

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengertian

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Sedangkan pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di bidang kesehatan (Notoadmojo, 2007).

Menurut Commite President on Health Education yang dikutip oleh Notoadmojo (2007), pendidikan kesehatan adalah proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek kesehatan, yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu sehingga dapat menjaga dirinya menjadi lebih sehat dengan menghindari kebiasaan buruk dan membentuk kebiasaan yang menguntungkan kesehatan.

Menurut Herawani dalam Hermansyah (2013) mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan sebagai kumpulan yang mendukung kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat dan ras. Dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu pasien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam

mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang di dalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik.

Pada kesimpulannya pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan tindakan secara terencana pada diri individu, keluarga atau masyarakat dari tidak tahu nilai kesehatan menjadi tahu dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri. Pendidikan kesehatan juga merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan baik pengetahuan, sikap maupun ketrampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal (Herawani dalam Hermansyah, 2013).

2.1.2 Aspek-aspek Kemampuan Kognitif

1. Pengetahuan (C1)

Pengetahuan adalah aspek yang dasar dalam taksonomi Bloom. Pengetahuan hafalan yang perlu diingat seperti rumus, batasan definisi, istilah pasal dalam undang-undang, nama dan kota dan lain-lain. Hafal menjadi prasyarat bagi pemahaman, misalnya hafal suatu rumus maka kita akan paham bagaimana menggunakan rumus tersebut atau hafal kata-kata akan memudahkan membuat kalimat.

2. Pemahaman (C2)

Pemahaman dapat dibedakan menjadi tiga yaitu tingkat rendah, seperti menterjemah. Tingkat kedua yaitu pemahaman penafsiran menghubungkan bagian-bagian terdahulu dengan yang diketahui berikutnya, atau menghubungkan beberapa bagian dari grafik dan kejadian. Pemahaman tingkat ketiga, yaitu dibalik yang tertulis, dapat

membuat ramalan tentang konsekuensi atau dapat memperluas. Persepsi dalam arti waktu, dimensi, kasus, ataupun masalahnya.

3. Aplikasi (C3)

Menerapkan plikasi ke dalam situasi baru bila tetap teradi proses pemecahan masalah. Pada aplikasi ini siswa dituntut memiliki kemampuan untuk menyeleksi atau memlih suatu abseksi tertentu (konsep, hokum, dalil, aturan gagasan cara) secara tepat untuk diterapkan dalam situasi baru dan menerapkannya secara benar.

4. Analisis (C4)

Dalam analisis, seorang dituntut untuk dapat menguraikan suatu situasi atau keadaan tertentu ke dalam unsur-unsur atau komponen-komponen pembentuknya.

5. Sintesis (C5)

Pada jenjang ini seseorang dituntut untuk dapat menghasilkan jada.

6. Evaluasi (C6)

Seseorang dituntut untuk dapat mengevaluasi situasi, keadaan, pernyataan atau konsep berdasarkan suatu kriteria tertentu.

2.1.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum tujuan pendidikan kesehatan ialah mengubah perilaku individu/masyarakat dibidang kesehatan (WHO, 2013) yang dikuti oleh Hermansyah (2013). Tujuan ini dapat diperinci lebih lanjut menjadi

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.

2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
3. Mendorong perkembangan dan penggunaan secara tepat pelayanan yang ada.

Secara operasional tujuan pendidikan kesehatan diperinci oleh Wong yang dikutip Hermansyah (2013) dan masyarakat.

1. Agar pasien (masyarakat) memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan dirinya, kesehatan lingkungan dan masyarakat.
2. Agar orang melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat yang disebabkan oleh penyakit.
3. Agar orang lain memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan system dan cara memanfaatkan dengan efisiensi dan efektif.
4. Agar orang dapat mempelajari apa yang ia dapat lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada system pelayanan kesehatan yang formal.

2.1.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran, tempat pelaksanaan, dan tingkat pelayanan pendidikan kesehatan (Herawani dalam Hermansyah 2013).

1. Sasaran Pendidikan Kesehatan
 - a. Pendidikan kesehatan individu dengan sasaran individu

- b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
 - c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat
2. Tempat pelaksanaan Pendidikan Kesehatan
- a. Pendidikan kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)
 - b. Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah
 - c. Pendidikan kesehatan pada tatanan tempat kerja
 - d. Pendidikan kesehatan di tempat umum
 - e. Fasilitas pelayanan kesehatan
3. Tingkat pelayanan Pendidikan Kesehatan

Dalam dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan dari Leavel dan Clark, yaitu :

- a. Promosi Kesehatan (Health Promotion)

Pada tahap ini diperlukan misalnya : kebersihan perorangan, perbaikan sanitasi, peningkatan gizi dan kebiasaan hidup sehat.

- b. Perlindungan Khusus

Pada tingkat ini diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat misalnya imunisasi.

- c. Diagnosis dini dan pengobatan segera

Pada tahap ini diperlukan karena tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan kesehatan dan penyakit yang terjadi di masyarakat, kegiatan pada tingkat pencegahan meliputi penyembuhan dan pencegahan berlanjutnya proses penyakit dan pencegahan komplikasi.

d. Pembatasan cacat

Pada tingkat ini diperlukan karena masyarakat sering dihadapkan tidak mau melanjutkan pengobatannya secara tuntas.

e. Rehabilitasi

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena setelah sembuh.

2.1.5 Metode Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk menyampaikan pesan pada sasaran pendidikan kesehatan yaitu individu, kelompok, keluarga dan masyarakat (Herawani dalam Hermasnyah, 2013). Metode pembelajaran pada pendidikan dapat berupa metode pendidikan individual, metode pendidikan kelompok, metode pendidikan masa. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta dapat membantu maka perlu menggunakan metode ini. Bentuk pendekatan antara lain :

1. Bimbingan dan Penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dapat dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien dengan sukarela berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

2. Wawancara

Cara ini merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan.

Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali

informasi mengapa ia tidak akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat.

Suatu metode pembelajaran dalam pendidikan dipilih berdasarkan tujuan pendidikan kesehatan, kemampuan perawat sebagai educator, kemampuan individu/kelompok/masyarakat, besarnya kelompok, waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan, serta ketersediaan fasilitas pendukung. Metode pendidikan kesehatan antara lain :

1. Bentuk dari metode individual (perorangan)

Bentuk dari metode individual ada 2 bentuk

a) Bimbingan dan penyuluhan (guidance and consoling), yaitu

- 1) Kontak antara klien dengan petugas lebih intensif
- 2) Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya
- 3) Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

b) Interview (Wawancara)

- 1) Merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan
- 2) Menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode Pendidikan Kelompok

Metode pendidikan kelompok harus memperhatikan apakah kelompok itu besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

a. Kelompok besar

1) Ceramah : metode yang cocok untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun tidak.

2) Seminar : hanya cocok untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa tentang topic yang dianggap penting dan biasanya hangat di masyarakat.

b. Kelompok kecil

1) Dibuat sedemikian rupa sehingga saling berhadapan, pimpinan diskusi/penyuluh duduk diantara peserta agar tidak ada kesan lebih tinggi, tiap kelompok punya kebebasan mengeluarkan pendapat, pimpinan, diskusi memberikan pancingan, mengarahkan dan mengatur sehingga diskusi berjalan hidup dan tak ada dominasi dari salah satu peserta.

2) Curah pendapat (Brain Storming)

Merupakan modifikasi diskusi kelompok, dimulai dengan memberikan salah satu masalah kemudian peserta memberikan jawaban/tanggapan, tanggapan/jawaban

tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart/papan tulis, sebelum semuanya mengemukakan pendapat, tiap anggota mengomentari dan akhirnya terjadi diskusi.

3) Bola Salju (Snow Balling)

Tiap orang dibagi menjadi pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang). Kemudian dilontarkan suatu pernyataan atau masalah, setelah lebih kurang 5 menit tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya akhirnya terjadi diskusi seluruh kelas.

4) Kelompok Kecil-kecil (Buzz group)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil, kemudian dilontarkan suatu permasalahan sama/tidak dengan kelompok lain, dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok tersebut dan dicari kesimpulannya.

5) Memainkan Peranan (Role Play)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peranan tertentu, misalnya sebagai dokter, puskesmas, sebagai perawat atau bidan, dll, sedangkan anggota lainnya sebagai pasien/anggota masyarakat. Mereka memperagakan

bagaimana interaksi/komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

6) Permainan Simulasi (Simulation Game)

Merupakan gambaran role play dan diskusi kelompok. Pesan-pesan disajikan dalam bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah) dan papan main. Beberapa orang menjadi pemain dan sebagainya lagi berperas sebagai naea sumber.

3. Metode Pendidikan Massa

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) ini adalah tidak langsung. Biasanya menggunakan melalui media massa. Contoh :

a. Ceramah Umum (Public Speaking)

Dilakukan pada acara tertentu, misalnya Hari Kesehatan Nasional, misalnya oleh menteri atau pejabat kesehatan lain.

b. Pidato

Pidato diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio, pada hakikatnya adalah merupakan pendidikan kesehatan massa.

c. Simulasi

Dialog anatr pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah keseshatan melalui TV atau radio adalah juga merupakan pendidikan kesahatan massa. Contoh : “Praktek Dokter Herman Susilo” di televisi.

- d. Sinetron “Dokter Sartika” di dalam acara TV juga merupakan bentuk pendekatan kesehatan massa. Sinetron Jejak Sang Elang di Indosiar hari Sabtu siang (th 2006).
- e. Tulisan-tulisan di majalah/Koran, baik dalam bentuk artikel maupun Tanya jawab/kuis/ner tentang kesehatan antar penyakit juga merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.
- f. Bill Board yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, dan sebagainya adalah juga bentuk pendidikan kesehatan massa. Contoh : Billboard “Ayo Ke Posyandu” adalah yang dapat mencegahnya (Pemberantasan Sarang Nyamuk).

Metode-metode Pendidikan Kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian sasaran pendidikan kesehatan, yaitu individu, kelompok/keluarga dan masyarakat (Suliha dalam Fauzi 2015). Berikut bentuk-bentuk metode pendidikan kesehatan :

1. Metode Ceramah

Ceramah ialah pidato yang disampaikan oleh seseorang pembicara di depan sekelompok penguun. Cermaha pada hakikatnya adalah proses transfer informasi dari pengajar kepada sasaran belajar.

2. Metode diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan diantara tiga orang atau lebih tentang topic tertentu dengan seroang pemimpin.

3. Metode panel

Panel adalah pembicaraan yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topic dan diperlukan tiga panelis atau lebih serta diperlukan seorang pemimpin.

4. Metode forum panel

Forum panel adalah panel yang didalamnya pengunjung berpartisipasi dalam diskusi.

5. Metode permainan peran

Permainan peran adalah pemeranan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan analisis oleh kelompok.

6. Metode simposium

Simposium adalah serangkaian pidato pendek di depan pengunjung dengan seorang pemimpin. Pidato-pidato tersebut mengemukakan aspek-aspek yang berbeda dari topik tertentu.

7. Metode demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode pembelajar menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat dan cara berinteraksi.

2.1.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu pendidikan kesehatan baik dari pendidik, peserta atau sasaran dan proses (Effendy dalam Fauzi 2015).

1. Faktor Pendidik, meliputi :

- a. Kurang persiapan.

- b. Kurang menguasai materi.
- c. Bahasa yang digunakan kurang bias dimengerti.
- d. Suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar.
- e. Penyampaian materi terlalu monoton sehingga membosankan.

2. Faktor Sasaran

- a. Tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit mencerna pesan
- b. Kepercayaan dan alat sudah tertanam kuat.
- c. Kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan.

3. Faktor Proses Pendidikan

- a. Waktu pendidikan tidak sesuai keinginan peserta.
- b. Lingkungan yang kurang kondusif.
- c. Tiak ditunjang dengan alat peraga yang dapat mempermudah pemahaman.
- d. Metode yang digunakan kurang tepat.

Kunci keberhasilan pendidikan kesehatan adalah sejauh mana kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi secara efekti terhadap sasaran karena komunikasi merupakan proses tercapainya kesamaan pengertian antar individu yang bertindak sebagai pendengar dan perawat.

2.1.7 Media Pendidikan Kesehatan

Alat bantu dan media pendidikan kesehatan

1. Alat bantu (Peraga)

Alat-alat yang digunakan oleh peserta didik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran, sering disebut alat peraga. Elgar Dale

membagi alat tersebut menjadu 11 macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat bantu tersebut dalam suatu kerucut. Menempati dasar kerucut adalah benda asli yang mempunyai intensitas tertinggi disusul benda tiruan, sandiwara, demonstrasi, field trip/kunjungan lapangan, pameran, televise, film, rekaman/radio, tulisan, kata-kata. Penyampaian bahan dengan kata-kata saja sangat kurang efektif/intensitasnya paling rendah.

2. Media pendidikan kesehatan

Media pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah alat bantu pendidikan. Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran untuk menyampaikan kesehatab karena alat-alay tersebut digunakan untuk mempermudah permainan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan (media), media ini dibagi menjadi 3 :

a. Media cetak

- 1) Booklet : untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- 2) Leaflet : melalui lembar yang dilipat, isi pesan bias gambar/tulisan atau keduanya.

Leaflet adalah : media yang digunakan sebagai alat untuk pendidikan kesehatan atau penyuluhan yang berbentuk kertas yang berisi tentang materi penyuluhan yang dilipat menadi tiga bagian.

3) Flyer (selebaran) : seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.

4) Flip chart : pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya, dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

5) Rubric/tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

6) Poster ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok di tempat umum atau dikendaraan umum

7) Foto, yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

b. Media elektronik

1) Televisi dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/Tanya jawab, pidato/ceramah, TV, spot, quiz, atau cerdas cermat dll.

2) Radio : bias dalam bentuk obrolan/Tanya jawab, sandiwara, radio, ceramah, radio spot dll.

3) Video compact disc (VCD)

4) Slide : slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.

5) Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

c. Media papan

Papan/bill yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga dapat mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus/taksi).

2.2 Remaja

2.2.1 Pengertian Remaja

Pengertian remaja menurut (Widyastuti dalam Amalia 2015) merupakan masa transisi yakni usia 10-19 tahun yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi, psikis. Masa dimana organ reproduksi manusia mengalami kematangan dan sering disebut masa pubertas yaitu peralihan dari masa anak ke masa dewasa.

Pengertian remaja menurut (Proverawati, dalam Amalia 2015) adalah masa di mana perubahan yang cukup mencolok terjadi ketika anak perempuan dan laki-laki memasuki usia antara 9-15 tahun dan mereka tidak hanya tubuh menjadi tinggi dan lebih besar tetapi juga terjadi perubahan-perubahan di dalam tubuh yang memungkinkan untuk bereproduksi.

Pengertian remaja menurut (Marmi, dalam Amalia 2015) disebut juga adolescence yang berasal dari bahasa latin adolescere yang berarti tumbuh ke arah kematangan yaitu bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis.

2.2.2 Tahap Perkembangan Remaja

Pengertian tumbuh kembang remaja adalah pertumbuhan fisik atau tubuh dan perkembangan kejiwaan/psikologis/emosi. Tumbuh kembang remaja merupakan proses atau tahap perubahan atau transisi dari masa kanak-kanak menjadi masa dewasa yang ditandai dengan berbagai perubahan (Kumalasari dalam Amalia, 2015). Perubahan yang paling menonjol dalam tumbuh kembang remaja menurut (Depkes 2010) adalah:

1. Perubahan fisik

Perubahan fisik dan psikologis remaja disebabkan oleh kelenjar endokrin yang dikontrol oleh susunan saraf pusat, khususnya di hipotalamus. Beberapa jenis hormon yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan adalah hormon pertumbuhan (growth hormone), hormon gonadotropik (gonadotropic hormone), estrogen, progesteron, serta testosteron. Perubahan fisik berupa percepatan tinggi berat badan dan tinggi badan, perkembangan karakteristik seks sekunder, perubahan bentuk tubuh dan perkembangan otak.

Tabel 2.1 Perubahan-perubahan yang Dipengaruhi oleh Hormon

| Jenis Perubahan | Perempuan | Laki-laki |
|------------------------------|--|--|
| Hormon | Estrogen dan Progesteron | Testosteron |
| Tanda Perubahan Fisik | Menstruasi <ul style="list-style-type: none"> • Perubahan tinggi badan. • Tumbuh rambut di sekitar alat kelamin dan ketiak. • Kulit menjadi lebih halus. • Suara menjadi lebih halus dan tinggi. • Payudara mulai | Mimpis basah <ul style="list-style-type: none"> • Tumbuh rambut disekitar kemaluan, kaki, tangan, dada, ketiak, dan wajah. Tampak pada anak laki-laki mulai berkumis, berjambang dan berbulu ketiak. • Suara baritone atau |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>membesar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pinggul semakin membesar. • Mengalami menstruasi. | <p>bertambah besar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Badan lebih berotot terutama bahu dan dada. • Pertambahan berat badan dan tinggi badan. • Buah zakar menjadi lebih besar dan bila terangsang dapat mengeluarkan sperma. • Mengalami mimpi basah <p>(Kusmiran, 2014)</p> |
|--|---|--|

2. Perkembangan Kognitif

a) Remaja awal Pada tahapan ini, remaja mulai berfokus pada pengambilan keputusan, baik di dalam rumah ataupun sekolah.

Remaja mulai menunjukkan cara berpikir logis, sehingga sering menanyakan kewenangan dan standar di masyarakat maupun di sekolah.

b) Remaja menengah Pada tahapan ini terjadi peningkatan intraksi dengan kelompok, sehingga tidak selalu tergantung pada keluarga dan terjadi eksplorasi seksual. Pada masa ini remaja juga mulai mempertimbangkan kemungkinan masa depan, tujuan, dan membuat rencana sendiri.

c) Remaja akhir Pada tahap ini remaja lebih berkonsentrasi pada rencana yang akan datang dan meningkatkan pergaulan. Selama masa remaja akhir, proses berpikir secara kompleks digunakan untuk memfokuskan diri masalah-masalah idealisme, toleransi,

keputusan untuk karier dan pekerjaan, serta peran orang dewasa dalam masyarakat.

3. Perkembangan Psikososial Lima tahapan yang dilalui remaja pada tahap perkembangan psikososial antara lain:
 - a) Kepercayaan (trust) versus ketidakpercayaan (mistrust).
 - b) Otonomi (autonomy) versus rasa malu dan ragu (shame and doubt).
 - c) Inisiatif (initiative) versus rasa bersalah (guilt).
 - d) Rajin (industry) versus rendah diri (inferiority).
 - e) Identitas (identity) versus kebingungan identitas (identity confusion).

2.1.2 Karakteristik Umum Perkembangan Remaja

Masa remaja sering kali dikenal dengan masa mencari jati diri, oleh Erickson disebut dengan identitas ego (*ego identity*). Ini terjadi karena masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kehidupan anak-anak dan masa kehidupan orang dewasa. Ditinjau dari segi fisik, mereka sudah bukan anak-anak lagi, tetapi jika diperlakukan seperti orang dewasa, ternyata mereka belum bisa menunjukkan sikap yang dewasa. Oleh karena itu, ada beberapa karakteristik sikap yang sering ditunjukkan oleh remaja yaitu : (Moh. Ali& Asrori, 2015)

1. Kegelisahan

Sesuai dengan fase perkembangannya, remaja mempunyai banyak idealisme, angan-angan, atau keinginan yang hendak diwujudkan di masa depan. Namun, sesungguhnya remaja belum memiliki banyak kemampuan yang memadai untuk mewujudkan semua itu. Seringkali

angan-angan dan keinginannya jauh lebih besar dibandingkan dengan kemampuannya. Tarik-menarik antara angan-angan yang tinggi dengan kemampuannya yang masih belum memadai mengakibatkan mereka diliputi perasaan gelisah.

2. Pertentangan

Sebagai individu yang sedang mencari jati diri, remaja berada pada situasi psikologis antara ingin melepaskan diri dari orang tua dan perasaan masih belum mampu untuk mandiri. Oleh karena itu, pada umumnya remaja sering mengalami kebingungan karena sering terjadi pertentangan pendapat antara mereka dengan orang tua. Pertentangan yang sering terjadi itu menimbulkan keinginan remaja untuk melepaskan diri dari orang tua kemudian ditentangnya sendiri karena dalam diri remaja ada keinginan untuk memperoleh rasa aman. Akibatnya, pertentangan yang sering terjadi itu akan menimbulkan kebingungan dalam diri remaja itu sendiri maupun pada orang lain.

3. Mengkhayal

Keinginan untuk menjelajah dan bertualang tidak semuanya tersalurkan. Biasanya hambatannya dari segi keungan atau biaya. Sebab, menjelajah lingkungan sekitar yang luas akan membutuhkan biaya yang banyak, padahal kebanyakan remaja hanya memperoleh uang dari pemberian orang tuanya. Akibatnya mereka lalu mengkhayal, mencari kepuasan, bahkan menyalurkan khayalannya melalui dunia fantasi. Khayalan remaja putra biasanya berkisar pada prestasi dan jenjang karier, sedang remaja putri lebih mengkhayalkan

romantika hidup. Khayalan ini tidak selamanya bersifat negatif. Sebab khayalan ini kadang-kadang menghasilkan sesuatu yang bersifat konstruktif, misalnya timbul ide-ide tertentu yang dapat direalisasikan.

4. Aktivitas berkelompok

Berbagai macam keinginan para remaja seringkali tidak dapat terpenuhi karena bermacam-macam kendala, dan yang sering terjadi adalah tidak tersedianya biaya. Adanya bermacam-macam larangan dari orang tua seringkali melemahkan atau bahkan mematahkan semangat para remaja. Kebanyakan remaja menemukan jalan keluar dari kesulitannya setelah mereka berkumpul dengan rekan sebaya untuk melakukan kegiatan bersama. Mereka melakukan suatu kegiatan secara berkelompok sehingga berbagai kendala dapat diatasi bersama-sama (Singgih DS, 1980 dalam Ali & Asrori, 2015)

5. Keinginan mencoba segala sesuatu

Pada umumnya remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (*high curiosity*). Karena didorong oleh rasa ingin tahu yang tinggi, remaja cenderung ingin bertualang, menjelajah, dan mencoba segala sesuatu yang belum pernah dialaminya. Selain itu, didorong juga oleh keinginan seperti orang dewasa menyebabkan remaja ingin mencoba melakukan apa yang sering dilakukan oleh orang dewasa. Akibatnya tidak jarang secara sembunyi-sembunyi, remaja pria mencoba merokok karena sering melihat orang dewasa melakukannya. Oleh karena itu, yang amat penting bagi remaja adalah memberikan bimbingan agar rasa ingin tahunya yang tinggi dapat terarah kepada kegiatan-kegiatan yang

positif, kreatif, dan produktif. Jika keinginan semacam itu mendapat bimbingan dan penyaluran yang baik, akan menghasilkan kreativitas remaja yang sangat bermanfaat. Jika tidak, dikhawatirkan dapat menjurus kepada kegiatan atau perilaku negative, misalnya mencoba narkoba, minum-minuman keras, penyalahgunaan obat, atau perilaku seks pranikah yang berakibat terjadinya kehamilan (Soerjono Soekanto, 1989 dalam Ali & Asrori, 2015).

Selain karakteristik sikap yang biasa ditunjukkan oleh remaja, tumbuh kembang remaja juga mempunyai beberapa tahap. Marcel AV 2007 dalam Soetjningsih & Gde Ranuh 2013 mengemukakan bahwa tumbuh kembang remaja dibagi menjadi tiga menurut tahapannya, yaitu :

- a. Remaja awal 10-13 tahun (*early puberty*)
- b. Remaja pertengahan 14-17 tahun (*middle puberty*)
- c. Remaja akhir 17-20 tahun (*late puberty*)

Tabel 2.2: Tumbuh kembang pada masa remaja awal, pertengahan, dan akhir.

| Variabel | Remaja awal | Remaja pertengahan | Remaja akhir |
|---------------------------------|---|---|--|
| Usia (tahun) | 10 – 13 tahun | 14 – 17 tahun | 18 – 20 tahun/lebih |
| Tingkat maturitas kelamin (TMK) | 1 – 2 | 3 – 5 | 5 |
| Somatik | Karakteristik seks (mulai sejak pertumbuhan payudara pada anak perempuan dan pertumbuhan testis pada anak laki-laki) awal pertumbuhan cepat, penampilan yang canggung | Tinggi badan puncak, bentuk tubuh dan perubahan komposisi, jerawat dan bau badan, <i>menarche/spermache</i> | Matang secara fisik, pertumbuhan lebih lambat pada laki-laki dilanjutkan masa otot dan pertumbuhan rambut di seluruh tubuh |

| | | | |
|---------------------------------|---|---|--|
| Kognitif dan Moral | Jalan pikiran konkret, tidak mampu melihat akibat jangka panjang dari suatu keputusan yang dibuat sekarang, moralitas yang konvensional | Berpikir abstrak (jalan pikiran formal), dapat melihat implikasi ke depan, tapi tidak bisa mengambil keputusan, banyak bertanya | Orientasi masa depan dengan pandangan perspektif, idealisme, absolutism, dapat berpikir secara bebas |
| Konsep diri (formasi identitas) | Asyik dengan perubahan tubuh, kesadaran diri akan penampilan dan daya tarik, khayalan dan orientasi masa kini | Perhatian dengan penampilan yang atraktif, " <i>stereotypical adolescent</i> " | Lebih stabil terhadap body image, penampilan yang menarik masih menjadi pemikiran, <i>emancipation complete</i> , identitas lebih kuat |
| Keluarga | Peningkatan akan privasi, peningkatan keinginan akan kebiasaan | Konflik seputar control dan kebebasan, berjuang untuk mendapatkan autonomi yang lebih besar | Pemisahan emosional dan fisik dari keluarga, peningkatan ekonomi |
| Teman sebaya | Mencari teman sebaya yang berjenis kelamin sama untuk mengatasi ketidakstabilan | intens terhadap keterlibatan teman sebaya, preokupasi dengan budaya kelompok sebaya, lingkungan sekitar menyediakan contoh perilaku | Berkurangnya kepentingan kelompok sebaya dan nilainya, keintiman/komitmen didahulukan |
| Seksual | Peningkatan ketertarikan pada anatomi seksual, kecemasan dan pertanyaan mengenai perubahan alat kelamin dan ukurannya, kewanitaan dan keintiman yang terbatas | Uji kemampuan untuk menarik lawan jenis, permulaan hubungan dan aktivitas seksual, pertanyaan mengenai orientasi seksual | Konsolidasi identitas social, fokus pada keintiman dan pembentukan hubungan yang stabil |
| Hubungan dengan lingkungan | Penyesuaian sekolah tingkat menengah | Pengukuran kemampuan dan kesempatan | Keputusan karir (contoh: kuliah, bekerja) |

Sumber: Marcell AV. Adolescence. *Nelson Textbook of Pediatrics*, Edisi ke-18. 2007. (yang dikutip dalam Soetjiningsih & Gde Ranuh. *Tumbuh Kembang Anak*, Edisi ke-2. 2013)

2.2.3 Tugas Perkembangan Remaja

Setiap tahap perkembangan akan terdapat tantangan dan kesulitan yang membutuhkan suatu ketrampilan untuk mengatasinya. Menurut Marmi (2013) remaja dihadapkan pada dua tugas utama, yaitu:

1. Mencapai ukuran kebebasan atau kemandirian dari orangtua. Pada masa remaja sering terjadi adanya kesenjangan dan konflik antara remaja dan orangtua. Pada saat ini ikatan emosional menjadi berkurang dan remaja sangat membutuhkan kebebasan emosional dari orangtua, misalnya dalam memilih teman atau melakukan aktivitas. Pada usia pertengahan, ikatan dengan orangtua semakin longgar dan sering menghabiskan waktunya bersama teman sebaya sedangkan pada tahap akhir remaja akan berusaha mengurangi kegelisahan dan meningkatkan integritas pribadi, identitas diri lebih kuat, mampu menunda pemuasan, kemampuan untuk menyatakan pendapat menjadi lebih baik, minat lebih stabil dan mampu membuat keputusan serta mengadakan kompromi. Bila tahap awal dan pertengahan dapat dilalui dengan baik, yaitu adanya keluarga dan kelompok sebaya yang suportif maka remaja akan mempunyai kesiapan untuk mampu mengatasi tugas dan tanggung jawab sebagai orang dewasa.
2. Membentuk identitas untuk tercapainya integrasi diri dan kematangan pribadi. Proses pembentukan identitas diri merupakan proses panjang dan kompleks, yang membutuhkan kontinuitas dari masa lalu, sekarang, dan yang akan datang dari kehidupan individu, dan hal ini

akan membentuk kerangka berpikir untuk mengorganisasikan dan mengintegrasikan perilaku ke dalam berbagai bidang kehidupan.

2.2.4 Bentuk-Bentuk Kenakalan Remaja

1. Penyalahgunaan Narkotika

Fungsi utama narkotika dalam segi medis adalah sebagai analgetik untuk mengurangi rasa sakit dan penenang yang hanya digunakan dirumah sakit untuk orang yang menderita sakit berat (misalkan kanker) dengan rekomendasi dokter atau diberikan kepada orang-orang yang akan menjalani operasi. Disamping itu, narkotika juga menimbulkan efek halusinasi adalah (khayalan), impian yang indah atau rasa nyaman. Dengan timbul efek halusinasi inilah yang menyebabkan sekelompok masyarakat terutama kalangan remaja ingin menggunakan narkotika meskipun tidak sedang menderita sakit.

Hal itu mengakibatkan keracunan obat yang bersifat kronik atau periodic sehingga penderita kehilangan kontrol terhadap dirinya dan menimbulkan kerugian terhadap terhadap dirinya sendiri dan masyarakat. Beberapa jenis tanaman bahan narkotika dan obat bius antara lain candu atau opium, morfin, alkohol, kokain, ganja, atau mariyuana, kafein, LSD (Lasergic Adid Dietthy Lamide) dan tembakau jika disalahgunakan akan menimbulkan adiksi.

2. Perilaku Seksual Sebelum Menikah

Perilaku seksual di luar nikah terjadi di kalangan remaja sebagai akibat masuknya kebudayaan barat. Perilaku seksual di luar nikah sangat bertentangan dengan nilai-nilai agama dan nilai-nilai social

pada masyarakat Indonesia. Hubungan seksual di luar nikah menurut agama adalah dosa besar.

3. Perkelahian Pelajar

Perkelahian antar remaja dapat merusak dan memperlemah persatuan dan kesatuan para pelajar dan merusak nilai-nilai social. Peranan organisasi pelajar seperti OSIS, PMR, dan Pramuka sangat penting dalam pembentukan sikap dan tingkah laku para pelajar. Organisasi pelajar dapat mengembangkan kreativitas dan efektivitas kaum pelajar terlatih untuk menyelesaikannya dengan musyawarah atau alur hukum, bukan menggunakan kekuatan fisik.

4. Kebut-kebutan

Yaitu mengendarai kendaraan dengan kecepatan maksimum yang ditetapkan, sehingga dapat mengganggu bahkan membahayakan pemakai jalan yang lain juga pengemudi itu sendiri.

5. Peredaran Pornografi

Kalangan pelajar baik, dalam bentuk gambar-gambar cabul atau tidak senonoh, majalah dan cerita porno yang dapat merusak moral anak, sampai peredaran obat-obatan perangsang nafsu seksual, kontrasepsi penyalahgunaan barang-barang elektronik (misalnya internet dan handphone) dan sebagainya.

6. Membentuk Kelompok

Pembentukan kelompok atau Geng yang menyeramkan seperti, kelompok bertato, kelompok berpakaian acak-acakan, balckmetal, geng motor. Dalam kelompok tersebut raja nakal melakukan

tindakan yang tercela yang mengarah perbuatan anarkis dan mengganggu masyarakat.

7. Berpakaian

Pakaian/mode yang tidak sesuai dengan keadaan lingkungan, missal memakai rok mini, youncasee, memakai pakaian uyang serba ketat sehingga terlihat leku tubuhnya, sehingga dipandang kurang sopan di mata lingkungannya dan dapat memicu orang lain untuk berbuat kejahatan yang akhirnya membahayakan diri remaja yang bersangkutan.

2.3 Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja

2.3.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi menurut WHO (World Health Organization) adalah suatu keadaan fisik, mental, dan social yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atay kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya atau suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsinya dan proses reproduksinya secara sehat dan aman.

Pengertian lain kesehatan reproduksi dalam Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembanguana adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan social yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dan system reproduksi. Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut system, fungsi dan proses reproduksi

yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat tiak semata-mata serta social kultural (Hermansyah, 2013).

Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang berhubungan. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi. Pengetahuan dasar yang perlu diberikan kepada remaja antara lain:

1. Pengenalan mengenai sistem, proses dan fungsi alat reproduksi (aspek tumbuh kembang remaja) mengapa remaja perlu mendewasakan usia kawin serta bagaimana merencanakan kehamilan agar sesuai dengan keinginannya dan pasangannya.
2. Penyakit menular seksual dan HIV/AIDS serta dampaknya terhadap kondisi kesehatan reproduksi
3. Bahaya penggunaan obat-obatan/narkoba pada kesehatan reproduksi
4. Pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual
5. Kekerasan seksual dan bagaimana menghindarinya
6. Mengembangkan kemampuan berkomunikasi termasuk memperkuat kepercayaan diri agar mampu menangkal hal-hal yang bersifat negatif
7. Hak-hak reproduksi (IDAI, 2013).

2.3.2 Perkembangan Kesehatan Reproduksi Remaja

Masa remaja ditunjukkan dengan tingginya rasa ingin tahu pada diri seseorang dalam berbagai hal tidak terkecuali bidang seks. Seiring dengan bertambahnya usia seseorang, organ reproduksinya mengalami

perkembangan dan pada akhirnya akan mengalami kematangan. Pada masa pubertas, hormon-hormon yang mulai berfungsi selain menyebabkan perubahan fisik juga mempengaruhi dorongan seks remaja. Remaja mulai merasakan dengan jelas meningkatnya dorongan seks dalam dirinya, misalynya muncul ketertarikan dengan orang lain dan keinginan perkembangan psikologis remaja yang mulai menyukai lawan jenisnya serta arus media informasi baik elektronik maupun non elektronik akan sangat berpengaruh terhadap perilaku seksual individu remaja tersebut.

Sebagai akibat proses kematangan system reproduksi ini, seorang remaja sudah dapat menjalankan fungsi produksinya, artinya sudah dapat mempunyai keturunan. Meskipun demikian, hal ini tidak berarti bahwa remaja sudah mampu bereproduksi dengan aman secara fisik. Usia reproduksi sehat untuk wanita adalah 20-30 tahun. Faktor yang mempengaruhinya ada bermacam-macam, misalnya sebelum wanita berusia 20 tahun secara fisik kondisi organ reproduksi seperti Rahim belum cukup matang pada umur ini wanita belum cukup matang dan dewasa. Umumnya kemampuan ibu muda dalam perawatan pra-natal kurang baik karena rendahnya pengetahuan dan rasa main untuk dating memeriksakan diri ke pusat pelayanan kesehatan.

2.3.3 Masalah Kesehatan Remaja

Masalah terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi masih banyak dihadapi oleh remaja. Masalah-masalah tersebut antara lain :

1. Perkosaan

Kejahatan perkosaan ini biasanya sekali modusnya. Korbannya tidak hanya remaja perempuan, tetapi juga laki-laki (sodomi). Remaja perempuan rentan mengalami perkosaan oleh sang pacar, karena dibujuk dengan alasan untuk menunjukkan bukti cinta.

2. Free sex

Seks bebas ini dilakukan dengan pasangan atau pacar berganti-ganti. Seks bebas pada remaja ini (dibawah usia 17 tahun) secara medis selain dapat memperbesar kemungkinan terkena infeksi menular seksual dan virus HIV (Human Immuno Deficiency Virus), juga dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada Rahim remaja perempuan. Sebab, pada remaja usia 12-17 tahun mengalami perubahan aktif pada sel dalam mulut rahimnya. Selain itu, seks bebas biasanya juga bersamaan dengan penggunaan obat-obatan terlarang di kalangan remaja. Sehingga hal ini akan semakin memperparah persoalan yang dihadapi remaja terkait kesehatan reproduksi.

3. Kehamilan Tak Diinginkan (KTD)

Hubungan seks pranikah di kalangan remaja didasari pula oleh mitos-mitos seputar masalah seksualitas. Misalnya, mitos berhubungan seksual dengan pacar merupakan bukti cinta atau mitos bahwa berhubungan seksual hanya sekali tidak akan menyebabkan kehamilan.

Padahal hubungan seks sekalipun hanya sekali dapat menyebabkan kehamilan selama si remaja perempuan dalam masa subur.

4. Aborsi

Aborsi merupakan keluarnya embrio atau ani dalam kandungan sebelum waktunya. Aborsi pada remaja terkait KTD biasanya tergolong dalam kategori aborsi provokatus atau pengguguran yang sengaja dilakukan. Namun juga ada yang keguguran terjadi secara alamiah atau aborsi spontan. Hal ini terjadi karena berbagai hal antara lain secara kondisi remaja perempuan yang mengalami KTD umumnya tertekan secara psikologis, karena secara psikososial ia belum siap menjalani kehamilan. Kondisi psikologis yang tidak sehat akan berdampak pula pada kesehatan fisik yang menunjang untuk melangsungkan kehamilan.

5. Perkawinan dan kehamilan dini

Nikah dini ini khususnya terjadi di pedesaan. Di beberapa daerah, dominasi orang tua biasanya masih kuat dalam menentukan perkawinan anak dalam hal ini remaja perempuan. Alasan terjadinya pernikahan dini adalah pergaulan bebas seperti hamil di luar pernikahan dan alasan ekonomi. Remaja yang menikah dini baik secara fisik maupun biologis belum cukup matang untuk memiliki anak sehingga rentan menyebabkan kematian anak dan ibu pada saat melahirkan. Perempuan dengan usia kurang dari 20 tahun yang menjalani kehamilan sering mengalami kekurangan gizi dan anemia.

Gejala ini berkaitan dengan distribusi makanan yang tidak merata antara janin dan ibu yang masih dalam proses perubahan.

6. IMS (Infeksi Menular Seksual) atau PMS (Penyakit Menular Seksual) dan HIV/AIDS

IMS ini sering disebut juga penyakit kelamin atau penyakit ditularkan melalui hubungan seksual. Sebab IMS dan HIV sebagian besar menular melalui hubungan seksual baik melalui vagina, mulut, maupun dubur. HIV bias menular dengan transfuse darah dan dari ibu kepada janin yang dikandungnya. Dampak yang ditimbulkannya juga sangat besar mulai dari gangguan organ reproduksi, keguguran, kemandulan, kanker leher Rahim hingga cacat pada bayi dan kematian.

2.3.4 Perilaku Seksual Remaja

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Objek seksual dapat berupa orang (baik jenis maupun lawan jenis), orang dalam khayalan, atau diri sendiri. Keinginan seks dikendalikan oleh sistem endokrin dalam tubuh, dimana terdapat kelenjar-kelenjar yang memproduksi zat kimia. Zat kimia itu dikenal dengan hormon. Hormon akan dikeluarkan langsung ke dalam darah dan oleh darah kemudian dibawa kepada jaringan tempat dia bekerja. Hormon yang terpenting dalam fungsi seks adalah hormon testosteron dan hormon estrogen. Selain itu hormon yang juga terpenting adalah progesteron (Boyke, 2013). Cara-cara yang biasa dilakukan orang untuk menyalurkan dorongan seksual, antara lain:

1. Bergaul dengan lawan atau sesama jenis
2. Berdandan untuk menarik perhatian
3. Menyalurkannya melalui mimpi basah
4. Berkhayal atau berfantasi tentang seksual

5. Mengobrol tentang seksual
6. Menonton film pornografi
7. Masturbasi atau Onani
8. Melakukan hubungan seksual non penetrasi (berpegangan tangan, berpelukan, cium pipi, cium bibir, cumbuan berat, petting)
9. Melakukan aktivitas penetrasi (intercourse)
10. Menahan diri dengan berbagai cara atau menyibukkan diri dengan berbagai aktifitas misal olahraga

Perilaku seksual pada remaja dapat berupa

1. Berfantasi, perilaku yang normal dilakukan. Fantasi merujuk pada citra mental seseorang, objek atau situasi, yang seringkali, meskipun tidak selalu melibatkan komponen seksual yang didasarkan pada pengalaman masa lalu atau seluruhnya imajinasi. Memiliki fantasi tentang perilaku seksual tertentu tidak berarti orang tersebut benar-benar berharap akan melakukan atau akan menyukai perilaku tersebut.
2. Berpegangan tangan, aktivitas ini memang tidak terlalu menimbulkan rangsangan seksual yang kuat, namun biasanya muncul keinginan untuk mencoba aktivitas seksual lainnya (hingga kepuasan dapat tercapai).
3. Cium kering, biasanya dilakukan pada kening, pipi, tangan, rambut. Pada bibir biasanya dilakukan dalam waktu singkat.
4. Cium basah, ciuman yang dilakukan dalam waktu yang relatif lebih lama dan intim.

5. Meraba, kegiatan meraba bagian-bagian sensitif rangsang seksual seperti leher, payudara, paha, dan alat kelamin.
6. Berpelukan, aktivitas ini menimbulkan jantung menjadi berdegup lebih cepat, perasaan aman, nyaman dan tenang, menimbulkan rangsangan seksual (terutama jika mengenai daerah erogenous).
7. Masturbasi, rangsangan sengaja oleh diri sendiri terhadap bagian tubuh yang sensitif seperti alat kelamin. Masturbasi bisa dilakukan baik oleh laki-laki maupun perempuan. Masturbasi yang berbahaya adalah masturbasi yang dilakukan dengan menggunakan alat-alat berbahaya atau tidak higienis. Masturbasi yang dilakukan terus-menerus juga dianggap berbahaya karena menunjukkan adanya masalah emosional yang membutuhkan bantuan konsultasi.
8. Seks oral, rangsangan seksual yang dilakukan oleh mulut terhadap alat kelamin pasangannya. Ada dua jenis seks oral, yaitu fellatio (mulut dengan penis) dan cunnilingus (mulut dengan vagina).
9. Petting Kering/ Petting Ringan, perilaku saling menggesekan alat kelamin namun keduanya atau salah satunya masih berpakaian lengkap ataupun masih menggunakan pakaian dalam.
10. Petting Basah/ Petting Berat, adalah petting yang keduanya sudah tidak mengenakan pakaian sama sekali.
11. Seks Anal, perilaku seksual dengan cara memasukkan penis ke dalam lubang anus. Meskipun perilaku ini sering dikaitkan dengan homoseksual, beberapa heteroseksual yang juga melakukan hal ini, dan ternyata tidak semua homoseksual melakukan perilaku ini.

12. Seks Vaginal, perilaku seksual dengan cara memasukan penis ke dalam vagina (PKBI DIY).

Perilaku seksual remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor. Elizabeth B. Hurlock dalam (Kumalasari dkk, 2012 dalam Amalia, 2015) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja yaitu:

1. Faktor perkembangan yang terjadi dalam diri mereka, yaitu berasal dari keluarga dimana anak mulai tumbuh dan berkembang.
2. Faktor luar, yaitu mencakup kondisi sekolah/pendidikan formal yang cukup berperan terhadap perkembangan remaja dalam mencapai kedewasaannya.
3. Faktor masyarakat yaitu adat kebiasaan, pergaulan, dan perkembangan di segala bidang khususnya teknologi yang dicapai manusia.

2.3.5 Cara memelihara kesehatan organ reproduksi

Pada wanita, cara memelihara kesehatan organ reproduksi yang dianjurkan adalah dengan tidak memasukkan benda-benda asing ke dalam vagina, menggunakan celana dalam yang bahannya menyerap keringat dengan baik, tidak menggunakan celana yang terlalu ketat, dan tidak berlebihan dalam menggunakan pembilas vagina. Penetrasi benda asing dalam vagina dapat menyebabkan peradangan atau masuknya kuman-kuman yang mengganggu metabolisme tubuh. Penggunaan celana dalam yang tidak ketat dan mudah menyerap keringat merupakan hal yang penting, sebab hal ini dapat menghindarkan vagina dari kondisi yang terlalu lembab, yang mudah menyebabkan tumbuhnya jamur. Selain itu,

penggunaan cairan antiseptik pembilas vagina juga tidak disarankan, karena penggunaan yang tidak sesuai aturan akan menyebabkan bakteri normal pada vagina terbunuh dan memudahkan kuman patogen dalam menyerang saluran reproduksi tersebut. Saat sedang membersihkan saluran kemih dan saluran pencernaan (anus), perlu diperhatikan bahwa arah yang benar adalah dari depan ke belakang, sehingga menghindari kuman dari saluran cerna masuk ke dalam saluran kemih. Air yang digunakan juga diusahakan sebersih mungkin.

Pada pria, prinsip pemeliharaan kesehatan reproduksi umumnya sama dengan wanita, tetapi yang penting adalah perlunya melakukan sunat, untuk mencegah penumpukan kotoran pada lipatan luar penis (smegma) sehingga alat kelamin menjadi lebih bersih. Glans penis harus selalu dibersihkan dari sisa urin setiap selesai berkemih. Baik pria maupun wanita perlu rajin mencukur bulu pubis (rambut kemaluan) masing-masing, untuk menghindari terjadinya pertumbuhan kutu ataupun jamur yang menimbulkan rasa gatal dan tidak nyaman.

2.4 Kehamilan Remaja

2.4.1 Pengertian Kehamilan Remaja

Kehamilan usia dini (usia muda remaja) adalah kehamilan yang terjadi pada remaja putri berusia <20 tahun. Kehamilan tersebut dapat disebabkan oleh karena hubungan seksual (hubungan intim) dengan pacar, dengan suami, pemerkosaan, maupun faktor-faktor lain yang

menyebabkan sperma membuahi telurnya dalam Rahim perempuan tersebut (Maslan, 2014).

Masa kehamilan dimulai dari pembuahan sampai lahirnya janin, kamanya 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan dan 7 hari, dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2010). Dalam proses reproduksi, usia dibawah 20 tahun adalah usia yang dianjurkan untuk menunda perkawinan dan kehamilan. Proses pertumbuhan berakhir pada usia 20 tahun, dengan alasan ini maka dianjurkan perempuan menikah pada usia minimal 20 tahun (BKKBN, 2010).

Kehamilan yang terjadi di usia muda merupakan salah satu resiko seks pranikah atau seks bebas adalah yang diharapkan (KTD). Menurut Kartono (1999) kehamilan pranikah adalah kehamilan yang pada umumnya tidak direncanakan dan menimbulkan perasaan bersalah, berdosa dan malu pada remaja yang mengalaminya, ditambah lagi dengan adanya sanksi social dari masyarakat terhadap kehamilan dan kelahiran anak tanpa ikatan pernikahan (Lesnapurnawan, 2009).

Reproduksi sehat untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-20 tahun, jika terjadi kehamilan dibawah atau diatas usia tersebut maka akan dikatakan beresiko akan menyebabkan terjadinya kematian 2-4x lebih tinggi dari reproduksi sehat (Manuaba, 2010).

2.4.2 Faktor-faktor Penyebab Kehamilan Remaja

Menurut Azinar dalam Amalia 2015, factor yang secara signifikan mempengaruhi perilaku seksual pranikah pada remaja :

- a. Perilaku Seksual Teman Dekat

Perilaku seksual teman dekat menimbulkan adanya dorongan langsung maupun tidak langsung untuk melakukan hubungan seks pranikah yang menyebabkan seseorang menjadi bersikap permisif dan memungkinkan untuk melakukannya. Sikap merupakan predisposisi (penentu) yang memunculkan adanya perilaku yang sesuai dengan sikapnya. Sikap tumbuh diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai suatu hal yang baik (positif) maupun tidak baik (negatif), kemudian diinternalisasikan ke dalam dirinya.

b. Religiusitas

Tingkat religiusitas menandakan bahwa semakin tinggi religiusitas maka akan semakin rendah intensi perilaku seksual pranikah dan sebaliknya. Agama membentuk seperangkat moral dan keyakinan tertentu pada diri seseorang. Melalui agama seseorang belajar mengenai perilaku bermoral yang menuntun mereka menjadi anggota masyarakat yang baik. Seseorang yang menghayati agamanya dengan baik cenderung akan berperilaku sesuai dengan norma.

c. Sosial Media

Akses media informasi ikut mempengaruhi perilaku seksual remaja. Rasa ingin tahu dan ingin mencoba akan menyebabkan remaja meniru apa yang dilihat atau didengarnya dari media massa sehingga tayangan dan gambar-gambar yang berbau pornografi dapat menjadi faktor pemicu yang membangkitkan gairah seks.

Dalam penelitian Cecep Heriana dan Heri Hermansyah, 2008 menambahkan factor yang mempengaruhi kehamilan remaja ;

d. Tingkat Pengetahuan

Dalam penelitian mereka disebutkan bahwa hubungan seksual pranikah yang dilakukan remaja tidak didasarkan pada pengetahuan bagaimana cara mencegah agar tidak terjadi kehamilan misalnya melalui penggunaan kontrasepsi, namun lebih didorong untuk memuaskan kebutuhan seksual di antara mereka. Rendahnya pengetahuan remaja tentang seksualitas juga dikarenakan pendidikan seks saat ini tidak berjalan sebagaimana seharusnya.

e. Budaya

Budaya di sebagian besar masyarakat Indonesia untuk membicarakan urusan seksualitas dalam wacana publik merupakan salah satu hambatan kultural dalam upaya mengembangkan pendidikan seks (sex education) yang rasional dan bertanggung jawab.

f. Lingkungan Keluarga

Lingkungan keluarga yang tertutup juga menjadi faktor pendukung hubungan seks pranikah. Sebagian besar responden (83,3%) atau 30 orang pelajar di Desa Setianagara mengaku berasal dari lingkungan keluarga yang kurang memperhatikan/mempedulikan perkembangan seksualitas dirinya selama masa puber dan bahkan termasuk yang menganggap tabu membicarakan masalah seksualitas di lingkungan keluarganya. Sayangnya orangtua kurang siap untuk memberikan informasi yang benar dan tepat waktu karena ketidaktahuannya (Andika, 2010). Penelitian Charles Gyan yang dikutip melalui *Journal of Educational and Social Research MC SER Publishing, RomeItaly*

tahun 2013 di Ghana menambahkan bahwa kekerasan dalam rumah tangga dan kurangnya kasih dari orangtua membuat remaja mencari cinta dari rekan laki-laki mereka sehingga memicu awal mula terjadinya hubungan seks sampai mengakibatkan kehamilan.

Kehamilan tidak diinginkan pada remaja disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya:

1. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.
2. Faktor dari dalam diri remaja sendiri yang kurang memahami swadarmanya sebagai pelajar.
3. Faktor luar, yaitu pergaulan bebas tanpa kendali orangtua menyebabkan remaja merasa bebas untuk melakukan apa saja yang diinginkan.
4. Perkembangan teknologi media komunikasi yang semakin canggih yang memperbesar kemungkinan remaja mengakses apa saja yang termasuk hal-hal negatif (Kusmiran, 2014)

2.4.3 Akibat yang Terjadi dari Kehamilan Remaja

1. Aborsi

Angka kejadian aborsi di Indonesia diperkirakan mencapai 2,3 juta pertahun, sekitar 750.000 dilakukan oleh remaja. Ada dua hal yang bisa dilakukan oleh remaja, yaitu mempertahankan kehamilan dan mengakhiri kehamilan (aborsi). Semua tindakan tersebut membawa dampak baik fisik, psikis, sosial, dan ekonomi (Marmi, 2013:219).

2. Komplikasi

Komplikasi meliputi persalinan belum cukup bulan (prematunitas), pertumbuhan janin dalam rahim kurang sempurna, kehamilan dengan keracunan yang memerlukan penanganan khusus, persalinan sering dengan tindakan operasi, pendarahan setelah melahirkan semakin meningkat, kembalinya alat reproduksi terlambat setelah persalinan, mudah terjadi infeksi setelah persalinan dan pengeluaran ASI tidak cukup (Manuaba dkk, 2009:20).

3. Psikologis

Kehamilan telah menimbulkan posisi remaja dalam situasi yang serba salah dan memberikan tekanan batin atau stress (Manuaba, 2009).

Pada kehamilan pranikah rasa malu dan perasaan bersalah yang berlebihan dapat dialami remaja apalagi kehamilan tersebut tidak diketahui oleh pihak lain seperti orang tua (Kusmiran, 2014:37).

4. Psikososial

Remaja akan mengalami ketegangan mental dan kebingungan akan peran sosial yang tiba-tiba berubah karena terjadi kanan dari masyarakat yang mencela dan menolak keadaan tersebut. Akibatnya remaja akan dikucilkan dari masyarakat dan hilang kepercayaan diri (Kusmiran, 2014).

5. Pernikahan pada Masa Remaja

Pernikahan ini terjadi karena telah hamil sebelum menikah atau untuk menutup aib karena sudah melakukan hubungan seksual pranikah. Secara psikologis, mental remaja juga belum siap untuk menghadapi berbagai masalah dalam pernikahan. Akibatnya, banyak terjadi perceraian di usia muda dan

kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Menurut hasil riset, 44 persen pelaku pernikahan dini mengalami KDRT frekuensi tinggi, dan 56 persen mengalami KDRT frekuensi rendah (BKKBN, 2012).

6. Masa depan remaja dan bayi Salah satu resikonya adalah berhenti/putus sekolah atau kemauan sendiri dikarenakan rasa malu atau cuti melahirkan. Kemungkinan besar pihak sekolah mengeluarkan muridnya karena hingga saat ini masih banyak sekolah yang tidak mentolerir siswi yang hamil. Selain itu pada saat merawat kehamilan, melahirkan dan membesarkan bayi/anak membutuhkan biaya besar (Widyastuti dkk, 2010).

2.4.4 Pencegahan Kehamilan Remaja

Pencegahan kehamilan pra nikah adalah (Asfriyanti, 2010), Pencegahan hubungan seksual pra nikah memerlukan waktu yang sangat lama dan bertahap. Dengan memperhatikan faktor-faktor yang dapat menyebabkan timbulnya hubungan seksual pra nikah maka langkah-langkah yang perlu dilakukan adalah :

- a. Melakukan pendidikan seksual pada anak dan remaja

Penyampaian materi pendidikan seksual dapat dilakukan di rumah maupun di sekolah. Di sini peranan orang tua dan masyarakat sangat diharapkan, terutama untuk dapat memberikan informasi yang dibutuhkan para remaja mengenai kesehatan reproduksinya dan juga apa saja yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatan reproduksinya. Sebelum usia 10 tahun pendidikan seksual bisa diberikan secara bergantian tetapi ibu umumnya lebih berperan,

menjelang akil baligh, saat sudah terjadi proses diferensiasi jenis kelamin dan muncul rasa malu, sebaiknya ibu memberikan penjelasan kepada anak perempuan dan ayah kepada anak laki-laki.

Menurut dr.Paat dan dr.Yulia pendidikan seks di sekolah hendaknya tidak terpisah dari pendidikan pada umumnya dan bersifat terpadu. Bisa dimasukkan pada pelajaran Biologi, Kesehatan, Moral dan Etika secara bertahap dan terus-menerus. Sekali waktu penyuluhan seksual perlu diadakan misalnya tentang menghadapi masa haid dan mimpi basah yang diberikan pada murid kelas VI.

b. Meningkatkan pengetahuan agama bagi remaja.

Penegakan norma agama dan norma sosial lainnya juga harus diupayakan secara maksimal untuk mencegah para remaja untuk melakukan hubungan yang terlalu bebas yang dapat menyebabkan kehamilan. Pemberian pengetahuan agama pada anak sejak usia dini sampai akil baligh akan sangat besar pengaruhnya dalam mencegah terjadinya hubungan seksual pra nikah.

c. Meningkatkan perhatian kedua orang tua terhadap anak-anaknya.

Pada saat ini hubungan antara orang tua dan anak mulai kurang karena keduanya sibuk bekerja dari pagi hingga sore, sehingga sedikit sekali waktu yang bisa digunakan untuk berkomunikasi dengan anak.

Untuk orang tua diharapkan khususnya yang bekerja agar bisa menyisihkan waktunya dalam membina anak-anaknya, minimal pada waktu makan malam bersama dapat dimanfaatkan untuk berkomunikasi.

- d. Menunda hubungan seks bagi remaja yang terlibat pacaran.

Remaja juga harus dituntut untuk mengisi kegiatan sehari-harinya dengan kegiatan yang bermanfaat seperti olah raga, kesenian dan juga belajar. Selama pacaran remaja harus dihindarkan untuk bercumbu secara berlebihan, karena hal itu juga akan memancing mereka untuk melakukan tindakan yang lebih jauh lagi dan akhirnya melakukan persenggamaan.

2.5 Kehamilan Tidak Diinginkan oleh Remaja

2.5.1 Pengertian Kehamilan Tidak Diinginkan Oleh Remaja

Menurut kamus istilah program keluarga berencana, kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang dialami oleh seorang perempuan yang sebenarnya belum menginginkan atau sudah tidak menginginkan hamil (BKKBN, 2010). Sedangkan menurut PKBI, kehamilan tidak diinginkan merupakan suatu kondisi dimana pasangan yang tidak mengehndaki adanya proses kelahiran seksual akibat dari kehamilan. Kehamilan juga merupakan akibat dari suatu perilaku seksual yang bisa disengaja. Banyak kasus yang menunjukkan bahwa tidak sedikit orang yang tidak bertanggung jawab atas kondisi ini. Kehamilan yang tidak diinginakna ini dapat dialami baik oleh pasangan yang sudah menikah maupun belum menikah.

Isitlah kehamilan yang tidak diinginkan merupakan yang tidak menginginkan anak sama sekali atau kehamilan yang diinginkan tetapi tidak pada saat itu/ *mistimed pregnancy* (kehamilan terjadi lebih cepat dari yang telag dierncanakan), sedangkan kehamilan yang diinginkan adalah kehamilan

yang terjadi pada waktu yang tepat. Sementara itu, konsep kehamilan yang diinginkan yang terjadinya direncanakan saat si ibu menggunakan metode kontrasepsi atau tidak ingin hamil namun tidak menggunakan kontrasepsi apapun (Muzdalifah, 2008).

2.5.2 Alasan Kehamilan Tidak Diinginkan

Terdapat banyak alasan bagi seorang perempuan tidak menginginkan kehadiran seorang anak pada saat tertentu dalam hidupnya. Menurut Kartono Muhammad, ada beberapa alasan yang membuat kehamilan tidak diinginkan yaitu (Mohammad dalam Muzdalifah, 2008) :

- a. Kehamilan yang terjadi akibat perkosaan
- b. Kehamilan dating pada saat yang belum diharapkan
- c. Bayi dalam kandungan ternyata menderita cacat majemuk yang berat
- d. Kehamilan yang terjadi akibat hubungan seksual diluar nikah

Sedangkan menurut PKBI dalam Muzdalifah, 2008 banyak alasan yang dikemukakan mengapa kehamilan yang tidak diinginkan adalah sebagai berikut :

- a. Penundaan dan peningkatan jarak usia perkawinan dan semakin dininya usia menstruasi pertama (menarche). Usia menstruasi yang semakin dini dan usia kawin yang semakin tinggi menyebabkan “masa-masa rawan” semakin panjang. Hal ini terbukti dengan banyaknya kasus hamil diluar nikah.
- b. Ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat mengakibatkan kehamilan

- c. Tidak menggunakan alat kontrasepsi, terutama untuk perempuan yang sudah menikah.
- d. Kegagalan alat kontrasepsi
- e. Kehamilan yang diakibatkan oleh pemerkosaan
- f. Kondisi kesehatan ibu yang tidak mengizinkan kehamilan.
- g. Persoalan ekonomi (biaya untuk melahirkan dan membesarkan anak).
- h. Alasan karir atau masih sekolah (karena kehamilan dan konsekuensi lainnya yang dianggap dapat menghambat karir atau kegiatan belajar).
- i. Kehamilan karena *incest* (hubungan seksual yang masih sedarah).
- j. Kondisi janin yang dianggap cacat berat atau berjenis kelamin yang tidak diharapkan.

2.6 Google Slide

2.6.1 Pengertian Google Slide

Google Drive (Gdrive) adalah salah satu layanan dari Google yang berfungsi sebagai tempat penyimpanan secara online berbasis internet atau *Cloud*. *Google slides* juga tidak ada bedanya dengan *microsoft office powerpoint* dalam fungsinya sebagai pembuat presentasi. Layanan ini dibuat karena tuntutan kondisi saat ini dimana banyak orang yang membutuhkan untuk mengakses data dimanapun, kapanpun, dan dengan laptop, smartphone, maupun tablet. Dengan *Google slide* dapat mengakses data-data anda melalui gadget pribadi anda seperti Komputer/PC, laptop, tablet, maupun smartphone dmanapun dan kapanpun selama terhubung dengan internet. Media tersebut termasuk dalam media elektronik, dimana

audiens dapat mengoperasikannya dengan menggunakan smartphone atau computer (Dharmawan, 2015).

2.6.2 Kelebihan/Manfaat *Google Slide*

1. Tidak perlu menginstal Aplikasi.

Google Slide merupakan aplikasi *Cloud Computing* dimana dapat membuka dan menggunakannya hanya dengan koneksi internet. Tinggal mengetik di browser alamat google slides maka aplikasi langsung bisa digunakan.

2. Tidak Perlu takut kehilangan File.

Tidak perlu takut akan file yang belum tersimpan karena ketika mengetik otomatis akan langsung disimpan ke *Cloud*, artinya setiap kata yang kita ketik langsung dibawa ke cloud dan langsung disimpan di sana. Kita perlu takut lagi akan file yang hilang atau ketinggalan dirumah, dengan *Google Docs* dan *Slides* kita bisa mengaksesnya dari mana saja karena file kita sudah tersimpan di Internet.

3. *Real Time Collaboration*.

Fitur paling menarik dan paling keren dan paling dibutuhkan jika ada tugas kuliah berkelompok. Fitur *Real time Collaboration* dari *Google Docs* dan *Slides* Merupakan fitur di mana kita dan kelompok bisa mengedit satu file dokumen secara bersama-sama dalam satu waktu.

Dengan fitur ini tidak lagi ada namanya buat tugas sendiri-sendiri, kita membuat tugas bersama-sama bahkan dari rumah masing-masing, ini biasanya membuat kita jauh lebih semangat mengerjakan tugas.

4. *File Format.*

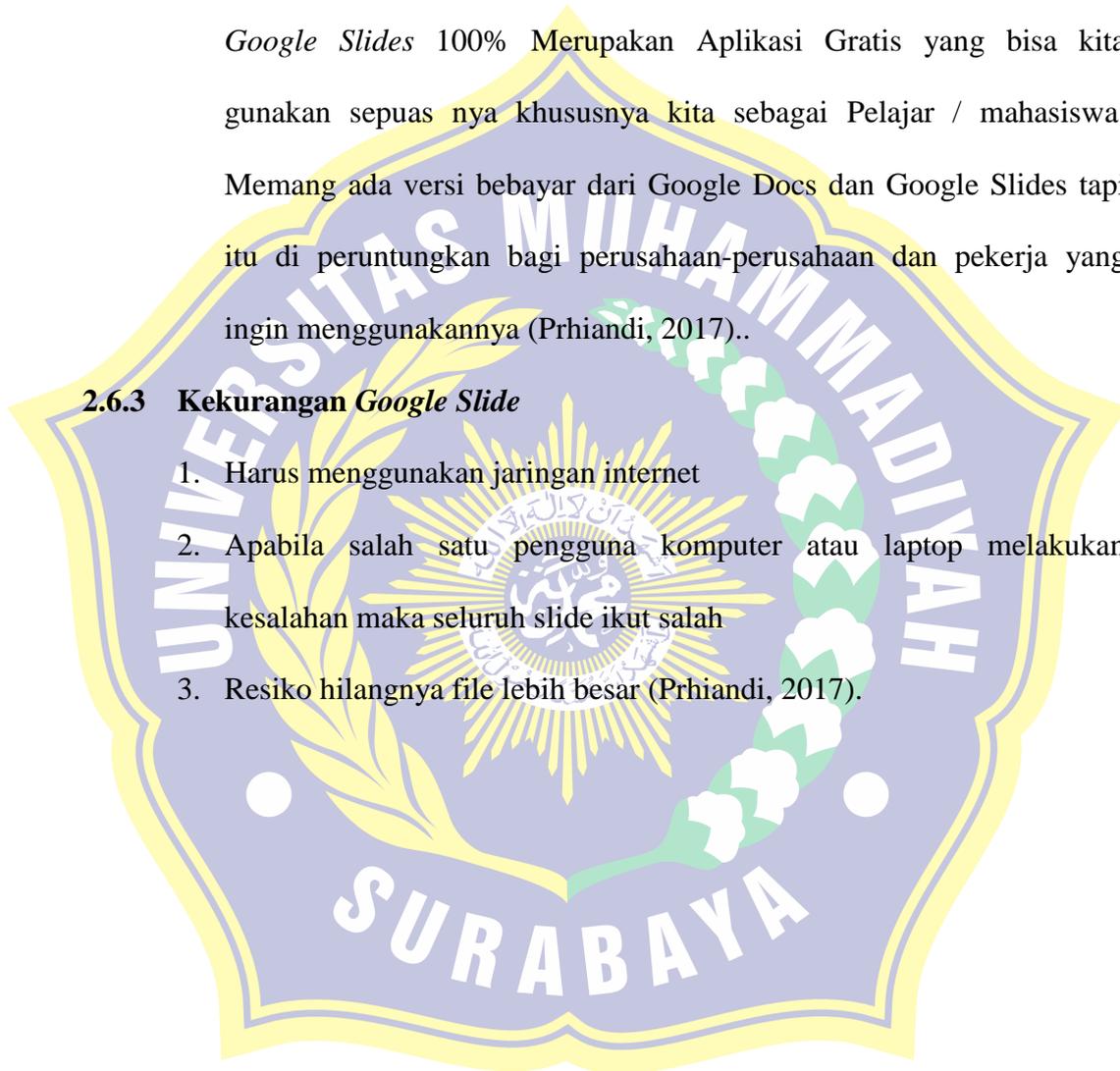
Dengan *Google Slides* juga selain bisa menyimpan file presentasi dalam format power point atau .pptx, juga bisa menyimpan dalam bentuk file pdf.

5. GRATIS 100%.

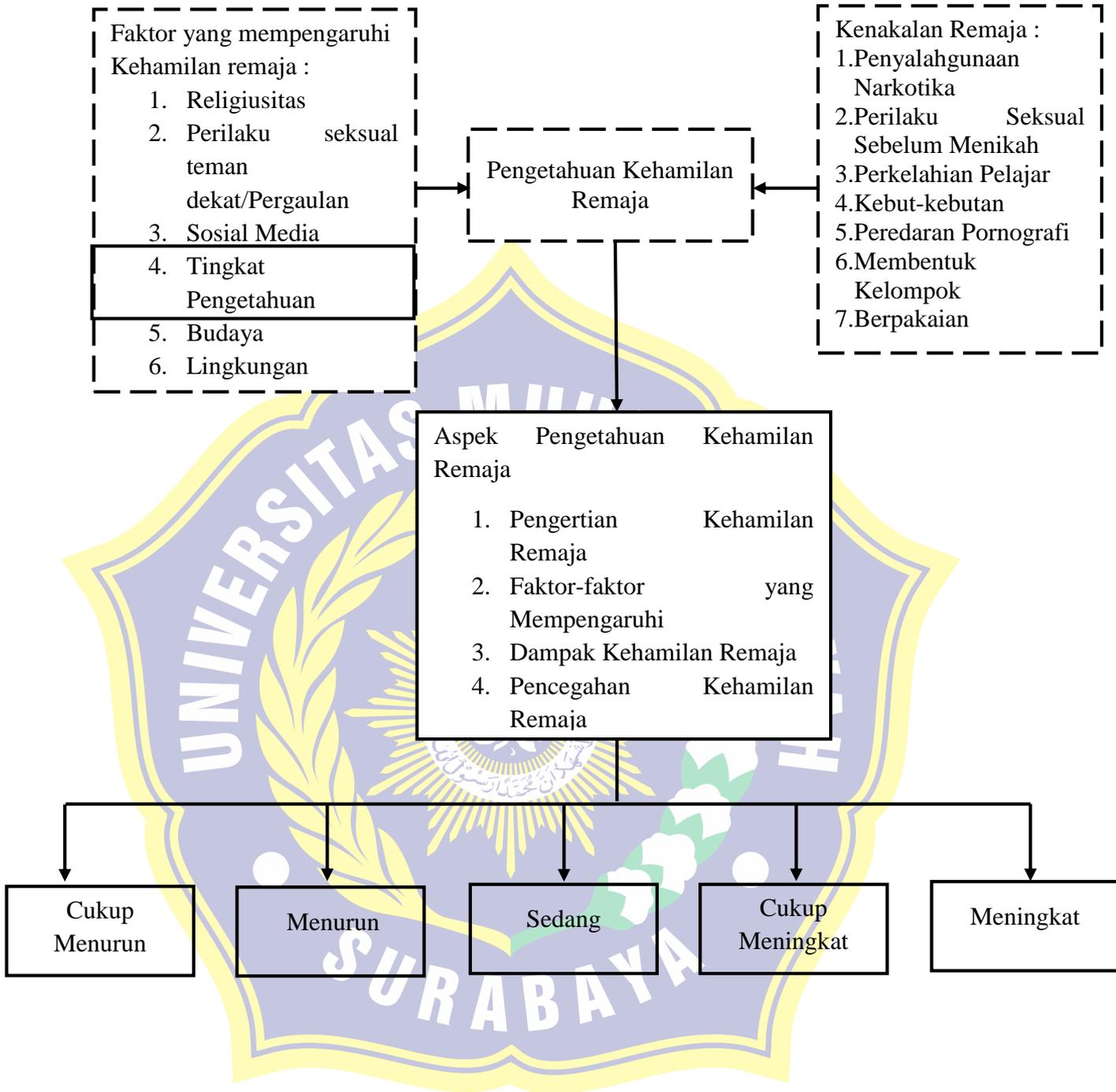
Google Slides 100% Merupakan Aplikasi Gratis yang bisa kita gunakan sepuasnya khususnya kita sebagai Pelajar / mahasiswa. Memang ada versi bebayar dari Google Docs dan Google Slides tapi itu di peruntungkan bagi perusahaan-perusahaan dan pekerja yang ingin menggunakannya (Prhiandi, 2017)..

2.6.3 Kekurangan *Google Slide*

1. Harus menggunakan jaringan internet
2. Apabila salah satu pengguna komputer atau laptop melakukan kesalahan maka seluruh slide ikut salah
3. Resiko hilangnya file lebih besar (Prhiandi, 2017).



2.7 Kerangka Teori



Keterangan :

————— : Diteliti

- - - - - : Tidak Diteliti

Deskripsi Kerangka Teori

Berdasarkan Tabel 2.3 dapat menjelaskan tentang tingkat pengetahuan remaja terhadap kehamilan remaja. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan remaja yakni (1) Religiusitas, (2) Perilaku seksual teman dekat/Pergaulan, (3) Sosial Media, (4) Tingkat Pengetahuan, (5) Budaya, (6) Lingkungan. Dari berbagai faktor tersebut dapat memicu terjadinya kehamilan remaja salah satunya yang yaitu kurangnya pengetahuan. Kenakalan remaja pun mempengaruhi ke tingkat pengetahuan kehamilan. Pengetahuan kehamilan remaja meliputi aspek pengertian kehamilan remaja, faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan remaja, dampak kehamilan remaja, dan pencegahan kehamilan remaja. Dari tingkat pengetahuan menggunakan acuan dari SLKI (2018) dengan ketentuan tingkat pengetahuan dari menurun, cukup menurun, sedang, cukup meningkat dan meningkat.

