

**LAPORAN PENELITIAN
HIBAH INTERNAL**

**PENGARUH KUALITAS HIDUP DENGAN PERILAKU SEKSUAL
SISWA-SISWI KELAS IX DI SMP NEGERI 2 PERBAUNGAN
SUMATERA UTARA TAHUN 2018**



TIM PENELITI

Gisely Vionalita SKM. M.Sc.
Devi Angeliana Kusumaningtiar SKM. M.PH

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

2018

Halaman Pengesahan

HALAMAN PENGESAHAN


1. Judul Penelitian : Pengaruh Kualitas Hidup Dengan Perilaku Seksual Siswa-Siswi Kelas IX Di SMP Negeri 2 Perbaungan Sumatera Utara Tahun 2017
2. Ketua Peneliti
 - a. Nama lengkap dengan gelar : Gisely Vionalita SKM. M.Sc.
 - b. Pangkat/Gol/NIP : III B /215030576
 - c. Jabatan Fungsional/Struktural : Asisten Ahli
 - d. Pengalaman penelitian : *(terlampir dalam CV)*
 - e. Program Studi/Jurusan : Kesehatan Masyarakat
 - f. Fakultas : Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan
 - g. Alamat Rumah/HP : Komp. Perindustrian B7 003/016 Duren Sawit Jakarta Timur 13440/081219606605
 - i. E-mail : gisely@esaunggul.ac.id
3. Anggota Peneliti (1)
 - a. Nama Lengkap : Devi Angeliana Kusumaningtiar S.KM., M.PH
 - b. NIDN : 0310038902
 - c. Program Studi : Kesehatan Masyarakat
4. Jumlah Tim Peneliti : 1 (satu)
5. Lokasi Penelitian : SMP Negeri 2 Perbaungan Sumatera Utara
6. Kerjasama (kalau ada)
 - a. Nama Instansi :
 - b. Alamat :
7. Jangka waktu penelitian : 3 bulan
8. Biaya Penelitian : Rp. 7.380.000 (*Tujuh juta tiga ratus delapan ribu rupiah*)

Jakarta, 11 November 2018

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan

Ketua Peneliti


Universitas
Esa Unggul
Eksklusif Ilmu Kesehatan
(DR. Aprilita Rina Yanti Eff. M. Biomed. Apt.)
NIP: 215020572


(Gisely Vionalita SKM. M.Sc.)
NIP: 215030576

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
Universitas Esa Unggul


Universitas
Esa Unggul
LPPM
DR. Hasyim, SE., MM., M. Ed)
NIK : 201040164

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
I. PENDAHULUAN.....	4
II. PERUMUSAN MASALAH.....	9
III. TINJAUAN PUSTAKA.....	10
IV. METODE PENELITIAN.....	16
V. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	19
VI. KESIMPULAN DAN SARAN.....	30
DAFTAR PUSTAKA.....	31
LAMPIRAN	



BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2017), masa remaja ada dalam rentang usia 10-19 tahun. Sedangkan menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), remaja disebut sebagai anak muda (*youth*) untuk usia 15-24 tahun yang kemudian disatukan dalam istilah kamu muda (*young people*) dengan rentang usia 10-24 tahun. Hingga tahun 2015, jumlah penduduk remaja didunia mencapai 1,2 milyar jumlah penduduk seluruh dunia. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah penduduk yang berusia 10-18 tahun sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) remaja merupakan penduduk dengan rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes, 2014).

Selain itu, berdasarkan data yang dikeluarkan Badan Pusat Statistik (BPS), proyeksi populasi remaja 2014, jumlah remaja mencapai sekitar lebih dari 63 juta jiwa yang terdiri dari lebih dari 22, 6 juta usia 10-14 tahun, lebih dari 20, 8 juta jiwa usia 15-19 tahun dan lebih dari 19,8 juta jiwa usia 20-24 tahun. atau 26,6% persen dari 237,6 juta jiwa jumlah penduduk Indonesia. Sumatera utara sendiri, jumlah remaja usia 10-14 tahun sebanyak 1,3 juta jiwa, usia 15-19 tahun sebanyak 1,3 juta jiwa dan usia 20-24 tahun 1,3 juta jiwa (BPS, 2014).

Perubahan perilaku ini yang cukup menonjol adalah bila dihadapkan dengan masalah seksualitas. Pada masa remaja, kematangan seksual dimulai dari umur 10 tahun hingga menjelang dewasa yaitu usia 20 tahun. Pada periode ini perilaku seksual remaja akan mulai tumbuh yang apabila tidak mendapatkan informasi dan pendidikan yang tepat, maka akan menyebabkan adanya perilaku yang salah. Sementara pengetahuan remaja di Indonesia mengenai masalah ini masih belum optimal. Hingga saat ini pendidikan seksual di lingkungan sekolah dan keluarga masih dianggap hal yang tabu sehingga remaja akan memperoleh informasi dari lingkungan atau media massa dimana informasi tersebut belum tentu sesuai dengan kondisi remaja tersebut (Nurmillah *et al.*, 2014).

Pada usia remaja, perkembangan manusia diisi dengan adanya pertumbuhan, perubahan, peluang beserta resiko dan masalah-masalah kesehatan. Oleh karena itu, kebutuhan akan pengetahuan mengenai kesehatan terhadap remaja kini telah menjadi salah satu prioritas pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Konsep ini diawali dengan adanya *International Conference on Population and Development (ICPD)* tahun 1994 di Kairo, sejak konferensi ini banyak negara-negara di dunia telah menerapkan berbagai program untuk memberikan pelayanan kepada remaja mengenai kesehatan remaja (Kilbourne, 2000).

Walaupun di seluruh dunia program pelayanan kesehatan remaja telah mulai diterapkan, namun pelaksanaannya masih belum optimal. Terlebih untuk masalah kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan aktifitas seksual remaja. Hal ini dapat terlihat dari data yang menyebutkan bahwa angka masalah kesehatan reproduksi dikalangan remaja masih cukup tinggi. Berdasarkan data WHO tahun 2015, masalah utama di kalangan remaja secara global adalah kematian remaja putri usia 15 hingga 19 tahun yang disebabkan oleh adanya komplikasi selama kehamilan dan kelahiran. Diperkirakan 11% angka kelahiran di seluruh dunia terjadi pada remaja putri usia 15-19 tahun, dan terbesar berada di negara-negara dunia ketiga. Menurut data *UN Population Division*, diseluruh dunia diperkirakan 44 dari 1000 kelahiran adalah remaja putri yang masih di bawah umur. Setiap tahun diperkirakan 3 juta remaja putri usia 15-19 tahun melakukan aborsi yang tidak sehat. Sejak tahun 2011 hingga kini diketahui bahwa 140 juta gadis di dunia telah menikah di usia kurang dari 18 tahun dan 50 juta menikah di usia kurang dari 15 tahun. Sedangkan pada usia ini, organ reproduksi wanita masih dalam proses perkembangan yang menyebabkan remaja putri tersebut rentan untuk mengalami gangguan kesehatan di organ reproduksinya. Selain itu, dampak perilaku seksual yang tidak sehat dapat meningkatkan terjadinya peningkatan penularan HIV yang merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian pada remaja. Konsumsi alkohol dan narkoba juga dapat menyebabkan perilaku seks yang tidak aman (WHO, 2015).

Menurut data yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengenai Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja diperoleh data bahwa sebanyak 4,5% remaja laki-laki telah melakukan hubungan seksual pranikah di usia 15-19 tahun dan 14,6% diusia 20-24 tahun. Sedangkan 0,7% remaja putri telah melakukan hubungan seksual pra nikah di usia 15-19 tahun dan 1,8% di usia 20-24 tahun. Dari data SKRR diatas juga diketahui bahwa hanya 40,5% remaja putri usia 15-19 tahun yang menggunakan kondom saat berhubungan seks dan hanya 61% jumlah remaja yang berubungan seksual hanya dengan 1 pasangan. Hal ini tentu saja rentan menjadi penyebab hamil usia dini dan melahirkan usia dini, pernikahan dini, aborsi, terinfeksi HIV dan tertular penyakit menular seksual. Selain itu, menurut data dari *United Nations Development Economic and Social Affairs (UNDESA)* tahun 2010, Indonesia masuk ke dalam 37 negara dengan angka pernikahan usia muda tertinggi. Di Indonesia, batas usia minimal menikah adalah 16 tahun, dimana banyak negara-negara lainnya menetapkan usia minimal menikah adalah 18-21 tahun. Pernikahan usia muda tentu saja memiliki resiko terhadap kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2014).

Dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang diselenggarakan tahun 2013, diketahui pula bahwa dari wanita hamil usia 10-54 tahun diperoleh data bahwa terdapat 0,02% ibu hamil berusia <15 tahun di daerah perkotaan dan 0,03% didaerah pedesaan.

Sedangkan proporsi kehamilan usia 15-19 tahun diperoleh data sebesar 1,97%. Kejadian ini tentu akan mempengaruhi kesehatan reproduksi ibu dan meningkatkan resiko kematian bayi neonatal, postneonatal, bayi dan balita (Kemenkes RI, 2014).

Kasus aborsi karena kehamilan yang tidak diinginkan di usia muda juga memiliki prevalensi yang cukup tinggi. Berdasarkan data Riskesdas 2010 ditemukan bahwa terdapat 1,7% wanita hamil di usia 15-19 tahun dan 1,3% wanita tersebut melakukan aborsi dan terdapat 11,8% wanita hamil di usia 20-24 tahun dan sebanyak 8,1% wanita ingin melakukan aborsi (Pranata, 2012).

Salah satu target spesifik dari *Sustainable Development Goal* (SDG) bidang kesehatan tahun 2030, bahwa dunia telah menjamin akses terhadap pelayanan kesehatan untuk seksual dan reproduksi, pelayanan ini mencakup keluarga berencana, informasi dan edukasi dan strategi dan program kesehatan reproduksi nasional yang terintegrasi. Menurut WHO, banyak faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja, misalnya pengetahuan remaja itu sendiri mengenai seks dan dampaknya terhadap kesehatan organ reproduksi. Selain itu, saat ini masih banyak negara-negara yang menganggap bahwa seks adalah hal yang tidak dapat dibicarakan secara gamblang di lingkungan keluarga dan sekolah, kemajuan teknologi dan akses internet yang semakin mudah sehingga banyak remaja yang mendapatkan informasi cepat namun kurang tepat yang disertai dengan perubahan gaya pergaulan di lingkungan remaja dimana aktifitas seksual pranikah menjadi suatu tren tersendiri yang sulit untuk dicegah serta peran orang tua yang dianggap minim dalam mendampingi remaja dimasa pertumbuhannya (WHO, 2015).

SMP Negeri 2 Perbaungan adalah sekolah menengah pertama yang berada di Kabupaten Serdang Bedagai dan telah berdiri sejak tahun 1987. Sekolah ini terdiri kelas VII-IX, secara keseluruhan terdiri dari 24 kelas, dimana setiap tingkatan siswa di bagi menjadi 8 kelas dengan rata-rata jumlah siswa perkelas 32-38 siswa. Sekolah ini merupakan salah satu sarana siswa untuk belajar dan mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi yang tepat. Di sekolah ini tercatat ada 2 (dua) kasus dimana adanya siswa yang hamil sebelum menikah sehingga harus menikah dini dan putus sekolah. Berdasarkan catatan yang ada, kejadian ini dialami 1(satu) siswi di tahun 2015 dan 1(satu) siswi di tahun 2016. Hingga saat ini, belum ada penelitian terkait dengan perilaku seksual remaja yang dilakukan di sekolah ini, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian di SMP N 2 Perbaungan dengan judul, “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Siswa-Siswi Kelas IX di SMP N 2 Perbaungan Sumatera Utara Tahun 2017”.

Kualitas yang baik pada remaja dapat dilakukan dengan upaya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang harus dilakukan sejak dini, sistematis dan berkesinambungan. Definisi sehat menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu

keadaan dimana tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan, tetapi juga adanya keseimbangan antara fungsi fisik, mental, dan sosial (Suharto, 2005). Sehingga pengukuran kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan meliputi tiga bidang fungsi yaitu: fisik, psikologi (kognitif dan emosional), dan sosial. Kualitas hidup adalah konsep yang mencakup karakteristik fisik, mental, sosial, emosional, yang mencakup komplikasi dan efek terapi suatu penyakit secara luas yang menggambarkan kemampuan individu untuk berperan dalam lingkungannya dan memperoleh kepuasan dari yang dilakukannya. Kualitas hidup anak biasanya dipengaruhi oleh kondisi global, seperti asas perlindungan anak; kondisi eksternal, seperti kondisi lingkungan; kondisi internal, seperti hubungan dengan keluarga; kondisi personal, seperti fisik, spiritual dan genetik. Remaja memiliki kualitas fisik, emosi, sosial dan sekolah untuk menunjukkan kualitas hidupnya yang akan mempengaruhi perilaku seksual remaja tersebut.

SMP Negeri 2 Perbaungan adalah sekolah menengah pertama yang berada di Kabupaten Serdang Bedagai dan telah berdiri sejak tahun 1987. Sekolah ini terdiri kelas VII-IX, secara keseluruhan terdiri dari 24 kelas, dimana setiap tingkatan siswa di bagi menjadi 8 kelas dengan rata-rata jumlah siswa perkelas 32-38 siswa. Sekolah ini merupakan salah satu sarana siswa untuk belajar dan mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi yang tepat. Di sekolah ini tercatat ada 2 (dua) kasus dimana adanya siswa yang hamil sebelum menikah sehingga harus menikah dini dan putus sekolah. Berdasarkan catatan yang ada, kejadian ini dialami 1(satu) siswi di tahun 2015 dan 1(satu) siswi di tahun 2016. Hingga saat ini, belum ada penelitian terkait dengan perilaku seksual remaja yang dilakukan di sekolah ini, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian di SMP N 2 Perbaungan dengan judul, “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Siswa-Siswi Kelas IX di SMP N 2 Perbaungan Sumatera Utara Tahun 2017”.

1.2. Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan perilaku seksual dengan kualitas hidup Siswa-Siswi Kelas IX di SMP N 2 Perbaungan Sumatera Utara Tahun 2017”.

1.2.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran perilaku seksual siswa-siswi kelas IX di SMP N 2 Perbaungan Sumatera Utara Tahun 2018
- b. Mengetahui gambaran kualitas hidup siswa-siswi kelas IX di SMP N 2 Perbaungan Sumatera Utara Tahun 2018

- c. Mengetahui hubungan antara perilaku seksual dan kualitas hidup siswa-siswi kelas IX di SMP N 2 Perbaungan Sumatera Utara Tahun 2018

1.3. Target Luaran Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk mengoptimalkan kualitas hidup siswa-siswi kelas IX di SMP N 2 Perbaungan Sumatera Utara Tahun 2018. Sehingga dapat mengurangi perilaku seksual menyimpang yang dialami remaja dan beresiko tinggi terhadap kesehatan mereka. Penelitian ini akan dipublikasikan di International conference sebagai prosiding.



BAB II

RUMUSAN MASALAH

2.1. Rumusan Masalah

Remaja merupakan individu yang masih berproses untuk membentuk jati dirinya. Seringkali dalam proses tersebut, banyak remaja yang kurang mendapat informasi dan pengetahuan yang kurang sehingga mudah terjerumus dalam lingkungan yang beresiko terhadap kesehatan seksual. Terlebih lagi, remaja cenderung mengikuti tren yang ada dalam lingkup sosialnya serta belum adanya pelayanan kesehatan khusus yang ditujukan untuk remaja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja. SMP Negeri 2 Perbaungan adalah sekolah menengah pertama yang berada di Kabupaten Serdang Bedagai dan telah berdiri sejak tahun 1987. Di sekolah ini tercatat ada 2 (dua) kasus dimana adanya siswa yang hamil sebelum menikah sehingga harus menikah dini dan putus sekolah. Kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai kesehatan remaja, yang akan dinilai dari segi fisik, emosi, sosial dan sekolah.

2.2. Hipotesis

Disusun hipotesis sebagai berikut :

- 1). Hipotesis pertama: Terdapat hubungan antara perilaku seksual dan kualitas hidup siswa-siswi kelas IX di SMP N 2 Perbaungan Sumatera Utara Tahun 2018.
- 2). Hipotesis kedua: Tidak terdapat hubungan antara perilaku seksual dan kualitas hidup siswa-siswi kelas IX di SMP N 2 Perbaungan Sumatera Utara Tahun 2018.

BAB III TINJAUAN PUSTAKA

3.1. Pengertian Remaja

Secara etimologi, remaja artinya tumbuh menjadi dewasa. Kata remaja berasal dari bahasa latin, *adolescencia*, yang berarti masa muda. Definisi masa remaja (*adolescence*) adalah masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan biologis, kognitif dan sosio emosional, masa ini juga merupakan tantangan yang harus dilewati setiap individu untuk mempersiapkan diri memasuki masa dewasa (Santrock, 2007).

3.2. Gambaran Mengenai Perkembangan Remaja

Perkembangan yang dialami seorang remaja seringkali membingungkan, menimbulkan keraguguan, ketakutan dan kecemasan. Perkembangan tersebut antara lain:

a. Pubertas.

Menurut Santrock (2007), pubertas adalah sebuah periode dimana kematangan fisik berlangsung pesat, yang melibatkan perubahan hormonal dan tubuh yang berlangsung pada masa remaja. Meskipun belum diketahui secara pasti hal-hal yang memulai pubertas, namun ada beberapa faktor yang turut melibatkan banyaknya perubahan di masa ini.

Yusuf (2015) memaparkan bahwa kemunculan pubertas telah di program dalam gen setiap manusia. Masa pubertas ini dapat ditandai dengan perubahan-perubahan yang terjadi karena adanya perkembangan hormon dalam diri manusia. Hormon itu sendiri adalah zat kimiawi yang kuat yang diciptakan oleh kelenjar endokrin dan dibawa ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah.

Ada dua jenis hormon yang memiliki kadar kepekatan yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Androgen adalah jenis hormon utama laki-laki dan estrogen adalah jenis hormon utama perempuan. Testosteron adalah androgen yang berperan penting dalam perkembangan pubertas laki-laki, seperti perubahan fisik laki-laki, perkembangan genital eksternal, bertambahnya tinggi badan dan perubahan suara. Kadar testosteron juga mempengaruhi hasrat dan aktifitas seksual laki-laki (Papalia, 2014).

Untuk perempuan, estradiol adalah estrogen yang berperan penting dalam perkembangan payudara, rahim dan bentuk tubuh. Sementara identitas hormon yang berkontribusi terhadap aktifitas seksual cenderung tidak terlalu menonjol dibandingkan laki-laki. Dalam studi yang telah dilakukan, ditemukan bahwa perkembangan testosteron pada masa pubertas meningkat sebesar 18 kali lipat pada laki-laki dan hanya 2 kali pada perempuan. Sedangkan estradiol meningkat 8 kali lipat pada perempuan namun hanya 2 kali lipat pada masa laki-laki (Purwoastuti, 2015).

b. Perkembangan Sistem Endokrin

Sistem endokrin memegang peranan yang penting dalam perkembangan fisiologis remaja. Peran sistem ini melibatkan interaksi dari hipotalamus, kelenjar *pituari* dan *gonad* (kelenjar seks). Hipotalamus adalah sebuah struktur yang terletak di dalam otak yang berinteraksi dengan kelenjar *pituari* untuk memonitor regulasi hormon di dalam tubuh. Kelenjar *pituari* adalah kelenjar yang menghasilkan hormon-hormon yang dapat merangsang kelenjar-kelenjar lain. *Gonad* (kelenjar seks) sangat terlibat dalam penampilan karakteristik seks sekunder, seperti perkembangan kumis pada laki-laki dan perkembangan payudara pada perempuan (Papalia, 2014).

Sistem endokrin bekerja dimulai ketika kelenjar pituari mengirimkan sebuah sinyal melalui *gonad* ke testis dan indung telur untuk menghasilkan hormon, kemudian melalui interaksi dengan hipotalamus, kelenjar pituari berusaha mendeteksi kapan dicapainya kadar yang optimal dari hormon. Kadar hormon seks diatur oleh dua hormon yang dihasilkan oleh kelenjar pituitari, yaitu *Follicle Stimulating Hormone (FSH)* dan *Luteinizing Hormone (LH)*. FSH merangsang perkembangan kantung rambut (*follicle*) pada perempuan dan sperma pada laki-laki. LH meregulasi sekresi estrogen dan perkembangan ovum pada perempuan serta testosteron pada laki-laki (Papalia, 2004).

Hormon-hormon ini diatur oleh sistem umpan balik negatif (*negative feedback system*). Apabila kadar hormon yang muncul terlalu tinggi, hipotalamus dan kelenjar pituitari akan mengurangi stimulasi dari gonad, mengurangi produksi hormon-hormon seks, namun apabila kadar hormon ini terlalu rendah, hipotalamus dan kelenjar pituitari akan meningkatkan produksi hormon seks. Kadar hormon seks ini sangat rendah pada masa anak-anak, namun meningkat di usia remaja (Santrock, 2007).

Perubahan hormonal dalam masa remaja ini terdiri dari dua tahap. Tahap pertama adalah *adrenarche* yang berlangsung di kelenjar adrenal yang letaknya di atas ginjal. Perubahan ini terjadi secara tiba-tiba antara usia 6-9 tahun atau sebelum masa pubertas dimulai. Tahap kedua adalah *gonadarche*, tahap ini dimulai sekitar usia 9-10 tahun. Tahap ini telah menunjukkan adanya kematangan seksual dan perkembangan kematangan reproduktif. Pada perempuan akan terjadi *menarche* (periode menstruasi) pertama dan *spermarche* (ejakulasi dari air mani) pertama pada laki-laki (Santrock, 2007).

Menurut Kusmiran (2011) pertumbuhan pada remaja secara fisiologis juga dipengaruhi lingkungan dan gizi, kedua faktor di atas dapat mempengaruhi cepat atau tidaknya perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja.

c. Pertumbuhan Fisik yang Pesat

Masa remaja merupakan masa dimana pertumbuhan berlangsung sangat pesat bila dibandingkan dengan anak-anak. Pada perempuan, pertumbuhan tinggi tubuh paling pesat dimulai di usia 9 tahun, sementara pada laki-laki di usia 11 tahun. Puncaknya adalah pada usia 11-12 tahun pada perempuan dan 13-14 tahun pada laki-laki. Selama terjadinya pertumbuhan tinggi ini, rata-rata perempuan akan bertambah tinggi 3,5 inchi pada perempuan dan 4 inchi pada laki-laki setiap tahun (Santrock, 2007).

d. Perubahan - Perubahan Psikososial.

Dalam masa remaja, terdapat perubahan-perubahan psikologis dalam jumlah besar yang terjadi. Salah satu aspek psikologis dari masa remaja perhatian pada citra dirinya akan semakin besar. Remaja akan mengembangkan citra dirinya mengenai seperti apa bentuk tubuhnya. Citra diri itu sendiri merupakan semua perasaan dan pemikiran seseorang mengenai dirinya sendiri. Perkembangan konsep diri ini seringkali terjadi juga berdasarkan penilaian sosial. Penilaian sosial ini berisi evaluasi terhadap bagaimana remaja menerima penilaian lingkungan sosial pada dirinya dimana evaluasi tersebut dapat berupa siapa saya (*extant self*), yaitu bagaimana remaja menilai pribadi dirinya (tingkat intelektual, status ekonomi keluarga dan peran di lingkungan sosialnya) dan saya ingin jadi apa (*desired self*), yaitu harapan-harapan dan cita-cita ideal yang ingin di capai (Kusmiran, 2011).

3.3. Perilaku Seksualitas Remaja

3.3.1. Definisi Perilaku

Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa perilaku adalah respon atas proses pengolahan stimulus dari luar dirinya. Pengolahan stimulus ini dilakukan di dalam diri individu dimana bila terjadi kondisi atau terdapat stimulus yang berbeda akan menimbulkan perilaku yang berbeda juga.

Azwar (2002) memaparkan bahwa perilaku merupakan reaksi dan ekspresi sikap seseorang baik itu secara sederhana ataupun kompleks, perilaku ini terbentuk dipengaruhi oleh faktor dalam diri maupun lingkungan yang ada di sekitarnya. Perilaku dimiliki oleh semua orang sebagai aktifitas atau kegiatan yang dapat diamati oleh orang lain.

Sarwono (2007) menjelaskan bahwa perilaku adalah proses belajar mengajar yang terjadi karena adanya interaksi dengan lingkungan sekitar. Setiap perilaku yang ada dalam diri manusia dipengaruhi oleh perkembangan dan pertumbuhannya yang dapat dibedakan menjadi 3 (tiga) proses yaitu proses pematangan, proses belajar dan proses bawaan.

Hubungan seksual sebelum pernikahan di usia remaja tentu saja memiliki resiko terhadap kesehatan organ reproduksi, contohnya adalah (BKKBN, 2008):

1. Kehamilan yang tidak diinginkan.

Kondisi ini dapat terjadi karena ketidaktahuan remaja mengenai perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan, tidak menggunakan kontrasepsi atau kegagalan alat kontrasepsi. Kehamilan yang tidak diinginkan memiliki dampak buruk secara fisik (pendarahan, komplikasi, kehamilan bermasalah, dan lain-lain), psikologis (stress, malu dan tidak percaya diri) ataupun sosial (putus sekolah, mendapatkan *bully* atau dikucilkan oleh masyarakat).

2. Aborsi

Aborsi terdiri dari 2 (dua), yaitu aborsi spontan (keguguran yang terjadi secara alamiah atau tidak sengaja) dan aborsi buatan (usaha pengguguran yang disengaja karena hamil yang tidak diinginkan). Di Indonesia, praktek aborsi masih dianggap tindakan ilegal kecuali ada indikasi medis yang memang mengharuskan seorang perempuan menggugurkan kandungannya, oleh karena ini pada kasus kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja seringkali melakukan aborsi buatan.

Tindakan ini tentu saja memiliki resiko yang cukup tinggi hingga kematian.

3. Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi Menular Seksual adalah infeksi yang menyerang organ reproduksi, faktor resiko terbesar untuk terserang IMS adalah hubungan seksual yang dilakukan dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal. Contoh penyakit IMS adalah Gonore, Sifilis, herpes genitalis, dll.

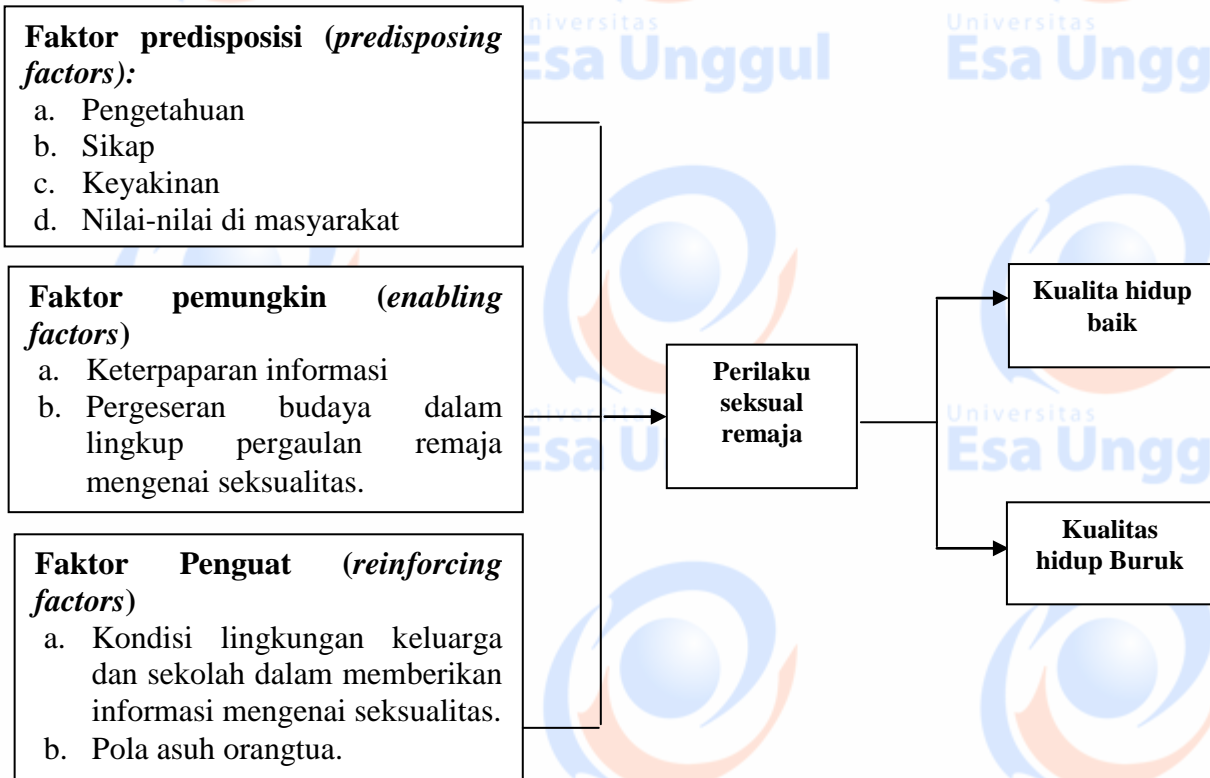
3.4. Kualitas Hidup manusia

Kualitas hidup manusia merupakan multidimensi yang mengacu kepada persepsi yang subjektif mengenai kemampuan fisik, mental, sosial, psikologis dan fungsi kesejahteraan dan kesehatan. Berdasarkan sudut pandang epidemiologi, informasi mengenai kualitas hidup manusia menjadi penting dalam mengkategorikan masalah kesehatan dan mengevaluasi kesejahteraan penduduk (Bullinger *et al.*, 2008). Kualitas hidup manusia juga dapat mendefinisikan dampak penyakit pada fisik, mental dan aspek sosial dari pasien dan menyediakan pengukuran yang komprehensif untuk kesehatan pada anak (Wee *et al.*, 2005). Kualitas hidup juga telah didefinisikan sebagai persepsi individu dari posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks sistem budaya dan nilai yang mereka jalani dan dalam hubungannya dengan tujuan mereka, harapan, standar dan kekhawatiran (Saxena & Orley, 1997).

Kualitas hidup dikonsepsi sebagai evaluasi diri individu status kesehatan mereka, merupakan kriteria penting dalam mengevaluasi kesehatan dan kesehatan. Hingga saat ini, beberapa upaya sistematis telah dilakukan untuk mengembangkan instrumen untuk menilai kualitas hidup anak-anak menggunakan konseptualisasi (Vogels *et al.*, 2000).

Kualitas yang baik pada remaja dapat dilakukan dengan upaya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang harus dilakukan sejak dini, sistematis dan berkesinambungan. Definisi sehat menurut *World Health Organization (WHO)* adalah suatu keadaan dimana tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan, tetapi juga adanya keseimbangan antara fungsi fisik, mental, dan sosial. Sehingga pengukuran kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan meliputi tiga bidang fungsi yaitu: fisik, psikologi (kognitif dan emosional), dan sosial. Kualitas hidup adalah konsep yang mencakup karakteristik fisik, mental, sosial, emosional, yang mencakup komplikasi dan efek terapi suatu penyakit secara luas yang menggambarkan kemampuan individu untuk berperan dalam lingkungannya dan memperoleh kepuasan dari yang dilakukannya.

3.5. Kerangka Berfikir



Gambar 3.1
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Remaja terhadap Kesehatan Reproduksi

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Kerangka Konsep

Variabel independen

Variable dependen



Gambar 4.1 Bagan Kerangka Konsep

4.2 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Nama Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kualitas Hidup	Persepsi Kemampuan siswa dari segi fisik, social, kemampuan sekolah dan emosi	Pengisian kuesioner	0= baik, jika \geq mean/median 1= buruk, jika $<$ mean/median	Ordinal
Perilaku Seksual	Kondisi ventilasi paru responden yang dinilai dengan menggunakan parameter FVC dan FEC	Pengisian kuesioner	1: Perilaku beresiko, jika \geq mean/ median 0: Perilaku beresiko, jika $<$ mean/ median	Ordinal

4.3 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, yaitu melihat nilai kapasitas vital paru, massa kerja pekerja, umur, kebiasaan merokok dan kebiasaan olahraga pekerja penjaga pintu tol tangerang-kawaraci, dimana variabel-variabel tersebut diteliti pada saat bersamaan untuk mengetahui hubungan antara variabel-variabel tersebut.

4.4 Tempat dan Waktu Pelaksanaan Penelitian

Penelitian di lakukan di SMP N 2 Perbaungan Sumatera Utara. Penelitian akan dilaksanakan selama 2 bulan dibulai pada bulan Agustus – September Tahun 2017.

4.5 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian adalah jumlah seluruh siswa-siswi kelas IX di SMP N 2 Perbaungan Sumatera Utara adalah sebesar 280 orang. Sampel penelitian ini menggunakan rumus dua proporsi dan didapatkan sebesar 166 oang tersebar di 8 kelas.

Tabel 3.2
Jumlah Sampel

No	Kelas	Jumlah Siswa-Siswi	Jumlah Sampel
1	IX - 1	36	$(35/280)*166=21$
2	IX - 2	35	$(35/280)*166=21$
3	IX - 3	35	$(35/280)*166=21$
4	IX - 4	34	$(35/280)*166=20$
5	IX - 5	36	$(36/280)*166=21$
6	IX - 6	35	$(35/280)*166=21$
7	IX - 7	34	$(34/280)*166=20$
8	IX - 8	35	$(35/280)*166=21$
	Total	280	166

4.6 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Jenis Pengumpulan Data

Pada penelitian ini jenis pengumpulan data diperoleh dari :

1). Data Primer

a. Wawancara

Wawancara dengan menggunakan kuesioner dilakukan kepada siswa-siswi kelas IX SMP N 2 Perbaung Sumatera Utara mengenai kualitas hidup dan perilaku seksual responden.

c. Data Sekunder

Diperoleh dari data sekolah mengenai demografi siswa-siswi kelas IX SMP N 2 Perbaung Sumatera Utara.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan Data

1) *Editing*

Pemeriksa kelengkapan data dengan memeriksa data dengan memeriksa data, meneliti setiap kuesioner yang diteliti untuk melihat terjadinya kesalahan

pengisian atau terlewat dalam pengisian sehingga dapat diketahui dan diharapkan data lebih lengkap dan jelas.

2) *Coding*

Memberikan kode pada setiap kuesioner sehingga mudah untuk memasukan, menganalisis data dan melakukan pengecekan ulang.

3) *Scoring*

Memberikan skor pada masing-masing variabel

4) *Entry Data*

Memasukan data kedalam program yang telah disediakan

5) *Cleaning Data*

Meneliti data apakah data yang dimasukkan kedalam program *entry data* sudah dilakukan dengan benar

4.7.2 Analisis Data

1) Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu analisis untuk mendeskripsikan karakteristik seluruh variabel yang diteliti. Hasil analisis ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi

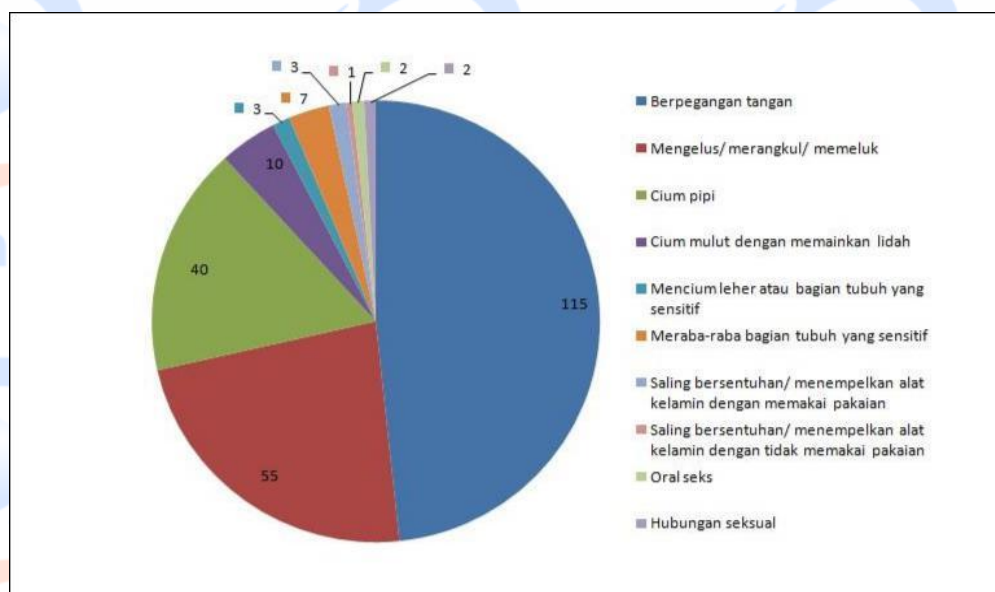
2) Analisis Bivariat

Analisis bivariate untuk menganalisis hubungan antara variabel *independent* dan variabel *dependent* dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* jika data terdistribusi normal dengan variable ordinal. Batas kemaknaan yang digunakan adalah 0,05. Jika nilai $p\text{-value} > 0,05$ berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara 2 variabel yang diuji dan sebaliknya jika $p\text{-value} < 0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna antara 2 variabel yang diuji.

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Perilaku Seksual Siswa-siswi Kelas IX di SMP Negeri 2 Perbaungan Sumatera Utara Tahun 2017

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, perilaku seksual responden dapat dilihat melalui aktifitas-aktifitas yang digambarkan melalui grafik di bawah:



Gambar 4.1
Gambaran Perilaku Seksual Siswa-siswi Kelas IX di SMP Negeri 2 Perbaungan Sumatera Utara Tahun 2017

Berdasarkan hasil analisis perilaku seksual remaja diatas,dapat diketahui bahwa proporsi perilaku tertinggi terdapat pada aktifitas berpegangan tangan, yaitu sebesar 115 responden (69,3%), yang diikuti dengan mengelus/ merangkul dan memeluk sebesar sebesar 55 responden (33,1%), cium pipi sebesar 40 responden (24,1%), cium mulut dengan memainkan lidah sebesar 10 responden (6%), mencium leher atau bagian tubuh yang sensitif sebesar 3 responden (1,8%), meraba-raba bagian tubuh yang sensitif sebesar 7 responden (4,2%), saling bersentuhan dengan menempelkan alat kelamin dengan berpakaian sebesar 3 responden (1,8%) atau saling

bersentuhan dengan menempelkan alat kelamin dengan tidak memakai pakaian sebesar 1 responden (0,6%), oral seks sebesar 2 responden (1,2%) dan berhubungan seksual sebesar 2 responden (1,2%).

Dari gambaran perilaku seksual remaja diatas, kemudian diketahui aktifitas seksual yang dilakukan oleh tiap responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1
Gambaran Distribusi Frekuensi Aktifitas Seksual yang Beresiko Tiap-Tiap Responden di SMP N 2 Perbaungan Sumatera Utara Tahun 2017

No	Aktifitas Seksual	Jumlah	Persentase
1	Berpegangan tangan	50	32,5%
2	Mengelus/ Merangkul/ Memeluk	1	0,6%
3	Berpegangan tangan dan Mengelus/ Merangkul/ Memeluk	17	10,2%
4	Berpegangan tangan dan cium pipi	6	3,6%
5	Berpegangan tangan dan meraba bagian tubuh yang sensitive	1	0,6%
6	Berpegangan tangan hingga cium pipi	20	12%
7	Berpegangan tangan, memeluk dan berhubungan seksual	1	0,6%
8	Berpegangan tangan, memeluk dan oral seks	1	0,6%
9	Berpegangan tangan, memeluk, cium pipi dan oral seks	1	0,6%
10	Berpegangan tangan, memeluk, cium pipi dan meraba area sensitive	2	1,2%
11	Berpegangan tangan hingga cium mulut	6	3,6%
12	Berpegangan tangan, memeluk, cium pipi dan mencium area tubuh yang sensitif	1	0,6%
13	Berpegangan tangan, memeluk, cium pipi, cium mulut dan saling bersentuhan dengan tidak berpakaian	1	0,6%
14	Berpegangan tangan, memeluk, cium pipi, cium mulut dan meraba area tubuh yang sensitive	1	0,6%
15	Berpegangan tangan, memeluk, cium pipi, cium mulut, meraba area tubuh yang sensitif dan saling bersentuhan dengan berpakaian	1	0,6%
16	Berpegangan tangan, memeluk, cium pipi, cium mulut, cium leher, meraba area tubuh yang sensitif dan saling bersentuhan dengan berpakaian	1	0,6%
17	Berpegangan tangan, memeluk, cium pipi,	1	0,6%

	cium mulut, cium leher, meraba area tubuh yang sensitif, saling bersentuhan dengan berpakaian dan berhubungan seksual		
18	Tidak melakukan aktifitas seksual sama sekali	50	30,1%
	Jumlah	166	100%

Kemudian data hasil penelitian dikelompokkan menjadi 2 kategori yang terdiri dari perilaku beresiko dan perilaku tidak beresiko. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal dengan menggunakan nilai *Kolmogorov-Smirnov*^a dengan nilai ρ $(0,000) < \alpha$ $(0,05)$ dimana nilai median adalah 1. Dikatakan perilaku seksual remaja beresiko jika nilai skor \geq median (1) dan bila perilaku remaja tidak beresiko jika skor $<$ median

(1).Berikut ini adalah tabel yang menggambarkan distribusi frekuensi variabel perilaku seksual remaja:

Tabel 4.2

Gambaran Distribusi Frekuensi Perilaku Seksual Siswi-Siswi Kelas IX di SMP Negeri 2 Perbaungan Sumatera Utara Tahun 2017

No	Perilaku Remaja	Jumlah	Persentase
1	Beresiko	116	69,9%
2	Tidak Beresiko	50	30,1%
	Jumlah	166	100%

Berdasarkan hasil penelitian yang terlihat pada tabel diatas, diketahui bahwa proporsiperilaku seksual remaja yang tertinggi adalah remaja dengan perilaku seksual remaja yang beresiko sebesar 116 responden (69,9%), sedangkan proporsi perilaku seksual remaja yang terendah adalah remaja dengan perilaku seksual tidak beresiko sebanyak 50 responden (30,1%).

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perilaku seksual remaja yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa aktifitas seksual yang pernah dilakukan oleh responden adalah berpegangan tangan, yaitu sebesar 48%, yang diikuti dengan mengelus/ merangkul dan memeluk sebesar 23%, cium pipi sebesar 17%, cium mulut dengan memainkan lidah sebesar 4%, mencium leher atau bagian tubuh yang sensitif sebesar 1%, meraba-raba bagian tubuh yang sensitif sebesar 3%, saling bersentuhan dengan menempelkan alat kelamin dengan atau tidak memakai pakaian sebesar 1%, oral seks sebesar 1% dan berhubungan seksual sebesar 1%.

Sementara bila dilihat tiap-tiap responden yang pernah melakukan aktifitas seksual, terdapat 51 responden yang melakukan hanya satu aktifitas seksual, yaitu 50 responden hanya berpegangan tangan dan 1 responden hanya mengelus/merangkul/memeluk. Terdapat 17 responden yang melakukan 2 aktifitas seksual, yaitu berpegangan tangan dan memeluk. Selanjutnya terdapat 37 responden yang pernah melakukan 3-7 aktifitas seksual dimana aktifitas ini bervariasi mulai dari berpegangan tangan hingga melakukan aktifitas seksual.

Kategori perilaku seksual remaja dibagi menjadi dua dengan mengacu pada nilai median. Dari keseluruhan aktifitas yang diuji dalam penelitian, yang masuk dalam kategori beresiko sebesar 69,9%, sedangkan kategori perilaku seksual tidak beresiko adalah sebesar 30,1%.

Berdasarkan data dari BKKBN (2012), semua aktifitas yang disebut diatas masuk dalam kategori beresiko, walaupun kemudian ada yang masuk dalam kategori ringan dan berat. Aktifitas yang masuk kategori resiko ringan adalah berpegangan tangan, mengelus, merangkul/ memeluk dan cium pipi. Sedangkan yang termasuk kategori berat adalah cium mulut, cium leher atau bagian tubuh yang sensitif, meraba-raba bagian tubuh yang sensitif, saling bersentuhan dengan

menyentuh alat kelamin dengan atau tanpa pakaian, oral seks dan berhubungan seksual. Namun, berat atau ringan, kedua aktifitas terus tetap memiliki resiko bila dilakukan secara intensif.

Aktifitas tersebut tercatat pernah dilakukan oleh responden dengan persentase 1-3%. Sementara presentasi usia responden adalah 16% berusia 13 tahun, 74,1% berusia 14 tahun, 18,7% berusia 15 tahun dan responden berusia 16 dan 17 masing-masing berusia rata-rata 1%, dimana usia ini masih dalam kategori di bawah umur.

Data yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI (2014) dalam Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja diperoleh data bahwa sebanyak 4,5% remaja laki-laki telah melakukan hubungan seksual pranikah di usia 15-19 tahun. Sedangkan 0,7% remaja putri telah melakukan hubungan seksual pra nikah di usia 15-19 tahun dan 1,8% di usia 20-24 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh Santina (2011) juga menunjukkan bahwa proporsi Siswa SMP PKBM Kota Depok yang pernah melakukan ciuman bibir, meraba tubuh bagian yang sensitif dan berhubungan seksual masing-masing adalah 33,3%, 10,2% dan 3,7%.

Angka yang ditunjukkan dari ketiga data diatas cukup memprihatinkan mengingat pada usia ini ada banyak resiko yang dapat dialami remaja karena perilaku seksual yang beresiko, seperti yang diuraikan oleh BKKBN (2008) bahwa resiko yang dapat terjadi adalah kehamilan yang tidak diinginkan, terjadinya aborsi yang dapat dilakukan baik legal atau ilegal hingga tertular HIV/ AIDS atau penyakit infeksi seksual menular.

Smet (1994) menjelaskan bahwa perilaku beresiko yang terjadi pada remaja adalah segala aktifitas yang terjadi karena adanya perkembangan di dalam diri remaja baik secara psikologis yang dipengaruhi pula dengan adanya adaptasi

terhadap lingkungan sekitar remaja yang dapat terjadi di dalam setiap aspek kehidupan remaja termasuk juga aspek seksualitas.

Selain itu, Kusmiran (2011) juga memaparkan perilaku seksual remaja terjadi untuk menentukan identitas secara seksual. Sedangkan Anas (2010) menjelaskan bahwa perilaku seksual muncul karena adanya peningkatan hubungan interpersonal dimana remaja akan mulai mengespresikan perasaannya yang diwujudkan dengan kedekatan atau keintiman yang dilakukan secara fisik dengan pasangannya, seperti berciuman, bercumbu dan lain-lain.

Hurlock (1999) mengatakan bahwa perilaku seksual pada remaja itu sendiri dilakukan secara bertahap dengan menyesuaikan tahapan keintiman individu. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Sarwono (2011), Howard (2002) dan Papalia (2014) bahwa perilaku seksual dibentuk karena adanya kedekatan terhadap lawan jenis. Sementara Gunarsa (1986) mengutarakan bahwa hubungan dengan lawan jenis akan menimbulkan perasaan aman dan nyaman pada remaja.

Menurut Santrock (2007) seksualitas itu adalah proses alami yang akan dirasakan oleh setiap individu yang telah mengalami kematangan di organ reproduksinya. Hal ini seiring dengan kematangan organ seksual yang disertai dengan perubahan-perubahan fisiologis dan hormonal, remaja akan mulai mengeksplorasi seksualitas dalam kehidupannya. Perkembangan ini akan di mulai pada masa remaja. Oleh sebab itu, masa remaja merupakan masa permulaan seorang individu mulai memiliki perilaku terhadap seksualitas. Sehingga apabila remaja tidak mendapatkan edukasi yang tepat mengenai seksualitas, akan menyebabkan remaja cenderung memiliki perilaku seksual yang beresiko.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa seksualitas merupakan bagian dari proses perkembangan remaja. Proses ini akan menuntut remaja untuk memulai pencarian informasi mengenai dirinya dan identitas, termasuk dalam hal seksualitas. Pada masa

ini remaja perlu mendapat edukasi yang tepat mengenai seksualitas dan mulai belajar untuk bertanggung-jawab untuk menjaga kesehatannya serta kesehatan reproduksi sehingga setiap aktifitas seksual yang dilakukan remaja tidak akan menyebabkan kerugian pada diri dan kesehatannya. Selain itu, edukasi yang tepat dan komprehensif perlu senantiasa dilakukan kepada remaja untuk membentuk perilaku seksual remaja yang positif dan tidak beresiko.

5.2. Profil Kualitas Hidup Anak dari Keluarga Pemulung di Rawa Kucing, Tangerang

Kualitas hidup anak disini diukur dengan menggunakan Kuesioner PedsQL yang terdiri dari empat indikator penilaian. Kuesioner ini telah di terjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan telah di uji validasi dan realibilitasnya. Kuesioner tersebut dijawab oleh siswa-siswi kelas IX SMP N perbaungan Sumatera Utara. tahun yang menjadi responden dalam studi ini dan didampingi oleh mahasiswa UEU. Dari hasil analisis statistik secara deskriptif dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan kualitas hidup anak dari siswa-siswi SMP tersebut dapat dikategorikan lebih rendah dari rata-rata keseluruhan. Nilai rata-rata terendah terdapat pada domain sosial yang mengukur kedekatan dan keahlian anak dalam berhubungan dengan teman-teman di sekolah. Sedangkan nilai rata-rata tertinggi di temukan pada domain fisik yang mengukur kemampuan akademis dan kemampuan logika dan bahasa.

Tabel 5.4.
Profil Kualitas Hidup Anak dari Keluarga Pemulung

Variabel	Rata-rata
Fisik	1877
Emosi	1246
Sosial	1095
Kemampuan sekolah	1344
Total	5562

Kualitas hidup anak dalam studi ini menunjukkan bahwa domain sosial merupakan domain terendah. Hubungan sosial merupakan salah satu indikator yang

mengajarkan anak dalam bermasyarakat yang akan menunjukkan kualitas hidup anak tersebut. Kemampuan sosial ini akan mengajarkan anak untuk mengikuti tiga proses pembelajaran, yaitu pembelajaran dalam berperilaku sehingga dapat diterima oleh kelompok sosial, memainkan peran sosial yang dapat diterima kemudian perkembangan sikap sosial sehingga dapat menyelesaikan permasalahan sosial. Ketiga proses pembelajaran ini penting agar memperoleh penerimaan sosial di masa yang akan datang (Sudono, 2000).. Hal ini menunjukkan bahwa anak-anak masih bisa membangun hubungan yang baik dengan rekan-rekan mereka dan teman-teman. Kemampuan ini penting karena menunjukkan fleksibilitas yang diadaptasi di masyarakat. Ini pasti akan mempersiapkan kesiapan dalam menghadapi beberapa perubahan dan masalah dalam kehidupan sosial mereka. Untuk itu sangat penting jika lingkungan keluarga untuk mempertimbangkan dan mengamati perkembangannya di setiap anak karena dapat mempengaruhi kualitas hidup anak

Berbeda dengan kemampuan sosial, dari hasil analisis data didapatkan bahwa domain fisik merupakan domain tertinggi. Kuesioner pada domain fisik menunjukkan kemampuan anak dalam melakukan tindakan fisik tanpa mengalami keluhan seperti sakit perut, sakit kepala dan lain-lain yang akan mempengaruhi siswa-siswi dalam melakukan aktifitas fisik.

5.4. Hubungan Perilaku Seksual dan Kualitas Hidup Siswa-siswi SMP N Perbaungan Sumatera Utara Tahun 2018

Perilaku seksual	Quality of Life				Total		P Value	OR 95% CI
	Low QoL		High QoL		N	%		
	N	%	N	%				
Risk	50	60.20%	33	39.80%	83	100%	0,000	4.473 (2.381-8.671)
Unrisk	21	25.30%	62	74.70%	83	100%		

Penelitian ini telah menerjemahkan dan memvalidasi kuesioner PedsQL dalam Bahasa Indonesia dan sekarang dapat digunakan dalam populasi yang memahami Bahasa Indonesia di dalam komunitas Indonesia khususnya untuk remaja. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan hubungan antara perilaku seksual berisiko dan kualitas hidup. Seperti yang disebutkan sebelumnya, skor kualitas kehidupan remaja di sekolah ini memiliki nilai terendah dalam fungsi sosial.

Biasanya periode manusia di usia ini memiliki beberapa karakteristik unik. Dalam fase ini mereka biasanya akan memutuskan dan mempengaruhi keinginan mereka dan bersemangat serta bagaimana mencapainya. Hubungan teman sebaya akan menjadi salah satu faktor untuk memutuskannya. Oleh karena itu, keberhasilan masyarakat dipengaruhi oleh bagaimana mereka menghabiskan kehidupan remaja mereka. Agar memiliki kualitas yang baik di generasi mendatang, perlu ada beberapa program untuk memperhatikan subskala dalam kualitas hidup. Semua sub-skala ini dalam kualitas hidup terkait erat dengan persepsi negatif dan dengan demikian dapat dikaitkan dengan persepsi kemampuan dalam mengejar pekerjaan sekolah dan frekuensi perasaan negatif pada anak-anak, yang keduanya telah ditunjukkan dalam penelitian ini untuk menjadi faktor utama yang mempengaruhi kualitas hidup dan pada saat yang sama mampu mempengaruhi pencapaian akademik. Penelitian ini juga didukung oleh Selain itu, untuk perilaku seksual berisiko ditemukan bahwa 69,8% remaja terlibat dengan aktivitas seksual dengan tahapan yang berbeda. Sekolah menengah pertama sebenarnya masih dalam tahap awal remaja. Fase ini adalah masa transisi antara sekolah dasar dan sekolah menengah. Dengan demikian secara mengejutkan, untuk melihat bahwa pada tahap ini ditemukan remaja telah terlibat dengan aktivitas seksual dalam tahap bersenggama. Perilaku seksual berisiko pada remaja terbentuk karena kedekatan dengan lawan jenis. Ini menunjukkan bahwa hubungan dengan lawan jenis akan menimbulkan perasaan aman dan nyaman pada remaja. (Furnan & Shaver, 2003). Dengan demikian kebutuhan emosional para remaja harus dianggap sebagai hal-hal penting yang harus ditanggung dari orang tua dan keluarga mereka. Disarankan bahwa orang tua dan keluarga harus mempertimbangkan untuk menjadi orang terdekat yang dapat terhubung secara emosional dan fisik yang tidak akan memaksa remaja untuk menemukan sumber baru dari orang lain.

Dari analisis statistik disebutkan sebelumnya bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku seksual berisiko dan kualitas hidup, artinya kita dapat mencapai status kesehatan yang baik dengan perilaku seksual berisiko yang baik. Seksualitas adalah proses alami yang akan dirasakan oleh setiap individu yang telah mengalami kematangan dalam organ reproduksi. Ini seiring dengan pematangan organ seksual disertai dengan perubahan fisiologis dan hormonal, remaja akan mulai mengeksplorasi seksualitas dalam hidupnya (Santrock, 2007). Oleh karena itu, remaja harus memiliki pendidikan yang benar tentang seksualitas, dan mencegah mereka untuk memiliki perilaku seksual yang berisiko. Pendidikan kesehatan entah

bagaimana disebut 'tabu' di Indonesia, namun, jika kita masih membahas masalah ini maka akan menjadi masalah gunung es. Saat ini menjadi jelas bahwa ketidaktahuan tentang masalah ini bisa menjadi kesalahan terbesar bagi kualitas hidup. Jadi sebagai orang tua, kita harus tahu bagaimana dan kapan mengajari mereka tentang aktivitas seksual. Ini dimulai dari anak usia dini dengan memperkenalkan mereka terminologi kata laki-laki dan perempuan, biasanya itu bisa membuka percakapan yang biasanya aneh untuk dibahas di rumah. Ini harus dimulai dari orang tua, sekolah, dan teman-teman bukan sebaliknya.

Selain itu, masalah ini juga membutuhkan pendekatan khusus dari sekolah. Untuk memiliki perilaku yang baik, remaja perlu mendapatkan pendidikan yang layak tentang seksualitas dan mulai belajar bertanggung jawab untuk menjaga kesehatan dan kesehatan reproduksi dari sekolah. Yang tepat berarti bahwa tidak hanya berbicara tentang organ dan fungsi tetapi berbicara mengenai masalah dengan masalah manusia. Pendidikan yang tepat dan komprehensif harus selalu dilakukan dari sekolah, termasuk kurikulum untuk membentuk perilaku seksual remaja yang positif dan berisiko (Kirby, Laris & Rolleri, 2007). Temukan cara untuk mengganti pemikiran negatif dengan aktivitas positif seperti kegiatan ekstrakurikuler. Pengetahuan remaja tentang seksualitas perlu ditingkatkan yang dapat dilakukan oleh keluarga dan sekolah dengan memberikan informasi yang komprehensif tentang seksualitas terutama pada infeksi menular seksual menular sehingga remaja dapat memahami efek dan efek dari perilaku seksual berisiko baik dalam jangka pendek dan panjang (Bearinger, Sieving , Ferguson & Sharma, 2007). Sekolah juga dapat bekerja dengan petugas kesehatan setempat dalam menyediakan seksualitas dan melanjutkan program pendidikan. Selain itu, untuk meningkatkan perilaku seksual positif keluarga perlu menanamkan nilai-nilai agama dan moral kepada remaja dan sekolah dapat mengadakan kegiatan ekstrakurikuler yang dapat meningkatkan potensi remaja. Oleh karena itu, pendidikan seks pertama untuk remaja harus dilakukan dalam lingkungan keluarga dengan mendiskusikannya sesuai dengan kondisi remaja sehingga antara anak dan orang tua ada keterbukaan. Orangtua juga perlu meluangkan waktu untuk mendengar tentang sejauh mana informasi telah dipahami oleh remaja dan bagaimana remaja menafsirkan tentang seksualitas sehingga informasi yang diterima oleh remaja adalah informasi positif. Dengan mengetahui hal ini, orang tua akan tahu bagaimana memberikan

pendidikan yang sesuai kepada remaja. Jadi, pemahaman remaja tentang seksualitas akan menjadi lebih baik dan lebih positif.

Ada kebutuhan untuk bantuan komprehensif dari keluarga dan sekolah selama masa remaja untuk mengakses informasi, terutama pada seksualitas, sehingga akses ke informasi yang diperoleh adalah informasi positif dan dapat membuat peraturan dengan melarang membawa ponsel ke sekolah untuk membatasi akses ke informasi negatif. Selain itu, sekolah dan pemerintah juga dapat bekerja sama untuk membuat situs web / aplikasi / forum yang dapat menjadi media informasi dan forum diskusi untuk remaja yang berkaitan dengan seksualitas. Karena hubungan seksual pada remaja mungkin terkait dengan masalah yang terkait dengan kesehatan, seperti, infeksi menular seksual (IMS), kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi dan kesehatan psikososial negatif. Penting untuk memikirkan strategi yang dapat membantu menunda hubungan seksual pertama



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

1. Gambaran proporsi perilaku siswa yang masuk kategori perilaku beresiko adalah sebesar 69,9% dan kategori tidak beresiko sebesar 30,1%.
2. Gambaran Kualitas hidup di miliki rata-rata terendah pada domain social dan doiman tertinggi pada fisik.
3. Terdapat adanya hubungan antara perilaku seksual dan kualitas hidup siswa-siswi SMP N 2 Perbaungan Sumatera Utara.

6.2. Saran

Diperlukan pendampingan secara menyeluruh dari keluarga dan sekolah pada saat remaja melakukan aksesinformasi terutama tentang seksualitas,sehingga akses informasi yang diperoleh adalah informasi yang positif serta dapat membuat peraturan dengan melarang membawa telepon genggam ke sekolah untuk membatasi akses informasi yang negatif. Selain itu, sekolah dan pemerintah juga dapat bekerja sama untuk membuat suatu website/aplikasi/forum yang dapat menjadi media informasi dan forum diskusi bagi remaja terkait seksualitas. Sehingga dengan mengurangi risiko perilaku seksual pada siswa-siswi maka kualitas hodup sebagai bentuk derajat kesehatan dapat terwujud.

DAFTAR PUSTAKA

Achjar, 2006. *Pengaruh Penyampaian Pendidikan Kesehatan Reproduksi oleh kelompok Sebaya (peer group) Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kelurahan Kemiri Muka Depok*. Tesis, Universitas Indonesia. Depok.

Aden. 2010. *Ketika Remaja dan Pubertas Tiba*. Hanggar Creator. Jakarta.

Andriyani, Harni, Yasnani dan Arum. 2016. *Hubungan Pengetahuan, Akses Media Informasi dan Peran Keluarga Terhadap Perilaku Seksual Pada SMK Negeri 1 Kendari Tahun 2016*. Jurnal. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo. Kendari.

Mubarak, W. 2011. *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Salemba Medika. Jakarta.

Nasution, Sri L. 2012. *Pengaruh Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Remaja di Indonesia*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Keluarga Sejahtera BKKBN. Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.

Nurmillah, dkk. 2014. *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA Muhammadiyah IV dan SMA Trampil Jakarta Timur*. Poltekes Kemenkes. Jakarta.

Nurudin. 2015. *Pengantar Komunikasi Massa*. PT. Rajagrafindo Persada. Jakarta.

Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati. 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Salemba Medika. Jakarta.

Papalia, Diane E dan Ruth Duskin Felman. 2014. *Menyelami Perkembangan Manusia: Experience Human Development*. Penerbit Salemba Humadika. Jakarta.

Pranata, Setia dan FX Sri Sadewo. 2012. *Kejadian Keguguran, Kehamilan Tidak Direncanakan dan Pengguguran di Indonesia*. Pusat Humaniora dan Pemberdayaan Masyarakat Kemenkes RI. Jakarta.

Purwoastuti, Endang dan Elisabeth Siwi Walyani. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Pustaka Baru Press. Jakarta.

Santina, Meinil. 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Remaja Terhadap Kesehatan Reproduksi Siswa Pake B Setara SMP PKBM BIM Kota Depok Jawa Barat Tahun 2011*. Skripsi. Universitas Indonesia. Depok.

Santrock, John W. 2007. *Remaja*. Penerbit Erlangga. Jakarta.

_____. 2012. *Life Span Development: Perkembangan Masa Hidup Ed.13*. Erlangga. Jakarta.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Kemenkes RI, BKKBN dan BPS. Jakarta.

Susanti. 2012. *Hubungan Jenis Kelamin, Keterpaparan Media dan Pengaruh Teman Sebaya dengan Perilaku Seksual Remaja di SMP N 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012*. Skripsi. Universitas Indonesia. Depok.

United Nations Children's Fund. 2017. *HIV AIDS Booklet*. [Online]. Dapat diakses di https://www.unicef.org/indonesia/id/HIV-AIDSbooklet_part2.pdf. Diakses tanggal 24 September 2017.

Widjayanto, Stanislaus Bondan. 2011. *Infeksi Organ Reproduksi*. Angsamerah. Jakarta.

World Health Organization. 2015. *Sexual and Reproductive Health*. [Online]. Dapat diakses di <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/en/>. Diakses tanggal 28 Agustus 2017.

World Health Organization. 2017. Adolescents: health risks and solutions. [Online] Dapat diakses di <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>. Diakses tanggal 28 Agustus 2017.

Yusuf, Syamsu. 2015. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.

Zuraidah. 2016. *Analisis Pencapaian Pendewasaan Usia Perkawinan Di Kecamatan Pancurbatu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. Poltekkes Pematang Siantar. Pematang Siantar.

LAMPIRAN
KUESIONER Peds QL
Untuk Usia 13-18 tahun

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda (v) pada kolom yang ananda pilih sesuai dengan apa yang ananda rasakan dan pikirkan tentang kesehatan ananda sekarang ini . Sebagai bahan pertimbangan untuk mengisi di bawah ini tersedia keterangan untuk memudahkan dalam pengisian

- Hampir selalu : setiap hari
- Sering : 1 kali dalam seminggu
- Kadang- kadang : 1 kali dalam sebulan
- Hampir tidak pernah : 1 kali dalam 2-3 bulan
- Tidak pernah : dalam tiga bulan terakhir tidak pernah

Tentang Kesehatan saya dan aktivitas	Tidak Pernah	Hampir tidak	Kadang-kadang	Sering	Hampir selalu
Sulit untuk berjalan lebih dari 100 m					
Sulit untuk berlari					
Sulit untuk berolah raga					
Sulit untuk mengangkat barang berat					
Sulit untuk mandi sendiri					
Sulit untuk melakukan tugas rumah sehari-hari					
Merasa sakit atau nyeri					
Merasa lemah					

Tentang perasaan saya	Tidak Pernah	Hampir tidak	Kadang -	Sering	Hampir
Saya merasa takut					
Saya merasa sedih					
Saya merasa marah					
Saya mengalami masalah tidur					
Saya merasa khawatir sesuatu akan terjadi pada saya					

Tentang pergaulan saya dengan yang	Tidak Pernah	Hampir tidak	Kadang-kadang	Sering	Hampir selalu
Sulit bergaul dengan anak lainnya					
Anak lain tidak mau berteman dengan dia					
Anak lain mengejek saya					
Tidak dapat mengerjakan sesuatu yang dapat dikerjakan anak lainnya					
Sulit ikut bermain dalam kelompok					

Tentang Sekolah	Tidak Pernah	Hampir tidak	Kadang -	Sering	Hampir
Sulit memperhatikan pelajaran di kelas					
Saya melupakan berbagai macam hal					
Saya mengalami kesulitan dalam mengerjakan pekerjaan sekolah					
Saya tidak masuk sekolah karena merasa tidak sehat					
Saya tidak masuk sekolah karena pergi ke dokter atau rumah sakit					



Lampiran 1 : Personalia Penelitian

No	Nama Lengkap	Jabatan Fungsional	Program Studi / Fakultas	Alokasi Waktu (Jam / Minggu)
1	Gisely Vionalita SKM. M.Sc.	Asisten Ahli	Kesehatan Masyarakat /FIKES	4 jam/minggu

Lampiran 2 : Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Deskripsi	Bulan ke		
		1	2	3
1	Proposal dan survey lapangan			
2	Pengumpulan data			
3	Entry data			
4	Analisa data			
5	Laporan hasil penelitian			
6	Publikasi ilmiah			

Lampiran 3 : Anggaran Penelitian

I. Rekapitulasi Biaya

No	Uraian	Jumlah
1	Gaji/ Upah	1.920.000
2	Instrumen Penelitian	2.060.000
3	Bahan Habis Pakai	700.000
3	Lain-lain	2.700.000
	Total Anggaran	7.380.000 (Tujuh Juta Tiga Ratus Delapan Puluh ribu Rupiah)

II. Gaji/ upah

No.	Pelaksanaan Kegiatan	Jumlah Personalia	Upah/jam (Rp)	Jumlah/ pekan	Jumlah Pekan 4 Bulan	Total Biaya
1.	Peneliti utama	1	20.000	4	16	1.280.000

2.	Pembantu peneliti/tenaga pendukung	1	10.000	2	16	640.000
JUMLAH						1.920.000

III. Instrumen Penelitian

No.	Uraian	Kegunaan	Biaya (Rupiah)
1.	Kuesiner 2 kuesioner x 166 responden @ 5000	Pengumpulan data dan wawancara	1.660.000
2.	Transportasi	Pengumpulan data	400.000
Jumlah			2.060.000

IV. Bahan Habis Pakai

No.	Uraian	Volume	Biaya Satuan (Rupiah)	Biaya (Rupiah)
1.	Kertas A4	2 rim	50.000	100.000
2.	Catridge printer + Tinta	1	500.000	500.000
2.	USB 8G	1	100.000	100.000
Jumlah				700.000

V. Anggaran Lain-lain

No.	Jenis Pengeluaran	Biaya
1.	Souvenir bagi responden (166 orang)	2.100.000
2.	Pembuatan laporan + Ethical clearance	300.000
3.	Publikasi	300.000
Jumlah		2.700.000

Biodata Peneliti

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Gisely Vionalita SKM., M.Sc.
2	Jenis Kelamin	L/P
3	Jabatan Fungsional	Dosen tetap
4	NIP/NIK/No. identitas lainnya	215030576
5	NIDN	
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Padang, 11 April 1987
7	E-mail	gisely@esaunggul.ac.id
8	Nomor Telepon/HP	081219606605
9	Alamat Kantor	Jl Raya Arjuna no. 9 Kebun Jeruk Jakarta Barat
1	Nomor Telepon/Faks	021-5674223
1	Lulusan yg telah dihasilkan	S-1= 0 orang; S-2= 0 orang; S-3= 0 orang
12 Mata Kuliah yg diampu		1. OMPE
		2. Dasar Epidemiologi
		3. Antropobiologi
		4. OMPE
		5. Metodologi Penelitian
		6. Manajemen Mutu RS

B. Riwayat Pendidikan

Nama PT	S-1	S-2	S-3
Bidang Ilmu	Universitas Indonesia	Universiti Sains Malaysia	
	Fakultas Kesehatan Masyarakat	Health Science	
Tahun Masuk-Lulus	2004-2008	2010-2012	
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Analisis Manajemen Pelaksanaan Program Jamkesda Di Dinas Kesehatan Provinsi	Relationship Between Quality Of Life, Neurocognitive Status And Academic Achievement Of Malaysian	

	Sumatera Barat Tahun 2007	Primary School Children: From Perspectives Of Child, Parent And Teacher	
Nama Pembimbingan/Promotor	Dr. Pujiyanto SKM.MKes.	Prof Zalina Ismail	

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir

(Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)

NN o.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2012	The invention of The Brainwaves System (ITEX GOLD MEDAL)	USM	300

*Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian DIKTI maupun dari sumber lainnya

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2013	Observasi pelaksanaan HI-ECD (Holistic Integrated- Early Childhood Development) UNICEF	Eksternal	100
2	2016	Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Terhadap Kualitas Hidup Anak Sd N 08 Pagi Rawa Buaya 2016	DIKTI	20

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/Tahun
1	2015	Analisis Kualitas Hidup Anak Usia Dini di Taman PAUD Tahun 2015	Forum Ilmiah Universitas Esa Unggul	No. ISSN: 1693-4466 tahun terbit: Vol 13 NJo. 2, Mei 2016 Nasional
2	2017	Hubungan antara PHBS terhadap kualitas hidup bagian kognitif anak SD N 08 Pagi rawa Buaya 2016	Forum Ilmiah Universitas Esa Unggul	No. ISSN 1693-4466 Tahun terbit : Vol 14 No. 2, Mei 2017

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Jurnal Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1.	15 th national Conference Medical and Health Sciences	Validation And Analysis Tacqol Questionnaire In Malaysian Primary School Children From Parents Perspective	July 2010 in Grand Riverview Hotel Kelantan, Malaysia
2.	1 st Global Congress Qualitative Health Research 23 rd -25 th June 2011 in Ewha Woman University Seoul, Korea.	Measurement of Quality of Life (QOL) Using TACQOL and KINDL Questionnaire in Year One Students in a Malaysian Primary School: Comparison between parents', teachers' and students' perspective	1. 23 rd -25 th June 2011 in Ewha Woman University Seoul, Korea.
3.	Women in World Neurosciences Conference	Cognitive Status Of Year One Students Of A Malaysian Primary School Based On The Tacqol Questionnaire And A Culture-Free Computerised Neuropsychological Test	10 th -12 th October 2011 in Universiti Brunei Darussalam, Brunei Darussalam
4.	17 th National Conference Medical and Health Sciences	Correlation Between Quality of Life (QoL) and Academic Achievement of Standard One Malaysian Primary School Students	27 th -28 th May 2012 Universiti Sains Malaysia, Malaysia
5.	1 st National of Neuroscience Indonesia 14-15 September 2013 Conference.	Relationship Between Neurocognitive Status Based on A Culture-	14 th -15 th September 14-15

No.	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Jurnal Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
		Free Computerised Neuropsychological Test and Academic Achievement of Year One Children in A Malaysian Primary School	September 2013 Surya University
6.	15 th The Pacific Early Childhood Education Research Association	Relationship Between Neurocognitive Status and Academic Achievement for School Readiness of Child	8 th -10 th August 2014. Bali, Indonesia
7.	Proceeding International Conference on Health & Well-Being 2016. No. ISSN: 2503-5193	The Quality of Life of Trash Pickers' Children in Rawa Kucing Tangerang	May 2016 Surakarta, Indonesia
8	Health Science International Conference. Advances in Health Sciences Research (AHSR), volume 2 ISSN : 2468-5739 DOI : http://dx.doi.org/10.2991/hsic-17.2017.67	Knowledge of Clean and Healthy Behavior and Quality of Life among School-Children	October 5 th Malang, Indonesia

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1				

H. Perolehan HKI dalam 5-10 Tahun Terakhir

NN o.	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1				
2				

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam 5 Tahun Terakhir

NN o.	Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat

J. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

NO	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1	ITEX Gold Medal	Malaysia Invention and Design Society	2012
2	Gold Medal	Malaysia Productivity Corporation	2011

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Hibah Dosen Pemula

Jakarta, 1 Februari 2018

Pengusul,

(Gisely Vionalita SKM, M.Sc.)

Anggota Peneliti

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap dan gelar	Devi Angeliana Kusumaningtiar, SKM, MPH
2	Jenis Kelamin	P
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIP/NIK/No. identitas lainnya	215090603
5	NIDN	0310038902
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Magetan, 10 Maret 1989
7	E-mail	deviangeliana@esaunggul.ac.id
8	Nomor HP	085775 9558 71
9	Alamat Kantor	Jl. Arjuna Utara No. 9 Tol Tomang Kebon Jeruk, Jakarta Barat 11510
10	Nomor Telepon/Faks	(021) 5674223, ext 219
12	Lulusan yang telah dihasilkan	S-1= 10 orang; S-2= - orang; S3= - orang
13	Mata Kuliah yang diampu	1. Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan
		2. Pengolahan Limbah Industri
		3. Toksikologi Industri
		4. AMDAL (Analisis Mengenai Dampak Lingkungan)
		5. Statistik Non Parametrik

B. Riwayat Pendidikan

Program	S-1	S-2	S-3
Nama PT	Universitas Diponegoro (UNDIP)	Universitas Gadjah Mada (UGM)	
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat	
Tahun Masuk – Lulus	2007 – 2011	2012 – 2014	

Judul Skripsi	Perbedaan Angka Fekunditas Fertilitas Dan Daya Hidup Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> Pada Pemajanan Anti Nyamuk Aerosol Yang Berbahan Aktif Sipermetrin	Analisis Kontribusi Kadar COHB Dalam Darah Terhadap Kapasitas Fungsi Paru Pada Pekerja Jasa Terminal Angkut Di Terminal Giwangan Kota Yogyakarta	
Nama Pembimbing /Promotor	Dr. Nur Endah W, MS	Dr. Ir Sarto M.Sc	

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir (bukan skripsi, tesis, maupun disertasi)

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2013	Survey "Perubahan sosial dan potensi konflik di Daerah Istimewa Yogyakarta."	Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan, Universitas Gadjah Mada (PSKK UGM)	-
2	2014	Health and demographic surveillance system (HDSS) Kabupaten Sleman	Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran UGM	-
3	2016	Model Implementasi Prilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Di Muara Angke Jakarta Utara	DIKTI	-
4	2016	Analisis <i>personal hygiene</i> penjamah makanan pada pedagang kaki lima di lingkungan Universitas esa unggul		

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2016	Meningkatkan pemahaman Masyarakat Melalui Sosialisasi Persampahan dan	Mandiri	-

		Rumah Sehat di Permukiman TPA Desa Neglasari, Tangerang		
2	2016	Optimalisasi tempat sampah warna sebagai pemecahan masalah di sdn 11 duri kepa, jakarta barat	Fakultas	-

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/Tahun

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	4th Asian Academic Society International Conference (AASIC)	Analysis Of Cohb Level In Blood Contribution On The Lung Function Capacity To Potters At Yogyakarta Giwangan Terminal	12 – 13 Mei 2016, Mahidol University, Thailand
2	INDOHUN (Indonesia one health university network)	Toxic Effects Of Cypermethrin On Fecundity And Fertility Rate Of Aedes Aegypti	17 – 19 Mei 2016, Hotel Pullman Surabaya

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit

H. Perolehan HKI dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul/Tema/Rekayasa Sosial lainnya yang telah ditetapkan	Tahun	Tempat penerapan	Respons Masyarakat

J. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi, atau institusi lainnya)

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1	Predikat <i>Cumlaude</i> Pascasarjana	Universitas Gadjah Mada	2014
2	Platinum Scholarships	INDOHUN - UI	Mei - 2016

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penugasan Penelitian Dosen Pemula (PDP).

Jakarta, 29 Januari 2018
Pengusul



(Devi Angeliana K, SKM, MPH)