

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1. Konsep Remaja**

##### **2.1.1. Definisi**

World Health Organization (2018) menyatakan bahwa rentang usia remaja antara usia 10-19 tahun. Sementara itu, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional dalam Kemenkes RI (2017) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Perbedaan definisi tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesepakatan mengenai batasan kelompok usia remaja.

Banyak sekali perubahan akan terjadi pada periode ini, sehingga remaja membutuhkan pengenalan yang baik terutama pada diri remaja itu sendiri. Proses perkembangan remaja sangat rawan dan penuh risiko sehingga dibutuhkan kesehatan diri yang baik. Remaja saat ini mengalami banyak sekali tantangan untuk menggapai kesehatan reproduksi yang sejahtera. Beberapa permasalahan justru mengancam mereka terutama yang terkait dengan kesehatan reproduksi. Kurangnya pengetahuan akan kesehatan reproduksi akan berdampak pada kualitas remaja sebagai generasi pembangun dan kesiapannya dalam membangun keluarga. Pubertas atau kematangan seksual yang semakin dini (aspek internal) dan aksesibilitas terhadap berbagai media (aspek eksternal) serta pengaruh negatif teman sebaya menjadikan remaja rentan terhadap perilaku seksual berisiko (BKKBN, 2019).

### **2.1.2. Tahapan Tumbuh Kembang Remaja**

Menurut Smetana (2011) dalam Wirenviona dan Riris (2020) tahapan tumbuh kembang remaja dibagi menjadi tiga, dengan karakteristik yang khas di setiap tahapannya.

#### **1. Remaja Awal/Early Adolescence (11-13 tahun)**

Pada masa ini, remaja cenderung bersifat egosentris serta ingin kebebasan dan merasa lebih dekat dengan teman sebaya. Sifat egosentris ini mengakibatkan remaja sulit melihat sesuatu dari perspektif orang lain sehingga sering tidak menyadari apa yang orang lain lihat, pikirkan, dan rasakan. Remaja yang memiliki sifat egosentris lebih sulit untuk beradaptasi, bahkan menelaah pandangannya jika dirasa pandangannya tidak sesuai dengan situasi dan kondisi lingkungan sekitar.

Oleh karena itu, remaja mencari teman sebaya guna mengatasi ketidakstabilan pada dirinya.

Sifat remaja pada usia ini, yaitu adanya minat terhadap kehidupan sehari-hari, ingin tahu ditandai ingin belajar, dan masih bersikap kanak-kanak. Karakteristik secara kognitif, yaitu cara berpikir konkret, tidak mampu melihat akibat jangka panjang dari suatu keputusan yang dibuat sekarang, dan moralitas yang konvensional.

#### **2. Remaja Pertengahan/Middle Adolescence (14-17 tahun)**

Remaja pada masa ini, memiliki bentuk fisik semakin sempurna. Hal yang terjadi yaitu mencari identitas diri, timbul ketertarikan pada lawan jenis, dan mengkhayalkan aktivitas seks. Perkembangan intelektual semakin baik dengan banyaknya pengetahuan dan eksplorasi tentang kemampuan diri. Selain itu, jiwa

sosial yang dimiliki semakin tinggi, seperti keinginan untuk menolong orang lain dan belajar bertanggung jawab.

Remaja cenderung bersikap agresif ditandai dengan emosi yang berlebihan dalam merespons suatu kejadian. Umumnya perilaku ini dipengaruhi oleh faktor eksternal, seperti orang tua, teman, dan lingkungan sekitar. Remaja berperilaku agresif seperti ini dikarenakan menolak menolak diperlakukan layaknya masih anak-anak dan berharap memperoleh kebebasan emosional dari orang tua. Remaja mulai kurang percaya kepada orang dewasa sehingga mereka mencoba untuk bersikap mandiri yang biasanya terlihat dalam bentuk penolakan, misalnya penolakan terhadap pola makan keluarga.

### 3. Remaja Akhir/Late Adolescence (18-21 tahun)

Remaja pada masa ini bisa disebut dengan dewasa muda, karena mulai meninggalkan dunia anak-anak. Kumalasari (2013) menjelaskan bahwa transisi pada nilai moral dimulai dengan meninggalkan nilai-nilai yang dianutnya dan mulai menuju nilai yang dianut orang dewasa. Remaja lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra tubuh terhadap dirinya sendiri, ingin mewujudkan rasa cinta, dan belajar beradaptasi dengan norma yang berlaku. Remaja akan mulai merasakan beban tanggung jawab dalam mencari pendidikan yang baik atau pekerjaan yang lebih mapan.

Remaja pada masa ini memiliki sifat khas yaitu mandiri dan belajar untuk bertanggung jawab terhadap hal yang dilakukan. Hal ini ditandai dengan remaja yang menyukai tantangan dan petualangan serta berani mengambil risiko atas apa yang dilakukannya, bahkan perbuatan yang dilakukan tanpa pertimbangan yang matang. Remaja masih belajar untuk mengambil keputusan, saat keputusan yang

diambil dalam tidak tepat, mereka akan jatuh kedalam perilaku berisiko dan akan menanggung akibat perbuatannya baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang dalam berbagai masalah fisik maupun psikososial (WHO, 2018).

### **2.1.3. Perubahan Fisik Remaja**

Masa remaja identik dengan proses kematangan fisik dan psikologis. Pematangan fisik terutama pada fungsi seksual, yang ditandai dengan menstruasi pada perempuan dan mimpi basah pada laki-laki. Remaja mengalami perubahan pada fisiknya terjadi karena munculnya ciri-ciri seks sekunder yang begitu menonjol. Pertumbuhan dan perkembangan fisik ini dapat optimal jika pemenuhan gizi cukup. Remaja juga harus mendapatkan perhatian lebih dari orang tuanya agar tidak menimbulkan efek yang berakibat pada kurangnya penerimaan sosial (Wirenviona dan Riris, 2020).

Yang dimaksud dengan perkembangan fisik adalah perubahan-perubahan pada tubuh, otak, kapasitas sensoris dan ketrampilan motorik. Perubahan pada tubuh ditandai dengan penambahan tinggi dan berat tubuh, pertumbuhan tulang dan otot, dan kematangan organ seksual dan fungsi reproduksi. Tubuh remaja mulai beralih dari tubuh kanak-kanak yang cirinya adalah pertumbuhan menjadi tubuh orang dewasa yang cirinya adalah kematangan. Notoadmojo (2007) mengatakan bahwa kematangan seksual antara remaja laki-laki dan perempuan terjadi pada usia yang berbeda. Kematangan seksual pada laki-laki biasanya terjadi pada usia 10-13,5 tahun, sedangkan pada remaja perempuan lebih cepat yaitu usia 9-15 tahun. Pada tahap ini remaja lebih fokus memperhatikan keadaan tubuh secara seksual yang ditandai dengan terjadinya peningkatan ketertarikan pada anatomi seksual.

Selain itu, remaja akan merasa cemas dan memiliki banyak pertanyaan dalam benaknya mengenai perubahan alat kelamin dan ukurannya.

**Tabel 1. Ciri-ciri Fisik Remaja Pubertas** (Wirenviona dan Riris, 2020)

<b>Perbedaan</b>	<b>Laki-laki</b>	<b>Perempuan</b>
<b>Usia</b>	10 – 13 tahun	9 – 15 tahun
<b>Ciri khusus</b>	Terjadi mimpi basah	Mengalami menstruasi
<b>Ciri – ciri kelamin sekunder</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tumbuh jakun</li> <li>2. Tumbuhnya rambut di ketiak, sekitar alat kelamin, wajah dan dada</li> <li>3. Dada menjadi lebih bidang.</li> <li>4. Suara menjadi lebih berat</li> <li>5. TB dan BB bertambah</li> <li>6. Keringat bertambah banyak</li> <li>7. Penis dan buah zakar membesar</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Payudara tumbuh membesar</li> <li>2. Tumbuhnya rambut di ketiak dan di sekitar alat kelamin</li> <li>3. Membesarnya pinggul dan pantat</li> <li>4. Kulit lebih halus</li> <li>5. TB dan BB bertambah</li> <li>6. Keringat bertambah banyak</li> </ol>

#### **2.1.4. Perkembangan Psikologis Remaja**

Wirenviona dan Riris (2020) berpendapat bahwa remaja mengalami perkembangan pada banyak aspek terutama aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral. Secara psikologis, kemampuan intelektual mendorong remaja untuk mengeksplorasi dan memahami dunia luar. Remaja belajar untuk mengorganisasikan ide, seperti dalam kegiatan belajar. Mereka akan berlatih daya ingat, kemampuan menalar, linguistik, dan berpikir. Emosi pada remaja hampir sama dengan pola emosi anak-anak, perbedaannya terletak pada rangsangan pembangkit emosinya saja, misalnya diperlakukan seperti kanak-kanak dan perlakuan tidak adil. Perubahan perilaku sosial sebagai salah satu tugas perkembangan pokok remaja adalah adaptasi terhadap pengaruh teman sebaya dan meningkatnya minat terhadap heteroseksual.

Secara umum, remaja harus beradaptasi, seperti berusaha mendapatkan status dalam kelompok, menerima perubahan, menerima keadaan fisik, ingin dihargai,

menjalin hubungan dengan lingkungan sosial, dan membentuk minat terhadap lawan jenis. Remaja juga mengalami perubahan minat terhadap dunia sosial, mereka ingin menghabiskan akhir pekan dengan rekreasi, mengejar prestasi, merawat diri, melatih kemandirian, mendapatkan status sosial, dan membayangkan perilaku seks.

Ciri perkembangan psikologis remaja diklasifikasikan menjadi beberapa tahapan (Wirenviona dan Riris, 2020).

1. Masa Transisi (Time of Transition)

Masa peralihan dari beberapa fase perjuangan berat yang dilalui remaja ke tahap penerimaan.

2. Masa Stress (Somatic, Economy, culture, and psychology stress)

Remaja akan mengalami stress apabila mereka tidak berprestasi atau gagal dalam mewujudkan apa yang diinginkannya.

3. Masa Bahaya (Dangerous Age)

Remaja adalah masa yang rentan terhadap berbagai masalah. Masalah yang sering terjadi yaitu penyimpangan perilaku seperti bolos sekolah, tawuran, gaya hidup hedonis, seks bebas, narkoba dan minuman keras.

4. Masa Canggung (Awkward Age)

Remaja akan belajar beradaptasi dengan lingkungan luar yang kadang tidak mendukung apa yang mereka lakukan agar mencapai perkembangan sosial yang baik. Lingkungan baru biasanya penuh dengan tantangan dan tuntutan agar menjadi remaja yang baik.

#### 5. Masa Berprestasi (Time of Achievement)

Perkembangan intelegensi yang terus meningkat, lebih suka belajar sesuatu yang dapat dimengerti dengan logika. Remaja juga mengalami peningkatan pada kepekaan emosi.

#### 6. Masa Sepi (Lonely Time)

Remaja membutuhkan waktu untuk menyendiri pada beberapa kondisi. Hal itu bisa dikarenakan frustrasi terkait masalah percintaan atau masalah sekolah.

Menurut Indriyani dan Asmuji (2014), perkembangan psikologis remaja terdiri dari perkembangan psikososial, emosi, dan perkembangan kecerdasan. Pencarian identitas diri remaja masih dalam tahap permulaan. Kesehatan mental remaja memerlukan perhatian yang lebih oleh berbagai macam pihak dalam masa pencarian identitas diri.

Pendidikan sangat penting untuk memperhatikan perkembangan yang terjadi, misalnya pendidikan kesehatan reproduksi dan kesehatan mental yang diintegrasikan dalam proses pembelajaran. Stimulasi yang baik diperlukan dari lingkungan dan orang sekitar untuk mengembangkan rasa keingintahuan remaja dengan memberikan kesempatan untuk eksplorasi. Perkembangan psikologis dapat dicapai dengan baik jika remaja memperluas hubungan sosial. Mengembangkan identitas diri, adaptasi dengan kematangan seksual, dan diharapkan remaja menjadi pribadi dewasa yang bertanggung jawab.

## **2.2. Konsep Kesehatan Reproduksi**

### **2.2.1. Definisi Kesehatan Reproduksi**

Reproduksi berasal dari kata “re” yang artinya kembali dan “produksi” yang berarti membuat/menghasilkan. Jadi, reproduksi berarti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya , sedangkan yang disebut organ reproduksi adalah alat tubuh yang berfungsi untuk reproduksi manusia (Harnani, Marlina, dan Kursani, 2015).

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi (Denno, Hoopes, & Chandra-Mouli, 2015).

Pembahasan kesehatan reproduksi tidak hanya tentang penyakit yang dapat mengganggu kesehatan reproduksi, tetapi juga tentang cara mencegah dan menjaga diri agar terhindar dari gangguan reproduksi. Sering kali laki-laki dan perempuan tidak memiliki kesetaraan dalam mendapatkan layanan kesehatan maupun informasi tentang kesehatan reproduksi. Jadi, ilmu kesehatan reproduksi membahas hak-hak reproduksi secara menyeluruh dengan memperhatikan kesetaraan gender.

### **2.2.2. Tujuan Kesehatan Reproduksi**

Tujuan kesehatan reproduksi menurut Setyorini (2014) dibagi menjadi 2, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum berkaitan dengan kemandirian dalam mengatur fungsi dan proses reproduksi termasuk kehidupan seksualitas.



## 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari kesehatan reproduksi yaitu meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki-laki terhadap akibat perilaku seksnya. Selain itu, dukungan yang menunjang perempuan untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan proses reproduksinya.

Tujuan utama dari program kesehatan reproduksi adalah untuk meningkatkan kemandirian, kesadaran, kewaspadaan, dan tanggung jawab dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya. Kesehatan reproduksi dapat dicapai secara optimal dengan mengaplikasikan poin dalam tujuan utama program kesehatan reproduksi. Dari tujuan tersebut diharapkan remaja dapat memenuhi hak-hak reproduksinya.

### **2.2.3. Manfaat Kesehatan Reproduksi**

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi harus diajarkan sejak usia remaja (identik dengan pubertas), maka remaja akan tumbuh dan berkembang menjadi generasi penerus bangsa yang sehat dan berdaya guna. Remaja sering mengalami kesulitan dalam memperoleh informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi sehingga menimbulkan banyak persepsi yang belum tentu kebenarannya. Pengetahuan ini bermanfaat untuk menghadapi perubahan fisik, sosial, dan psikis yang ada pada dirinya. Selain itu juga mencegah remaja mengalami penyimpangan perilaku akibat dari kelalaiannya dalam menjaga kesehatan reproduksi.

### **2.2.4. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi**

Wirenviona dan Riris (2020) menyatakan bahwa kualitas kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Tiga faktor utama yang sangat berpengaruh adalah status kesehatan, praktik budaya, serta sarana dan prasarana yang menunjang kesehatan.

### 1. Status kesehatan

Berkaitan dengan gizi seorang remaja, hal ini perlu menjadi perhatian karena remaja yang sakit akan cenderung mengalami permasalahan pada fungsi dan proses reproduksinya.

### 2. Pengaruh Praktik Budaya

Budaya dalam masyarakat yang hingga saat ini masih menjadi “momok” dalam permasalahan kesehatan reproduksi, salah satunya adalah praktik budaya pernikahan usia dini. Berdasarkan hasil *Indonesian Health Demographic Survey* (IHDS) tahun 2012, 45% perempuan menikah di bawah umur 20 tahun, 4,2% menikah pada rentangan umur 10–14 tahun, dan 41,8% menikah pada rentangan umur 15–19 tahun. Praktik pernikahan usia dini ini sangat berisiko buruk bagi kesehatan reproduksi remaja yang akan dirasakannya di fase kehidupannya yang akan datang. Banyak kasus kematian ibu melahirkan akibat tubuhnya belum siap untuk melangsungkan proses persalinan.

### 3. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Semakin lengkap pemerintah untuk memfasilitasi kebutuhan masyarakat akan kesehatan reproduksi.

Remaja yang telah pubertas sudah memulai fungsi reproduksi, namun organ reproduksi belum mengalami kematangan sepenuhnya. Remaja perempuan harus menyadari bahwa umur yang masih muda menandakan organ reproduksi masih belum optimal untuk mendapatkan kehamilan. Apabila remaja perempuan mengalami kehamilan, berbagai masalah kesehatan dapat bermunculan, seperti perdarahan, pre-eklampsia, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), infeksi, bahkan

dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi karena komplikasi yang terjadi akibat usia ibu yang terlalu muda dan ketidaksiapan secara psikososial.

Faktor yang memengaruhi kesehatan reproduksi juga bisa bersumber dari dalam diri (internal) atau luar (eksternal) dan dapat juga kombinasi antara keduanya. Faktor internal, seperti kondisi kesehatan baik fisik maupun mental. Sedangkan faktor eksternal, seperti lingkungan tempat sosialisasi atau lingkungan yang memengaruhi asupan nutrisi. Kondisi kesehatan remaja harus diperhatikan dan dipenuhi dengan baik karena dampaknya dapat dirasakan di masa dewasa. Remaja juga perlu mendewasakan diri dengan mengontrol emosi agar tidak salah dalam bertindak. Dukungan keluarga dan lingkungan juga sangat membantu remaja untuk berperilaku positif sehingga kesehatan seksual dan reproduksi remaja dapat terjaga dengan baik.

#### **2.2.5. Hak-Hak Kesehatan Reproduksi**

Hak-hak kesehatan reproduksi yang telah dituangkan dalam *International Conference on Population and Development (ICPD)* di Kairo (dalam Kemenkes RI, 2014) adalah sebagai berikut.

1. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
2. Hak mendapat pelayanan dan kesehatan reproduksi.
3. Hak untuk kebebasan berpikir dan membuat keputusan tentang kesehatan reproduksinya.
4. Hak untuk memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak.
5. Hak untuk hidup dan terbebas dari risiko kematian karena kehamilan, kelahiran karena masalah gender.
6. Hak atas kebebasan dan pelayanan dalam kesehatan reproduksi

7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk yang menyangkut kesehatan reproduksi
8. Hak untuk mendapatkan manfaat dari hasil kemajuan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan reproduksi
9. Hak atas kerahasiaan pribadi dalam menjalankan kehidupan dalam reproduksinya
10. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga
11. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam berpolitik yang bernuansa kesehatan reproduksi
12. Hak atas kebebasan dari segala bentuk deskriminasi dalam kesehatan reproduksi

Hak-hak kesehatan reproduksi menurut Depkes RI (2002) dalam Nelwan (2019) dapat dijabarkan secara praktis sebagai berikut.

1. Setiap orang berhak memperoleh standar pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaik. Jadi, penyedia pelayanan harus memberikan pelayanan yang berkualitas dengan memperhatikan kebutuhan klien sehingga dapat menjamin keselamatan dan keamanan klien.
2. Setiap orang, perempuan dan laki-laki (sebagai pasangan atau individu) berhak memperoleh informasi lengkap tentang seksualitas, reproduksi, dan manfaat, efek samping, alat dan tindakan medis yang dilakukan dalam pelayanan, dan mengatasi masalah kesehatan reproduksi.
3. Setiap orang berhak memperoleh pelayanan Kb yang efektif, terjangkau, dapat diterima, sesuai dengan pilihan, tanpa paksaan, dan tidak melawan hukum.

4. Setiap perempuan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan yang memungkinkannya menjadi sehat dan selamat dalam menjalani kehamilan dan persalinan serta memperoleh bayi yang sehat.
5. Setiap pasangan suami-istri berhak memiliki hubungan yang didasari penghargaan terhadap pasangan masing-masing dan dilakukan dalam situasi yang diinginkan bersama tanpa unsur pemaksaan, ancaman, dan kekerasan.
6. Setiap remaja berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang kesehatan reproduksi sehingga dapat bersikap sehat dalam menjalani kehidupan seksual yang bertanggung jawab.
7. Setiap remaja berhak memperoleh informasi dengan mudah, akurat, dan lengkap mengenai penyakit menular seksual.

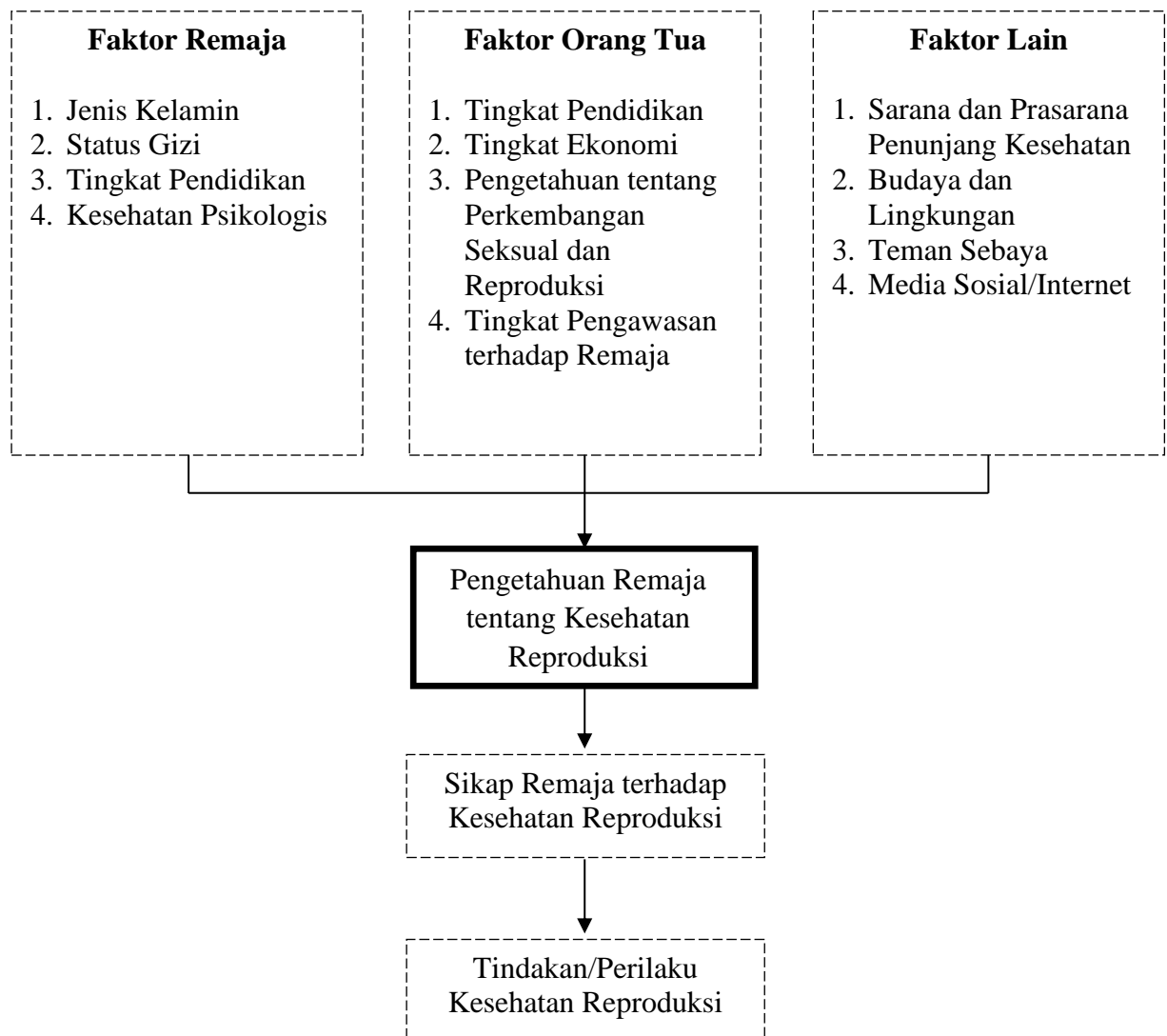
Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) merupakan suatu tantangan kesehatan reproduksi dan seksualitas remaja Indonesia. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah guna memenuhi hak reproduksi remaja. Pemerintah dan petugas kesehatan hendaknya memberikan pendidikan reproduksi dan seksualitas yang menyeluruh, menangani berbagai masalah kekerasan seksual, menyediakan akses yang mudah menuju layanan kesehatan reproduksi, serta mempromosikan keragaman demi meningkatkan hidup yang penuh toleransi. Masalah kesehatan reproduksi dapat terjadi karena kurangnya informasi dan juga miskonsepsi terhadap pendidikan kesehatan reproduksi sehingga akan berpengaruh pada meningkatnya angka kehamilan tidak diinginkan, angka kematian ibu, serta infeksi menular seksual dan HIV/AIDS di Indonesia.

### **2.3. Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi**


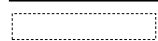
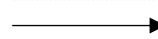
Penelitian yang telah dilakukan oleh Lukmana dan Yuniarti (2017), menunjukkan hasil masih rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja. Remaja perempuan yang mengetahui tentang masa subur sebanyak 29% dan remaja laki-laki sebanyak 32,2%. Remaja perempuan dan remaja laki-laki yang mengetahui resiko kehamilan jika melakukan hubungan seksual untuk pertama kali masing-masing baru mencapai 49,5% dan 45,5 %. Menurut Asiah, N., dkk (2019), 43 dari 61 responden menyatakan tidak pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi. Hasil SDKI 2012 KRR (dalam Senja, A. O., dkk, 2020) menunjukkan tingkat pengetahuan remaja tentang reproduksi masih rendah dengan hasil 73,46% remaja laki laki dan 75,6 % remaja perempuan usia 15-19 tahun di indonesia tidak mengetahui pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi, hal ini dapat dilihat dari data bahwa hanya sebesar 35,3 % remaja perempuan dan 31,2 % remaja laki – laki usia 15 – 19 tahun yang mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual. Hal serupa juga terjadi pada gejala PMS yang kurang diketahui oleh remaja, hanya 9,9 % remaja perempuan dan 10,6 % laki – laki memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV/AIDS.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti dapat disimpulkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi cenderung rendah. Sehingga perlu dilakukan intervensi untuk meningkatkan pengetahuan tersebut.

## 2.4. Kerangka Konsep



### Keterangan :

-  : Diteliti  
 : Tidak Diteliti  
 : Berhubungan