

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Dasar Remaja

a. Pengertian Remaja

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) remaja merupakan fase antara masa kanak-kanak dan dewasa dalam rentang usia antara 10 hingga 19 tahun. Remaja menurut Depkes RI No. 25 tahun 2014, remaja yaitu mereka yang berusia 10 – 18 tahun. Adapun remaja berdasarkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) remaja yaitu mereka yang digolongkan dalam usia 10 – 24 tahun dan masih berstatus belum menikah (WHO, 2022).

Remaja berasal dari kata *adolescere* (kata bendanya *adolescencia* yang berarti remaja) yang berarti “tumbuh” atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolescencia*, seperti yang dipergunakan saat ini mempunyai arti yang lebih luas mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik. Masa remaja merupakan masa peralihan dan ketergantungan pada masa anak-anak ke masa dewasa, dan pada masa ini remaja dituntut untuk mandiri. Menurut WHO batasan usia remaja adalah 12 – 24 tahun. Namun jika pada usia remaja seseorang sudah menikah, maka ia tergolong dalam dewasa, atau bukan lagi remaja. Sebaliknya, jika usia sudah bukan lagi

remaja tetapi masih tergantung pada orangtua (tidak mandiri), maka dimasukkan dalam kelompok remaja (Aesyah, 2019).

b. Tahapan Masa Remaja

Menurut Ajhuri (2019) secara umum masa remaja dibagi menjadi tiga bagian, yaitu sebagai berikut:

1) Remaja awal (10 – 13 tahun)

Pada masa ini individu mulai meninggalkan peran sebagai anak-anak dan berusaha mengembangkan diri sebagai individu yang unik dan tidak bergantung pada orangtua. Fokus dari tahap ini adalah penerimaan terhadap bentuk dan kondisi fisik serta adanya konfirmatas yang kuat dengan teman sebaya.

2) Remaja tengah (14 – 17 tahun)

Masa ini ditandai dengan berkembangnya kemampuan berpikir yang baru. Teman sebaya masih memiliki peran yang penting, namun individu sudah lebih mampu mengarahkan diri sendiri (*self-directed*). Pada masa ini remaja mulai mengembangkan kematangan tingkah laku, belajar mengendalikan impulsivitas, dan membuat keputusan-keputusan awal yang berkaitan dengan tujuan vokasional yang ingin dicapai. Selain itu penerimaan dari lawan jenis menjadi penting bagi individu.

3) Remaja akhir (18 – 22 tahun)

Masa ini ditandai oleh persiapan akhir untuk memasuki peran-peran orang dewasa. Selama periode ini remaja berusaha memantapkan

tujuan vokasional dan mengembangkan *sense of personal identity*. Keinginan yang kuat untuk menjadi matang dan diterima dalam kelompok teman sebaya dan orang dewasa, juga menjadi ciri dari tahap ini.

Ciri-ciri masa remaja:

- 1) Masa remaja sebagai periode peralihan dari kanak-kanak ke dewasa
- 2) Masa remaja sebagai periode perubahan (terjadi peningkatan emosi)
- 3) Masa remaja sebagai usia bermasalah, cenderung tidak rapi, tidak hati-hati
- 4) Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan (merasa banyak masalah)
- 5) Masalah remaja cenderung memaksakan seperti yang ia inginkan (tidak realistis)
- 6) Masa remaja sebagai ambang masa dewasa (mencari hingga menemukan identitas diri sendiri).

c. Perubahan Masa Remaja

Menurut (Basri, 2020) ada beberapa perubahan yang terjadi pada remaja yaitu sebagai berikut:

1) Perubahan fisik

Perubahan fisik yaitu perubahan yang terjadi pada seseorang tentang perubahan jasmani, seperti tinggi badan, berat badan dan sebagainya. Dibawah ini merupakan beberapa perubahan fisik yang terjadi pada remaja:

a) Laki-laki

Perubahan yang dialami yaitu: pertumbuhan tulang-tulang, testis (buah pelir) membesar, tumbuh bulu kemaluan, awal perubahan suara, ejakulasi (keluar air mani), pertumbuhan tinggi badan mencapai tingkat maksimum setiap tahun, tumbuh rambut-rambut halus diwajah (kumis, jenggot), tumbuh bulu ketiak, rambut-rambut di wajah bertambah tebal serta gelap, tumbuh bulu pada dada dan lain sebagainya.

b) Perempuan

Perubahan yang dialami yaitu: pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota-anggota badan menjadi panjang), pertumbuhan payudara, tumbuh bulu yang halus berwarna gelap pada kemaluan, mencapai pertumbuhan ketiggian badan yang maksimum setiap tahun, menstruasi, tumbuh bulu-bulu ketiak dan lain sebagainya.

2) Perubahan psikis

Perubahan psikis yaitu perubahan tentang rohani seseorang yaitu tingkah laku, sikap, mental dan lain sebagainya. Dibawah ini merupakan beberapa perubahan psikis yang terjadi pada masa remaja

a) Keadaan emosi yang tidak stabil menyebabkan remaja gampang merasa gembira dan mudah sedih. Situasi ini menjadikan remaja mempunyai emosi yang meledak-ledak

- b) Perasaan berubah sangat peka atau sensitif. Keadaan tertentu bisa membuat remaja gampang tersentuh dan tersinggung
- c) Sikap mental agresif, ditunjukkan dalam bentuk suka menentang pada aturan ataupun perintah. Situasi ini hadir dalam diri remaja, dimana mulai merasakan bahwa ia sudah tidak mau lagi disebut sebagai anak kecil serta menganggap dirinya telah dewasa serta memiliki hak menentukan pilihan dan kematiannya sendiri
- d) Mulai mencari identitas diri. Hal ini dimunculkan pada berbagai perilaku, yaitu:
 - (1) Senang berkelompok melaksanakan kegiatan bersama kelompoknya
 - (2) Senang melaksanakan hal-hal yang menantang, dimana cenderung memuaskan perasaan ingin tahu yang begitu besar pada sesuatu hal, dengan demikian anak remaja selalu melakukan sesuatu yang diluar perhitungan akan kemampuannya. Senang tertarik perhatian orang lain serta melakukan sesuatu yang menyalahi aturan pada umumnya.

d. Masa Pubertas Remaja

Masa pubertas merupakan masa perkembangan dan pertumbuhan manusia. Setiap orang mengalaminya hanya saja setiap orang memiliki pengalaman yang berbeda pada saat puber tersebut. Secara sederhana pubertas bisa diartikan seorang anak menjadi bertambah dewasa dan mulai mengalami banyak perubahan yang biasanya dimulai pada usia 10 – 16

tahun dan bisa berlangsung selama beberapa tahun namun datangnya berbeda bagi masing-masing orang (Puspita, 2018).

Menurut Aesyah (2019) awal dimulai masa puber berbeda-beda tergantung dari masing-masing orang. Pada perempuan biasanya dimulai saat umur 11 atau 12 sedangkan pada laki-laki lebih lambat antara umur 13 atau 14 tahun dan akan berakhir sekitar umur 17 – 18 tahun.

Hal terjadi pada masa pubertas perubahan pada masa pubertas yang terjadi dari masa anak memasuki masa remaja, diatur oleh hormon seks. Cara kerja seks sehingga terjadi perubahan pada remaja. Pada bagian otak yaitu *hypothalamus* merupakan pusat terjadinya perubahan seks. Hormon tersebut bekerja sama dengan kelenjar bawah otak mengendalikan urutan rangkain perubahan dengan mengeluarkan hormon-hormon tertentu. Hormon tersebut adalah hormon estrogen yang dominan pada remaja perempuan dan hormon testosteron pada remaja laki-laki.

1) Pubertas pada remaja perempuan

Pengaruh hormon estrogen pada anak perempuan membawa sifat kewanitaian pada seorang anak perempuan setelah remaja. Hormone selain estrogen yang dominan pada anak perempuan adalah hormone progesteron.

a) Hormon estrogen

Hormon estrogen ini dapat merangsang pertumbuhan saluran susu di payudara sehingga payudara membesar. Selain itu merangsang pertumbuhan saluran telur, rongga Rahim dan vagina

sehingga membesar. Pada vagina, estrogen membuat dinding kian tebal dan cairan vagina bertambah banyak. Manfaat estrogen lainnya yaitu mengakibatkan tertimbunya lemak di daerah panggul wanita.

b) Hormon progesterone

Hormon ini melemaskan otot-otot halus, meningkatkan produksi zat lemak di kulit dan meningkatkan suhu badan. Efek dari hormon progesteron adalah efek yang terpenting ialah pada Rahim. Hormon ini mempertebal dinding di Rahim dan merangsang kelenjar-kelenjar agar mengeluarkan cairan pemupuk bagi sel telur yang dibuahi. Hal tersebut untuk melindungi sel telur dibuahi dan memperkuat kedudukannya di dinding rahim.

Perubahan fisik pada anak perempuan atau remaja putri biasanya ditandai oleh pertumbuhan payudara, panggul mulai melebar dan membesar serta akan mengalami menstruasi atau haid. Di samping itu akan mulai tumbuh bulu-bulu halus di sekitar ketiak dan vagina. Dan ada yang disertai tumbuhnya jerawat. Perubahan lainnya seperti berikut.

- a) Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang
- b) Tangan dan kaki bertumbuh besar
- c) Tulang-tulang wajah mulai memanjang dan membesar
- d) Vagina mulai mengeluarkan cairan
- e) Pantat berkembang lebih besar
- f) Kulit dan rambut mulai berminyak

- g) Keringat bertambah banyak
- h) Indung telur mulai membesar

2) Pubertas pada remaja laki-laki

Pada remaja laki-laki pertumbuhan ini dipengaruhi oleh testosterone, pada hormone testosterone ini dihasilkan oleh testis. Hormone ini mempengaruhi alat-alat dalam tubuh dan menyebabkan terjadinya beberapa pertumbuhan seks primer. Hormon ini bersama anak ginjal (androgen) menimbulkan ciri-ciri pertumbuhan seks sekunder.

Efek dari hormon seksual berkembang dengan pesat, akan membuat remaja sangat mudah terangsang secara seksual. Pada laki-laki, akan menyebabkan dorongan seksual yaitu dengan mengerasnya penis (ereksi). Perubahan fisik pada laki-laki adalah mimpi basah. Hal ini salah satu tanda dari masa pubertas selain tumbuhnya bulu-bulu halus di sekitar ketiak, kemaluan laki-laki, janggut dan kumis, terjadinya perubahan suara serta tumbuhnya jerawat. Perubahan lainnya adalah sebagai berikut.

- a) Tubuh bertambah berat dan tinggi
- b) Pundak dan dada bertambah besar dan bidang
- c) Penis dan buah zakar membesar
- d) Keringat bertambah banyak
- e) Kulit dan rambut mulai berminyak
- f) Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang

- g) Tangan dan kaki bertambah besar
- h) Tulang wajah mulai memanjang dan membesar
- i) Tumbuh jakun
- j) Suara berubah menjadi berat

Perubahan psikologis pada masa pubertas selain terjadi perubahan fisik, masa pubertas juga mengalami perubahan emosi, pikiran, perasaan dan lingkungan pergaulan. Selain itu banyak mengalami masalah dengan keluarga karena remaja mulai berubah dari masa sebelumnya penurut sekarang lebih senang dengan teman bermainnya.

2.1.2 Konsep Dasar Pemberdayaan

a. Pengertian Pemberdayaan

Pemberdayaan berasal dari kata “daya”, yang berarti kekuatan atau “kemampuan”, yang dalam Bahasa Inggris lebih dikenal dengan “*Power*”. Selanjutnya dikatakan pemberdayaan atau *empowerment*, karena memiliki makna perencanaan, proses dan upaya penguatan atau memampukan yang lemah (Yunus, 2017). Pemberdayaan adalah sebuah proses dan tujuan. Sebagai proses, pemberdayaan adalah serangkaian kegiatan untuk memperkuat kekuasaan atau keberdayaan kelompok lemah dalam masyarakat, termasuk individu-individu yang mengalami masalah kemiskinan. Sebagai tujuan, maka pemberdayaan menuju pada keadaan atau hasil yang ingin dicapai oleh sebuah perubahan sosial yaitu masyarakat yang berdaya memiliki kekuasaan atau mempunyai pengetahuan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya baik

bersifat fisik, ekonomi, maupun sosial seperti memiliki kepercayaan diri, mampu menyampaikan aspirasi, mempunyai mata pencaharian, berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan mandiri dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupan (Yunus, 2017).

Menurut Freira dalam Hubley yang dikutip oleh Notoatmodjo (2005:262) mengatakan, bahwa: “Pemberdayaan adalah suatu proses dinamis yang dimulai dari di mana masyarakat belajar langsung dari tindakan” Pemberdayaan masyarakat biasanya dilakukan dengan pendekatan pengembangan masyarakat. Pengembangan masyarakat berisi tentang bagaimana masyarakat mengembangkan kemampuannya serta bagaimana meningkatkan peran serta masyarakat dalam pengambilan keputusan” (Yunus, 2017).

Pemberdayaan merupakan salah satu upaya yang bersifat persuasif dan tidak memerintah. Pemberdayaan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku dan kemampuan masyarakat dalam menemukan, merencanakan dan memecahkan masalah menggunakan sumber daya dan potensi yang mereka miliki (Astuti et al., 2022).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan adalah serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku dan kemampuan masyarakat dalam menemukan, merencanakan dan memecahkan masalah menggunakan sumberdaya dan potensi yang mereka miliki.

b. Pengertian Keberdayaan

Keberdayaan adalah kemampuan dan kemandirian masyarakat. Untuk mencapai keberdayaan, dilakukan pemberdayaan masyarakat, yakni serangkaian tindakan atau langkah-langkah yang dilakukan secara sistematis untuk membangun daya, dengan cara mendorong, memotivasi dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki serta berupaya untuk mengembangkannya, sehingga masyarakat yang sebelumnya lemah memiliki keberdayaan. Dengan masyarakat yang berdaya, masyarakat diharapkan akan mampu mencari, mengusahakan, melakukan, menciptakan situasi yang dapat menjamin kelangsungan hidupnya. Tujuan yang ingin dicapai dari pemberdayaan adalah untuk membentuk individu dan masyarakat menjadi mandiri. Kemandirian tersebut meliputi kemandirian berpikir, bertindak dan mengendalikan apa yang mereka lakukan tersebut. Kemandirian masyarakat dimaksud adalah suatu kondisi yang dialami masyarakat yang ditandai oleh kemampuan untuk memikirkan, memutuskan serta melakukan sesuatu yang dipandang tepat demi mencapai pemecahan masalah-masalah yang dihadapi (Mustofa, 2020).

c. Tujuan Pemberdayaan

Menurut Ife yang dikutip oleh Suharto (2006:58): “Pemberdayaan bertujuan untuk meningkatkan kekuasaan orang-orang yang lemah atau tidak beruntung”. Sebagai tujuan, maka pemberdayaan menunjuk pada

keadaan atau hasil yang ingin dicapai oleh sebuah perubahan sosial, yaitu masyarakat yang berdaya, memiliki kekuasaan atau mempunyai pengetahuan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya baik yang bersifat fisik, ekonomi, maupun sosial seperti memiliki kepercayaan diri, mampu menyampaikan aspirasi, mempunyai mata pencaharian, berpartisipasi dalam kegiatan sosial, dan mandiri dalam melaksanakan tujuan seringkali di gunakan sebagai indikator keberhasilan pemberdayaan sebagai sebuah proses. Dapat disimpulkan bahwa tujuan pemberdayaan adalah membantu seseorang dalam memperoleh kemampuan untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan yang akan dilakukan, yang terkait dengan diri mereka, termasuk mengurangi hambatan pribadi dan hambatan sosial dalam pengambilan tindakan (Hutagalung, 2022).

Tujuan yang ingin dicapai dari pemberdayaan adalah untuk membentuk individu dan masyarakat menjadi mandiri. Kemandirian tersebut termasuk kemandirian berfikir, bertindak dan mengendalikan apa yang mereka lakukan tersebut. Kemandirian masyarakat adalah suatu kondisi yang membantu masyarakat yang kekurangan kemampuan untuk memutuskan serta melakukan sesuatu yang dipandang tepat demi menyelesaikan masalah-masalah yang dilengkapi dengan kemampuan untuk memutuskan serta melakukan sesuatu yang dipandang tepat demi menyelesaikan masalah-masalah yang dilengkapi dengan kemampuan yang terdiri atas kemampuan kognitif, konatif, psikomotorik, afektif, dengan sumber daya dimiliki oleh lingkungan internal masyarakat

tersebut. Terjadinya keberdayaan pada empat aspek tersebut (afektif, kognitif, konatif dan psikomotorik) akan memberikan kontribusi pada terciptanya kemandirian masyarakat yang dicita-citakan (Alanda dkk, 2020).

Menurut Dartiwen & Aryanti (2022) tujuan pemberdayaan remaja sendiri adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan peran remaja dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi posyandu remaja
- 2) Meningkatkan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKBS)
- 3) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja
- 4) Meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza
- 5) Mempercepat upaya perbaikan gizi seimbang
- 6) Mendorong remaja untuk melakukan aktivitas fisik
- 7) Melakukan deteksi dini pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM)
- 8) Meningkatkan kesadaran remaja dalam pencegahan kekerasan.

d. Manfaat Pemberdayaan

Pemberdayaan meningkatkan percaya diri dalam melakukan sesuatu. Akibatnya akan terjadi peningkatan kepuasan kerja, kerjasama yang lebih dekat dengan orang lain, bekerja dengan tujuan yang lebih jelas dan mendapatkan prestasi apabila tujuan tercapai. Pengakuan merupakan

penghargaan sehingga menyebabkan orang yang bekerja melihat sinar baru dan lebih menghargai.

Menurut Dartiwen & Aryanti (2022) manfaat pemberdayaan remaja sendiri adalah sebagai berikut.

- 1) Memperoleh pengetahuan dan ketrampilan yang meliputi kesehatan reproduksi remaja, masalah kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktivitas fisik, pencegahan PTM, pencegahan kekerasan pada remaja
- 2) Mempersiapkan remaja untuk memiliki ketrampilan hidup sehat melalui PKBS
- 3) Aktualisasi diri dalam kegiatan peningkatan derajat kesehatan remaja.

e. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keberdayaan

1) Peran Tenaga Kesehatan

Peran petugas kesehatan dapat dideskripsikan sebagai informasi atau nasehat verbal maupun non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang didapatkan karena kehadiran petugas kesehatan dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan. Peran adalah suatu yang diharapkan dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar memenuhi harapan. Peran petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Lubis, 2018).

Menurut Lubis (2018) peran Petugas kesehatan yang biasa dilakukan dalam memberikan pendidikan seks pranikah adalah:

a) Penyuluhan

Penyuluhan tentang pencegahan kehamilan dini di usia remaja yang diberikan kepada remaja secara kelompok ataupun individu yang biasanya bersifat mempengaruhi masyarakat agar mau melaksanakan apa yang disampaikan dan diharapkan oleh petugas yang memberi penyuluhan.

b) Konseling kesehatan pada remaja

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara pada petugas kesehatan kepada individu yang sedang mengalami masalah kesehatan, yang bertujuan agar masa remaja digunakan dengan sebaik mungkin.

c) Tanya jawab

Kegiatan ini bisa juga dilakukan pada saat penyuluhan, konseling, dan ceramah tetapi dapat juga dilaksanakan oleh petugas kesehatan bila petugas kesehatan tersebut secara khusus melakukan acara tanya jawab dengan satu topik atau judul tanpa harus terlebih dahulu melakukan penyuluhan, konseling, dan ceramah.

d) Pelayanan kesehatan pada remaja

Pelayanan kesehatan dapat dilakukan di tempat tugas seperti puskesmas, posbindu, rumah sakit, dan praktek atau klinik pribadi/swasta.

2) Peran Guru

a) Pengertian peran guru

Guru merupakan ujung tombak pendidikan, dimana dalam proses pendidikan seorang guru mempunyai peranan strategis yang sangat penting dalam membina peserta didik atau siswa menjadi dewasa, mandiri, dan berkepribadian yang baik. Maka dari itu, dapat dikatakan guru adalah ujung tombak pendidikan. Kedudukan guru juga sangat dibutuhkan dalam membentuk kepribadian anak, merancang dan memajukan sumber daya manusia, kesejahteraan sosial, juga kemajuan bangsa dan Negara. Dalam Undang-Undang No.14 Tahun 2005 tentang guru dan dosen, disebutkan bahwa seorang guru adalah seorang professional yang memiliki tanggung jawab utama mengajar, membimbing atau membina, mengarahkan atau menuntun, melatih, melakukan penilaian, dan mengevaluasi kinerja siswa secara formal (Yenti & Darmiyanti, 2023).

b) Cara mengukur peran guru

Adapun cara ukur dari variabel peran guru adalah dengan mengajukan pertanyaan menggunakan kuesioner tentang peran pendidik yaitu guru yang terdiri dari 10 pertanyaan dan 4 pilihan jawaban, yang berisi indikator-indikator dari peran guru sesuai dengan teori dan kondisi dilapangan.

c) Indikator peran guru

Indikator peranan guru dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja adalah sebagai berikut:

(1) Peran sebagai edukator

Memberikan pendidikan kesehatan kepada siswa secara terorganisir dalam rangka menanamkan perilaku sehat sehingga terjadi perubahan perilaku seperti yang diharapkan dalam rangka mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Lubis, 2018).

(2) Peran sebagai motivator

Motivator menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah orang (perangsang) yang menyebabkan timbulnya motivasi pada orang lain untuk melaksanakan sesuatu, pendorong dan penggerak (Lubis, 2018).

(3) Peran sebagai konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien. Sifat konselor yang baik adalah mau mengajar dari dan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dan sabar, optimis, respek, terbuka terhadap pandangan dan interaksi yang berbeda, tidak menghakimi, dapat menyimpan rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberi dukungan, membentuk peran atas dasar kepercayaan, mampu berkomunikasi, mengerti

perasaan dan kekhawatiran orang lain dan mengerti keterbatasan mereka (Lubis, 2018).

d) Pengaruh guru tentang kesehatan reproduksi

Guru sebagai pendidik di sekolah diharapkan mampu memberikan informasi edukasi dan membantu pemecahan masalah bagi anak didiknya termasuk masalah kesehatan reproduksi remaja. Pendidikan kesehatan reproduksi remaja berbasis sekolah merupakan salah satu cara yang efisien dalam menjangkau remaja. Agar hasil pendidikan tercapai dengan baik maka sistem tersebut didukung dengan sumber daya pendidik yang berkompeten, kebijakan kurikulum sekolah, sarana dan prasarana pembelajaran yang memadai. Oleh karena itu, komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan reproduksi remaja, seharusnya diperkenalkan di sekolah, bahkan dimasukkan ke dalam kurikulum (Fitri et al., 2022).

3) Peran Orang Tua

a) Pengertian peran orang tua

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) orangtua adalah ayah ibu kandung. Orang tua memiliki peranan yang sangat penting dalam keluarga. Orang tua menjadi salah satu filter agar anak remajanya tak terjerumus dalam pergaulan dan perilaku seks bebas. Orang tua yang memiliki hubungan yang harmonis akan menumbuhkan kehidupan emosional yang optimal untuk perkembangan kepribadian anak. Sebaliknya orang tua yang

memiliki masalah dalam keluarga dapat menghambat komunikasi dalam keluarga tersebut, dan anak akan memiliki kerenggangan dari keluarga. Keluarga yang kurang atau tidak harmonis juga dapat berpengaruh pada perkembangan jiwa anak. Oleh karena itu, lingkungan keluarga dalam upaya perlindungan kesehatan reproduksi sangat besar pengaruhnya (Akhiransyah et al., 2022).

b) Peran orang tua dalam keluarga

Menurut Lubis (2018) orang tua memegang peran sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan anak remaja pada umumnya dan kesehatan reproduksi pada khususnya. Oleh karena itu, semakin aktif peran orang tua dalam meningkatkan pengetahuan bagi remaja mengenai kesehatan reproduksi maka makin sehat pula perilaku seksual mereka. Pada akhirnya, pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dapat mencegah mereka supaya tidak melakukan hubungan seksual pranikah dan hubungan seksual beresiko.

Keluarga sebagai tempat pertama dan utama bagi anak untuk dididik dan dibesarkan dalam pembentukan dan perkembangan pribadi dan perilaku. Peran ayah dan ibu dalam parenting memiliki paling sedikit empat dimensi.

- (1) Orangtua menjadi teladan bagi anak baik melalui perkataan maupun tindakannya.

- (2) Orangtua memberikan disiplin pada anak dan memberikan penjelasan mengapa mereka mendukung tingkah laku tertentu dan tidak mendukung tingkah laku yang lain.
- (3) Orangtua sebagai orang yang utama dalam memenuhi kebutuhan kasih sayang anak.
- (4) Orangtua bertindak sebagai penghubung antara anak dengan masyarakat yang lebih luas, dengan cara membawa tuntutan dan harapan masyarakat ke dalam rumah dan melaksanakannya pada anak berdasar pada posisi ayah dan ibu dimasyarakat, mereka memberikan status tertentu pada anak yang khususnya menjadi penting ketika anak mulai memahami dunia luar dimana ia berpijak.

c) Cara mengukur peran orang tua

Adapun cara ukur dari variabel peran orangtua adalah dengan mengajukan pertanyaan menggunakan kuesioner tentang peran pendidik yaitu orangtua yang terdiri dari 10 pertanyaan dan 4 pilihan jawaban, yang berisi indikator-indikator dari peran orangtua sesuai dengan teori dan kondisi dilapangan.

d) Indikator peran orang tua

Menurut Covey (dalam Lubis, 2018) mengemukakan 3 indikator untuk mengukur peran orangtua diantaranya yaitu:

- (1) Monitoring

Fungsi pengawasan atau memonitoring yang dilakukan keluarga untuk mengatasi hamil di usia dini diantaranya adalah

(a) Mengawasi anak dengan teman sebayanya

Orang tua mengawasi pergaulan anak-anaknya dengan teman sebaya yaitu membatasi anaknya bergaul agar tidak mengikuti perbuatan kurang baik dari teman sebaya anak. Bagi anak perempuan orang tua membatasi agar anak-anak tidak terlalu dekat dengan laki-laki dan jangan sampai mau dipegang-pegang.

(b) Mengawasi pergaulan

Membatasi pergaulan anak di luar rumah terutama pada malam hari. Jam keluar malam anaknya dibatasi dan selalu menanya anak mereka jika ingin keluar rumah.

(c) Mengawasi tontonan anak-anaknya

Orang tua juga selalu menemankan anaknya menonton televisi terutama pada malam hari. Orang tua juga hanya menemankan pada malam hari karena mereka pada siang hari sibuk bekerja. Akan tetapi jika hari libur orang tua juga turut menemankan anak-anaknya untuk nonton TV bersama sekaligus mengawasi tontonannya.

(d) Mengawasi penggunaan ponsel anak

Pada aspek pengawasan ponsel keluarga yang memiliki anak remaja tersebut dalam menjalankan fungsi

pengawasan sosial. Remaja juga turut berperan menjalankan fungsi tersebut karena mentaati nasehat orang tuanya untuk tidak menyalahgunakan ponsel tersebut.

(2) Mentoring

Yaitu kemampuan untuk menjalin atau membangun hubungan investasi emosional kasih sayang kepada orang lain atau pemberian perlindungan kepada orang lain secara mendalam, jujur pribadi dan tidak bersyarat. Kedalaman dan peran orang tua sebagai guru dalam menciptakan "*consecius competence*" pada diri anak yaitu mereka mengalami tentang apa yang mereka kerjakan dan alasan tentang mengapa mereka mengerjakan itu.

(3) Teaching

Orang tua berperan sebagai guru (pengajar) bagi anak-anaknya (anggota keluarga) tentang hukum-hukum dasar kehidupan. Melalui pengajaran ini orang tua berusaha memberdayakan prinsip-prinsip kehidupan, sehingga anak memahami dan melaksanakannya. Orang tua juga mempunyai prinsip tersebut dan juga dirinya sendiri, sebab orang tua telah terintegrasi artinya ada keseimbangan antara prinsip-prinsip yang universal dengan kebutuhan dirinya. Peran orang tua sebagai guru adalah menciptakan "*consecius competence*" pada

diri anak yaitu orang tua mengalami tentang apa yang orang tua kerjakan dan alasan tentang mengapa mereka mengerjakan itu.

e) Pengaruh orang tua tentang kesehatan reproduksi

Menurut Akhiransyah et al. (2022) upaya Perlindungan Kesehatan Reproduksi merupakan suatu hal yang harus bersifat kooperatif dari berbagai aspek seperti diri sendiri, pihak orangtua, sekolah dan lingkungan masyarakat yang harus diimbangi oleh normal agama dan sosial, untuk melindungi kesehatan reproduksi pada anak. Upaya perlindungan kesehatan reproduksi dapat dilakukan orang tua melalui cara sebagai berikut:

- (1) Menanamkan Nilai Budi Pekerti, termasuk nilai keagamaan, kesusilaan dan kepribadian
- (2) Memfasilitasi perkembangan dan memberikan lingkungan yang nyaman bagi anak dalam bersosialisasi
- (3) Mengenalkan perlindungan kesehatan reproduksi.

Menurut Akhiransyah et al. (2022) beberapa hasil penelitian yang telah ada bahwa keluarga sangat berperan penting dalam bidang kesehatan reproduksi. Keluarga merupakan pendidik pertama dan utama bagi anaknya. Keluarga merupakan benih akal penyusunan kematangan individu dan struktur kepribadian. Anak-anak mengikuti orang tua dan berbagai kebiasaan dan perilaku dengan demikian keluarga adalah elemen Pendidikan lain yang paling tepat dan amat besar. Dukungan orangtua atau keluarga

sangat memegang peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang Kesehatan reproduksi. Hal ini terjadi karena orangtua merupakan lingkungan primer dalam hubungan antar manusia yang paling intensif dan paling awal terjadi dalam keluarga.

Ada banyak faktor lain yang turut memengaruhi perilaku seseorang adalah peran keluarga, peran orang tua, peran sekolah, peran orang-orang yang menjadi referensi dalam kehidupannya, sikap dan keyakinan, media informasi, serta adanya fasilitas dan sarana prasarana. Faktor lain yang berpengaruh signifikan terhadap perilaku seksual remaja yaitu teman sebaya dan paparan media informasi.

Penelitian lain menyatakan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan reproduksi khususnya remaja perempuan. Selain itu keluarga mempunyai peran pembinaan dan arahan terhadap anak tentang kesehatan reproduksi remaja dan perencanaan kehidupan remaja di masa yang akan datang. Keluarga merupakan lingkungan belajar pertama, dimana orang tua terutama ibu mempunyai peran yang sangat penting dalam memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi pada anaknya secara benar (Notoatmodjo, 2003).

Mengenalkan kesehatan reproduksi mulai dari kecil serta menanamkan nilai budi pekerti merupakan salah satu tantangan

terbesar dalam keluarga dalam mendidik anak, dengan harapan anak dapat menunjukkan perilaku yang baik dalam pergaulan di dalam keluarga, sekolah, maupun masyarakat.

4) Peran Teman Sebaya

a) Pengertian peran teman sebaya

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, teman sebaya diartikan sebagai kawan, sahabat atau orang yang sama-sama bekerja atau berbuat. Teman sebaya merupakan lingkungan sosial yang pertama dimana seseorang dapat belajar untuk hidup bersama orang lain yang bukan anggota keluarganya sendiri (Maesaroh & Iryadi, 2020). Teman sebaya merupakan kelompok yang banyak memberikan pengaruh kepada remaja baik itu pengaruh positif maupun pengaruh negatif (Anantri, 2018). Teman sebaya merupakan lingkungan bergaul seorang remaja. Melalui interaksi dengan teman sebaya, individu akan berkenalan dan mulai bergaul dengan teman-temannya untuk kemudian membentuk kelompok-kelompok jika perilaku temannya tersebut telah dirasa cocok (Hamidiyanti & Pratiwi, 2021).

b) Indikator peran teman sebaya

Teman sebaya adalah lingkungan terjadinya interaksi yang aktif antar anggotanya yang merupakan anak-anak yang mempunyai umur relatif sama, minat yang sama dan aturan yang dibuat bersama-sama. Teman sebaya memberikan sebuah dunia tempat para remaja

melakukan sosialisasi dalam suasana yang mereka ciptakan sendiri.

Peran terpenting dari teman sebaya adalah:

- (1) Sebagai sumber informasi mengenai dunia di luar keluarga
- (2) Sumber kognitif, untuk pemecahan masalah dan perolehan pengetahuan
- (3) Sumber emosional, mengungkapkan ekspresi dan identitas diri.

Menurut Shaffer (1994) dalam Lubis (2018) Kelompok teman sebaya dapat memberikan peran terhadap remaja adalah sebagai berikut :

- (1) *Modeling*, remaja belajar berbagai macam hal dengan mengobservasi tingkah laku mereka. Hal-hal yang sering diobservasi dan ditiru oleh remaja dari teman sebayanya adalah tingkah laku sosial, prestasi, moral judgement, kemampuan untuk menunda kepuasan serta sikap dan perilaku terhadap seks.
- (2) *Reinforcement Social*, kelompok teman sebaya dapat menjadi sumber hukuman dan hadiah yang kuat. Remaja akan memperkuat, mempertahankan dan menghilangkan tingkah laku sosial berdasarkan reaksi yang menyenangkan atau tidak yang diberikan oleh kelompok teman sebaya.
- (3) *Social comparison processes*, remaja sering mengambil kesimpulan mengenai kompetensi yang dimiliki dan atribut kepribadian lainnya dengan membandingkan tingkah laku

mereka dengan tingkah laku yang ditampilkan oleh teman sebayanya.

- (4) Memberikan inspirasi terhadap sesama teman seusia dengan pengetahuan yang tidak bisa diberikan oleh keluarga secara memuaskan (pengetahuan mengenai cita rasa berpakaian, musik, jenis tingkah laku tertentu).
- (5) Mendampingi temannya karena pada masa remaja adalah masa-masa saling menguatkan satu sama lain, karena nilai-nilai yang berlaku dalam kehidupan masyarakat adalah aturan orang dewasa.

c) Cara mengukur peran teman sebaya

Adapun cara ukur dari variabel peran teman sebaya adalah dengan mengajukan pertanyaan menggunakan kuesioner tentang peran teman sebaya yang terdiri dari 10 pertanyaan dan 4 pilihan jawaban, yang berisi indikator-indikator dari peran orangtua sesuai dengan teori dan kondisi dilapangan.

d) Fungsi pertemanan

Menurut Lubis (2018) mengatakan bahwa ada enam fungsi pertemanan yaitu:

(1) Berteman (*Companionship*)

Berteman akan memberikan kesempatan kepada seseorang untuk menjalankan fungsi sebagai teman bagi individu lain ketika sama-sama melakukan suatu aktivitas.

(2) Stimulasi Kompetensi (*Stimulation Competition*)

Pada dasarnya, berteman akan memberi rangsangan seseorang untuk mengembangkan potensi dirinya karena memperoleh kesempatan dalam situasi sosial. Artinya melalui teman seseorang memperoleh informasi yang menarik, penting dan memicu potensi, bakat ataupun minat agar berkembang dengan baik.

(3) Dukungan Fisik (*Physical Support*)

Dengan kehadiran fisik seseorang atau beberapa teman, akan menumbuhkan perasaan berarti (berharga) bagi seseorang yang sedang menghadapi suatu masalah.

(4) Dukungan Ego

Dengan berteman akan menyediakan perhatian dan dukungan ego bagi seseorang, apa yang dihadapi seseorang juga dirahasiakan, dipikirkan dan ditanggung oleh orang lain (temannya).

(5) Perbandingan Sosial (*Social Comparison*)

Berteman akan menyediakan kesempatan secara terbuka untuk mengungkapkan ekspresi, kompetensi, minat, bakat dan keahlian seseorang.

(6) Intimasi/Afeksi (*Intimacy/Affection*)

Tanda berteman adalah adanya ketulusan, kehangatan, dan keakraban satu sama lain. Masing-masing individu tidak ada

maksud ataupun niat untuk menyakiti orang lain karena mereka saling percaya, menghargai dan menghormati keberadaan orang lain.

e) Pengaruh teman sebaya tentang kesehatan reproduksi

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja sangatlah minim, informasi yang kurang akurat dan benar tentang kesehatan reproduksi sehingga memaksa remaja untuk melakukan eksplorasi sendiri, baik melalui media (cetak maupun elektronik) yang hubungan pertemanan, yang besar kemungkinannya justru salah. Teman sebaya seringkali mempengaruhi individu, sehingga mereka merasakan tekanan untuk berperilaku sesuai dengan teman sebayanya (Hamidiyanti & Pratiwi, 2021).

5) Media Sosial

Media sosial adalah salah satu alat komunikasi yang memungkinkan penyampaian pesan maupun informasi dari sumber kepada masyarakat. Media sosial sebagai alat berbasis internet (*Internet-based Tools*) yang membantu pengguna untuk terhubung, berkolaborasi dan berkomunikasi dengan orang lain secara *real time*. Media sosial mengubah paradigma komunikasi dari model bertatap muka menjadi model aplikasi berbasis web. Media massa yang merupakan bagian dari sumber informasi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Ketidaktahuan dan rasa tidak percaya diri untuk mendengar maupun berdiskusi tentang masalah kesehatan

reproduksi inilah maka para remaja perempuan melakukan pencarian data sendiri, baik melalui media cetak ataupun melalui media sosial elektronik. Seiring dengan perkembangan teknologi informasi saat ini memudahkan salah satunya adalah informasi kesehatan reproduksi (Amelia, 2020).

f. Indikator Pemberdayaan

Dalam Riant Nugroho (2018) Nursahbani Katjasungkana menjelaskan bahwa dalam kegiatan suatu diskusi Tim Perumus Strategi Pembangunan Nasional menyebutkan bahwa ada pemberdayaan bagi perempuan, yaitu:

- 1) Akses, yaitu suatu kesamaan hak untuk mengakses segala sumber daya untuk produktif di dalam lingkungan.
- 2) Partisipasi, yaitu ikut ambil peran dalam memberdayakan aset atau sumberdaya yang terbatas tersebut.
- 3) Kontrol, yaitu setiap laki-laki dan perempuan mempunyai kesamaan kesempatan untuk mengontrol pemanfaatan sumber daya tersebut.
- 4) Manfaat, yaitu laki-laki dan perempuan memiliki hak yang sama dan setara untuk menikmati hasil dari pemanfaatan sumber daya atau pembangunan.

2.1.3 Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja

a. Pengertian Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut WHO (*World Health Organization*), kesehatan reproduksi adalah suatu kondisi sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh tidak

semata-mata bebas dari penyakit atau kecatatan dalam suatu yang berkaitan dengan system reproduksi, fungsi dan prosesnya. Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Matahari & Utami, 2018).

b. Manfaat Kesehatan Reproduksi

Pengetahuan kesehatan reproduksi bila diberikan sejak usia remaja (usia yang identik dengan pubertas) maka remaja akan tumbuh dan berkembang menjadi generasi yang sehat dan berdaya guna. Remaja seringkali sulit menemukan informasi yang tepat mengenai kesehatan reproduksi sehingga menimbulkan beragam persepsi yang belum tentu kebenarannya. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi bermanfaat bagi remaja untuk menghadapi berbagai perubahan fisik, sosial, dan psikis yang dialaminya. Selain itu, membantu remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi serta mencegah permasalahan akibat kelalaian menjaga kesehatan reproduksi (Wirenviona & Riris, 2020).

c. Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja, dimana terjadi peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dan perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh

terjadi dalam waktu relatif cepat. Hal ini ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi tetapi belum dapat mempertanggungjawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Informasi dan penyuluhan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini. Selain itu, lingkungan keluarga dan masyarakat harus ikut peduli dengan kondisi remaja ini sehingga dapat membantu memberikan jalan keluar bila remaja mengalami masalah tidak malah di salahkan, tetapi perlu diarahkan dan dicarikan jalan keluar yang baik dengan mengenalkan tempat-tempat pelayanan kesehatan reproduksi remaja untuk mendapatkan konseling ataupun pelayanan klinis sehingga remaja masih dapat melanjutkan kehidupannya (Matahari & Utami, 2018).

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

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. Pertama, status kesehatan berkaitan dengan gizi seorang remaja dan menjadi perhatian karena remaja yang sakit cenderung mengalami permasalahan pada fungsi dan proses reproduksinya. Kedua, pengaruh praktik budaya di masyarakat yang hingga saat ini masih menjadi "momok" dalam permasalahan kesehatan reproduksi, salah satunya adalah praktik budaya pernikahan usia dini. Ketiga, sarana dan prasarana

kesehatan semakin dilengkapi pemerintah untuk memfasilitasi kebutuhan masyarakat akan kesehatan reproduksi.

Remaja yang telah pubertas sudah memulai fungsi reproduksi, namun organ reproduksi belum mengalami maturitas (kematangan) sepenuhnya. Remaja perempuan harus menyadari bahwa umur yang masih muda menandakan organ reproduksi masih belum optimal untuk menerima kehamilan. Apabila remaja perempuan mengalami kehamilan, berbagai masalah kesehatan dapat bermunculan, seperti perdarahan, preeklampsia, 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.

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 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.

Faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan reproduksi dapat bersumber dari dalam (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 dijaga dan diperhatikan dengan baik karena dampaknya dapat dirasakan di masa depan. Remaja juga perlu pendewasaan dengan mengontrol emosi agar tidak salah dalam bertindak. Dukungan keluarga dan masyarakat juga sangat membantu remaja untuk berperilaku positif sehingga kesehatan seksual dan reproduksi remaja dapat terjaga dengan baik (Wirenviona & Riris, 2020).

e. Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Remaja

Kesehatan reproduksi remaja sulit dipisahkan dari kesehatan remaja secara keseluruhan, karena gangguan kesehatan remaja akan menimbulkan gangguan pula pada sistem reproduksi. Berikut adalah beberapa masalah kesehatan reproduksi pada remaja.

1) Seks Pranikah

Menurut Hapsari (2019) Seks pranikah pada dasarnya merupakan merupakan suatu aktivitas seksual yang dilakukan oleh individu dengan orang lain sebelum menikah. Perilaku seksual pranikah adalah perilaku yang mengarah pada keintiman heteroseksual yang merupakan manifestasi dari adanya dorongan seksual yang dapat diamati secara langsung melalui perbuatan yang tercermin dalam tahap-tahap perilaku seksual yang meliputi segala macam tindakan seksual seperti berkencan, bergandengan tangan, berciuman, hingga bersenggama yang melibatkan dua orang dengan jenis kelamin yang berbeda tanpa melalui proses pernikahan yang sah menurut agama dan kepercayaan

tiap-tiap individu. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi remaja untuk melakukan hubungan seksual pranikah adalah:

- a) Adanya dorongan biologis
- b) Pemberian fasilitas (termasuk uang)
- c) Pergeseran nilai-nilai moral dan etika
- d) Kemiskinan
- e) Hubungan antara orangtua dan remaja yang buruk
- f) Tekanan negatif teman sebaya
- g) Pemahaman tingkat agama
- h) Terpapar media pornografi.

2) Kehamilan yang tidak diinginkan

Menurut Hapsari (2019) Kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang dialami oleh seorang perempuan yang sebenarnya belum menginginkan atau sudah tidak menginginkan hamil. Kehamilan tidak diinginkan merupakan suatu kondisi dimana pasangan tidak menghendaki adanya proses kelahiran akibat dari kehamilan. Kehamilan juga merupakan akibat dari suatu perilaku seksual yang bisa dicegah maupun tidak disengaja. Banyak kasus yang menunjukkan bahwa tidak sedikit orang yang tidak bertanggungjawab atas kondisi ini. Kehamilan yang tidak diinginkan ini dapat dialami baik oleh pasangan yang sudah menikah maupun pasangan yang belum menikah.

Kehamilan tidak diinginkan berhubungan dengan meningkatnya resiko morbiditas wanita dan dengan perilaku kesehatan selama

kehamilan yang berhubungan dengan efek yang buruk. Sebagai contoh, wanita yang mengalami kehamilan tidak diinginkan cenderung menunda ke pelayanan prenatal untuk memeriksakan bayinya sehingga pada akhirnya akan mempengaruhi kesehatan bayinya. Kehamilan tidak diinginkan (KTD) pada remaja akan memberikan dampak negatif baik dari segi fisik, psikologi, sosial, dan spiritual. Dampak dari segi fisik akan membahayakan ibu maupun janin yang dikandungnya atau ibu akan mencoba melakukan aborsi yang bisa berujung pada kematian. Dari sisi psikologi, ibu akan berusaha melarikan diri dari tanggungjawab, atau tetap melanjutkan kehamilannya dengan keterpaksaan. Sedangkan dilihat dari dampak sosial, masyarakat akan mencemooh dan juga mengucilkan (Hapsari, 2019).

3) Penyalahgunaan NAPZA

Narkoba adalah zat yang jika dimasukkan dalam tubuh manusia, baik secara oral/diminum, dihirup, maupun disuntikan, dapat mengubah pikiran, suasana hati atau perasaan, dan perilaku seseorang. Narkoba dapat menimbulkan ketergantungan (adiksi) fisik dan psikologis. Secara umum, dampak kecanduan narkoba dapat terlihat pada fisik, psikis dan sosial seseorang. Dampak fisik, psikis dan sosial selalu saling berhubungan erat antara satu dengan lainnya. Ketergantungan fisik akan mengakibatkan rasa sakit yang luar biasa (sakaw) bila terjadi putus obat (tidak mengkonsumsi obat pada waktunya) dan dorongan psikologis berupa keinginan sangat kuat untuk mengkonsumsi. Gejala

fisik dan psikologis ini juga berkaitan dengan gejala sosial seperti dorongan untuk membohongi orang tua, mencuri, pemaarah, manipulatif, dan perilakuperilaku menyimpang lainnya (Amanda et al., 2017).

4) HIV/AIDS dan IMS (Infeksi Menular Seksual)

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual, baik melalui vagina, mulut, maupun anus. Infeksi tersebut dapat disebabkan oleh bakteri (misalnya sifilis), jamur, viru (misalnya herpes, HIV) atau parasite lainnya (misalnya kutu). IMS merupakan penyakit-penyakit yang ditularkan melauai hubungan seksual dengan ada atau tidaknya manifestasi klinis berupa timbulnya kelainan-kelainan terutama pada alat kelamin. IMS adalah berbagai infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang yang lain melalui kontak seksual. Semua teknis hubungan seksual baik lewat vagina, dubur atau mulut baik berlawanan jenis kelamin maupun dengan sesame jenis kelamin bisa menjadi sarana penularan penyakit kelamin (Matahari & Utami, 2018).

Adapun beberapa jenis penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah sebagai berikut:

a) HIV/AIDS

Menurut Matahari & Utami (2018) HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah retrovirus golongan RNA yang spesifik menyerang sistem imun/kekebalan tubuh manusia.

Penurunan sistem kekebalan tubuh pada orang yang terinfeksi HIV memudahkan berbagai infeksi, sehingga dapat menyebabkan timbulnya AIDS. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah sekumpulan gejala/tanda klinis pada pengidap HIV akibat infeksi tumpangan (oportunistik) karena penurunan sistem imun. Penderita HIV mudah terinfeksi berbagai penyakit karena imunitas tubuh yang sangat lemah, sehingga tubuh gagal melawan kuman yang biasanya tidak menimbulkan penyakit.

HIV/AIDS perlu mendapat perhatian khusus karena metode penularannya yang tidak hanya melalui hubungan seksual, namun juga melalui kontak cairan tubuh seperti darah dan air mani. Selain itu, terapi HIV/AIDS juga spesifik, karena tanpa pengobatan yang tepat, HIV/AIDS menyebabkan orang terinfeksi mudah terserang berbagai penyakit yang dapat berakibat kematian.

b) Sifilis

Sifilis atau raja singa adalah penyakit seksual yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Treponema pallidum*. Infeksi sifilis kini jarang dijumpai apalagi setelah diperkenalkannya antibiotik *penicillin*. Ulkus durum pada laki-laki lokasinya di genitalia eksterna, sedangkan pada perempuan sering pada vagina atau serviks. Jumlah ulkus biasanya hanya satu kadang-kadang multiple. Lesi awal biasanya berupa papul yang mengalami erosi, teraba keras, dan terjadi ulserasi. Ukuran bervariasi dari beberapa mm sampai dengan

1 – 2 cm. bagian yang mengelilingi lesi meninggi, keras, dan tidak terasa nyeri. Pada laki-laki selalu disertai pembesaran kelenjar limfe inguinal medial unilateral/bilateral (Wirenviona & Riris, 2020).

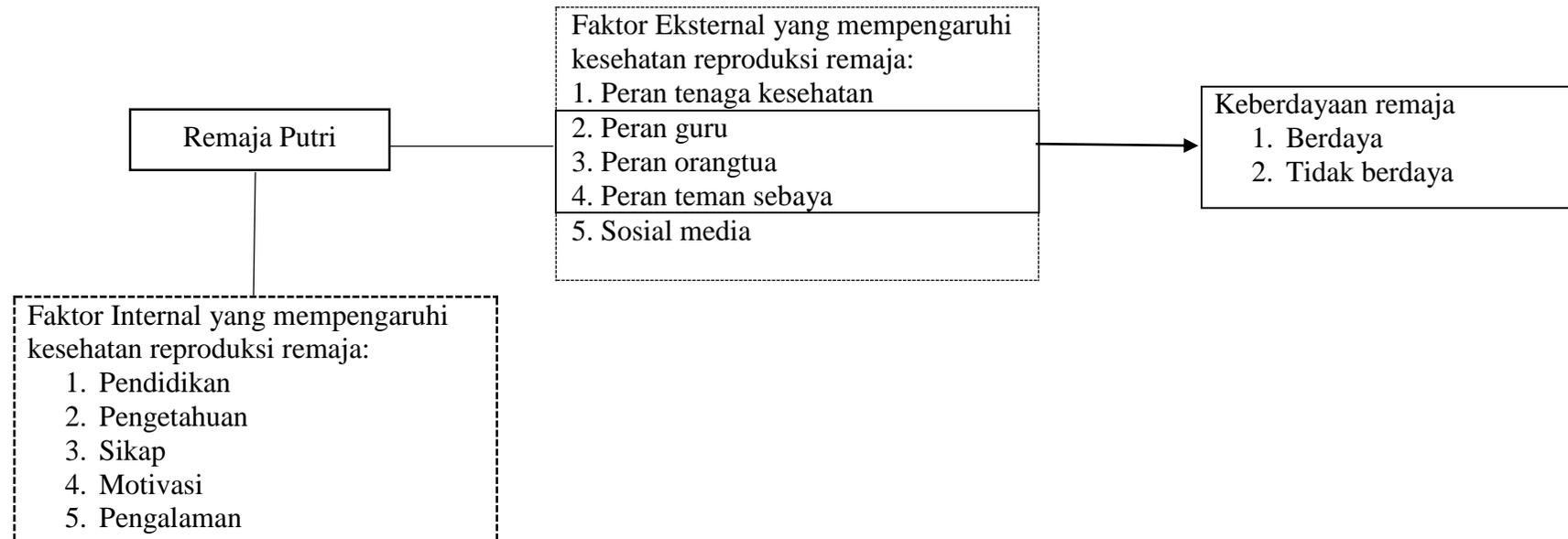
c) Herpes Genitalis

Herpes genital adalah infeksi virus yang disebabkan oleh herpes simplex virus (HSV). HSV ditularkan oleh kontak kulit ke kulit, hubungan seks tanpa kondom, rimming (mulut ke anus kontak) dan dari ibu ke bayi selama proses melahirkan. Perawatan utama melibatkan Pereda nyeri dan obat antivirus. Biasanya rasa sakit dapat dikelola dengan obat penghilang rasa sakit sederhana dan rim anestesi local (mati rasa). Obat antivirus adalah biasanya selama 3 atau 5 hari (Matahari & Utami, 2020).(Matahari & Utami, 2018).

d) Gonorhea

Neisseria gonorrhoeae adalah salah satu jenis bakteri penyebab IMS merupakan kuman gram negatif berbentuk diplokokus yang merupakan penyebab infeksi saluran urogenitalis. Penularan umumnya terjadi secara kontak seksual dan masa inkubasi terjadi sekitar 2 – 5 hari, dengan gejala dan tanda pada laki-laki dapat muncul 2 hari setelah pajanan dan mulai dengan urethritis, diikuti oleh secret purulent, dysuria dan sering berkemih serta melese. Pada perempuan gejala dan tanda timbul dalam 7 – 21 hari, dimulai dengan sekret vagina (Indasah, 2020).

2.2 Kerangka Konsep



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Keberdayaan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 1 Kepanjen

2.3 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara atas masalah-masalah yang diteliti. Dinyatakan sebagai jawaban sementara karena kebenaran suatu hipotesis masih harus diuji atau diverifikasi dengan data yang akan dikumpulkan (Kusumastuti et al., 2020).

H₀

- a. Tidak ada pengaruh peran guru terhadap tingkat keberdayaan remaja tentang kesehatan reproduksi.
- b. Tidak ada pengaruh peran orangtua terhadap tingkat keberdayaan remaja tentang kesehatan reproduksi.
- c. Tidak ada pengaruh peran teman sebaya terhadap tingkat keberdayaan remaja tentang kesehatan reproduksi.

H₁

- a. Ada pengaruh antara peran guru terhadap tingkat keberdayaan remaja tentang kesehatan reproduksi.
- b. Ada pengaruh antara peran orangtua terhadap tingkat keberdayaan remaja tentang kesehatan reproduksi.
- c. Ada pengaruh antara peran teman sebaya terhadap tingkat keberdayaan remaja tentang kesehatan reproduksi.