

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Remaja

a. Definisi Remaja

Remaja adalah fase pendewasaan dimana didalamnya terjadi periode transisi secara fisik dan psikis atau perkembangan antara kanak-kanak ke dewasa atau perubahan budaya yang memerlukan peran menjadi seorang dewasa dalam rentang usia 10 hingga 24 tahun. Secara biologis, masa remaja ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan organ reproduksi yang signifikan dan dapat pula ditandai dengan perubahan tinggi, berat, dan massa otot tubuh. Secara kognitif, masa remaja ditandai dengan kemajuan cara berpikir secara logis. Secara sosial, masa remaja merupakan suatu persiapan untuk menjadi dewasa, seperti bekerja, bertanggung jawab akan dirinya sendiri, atau bahkan memiliki pasangan (Robards and Bennett, 2013).

World Health Organization / WHO memberikan definisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual. Dalam definisi tersebut ditemukan 3 kriteria yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi sehingga secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut, remaja adalah suatu masa dimana :

- 1) Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual
- 2) Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi kanak-kanak menjadi dewasa
- 3) Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relative lebih mandiri (Sarwono, 2006)

Dalam tahapan perkembangan remaja menempati posisi setelah masa anak dan sebelum masa dewasa. Adanya perubahan besar dalam tahap perkembangan remaja dan perubahan fisik maupun perubahan psikis (pada perempuan setelah mengalami menarche, pada laki-laki setelah mengalami mimpi basah) menyebabkan masa remaja mempunyai psikologi yang lebih bergejolak dibandingkan dengan masa perkembangan lainnya. Hal ini menyebabkan masa remaja menjadi penting untuk diperhatikan.

b. Batasan Usia Remaja

Remaja menurut WHO adalah individu yang telah mencapai umur 10-19 tahun. Undang-Undang No. 4 Tahun 1979 tentang kesejahteraan anak, remaja adalah individu yang belum mencapai umur 21 tahun dan belum menikah. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, menganggap remaja bila sudah berusia 18 tahun yang sesuai dengan saat lulus dari sekolah menengah. Hurlock menjelaskan bahwa awal masa remaja berlangsung dari mulai umur 13-16 tahun atau 17 tahun, dan akhir masa remaja bermula dari usia 16 atau 17 tahun sampai 18 tahun, yaitu usia matang secara hukum. Dengan demikian

akhir masa remaja merupakan periode yang sangat singkat. Menurut Santrock, awal masa remaja dimulai pada usia 10-12 tahun, dan berakhir pada usia 21-22 tahun. Dari segi psikologis, usia remaja sendiri dibagi menjadi 3, yaitu :

- 1) Remaja awal : Usia 12-15 tahun
- 2) Remaja tengah: Usia 15-18 tahun
- 3) Remaja akhir : Usia 18 - 21 tahun

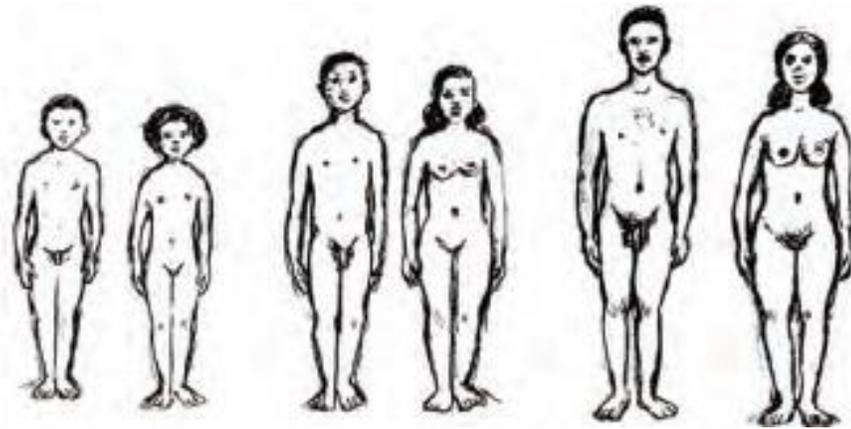
Dari beberapa teori mengenai usia remaja diatas, maka dapat disimpulkan bahwa yang dikatakan remaja adalah masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa mulai dari usia 10 tahun hingga 21 tahun dan belum menikah.

c. Perkembangan Remaja

Barkat dan Majid menyebutkan ada 4 perkembangan remaja, yaitu :

1) Perkembangan fisik

Pubertas adalah masa dimana karakteristik seksual dan fisik menjadi dewasa (lihat gambar 2.1). Usia pasti kapan seorang anak memasuki era pubertas tergantung dari beberapa hal seperti gen, nutrisi, dan jenis kelamin. Biasanya, anak perempuan dan anak laki-laki antara usia 10-16 tahun sudah mulai menunjukkan perubahan pada tubuhnya. Masa pubertas anak perempuan lebih cepat 2 tahun dari pada anak laki-laki (Barkat and Majid, 2010)



Gambar 2.1 : Manusia dengan berbagai kategori usia (menunjukkan perubahan tubuh) pada usia 10-14 tahun, 15-19 tahun, dan 20-24 tahun dari kiri ke kanan (Barkat dan Majid, 2010).

Menurut Barkat dan Majid (2010), perubahan yang terjadi pada anak perempuan adalah :

- a) Kulit lebih berminyak dan terkadang muncul jerawat
- b) Tumbuh rambut di ketiak, kemaluan, dan kaki
- c) Payudara membesar
- d) Pinggul membesar, tinggi dan berat badan naik, tangan, kaki lengan bertambah besar
- e) Kadang timbul bau badan
- f) Suara lebih dalam
- g) Menstruasi
- h) Vagina lebih basah

Sedangkan perubahan pada anak laki laki adalah :

- a) Kulit lebih berminyak dan terkadang muncul jerawat
- b) Tumbuh rambut di ketiak, kemaluan, dan kaki

- c) Otot lebih besar dan kuat terutama di kaki dan lengan
- d) Bahu dan dada membesar, tinggi dan berat badan bertambah, tangan, kaki lengan bertambah besar
- e) Kadang timbul bau badan
- f) Suara membesar
- g) Penis dan testis mulai tumbuh
- h) Mimpi basah dan ereksi dapat terjadi beberapa kali
- i) Ejakulasi

2) Perkembangan sosial

Anak-anak cenderung berpikir secara konkret, lebih mengandalkan hasil bacaan (literal), dan memiliki interpretasi ide yang lugas. Sedangkan di masa remaja, pola pikir mereka menjadi abstrak. Saat mereka mulai dapat berpikir secara abstrak, mereka akan mulai memikirkan tentang cinta, keadilan, kebenaran dan spiritualitas. Di masa inilah, ideologis mereka mulai terbentuk. Ketika kemampuan mereka untuk berpikir dan bernalar meningkat, remaja akan menjadi semakin mandiri, dan mengambil tanggung jawab yang lebih besar. (Barkat and Majid, 2010).

Remaja memiliki keinginan kuat untuk melakukan interaksi sosial dalam upaya mendapatkan popularitas dan kepercayaan dari lingkungan, selain itu, mereka juga mulai berpikir untuk hidup mandiri terlepas dari pengawasan orang tua dan sekolah. Remaja juga harus menyesuaikan hubungan interpersonal dengan lawan jenis yang

sebelumnya belum pernah dilakukan. Banyak adaptasi yang harus dilakukan untuk bisa *fit in society*. Hal yang tersulit adalah adaptasi tersebut juga harus dikontrol dari diri sendiri seiring meningkatnya pengaruh dari teman sebaya, pengelompokan sosial baru, nilai yang baru dalam pertemanan, nilai baru dalam kepemimpinan, dan nilai baru yang tidak ada dalam kehidupan orang tuanya (Tarwoto, 2010).

3) Perkembangan emosi

Masa remaja disebut masa peralihan, tapi juga tidak jarang disebut sebagai “badai dan tekanan”, yaitu masa dimana emosi meninggi karena perubahan fisik, kelenjar, hormon, dan tekanan sosial dalam menghadapi kondisi yang baru. Pada masa ini, remaja tidak lagi mengungkapkan amarahnya dengan cara meledak ledak seperti saat kecil atau biasa disebut tantrum, namun berubah menjadi gerutuan. Dimasa transisi ini, terkadang hormon akan memicu kebingungan, kemurungan, atau kesedihan. Menurut Barker dan Majid (2010), perubahan emosi dan sosial pada masa remaja adalah :

- a) Membuat keputusan sendiri untuk dirinya
- b) Mulai merasa butuh seks
- c) Eksperimen karena penasaran (kegiatan seksual, alkohol, obat-obatan, dll)
- d) Pengaruh teman lebih besar (Baju apa yang mereka kenakan, bagaimana cara mereka berbicara, dll)
- e) Suasana hati berubah ubah

- f) Butuh privasi
- g) Sangat memikirkan citra diri / *body image*
- h) Ingin merasa dapat menarik lawan jenis
- i) Mulai memberontak
- j) Tidak menghormati aturan orang tua
- k) Argumentasi dan perilaku agresif terkadang mengganggu orang tua atau guru
- l) Melawan hukum

4) Perkembangan moral

Moral adalah aspek kepribadian seseorang yang diperlukan untuk menciptakan kehidupan sosial yang harmonis. Pada perkembangan moral ini, remaja telah dapat mempelajari apa yang diharapkan oleh kelompok yang kemudian dengan sendirinya mau membentuk perilakunya agar sesuai dengan harapan sosial tanpa perlu dibimbing, diawasi, atau dihukum seperti masa anak-anak. Pada masa ini, remaja merubah konsep moral yang ia miliki sejak kanak-kanak dari prinsip moral umum menjadi prinsip moral adaptasi yang akan berfungsi sebagai pedoman bagi perilakunya.

d. Tugas Perkembangan Remaja

Robert J. Havighurst menyebutkan bahwa tugas perkembangan adalah hal yang muncul pada periode tertentu dalam rentang kehidupan individu yang apabila berhasil dituntaskan akan membawa kebahagiaan dan kesuksesan ke tugas perkembangan selanjutnya tapi jika gagal akan menyebabkan ketidakhahagiaan pada individu yang bersangkutan kesulitan. Hurlock (1981) menyebutkan tugas perkembangan ini sebagai *social expectations* yang artinya setiap kelompok budaya mengharapkan anggotanya menguasai keterampilan tertentu yang penting dan memperoleh pola perilaku yang disetujui oleh berbagai usia sepanjang rentang kehidupan.

Terdapat 10 tugas perkembangan remaja menurut AR Simpson, yaitu :

- 1) Menyesuaikan diri pada perubahan tubuh.
- 2) Mengembangkan kemampuan cara berpikir
- 3) Mengembangkan kemampuan untuk melihat perspektif yang berbeda dalam setiap hal
- 4) Mengembangkan keterampilan *coping skill* (pembuatan keputusan, menyelesaikan masalah, dll)
- 5) Memiliki prinsip
- 6) Mampu mengerti dan mengekspresikan emosi
- 7) Memiliki teman yang saling mendukung
- 8) Memiliki jati diri
- 9) Mengerti peran dan kewajiban diri sendiri
- 10) Memiliki hubungan yang baik dengan orang tua

Menurut Karl C Garrison, ada 6 tugas perkembangan seorang remaja, yaitu :

- 1) Menerima keadaan jasmani.
- 2) Memperoleh hubungan baru lebih matang dengan teman sebaya lawan jenis
- 3) Menerima kondisi dan belajar hidup sesuai jenis kelaminnya
- 4) Mendapatkan kebebasan emosional dari orang tua dan orang dewasa lain
- 5) Mendapatkan kesanggupan beridiri sendiri dalam hal hal yang berkaitan dengan masalah ekonomi
- 6) Memperoleh nilai nilai dan falsafah hidup

2.1.2 Kesehatan Reproduksi Remaja

a. Definisi Kesehatan Reproduksi

Definisi kesehatan reproduksi memiliki bermacam macam arti tergantung sumber, pertama menurut WHO, kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan dari segi fisik, mental, dan sosial yang sejahtera. Kesehatan reproduksi bersifat utuh, tidak semata mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaitan dengan system reproduksi, fungsi, dan prosesnya. Hal tersebut tidak berbeda jauh dengan *International Conference on Population and Development* (ICPD) tahun 1994, yang menyatakan bahwa kesehatan reproduksi adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan sosial dan tidak semata mata ketiadaan penyakit atau kelemahan dalam segala hal

yang berkaitan dengan system reproduksi, fungsi serta prosesnya (Priyatni, 2016). Pendapat selanjutnya menurut Mahfina (2009), kesehatan reproduksi adalah sebuah proses untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan reproduksi melalui pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi yang mencakup kesehatan seksual, status kehidupan dan hubungan perorangan serta konsultasi perawatan yang berkaitan dengan reproduksi juga penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks.

Dari berbagai macam pendapat ahli diatas, penulis menyimpulkan bahwa kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan dimana fisik, mental, sosial yang berkaitan dengan reproduksi, tidak ada kelemahan atau kegagalan dalam prosesnya dan dapat didukung oleh sebuah proses untuk meningkatkan kesejahteraan melalui pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi yang mencakup kesehatan seksual, status kehidupan dan hubungan perorangan, serta konsultasi perawatan yang berkaiyan dengan reproduksi.

b. Tujuan Kesehatan Reproduksi

Menurut Peraturan Pemerintah No. 71 Tahun 2014, setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan. Peraturan ini melahirkan berbagai program yang berfokus pada kesehatan perempuan. Peraturan ini juga menjamin kesehatan reproduksi dalam menjalankan siklus reproduksi sehingga mampu mempersiapkan fisik serta psikologis untuk hamil, dan melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas yang akan berdampak pada penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) (Meilan, Maryanah and Follona, 2018).

Menurut Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan, tujuan utama dari pelayanan kesehatan reproduksi adalah memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif pada perempuan baik kehidupan seksual maupun hak hak reproduksi perempuan. Selain tujuan utama, tujuan khusus dari kesehatan reproduksi adalah untuk meningkatkan kepercayaan diri dari diri perempuan dalam mengambil keputusan terhadap fungsi dan peran reproduksinya, untuk memberikan dukungan terhadap para wanita dalam memberikan keputusan terhadap jumlah anak, pemberian jarak kelahiran untuk memaksimalkan hak dan tanggung jawab yang akan dipegang oleh seorang ibu (Meilan, Maryanah and Follona, 2018).

Undang undang kesehatan no 23/1992 bab II pasal 3 bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Selain itu, pada bab III pasal 4 mengatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal, sehingga tujuan khusus memfasilitasi ibu untuk mempersiapkan ibu dalam berperan dan melakukan fungsi reproduksi sebagai ibu dan sebagai istri dengan kehidupan seksualnya (Meilan, Maryanah and Follona, 2018).

c. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

1) Faktor demografis – ekonomi

Faktor ekonomi mempengaruhi kesehatan reproduksi seseorang. Dengan kurangnya pemenuhan kebutuhan hidup, mempengaruhi akses pendidikan. Pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang menjadi di kurang berpengalaman atau mempunyai wawasan untuk melakukan suatu pekerjaan yang berpengaruh langsung pada tingkat perekonomian mereka. Kemiskinan yang disebabkan oleh kurangnya pendidikan pada seseorang dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan mengenai perkembangan seksual dan proses reproduksi, usia pertama dalam melakukan hubungan seksual, menikah, dan hamil. Minimnya pengetahuan berhubungan dengan pemberdayaan diri dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi dan dapat menjadi penyebab tidak langsung dalam kematian ibu.

Faktor demografis yang kurang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi seseorang yang disebabkan oleh akses untuk pelayanan kesehatan yang kurang, rasio remaja tidak sekolah tinggi, lokasi atau tempat tinggal yang terpencil (Priyatni, 2016).

2) Faktor budaya dan lingkungan

Di Indonesia faktor budaya di lingkungan masyarakat sangatlah melekat dari semua tahapan kehidupan seseorang sebuah kebudayaan sangat berperan penting bagi kehidupan bermasyarakat pandangan kebudayaan dari tiap daerah yang berbeda dapat menyebabkan ketidak Sinambungan antara kehidupan bermasyarakat dan sangat berpengaruh terhadap kehidupan kesehatan seksual mereka. salah satu contoh permasalahan kebudayaan adalah antara lain untuk menjadi seorang wanita yang sesungguhnya dan telah melewati proses pernikahan haruslah memiliki keturunan atau hal ini dapat mempermalukan seluruh anggota keluarga dari pihak wanita maupun pria (Meilan, Maryanah and Follona, 2018).

3) Faktor psikologi

Faktor psikologis dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi seseorang. Hal ini dapat terjadi apabila seseorang memiliki ketidakseimbangan hormonal rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasan secara materi yang dapat menjatuhkan harga diri seseorang (Meilan, Maryanah and Follona, 2018)

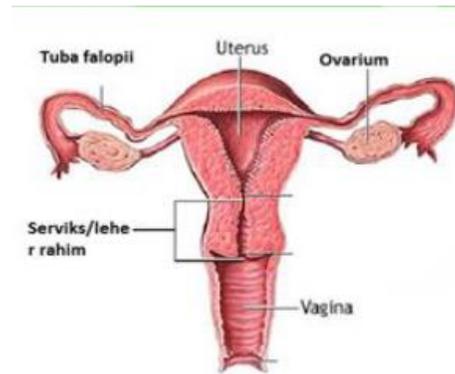
4) Faktor biologis

Faktor biologis mencakup ketidak sempurnaan organ reproduksi atau cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, keadaan gizi buruk kronis, anemia, radang panggul atau adanya keganasan pada alat reproduksi. Dari semua faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi di atas dapat memberikan dampak buruk terhadap kesehatan reproduksi oleh karena itu perlu adanya penanganan yang baik dengan harapan semua remaja mendapat hak-hak reproduksinya dan menjadikan kehidupan reproduksi menjadi lebih berkualitas (Meilan, Maryanah and Follona, 2018).

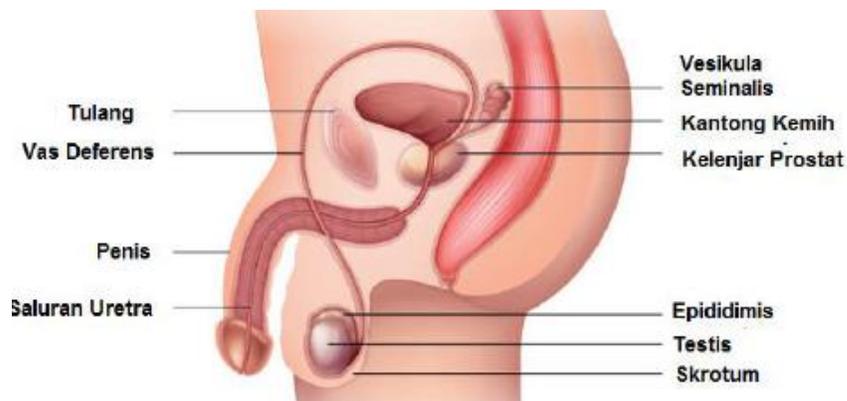
Organ reproduksi terbagi menjadi 2 bagian, yaitu luar dan dalam baik bagi perempuan dan laki laki. Dibawah ini merupakan beberapa gambar organ reproduksi dalam dan luar perempuan dan laki laki dari sumber Buku KIE Kader Kesehatan Remaja (Kemenkes RI, 2018).



Gambar 2.2 : Organ reproduksi luar perempuan (Kemenkes RI, 2018)



Gambar 2.3 : Organ reproduksi dalam perempuan (Kemenkes RI, 2018)



Gambar 2.4 : Organ reproduksi laki laki (Kemenkes RI, 2018)

Organ reproduksi luar berupa penis, testis, dan skrotum. Sedangkan organ reproduksi dalam berupa saluran sperma (vas deferens), kelenjar prostat, vesikula seminalis dan kelenjar lainnya yang menghasilkan air mani, dan saluran kencing (uretra).

Dibawah ini merupakan cara merawat organ reproduksi secara umum, khusus perempuan dan khusus laki laki menurut Buku Konseling Informatif Edukatif / KIE Kader Kesehatan Remaja (Kemenkes RI, 2018)

Khusus untuk perempuan :

- a) Pakaian dalam dan celana dalam (CD) diganti minimal 2 kali sehari. Jangan pakai celana dalam bolak-balik.
- b) Menggunakan CD berbahan yang menyerap keringat
- c) Pakai handuk yang bersih, kering, tidak lembab dan tidak bau.
- d) Bersihkan organ reproduksi luar sehabis buang air besar dan kecil, siram air dari arah depan ke belakang.
- e) Keringkan organ reproduksi luar dengan handuk lembut yang bersih dan tidak lembab atau tisu yang tidak mudah robek dan tidak beraroma.
- f) Basuh organ reproduksi luar dengan air tawar bersih dan sedikit sabun setiap habis mandi.
- g) Bila datang bulan, ganti pembalut secara teratur yaitu 4-6 kali sehari (paling lama setiap 4 jam sekali).

Khusus untuk laki laki :

- a) Pakaian dalam dan celana dalam (CD) diganti minimal 2 kali sehari. Jangan pakai celana dalam bolak-balik.
- b) Menggunakan CD berbahan yang menyerap keringat
- c) Pakai handuk yang bersih, kering, tidak lembab dan tidak bau.
- d) Sangat dianjurkan untuk disunat / khitan supaya terhindar dari kemungkinan kanker penis dan kanker leher rahim pada istri nanti.
- e) Bersihkan organ reproduksi luar setiap habis buang air kecil, basuh glandula penis
- f) Jangan memakai celana terlalu ketat, tebal, atau yang dapat membuat skrotum menjadi panas dalam

d. Masalah masalah kesehatan reproduksi pada remaja

Dibawah ini adalah masalah kesehatan reproduksi yang dapat terjadi pada remaja menurut Kemenkes RI :

1) Akses informasi yang salah tanpa penapisan.

Banyaknya informasi yang dapat dengan mudah diakses oleh remaja baik dari media cetak maupun elektronik dan informasi tersebut datang dari berbagai sumber, tanpa ada penapisan dulu.

2) Masalah IMS termasuk infeksi HIV DAN AIDS

Penderita IMS termasuk HIV DAN AIDS pada remaja sering terkait dengan perilaku berisiko seperti perilaku seks berisiko, penyalahgunaan NAPZA suntik dan lain-lain.

3) Tindak kekerasan seksual, seperti: pemerkosaan, pelecehan seksual, dan transaksi seks komersial

4) Remaja khususnya remaja putri rentan terhadap kekerasan dan pelecehan seksual, yang bisa terjadi di dalam rumah sendiri maupun di luar rumah.

5) Kehamilan dan persalinan usia muda yang berisiko kematian ibu dan bayi

Kehamilan usia muda (< 20 tahun) akan meningkatkan risiko komplikasi medis baik pada ibu maupun pada anak. Risiko kesakitan dan kematian yang timbul selama proses kehamilan dan persalinan antara lain: keguguran, pre-eklamsia, infeksi, anemia, bayi yang meninggal dalam kandungan, risiko kanker rahim, prematur, timbulnya kesulitan persalinan, BBLR, kematian bayi dan kelainan bawaan. Komplikasi tersebut disebabkan oleh organ/alat reproduksi ibu belum sempurna, secara psikologis belum siap untuk menerima kehamilan dan kekurangan nutrisi pada ibu dan bayi.

6) Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD)

KTD adalah suatu kehamilan yang keberadaannya tidak diinginkan atau tidak diharapkan oleh calon orang tua bayi, sehingga sering kali

menjurus pada aborsi yang tidak aman. Hal tersebut akan membahayakan kondisi Ibu dan janinnya. KTD bisa terjadi karena ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan atau akibat perkosaan (Kemenkes RI, 2018)

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah masalah kesehatan reproduksi menurut Kemenkes RI meliputi:

- 1) Pembinaan kesehatan reproduksi remaja sesuai dengan proses tumbuh kembang
- 2) Pembinaan kesehatan reproduksi remaja dilakukan melalui pola intervensi di sekolah formal maupun non formal dan di luar sekolah dengan memakai pendekatan “pendidik sebaya” atau *peer counselor*.
- 3) Menjaga tubuh (terutama organ / alat reproduksi) dari pandangan dan sentuhan orang lain.
- 4) Membedakan rahasia yang baik dan rahasia yang buruk
- 5) Membicarakan dengan orang tua atau orang dewasa yang dipercaya apabila merasa khawatir, sedih, atau merasa mendapatkan perlakuan pelecehan seksual atau kekerasan dari orang lain.
- 6) Bereaksi terhadap perlakuan yang tidak pantas/tidak wajar dengan mengungkapkan dan melaporkan

7) Menghindari Seks Pranikah

Remaja perempuan yang sudah menstruasi, berisiko hamil apabila melakukan hubungan seksual dan remaja laki-laki yang telah mengalami mimpi basah sudah bisa menyebabkan kehamilan jika melakukan hubungan seksual.

8) STOP pornografi

Pornografi dapat merusak sel sel otak yang dapat menjadi salah satu faktor resiko dari perilaku seksual menyimpang dan kekerasan seksual atau *sexual abuse*.

9) Remaja disabilitas memiliki keterbatasan sehingga membutuhkan perhatian lebih, terutama dari keluarga, sekolah, teman sebaya dan masyarakat lingkungannya.

2.1.3 Health Seeking Behavior pada Remaja

Perilaku pencarian kesehatan atau *health seeking behavior* didefinisikan sebagai setiap tindakan yang dilakukan oleh individu yang merasa dirinya memiliki masalah kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang tepat. Sifat atau perilaku dari HSB masing masing orang berbeda, tergantung pada faktor kognitif, kesadaran, sosiokultural, serta faktor ekonomi yang memerlukan analisis kontekstual. Perilaku ini diawali dari proses pengambilan keputusan individu, keinginan individu, dan ketersediaan layanan kesehatan (Ihaji 2014). Pendapat lain mengartikan *health seeking behavior* adalah perilaku khusus individu untuk mencari perawatan kesehatannya. Beberapa orang memeriksakan diri saat sakitnya tidak tertahankan, beberapa yang lain segera memeriksakan diri meskipun hanya sedikit gejala yang

timbul. Banyak hal yang mempengaruhi perilaku seseorang akan kesehatannya seperti pemahaman konsep sehat dan sakit, seberapa butuh pasien akan pengobatan, seberapa percaya pasien akan tenaga kesehatan, dan lain lain. HSB tidak hanya mengenai pengobatan atau kuratif. Pemeliharaan fisik dan mental (pencegahan primer), pengendalian kesehatan (pencegahan sekunder), dan mengurangi dampak dan perkembangan penyakit (pencegahan tersier) juga termasuk disebut *Health Seeking Behavior* (Pushpalata and Chandrika, 2017). Dibawah ini adalah beberapa teori mengenai model HSB.

a. Teori model *Health Seeking Behavior*

Teori mengenai *Health Seeking Behavior* yang pertama adalah dari Kroegeer. Konsep dari Kroegeer merupakan konsep mengenai HSB yang dapat diterapkan di Negara berkembang maupun Negara yang maju. Menurut Kroegeer, faktor yang mempengaruhi HSB seseorang adalah :

1) Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien menurut Kroegeer terdiri dari keadaan demografis dan lingkungan pasien.

2) Penyakit

Faktor ini merupakan karakteristik penyakit itu sendiri seperti keparahan, gejala, dan penyebab dari penyakit tersebut.

3) Persepsi Pasien

Persepsi pasien terdiri dari apa harapan pasien dari pelayanan kesehatan, konsep sehat sakit yang dipahami, dan pemahaman tentang penyakit yang Ia derita.

b. Teori Anderson

Menurut Anderson, ada beberapa model perilaku kesehatan yang berkembang dari tahun 1960 – 1995, namun secara garis besar, menurut Anderson, faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang ada 3 hal penting yaitu :

1) *Predisposition factors*

Faktor *predisposition* menjelaskan mengenai kecenderungan suatu individu dalam menggunakan layanan kesehatan sebelum menderita suatu penyakit. Faktor ini berkaitan dengan karakteristik individu yang mencakup:

- a) Ciri demografi seperti : Usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan jumlah anggota keluarga. Ciri demografi juga mencerminkan atau berhubungan dengan karakteristik sosial (perbedaan sosial dari jenis kelamin mempengaruhi tipe dan ciri sosial).
- b) Struktur sosial, seperti : status sosial, ras, pendidikan, jenis pekerjaan, dan kesukuan (budaya). Variable ini mencerminkan keadaan sosial dan individu atau keluarga di masyarakat. Pendekatan struktur sosial didasarkan asumsi bahwa orang

dengan background struktur sosial yang berentangan akan menggunakan pelayanan kesehatan dengan cara tertentu.

- c) Sikap dan keyakinan individu terhadap pelayanan kesehatan, misalnya kepercayaan terhadap dokter, petugas kesehatan, nilai terhadap penyakit, sikap dan kemampuan petugas kesehatan, fasilitas kesehatan, pengetahuan tentang penyakit.

2) *Enabling factors*

Enabling factor atau faktor pemungkin adalah komponen yang mendukung bagaimana suatu individu dapat memenuhi kebutuhan kesehatannya. Hal tersebut dapat dipenuhi dari pendapatan pribadi, kemampuan keluarga, hingga bantuan dari lingkungan sekitar.

a) Pribadi/keluarga (*Family resources*)

Adanya sumber pembiayaan dari diri sendiri maupun keluarga, sarana dan tahu mengakses pelayanan kesehatan, cakupan asuransi kesehatan, perjalanan, kualitas hubungan sosial. Karakteristik ini untuk mengukur kesanggupan dari individu dan keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan mereka.

b) Sumber daya masyarakat (*Community resources*)

SDM dalam konteks ini adalah penyedia pelayanan kesehatan dan sumber-sumber di dalam masyarakat, dan ketercapaian dari pelayanan kesehatan yang tersedia. SDM

selanjutnya adalah suplay ekonomis yang berfokus pada ketersediaan sumber-sumber kesehatan. SDM mencakup tenaga kesehatan, fasilitas yang tersedia serta kecepatan pelayanan.

c) Pendapatan

Sejumlah penelitian telah mengungkapkan hubungan antara pendapatan keluarga dan pengeluaran untuk pelayanan kesehatan. Ketika studi ini didasarkan pada data survey sering ditemukan bahwa keluarga-keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi memiliki pengeluaran yang lebih besar untuk pelayanan kesehatan.

d) Harga

Hubungan tarif dengan *demand* (permintaan) terhadap pelayanan kesehatan adalah negative. Semakin tinggi tarif maka *demand* akan menjadi semakin rendah.

e) Jaminan atau asuransi kesehatan

Asuransi dan jaminan kesehatan dapat meningkatkan *demand* terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian hubungan dari asuransi kesehatan dan jaminan kesehatan terhadap *demand* terhadap pelayanan kesehatan adalah bersifat positif. Pada Negara maju, faktor asuransi kesehatan menjadi penting dalam hal *demand* pelayanan kesehatan.

f) Nilai waktu bagi pasien

Ketika harga pelayanan kesehatan diminimalkan maka seseorang akan mempertimbangkan penggunaan waktu seperti jauh dekatnya dengan tepat pelayanan kesehatan atau lama waktu tunggu sebelum mendapat pelayanan kesehatan juga akan mendapat perhatian dari konsumen.

3) *Need factors*

Faktor *predisposition* dan faktor pendukung dapat terwujud menjadi tindakan pencarian pengobatan, apabila tindakan itu dirasakan sebagai kebutuhan. Faktor kebutuhan fokus pada apa yang segera dilakukan oleh suatu individu apabila merasakan sakit, terdiri dari :

a) *Perceived Need*

Apabila merasakan sakit didiagnosa sendiri dan berusaha untuk diobati sendiri

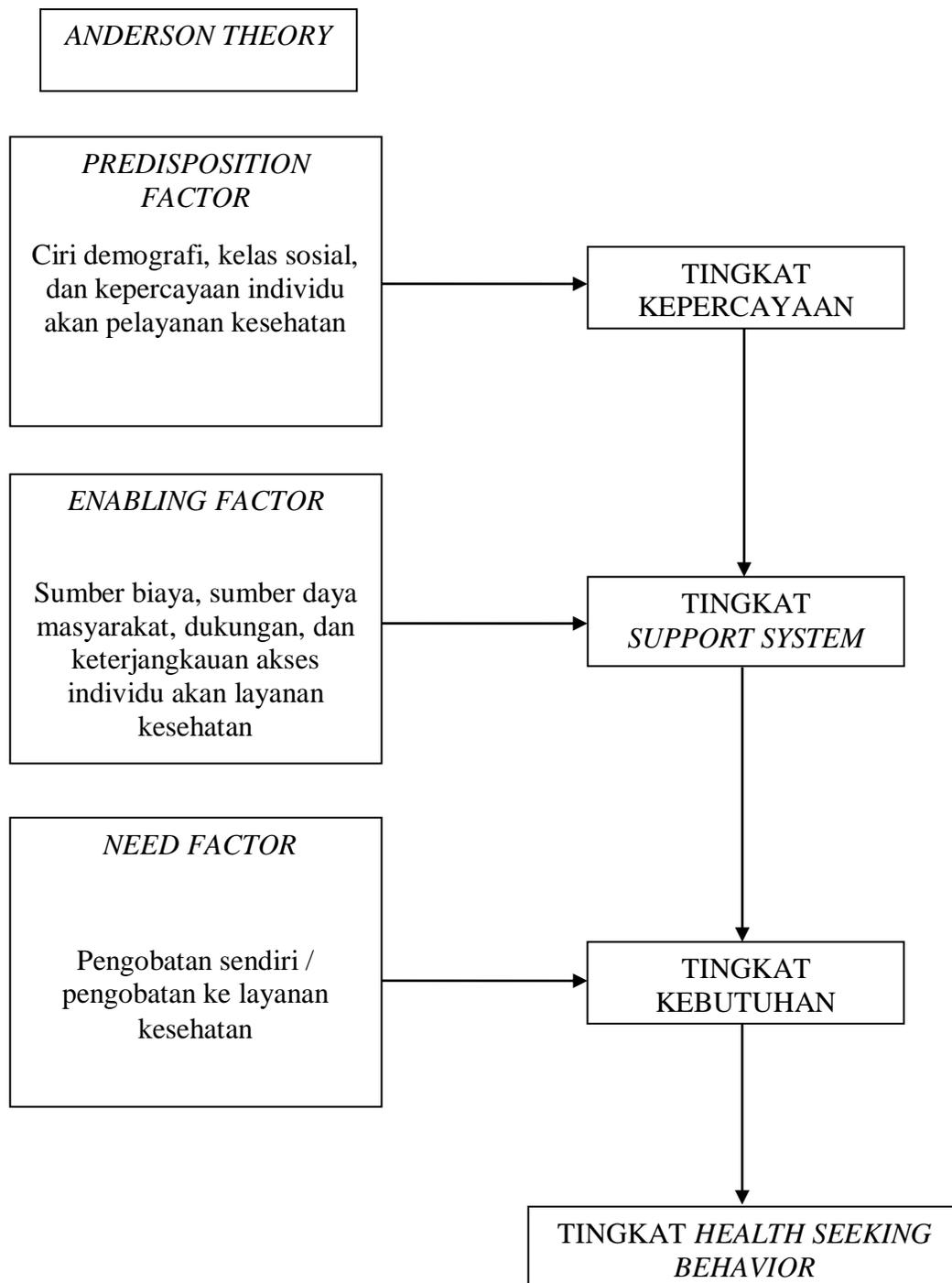
b) *Evaluated Need*

Apabila merasakan sakit segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang tepat. Menurut WHO, pelayanan kesehatan dibagi menjadi 2, yaitu modern dan tradisional. Layanan kesehatan modern adalah layanan yang diberikan kepada pasien berdasarkan *Evidence Based Medical* dan ditempuh melalui pendidikan formal seperti diberikan oleh dokter spesialis, dokter subspesialis, dokter umum, bidan, perawat, dan tenaga kesehatan masyarakat.

Sedangkan layanan kesehatan tradisional adalah layanan yang diberikan ke pasien tidak berdasarkan *Evidence Based Medicine* dan tidak ditempuh melalui pendidikan formal, contohnya seperti pelayanan kesehatan menggunakan bahan alami / natural, obat alternatif, *oriental medicine*, yoga, pijatan, pengobatan dengan bunga, herbalisme, dan lain lain (Satria, 2013).

Pendapat lain menyatakan bahwa pelayanan kesehatan dibedakan menjadi layanan kesehatan formal dan non formal. Layanan kesehatan formal ialah layanan kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah seperti rumah sakit, puskesmas, poskesdes, dan lainnya. Sedangkan, layanan kesehatan informal adalah layanan kesehatan yang diperoleh diluar layanan kesehatan formal seperti apotek, tradisional, alamiah, maupun treatmen yang diberikan oleh keluarga, tetangga, teman, dan kerabat. Tenaga kesehatan dalam layanan formal tentu saja sudah mendapat pelatihan secara spesifik meskipun rentang waktunya bervariasi, sedangkan pada layanan informal mereka jarang mendapatkan pelatihan (Li and Song, 2019)

2.2 Kerangka Konsep



Bagan 2.1 : Kerangka Konsep