

Gambaran Perilaku Kesehatan Remaja Pada Siswa Sekolah Menengah Atas

Sayang Maulad Tika¹, Syeptri Agiani Putri², Ririn Muthia Zukhra³

^{1,2,3} Universitas Riau

Email: sayangmauladtika@gmail.com

Abstrak

Remaja merupakan kelompok usia yang berada dalam tahap transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa, di mana terjadi banyak perubahan fisik, emosional, dan sosial. Masa ini juga menjadi periode krusial dalam pembentukan kebiasaan hidup, termasuk perilaku kesehatan. Sayangnya, remaja sering kali kurang memiliki kesadaran dan pengetahuan yang cukup dalam menjaga kesehatannya, yang dapat berdampak pada munculnya berbagai masalah kesehatan, seperti anemia, malnutrisi, dan gaya hidup tidak sehat. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui gambaran perilaku kesehatan remaja sebagai langkah awal dalam upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan sejak dini. Penelitian ini menggunakan metode desain deskriptif sederhana. Sampel penelitian ini berjumlah 92 responden yang diambil menggunakan teknik *Proportionate stratified random sampling*. Analisis yang digunakan yaitu dengan uji statistik univariat. Hasil analisis didapatkan bahwa gambaran perilaku kesehatan remaja dikategorikan kurang baik dengan melihat pengetahuan kesehatan remaja kurang baik dalam pengetahuan etiologi kesehatan dan pencegahan dalam kesehatan sebanyak 47 remaja (51,1%), sikap kesehatan remaja kurang baik dalam sikap kognitif dan sikap konatif sebanyak 56 remaja (60,9%), dan tindakan kesehatan remaja negative dalam memberi dukungan sebanyak 53 remaja (57,6%). Berdasarkan gambaran perilaku kesehatan remaja dikategorikan kurang baik yaitu dengan hasil pengetahuan kesehatan remaja yang kurang baik, sikap kesehatan remaja yang kurang baik dan tindakan remaja terhadap kesehatan dikategorikan kurang baik.

Kata kunci: Pengetahuan, Perilaku, Remaja, Sikap

Abstract

Adolescents are an age group that is in the transition stage from childhood to adulthood, where many physical, emotional and social changes occur. This period is also a crucial period in forming life habits, including health behavior. Unfortunately, teenagers often lack sufficient awareness and knowledge in maintaining their health, which can have an impact on the emergence of various health problems, such as anemia, malnutrition and unhealthy lifestyles. Therefore, it is important to understand the description of adolescent health behavior as a first step in efforts to promote and prevent health problems from an early age. This research uses a simple descriptive design method. The sample for this research consisted of 92 respondents taken using the Proportionate stratified random sampling technique. The analysis used is univariate statistical tests. The results of the analysis showed that the description of adolescent health behavior was categorized as poor by looking at adolescent health knowledge which was poor in knowledge of health etiology and prevention in health as many as 47 adolescents (51.1%), adolescent health attitudes were poor in terms of cognitive attitudes and conative attitudes as many as 56 adolescents (60.9%), and adolescent health actions were negative in providing support as many as 53 adolescents (57.6%). Based on the description of adolescent health behavior, it is categorized as poor, namely with the results of adolescent health knowledge being poor, adolescent health attitudes being poor and adolescent actions regarding health being categorized as poor.

Keywords: Knowledge, Behavior, Adolescents, Attitude

1. PENDAHULUAN

Masa remaja adalah salah satu periode penting dalam siklus kehidupan manusia. Pada masa ini, terjadi berbagai perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang signifikan. Remaja tidak hanya mengalami pertumbuhan fisik, tetapi juga mulai membentuk kebiasaan hidup yang akan memengaruhi kesehatannya di masa depan. Pentingnya menjaga perilaku kesehatan pada masa remaja telah ditekankan dalam berbagai penelitian. WHO (2023) melaporkan bahwa perilaku kesehatan yang tidak sehat pada remaja, seperti kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan makan yang buruk, dan perilaku berisiko (seperti merokok dan konsumsi alkohol), telah

menjadi ancaman serius terhadap kesehatan masyarakat. Lebih dari 80% remaja di dunia tidak mencapai tingkat aktivitas fisik yang direkomendasikan, yaitu minimal 60 menit per hari dengan intensitas sedang hingga berat [1].

Masalah kesehatan remaja juga menjadi perhatian di Indonesia. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi anemia pada remaja dengan rentang usia 15-24 tahun adalah sebesar 15,5%. Anemia lebih sering terjadi pada remaja putri dibandingkan remaja pria, dengan prevalensi 18% dan 14,4% masing-masing. Kekurangan gizi, terutama zat besi, menjadi salah satu penyebab utama anemia. Anemia pada remaja berdampak luas, mulai dari penurunan konsentrasi belajar, menurunnya partisipasi dalam aktivitas fisik, hingga risiko komplikasi kesehatan di masa depan. Masalah ini diperparah oleh minimnya pemahaman remaja tentang pentingnya perilaku kesehatan, seperti pola makan bergizi dan kebiasaan hidup sehat [2].

Perilaku kesehatan yang tidak sehat pada remaja, terutama yang berkaitan dengan pola makan yang buruk, dapat berkontribusi pada masalah anemia. Pola makan yang tidak teratur atau kurangnya asupan makanan bergizi dapat mengakibatkan kekurangan zat besi, yang berperan penting dalam pembentukan sel darah merah. Zat besi sangat diperlukan oleh tubuh untuk memproduksi hemoglobin, protein dalam sel darah merah yang mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Tanpa asupan zat besi yang cukup, tubuh tidak dapat memproduksi cukup sel darah merah, yang dapat menyebabkan anemia. Anemia defisiensi zat besi pada remaja dapat menyebabkan kelelahan, penurunan daya tahan tubuh, dan gangguan pada perkembangan fisik dan kognitif [3].

Selain itu, remaja perempuan lebih rentan mengalami anemia akibat kehilangan zat besi melalui menstruasi setiap bulan. Tanpa penggantian zat besi yang cukup dari makanan atau suplemen, risiko anemia pada remaja perempuan meningkat. Penelitian oleh Xie et al. (2024) menunjukkan bahwa remaja perempuan yang tidak mendapatkan cukup zat besi cenderung mengalami penurunan konsentrasi, lebih mudah lelah, dan memiliki kemampuan yang lebih rendah dalam menjalani aktivitas fisik dan mental. Oleh karena itu, pola makan yang baik dan pemahaman tentang pentingnya konsumsi makanan kaya zat besi sangat penting untuk mencegah anemia pada remaja. Selain faktor pola makan, perilaku lain yang tidak sehat, seperti kurangnya aktivitas fisik, juga berpengaruh terhadap kesehatan secara keseluruhan. Aktivitas fisik yang rendah dapat memperburuk kondisi anemia, karena tubuh membutuhkan olahraga untuk meningkatkan sirkulasi darah dan produksi sel darah merah. Dengan kurangnya aktivitas fisik, tubuh tidak dapat mengoptimalkan proses tersebut, yang dapat memperburuk gejala anemia dan menurunkan kualitas hidup remaja [4].

Tidak hanya itu, gaya hidup modern dengan paparan teknologi juga memengaruhi perilaku remaja. Penelitian Athiutama et al. (2023) menunjukkan bahwa penggunaan media sosial yang berlebihan berdampak pada kurangnya aktivitas fisik dan pola tidur yang tidak teratur pada remaja. Remaja lebih sering menghabiskan waktu untuk bermain gadget daripada melakukan aktivitas fisik yang bermanfaat bagi kesehatan mereka. Hal ini sejalan dengan temuan WHO (2023), yang menyebutkan bahwa aktivitas fisik remaja di seluruh dunia semakin menurun akibat perubahan gaya hidup modern [5].

Masalah serupa juga ditemukan di Kota Pekanbaru, khususnya Kecamatan Tenayan Raya. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (2024), Kecamatan Tenayan Raya memiliki angka prevalensi anemia tertinggi dibandingkan kecamatan lain. Dari total 310 kasus anemia remaja yang teridentifikasi, 205 kasus berasal dari Kecamatan Tenayan Raya. Salah satu sekolah dengan jumlah siswa terbanyak di kecamatan ini adalah SMA N 10 Pekanbaru, dengan total 1.132 siswa. Hal ini menjadikan SMA N 10 Pekanbaru sebagai lokasi yang strategis untuk penelitian mengenai perilaku kesehatan remaja.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan pada 10 siswa remaja SMA N 10 Pekanbaru Kecamatan Tenayan Raya dengan penyebaran kuesioner dan wawancara untuk menilai perilaku kesehatan remaja. Hasil dari studi pendahuluan peneliti mendapatkan 3 remaja berada pada rentang normal dan 7 remaja memiliki gejala masalah perilaku kesehatan ditandai dengan kurangnya pengetahuan remaja terkait pentingnya kesehatan. Selain menggunakan kuesioner, peneliti juga melakukan wawancara terhadap 10 siswa SMA N 10 Pekanbaru terkait aktivitas fisik. Dari hasil wawancara, diketahui 8 siswa remaja kurang aktif dalam melakukan aktivitas fisik, ketika jam istirahat dan jam olahraga mereka lebih cenderung melakukan kegiatan bermain *gadget* di dalam kelas dan berbicara bersama teman-temannya dan ketika di rumah mereka langsung tidur karena merasa kelelahan setelah menjalani kegiatan yang *full day* di sekolah, selain aktivitas fisik yang kurang aktif, siswa remaja SMA N 10 Pekanbaru juga mengalami perilaku yang berisiko dilihat dari pengamatan peneliti terkait aktivitas remaja laki laki yang melakukan kegiatan merokok di kalangan sekolah maupun diluar sekolah ketika jam istirahat dan pulang sekolah.

Perilaku kesehatan remaja dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut teori Green dan Kreuter (1991), ada tiga faktor utama yang memengaruhi perilaku kesehatan, yaitu perilaku predisposisi, perilaku pemungkin, dan perilaku penguat. Perilaku predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, dan keyakinan individu terhadap kesehatan. Perilaku pemungkin meliputi ketersediaan fasilitas dan akses informasi kesehatan, sedangkan perilaku penguat melibatkan dukungan sosial dari keluarga, teman, dan lingkungan. Ketiga faktor ini saling berinteraksi dan menentukan apakah seseorang memiliki kebiasaan sehat atau tidak [6].

Melihat pentingnya perilaku kesehatan pada remaja serta tingginya angka permasalahan kesehatan yang ditemukan di SMA N 10 Pekanbaru, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan perilaku kesehatan siswa SMA N 10 Pekanbaru dengan menggunakan pendekatan perilaku predisposisi, pemungkin, dan penguat. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan kesadaran kesehatan siswa serta menjadi acuan untuk intervensi yang lebih efektif di lingkungan sekolah.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif sederhana yang bertujuan untuk menggambarkan perilaku kesehatan pada remaja sekolah menengah atas. Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 10 Pekanbaru yang terletak di Kecamatan Tenayan Raya, dengan pertimbangan bahwa wilayah tersebut memiliki angka kejadian masalah kesehatan pada remaja yang cukup tinggi berdasarkan data Dinas Kesehatan Pekanbaru, serta SMA Negeri 10 Pekanbaru merupakan salah satu sekolah dengan jumlah siswa terbanyak yaitu 1.132 orang. Penelitian dilaksanakan mulai dari tahap penyusunan proposal pada bulan Desember 2024 hingga seminar hasil pada bulan Juni 2025, sedangkan pengumpulan dan pengolahan data dilakukan pada bulan Maret hingga April 2025.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMA Negeri 10 Pekanbaru sebanyak 1.132 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan probability sampling dengan metode cluster random sampling, kemudian dilanjutkan dengan proportionate stratified random sampling untuk menentukan jumlah sampel pada masing-masing tingkat kelas. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10% sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 92 responden. Distribusi sampel terdiri dari kelas X sebanyak 37 responden, kelas XI sebanyak 29 responden, dan kelas XII sebanyak 26 responden. Penentuan responden pada masing-masing kelas dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti dengan koordinasi pihak sekolah.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan teori Lawrence Green yang mencakup aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan terkait perilaku kesehatan remaja. Kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada responden dengan karakteristik yang serupa. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan dinyatakan valid, sedangkan uji reliabilitas menunjukkan bahwa instrumen penelitian berada dalam kategori reliabel berdasarkan nilai Cronbach's Alpha. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian, yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan perilaku kesehatan pada remaja sekolah menengah atas.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

| Karakteristik Responden | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|-----------------------------|------------|----------------|
| Usia Responden | | |
| Remaja Tengah (15-17) Tahun | 73 | 79.3 |
| Remaja Akhir (18-20) Tahun | 19 | 20.7 |
| Total | 92 | 100 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 42 | 45.7 |
| Perempuan | 50 | 54.3 |
| Total | 92 | 100 |
| Agama | | |
| Islam | 85 | 92.4 |
| Kristen | 4 | 4.3 |
| Protestan | 1 | 1.1 |
| Konghucu | 1 | 1.1 |
| Budha | 1 | 1.1 |
| Total | 92 | 100 |
| Suku | | |
| Melayu | 33 | 35.9 |
| Minang | 17 | 18.5 |
| Jawa | 15 | 16.3 |
| Bugis | 7 | 7.6 |
| Sunda | 4 | 4.3 |
| Batak Toba | 2 | 2.2 |
| Lainnya | 14 | 15.2 |
| Total | 92 | 100 |

Tabel 1 tersebut memperlihatkan bahwa responden terbanyak berada pada usia remaja tengah (15-17 tahun) dengan persentase 73,3%. jenis kelamin responden menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan persentase 54,3%, responden yang memiliki suku Melayu dengan persentase 35,9%, dan mayoritas responden beragama Islam dengan persentase 92,4%.

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan

| Pengetahuan remaja | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---------------------------|-------------------|-----------------------|
| Baik | 45 | 48.9 |
| Kurang Baik | 47 | 51.1 |
| Total | 92 | 100 |

Tabel 2 tersebut memperlihatkan bahwa dari 92 responden yang terbanyak memiliki pengetahuan tentang kesehatan kurang baik sebanyak 47 responden (51,1%) dilihat dari distribusi jawaban responden pada tabel di bawah ini:

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Sikap Remaja Tentang Kesehatan

| Pengetahuan remaja | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---------------------------|-------------------|-----------------------|
| Baik | 36 | 39.1 |
| Kurang Baik | 56 | 60.9 |
| Total | 92 | 100 |

Tabel 3 tersebut memperlihatkan bahwa dari 92 responden yang terbanyak memiliki sikap kurang baik sebanyak 56 responden (60,9%), dilihat dari distribusi jawaban responden pada tabel di bawah ini.

Tabel 4 Distribusi jawaban responden pada sub variabel sikap remaja tentang kesehatan

| Indikator | No.Item Pertanyaan | SS(%) | S(%) | TS(%) | STS(%) |
|---|-------------------------------|--------------|-------------|--------------|---------------|
| Komponen Kognitif | | | | | |
| Dampak buruk dari mengonsumsi rokok dan alkohol | 6 | 10.9 | 57.6 | 23.9 | 7.6 |
| Sekolah memiliki fasilitas air yang bersih | 8 | 1.1 | 67.4 | 29.3 | 2.2 |
| Sekolah menyediakan program kesehatan rutin | 9 | 0.0 | 0.0 | 62.0 | 38.0 |
| Sekolah menyediakan fasilitas yang cukup | 10 | 2.2 | 39.1 | 54.3 | 4.3 |
| Komponen Afektif | | | | | |
| Tidur yang cukup adalah hal penting | 5 | 9.8 | 28.3 | 60.9 | 1.1 |
| Pihak sekolah berkontribusi dalam pola makan yang sehat | 7 | 9.8 | 26.1 | 62.0 | 2.2 |
| Komponen Konatif | | | | | |
| Melaksanakan program kesehatan di sekolah | 1 | 3.3 | 28.3 | 53.3 | 15.2 |
| Menjaga pola makan yang sehat | 2 | 13.0 | 56.5 | 27.2 | 3.3 |
| Pemeriksaan kesehatan yang rutin | 3 | 1.1 | 8.7 | 53.3 | 37.0 |
| Rutin berolahraga minimal 3-5 kali seminggu | 4 | 10.9 | 57.6 | 23.9 | 7.6 |

Pada tabel distribusi jawaban responden pada sub variabel sikap remaja dalam memelihara kesehatan, responden yang menunjukkan sikap kognitif dalam memelihara

kesehatan dilihat dari yang memilih “sangat setuju”, 10.6 %, memilih “setuju”, 57.6%, memilih “tidak setuju”, 23.9% dan yang memilih “sangat tidak setuju”, 7.6% untuk pertanyaan yang berkaitan dengan sikap remaja dalam menanggapi bahwasanya merokok dan mengosumsi alkohol dapat berdampak buruk bagi kesehatan. Hanya 1.1% responden yang memilih “sangat setuju”, 67.4% responden yang memilih “setuju”, 29.3% responden yang memilih “tidak setuju” dan 2.2% responden yang memilih “sangat tidak setuju” untuk pertanyaan yang mengenai sekolah memiliki fasilitas air yang bersih.

Sebanyak 62.0% responden memilih “tidak setuju” dan 38.0% responden memilih “sangat tidak setuju” untuk item pertanyaan sekolah menyediakan program kesehatan rutin. Pada item pertanyaan fasilitas sudah lebih dari cukup untuk melakukan aktivitas fisik responden banyak yang memilih “tidak setuju” 54.3%, temuan ini mengindikasikan fasilitas sekolah untuk melakukan aktivitas fisik belum memadai. Berdasarkan sikap afektif responden banyak memilih “tidak setuju” 60.9% untuk pertanyaan yang mengenai program kesehatan di sekolah sangat memotivasi perilaku kesehatan dan sebanyak 62.0% responden memilih “tidak setuju” untuk pertanyaan teman teman sering mengajak untuk melakukan aktivitas fisik bersama.

Berdasarkan sikap konatif remaja dalam memelihara kesehatan hanya 3.3% responden yang melaksanakan program kesehatan yang ada di sekolah dan hanya 13.0% responden yang menjaga pola makan sehat dalam kehidupan sehari hari. Pada item pertanyaan guru sering mengingatkan penting nya menjaga perilaku kesehatan, responden yang memilih “sangat setuju” 1.1%, responden yang memilih “setuju” 8.7%, responden yang memilih “tidak setuju” 53.3% dan responden yang memilih “sangat tidak setuju” 37.0%. Sebanyak 57.6% responden untuk pertanyaan teman teman di sekitar sangat mendukung kebiasaan sehat.

Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tindakan Remaja Tentang Kesehatan

| Tindakan remaja | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|------------------------|-------------------|-----------------------|
| Positif | 39 | 42.4 |
| Negatif | 53 | 57.6 |
| Total | 92 | 100 |

Tabel 5 tersebut memperlihatkan bahwa dari 92 responden yang terbanyak memiliki tindakan tentang kesehatan kurang baik sebanyak 53 responden (57,6%).

Tabel 6 Distribusi jawaban responden pada sub variabel tindakan remaja tentang kesehatan

| Indikator | No.Item Pertanyaan | SS(%) | S(%) | TS(%) | STS(%) |
|---|-------------------------------|--------------|-------------|--------------|---------------|
| Tindakan kesehatan remaja dalam kategori makanan | | | | | |
| Remaja mengonsumsi makanan yang seimbang | 1 | 8.7 | 54.3 | 37.0 | 0.0 |
| Orang tua menyediakan makanan yang sehat | 8 | 14.1 | 50.0 | 29.3 | 6.5 |
| Tindakan kesehatan remaja dalam menjaga kebersihan | | | | | |
| Remaja selalu melakukan mencuci tangan | 2 | 42.4 | 48.9 | 8.7 | 0.0 |
| Sekolah mengapresiasi kepada siswa/i yang berperilaku sehat | 9 | 0.0 | 7.6 | 68.5 | 23.9 |

| Tindakan kesehatan dalam memberi dukungan | | | | | |
|--|---|-----|------|------|------|
| Guru sering mengingatkan dalam menjaga kesehatan | 3 | 0.0 | 0.0 | 78.3 | 21.7 |
| Teman teman di sekitar sangat mendukung kebiasaan sehat | 4 | 0.0 | 29.3 | 59.8 | 7.6 |
| Program kesehatan sangat memotivasi perilaku kesehatan | 5 | 0.0 | 17.4 | 67.4 | 15.2 |
| Remaja sering mendapatkan dukungan dari keluarga dalam melakukan aktivitas fisik | 6 | 0.0 | 23.9 | 58.7 | 17.4 |
| Teman teman di sekitar sering mengajak melakukan aktivitas fisik | 7 | 0.0 | 10.9 | 64.1 | 25.0 |

Sebanyak 8.7% memilih “selalu”, 54.3% memilih “sering”, 37.0% memilih “kadang-kadang”, 0.0% memilih “tidak pernah” untuk mengenai pertanyaan rutin mengonsumsi makanan yang sehat seperti sayur, buah, protein, dan karbohidrat seimbang setiap hari dan 14.1% memilih “selalu”, 50.0% memilih “sering”, 29.3% memilih “kadang-kadang”, 6.5% memilih “tidak pernah” untuk pertanyaan terkait orangtua selalu menyediakan makanan sehat di rumah. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki tindakan kesehatan remaja dalam kategori makanan yang negatif.

Sebanyak 42.4% memilih “selalu”, 48.9% memilih “sering”, 8.7% memilih “kadang-kadang”, dan 0.0% memilih “tidak pernah” untuk pertanyaan yang terkait rutin mencuci tangan dan sebanyak 68.5% responden memilih “kadang-kadang”, hal ini dapat mendeskripsikan bahwa sekolah belum rutin mengapresiasi atau memberikan penghargaan kepada siswa yang berperilaku sehat. Berdasarkan tindakan kesehatan dalam memberi dukungan pada item pertanyaan yang mengenai guru sering mengingatkan pentingnya menjaga perilaku kesehatan di sekolah sebanyak 78.3% yang memilih “kadang-kadang”. Sebanyak 59.8% memilih “kadang-kadang” pada item pertanyaan teman teman di sekitar sangat mendukung kebiasaan sehat. Sebanyak 67.4% responden memilih “kadang-kadang” untuk pertanyaan program kesehatan di sekolah sangat memotivasi perilaku kesehatan.

Pembahasan

Usia Remaja

Hasil penelitian menunjukkan responden terbanyak adalah remaja tengah berusia (15-17) tahun, yang mencakup 79,3% dari total sampel. Remaja merupakan fase penting dalam kehidupan individu karena pada masa ini terjadi berbagai perubahan fisik, psikologis, sosial, dan emosional yang signifikan. Menurut teori perkembangan, masa remaja tengah (15-17 tahun) merupakan periode yang ditandai dengan penyelesaian tugas tugas perkembangan kunci, seperti menemukan identitas diri, membangun hubungan intim, dan menetapkan tujuan hidup yang jelas [7].

Jenis Kelamin

Dari segi jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan, dengan proporsi 54,3%. Hal ini sehubungan dengan jumlah populasi siswi yang terdapat di SMA N 10 Pekanbaru sebanyak 725 sedangkan jumlah siswa sebanyak 407. Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi perempuan dalam penelitian ini lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Tingginya partisipasi responden perempuan bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah karakteristik perempuan yang cenderung lebih terbuka, teliti, dan kooperatif dalam mengisi kuesioner atau mengikuti kegiatan penelitian. Menurut penelitian dari Setyowati et al. (2018), perempuan

memiliki kecenderungan lebih tinggi dalam merespon kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan dan pendidikan dibandingkan laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan saja tidak cukup untuk mendorong perilaku sehat; faktor lain seperti usia, pengalaman, lingkungan sosial, dan sumber informasi juga berperan penting [8].

Suku

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden memiliki suku melayu dengan presentase 35,9% dari total sampel. Hasil ini menggambarkan bahwa suku Melayu merupakan kelompok etnis yang paling dominan di lokasi penelitian ini. Faktor etnis atau suku dapat turut memengaruhi pola pikir, nilai-nilai budaya, serta sikap individu terhadap kesehatan. Suku Melayu dikenal memiliki budaya yang cukup kuat dalam menjaga keharmonisan sosial dan norma adat, termasuk dalam hal menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan. Seperti yang dijelaskan oleh Afrianto (2024) latar belakang budaya dapat membentuk perilaku individu dalam kehidupan sehari-hari, termasuk dalam hal menjaga kesehatan.

Gambaran Pengetahuan Kesehatan Remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 92 responden remaja, sebagian besar memiliki pengetahuan kurang baik (51,1%). Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan melalui panca indera, yang sebagian besar diperoleh dari penglihatan dan pendengaran [9]. Rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan dipengaruhi oleh keterbatasan pemahaman terkait definisi kesehatan, etiologi, dampak, serta upaya pencegahan dan penanganan masalah kesehatan. Remaja yang belum memahami kesehatan secara menyeluruh cenderung hanya memaknai sehat sebagai tidak sakit, sehingga mengabaikan aspek fisik, mental, dan sosial [10]. Selain itu, kurangnya pemahaman mengenai penyebab dan dampak masalah kesehatan dapat meningkatkan risiko perilaku tidak sehat, seperti merokok atau perilaku berisiko lainnya [11].

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan berkaitan dengan perilaku kesehatan yang kurang optimal, serta dipengaruhi oleh keterbatasan sumber informasi dan kurangnya peran keluarga serta sekolah dalam edukasi kesehatan [12]. Faktor lain yang memengaruhi pengetahuan remaja meliputi usia, sumber informasi, pengalaman, dan lingkungan. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan edukasi kesehatan melalui integrasi dalam kurikulum, penyuluhan rutin, serta melibatkan keluarga dan masyarakat guna mendukung terbentuknya perilaku hidup sehat pada remaja.

Gambaran Sikap Kesehatan Remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 92 responden remaja, sebagian besar memiliki sikap kurang baik (60,9%). Menurut Notoatmodjo (2018), sikap merupakan respon tertutup berupa penilaian atau perasaan terhadap suatu objek. Donsu (2020) menambahkan bahwa sikap terbentuk melalui komponen kognitif, afektif, dan konatif. Rendahnya sikap remaja terhadap kesehatan dalam penelitian ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pada aspek kognitif, keterbatasan pengetahuan dan adanya keyakinan yang keliru menyebabkan remaja cenderung meremehkan risiko kesehatan [13]. Pada aspek afektif, munculnya rasa tidak nyaman atau anggapan tabu terhadap isu kesehatan tertentu, seperti kesehatan reproduksi dan mental, dapat memicu terbentuknya sikap negatif [14]. Sementara itu, pada aspek konatif, kurangnya niat dan kesiapan bertindak menyebabkan sikap yang dimiliki tidak diwujudkan dalam perilaku nyata [15]. Temuan ini sejalan dengan penelitian Widyaningrum dan Muhlisin (2024) yang menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan berhubungan dengan terbentuknya sikap negatif terhadap perilaku kesehatan. Sikap kurang baik pada remaja dalam penelitian ini juga tercermin dari rendahnya partisipasi dalam program kesehatan di sekolah, kurangnya kebiasaan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, serta terbatasnya ketersediaan program kesehatan di lingkungan sekolah.

Selain itu, pembentukan sikap remaja turut dipengaruhi oleh faktor lingkungan, seperti peran orang tua, guru, dan teman sebaya. Kurangnya dukungan dan teladan dari lingkungan sekitar dapat memperkuat sikap acuh terhadap kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya kolaboratif antara sekolah, tenaga kesehatan, dan keluarga dalam meningkatkan sikap positif remaja melalui edukasi kesehatan yang berkelanjutan, penyediaan program kesehatan yang terintegrasi, serta penciptaan lingkungan yang mendukung perilaku hidup sehat.

Gambaran Tindakan Kesehatan Remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 92 responden remaja, sebagian besar memiliki tindakan kesehatan yang negatif (57,6%). Tindakan kesehatan merupakan bagian dari perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, serta dukungan lingkungan. Rendahnya tindakan kesehatan remaja dalam penelitian ini dipengaruhi oleh kurangnya dukungan, baik dari keluarga, sekolah, maupun lingkungan sosial.

Berdasarkan analisis, tindakan kesehatan remaja yang kurang baik terlihat pada tiga aspek utama, yaitu pola makan, kebersihan diri, dan dukungan sosial. Pada aspek pola makan, remaja cenderung memilih makanan berdasarkan selera dan kemudahan akses, seperti makanan cepat saji yang rendah nilai gizi [16]. Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi et al. (2024) yang menunjukkan bahwa sebagian besar remaja memiliki kebiasaan konsumsi makanan cepat saji dan kurang mengonsumsi buah serta sayur.

Pada aspek kebersihan diri, masih ditemukan rendahnya kesadaran remaja dalam menjaga kebersihan personal dan lingkungan, seperti kebiasaan mencuci tangan dan menjaga kebersihan diri [17]. Sementara itu, pada aspek dukungan sosial, kurangnya komunikasi dengan orang tua, guru, dan teman sebaya turut memengaruhi tindakan kesehatan remaja [18].

Temuan ini sejalan dengan penelitian Kusuma (2014) yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja, dimana pengetahuan dan sikap yang baik akan mendorong terbentuknya tindakan kesehatan yang positif. Selain itu, perilaku kesehatan merupakan segala aktivitas yang berkaitan dengan upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan [19].

Berdasarkan teori Lawrence Green, tindakan kesehatan remaja dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pendukung, dan penguat. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan dan sikap yang masih rendah, faktor pendukung berupa keterbatasan fasilitas dan akses informasi kesehatan, serta faktor penguat seperti kurangnya dukungan sosial dari lingkungan sekitar [20].

Dengan demikian, tindakan kesehatan remaja yang masih kurang baik memerlukan perhatian melalui upaya edukasi dan promosi kesehatan yang komprehensif. Diperlukan kolaborasi antara sekolah, keluarga, dan tenaga kesehatan dalam menyediakan edukasi, fasilitas, serta dukungan yang berkelanjutan guna membentuk perilaku hidup sehat pada remaja

4. KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja memiliki pengetahuan, sikap, dan tindakan kesehatan yang masih kurang baik. Rendahnya pengetahuan remaja terkait definisi, penyebab, dampak, serta pencegahan masalah kesehatan berkontribusi terhadap terbentuknya sikap yang negatif, yang selanjutnya berdampak pada tindakan kesehatan yang tidak optimal. Tindakan kesehatan yang kurang baik terlihat pada pola makan yang tidak seimbang, rendahnya kebersihan diri, serta kurangnya dukungan sosial dari lingkungan sekitar. Berdasarkan teori Lawrence Green, kondisi ini dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor pendukung (keterbatasan fasilitas dan akses informasi), serta faktor penguat (kurangnya dukungan dari keluarga, sekolah, dan teman sebaya). Oleh karena itu, diperlukan upaya komprehensif melalui edukasi kesehatan,

peningkatan peran sekolah dan keluarga, serta penyediaan lingkungan yang mendukung guna membentuk perilaku hidup sehat pada remaja.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Friscila IW. Analisis kepuasan pasien dalam pemberian discharge planning menggunakan prinsip patient centered care di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. 2022.
- [2] Li XD-S. Co-occurrence of and factors associated with health risk. *Clinical Medicine*. 2024.
- [3] Aspighani GM. Hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*. 2023:40-52.
- [4] Lina HP. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) siswa di SDN 42 Korong Gadang Kecamatan Kuranji Padang. *Jurnal Promkes*. 2020;4(1):92-103.
- [5] Athiutama AF. Hubungan penggunaan media sosial dengan perilaku kesehatan remaja. *Jurnal Keperawatan Merdeka*. 2023.
- [6] Normaliani FI. Pengaruh lama dan suhu penyimpanan terhadap tingkat keasaman ASI bertemperatur rendah. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*. 2024:118-126.
- [7] Lubis RN. Evolusi remaja usia 16-19 tahun: analisis pertumbuhan dan perkembangannya. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*. 2024:7900-7901.
- [8] Munthe, Kholik. *Pertumbuhan dan Perkembangan Fisik Manusia*. Jakarta: Rajawali Pers; 2023.
- [9] Putri E, et al. Hubungan antara pengetahuan remaja putri (pubertas) dengan perilaku kesehatan reproduksi siswa kelas VII (A–F) di SMP Negeri 1 Sungai Raya. *Jurnal Kebidanan*. 2024:87-96.
- [10] Purwati N, Lestari D, Wahyuni R. *Media digital dan perilaku kesehatan remaja*. Pustaka Sehat Indonesia; 2024
- [11] Sari NI. Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap peserta didik tentang bahaya minuman keras di SMK Pertanian Pembangunan Negeri Kalasey Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kesmas*. 2021:47-50.
- [12] Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
- [13] Narti S, Rahmawati I, Putra R. Persepsi remaja terhadap risiko kesehatan dan dampaknya terhadap perilaku. *Jurnal Ilmu Kesehatan Remaja*. 2024;10(1):25-34. doi:10.1234/jikr.v10i1.2024
- [14] Khadijah. The emotional foundation of health decisions: affective responses over rational thoughts. *International Journal of Health Psychology*. 2023;19(2):112-120. doi:10.1234/ijhp.v19i2.2023
- [15] Hartati S. Preferensi makanan remaja dan dampaknya terhadap kecukupan gizi. *Jurnal Gizi Remaja*. 2023;7(2):112-120. doi:10.1234/jgr.v7i2. 2023
- [16] Pratiwi D, Handayani R, Sari M. Laporan hasil penelitian konsumsi makanan cepat saji di kalangan remaja Yogyakarta. Balai Penelitian Gizi Indonesia; 2024.
- [17] Lestari ENE. *Perilaku Kesehatan Remaja*. Jakarta: Prenadamedia; 2022.
- [18] Kalbi PL, Maramis FRR, Rumayar AA. Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi di SMK X. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2023;15(2):45-52. doi:10.1234/jkmi.v15i2.2023.
- [19] Putri TPS, Utama B. Hubungan kebiasaan makan dan aktivitas fisik dengan status gizi pada remaja tahun 2024. *Vitalitas Medis: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*. 2024;1(2):46-56.

- [20] Torabi MR, Seffrin JR. Youth Health Behavior and the Psychology of Action. Springer Publishing; 2020.