

**LAPORAN
PENELITIAN PEMULA**



***ANALISIS REPRODUCTIVE HEALTH BEHAVIOR PADA REMAJA PUTRI
DENGAN PENDEKATAN HEALTH BELIEF MODEL***

PENELITI:

WAHYU SETYANINGSIH, S.ST, M.Kes

IKA YUDIANTI, S.ST, M.Keb

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MALANG
JURUSAN KEBIDANAN**

2020

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : *Analisis Reproductive Health Behavior Pada Remaja Putri Dengan Pendekatan Health Belief Model*

Peneliti Utama

a. Nama Lengkap : Wahyu Setyaningsih, SST, M.Kes
b. NIK : 90.10.2.116
c. Jabatan Fungsional : -
d. Program Studi : D-III Kebidanan Malang
e. Nomor HP : 082230164854
f. Alamat surel (e-mail) : wahyu_setyaningsih@yahoo.com

Anggota (1)

a. Nama Lengkap : Ika Yudianti, SST, M.Keb
b. NIP : 198007272003122002
c. Program Studi : Sarjana Terapan dan Profesi Bidan Kebidanan Malang
Program Studi : D-III Kebidanan Malang
Tahun Pelaksanaan : 2020
Biaya Penelitian : Rp 20.000.000,-

Kepala Pusat PPM
Poltekkes Kemenkes Malang



Sri Winarni, S.Pd, M.Kes
NIP : 19641016 198603 2 002

Malang, 01 Desember 2020



Wahyu Setyaningsih, SST, M.Kes
NIK. 90.10.2.116

Mengetahui,
Direktur Poltekkes Kemenkes Malang



Budi Sutaria, S.Kp, M.Kes
NIP. 19650318 198803 1 002

ABSTRACT

Adolescents face many reproductive health problems due to risky behavior. The purpose of this study was to analyze reproductive health behavior in young women using a health belief model approach. This research is a quantitative study with a cross-sectional approach, conducted in September 2020 at MAN 1 Malang. Data were collected through filling out independent questionnaires by 161 high school students who were selected by simple random sampling. Data analysis using logistic regression. The results showed there was a relationship between perceived susceptibility (p-value = <0.001, OR = 11.46, 95% CI = 2.96-44.30), perceived severity p-value = 0.012, OR = 5.14, 95 % CI = 1.44-18.36), perceived benefits (p-value = 0.001, OR = 9.41, 95% CI = 2.37-37.29), perceived barriers (p-value = <0.001, OR = 27.85, 95% CI = 6.47-119.89), cues to action (p-value = <0.001, OR = 16.79, 95% CI = 4.21-66.89), and self-efficacy action (p-value = 0.008, OR = 5.88, 95% CI = 1.59-21.67) with reproductive health behavior. The goodness of fit test shows the fit data with a logistic regression model (p-value 0.917) and an R-square value of 0.797, which means that about 79.7% of reproductive health behavior is related to these six variables. Adolescents must have the knowledge and motivation to behave in a healthy manner related to their reproductive health so that they have a high perception of adolescent reproductive health problems. Socialization of reproductive health to adolescents and parents needs to be carried out regularly, organizing peer educator training, and establishing school organizations in the field of reproductive health to increase awareness and utilization of adolescent reproductive health.

Keywords: Reproductive Health Behavior, Health Belief Model, Adolescents

ABSTRAK

Remaja menghadapi banyak masalah kesehatan reproduksi karena perilaku berisiko. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis *reproductive health behavior* pada remaja putri dengan pendekatan *health belief model*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, dilaksanakan pada bulan September tahun 2020 di MAN 1 Malang. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner independen oleh 152 siswa sekolah menengah atas yang dipilih secara *simple random sampling*. Analisis data menggunakan *logistic regression*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara *perceived susceptibility* ($p\text{-value} < 0,001$, OR=11,46, 95%CI=2,96-44,30), *perceived severity* ($p\text{-value}=0,012$, OR=5,14, 95%CI=1,44-18,36), *perceived benefits* ($p\text{-value}=0,001$, OR=9,41, 95%CI=2,37-37,29), *perceived barriers* ($p\text{-value} < 0,001$, OR=27,85, 95%CI=6,47-119,89), *cues to action* ($p\text{-value} < 0,001$, OR=16,79, 95%CI=4,21-66,89), dan *self efficacy action* ($p\text{-value}=0,008$, OR=5,88, 95%CI=1,59-21,67) dengan *reproductive health behavior*. Uji *goodness of fit test* menunjukkan data *fit* dengan model regresi logistik ($p\text{-value} 0,917$) dan nilai *R-square* sebesar 0,797, yang berarti bahwa sekitar 79,7% *reproductive health behavior* berkaitan dengan keenam variabel tersebut. Remaja harus memiliki pengetahuan dan motivasi untuk berperilaku sehat terkait kesehatan reproduksinya, sehingga memiliki persepsi yang tinggi terkait masalah kesehatan reproduksi remaja. Sosialisasi kesehatan reproduksi kepada remaja dan orangtua perlu dilakukan secara berkala, penyelenggaraan pelatihan *peer educator*, dan pembentukan organisasi sekolah di bidang kesehatan reproduksi untuk meningkatkan kesadaran dan pemanfaatan kesehatan reproduksi remaja.

Kata Kunci: *Reproductive Health Behavior, Health Belief Model, Remaja*

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
SAMPUL DALAM.....	1
LEMBAR PENGESAHAN	2
<i>ABSTRACT</i>	3
ABSTRAK.....	4
DAFTAR ISI	5
DAFTAR TABEL.....	7
DAFTAR GAMBAR	8
DAFTAR LAMPIRAN.....	9
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	10
1.2 Rumusan Masalah	14
1.3 Tujuan Penelitian	14
1.4 Manfaat Penelitian	15
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar <i>Reproductive Health Behavior</i>	17
2.2 Konsep Dasar <i>Health Belief Model (HBM)</i>	22
2.3 Kerangka Teoritis.....	27
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Rancangan Penelitian.....	28
3.2 Kerangka Operasional.....	28
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
3.4 Subjek dan Sampel.....	29
3.5 Variabel Penelitian.....	31
3.6 Bahan dan Instrumen Penelitian.....	31
3.7 Protokol Penelitian.....	31
3.8 Analisis Data	32
3.9 Etika Penelitian	33
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	34
4.2 Hasil Penelitian	35

4.3 Pembahasan.....	39
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Simpulan	50
5.2 Penutup.....	50
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN – LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	36
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Keterpaparan Informasi Kesehatan Reproduksi	37
Tabel 4.3	Analisis Univariat Variabel Penelitian	38
Tabel 4.4	Analisis <i>Reproductive Health Behavior</i> dengan <i>Health Belief Model</i>	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teoritis Analisis <i>Reproductive Health Behavior</i> Pada Remaja Putri Dengan Pendekatan <i>Health Belief Model</i>	28
Gambar3.1	Kerangka Operasional Analisis <i>Reproductive Health Behavior</i> Pada Remaja Putri Dengan Pendekatan <i>Health Belief Model</i>	29
Gambar 4.1	Peta Lokasi MAN 1 Malang.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Biodata Peneliti
- Lampiran 2 Instrumen Penelitian
- Lampiran 3 Kaji Etik
- Lampiran 4 Laporan Keuangan
- Lampiran 5 Bukti Submit/ Publikasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus 2015 menunjukkan bahwa penduduk usia 15-24 tahun mencapai 42.061,2 juta atau sebesar 16,5% dari total penduduk Indonesia. Hasil Proyeksi Penduduk menunjukkan bahwa jumlah penduduk usia remaja ini akan mengalami peningkatan hingga tahun 2030 (Lembaga Demografi FEB UI, 2017). Besarnya proporsi remaja akan sangat mempengaruhi pembangunan dari aspek sosial, ekonomi maupun demografi. Penduduk remaja perlu mendapat perhatian serius mengingat mereka masih termasuk dalam usia sekolah dan akan memasuki usia yang beresiko terhadap masalah-masalah kesehatan reproduksi seperti perilaku seksual pranikah, Napza dan HIV/AIDS (BKKBN, 2011). Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik fisik, psikologis maupun intelektual. Hal ini dipengaruhi oleh mulai matangnya sistem hormonal pada remaja.

Dalam Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007, batasan umur remaja yang dipakai adalah laki-laki atau perempuan yang belum menikah dan berumur 15 sampai 24 tahun. Kebutuhan akan peningkatan pelayanan kesehatan dan sosial terhadap remaja semakin menjadi perhatian di seluruh penjuru dunia sejak Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development, ICPD*), di Kairo, Mesir, pada tahun 1994. Dalam konferensi telah disepakatinya perubahan paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan

pembangunan dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas menjadi pendekatan yang terfokus pada kesehatan reproduksi serta upaya pemenuhan hak-hak reproduksi (Depkes RI, 2008; Kemenkes RI, 2005). Melihat jumlah penduduk remaja yang cukup besar, maka remaja sebagai generasi penerus bangsa perlu dipersiapkan menjadi manusia yang sehat. Usia remaja merupakan fase umur penduduk yang sangat menentukan kualitas penduduk pada masa depan. Keberhasilan penduduk dewasa sangat tergantung pada masa remajanya (BKKBN, 2011).

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Kesehatan Reproduksi Remaja (SDKI-R) tahun 2012 diketahui bahwa sebanyak 10,4% remaja perempuan merokok, 4,6% minum-minuman beralkohol, 0,2% menggunakan obat-obatan terlarang, sedangkan pada remaja laki-laki 80% merokok, 38,8% minum-minuman beralkohol, 4,3% menggunakan obat-obatan terlarang. Selain itu, pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih rendah, 20,4% remaja laki-laki tidak mengetahui sama sekali perubahan yang terjadi pada remaja perempuan saat pubertas dan 10% remaja perempuan tidak mengetahui sama sekali perubahan yang terjadi pada remaja laki-laki saat pubertas. Berbeda halnya dengan pengetahuan terhadap pencegahan HIV/AIDS, 67% perempuan dan 63% laki-laki mengatakan bahwa HIV-AIDS dapat dicegah dengan menggunakan kondom setiap kali melakukan hubungan seksual (BPS, 2012).

Perilaku merokok, minum-minuman beralkohol, dan penggunaan obat-obatan terlarang, serta pengetahuan yang minim tentang masalah kesehatan reproduksi dapat memicu adanya permasalahan kesehatan remaja, salah satunya

seks bebas. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menemukan bahwa kehamilan pada usia kurang dari 15 tahun terutama terjadi di perdesaan, meskipun dengan proporsi yang sangat kecil (0,03%). Sementara itu, proporsi kehamilan di usia 15-19 tahun adalah sebesar 1,97 persen, dengan proporsi di perdesaan lebih tinggi daripada di perkotaan (Kemenkes RI, 2013).

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi bagi remaja sangat penting sebelum remaja menikah. Remaja perlu mengetahui tentang kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada di sekitarnya. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi. Proses reproduksi merupakan proses melanjutkan keturunan yang menjadi tanggung jawab laki-laki dan perempuan. Oleh karena itu, baik remaja laki-laki maupun perempuan harus tahu dan mengerti tentang berbagai aspek kesehatan reproduksi dan permasalahannya.

Masalah kesehatan reproduksi pada remaja merupakan hal yang serius, namun remaja masih tetap menjadi kelompok yang terabaikan. Sebagian besar dari studi kesehatan hanya terfokus pada anak-anak atau ibu, baik itu pada masa kehamilan hingga masa nifas. Sedikit sekali studi berbasis populasi remaja, terutama terkait kesehatan reproduksi. Walaupun masalah ini sangat penting, belum ada penanganan yang khusus dari pemerintah, terbukti program-program remaja masih sangat terbatas terkait penanganan masalah kesehatan reproduksi. Program terkait remaja yang telah dibuat oleh dinas kesehatan yaitu Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) belum efektif di semua puskesmas di Indonesia (Agustini dan Arsani, 2013). Selain itu, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang

merupakan bentuk pelayanan kesehatan bagi anak usia sekolah termasuk remaja dengan pembentukan konselor sebaya untuk kesehatan reproduksi masih belum berjalan dengan optimal.

Tantangan yang dihadapi dalam mengembangkan program yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja antara lain: program harus dapat memberikan informasi dan pelayanan klinis yang tepat, sekaligus membantu remaja mengembangkan kemampuan membuat keputusan untuk dirinya. Program juga harus memperhitungkan berbagai pilihan remaja (misalnya norma budaya, pengaruh teman sebaya dan media massa, serta kesulitan ekonomi) dan mengembangkan strategi program yang mampu menjawab kebutuhan remaja. Selain itu, program juga harus mampu membangun masyarakat dan menggalang dukungan politis bagi kegiatan-kegiatan yang berpusat pada remaja (Anggraeni, 2009).

Sebagian besar penelitian tentang remaja lebih memperhatikan masalah gambaran secara deskriptif kesehatan reproduksi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, namun kurang memperhatikan secara mendalam bagaimana *reproductive health behavior* dengan pendekatan *health belief model* (HBM). Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis *reproductive health behavior* pada remaja putri dengan pendekatan *health belief model*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah pada penelitian ini, yaitu: bagaimana *reproductive health behavior* pada remaja putri dengan pendekatan *health belief model*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk menganalisis *reproductive health behavior* pada remaja putri dengan pendekatan *health belief model*

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini untuk:

- a. Menganalisis hubungan *perceived suscepibility* (kerentanan) terkait *reproductive health behavior* pada remaja putri dengan *health belief model*
- b. Menganalisis hubungan *perceived severity* (keseriusan) terkait *reproductive health behavior* pada remaja putri dengan *health belief model*
- c. Menganalisis hubungan *perceived benefits* (keuntungan) terkait *reproductive health behavior* pada remaja putri dengan *health belief model*
- d. Menganalisis hubungan *perceived barriers* (hambatan) terkait *reproductive health behavior* pada remaja putri dengan *health belief model*

- e. Menganalisis hubungan *cues to action* (perilaku hidup sehat) terkait *reproductive health behavior* pada remaja putri dengan *health belief model*
- f. Menganalisis hubungan *self efficacy* (kepercayaan). terkait *reproductive health behavior* pada remaja putri dengan *health belief model*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

- a. Bagi penelitian selanjutnya, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan *reproductive health behavior* pada remaja putri dengan berbagai metode analisis.
- b. Bagi pengembangan bidang pendidikan, hasil penelitian ini bermanfaat sebagai upaya pengembangan ilmu pengetahuan di dunia pendidikan dan bahan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan *reproductive health behavior* pada remaja putri yang dapat mencegah permasalahan kesehatan reproduksi yang berkelanjutan. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat digunakan untuk pengembangan kebijakan dalam peningkatan kesehatan reproduksi remaja.

1.4.2 Manfaat praktis

- a. Bagi pengembangan bidang kesehatan, hasil penelitian ini diharapkan akan menjadi informasi yang penting dalam memandang *reproductive health behavior*, bukan hanya dari aspek fisik, tetapi juga

memperhatikan aspek psikososialnya, sehingga dapat memberikan asuhan yang holistik dan mengembangkan suatu strategi pendekatan atau program terkait peningkatan kesehatan reproduksi remaja.

- b. Bagi masyarakat, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan tentang *reproductive health behavior* pada remaja putri, sehingga masyarakat dalam melakukan upaya promotif dan preventif terkait permasalahan kesehatan reproduksi.
- c. Bagi remaja putri, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan tentang pentingnya berperilaku sehat terkait kesehatan reproduksi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Reproductive Health Behavior*

2.1.1 Pengertian

Kesehatan reproduksi menurut hasil ICPD 1994 di Kairo adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya tidak adanya penyakit atau kecacatan dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi dan prosesnya. Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Sedangkan kesehatan reproduksi menurut Depkes RI adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental, dan kedudukan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi, serta proses reproduksi, dan pemikiran kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan juga bagaimana seseorang memiliki seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Nugroho & Setiawan, 2010).

2.1.2 Kebijakan Kesehatan Reproduksi di Indonesia

Kesehatan reproduksi perempuan terkait dengan berbagai hal sebagai berikut: kebijakan kependudukan, muncul dan berkembangnya penyakit HIV/AIDS dan PMS (penyakit menular seksual) lainnya, dan kecenderungan aktivitas seksual pada usia yang semakin muda. Kesehatan

reproduksi perempuan tidak terpisah dengan kebijakan kependudukan.

Kebijakan kependudukan meliputi dua hal yang mendasar yaitu:

- a. Pengendalian fertilitas Adalah hak perempuan dan laki-laki untuk mengambil keputusan tentang kapasitas reproduksi mereka.
- b. Pengendalian penduduk Usaha pihak luar – pemerintah nasional, badan-badan internasional, atau lembaga agama- untuk mengendalikan hak keluarga dalam mengambil keputusan tentang jumlah anak yang diinginkan

Oleh karena itu, kebijakan pendudukan menjadi bagian dari pendekatan kesejahteraan karena fokusnya adalah perempuan sebagai ibu atau calon ibu. Banyak hal dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat fertilitas seperti: kondisi kesehatan yang lebih baik, penghapusan buta aksara, peningkatan kesempatan kerja bagi perempuan dan pemberdayaan perempuan. Namun tindakan ini tidak langsung berpengaruh dan efeknya tidak segera terasakan. Lain halnya dengan program Keluarga Berencana (KB). Dalam dua dasawarsa penerapan KB di Indonesia, tingkat fertilitas turun total dari 5,5 menjadi 3 kelahiran per perempuan, sementara tingkat kelahiran kasar turun dari 43 menjadi 28 kelahiran per 1000. Hal ini dicatat sebagai keberhasilan Indonesia dalam menangani masalah kependudukan, bahkan Indonesia dijadikan model teladan negara berkembang (Jalil & Imamah, 2005).

2.1.3 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, ruang lingkup pengaturan kesehatan reproduksi meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Indikasi kedaruratan medis dan perkosaan sebagai pengecualian atas larangan aborsi; dan
- c. Reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiah.

Pengaturan Kesehatan Reproduksi bertujuan untuk:

- a. Menjamin pemenuhan hak Kesehatan Reproduksi setiap orang yang diperoleh melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan; dan
- b. Menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2008), ruang lingkup kesehatan reproduksi secara luas meliputi: kesehatan ibu dan bayi baru lahir, keluarga berencana, pencegahan dan penanggulangan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), termasuk PMS-HIV/AIDS, pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan infertilitas, kanker pada usia lanjut dan osteoporosis, serta berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker serviks, mutilasi genital, fistula, dll.

2.1.4 Transformasi Sosial dan Perilaku Reproduksi Remaja

Perkembangan perilaku reproduksi atau perilaku seks remaja dalam suatu masyarakat ditentukan oleh berbagai faktor sosial. Masuknya kebudayaan yang merubah tata nilai, antara lain disebabkan oleh komunikasi global dan perubahan/inovasi teknologi. Sebaliknya faktor kreativitas internal yang berbentuk perubahan intelektual merupakan faktor penting dalam menentukan perkembangan perilaku reproduksi. Setiap bentuk perilaku memiliki makna tertentu yang ditujukan untuk kebutuhan tertentu. Remaja dapat memiliki variasi perilaku yang ditujukan untuk tujuan hidup yang beragam.

Perilaku reproduksi terwujud dalam hubungan sosial antara pria dan wanita. Hubungan antara pria dan wanita tersebut dalam waktu yang lama menyebabkan munculnya norma-norma dan nilai-nilai yang akan menentukan bagaimana perilaku reproduksi disosialisasikan. Berbagai bentuk perilaku yang diwujudkan lazimnya sejalan dengan norma-norma yang berlaku. Ada perilaku yang diharapkan dan sebaliknya ada perilaku yang tidak diharapkan dan sebaliknya ada perilaku yang tidak diharapkan dalam hubungan sosial masyarakat; begitu pula hubungan antara pria dan wanita dalam perilaku reproduksi. Perilaku reproduksi dalam hal ini adalah mengacu kepada perilaku seks pranikah di kalangan remaja. Perilaku seks remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor. Secara garis besar faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku reproduksi remaja terdiri dari faktor di luar individu dan faktor di dalam individu. Faktor di luar individu adalah faktor lingkungan di mana remaja tersebut berada; baik itu

di lingkungan keluarga, kelompok sebaya (*peer group*). Sedang faktor di dalam individu yang cukup menonjol adalah sikap permisif dari individu yang bersangkutan. Sementara sikap permisif ini sangat dipengaruhi oleh lingkungan. Dalam suatu kelompok yang tidak permisif terhadap perilaku reproduksi sebelum menikah akan menekan anggotanya yang bersifat permisif. Dengan demikian kontrol sosial akan mempengaruhi sikap permisif terhadap kelompok tersebut (Reiss and Miller, 1979).

2.1.5 Masalah remaja

Program kesehatan reproduksi remaja mulai menjadi perhatian pada beberapa tahun terakhir ini karena beberapa alasan:

- a. Ancaman HIV/AIDS menyebabkan perilaku seksual dan kesehatan reproduksi remaja muncul ke permukaan. Diperkirakan 20-25% dari semua infeksi HIV di dunia terjadi pada remaja. Demikian pula halnya dengan kejadian IMS yang tertinggi di remaja, khususnya remaja perempuan, pada kelompok usia 15-29.3
- b. Walaupun angka kelahiran pada perempuan berusia di bawah 20 tahun menurun, jumlah kelahiran pada remaja meningkat karena pendidikan seksual atau kesehatan reproduksi serta pelayanan yang dibutuhkan.
- c. Bila pengetahuan mengenai KB dan metode kontrasepsi meningkat pada pasangan usia subur yang sudah menikah, tidak ada bukti yang menyatakan hal serupa terjadi pada populasi remaja.
- d. Pengetahuan dan praktik pada tahap remaja akan menjadi dasar perilaku yang sehat pada tahapan selanjutnya dalam kehidupan. Sehingga, investasi

pada program kesehatan reproduksi remaja akan bermanfaat selama hidupnya.

- e. Kelompok populasi remaja sangat besar; saat ini lebih dari separuh populasi dunia berusia di bawah 25 tahun dan 29% berusia antara 10-25 tahun.

Menanggapi hal itu, maka Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan di Kairo tahun 1994 menyarankan bahwa respon masyarakat terhadap kebutuhan kesehatan reproduksi remaja haruslah berdasarkan informasi yang membantu mereka menjadi dewasa yang dibutuhkan untuk membuat keputusan yang bertanggung jawab.

2.2 Konsep Dasar *Health Belief Model* (HBM)

2.2.1 Pengertian

Model kepercayaan kesehatan adalah suatu bentuk penjabaran dan model sosio-psikologis. Munculnya didasarkan pada kenyataan bahwa problem-problem kesehatan ditandai oleh kegagalan-kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha-usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh provider (Nesi dan Yunetra, 2011).

Model ini menganggap bahwa perilaku kesehatan merupakan fungsi dari pengetahuan maupun sikap, sehingga manakala persepsi seseorang tentang sesuatu kaitannya dengan kesehatan baik, contoh kemujaraban pengobatan, maka akan mempengaruhi keputusan seseorang dalam berperilaku kesehatan. *Health Belief Model* (HBM) seringkali dipertimbangkan sebagai kerangka utama dalam perilaku yang berkaitan

dengan kesehatan manusia dan telah mendorong penelitian perilaku kesehatan sejak tahun 1950-an. HBM merupakan model kognitif, dipengaruhi oleh informasi dari lingkungan. Menurut HBM kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan (*health beliefs*) yaitu : ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka (*perceived threat of injury of illness*) dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (*benefits and costs*). Menurut model ini, perilaku ditentukan oleh kepercayaan (Hikmawati, 2011).

Model kepercayaan kesehatan berkaitan terutama dengan faktor-faktor predisposisi kognitif seseorang ke perilaku kesehatan, menyimpulkan dengan keyakinan seseorang efektifitas diri untuk perilaku tersebut. Model pun banyak yang masih harus dijelaskan oleh faktor – faktor pendukung dan memperkuat perilaku seseorang, dan faktor-faktor ini menjadi semakin penting ketika model digunakan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku gaya hidup yang lebih kompleks yang perlu diperhatikan seumur hidup (Kholid, 2015).

Model keyakinan kesehatan melingkupi kebiasaan seseorang dan sifat-sifat yang dikaitkan dengan perkembangan, termasuk gaya hidup tertentu seperti merokok, diet, olahraga, perilaku keselamatan, penggunaan alkohol, penggunaan kondom untuk pencegahan AIDS, dan gosok gigi. Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit telah lebih ditekankan pada kontrol risiko. Model keyakinan kesehatan juga telah meluas tidak hanya

pencegahan, namun juga meliputi keadaan kesakitan dan perilaku peran sakit (Mubarak, 2012).

Penelitian terjadinya gejala dan respon terhadap gejala menggambarkan secara lengkap bagaimana individu menginterpretasikan keadaan tubuh dan bagaimana berperilaku selektif. Gambaran tentang kesakitan diterjemahkan ke dalam variabel-variabel model keyakinan kesehatan. Selanjutnya, variabel-variabel ini digunakan untuk meramalkan perilaku berikutnya (Mubarak, 2012).

2.2.2 Komponen *Health Belief Model* (HBM)

a. Kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*)

Seseorang yang merasa bahwa dirinya memiliki kerentanan terhadap suatu penyakit, maka akan berupaya untuk mengobati atau mencegah penyakit tersebut. Dengan kata lain, suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut. Sebagai contoh, seseorang remaja yang mempunyai ibu atau saudara perempuan yang mengidap kanker payudara, maka ia akan merasakan bahwa kanker payudara adalah sebuah ancaman, sehingga ia akan melakukan skrining kanker dengan melakukan pemeriksaan payudara secara rutin.

b. Keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*)

Seseorang yang merasa bahwa penyakitnya membahayakan atau cukup serius, maka orang itu akan berupaya untuk melakukan

pengobatan. *Unwanted pregnancy* misalnya, akan dirasakan lebih serius bila dibandingkan dengan permasalahan kesehatan reproduksi lainnya. Oleh karena itu, tindakan pencegahan *unwanted pregnancy*, salah satunya tidak melakukan hubungan seksual pada masa remaja akan lebih banyak dilakukan bila dibandingkan dengan pencegahan permasalahan lainnya.

c. Manfaat dan hambatan yang dirasakan (*Perceived benefits and Barriers*)

Individu yang merasa dirinya rentan terhadap penyakit-penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan hambatan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada hambatan yang mungkin ditemukan di dalam melakukan tindakan tersebut.

d. Dukungan untuk bertindak (*Cues to action*)

Untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan, dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut, misalnya: pesan-pesan pada media massa, nasihat, atau anjuran kawan-kawan atau anggota keluarga lain dari si sakit dan sebagainya (Nesi dan Yunetra, 2011).

e. *Self Efficacy*

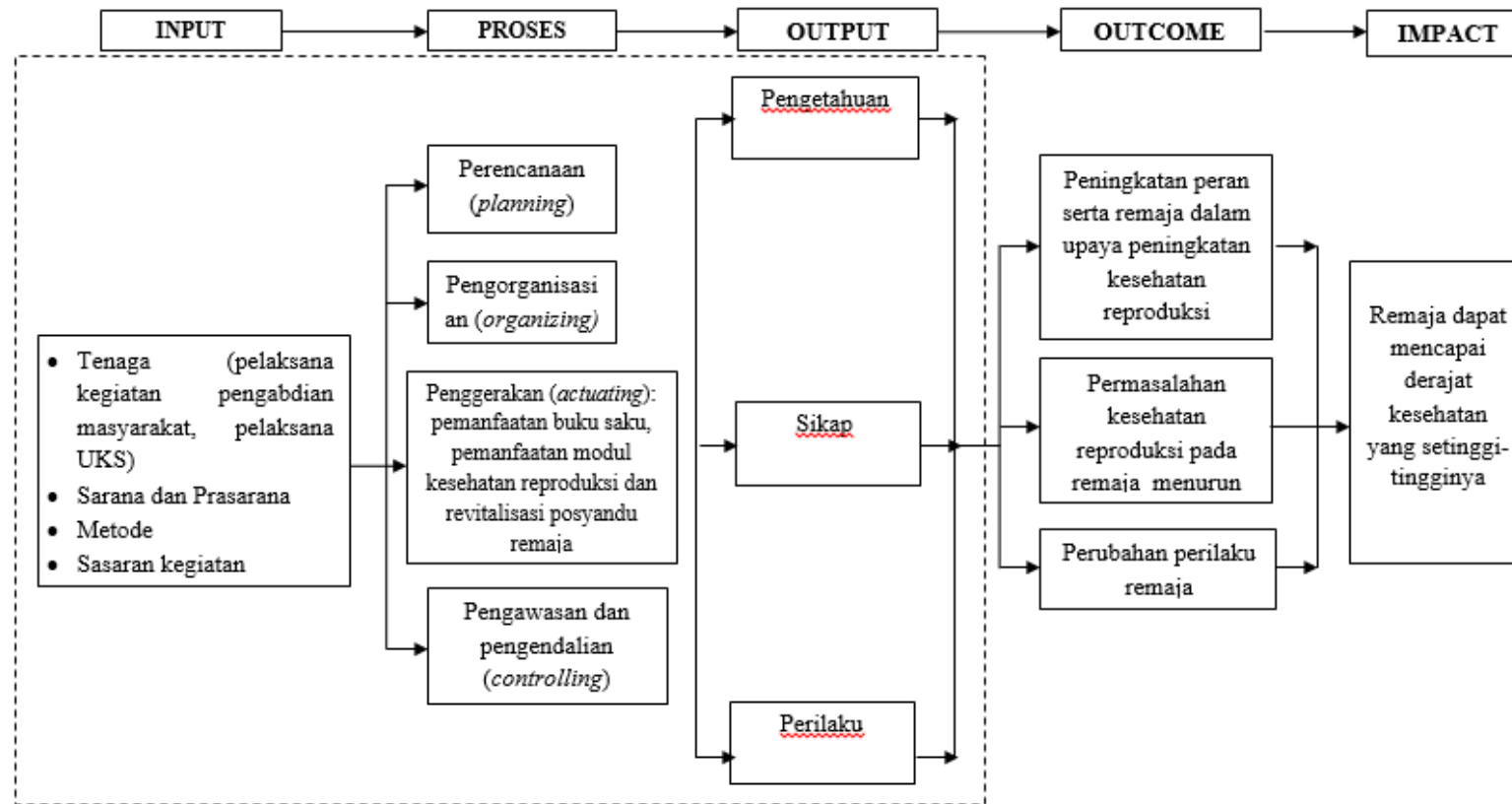
Self efficacy adalah kepercayaan dalam kemampuan seseorang untuk menjalankan suatu perilaku seperti pencegahan primer yaitu

mengambil tindakan untuk memerangi risiko masalah kesehatan (misalnya, mengendalikan berat badan untuk mencegah tekanan darah tinggi) dan pencegahan sekunder yaitu mengambil langkah untuk mencegah kondisi menjadi lebih buruk (misalnya, mengingat untuk mengambil obat setiap hari untuk mengontrol tekanan darah).

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi *Health Believe Model* (HBM)

- a. Variabel demografi (umur, jenis kelamin, latar belakang budaya).
- b. Variabel sosiopsikologis (kepribadian, kelas sosial, tekanan sosial)
Contoh: seseorang wanita hamil yang mengalami tekanan dari lingkungannya kan berbeda pandangannya terhadap pemeriksaan rutin kehamilan dengan wanita hamil yang tidak mengalami tekanan sosial.
- c. Variabel struktural (pengetahuan dan pengalaman sebelumnya).
Contoh: remaja putri yang tahu tentang resiko infeksi menular seksual karena pola hygiene diri dan pembalut yang tidak benar saat menstruasi, maka ia akan menjaga kebersihan diri dan pembalutnya (dengan ganti pembalut jika dirasa penuh).

2.3 Kerangka Teoritis



Gambar 2.1 Kerangka Teoritis Analisis *Reproductive Health Behavior* Pada Remaja Putri Dengan Pendekatan *Health Belief Model*

BAB 3

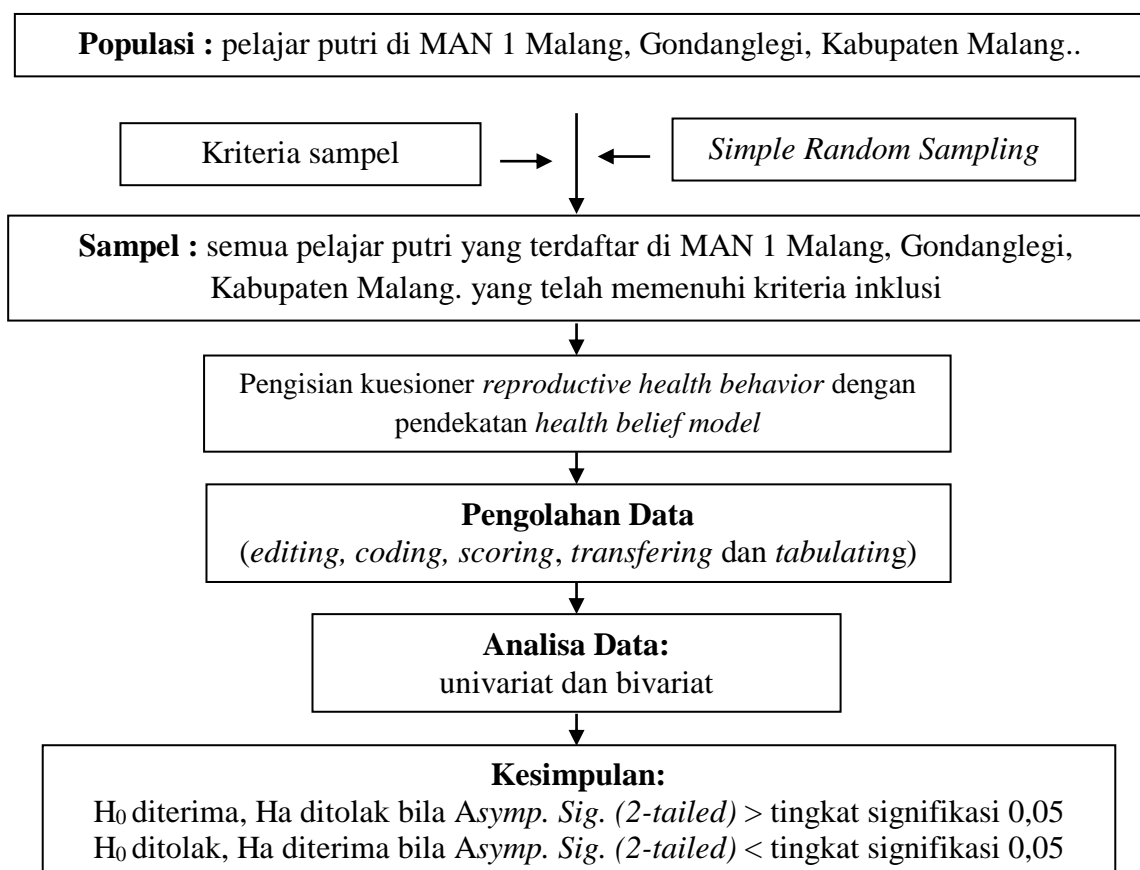
METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*.

3.2 Kerangka Operasional

Kerangka operasional penelitian digambarkan pada kerangka dibawah ini:



Gambar 3.1 Kerangka Operasional Analisis *Reproductive Health Behavior* Pada Remaja Putri Dengan Pendekatan *Health Belief Model*

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di MAN 1 Malang, Gondanglegi, Kabupaten Malang.

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama dua bulan sejak bulan Juli sampai September 2020 dan pengolahan data dilakukan pada bulan September-Oktober 2020 (*jadwal terlampir*).

3.4 Subjek dan Sampel

3.4.1 Variabilitas populasi

Populasi target dalam penelitian ini adalah semua remaja putri di MAN 1 Malang, Gondanglegi, Kabupaten Malang, sedangkan populasi terjangkau adalah semua remaja putri terpilih di MAN 1 Malang, Gondanglegi, Kabupaten Malang. Sampel pada penelitian ini adalah semua remaja putri yang terdaftar di MAN 1 Malang, Gondanglegi, Kabupaten Malang.

3.4.2 Kriteria subjek

Kriteria subjek dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu:

3.4.2.1 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah remaja yang sedang mengikuti pendidikan di MAN 1 Malang, Gondanglegi, Kabupaten Malang g yang berjenis kelamin perempuan, duduk di kelas 1 (kelas 1 berusia 14-16 tahun merupakan remaja akhir) dan bersedia menjadi responden.

3.4.2.2 Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pelajar yang tidak bersedia menjadi subjek penelitian atau menderita sakit yang tidak memungkinkan untuk menjadi subjek penelitian.

3.4.3 Besaran sampel

Penentuan besar sampel menurut Sastroasmoro (Sastroasmoro, 2011) menggunakan rumus:

$$n = 2 \left[\frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta}) s}{(x_1 - x_2)} \right]^2$$

Keterangan :

N = jumlah sampel

Z_{α} = kesalahan tipe I, 5% = 1,96

Z_{β} = kesalahan tipe II, 80% = 0,842

s = simpang baku kelompok yaitu 3,85 (Novianingsih, 2012)

$(x_1 - x_2)$ = *clinical judgement* (22,9-21,05) (Novianingsih, 2012)

Dengan mengacu pada teknik sampling yang telah dijelaskan, maka sampel yang digunakan adalah 152 remaja putri.

3.4.4 Teknik penentuan sampel

Teknik penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. Sebelum pengambilan sampel, dilakukan pemilihan secara random MAN 1 Malang, Gondanglegi, Kabupaten Malang yang menjadi tempat penelitian.

3.5 Variabel Penelitian

Pada penelitian ini yang menjadi variabel penelitian adalah *perceived suscepibility* (kerentanan), *perceived severity* (keseriusan), *perceived benefits* (keuntungan), *perceived barriers* (hambatan), *cues to action* (perilaku hidup sehat), *self efficacy* (kepercayaan), dan *health belief model*.

3.6 Bahan dan Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini digunakan instrumen yang berbeda untuk mengukur masing-masing variabel. Data tentang karakteristik dan *reproductive health behavior* diperoleh dengan menggunakan kuesioner terpakai yang diuji validitas dan reliabilitasnya

3.7 Protokol Penelitian

3.7.1 Teknik pengumpulan data

Pada penelitian ini prosedur-prosedur yang dilakukan oleh peneliti dalam pengumpulan data, yaitu: melakukan pendekatan pada subjek penelitian untuk mendapatkan pernyataan kesediaan menjadi subjek penelitian. Bila subjek penelitian bersedia, subjek penelitian diminta menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi subjek penelitian berdasarkan *informed consent* yang disediakan peneliti dan dilanjutkan dengan mengisi kuesioner karakteristik dan *reproductive health behavior* dengan pendekatan *health belief model*.

3.7.2 Teknik pengolahan data

Pengolahan data yang digunakan pada penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan, meliputi: *editing, coding, counting, transferring*, dan *tabulating* yang akan dilakukan sebelum melakukan analisis data.

3.8 Analisis Data

3.8.1 Analisis univariat

Data hasil penelitian ini akan dideskripsikan dalam bentuk tabel untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Pada penelitian ini analisis univariat akan ditampilkan dalam bentuk besaran mean, SD, median dan interkuartil (IQR) dari karakteristik dan variabel *reproductive health behavior* dengan pendekatan *health belief model* (*perceived susceptibility* (kerentanan), *perceived severity* (keseriusan), *perceived benefits* (keuntungan), *perceived barriers* (hambatan), *cues to action* (perilaku hidup sehat), *self efficacy* (kepercayaan), dan *health belief model*).

3.8.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antar masing-masing karakteristik dan variabel (*perceived susceptibility* (kerentanan), *perceived severity* (keseriusan), *perceived benefits* (keuntungan), *perceived barriers* (hambatan), *cues to action* (perilaku hidup sehat), *self efficacy* (kepercayaan), dengan variabel *health belief model*. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *logistic regression* dengan tingkat kepercayaan 95% melalui *software* analisis data. Nilai p yang didapatkan dari hasil analisis

dibandingkan dengan signifikansi 0,05. Hubungan dinyatakan bermakna bila nilai p lebih kecil dari 0,05.

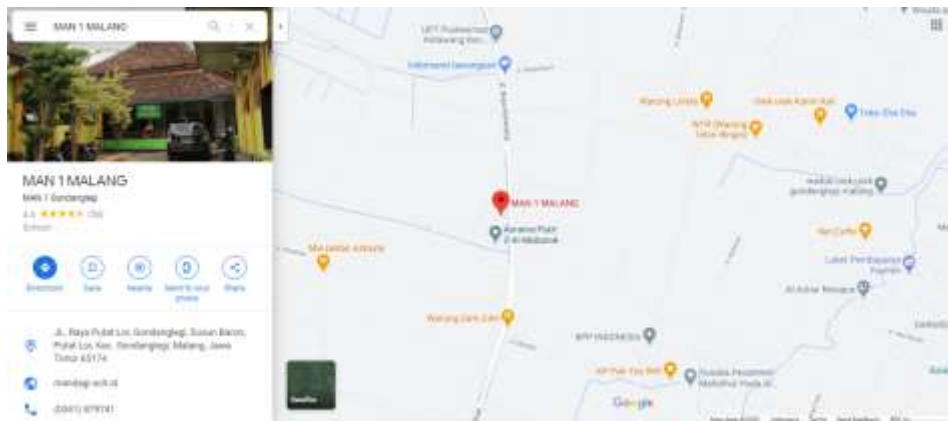
3.9 Etika Penelitian

Penelitian mengenai analisis *reproductive health behavior* pada remaja putri dengan pendekatan *health belief model* perlu memperhatikan prinsip-prinsip etik, yaitu *anonymity* dan *confidentiality*. Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu peneliti akan mengurus *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, oleh karena penelitian ini melibatkan manusia.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 4.1 Peta Lokasi MAN 1 Malang

MAN 1 Malang merupakan salah satu madrasah aliyah negeri yang ada di Kabupaten Malang. MAN 1 Malang terletak di Jalan Raya Putat Lor, Gondanglegi, Dusun Baron, Putat Lor, Kecamatan Gondanglegi, Malang, Jawa Timur. MAN 1 Malang merupakan sekolah dibawah naungan Kementerian Agama RI yang telah berdiri sejak 25 September 1995 dengan No. SK. Pendirian: Nomor 515 A Tahun 1995. Berdasarkan SK penetapan akredita tertanggal 25 Oktober 2016, MAN1 Malang memiliki predikat akreditasi A dengan No. SK Akreditasi: 200/BAP-S/M/SK/X/2016.

MAN ini memiliki 956 siswa dengan siswi kelas X sebanyak 207 siswa dan 109 guru serta tenaga kependidikan. Berdiri sejak 25 tahun yang lalu, MAN 1 Malang. MAN 1 Malang memiliki segundang prestasi baik akademik maupun non-akademik. Dengan program IPA, IPS, Bahasa dan Agama, MAN 1 Malang berkembang menjadi sekolah besar pilihan utama para siswa. MAN 1 Malang

memiliki UKS dan ekstrakurikuler PMR yang merupakan wadah siswa mendapat informasi tentang kesehatan selain dari kegiatan belajar mengajar di dalam kelas. Pemanfaatan UKS oleh siswa untuk mendapatkan informasi kesehatan reproduksi belum dimanfaatkan dengan optimal oleh siswa.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel berikut menyajikan karakteristik responden mencakup umur dan tempat tinggal.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden (n=152)	f (%)
Umur (Mean±SD)	15,37±0,52
14 tahun	3 (1,97)
15 tahun	90 (59,21)
16 tahun	59 (38,82)
Tempat Tinggal	
Rumah Orang Tua	89 (58,55)
Asrama	61 (40,13)
Lainnya	2 (1,32)

Berdasarkan Tabel 4.1, dari 152 responden diketahui bahwa sebagian besar responden berada dalam kelompok umur 15 tahun (59,21%). Mean umur responden yaitu 15,37±0,52 tahun. Jika dilihat dari distribusi tempat tinggal, sebagian besar responden tinggal bersama orangtua (58,55%).

4.2.2 Keterpaparan Informasi Kesehatan Reproduksi

Tabel berikut menyajikan keterpaparan responden dengan informasi kesehatan reproduksi mencakup informasi yang didapatkan, sumber informasi dan media edukasi yang digunakan.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Keterpaparan Informasi Kesehatan Reproduksi

Responden (n=152)	Ya f (%)	Tidak f (%)
Informasi		
Perubahan Pada Remaja	132 (86,84)	20 (13,16)
Usia Ideal Menikah	56 (36,84)	96 (63,16)
Seksualitas	43 (28,29)	109 (71,71)
Merokok	61 (40,13)	91 (59,87)
Minuman Beralkohol	55 (36,18)	97 (63,82)
NAPZA	37 (24,34)	115 (75,66)
HIV/AIDS	46 (30,26)	106 (69,74)
Kontrasepsi	12 (7,89)	140 (92,11)
Sumber		
Teman	68 (44,74)	84 (55,26)
Ibu	107 (70,39)	45 (29,61)
Bapak	27 (17,76)	132 (86,84)
Keluarga	84 (55,26)	68 (44,74)
Guru	115 (75,66)	37 (24,34)
Tenaga Kesehatan	100 (65,79)	52 (34,21)
Buku/Majalah/Koran	56 (36,84)	96 (63,16)
Internet	100 (65,79)	52 (34,21)
Media Edukasi Guru/Tenaga Kesehatan		
Leaflet	18 (11,84)	134 (88,16)
Video	94 (61,84)	58 (38,16)
Ms. Power Point	89 (58,55)	63 (41,45)
Alat Peraga	40 (26,32)	112 (73,68)
Tanpa Media	48 (31,58)	104 (68,42)

Berdasarkan Tabel 4.2, dari 161 responden diketahui bahwa sebagian besar responden telah mendapatkan informasi terkait perubahan pada remaja (86,84%) dan responden yang telah mendapatkan informasi terkait usia ideal menikah, seksualitas, merokok, minimal beralkohol, NAPZA, HIV/AIDS dan kontrasepsi dibawah 50%.

Berdasarkan Tabel 4.2, dari 152 responden diketahui bahwa sebagian besar responden telah mendapatkan informasi terkait kesehatan reproduksi dari guru (75,66%), ibu (70,39%), tenaga kesehatan (65,79%) dan internet (65,79%).

Berdasarkan Tabel 4.2, dari 152 responden diketahui bahwa sebagian besar responden telah mendapatkan informasi terkait kesehatan reproduksi dari guru dan tenaga kesehatan emnggunakan media video (61,84%) dan *Microsoft Power Point* (58,55%).

4.2.3 *Health Belief Model* Responden

Tabel berikut menyajikan *health belief model* yang mencakup variabel *perceived suscepbility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action*, dan *self efficacy* terkait *reproductive health behavior* responden.

Tabel 4.3 Analisis Univariat Variabel Penelitian

Variabel	<i>f</i> (%)
<i>Perceived suscepbility</i>	
Tinggi	85 (55,92)
Rendah	67 (44,08)
<i>Perceived severity</i>	
Tinggi	86 (56,58)
Rendah	66 (43,42)
<i>Perceived benefits</i>	
Tinggi	94 (61,84)
Rendah	58 (38,16)
<i>Perceived barriers</i>	
Tinggi	74 (48,68)
Rendah	78 (51,32)
<i>Cues to action</i>	
Tinggi	77 (50,66)
Rendah	75 (49,34)
<i>Self efficacy</i>	
Tinggi	79 (51,97)
Rendah	73 (48,03)

Berdasarkan Tabel 4.3, dari 161 responden diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi kerentanan yang tinggi (55,92%), persepsi keseriusan yang tinggi (56,58%), persepsi manfaat yang tinggi (61,84%), persepsi hambatan yang rendah (51,32%), dukungan untuk bertindak yang tinggi (50,66%) dan kepercayaan diri yang tinggi (51,97%).

4.2.4 Analisis *Reproductive Health Behavior* Dengan *Health Belief Model*

Tabel berikut menyajikan analisis hubungan *reproductive health behavior* dengan variabel penelitian (*perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action*, dan *self efficacy*).

Tabel 4.4 Hubungan *Reproductive Health Behavior* Dengan *Health Belief Model*

Variabel	OR	95%CI		P value
		Lower	Upper	
<i>Perceived susceptibility</i>	11,46	2,96	44,30	<0,001
<i>Perceived severity</i>	5,14	1,44	18,36	0,012
<i>Perceived benefits</i>	9,41	2,37	37,29	0,001
<i>Perceived barriers</i>	27,85	6,47	119,89	<0,001
<i>Cues to action</i>	16,79	4,21	66,89	<0,001
<i>Self efficacy</i>	5,88	1,59	21,67	0,008

Berdasarkan Tabel 4.4, dari 161 responden diketahui bahwa terdapat hubungan antara *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action*, dan *self efficacy* dengan *reproductive health behavior* secara signifikan.

Responden dengan persepsi kerentanan yang tinggi mempunyai kemungkinan 11,46 kali lebih besar untuk memiliki perilaku yang sehat terkait kesehatan reproduksinya. Responden dengan persepsi keseriusan yang tinggi mempunyai kemungkinan 5,14 kali lebih besar untuk memiliki perilaku yang

sehat terkait kesehatan reproduksinya. Responden dengan persepsi manfaat yang tinggi mempunyai kemungkinan 9,41 kali lebih besar untuk memiliki perilaku yang sehat terkait kesehatan reproduksinya. Responden dengan persepsi hambatan yang tinggi mempunyai kemungkinan 27,85 kali lebih besar untuk memiliki perilaku yang sehat terkait kesehatan reproduksinya. Responden dengan dukungan untuk bertindak yang tinggi mempunyai kemungkinan 16,79 kali lebih besar untuk memiliki perilaku yang sehat terkait kesehatan reproduksinya. Responden dengan kepercayaan diri yang tinggi mempunyai kemungkinan 5,88 kali lebih besar untuk memiliki perilaku yang sehat terkait kesehatan reproduksinya.

Setelah dilakukan analisis perlu dilakukan uji *goodness of fit test* untuk mengetahui apakah data *fit* untuk model ini. Berdasarkan hasil *output goodness of fit test* didapatkan nilai $p=0,917$ yang menunjukkan bahwa data *fit* dengan model regresi logistik, artinya hasil prediksi dari model tidak jauh berbeda dengan data hasil observasi. Selain itu, hasil analisis menunjukkan bahwa nilai *R-square* sebesar 0,797, yang berarti bahwa sekitar 79,7%.

4.3 Pembahasan

Kesehatan reproduksi pada remaja merupakan salah satu prioritas kesehatan di dunia yang mempengaruhi berbagai aspek pembangunan kesehatan di suatu Negara. Pencapaian tujuan kesehatan reproduksi tidak mungkin dilakukan tanpa kesadaran dan partisipasi remaja. Di sisi lain, pengetahuan dan persepsi remaja tentang masalah tersebut dapat menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku remaja (Havaei, Saeieh, & Salehi, 2020). Persepsi individu ini akan mendorong seseorang untuk berperilaku sehat (Violita & Hadi, 2019), yang

mencakup persepsi akan kerentanan yang dirasakan, persepsi keseriusan dari masalah kesehatan reproduksi, persepsi akan manfaat yang diperoleh, persepsi hambatan yang dirasakan, dukungan untuk bertindak, dan kepercayaan diri dari remaja. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi kerentanan, persepsi hambatan dan dukungan untuk bertindak terhadap perilaku kesehatan reproduksi remaja, namun tidak terdapat hubungan antara persepsi keseriusan, persepsi manfaat dan kepercayaan diri terhadap perilaku kesehatan reproduksi remaja.

4.3.1 Hubungan *perceived susceptibility* (persepsi kerentanan) terkait *reproductive health behavior*

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara *perceived susceptibility* dengan *reproductive health behavior* (p value $<0,001$). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya pada remaja SMA di Banjarmasin yang menunjukkan adanya hubungan antara *perceived susceptibility* dengan perilaku pencegahan kesehatan reproduksi dan pengaruh positif tidak langsung persepsi kerentanan terhadap perilaku pencegahan kesehatan reproduksi melalui persepsi hambatan dan persepsi manfaat (Arisa, Soemanto, & Rahardjo, 2017). Penelitian di Puskesmas Sukorame Kecamatan Mojoroto Kota Kediri juga menunjukkan adanya hubungan antara persepsi kerentanan dengan upaya pencegahan demam berdarah dengue (p value 0,002) (Attamimy & Qomaruddin, 2017).

Persepsi kerentanan mengacu pada penilaian subjektif dari risiko terhadap masalah kesehatan (Onoruoiza, Musa, Umar, & Kunle, 2015). Keyakinan individu mengenai kerentanan memiliki pengaruh dalam suatu tindakan yang dilakukan individu (Aristi & Sulistyowati, 2020). Individu yang

percaya bahwa mereka memiliki risiko yang rendah terhadap penyakit lebih mungkin untuk melakukan tindakan yang tidak sehat, dan individu yang memandang memiliki risiko tinggi mereka akan lebih mungkin untuk melakukan perilaku untuk mengurangi risiko terserang penyakit atau melakukan perilaku sehat (Onoruoiza et al., 2015).

Kerentanan yang dirasakan remaja putri terkait kesehatan reproduksi seiring dengan banyaknya kasus remaja terkait seks bebas dan NAPZA. Hal ini didukung data dari Survei Demografi Kependudukan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017, mengemukakan jika remaja di Indonesia telah melakukan perilaku seksual pranikah berisiko, diantaranya yaitu remaja mengaku telah berpacaran tidak sehat sejak usia 15-17 tahun dengan angka kejadian sebesar 80% wanita dan 84% pria. Selain itu, data dari Infodatin menunjukkan peningkatan jumlah remaja yang menggunakan narkoba dari 1,9% pada tahun 2017 menjadi 3% pada tahun 2018. Berdasarkan persepsi kerentanan tersebut, remaja putri cenderung untuk melakukan perilaku kesehatan reproduksi yang sehat, seperti tidak berpacaran untuk menghindari seks bebas dan tidak menggunakan narkoba.

Berdasarkan analisis secara deskriptif diketahui bahwa sebagian besar remaja memiliki kerentanan yang rendah terhadap keluhan terkait organ reproduksi, hingga hal tersebut berdampak pada perilaku untuk mencari tahu ke informasi kesehatan reproduksi dan *health seeking behavior* remaja yang rendah. Hal tersebut dapat disebabkan rendahnya pengetahuan remaja akan permasalahan kesehatan reproduksi, sehingga jika remaja mengalami keluhan pada organ reproduksinya bukan dianggap sebagai suatu masalah dan tidak memerlukan upaya/ tindakan untuk mengobati dan mencegah resiko timbul.

4.3.2 Hubungan *perceived severity* (persepsi keseriusan) terkait *reproductive health*

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara *perceived severity* dengan *reproductive health behavior* (p value 0,012). Hasil penelitian sebelumnya di Ethiopia bahwa remaja dengan tingkat keparahan dan keseriusan yang tinggi dua kali lebih mungkin untuk memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi remaja (Negash, 2016). Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan pada siswa SMA di Makassar menunjukkan persepsi keseriusan (ancaman) tidak berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja (Violita & Hadi, 2019).

Persepsi keseriusan mengacu pada penilaian subjektif dari tingkat keparahan/ keseriusan masalah kesehatan dan potensi konsekuensinya. *Health Belief Model* mengusulkan bahwa individu yang menganggap masalah kesehatan tertentu sebagai masalah serius lebih cenderung untuk terlibat dalam perilaku untuk mencegah masalah kesehatan terjadi (atau mengurangi keparahannya). Keseriusan yang dirasakan mencakup keyakinan tentang penyakit itu sendiri (misalnya, apakah itu mengancam jiwa atau dapat menyebabkan kecacatan atau rasa sakit) serta dampak penyakit yang lebih luas pada fungsi dalam melakukan aktivitas sehari-hari (National Institute of Health, 2012).

Berdasarkan analisis secara deskriptif diketahui bahwa persepsi keseriusan yang paling banyak dirasakan oleh remaja putri adalah terkait dengan hamil diluar nikah. Remaja putri merasa bahwa jika mereka tidak pernah terlibat dalam perilaku berisiko yang dapat meningkatkan kemungkinan tertular penyakit atau masalah kesehatan reproduksi lainnya, maka tidak perlu berperilaku sehat

terkait kesehatan reproduksinya. Respon seseorang terhadap stimulus akan berbeda karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengalaman pribadi, kebudayaan, orang yang dianggap penting dan media massa. Faktor-faktor tersebut memungkinkan untuk memberikan stimulus yang sama akan tetapi belum tentu memunculkan sikap dan tindakan yang sama (Aristi & Sulistyowati, 2020).

4.3.3 Hubungan *perceived benefits* (persepsi keuntungan) terkait *reproductive health behavior* pada remaja putri dengan *health belief model*

Perilaku terkait kesehatan juga dipengaruhi oleh manfaat yang dirasakan dari tindakan yang dilakukan. Manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*) mengacu pada penilaian individu tentang nilai atau kemanfaatan untuk terlibat dalam perilaku yang mempromosikan kesehatan untuk mengurangi risiko penyakit. Jika seseorang percaya bahwa tindakan tertentu akan mengurangi kerentanan terhadap masalah kesehatan atau menurunkan keseriusannya, maka dia cenderung terlibat dalam perilaku tersebut terlepas dari fakta objektif mengenai keefektifan tindakan tersebut (Onoruoiza et al., 2015).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara *perceived benefits* dengan *reproductive health behavior* (*p value* 0,001). Berdasarkan analisis secara deskriptif diketahui bahwa sebagian besar remaja putri merasakan manfaat sehubungan dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja, namun manfaat yang dirasakan bukan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi remaja secara aktual. Salah satu kemungkinan yang menyebabkan rendahnya perilaku remaja bahkan dengan persepsi manfaat tinggi, mungkin karena remaja percaya bahwa mereka sehat selama tidak menunjukkan tanda atau gejala yang tidak biasa.

Pada analisis secara deskriptif diketahui bahwa sebagian besar remaja kurang merasa penting untuk menghubungi petugas kesehatan saat mengalami masalah kesehatan reproduksi. Hal tersebut dapat disebabkan karena rendahnya pengetahuan remaja terkait kesehatan reproduksi. Dari data univariat menunjukkan remaja putri yang telah mendapatkan informasi terkait usia ideal menikah, seksualitas, merokok, minimal beralkohol, NAPZA, HIV/AIDS dan kontrasepsi dibawah 50%. Pengetahuan merupakan salah satu faktor pendorong dalam perubahan perilaku. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa remaja dengan pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi akan mendapatkan keuntungan dari layanan yang tersedia. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan layanan yang tersedia merupakan faktor yang terkait dengan pemanfaatan layanan remaja. Remaja dengan tingkat pengetahuan tinggi tentang kesehatan reproduksi dan layanan yang tersedia hampir dua kali lebih mungkin untuk memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi remaja dibandingkan mereka dengan tingkat pengetahuan rendah (Violita & Hadi, 2019).

4.3.4 Hubungan *perceived barriers* (persepsi hambatan) terkait *reproductive health behavior* pada remaja putri dengan *health belief model*

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara *perceived barriers* dengan *reproductive health behavior* (p value <0,001). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya di Puskesmas Sukorame Kecamatan Mojoroto Kota Kediri juga menunjukkan adanya hubungan antara persepsi kerentanan dengan upaya pencegahan demam berdarah dengue (p value 0,002) (Attamimy & Qomaruddin, 2017).

Perilaku yang berhubungan dengan kesehatan juga merupakan fungsi dari hambatan yang dirasakan untuk mengambil tindakan. Hambatan yang dirasakan mengacu pada penilaian individu tentang hambatan perubahan perilaku. Bahkan jika seseorang memandang kondisi kesehatan sebagai ancaman dan percaya bahwa tindakan tertentu secara efektif akan mengurangi ancaman tersebut, hambatan dapat mencegah keterlibatan individu dalam mempromosikan kesehatan. Dengan kata lain, manfaat yang dirasakan harus lebih besar daripada hambatan yang dirasakan agar perubahan perilaku terjadi. Hambatan yang dirasakan untuk mengambil tindakan termasuk ketidaknyamanan yang dirasakan, biaya, bahaya (misalnya, efek samping dari prosedur medis) dan ketidaknyamanan (misalnya, rasa sakit, gangguan emosional) yang terlibat dalam perilaku (National Institute of Health, 2012)

Hambatan yang dirasakan juga dipertimbangkan dalam berperilaku sehat terkait kesehatan reproduksi. Penelitian sebelumnya di Nepal menemukan bahwa banyak hambatan yang dihadapi adalah penyebab individu tidak menggunakan layanan (Bam et al., 2015). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan kesimpulan tersebut karena hambatan yang dirasakan di sini tidak terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja. Salah satu penjelasan yang mungkin adalah anggapan bahwa perilaku menjaga kesehatan reproduksi tidak diperlukan atau dianggap tidak penting bagi remaja putri. Hal ini menjadi perhatian untuk kesinambungan layanan kesehatan reproduksi dan perluasan asuhan ke lebih banyak remaja.

4.3.5 Hubungan *cues to action* (perilaku hidup sehat) terkait *reproductive health behavior* pada remaja putri dengan *health belief model*

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara *cues to action* dengan *reproductive health behavior* ($p \text{ value} < 0,001$). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ada pengaruh antara stimulus tindakan dengan perilaku pencegahan IMS pada WPS di Banjarsari Surakarta ($p \text{ value} 0.050$), semakin kuat stimulus tindakan seorang WPS, maka akan semakin besar kemungkinan memiliki perilaku sehat dalam pencegahan IMS (Wulandari, Suryani, & Poncorini, 2016).

Health Belief Model menyatakan bahwa isyarat atau pemicu diperlukan untuk mendorong keterlibatan dalam perilaku yang meningkatkan kesehatan. *Cues to Action* dapat bersifat internal atau eksternal. Isyarat fisiologis adalah contoh isyarat internal untuk bertindak, seperti timbulnya nyeri/ gejala pada individu. Isyarat eksternal mencakup peristiwa atau informasi dari orang lain yang dekat seperti media, atau penyedia layanan kesehatan yang mempromosikan keterlibatan dalam perilaku terkait kesehatan, seperti alarm untuk konsumsi multivitamin, penyakit teman atau anggota keluarga, dan label peringatan untuk berperilaku sehat. Intensitas isyarat yang diperlukan untuk tindakan cepat bervariasi antara individu dengan kerentanan yang dirasakan, keseriusan, manfaat, dan hambatan. Individu yakin bahwa mereka berisiko tinggi karena terkena penyakit serius dan memiliki kontak dengan dokter, sehingga dapat dengan mudah dibujuk untuk melakukan skrining kesehatan. Berbeda halnya dengan individu yang percaya bahwa mereka sedang risiko rendah dari penyakit yang sama dan juga tidak memiliki akses yang dapat diandalkan ke fasilitas kesehatan, maka mereka

memerlukan isyarat eksternal yang lebih intens untuk melakukan skrining kesehatan (Onoruoiza et al., 2015).

Pada analisis secara deskriptif diketahui bahwa sebagian besar remaja yang mengalami keluhan atau masalah kesehatan reproduksi lebih memilih untuk bercerita keluhan yang dialami pada ibu sebelum mereka mengakses informasi atau mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi di fasilitas kesehatan. Hal tersebut karena remaja merasa nyaman untuk cerita kepada ibu sebagai orang terdekat dibandingkan tenaga kesehatan sebagai orang lain, sehingga dapat membantu untuk mengenali permasalahan yang terjadi sebelum akhirnya bertindak.

4.3.6 Hubungan *self efficacy* (persepsi kepercayaan diri). terkait *reproductive health behavior* pada remaja putri dengan *health belief model*

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan *reproductive health behavior* (*p value* 0,008). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya pada siswa SMA di Tamale, Ghana Utara menunjukkan adanya perbedaan *self efficacy* pada siswa yang diberikan program seks edukasi komprehensif yang terdiri dari 6 sesi dengan siswa yang diberikan program seks edukasi sederhana (Yakubu, Garmaroudi, Sadeghi, Tol, & Yekaninejad, 2019). Berbeda halnya dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara *self efficacy* dengan perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak usia *toodler* (*p value* 0,132).

Self efficacy mengacu pada persepsi individu tentang kompetensinya untuk berhasil melakukan perilaku. *Self efficacy* ditambahkan ke *health belief model* dalam upaya untuk menjelaskan perbedaan individu dalam perilaku

kesehatan dengan lebih baik dengan harapan terjadi perubahan perilaku jangka panjang yang lebih substansial. *Self efficacy* individu komponen kunci dari perubahan perilaku kesehatan (National Institute of Health, 2012). Semakin tinggi *self efficacy* seseorang, maka semakin baik perilaku kesehatan yang ditunjukkan, sebaliknya semakin rendah *self efficacy* seseorang maka perubahan perilaku kesehatan tidak baik atau kurang baik (Hupunau, 2019).

Pada analisis secara deskriptif diketahui bahwa pada *self efficacy* tinggi tidak semuanya memiliki perilaku kesehatan reproduksi yang baik, dan sebaliknya responden dengan *self efficacy* rendah tidak semuanya memiliki perilaku kesehatan reproduksi yang tidak baik. Hal ini kemungkinan disebabkan karena tidak adanya kepercayaan diri terhadap kemampuan remaja untuk berperilaku yang sehat terkait kesehatan reproduksi. Tingkat pengetahuan yang rendah dan adanya pengaruh dari teman sebaya dapat menjadi faktor pemungkin yang mempengaruhi remaja dalam berperilaku sehat. Selain itu, sebagian besar remaja merasa yakin tidak memiliki masalah kesehatan reproduksi dan yakin tidak dapat menjaga diri dari perilaku menyimpang, sehingga mereka belum berperilaku bersih dan sehat.

Berdasarkan konsep *health belief model*, remaja harus memiliki pengetahuan dan motivasi untuk berperilaku sehat terkait kesehatan reproduksinya. Mereka harus menganggap diri mereka rentan untuk mengalami masalah kesehatan reproduksi dan mereka harus yakin bahwa masalah kesehatan reproduksi yang dialami pada masa remaja adalah masalah serius yang memiliki dampak sosial, ekonomi dan kesehatan. Selain itu, remaja harus diyakinkan bahwa

adalah hambatan dalam *health seeking behavior* dapat diatasi dan hambatan tersebut tidak melebihi manfaat dari mengakses informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi. Adanya stimulus internal atau eksternal merupakan isyarat untuk bertindak yang dapat memicu perilaku kesehatan remaja untuk menjadi remaja yang sehat dan bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksinya. Selain itu, remaja harus yakin bahwa mereka mampu untuk berperilaku sehat dan mengatasi masalah kesehatan reproduksi yang dialami (*self efficacy*).

Untuk menghindari pengaruh yang negatif khususnya yang berkaitan dengan permasalahan kesehatan reproduksi remaja, seperti seks bebas, napza, konsumsi minuman beralkohol, remaja harus memiliki benteng yang kuat dari dalam menangkal pengaruh-pengaruh negatif, pemberian edukasi terkait kesehatan reproduksi dengan media yang tepat perlu dilakukan agar remaja dapat lebih memahami dan sebagai daya tangkal terhadap pengaruh yang negatif. Hal ini juga bertujuan agar remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai kesehatan reproduksinya.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

Permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja merupakan masalah yang serius karena remaja beresiko mengalami masalah kesehatan reproduksi dan melakukan perilaku yang menyimpang. Berdasarkan konsep *health belief model*, remaja harus memiliki pengetahuan dan motivasi untuk berperilaku sehat terkait kesehatan reproduksinya. Mereka harus menganggap diri mereka rentan untuk mengalami masalah kesehatan reproduksi dan mereka harus yakin bahwa masalah kesehatan reproduksi yang dialami pada masa remaja adalah masalah serius yang memiliki dampak jangka panjang. Selain itu, remaja harus diyakinkan bahwa hambatan dalam *health seeking behavior* dapat diatasi dan hambatan tersebut tidak melebihi manfaat yang didapatkan dari mengakses informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi. Selain itu, remaja harus yakin bahwa mereka mampu untuk berperilaku sehat dan mengatasi masalah kesehatan reproduksi yang dialami (*self efficacy*) untuk menjadi remaja yang sehat dan bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksinya.

5.2 Saran

Penyedia layanan kesehatan reproduksi harus menyediakan sarana sosialisasi kepada remaja dan orangtua secara berkala, menyebarluaskan informasi melalui media online/ jejaring sosial, dan mengadakan pelatihan *peer educator* untuk setiap sekolah. Selain itu, kemitraan antara Dinas Kesehatan, Dinas

Pendidikan, dan lembaga kesehatan lainnya dapat dibentuk untuk pengembangan organisasi sekolah yang berfokus pada kesehatan reproduksi. Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian serupa dengan mengeksplorasi variabel seperti stigma sosial dan riwayat perilaku berisiko terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dan *health seeking behavior*. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode kualitatif untuk mendapatkan wawasan yang lebih dalam tentang permasalahan kesehatan reproduksi remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, N. N. M., & Arsani, N. L. K. A. (2013). Remaja Sehat Melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Di Tingkat Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 66–73.
- Anggraeni, M. (2009). *Keinginan Remaja untuk Ber KB dan Jumlah Anak yang Diinginkan Dimasa yang Akan Datang*. Jakarta: BKKBN.
- Arisa, A., Soemanto, R., & Rahardjo, S. S. (2017). The Effect of Internal and External Factors on Preventive Reproductive Health Behaviors in Adolescents, in Banjarmasin, Kalimantan. *Journal of Health Promotion and Behavior* (2017), 2(4), 350–358.
- Aristi, I. P. S., & Sulistyowati, M. (2020). Analisis Teori Health Belief Model Terhadap Tindakan Personal Hygiene Siswa Sekolah Dasar. *Journal of Health Science and Prevention*, 4(1), 7–14.
- Attamimy, H. B., & Qomaruddin, M. B. (2017). Aplikasi Health Belief Model Pada Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Promkes*, 5(2), 245–255.
- Bam, K., Haseen, F., Kumar, R. B., Newman, M. S., Chaudhary, A. H., Thapa, R., & Bhuyia, I. (2015). Perceived Sexual and Reproductive Health Needs and Service Utilization among Higher Secondary School Students in Urban Nepal. *American Journal of Public Health Research*, 3(2), 36–45. <https://doi.org/10.12691/ajphr-3-2-1>
- BKKBN. (2011). *Policy Brief: Kajian Profil Penduduk Remaja (10-24 Tahun): Ada Apa dengan Remaja?* (6), 1–4.
- BPS. (2012). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta.
- Depkes RI. (2008). *Program Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Integratif di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Havaei, M., Saeieh, S. E., & Salehi, L. (2020). Perspectives of adolescents regarding the sexual and reproductive health self-care: a theory-based qualitative research. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*.
- Hupunau, R. E. (2019). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anak Usia Toodler Berdasarkan Health Belief Model*. Surabaya.
- Jalil, A., & Imamah. (2005). *Perempuan dan Kesehatan Reproduksi*. (7).
- Kemenkes RI. (2013). *Pokok-Pokok Hasil RISKESDAS Indonesia 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, et al. (2005). *Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia*. Jakarta.

- Lembaga Demografi FEB UI. (2017). *“Prioritaskan Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Menikmati Bonus Demografi.”* Jakarta.
- National Institute of Health. (2012). *Theory at Glance a Guide to Health Promotion Practice*. Retrieved from <http://www.amazon.com/Theory-Glance-Health-Promotion-Practice/dp/147762399X>
- Negash, T. (2016). Factors Affecting Utilization of Reproductive Health Services by Adolescent Females Using the Health Belief Model in Maraka. *Journal of Culture, Society and Development*, 21.
- Novianingsih, E. (2012). Hubungan Antara Beberapa Indikator Status Gizi Dengan Tekanan Darah Pada Remaja. *Journal of Nutrition College*, 1, 169–175.
- Nugroho, T., & Setiawan, A. (2010). *Medical Book: Kesehatan Wanita, Gender, dan Permasalahannya*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Onoruoiza, S. I., Musa, A., Umar, B. D., & Kunle, Y. S. (2015). Using Health Beliefs Model as an Intervention to Non Compliance with Hypertension Information among Hypertensive Patient. *IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS)*, 20(9), 11–16. <https://doi.org/10.9790/0837-20951116>
- Sastroasmoro, S. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis* (4th ed.). Jakarta: Cv. Sagung Seto.
- Violita, F., & Hadi, E. N. (2019). Determinants of adolescent reproductive health service utilization by senior high school students in Makassar , Indonesia. *BMC Public Health*, 19(286), 1–7.
- Wulandari, Y. A., Suryani, N., & Poncorini, E. (2016). Health Belief Model □: Health Preventive Behavior of Sexually Transmitted Infection in Female Sex Workers in Surakarta. *Journal of Health Promotion and Behavior* (2016), 1(2), 70–78.
- Yakubu, I., Garmaroudi, G., Sadeghi, R., Tol, A., & Yekaninejad, M. S. (2019). Assessing the impact of an educational intervention program on sexual abstinence based on the health belief model amongst adolescent girls in Northern Ghana , a cluster randomised control trial. *Reproductive Health*, 16(124), 1–12.

Lampiran 1

BIODATA PENELITI

Biodata Ketua Peneliti

A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap (dengan gelar)	Wahyu Setyaningsih, SST, M.Kes
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Jabatan Fungsional	-
4.	NIK	90.10.2.116
5.	NIDN	-
6.	Tempat, Tanggal Lahir	Palangka Raya, 14 Oktober 1990
7.	E-mail	wahyu_setyaningsih14@yahoo.com
8.	HP	082230164854
9.	Alamat Kantor	Jl. Simpang Ijen No. 37 Malang
10.	Nomor Telepon / Faks	0341-551265 / 0341 – 558793
11.	Mata Kuliah Yang Diampu	1. Kebutuhan Dasar Manusia 2. Keterampilan Dasar Kebidanan 3. Ilmu Kesehatan Masyarakat 4. Asuhan Kebidanan Komunitas 5. Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat 6. <i>Evidence Based in Midwifery</i>

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	DIV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Malang	S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Udayana Bali	-
Bidang Ilmu	Kebidanan	KIA- Kespro	-
Tahun Masuk	2011 – 2012	2013 – 2015	-

C. Pengalaman Penelitian dan 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1.	2012	Perbedaan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Ujian antara Tipe Kepribadian Introvert dan Ekstrovert pada mahasiswa Semester II di Poltekkes Kemenkes Malang	Swadana	Rp.2.000.000,-
2.	2015	Konsumsi Besi Folat, Tingkat Kecukupan Energi Dan Zat Besi Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Kabupaten Jember	<i>Bakrie Center Foundation</i>	Rp.10.000.000,-
3.	2016	Hubungan Antara Faktor Perilaku	Poltekkes	Rp. 9.785.000,-

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
		Konsumsi Makanan dengan Status Anemia Pada Remaja putri di Kota Malang	Kemenkes Malang Tahun 2016	
4.	2017	Perancangan Aplikasi Berbasis Android <i>Gravidary</i> Sebagai Panduan Bagi Ibu Hamil	Poltekkes Kemenkes Malang Tahun 2017	Rp. 21.745.000,-
5.	2018	Analisis Karakteristik dan Peran Orangtua Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi Terhadap Status Gizi Remaja Putri Di Kota Malang	Poltekkes Kemenkes Malang Tahun 2018	Rp. 9.695.000,-
6.	2018	Pengaruh Aplikasi <i>Gravidary</i> dan Buku KIA Terhadap Perilaku Ibu Hamil Dalam Keteraturan Antenatal Care	DIPA Poltekkes Kemenkes Malang Tahun 2018	Rp. 31.715.000,-
7.	2019	Pengembangan Produk Alat Permainan Edukatif (APE) " <i>Growth Easy Box</i> " Sebagai Media Pemeriksaan Tumbuh Kembang Sederhana	DIPA Poltekkes Kemenkes Malang Tahun 2018	Rp 34.655.000,00

D. Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Vol/Nomor/Tahun
1.	Perbedaan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Ujian antara Tipe Kepribadian Introvert dan Ekstrovert pada mahasiswa Semester II di Poltekkes Kemenkes Malang	Jurnal Pendidikan Kesehatan	Vol.2 No 1 Oktober 2013
2.	Konsumsi Besi Folat, Tingkat Kecukupan Energi Dan Zat Besi Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Kabupaten Jember	<i>Public Health and Preventive Medicine Archive</i>	Vol.3 No 1 Juli 2015
3.	Evaluasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas II Denpasar Barat	Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)	Volume 2, Nomor 2, Nopember 2016
4.	Perbedaan Pola Konsumsi Berdasarkan Status Anemia Ibu Hamil	<i>Maternal And Neonatal Health Journal</i>	Volume 1, Nomor 1, Mei 2017
5.	Praktek <i>Unhealthy Diet</i> Pada Remaja Putri	<i>Maternal And Neonatal Health Journal</i>	Volume 2, Nomor 1, Mei 2018
6.	Hubungan Pemberian MPASI dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan	<i>Maternal And Neonatal Health Journal</i>	Volume 2, Nomor 2, November 2018, page 18-21

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Vol/Nomor/Tahun
7.	Usia Menarche dan Pola Menstruasi Berdasarkan Status Gizi Remaja Putri	<i>Malang Journal of Midwifery</i>	Volume 1, Nomor 1, April 2019, page 1-9

Lampiran 2

Kode Responden



INSTRUMEN PENELITIAN
 “ANALISIS REPRODUCTIVE HEALTH BEHAVIOR PADA REMAJA PUTRI DENGAN
 PENDEKATAN HEALTH BELIEF MODEL”

A. Karakteristik Remaja										
A1	Berapa umur Anda?									tahun
	Tanggal/Bulan/Tahun berapa Anda lahir?		-		-					
A2	Dimana Anda tinggal?	1. Rumah orang tua 2. Kos 3. Saudara (selain orang tua) 4. Lainnya _____								
B. Karakteristik Orang Tua										
B1	Berapa umur ibu Anda?									tahun
	Tanggal/Bulan/Tahun berapa ibu Anda lahir?		-		-					
B2	Apa pendidikan terakhir yang ibu Anda tempuh?	1. Tidak sekolah 2. SD/ sederajat 3. SMP/ sederajat 4. SMA/ sederajat 5. Akademi/ universitas								
B3	Apa pekerjaan ibu Anda saat ini? Jika ibu bekerja, lanjut C5 Jika ibu tidak bekerja, lanjut C7	1. PNS 2. Guru 3. Karyawati Swasta 4. Buruh 5. Dagang 6. Ibu Rumah Tangga 7. Lainnya _____								
B2	Apa pendidikan terakhir yang Bapak Anda tempuh?	1. Tidak sekolah 2. SD/ sederajat 3. SMP/ sederajat 4. SMA/ sederajat 5. Akademi/ universitas								
B6	Apa pekerjaan bapak Anda saat ini?	1. PNS 2. Guru 3. Karyawan Swasta 4. Buruh 5. Dagang 6. Lainnya _____								
C. KETERPAPARAN INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI										
C1	Dalam 6 bulan terakhir, apakah Saudara pernah mendapatkan informasi berikut: (berikan tanda centang)	Ya								Tidak
	1. Perubahan pada remaja									
	2. Usia ideal menikah									
	3. Seksualitas									

	4. Merokok		
	5. Minuman beralkohol		
	6. NAPZA		
	7. HIV/AIDS		
	8. Kontrasepsi		
	9. Lainnya:.....		
C2	Dari mana Saudara mendapat informasi mengenai kesehatan reproduksi? (Jawaban boleh lebih dari satu, berikan tanda centang)	Ya	Tidak
	1. Teman		
	2. Ibu		
	3. Bapak		
	4. Saudara kandung		
	5. Keluarga		
	6. Guru		
	7. Tenaga kesehatan		
	8. Pemuka agama		
	9. Televisi		
	10. Radio		
	11. Buku/majalah/koran		
	12. Internet		
	13. Lainnya,		
C3	Apa media yang digunakan saat pemberian pendidikan kesehatan oleh guru/tenaga kesehatan?	Ya	Tidak
	1. Leaflet		
	2. Video		
	3. Ms. Power Point		
	4. Alat peraga		
	5. Tanpa media apapun		
	6. Lainnya,		

KUESIONER REPRODUCTIVE HEALTH BEHAVIOR

PETUNJUK PENGISIAN

1. Di bawah ini ada beberapa pernyataan yang akan membantu Saya menegetahui kepercayaan Saya. Saya diminta untuk mengisi pernyataan yang tersedia, setuju dengan kondisi yang Saya lakukan.
2. Berilah tanda silang (X) pada salah satu jawaban dari setiap pernyataan seperti dibawah ini :
 - (SS) : Sangat Setuju, yaitu apabila pernyataan tersebut sangat setuju dengan kondisi diri Saya
 - (S) : Setuju, yaitu apabila pernyataan tersebut setuju dengan kondisi diri Saya
 - (TS) : Tidak Setuju, yaitu apabila pernyataan tersebut tidak setuju dengan kondisi diri Saya
 - (STS): Sangat Tidak Setuju, yaitu apabila pernyataan tersebut sangat tidak setuju dengan kondisi diri Saya
3. Apabila saudara telah selesai menjawab, periksalah dan pastikan kembali tidak ada pernyataan yang terlewatkan.

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Kerentanan Yang Dirasakan				
	1. Kemungkinan saya akan mudah terserang penyakit jika tidak menjaga perilaku kesehatan reproduksi				
	2. Saya tidak pernah memeriksakan keluhan terkait organ reproduksi ke fasilitas kesehatan karena yang saya rasakan adalah hal yang lumrah				
	3. Saya pernah mencari informasi tentang perilaku kesehatan reproduksi karena khawatir dengan keluhan yang saya rasakan				
	4. Kemungkinan saya akan terjangkit virus HIV/AIDS jika saya tidak menjaga perilaku kesehatan reproduksi				
	5. Saya lebih sering datang ke fasilitas kesehatan setelah mengetahui keadaan saya				
	6. Saya akan tetap sehat walaupun saya melakukan seks bebas				
	7. Kemungkinan saya tidak akan mengatakan kepada siapapun ketika mengalami gangguan kesehatan reproduksi karena takut dikucilkan				
	8. Saya mengkonsumsi Napza di zaman modernisasi sekarang ini karena hal tersebut lumrah				
2	Keseriusan Yang Dirasakan				
	9. Seorang remaja tidak boleh melakukan hubungan seksual sebelum menikah				
	10. Berciuman dan melakukan hubungan seksual merupakan hal yang wajar dilakukan remaja				
	11. Salah satu faktor yang mendorong remaja jatuh ke dalam persoalan seks adalah rasa ingin tahu serta kurangnya informasi				
	12. Saya merasa tidak takut dengan HIV/AIDS karena saya tidak melakukan hubungan seksual				
	13. Menstruasi dalam 1 bulan > 2 kali merupakan hal yang wajar				

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
	14. Ketika menstruasi saya selalu menjaga kebersihan alat kelamin dengan sering mengganti pembalut.				
	15. Jika saya merasakan gejala panas, timbul gelembung-gelembung berisi cairan di daerah alat kelamin, itu merupakan hal yang membahayakan				
	16. Seks tanpa pelindung dan berganti-ganti pasangan merupakan faktor risiko penyebab penyakit menular seksual				
	17. Jika saya mengalami nyeri/ gatal di area kemaluan saya, saya merasa perlu untuk segera periksa ke tenaga kesehatan				
	18. Jika saya hamil di luar nikah itu merupakan masalah yang serius				
	19. Meski rokok merupakan jenis NAPZA, tetapi dapat mempersatukan pertemanan				
	20. Saya tahu sebagai remaja, saya beresiko mengalami permasalahan kesehatan reproduksi				
3	Manfaat Dari Tindakan Tepat Yang Diambil				
	21. Saya akan terhindar dari penyakit berbahaya jika saya menjaga perilaku kesehatan reproduksi.				
	22. Saya tidak melakukan hubungan seksual agar tidak hamil diluar nikah				
	23. Menurut saya remaja adalah tempat untuk berekspresi, seks bebas merupakan salah satunya				
	24. Saya merasa penting menghubungi petugas kesehatan saat jika saya mengalami masalah kesehatan reproduksi				
	25. Saya tidak ikut penyuluhan kesehatan reproduksi karena informasi tentang kesehatan reproduksi tidak bermanfaat				
	26. Saya tidak perlu mempermasalahkan kesehatan reproduksi saya, karena saya masih remaja				
	27. Aborsi aman untuk dilakukan dan tidak beresiko terhadap kesehatan reproduksi saya				
	28. Narkoba dan obat terlarang lainnya bukan solusi masalah yang saya hadapi				
	29. Selama pacaran saya dan pasangan selalu melakukan hal positif dan berkomitmen untuk tidak melakukan seks pranikah apapun bentuknya				
	30. Saya menjaga kebersihan saat menstruasi agar terhindar dari infeksi				
4	Hambatan Yang Dirasakan				
	31. Saya terlambat memeriksakan keluhan terkait kesehatan reproduksi karena menunggu orang tua				
	32. Saya tidak memiliki waktu luang untuk memeriksakan diri atau sekedar berkonsultasi				
	33. Saya tidak bisa mengungkapkan keadaan saya pada orang-orang terdekat				
	34. Saya merasa sangat mendapat dukungan dari keluarga apa lagi terkait kesehatan				
	35. Budaya disekitar saya bertentangan dengan hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi (contoh dilarang minum es atau tidur siang saat menstruasi)				
	36. Fasilitas kesehatan yang saya kunjungi kurang memadai				

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
	37. Tidak ada biaya untuk saya berkonsultasi atau mendapatkan pemeriksaan terkait dengan kesehatan reproduksi				
	38. Saya tidak berhak mengambil keputusan, yang berhak atas diri saya adalah wali saya				
	39. Tenaga kesehatan yang memberikan pendidikan kesehatan sangat kompeten dibidannya				
	40. Fenomena perilaku seks bebas yang akhir-akhir ini banyak disoroti, tidak akan membuat saya terpengaruh untuk melakukannya.				
5	Dukungan Untuk Bertindak				
	41. Saya tidak senang mencari informasi yang berhubungan dengan perilaku kesehatan reproduksi				
	42. Saya selalu bertanya pada tenaga kesehatan jika mengalami kesulitan/ketidaknyamanan				
	43. Tidak ada informasi mengenai kesehatan reproduksi saya yang berisiko				
	44. Saya dianjurkan untuk selalu terbuka oleh orang terdekat atau orang tua jika terjadi masalah terkait kesehatan atau yang lainnya				
	45. Saya banyak mendengar berita tentang dampak negatif seks pranikah, HIV dan Napza bagi kesehatan				
	46. Saya sering mencari berita terkini tentang bahaya HIV/AIDS lewat sosial media dan internet				
	47. Tenaga kesehatan selalu memberikan penyuluhan kepada saya tentang dampak NAPZA bagi saya				
	48. Saya tidak akan melakukan hubungan seksual sebelum menikah karena mengancam masa depan saya				
6	Kepercayaan Diri Remaja				
	49. Saya yakin tidak ada masalah dengan kesehatan reproduksi saya				
	50. Saya mampu membentengi diri dari perilaku negatif yang berdampak pada kesehatan reproduksi.				
	51. Saya tidak yakin jika saya dalam keadaan sehat karena saya belum berperilaku bersih dan sehat				
	52. Perilaku seksual saya saat ini dapat mempengaruhi masa depan saya				
	53. Saya merasa yakin jika saran yang diberikan petugas kesehatan akan berpengaruh untuk kesehatan saya				
	54. Fenomena perilaku remaja di era milenial ini semakin mengkhawatirkan, saya yakin akan terpengaruh untuk melakukannya				
	55. Saya mampu menjaga diri saya dari perilaku menyimpang yang merugikan				
	56. Saya tidak akan melakukan seks bebas dan penggunaan narkoba suntik yang merupakan salah satu cara pencegahan HIV/AIDS				
	57. Saya tidak yakin dapat menerapkan informasi yang saya dapat dalam kehidupan sehari-hari				
	58. Perilaku teman disekitar saya kurang benar, saya khawatir akan terpengaruh				



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
STATE POLYTECHNIC OF HEALTH MALANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
Reg.No.:983 / KEPK-POLKESMA/ 2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh / *The research protocol proposed by* Wahyu Setyaningsih

Peneliti Utama / *Principal In Investigator* Wahyu Setyaningsih

Nama Institusi / *Name of the Institution* Poltekkes Kemenkes Malang

Dengan Judul
ANALISIS REPRODUCTIVE HEALTH BEHAVIOR PADA REMAJA PUTRI DENGAN PENDEKATAN HEALTH BELIEF MODEL
ANALYSIS OF REPRODUCTIVE HEALTH BEHAVIOR IN ADOLESCENTS USING HEALTH BELIEF MODEL APPROACH

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah,

3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 September 2020 sampai dengan 03 September 2021

This declaration of ethics applies during the period September 03, 2020 until September 03, 2021

Malang, 03 September 2020
Head of Committee



Dr. SUSI MILWATI, S.Kp, MPd
NIP. 196312011987032002