.023$, dimana laki-laki lebih berisiko daripada perempuan.

Tingkat pendidikan menengah keatas serta perguruan tinggi lebih cenderung melakukan perilaku berisiko karena pendidikan meningkatkan akses ke berbagai media dan pergaulan dengan golongan tertentu yang dapat mempengaruhi seseorang berperilaku berisiko seksual dan penggunaan narkoba, semakin dewasa seseorang semakin tinggi dorongan untuk melakukan hubungan seksual pranikah.^{6,10,13,33}

Tetapi hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian Sulistinah dkk⁷, Heni⁸ menemukan tingkat pendidikan pada remaja dengan perilaku berisiko kesehatan reproduksi mempunyai hubungan bermakna di mana tingkat pendidikan yang rendah cenderung melakukan perilaku penggunaan narkoba dan seks pranikah karena kurangnya pengetahuan mengenai dampak perilaku tersebut dari jenjang pendidikan formal.

Tingkat pendidikan merupakan hal yang utama dalam berperilaku, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin memungkinkan seseorang untuk mengenali berbagai perilaku yang baik maupun yang kurang baik. Menurut YB Mantra yang

dikutip Notoadmojo pendidikan dapat mempengaruhi seseorang berperilaku dan menjalani pola hidup sehat.⁵²

4.3.2 Hubungan Faktor Predisposisi (pengetahuan, sikap) dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja putri

1) Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan rendah sebanyak 47 orang dan berpengetahuan tinggi sebanyak 37 orang. Responden yang berpengetahuan rendah melakukan perilaku berisiko sebanyak 28 orang (59.6%) dan yang berpengetahuan tinggi sebanyak 9 orang(24.3%). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan rendah lebih tinggi melakukan perilaku berisiko dibanding responden yang berpengetahuan tinggi. Hasil uji bivariabel menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku berisiko dengan nilai $p<0.001$. Sedangkan hasil uji regresi logistik ganda diperoleh hasil perhitungan *Prevalensi Odds Rasi* (POR)=19.16 dengan 95% CI: 4.98-73.58 artinya responden yang memiliki pengetahuan rendah 19 kali akan berpeluang lebih tinggi melakukan perilaku berisiko menggunakan narkoba dan seks pranikah dibanding yang berpengetahuan tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Jawa Tengah oleh Widyastuti³⁰ bahwa pengetahuan yang tinggi mengenai perilaku seksual pranikah akan mencegah remaja melakukan perilaku tersebut. Suryoputro dkk⁶⁸, lebih dari 75 % responden dari 1000 sampel berpengetahuan rendah mengenai kesehatan reproduksi dampak dari perilaku berisiko seperti PMS dan

HIV/AIDS tanpa ada perbedaan antara responden mahasiswa dan buruh pabrik.

Penelitian yang dilakukan oleh Caroline dkk¹¹ mengemukakan promosi kesehatan mengenai dampak perilaku berisiko untuk meningkatkan pengetahuan remaja akan mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku dari remaja tersebut secara signifikan menjadi lebih baik. dengan kata lain semakin tinggi pengetahuan remaja mengenai dampak perilaku berisiko yang didapat dari promosi kesehatan maupun dari berbagai sumber informasi akan mencegah terjadinya perilaku berisiko terhadap kesehatan.^{10,13,30,33,68}

Penelitian lain menemukan pengetahuan remaja yang cukup baik mengenai perilaku penggunaan narkoba dan seks pranikah yang didapat dari sekolah terutama dari orang terdekat yakni keluarga juga ketaatan beragama, dapat menghindarkan remaja melakukan perilaku tersebut.^{15,78} Remaja yang mengetahui perubahan secara fisik, akibat penyakit HIV /AIDS akan menghindari perilaku seks bebas^{34,35,67}

Pengetahuan yang tinggi juga biasanya berkaitan dengan tingginya tingkat pendidikan. Pengetahuan juga dibutuhkan untuk mendapatkan dukungan emosional dan dukungan praktis. Pengetahuan yang juga penting diketahui oleh remaja dengan perilaku berisiko adalah melakukan tindakan praktis bagaimana untuk mendapatkan dan menggunakan kondom, bagaimana seks aman, bagaimana mencegah infeksi dalam lingkungan medis atau ketika menggunakan narkoba jenis suntik,juga pengetahuan tempat mendapatkan layanan kesehatan^{14,15}

Pengetahuan menurut teori Gestalt Lewin merupakan respon kognitif dari seseorang terhadap stimulus yang didapat dari sensor motor, pre operational, concrete operational, formal operational, baik merupakan pendekatan kognitif, psikoanalisa, fenomenologi. Hal ini sebagian sesuai dengan hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel 4.7 bahwa pengetahuan berhubungan bermakna dengan paparan media, dan peran teman sebaya yang merupakan bentuk dari stimulus.

Pada tabel 4.7 pengetahuan tidak berhubungan bermakna dengan sikap dan peran orang tua kemungkinan disebabkan oleh faktor lain yang tidak diteliti. Sikap seseorang juga dipengaruhi oleh banyak faktor seperti keyakinan, adat-istiadat, dan lain sebagainya, sedangkan peran orang tua dalam hal ini tidak bermakna kemungkinan disebabkan oleh frekuensi dan kualitas pertemuan antara responden dengan orang tua yang kurang. Responden dipantasi sosial hanya diperbolehkan izin menginap dirumah orang tuanya ketika hari libur sekolah.

2) Sikap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang bersikap negatif sebanyak 38 orang dan bersikap positif sebanyak 46 orang. Responden yang bersikap negatif melakukan perilaku berisiko sebanyak 27 orang (71.7%) dan yang bersikap positif sebanyak 10 orang(21.7%). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang bersikap negatif lebih tinggi melakukan perilaku berisiko dibanding responden yang bersikap positif. Hasil uji bivariabel menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku berisiko dengan nilai $p<0.001$. Sedangkan hasil uji regresi logistik ganda diperoleh hasil perhitungan

Prevalensi Odd Rasio (POR)=9.79 dengan 95% CI: 2.78-34.41 artinya subjek yang memiliki sikap negatif 9.8 kali akan berpeluang lebih tinggi melakukan perilaku berisiko menggunakan narkoba dan seks pranikah dibanding yang memiliki sikap positif.

Dalam penelitian ini remaja yang bersikap negatif terhadap perilaku berisiko sama artinya dengan remaja yang setuju dengan perilaku berisiko tersebut, sedangkan yang bersikap positif adalah remaja yang tidak setuju dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi.

Penelitian Puspita D⁷⁵ mengemukakan pengaruh sikap terhadap perilaku seksual pranikah remaja, terlihat bahwa remaja yang memiliki sikap tidak setuju terhadap perilaku seksual pranikah memiliki peluang untuk tidak berperilaku seksual pranikah 2.33 kali dibanding remaja yang setuju. Hasil penelitian di kota Padang sikap remaja terhadap berbagai perilaku seksual menunjukkan sikap relatif negatif memiliki peluang 9.94 kali berperilaku seksual berisiko berat dibanding sikap relatif positif (95% CI=4.14-23.6)⁷⁴

Penelitian ini sesuai dengan penelitian di negara lain tentang sikap remaja mengenai seks pranikah yang cukup tinggi bersikap negatif. Hal ini menunjukkan bahwa makin lama makin banyak remaja yang melakukan hubungan seks sebelum nikah. Ditemukan juga bahwa ada kecenderungan penurunan usia pertama kali melakukan hubungan seks. Jadi makin lama remaja disana makin *berani*.^{10-12,53-55}

Hasil penelitian yang dilakukan Iswarati⁶⁷ dan Suryoputro dkk⁶⁸ mengenai perilaku berisiko di Indonesia ditemukan remaja cenderung setuju mengenai perilaku seks pranikah tetapi tidak setuju dengan perilaku penggunaan narkoba.

Hasil lain mengemukakan laki-laki cenderung bersikap permisif dibanding perempuan yang bersikap konservatif^{56,80} dengan analisis diperoleh 54.2% relatif konservatif dan 45,8% permisif. Uji statistik memperlihatkan responden dengan sikap relatif permisif yang berperilaku seksual berisiko terdapat 75% dibanding yang bersikap relatif konservatif.

Sikap merupakan respon tertutup yang manifestasinya tidak dapat dilihat langsung dan merupakan faktor predisposisi tingkah laku. Dalam hal ini dapat diartikan jika remaja mempunyai sikap positif terhadap berbagai jenis perilaku berisiko maka potensi untuk berperilaku positif cukup besar pula.^{34,51,52}

4.3.3 Hubungan Faktor Pemungkin (paparan media) dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja putri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang terpapar media sebanyak 40 orang dan yang tidak terpapar sebanyak 44 orang. Responden yang terpapar media melakukan perilaku berisiko sebanyak 30 orang (63.8%) dan yang tidak terpapar sebanyak 17 orang(36.2%). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang terpapar media lebih tinggi melakukan perilaku berisiko dibanding responden yang tidak terpapar media. Hasil uji bivariabel menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku berisiko dengan nilai $p= 0.001$. Sedangkan hasil uji regresi logistik ganda diperoleh hasil perhitungan *Prevalens Odds Rasio (POR)=1.54* dengan 95% CI: 0.43-5.50 artinya subjek yang terpapar

media 1.5 kali akan berpeluang lebih tinggi melakukan perilaku berisiko menggunakan narkoba dan seks pranikah.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nursal⁷⁰ responden yang terpapar media elektronik mempunyai peluang 3.06 kali untuk berperilaku berisiko dibanding dengan responden yang tidak terpapar dengan media elektronik (95%CI=1.01-18.40), sedangkan responden yang terpapar media cetak mempunyai peluang 4.44 kali untuk berperilaku berisiko dibanding yang tidak terpapar dengan media cetak (95%CI=1.04-8.94)

Hubungan paparan media dengan perilaku berisiko kesehatan ditemukan responden yang berperilaku berisiko > 50% terpapar baik dengan media, melalui media elektronik.^{16,7, 30} Penelitian lain mengemukakan perkembangan seksualitas menjadi lebih cepat karena rangsangan seksual melalui media visual (television, bioskop, vcd, internet), media cetak (majalah, buku-buku stensilan, novel roman dan koran) sangatlah terbuka dengan lebar dan mengglobal.^{10,11,14,34}

Penelitian pada remaja perempuan kulit hitam 14-18 tahun melaporkan mereka yang terpapar dengan film porno punya lebih banyak pacar, melakukan hubungan seksual lebih sering, tidak suka menggunakan kondom dan banyak yang terinfeksi dengan clamidia⁹

Peran media pada pembentukan perilaku remaja diharapkan dapat memberikan informasi menyangkut hal-hal kesehatan reproduksi yang positif seperti masalah puberitas, menstruasi/haid, mimpi basah, pornografi, kehamilan, masturbasi/onani, pacaran, hubungan seksual pranikah dan dampak yang ditimbulkannya aborsi, pms dan HIV/AIDS dari media.^{5,10,11}

4.3.4 Hubungan Faktor Penguat (peran orang tua dan peran teman sebaya) dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja putri

1) Peran orang tua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang orang tuanya tidak berperan sebanyak 39 orang dan orang tua berperan sebanyak 45 orang. Responden yang orang tua tidak berperan melakukan perilaku berisiko sebanyak 24 orang (61.5%) dan yang orang tua berperan sebanyak 13 orang(28.9%). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang orang tuanya tidak berperan lebih tinggi melakukan perilaku berisiko dibanding responden yang orang tuanya berperan. Hasil Uji bivariabel menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara peran orang tua dengan perilaku berisiko dengan nilai $p=0.003$, dimana variabel peran orang tua 2.13 kali untuk berperilaku berisiko. sedangkan hasil uji regresi logistik ganda diperoleh hasil perhitungan *Prevalensi Odds Rasio* (POR)=2.11 dengan 95% CI: 0.60-7.43 artinya subjek yang orang tuanya tidak berperan 2.1 kali akan berpeluang lebih tinggi melakukan perilaku berisiko menggunakan narkoba dan seks pranikah.

Hasil penelitian Nursal⁷⁰ Responden dengan komunikasi tidak aktif mempunyai peluang 0,56 kali terproteksi berperilaku berisiko dibanding dengan remaja yang berkomunikasi aktif dengan orang tuanya

Banyak orang tua yang sangat jarang melakukan komunikasi dengan anak remaja tentang kesehatan reproduksi yang mencakup informasi seksualitas karena konteks budaya, psikologis, dan masalah-masalah dalam komunikasi. Selain itu,

orang tua pun tidak pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas dari orang tuanya sendiri pada era mereka.^{9,60}

Hasil penelitian menemukan melalui komunikasi orang tua dengan remaja dapat saling berbagi pikiran, perasaan, dan berbagai keyakinan antara keduanya sehingga terbentuklah pemahaman yang lebih baik dan positif. Orang tua yang bersahabat membantu remaja menemukan jati diri dan kemampuan terbaiknya, serta membimbing mereka mengembangkan keahliannya guna menghindari perilaku berisiko pada remaja.^{6,7,10,11,32}

Brooks dkk¹² mengemukakan sikap seorang anak remaja berperilaku berisiko berhubungan secara signifikan dengan peraturan dan pengawasan keluarga, sekolah dan komunitasnya dengan nilai $p < 0.01$

Orang tua yang melakukan perannya sesuai dengan norma yang ada akan mencegah terjadinya perilaku berisiko pada remaja. Frekuensi melakukan komunikasi antara orang tua dengan remaja idealnya dilakukan setiap ada kesempatan.^{7,8}

2) Peran teman sebaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang teman sebayanya berperan sebanyak 35 orang dan yang tidak berperan sebanyak 49 orang. Responden yang teman sebaya berperan melakukan perilaku berisiko sebanyak 24 orang (68.6%) dan yang tidak berperan sebanyak 13 orang (26.5%). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang teman sebaya berperan lebih tinggi melakukan perilaku berisiko dibanding responden yang teman sebaya tidak berperan. Hasil uji bivariabel menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna

antara peran teman sebaya dengan perilaku berisiko dengan nilai $p=<0.001$. Dimana variabel teman sebaya berperan 2.58 kali untuk berperilaku berisiko. Sedangkan hasil uji regresi logistik ganda diperoleh hasil perhitungan *Prevalensi Odds Rasio (POR)=1.52* dengan 95% CI: 0.41-5.73 artinya subjek yang teman sebaya berperan 1.5 kali akan berpeluang lebih tinggi melakukan perilaku berisiko menggunakan narkoba dan seks pranikah.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Puspita D⁷¹ remaja yang tidak memiliki teman yang tidak pernah melakukan hubungan seksual pranikah memiliki peluang tidak berperilaku seksual pranikah 3.24 kali dibanding remaja yang memiliki teman yang sudah pernah melakukan hubungan seksual pranikah. Sementara menurut Nursal⁷⁴ remaja yang berkomunikasi tidak aktif dengan teman sebaya akan mempunyai peluang 0,56 kali terproteksi untuk berperilaku seksual berisiko berat dibanding berkomunikasi aktif dengan teman sebaya (95%CI=0.46-1.85)

Survey Kesehatan Remaja pada siswa kelas 7 hingga 12 di Amerika, remaja yang memiliki sebagian besar sahabat yang berisiko rendah berhubungan seksual dan menggunakan narkoba kemungkinan mengalami hubungan seksual pertama rendah dan menggunakan narkoba untuk pertama kalinya juga rendah, sebagaimana juga remaja yang memiliki sebagian besar teman yang berisiko tinggi hubungan seksual dan menggunakan narkoba kemungkinan mengalami hubungan seksual dan menggunakan narkoba lebih tinggi.¹⁰

Hasil penelitian Brooks dkk mengemukakan *peers* berhubungan secara signifikan dengan perilaku berisiko remaja dengan nilai $p=0.0029$ OR 95% confidence 0.741 (0.563-0.975), dimana remaja sebagai lambang kebersamaan

melakukan perilaku narkoba yang berujung pada seks pranikah²⁰

Penelitian lain mengungkapkan bahwa dalam interaksi teman sebaya mempengaruhi perilaku seksual dan penggunaan narkoba oleh remaja baik secara langsung maupun tidak^{11,31} Ditemukan juga perilaku pengguna narkoba dan seksual remaja adalah jalur dari perilaku seksual teman sebaya dengan adanya dorongan karena pengalaman teman.^{9,34} Bonell dkk menemukan remaja putri yang memiliki hubungan dekat dan berinteraksi dengan pemuda yang lebih tua akan terdorong untuk terlibat dalam kenakalan, termasuk juga melakukan hubungan seksual secara dini. Sementara itu, remaja alkoholik tidak memiliki hubungan yang baik dengan teman sebayanya dan memiliki kesulitan dalam membangun kepercayaan pada orang lain.³²

Teman sebaya juga memiliki peran yang sangat penting bagi pencegahan penyalahgunaan narkoba dan perilaku seks bebas dikalangan remaja. Hubungan yang positif antara remaja dengan orang tua dan juga dengan teman sebayanya merupakan hal yang sangat penting dalam mengurangi penyalahgunaan narkoba dan perilaku seks bebas.⁵⁸ ketidaktahuan remaja dalam memahami masalah seks karena remaja membahasnya dengan teman-teman sebaya (peer group) yang tidak tahu secara benar apa sebetulnya seks itu.⁶⁰

Persoalan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja sudah lama dan sering diperbincangkan dimasyarakat. Institusi kebidanan sebagai bentuk pengabdian masyarakat sudah selayaknya ikut memberikan bimbingan pada remaja penghuni panti guna meningkatkan pengetahuan mereka untuk mencegah perilaku berisiko tersebut.

Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian yang diperoleh tidak dapat mewakili seluruh remaja putri di DKI Jakarta karena keterbatasan biaya dan waktu. Penelitian hanya dilakukan di 2 panti sosial remaja khusus putri di bawah Dinas Sosial Jakarta dengan latar belakang anak jalanan dan anak terlantar, dengan menggunakan potong lintang dan jumlah sampel yang kecil, sehingga hasil penelitian tidak bisa menggambarkan seluruh populasi remaja putri yang berlatar belakang anak jalanan dan anak terlantar yang ada di DKI Jakarta.

Hasil penelitian ini hanya mencari hubungan faktor predisposisi, pemungkin dan penguat dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi yaitu penggunaan narkoba dan seks pranikah. Sehingga kemungkinan adanya variabel lain yang tidak diteliti pada penelitian ini.

Data variabel bebas dari penelitian ini diperoleh dengan menanyakan secara langsung kepada responden. ada beberapa pertanyaan yang membutuhkan kejujuran untuk menjawab pertanyaan yang diajukan menyangkut perilaku pengguna narkoba dan seks pranikah kemungkinan responden untuk menjawab tidak jujur, tetapi pada pengisian kuesioner peneliti tidak mencantumkan nama atau inisial responden.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja putri di panti sosial remaja Jakarta dan pembahasan pada bab IV mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja putri, maka dapat dibuat simpulan sebagai berikut:

5.1.1 Simpulan Umum

- 1) Pengetahuan, sikap, paparan media, peran orang tua dan teman sebaya merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja putri.
- 2) Pengetahuan dan sikap merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja putri

5.1.2 Simpulan Khusus

- 1) Perilaku berisiko terhadap kespro remaja putri dengan pengetahuan rendah 19 kali lebih besar dibandingkan pengetahuan yang tinggi
- 2) Perilaku berisiko terhadap kespro remaja putri dengan sikap yang negatif 9.7 kali lebih besar dibanding sikap yang positif.
- 3) Paparan media meningkatkan resiko terhadap perilaku kesehatan reproduksi remaja putri sebesar 2.29 kali.

- 4) Tidak berperannya orang tua meningkatkan resiko terhadap perilaku kesehatan reproduksi remaja putri sebesar 2 kali.
- 5) Peran teman sebaya meningkatkan resiko terhadap perilaku kesehatan reproduksi remaja putri sebesar 1.5 kali.

5.2 Saran

- 1) Perlunya peran aktif Dinas Sosial bekerjasama dengan lintas sektoral melakukan pembinaan terhadap remaja putri yang tinggal di panti sosial untuk meningkatkan pengetahuan dan murubah sikap remaja agar dapat menghindari perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi.
- 2) Perlunya peran aktif institusi kebidanan sebagai bentuk pengabdian masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri dipanti sosial
- 3) Untuk lebih mengungkap persoalan remaja perlu penelitian lebih lanjut dengan metode penelitian yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI Direktorat Jeneral Binkesmas, Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Departemen Kesehatan Jakarta 2008
2. Gunarsah DS , Yulia Psikologi Perkembangan anak & Remaja edisi 4; Jakarta. BPK Gunung Mulia. 2006; hlm 10-15
3. Iswarawati Buku sumber advokasi: keluarga berencana, kesehatan reproduksi, gender, dan pembangunan kependudukan. Jakarta Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2005;hlm 15- 45
4. Shaluhiyah, Z. Sexual Lifestyle and Inter- personal Relationships of University Students in Central Java Indonesia and Theirs Implication for Sexual and Reproductive Health, in Phylosophy in Medical Geogra- phy. Exeter.2006
5. WHO, UNFPA, and UNICEF. Investing in Our Future:A Framework for Accelerat- ing Action for the Sexual and Reproductive Health of Young People. Geneva: WHO Press;2006
6. Hidayangsih PS,Tjandrarini DW, Mubasyiroh R, Supanni. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko remaja di kota makassar tahun 2009.bul.penelit.kesehatan,Vol.39,no.2, 2011:88-98
7. Sulistinah I, Achmad, Kiting AS, Rohani S, Asmanedi, Merry SW, et all. Survey perilaku berisiko yang berdampak pada kesehatan reproduksi remaja 2002.In:BKKBN Pusat, UNFPA, editors. Jakarta:BKKBN;2003
8. Heny L. Determinan perilaku berisiko pada remaja di Indonesia(analisis sekunder data survey kesehatan reproduksi remaja Indonesia tahun 2007),.Jakarta: Universitas Indonesia Depok 2010
9. Judith C., Becher, Juan G, Gracia, David W, Kaplan. Reproductive health risk behaviour survey of colombian high school students. journal of Adolescents health. 1999;24(3 March):220-5.
10. Eaton DK, L Kann, S Kinchen, S Shanklin, KH Flint, J Hawkins, et al. Youth Risk Behaviour Surveillance -United States, 2011. MMWR/ June 8. 2012;61 No 4:1-35.
11. Caroline A, Jackson, M Hendarson, W Jhon, Frank, SJ Haw. An overview of prevention of multiple risk behavior in adolescense and young adulthood. Journal Public Health. 2012;34 No. S1:i31-i40.

12. Brooks FM, J Magnusson, N Spencer, A Morgan. Adolescent multiple risk behaviour: an assets approach to the role of family, school and community. Journal Public Health. 2012;34 No.S1:i48-i56.
13. Hale DR, Viner RM. Police responses to multiple risk behaviours in adolescents. Journal Public Health. 2012; 34 No. S1:i11-i9.
14. Amankra.S.N, Diedhiou.A, Agbanu.H.L.K, Dranea.M.T, A. Dhawans. Evaluating correlates of adolescent physical activity duration towards national health objectives:analysis of the colorado youth risk behavioral survey 2005. Journal Public Health. 2010;33 No 2:246-55.
15. Sinha JW, Cnaan RA, Gelles RW. Adolescent risk behaviours and religion: Findings from a national study. School of Policy and Practice Adolescence. 2007;30(2 April):231-49
16. Badan Narkotika Nasional dan Puslitkes UI. Perilaku beresiko dikalangan pengguna narkoba. Jakarta 2009.
17. B.M. Dckens, Cook R.J. Adolescents and consent to treatment. 2005;89:179-84.
18. Ditjen PP & PL. Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia. In: RI. k, editor. Jakarta 2011.
19. Badan Pusat Statistik. Data statistik penduduk, migrasi dan tenaga kerja. Jakarta. BPS 2010
20. Anonymus, 1991. *Children on Jakarta Street's. Childhope Research no. 3.* Manila: UNICEF.
21. Pusat Penelitian Permasalahan Kesejahteraan Sosial, Badan Pelatihan dan Pengembangan Sosial. Jakarta: Departemen Sosial RI, 2004
22. Badan Kesejahteraan Sosial Nasional (BKSN). Modul 2. Pelatihan Pekerja Sosial Rumah singgah. Jakarta: Direktorat Kesejahteraan Anak Keluarga dan Lanjut Usia.In Deputi Bidang Peningkatan Kesejahteraan Sosial. Jakarta Departemen Sosial RI ,2000.
23. Depsoc RI, Kategori Penerima Pelayanan Oleh Dinas Sosial. Jakarta: Dinas Sosial; 2011

24. Lutfi, A. S. Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Untuk Anak Jalanan Melalui Rumah Singgah. Diakses dari [http://www.tempo.co.id/medika/arsip/012003/pus-1.htm 2010](http://www.tempo.co.id/medika/arsip/012003/pus-1.htm)
25. Ditjen PPM&PL Depkes. Pencegahan dampak buruk narkoba pada anak sekolah 2007.
26. BPS, BKKBN. Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia 2007. In: DepKes U, editor. Jakarta2008.
27. Hartawan T. 3,8 Juta Warga Indonesia Gunakan Narkoba. Tempo. 2012 15 Maret;Sect. 1.
28. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Seks bebas dan narkoba masalah terbesar remaja. Jakarta : 2012
29. Bandura, A. Human Agency in Social Cognitive Theory. *Journal The American Psycho- logical Association*.1989 44(9): p. 1175-1184.
30. Widayastuti E.SA Personal dan sosial yang mempengaruhi sikap remaja terhadap hubungan seks pranikah. *Promosi kesehatan Indonesia* 2009; 4:75-85
31. Departemen Nursing University School of Briston. Sociodemographic and home environment predictors of screen viewing among Spanish school children. *Journal Public Health* 2010;33 No 3;392-403
32. Bonell C, Allen E, Strange V, Oakley A, Copas A. Influences of family type and parenting behaviours on teenage sexual behaviour and conceptions. *Journal Epidemiologi Community Health* 2006;60;502-506
33. Ji Ye.C, Yi Song. Sexual intercourse and hight-risk sexual behaviours among a national sample of urban adolescents in China. *Journal Public Health*. 2010;32 No 3:312-21.
34. Sayem AM, Nuny Taher A. Factors associated with teenge marital pregnancy among bangladesh women. *Jurnal Reproductive Health*.2011;8;16-28
35. Alamian A,Paradis G. Individual and Social Determinants Of Multiple Chronic Disease Behavioral Risk Factors Among Youth. *Jurnal BMC Public Health*.2012;12:224-232

36. Badan Penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI. In: (Riskesdas) RKD, editor. 2010.
37. Nurharjadmo, W, 1999. Seksualitas Anak Jalanan. Yogyakarta: Ford Foundation dengan Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah MadaYogyakarta.Diaksesdari<http://www.tempo.co.id/medika/arsip/012003/pus-1.htm> pada tanggal 11 Agustus 2012.
38. Green L , and Marshall W. K Health Promotion Planning: an Educational and Environmental Approach. United States of America. Mayfield Publishing Co;1991
39. Santock WJ, Adolescence,Perkembangan Remaja.Jakarta: Erlangga edisi 6; 2003
40. Mamdy Z, Tafal MZ, Kresno S, Perencanaan pendidikan kesehatan sebuah pendekatan diagnostik.In: Proyek Pengembangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI,editor Jakarta; Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI
41. Kekuatan Iman dan Mental cegah Perilaku Beresiko Pada Remaja <http://www.gatra.com/kesehatan/73-kesehatan/15179-menkes-kekuatan-iman-dan-mental-cegah-perilaku-beresiko> diakses 1 Agustus 2012
42. Sofyan M, Pelayanan kebidanan. Dalam: 50 tahun Ikatan Bidan Indonesia Bidan menyongsong masa depan. cet 3, Jakarta;PP IBI;2004
43. Soepardan,S. Konsep kebidanan Jakarta: EGC; 2008; 5-7
44. Wahyuningsih HP, Zein AY, Etika profesi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya ; 2008; 12-14
45. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;2010
46. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;2007
47. Pusat bahasa. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta edisi 4 Gramedia Pustaka Utama; 2008

48. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta. Rineka Cipta; 2010
49. Hall S C, Lindzey G. Psikologi kepribadian 3. Teori-teori sifat dan behavoiristik. Yogyakarta Kanisius cet 16. editor Supratiknya A 2011
50. Sunaryo. Psikologi untuk keperawatan. Jakarta EGC 2002
51. Sarwono SW. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2007
52. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2005
53. Ajzen I, Madden T.J. Predicting Of Goal Directed Behavior, Attitude, Intentions and Perceived Behavior Control. *Journal of Experimental Social Psychology* 1986 vol 22;453-474
54. Wismanto YB, Bart S, Linda D. The Relationship Between Knowledge, Attitude, Intention, Self Efficacy and Risk Behavior, Research Report. Soejiapranata Catolic University, 1997
55. Terry DJ, Galligan RF, and Vincent JC. The Prediction Of Safe Sex Behavior, The Role of Intentions, Attitudes, Norm and Control Beliefs. *Psychology and Health* 1993 Vol 8;355-368
56. Stacy A.W, Bentler P.M.and Flay B.R. Attitudes and Health Behavior in Diverse Population; Drunk Driving, Alcohol Use, Binge Eating, Marijuana and Cigarette Use. *Health Psychology*, 1994 vol 13 no 1;73-85
57. DepKes RI, Keputusan Menteri Kesehatan Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sarana Pelayanan Rehabilitasi Penyalahgunaan Ketergantungan Narkotika, Psikotropika Dan Zat Adiktif Lainnya (Napza). Jakarta: DepKes 2002
58. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Faktor penyebab remaja terjerat jejaring narkoba. *Jurnal Ilmiah Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera*. 2011
59. Rahayu S, Analisis sekunder survey nasional penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba pada kelompok pelajar dan mahasiswa di 33 propinsi di Indonesia. *Jurnal puslitbang KB dan KR*.2008;2
60. Pangkahila,A. Perilaku Seksual Remaja Dalam tumbuh kembang remaja dan permasalahannya. Jakarta: CV Sagung Seto;2004

61. Muhtar. Revolusi Seks Remaja dan AIDS. Jakarta: Pikiran Rakyat Cyber Media;2006
62. Anonymus. Pergeseran norma perilaku seksual kaum remaja. sebuah penelitian terhadap remaja Jakarta.. Jakarta: PT. Grafindo Persada; 2004
63. Anonymus. Dialog interaktif kesehatan reproduksi remaja "jangan terjebak kegiatan seks pra nikah" Ceria. 2005 Diakses dari http://www.bkkbn.go.id/article_detail.php?aid=327 pada tanggal 2 agustus 2012
64. DepKes RI . Pedoman operasional pelayanan terpadu kesehatan reproduksi di puskesmas. Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan UNFPA; 2003a
65. DepKes RI. Pelayanan kesehatan peduli remaja materi pelatihan bagi petugas kesehatan Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan UNFPA; 2003b
66. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Seri informasi KRR: orang tua sebagai sahabat remaja, bacaan bagi fasilitator. Saduran bebas dari "*when parents are friends*". 2 ed. Jakarta BKKBN; 2010
67. Iswarati,TY. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap perilaku seksual pranikah pada remaja di Indonesia. Jurnal Ilmiah Keluarga berencana dan Kesehatan Reproduksi 2008; 2 : 18-27
68. Suryoputro A, Ford NJ, Shaluhiyah Z. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja di Jawa Tengah: implikasinya terhadap kebijakan dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi. Jurnal Makara Kesehatan. 2006; 10(1): 29-40. Epub Juni 2006
69. Manuaba.IBG, Chandranita. IA, Fajar. IBG, Memahami kesehatan reproduksi wanita 2ed, Jakarta: EGC; 2006
70. Pinem S. Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Jakarta: Trans info media; 2009
71. Manuaba. Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana. Jakarta . EGC. 2005 :hlm 27-32
72. Nursalam. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian. Jakarta. Salemba Medika;2008

73. Notoatmodjo s. Metodologi Penelitian kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta;2006
74. Nursal D.G.A Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual murid SMU negeri dikota padang tahun 2007.Jurnal Kesehatan Masyarakat.2008; 175-180
75. Puspitasari D. Pengaruh sikap terhadap perilaku seksual pranikah remaja Indonesia dengan memperhitungkan pengaruh faktor sosiodemografi melalui pendekatan *ordered choice model*.Jurnal Puslitbang KB dan KS. 2011;(1): 57-69
76. Suwarni L. Monitoring parental dan perilaku teman sebaya terhadap perilaku seksual remaja SMA di Pontianak. Jurnal Promosi kesehatan. 2009; 4(2): 127-133. Epub Agustus 2009
77. Nurharjadmo W. Seksualitas Anak Jalanan. Yogyakarta: Ford Foundation dengan Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta: <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/012003/pus-1.htm>; 1999 [cited 2012 11 Agustus].
78. Damayanti R. Peran Biopsikososial Terhadap perilaku beresiko tertular HIV pada remaja SLTA di DKI 2007. Depok: Universitas Indonesia.
79. Adioetomo SM dan Samosir OB. Dasar-dasar demografi. Edisi ke 2. Jakarta Salemba Empat;2010
80. Azwar S. Sikap manusia, teori dan pengukurannya. Yogyakarta. Pustaka Pelajar;2010
81. Haryanto. Etikakomunikasi, manipulasi media, kekerasan, dan pornografi.Yogyakarta.Kanisius;2010
82. Gilmor D. We the media. Grassroots by the people for the people.Gravenstein Highway North;2006.
83. Graha C. Keberhasilan anak di tangan orang tua. Panduan bagi orang tua untuk memahami perannya dalam membantu keberhasilan pendidikan anak.Jakarta. Elekx Media Komputindo;Cet 2; 2008
84. Samengenatari HM, Wirakusumah FF. Konsistensi penelitian dalam bidang kesehatan. Bandung: Refika Aditama; 2011. 42-4 55-79p p

85. Dawson B. Trapp RG. Basic & Clinical Biostatistics. 4 ed: Mc Graw. Hill Compainess: 2004;256-257
86. Dahlan SM. Membaca dan Menelaah Jurnal Uji Klinis. Jakarta: Salemba Medika; 2010; 23-34
87. Arikunto, Suharsimi. Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik VI ER, editor. Jakarta: Rineka Cipta; 2006.
88. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2007.
89. Ridwan. Metode dan teknik menyusun tesis. Bandung: Alfabeta; 2009; 89-90,119-120p
90. Dahlan MS. Statistik Untuk kedokteran dan kesehaan. 4 ed. Jakarta: Salemba Medika: 2009; 158-78
91. Azwar S. Validitas dan Reliabilitas. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2002.
92. Di Iorio.C.K. Measurement in health behaviour: methods for research and education.San Fransisco. Jossey-Bass: 2005; 18-30

Lampiran 4

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU BERISIKO TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PUTRI DI PANTI SOSIAL JAKARTA

No Responden : _____

Tanggal Pengisian : _____

Petunjuk Pengisian : _____

Isilah identitas saudara dengan lengkap dan benar, dan beri tanda “√” pada salah satu kolom sesuai dengan keadaan sebenarnya.

- I. Karakteristik Individu
 1. Umur : _____
 2. Pendidikan terakhir

Tidak sekolah

SMP/Sederajat

SD

SMU/Sederajat

I. Instrumen Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dan Perilaku Berisiko Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Putri

Berikut disajikan pertanyaan-pertanyaan tentang pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi

Petunjuk pengisian : beri tanda “√” pada salah satu kolom sesuai dengan keadaan yang saudari lakukan.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Remaja mengalami perubahan yang berbeda dengan masa anak-anak dimana perubahan yang terjadi secara keseluruhan meliputi perubahan fisik dan kejiwaan.		
2	Perubahan yang terjadi pada tubuh remaja putri menyangkut kesehatan reproduksi adalah payudara membesar, pinggul membesar, gairah seks meningkat, dan mulai haid		
3	Perkembangan organ seksual mempunyai pengaruh kuat dalam minat remaja terhadap lawan jenis.		
4	Umur pertama kali haid merupakan bukti seorang anak perempuan disebut remaja		
5	Perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi adalah		

	perilaku penyalahgunaan narkoba, dan melakukan seks pranikah yang dilakukan remaja, akan berdampak pada perkembangan remaja tersebut.		
6	Lem, thinner, bensin, spritus merupakan bagian dari narkoba yang dapat membuat orang yang menggunakannya ketergantungan		
7	Salah satu penyebab remaja menggunakan narkoba karena ajakan teman dan pelampiasan kekecewaan terhadap sesuatu hal.		
8	Salah satu efek menggunakan narkoba membuat perasaan gembira dan menjadi berani		
9	Perilaku berisiko yang dilakukan remaja tidak membawa pengaruh buruk bagi remaja maupun keluarga dan masyarakat		
10	Dampak perilaku seksual pranikah bagi kesehatan reproduksi remaja bisa mengakibatkan penyakit menular seksual, aborsi sampai penyebaran HIV/AIDS		
11	Menggunakan narkoba dapat menjadi penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik dan hubungan seksual		
12	Dampak seks pranikah bagi masyarakat meningkatkan remaja putus sekolah, sehingga kualitas masyarakat menurun.		

II. Instrumen Sikap Yang Berhubungan Dengan Perilaku Berisiko Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Putri

Berikut disajikan pertanyaan-pertanyaan tentang sikap terhadap perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi

Petunjuk pengisian : beri tanda “√” pada salah satu kolom sesuai dengan keadaan yang saudari lakukan.

- | | |
|-----|-----------------------|
| SS | : Sangat Setuju |
| S | : Setuju |
| TS | : Tidak Setuju |
| STS | : Sangat Tidak Setuju |

4= sangat setuju, 3= setuju, 2= tidak setuju, 1= sangat tidak setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Perilaku menggunakan narkoba dan melakukan hubungan seks pranikah adalah hal yang wajar dilakukan remaja yang masih sekolah.				
2	Menggunakan salah satu jenis narkoba mampu membantu seseorang untuk mendapatkan rasa percaya diri				
3	Melakukan hubungan seks pranikah karena rasa saling memiliki dan membuktikan rasa cinta				
4	Menggunakan salah satu jenis narkoba dapat membantunya melupakan masalah				

5	Menggunakan salah satu jenis narkoba akan berdampak pada kesehatan fisik dan mental				
6	Pendidikan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi yakni penggunaan narkoba dan seks pranikah belum pantas diberikan kepada remaja karena berdampak remaja tersebut akan mencoba				
7	Menggunakan salah satu jenis narkoba melambangkan kedewasaan seseorang				
8	Pacaran lebih suci jika tidak melakukan hubungan badan sebelum menikah				
9	Pacaran dengan melakukan hubungan seks lebih indah				
10	Menikah di usia muda sangat menguntungkan				
11	Melakukan hubungan seksual pranikah dan penggunaan narkoba pada remaja dapat berpengaruh buruk terhadap kelanjutan pendidikan dan kesempatan bekerja				
12	Berhubungan badan dengan lawan jenis tanpa ikatan pernikahan melanggar norma dan agama				

III. Instrumen Paparan Media, Peran Orang Tua Dan Peran Teman Sebaya Yang Berhubungan Dengan Perilaku Berisiko Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Putri

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
Paparan Media					
1	Seseorang dapat memperoleh informasi mengenai perilaku berisiko yaitu penggunaan narkoba dan seks pranikah dari berbagai media.				
2	Seorang remaja tidak pernah melihat informasi mengenai dampak penggunaan narkoba dari media cetak maupun elektronik.				
3	Berbagai media tidak menyoroti masalah seks pranikah yang dilakukan oleh remaja.				
4	Seseorang dapat mengetahui bahaya narkoba dari berbagai media.				
5	Melihat video porno/ blue film dari media elektronik dapat memotivasi seorang remaja untuk melakukannya				
6	Informasi untuk mencegah kehamilan saat melakukan seks pranikah dengan alat kontrasepsi sangat mudah didapatkan dari berbagai media.				
7	Cerita sinetron tentang saat pacaran melakukan hubungan suami istri merupakan tontonan yang tidak mendidik				

8	Berita tentang perselingkuhan dan perbuatan mesum yang dilakukan remaja disekolah merupakan hal yang biasa			
9	Iklan –iklan produk rokok dan iklan lain yang memasang model seksi sangat tidak mendidik			
Peran orang Tua				
1	Orang tua yang baik akan memberitahukan dampak perilaku menggunakan narkoba dan melakukan seks pranikah			
2	Perubahan fisk, mental dan sosial yang terjadi pada remaja pertama sekali diberi tahu oleh orang tuanya			
3	Orang tua tidak perlu memberitahukan kesehatan reproduksi dan perilaku yang berisiko yaitu narkoba dan seks pranikah pada anaknya			
4	Salah satu dari orangtua saat ini menggunakan salah satu jenis narkoba merupakan hal biasa saja			
5	Saat orang tua bertengkar tidak perlu diketahui oleh anak.			
6	Orangtua merupakan teman berdiskusi mengenai kesehatan reproduksi dan perilaku berisiko seperti penggunaan narkoba dan seks pranikah.			
7	Pada saat seorang remaja punya masalah salah satu orang tua akan membantu mencari jalan keluarnya			
8	Orang tua akan marah jika anaknya bertanya tentang organ kesehatan reproduksi terutama masalah seksual karena dianggap tabu			
9	Orang tua tidak perduli apabila anaknya masuk sekolah atau tidak			
10	Orangtua mengizinkan untuk berpacaran asalkan diketahui oleh orangtua.			
Peran Teman Sebaya				
1	Teman akan memberitahukan perilaku narkoba dan seks pranikah berbahaya bagi kesehatan remaja putri.			
2	Teman menawarkan satu jenis narkoba untuk mendapatkan rasa percaya diri.			
3	Teman mengatakan melakukan hubungan seks sebelum menikah merupakan hal yang biasa dan tidak merugikan orang lain.			
4	Menggunakan salah satu jenis narkoba bersama teman-teman merupakan lambang kebersamaan.			

5	Teman yang baik akan selalu mendukung apapun yang dilakukan oleh temannya			
6	Sebagai rasa setia kawan, teman yang baik akan mengingatkan untuk melakukan hal-hal yang lebih baik bersamanya			
7	Bersama teman dapat mencari informasi tentang perilaku yang dapat membahayakan remaja seperti narkoba dan seks pranikah.			
8	Teman tidak akan perduli terhadap apapun yang akan dilakukan teman sebayanya.			

IV. Instrumen perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi

Berikut disajikan pertanyaan-pertanyaan tentang sikap terhadap kesehatan reproduksi
 Petunjuk pengisian : beri tanda “√” pada salah satu kolom sesuai dengan keadaan yang saudari lakukan.

N O	Pertanyaan	Pernah	Tidak Pernah
1	Apakah anda pernah menggunakan salah satu dari jenis narkoba dibawah ini?		
a	Cannabis (ganja, cimeng, mariyuana, hashis,rumput, gras)		
b	Ecstasy (inex, kancing)		
c	Shabu-shabu(ubas, ss,mecin)		
d	Putaw		
e	Bahan adiktif lainnya(lem, Aica, aibon, thinner, bensin, spritus)		
f	Dan lain sebagainya.... Sebutkan		
2	Apakah anda pernah melakukan hubungan badan ?		
a	Secara Vaginal (melalui kemaluan)		
b	Secara Anal (melalui dubur)		