

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Remaja

1. Pengertian

Masa remaja merupakan masa peralihan atau masa transisi atau masa pancaroba yang penuh gejolak yaitu masa kanak-kanak menuju masa dewasa mandiri. Kehamilan bisa jadi dambaan tetapi mungkin juga di anggap malapetaka apabila kehamilan itu sendiri tidak di inginkan.

Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada wanita usia antara 14 – 19 tahun baik melalui proses pra nikah atau nikah. Menurut ciri-ciri perkembangannya, masa remaja di bagi menjadi tiga tahap yaitu masa remaja awal 10-12 th, masa remaja tengah 13-15 th, masa remaja akhir 16-19 th (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Kehamilan usia dini memuat resiko yang tidak kalah berat. Peralnya, emosional ibu belum stabil dan ibu mudah tegang. Sementara kecacatan kelahiran bisa muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, adanya rasa penolakan secara emosional ketika ibu mengandung bayinya. (Ubydillah, 2010).

2. Faktor Terjadinya Kehamilan Remaja

Menurut Undang-Undang Perkawinan No.1 tahun 1974 Pasal 7 bahwa perkawinan diizinkan bila laki-laki berumur 19 tahun dan wanita berumur 16 tahun. Namun Pemerintah mempunyai kebijakan tentang perilaku reproduksi

manusia yang ditegaskan dalam UU No.10 tahun1992 yang menyebutkan bahwa Pemerintah menetapkan kebijakan upaya penyelenggaraan Keluarga Berencana. Banyak resiko kehamilan yang akan dihadapi pada usia muda, untuk perkawinan diizinkan pada usia 21 tahun bagi laki-laki dan perempuan berumur 19 tahun. Sehingga perkawinan usia muda adalah perkawinan yang dilakukan pada laki-laki yang berusia kurang dari 21 tahun dan perempuan berusia kurang 19 tahun (Widyastuti, dkk.2009).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi remaja untuk menikah di usia muda, yang selanjutnya akan hamil dan melahirkan diusia muda antara lain :

a. Tingkat Pendidikan

Makin rendah tingkat pendidikan, makin mendorong cepatnya perkawinan usia muda (Romauli, S.dkk.2011).

b. Ekonomi

Apabila anak perempuan telah menikah, berarti orang tua bebas dari tanggung jawab sehingga secara ekonomi mengurangi beban dengan kata lain sebagai jalan keluar dari berbagai kesulitan (Romauli, S.dkk.2009).

Kemiskinan mendorong terbukanya kesempatan bagi remaja khususnya wanita untuk melakukan hubungan seksual pra nikah. Karena kemiskinan ini, remaja putri terpaksa bekerja. Namun sering kali mereka tereksplorasi, bekerja lebih dari 12 jam sehari, bekerja di perumahan tanpa di bayar hanya diberi makan dan pakaian, bahkan beberapa mengalami kekerasan seksual (Aryani, R. 2010).

c. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

Kurangnya pengetahuan atau mempunyai konsep yang salah tentang kesehatan reproduksi pada remaja dapat disebabkan karena masyarakat tempat remaja tumbuh memberikan gambaran sempit tentang kesehatan reproduksi sebagai hubungan seksual. Biasanya topik terkait reproduksi dianggap tabu dibicarakan dengan anak (remaja). Sehingga saluran informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi menjadi sangat kurang (Manuaba, IBG.dkk.2009 dan Aryani, R.2010).

d. Hukum atau Peraturan

Dalam agama Islam, menikah diisyaratkan oleh beberapa pemeluknya dianggap sesuatu yang harus disegerakan agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan yaitu wanita umur 16 tahu dan pria umur 19 tahun. Dari segi lain makin mudah orang bercerai dalam suatu masyarakat makin banyak perkawinan usia muda (UU. Pernikahan tahun1974).

e. Adat Istiadat atau Pandangan Masyarakat

Adanya anggapan lingkungan dan adat istiadat jika anak gadis belum menikah di anggap sebagai aib keluarga. Banyak di daerah ditemukan pandangan dan kepercayaan yang salah, kedewasaan seseorang dinilai dari status perkawinan, status janda lebih baik daripada perawan tua (Romauli, S.2011).

f. Dorongan Biologis

Adanya dorongan biologis untuk melakukan hubungan seksual merupakan insting alamiah dari berfungsinya organ sistem reproduksi dan kerja

hormon. Dorongan dapat meningkat karena pengaruh dari luar, misalnya dengan membaca buku atau melihat film/ majalah yang menampilkan gambar-gambar yang membangkitkan erotisme. Di era teknologi informasi yang tinggi sekarang ini, remaja sangat mudah mengakses gambar tersebut melalui telepon genggam dan akan selalu di bawa dalam setiap langkah remaja (Aryani, R. 2009 dan Manuaba, IBG.2010).

g. Kepatuhan Terhadap Orang Tua

Perkawinan dapat berlangsung karena adanya kepatuhan remaja terhadap orang tua atau sifat menentang (Romauli, S. 2011).

h. Ketidakmampuan Mengendalikan Dorongan Biologis

Kemampuan mengendalikan dorongan biologis dipengaruhi oleh nilai-nilai moral dan keimanan seseorang. Remaja yang memiliki keimanan kuat tidak akan melakukan seks pra nikah, karena mengingat ini adalah dosa besar yang harus dipertanggung jawabkan dihadapan Tuhan Yang Maha Esa. Namun keimanan ini dapat sirna tanpa tersisa bila remaja dipengaruhi obat-obatan misalnya psikotropika. Obat ini akan mempengaruhi pikiran remaja sehingga pelanggaran terhadap nilai-nilai agama dan moral dinikmati dengan tanpa rasa bersalah (Aryani, R.2009)

i. Adanya Kesempatan Melakukan Hubungan Seks Pra Nikah

Faktor kesempatan melakukan hubungan seks pra nikah sangat penting untuk dipertimbangkan, karena bila tidak ada kesempatan baik ruang maupun waktu maka hubungan seks pra nikah tidak akan terjadi. Terbukanya kesempatan pada remaja untuk melakukan hubungan seks

didukung oleh kesibukan orang tua yang menyebabkan kurangnya perhatian pada remaja. Tuntutan kebutuhan hidup sering menjadi alasan suami istri bekerja di luar rumah dan menghabiskan hari-harinya dengan kesibukan masing – masing sehingga perhatian terhadap anak remajanya terabaikan. Selain itu pemberian fasilitas (termasuk uang) pada remaja secara berlebihan. Adanya ruang yang berlebihan membuka peluang bagi remaja untuk membeli fasilitas, misalnya menginap di hotel/ motel atau ke night club sampai larut malam. Situasi ini sangat mendukung terjadinya hubungan seksual pra nikah (Aryani, R. 2009).

j. Pandangan terhadap Konsep Cinta

Menyalahartikan atau kebingungan dalam mengartikan konsep cinta, keintiman, dan tingkah laku seksual sehingga remaja awal cenderung berfikir bahwa seks adalah cara untuk mendapatkan pasangan, sedangkan remaja akhir cenderung melakukan tingkah laku seksual jika telah ada ikatan dan saling pengertian dengan pasangan. Seks sering dijadikan sarana untuk berkomunikasi dengan pasangan (Lesnapurnawan, 2009 dan Dianawati, 2005).

Menurut Unicef (2009), faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kehamilan remaja meliputi :

- a. Tradisi yang mengarah pada pernikahan dini (negara berkembang)
- b. Perilaku seksual remaja yang juga dapat dipengaruhi oleh alkohol dan obat-obatan

- c. Kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai kesehatan seksual reproduksi terutama dari orang tua
- d. Tekanan teman sebaya untuk terlibat dalam aktivitas seksual
- e. Kurangnya akses ke alat-alat yang mencegah kehamilan sehingga dapat menyebabkan penggunaan kontrasepsi yang tidak tepat
- f. Pelecehan seksual yang mengarah untuk pada pemerkosaan
- g. Kemiskinan
- h. Kekerasan dan pelecehan yang terjadi dalam rumah tangga.
- i. Harga diri rendah
- j. Rendahnya kemampuan untuk mewujudkan tidak punya ambisi dan tujuan dalam hal pendidikan

3. Masalah yang Timbul Akibat Kehamilan Remaja

a. Masalah Kesehatan reproduksi

Kesehatan reproduksi merupakan masalah penting untuk mendapatkan perhatian terutama dikalangan remaja. Remaja yang kelak akan menikah dan menjadi orang tua sebaiknya mempunyai kesehatan reproduksi yang prima sehingga dapat menurunkan generasi sehat. Dikalangan remaja telah terjadi semacam revolusi hubungan seksual yang menjurus kearah diberalisasi yang dapat berakibat timbulnya berbagai penyakit hubungan seks yang merugikan alat reproduksi. Bila pada saatnya diperlukan untuk hamil normal, besar kemungkinan kesehatan reproduksi sudah tidak optimal dan dapat menimbulkan berbagai akibat samping kehamilan.

Dengan demikian dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatannya sehingga dapat mempersiapkan diri untuk hamil dalam keadaan optimal.

b. Masalah Psikologi Pada Kehamilan Remaja

Remaja yang hamil diluar nikah menghadapi berbagai masalah psikologis yaitu rasa takut, kecewa, menyesal, dan rendah diri terhadap kehamilannya sehingga terjadi usaha untuk menghilangkan dengan jalan gugur kandung. Gugur kandung mempunyai kerugian yang paling kecil bila dibandingkan dengan melanjutkan kehamilan. Sukur bila kehamilannya terjadi menjelang kehamilan sehingga segera dilanjutkan dengan pernikahan. Keadaan akan makin rumit bila pemuda atau laki-laki yang menghamili malah tidak bertanggung jawab sehingga derita hanya ditanggung sendiri dengan keluarga. Keluarganya pun menghadapi masalah yang sulit ditengah masyarakat seolah-olah tidak mampu memberikan pendidikan moral pada anak gadisnya.

c. Masalah sosial dan ekonomi keluarga

Perkawinan yang dianggap dapat menyelesaikan masalah kehamilan remaja tidak lepas dari kemelut seperti:

1. Penghasilan yang terbatas sehingga kelangsungan hamilnya dapat menimbulkan berbagai masalah kebidanan
2. Putus sekolah sehingga pendidikan jadi terlantar
3. Putus kerja, karena berbagai alasan, sehingga menambah sulitnya masalah sosial ekonomi

4. Ketergantungan sosial ekonomi pada keluarga menimbulkan stres (tekanan batin)

5. Nilai gizi yang relatif rendah dapat menimbulkan berbagai masalah kebidanan

Bila remaja memilih untuk mengasuh anaknya sendiri, masyarakat belum siap menerima kelahiran tanpa pernikahan berbeda halnya dengan negara maju seperti Amerika, masyarakat sudah dapat menerima kehamilan sebagai hasil hidup bersama

4. Dampak Kebidanan Kehamilan Remaja

a. Keguguran

Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidak disengaja. misalnya : karena terkejut, cemas, stres. Tetapi ada juga keguguran yang sengaja dilakukan oleh tenaga non profesional sehingga dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan.

b. Persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelainan bawaan.

Prematuritas terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi gizi saat hamil kurang dan juga umur ibu yang belum menginjak 20 tahun. cacat bawaan dipengaruhi

kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, pengetahuan akan asupan gizi rendah, pemeriksaan kehamilan (ANC) kurang, keadaan psikologi ibu kurang stabil. selain itu cacat bawaan juga di sebabkan karena keturunan (genetik) proses pengguguran sendiri yang gagal, seperti dengan minum obat-obatan (gynecosit sytotec) atau dengan loncat-loncat dan memijat perutnya sendiri.

c. Mudah terjadi infeksi.

Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi rendah, dan stress memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas. Anemia kehamilan / kekurangan zat besi. Penyebab anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda. karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. lama kelamaan seorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemis.

d. Keracunan Kehamilan (Gestosis).

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklampsia atau eklampsia. Pre-eklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian.

e. Kematian ibu yang tinggi.

Kematian ibu pada saat melahirkan banyak disebabkan karena perdarahan dan infeksi. Selain itu angka kematian ibu karena gugur kandung juga cukup tinggi, yang kebanyakan dilakukan oleh tenaga non profesional (dukun). . Angka kematian karena gugur kandung yang dilakukan dukun cukup tinggi, tetapi angka pasti tidak diketahui. Kematian ibu terutama karena perdarahan dan infeksi. Pada kehamilan aterm, kematian terjadi karena trias klasik yaitu : perdarahan infeksi, dan gestosis (preeklampsia-eklampsia)

Dari uraian diatas timbul timbul pertanyaan yang mendasar, bagaimana memecahkan masalah kehamilan remaja? jawaban dari pertanyaan tersebut sangat sukar dan kompleks yang menyangkut berbagai segi kehidupan masyarakat diantaranya :

1) Pengaruh Globalisasi

Arus informasi yang menyebabkan dunia makin sempit sangat memudahkan dan mendorong remaja mempunyai perilaku seks yang makin bebas. Keadaan bertambah sulit diatasi bila jumlah anak dalam suatu keluarga tidak terbatas sehingga kualitas pendidikan rohani kurang mendapat perhatian. Semua agama berpendapat bahwa kehamilan dan anak haruslah bersumber dari perkawinan yang syah menurut adat-agama dan bahkan hukum dan disaksikan masyarakat. Situasi demikian memerlukan sikap dan perilaku orang tua yang dapat dijadikan panutan dan suri tauladan bagi remaja.

2) Upaya memberikan pendidikan seks

Sudah lama diperdengarkan tentang pendidikan seks pada remaja guna memberikan pengetahuan tentang seks dan penyakit hubungan seks. Masalah siapakah yang patut memberikannya, dan bagai mana bentuk pendidikannya menyebabkan pendidikan seks menjadi terkatung-katung

3) Keluarga Berencana untuk Remaja

Kenyataan yang dihadapi dapat disimpulkan bahwa perilaku seks remaja menjurus kearah liberal, tidak dapat dibendung, dan hanya mungkin mengendalikannya sehingga penyebaran penyakit hubungan seks dan kehamilan dikalangan remaja dapat dibatasi. Dengan mempertimbangkan itu maka perlu dicanangkan program keluarga berencana dikalangan remaja, digalakkan sehingga pengendalian perilaku seks dapat diapai

4) Pelayanan gugur kandungan (aborsi)

Pelayanan gugur kandungan remaja banyak dilakukan oleh lembaga tertentu atau dilakukan secara perorangan untuk mrnghilangkan keadaan dalam persimpangan jalan pada remaja. Melakukan aborsi merupakan tindakan yang paling rasional untuk menyelesaikan masalah hamil remaja dengan keuntungan :

- a) Bebas dari stres hamil yang tidak dikehendaki
- b) Bebas dari tekanan keluarga dan masyarakat
- c) Masih dapat melanjutkan sekolah atau kerja

- d) Bila dilakukan secara legeartis penyulit sangat minimal dan tidak mengganggu fungsi reproduksi
- e) Biaya ringan, dibandingkan bila kehamilan diteruskam

5. Dampak Kehamilan Remaja Dikomunitas

Banyak efek negatif dari kehamilan remaja diantaranya penyakit fisik seperti : anemia, kesulitan persalinan karena tulang panggul belum sempurna, persalinan prematur, kematian janin dalam kandungan, berat badan lahir rendah, dan sebagainya. Dibang sosial remaja akan gagal menikmati masa remajanya dan akan menerima sikap ungkapan yang negatif karena dianggap memalukan, yang dapat menimbulkan sikap penolakan remaja terhadap bayi yang dikandungnya. Kehamilan remaja juga dapat mewnmimbulkan berbagai konsikueni psikososial seperti putus sekolah, rasa rendah diri, kawin muda dan perceraian dini.

Abortus dengan konsekuensi psikososial seperti rasa bersalah yang berlebihan, ancaman hukuman pidana dan saksi adat masyarakat , PMS, gangguan dan tekanan psikososial dimasa lanjut yang timbul akibat hubungan seks remaja pra nikah

Kehamilan pada masa remaja dan menjadi orang tua pada usia remaja berhubungan secara bermakna dengan resiko medis dan psikososial, baik terhadap ibu maupun bayinya. Faktor kondisi fisiologis dan psikososial intrinsik remaja, bila diperberat lagi dengan faktor-faktor sosiodemografi seperti kemiskinan, pendidikan yang rendah, belum menikah, asuhan

pranatal yang tidak adekuat akan mengakibatkan meningkatnya risiko kehamilan dan kehidupan keluarga yang kurang baik (Soetjiningsih, 2004).

Perkawinan dan kehamilan yang dilangsungkan pada usia muda (remaja) umumnya akan menimbulkan masalah-masalah sebagai berikut: (Lesnapurnawan, 2009, Romauli, 2011).

a. Masalah Kesehatan Reproduksi

Remaja yang akan menikah kelak akan menjadi orang tua sebaiknya mempunyai kesehatan reproduksi yang sehat sehingga dapat menurunkan generasi penerus yang sehat. Untuk itu memerlukan perhatian karena belum siapnya alat reproduksi untuk menerima kehamilan yang akhirnya akan menimbulkan berbagai bentuk komplikasi. Selain itu kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun.

b. Masalah Psikologis

Umumnya para pasangan muda keadaan psikologisnya masih belum matang, sehingga masih lebih dalam menghadapi masalah yang timbul dalam perkawinan. Dampak yang dapat terjadi seperti perceraian, karena kawin cerai biasanya terjadi pada pasangan yang umurnya pada waktu kawin relatif masih muda. Tetapi untuk remaja yang hamil di luar nikah menghadapi masalah psikologi seperti rasa takut, kecewa, menyesal, rendah diri dan lain-lain, terlebih lagi masyarakat belum dapat menerima anak yang orang tuanya belum jelas.

c. Masalah Sosial Ekonomi

Makin bertambahnya umur seseorang, kemungkinan untuk kematangan dalam bidang sosial ekonomi juga akan makin nyata. Pada umumnya dengan bertambahnya umur akan makin kuatlah dorongan mencari nafkah sebagai penopang. Ketergantungan sosial ekonomi pada keluarga menimbulkan stres (tekanan batin).

Menurut Manuaba (2010), penyulit pada kehamilan remaja lebih tinggi dibandingkan dengan kurun reproduksi sehat yaitu umur 20-30 tahun. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress psikologis, sosial, ekonomi), sehingga memudahkan terjadinya :

a. Keguguran (Abortus)

Keguguran sebagian dilakukan dengan sengaja untuk menghilangkan kehamilan remaja yang tidak dikehendaki. Keguguran sengaja yang dilakukan oleh tenaga non profesional dapat menimbulkan akibat samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan.

b. Persalinan prematur, BBLR dan kelainan bawaan

Kekurangan berbagai zat yang diperlukan saat pertumbuhan dapat mengakibatkan makin tingginya kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan cacat bawaan.

c. Mudah terjadi infeksi

Keadaan gizi yang buruk, tingkat sosial ekonomi rendah, dan stres memudahkan terjadi infeksi saat hamil, terlebih pada kala nifas.

d. Anemia kehamilan

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia.

e. Keracunan kehamilan

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan kehamilan, dalam bentuk preeklampsia atau eklampsia. Preeklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian yang serius karena dapat menyebabkan kematian.

f. Kematian ibu yang tinggi

Remaja putri yang stres akibat kehamilannya sering mengambil jalan pintas untuk melakukan gugur kandung oleh tenaga dukun. Angka kematian karena gugur kandung yang dilakukan dukun cukup tinggi, tetapi angka pasti tidak diketahui. Kematian ibu terutama karena perdarahan dan infeksi.

Menurut Manuaba (2010), dampak sosial dan ekonomi yang disebabkan kehamilan pada perkawinan usia muda adalah sebagai berikut:

a. Penghasilan yang terbatas sehingga kelangsungan kehamilan dapat menimbulkan berbagai masalah kebidanan.

- b. Putus sekolah, sehingga pendidikan menjadi terlantar
 - c. Putus kerja karena berbagai alasan, sehingga menambah sulitnya masalah sosial ekonomi.
 - d. Ketergantungan sosial ekonomi pada keluarga menimbulkan stres (tekanan batin). Nilai gizi yang relatif rendah dapat menimbulkan berbagai masalah kebidanan.
 - e. Bila remaja memilih untuk mengasuh anaknya sendiri, masyarakat belum siap menerima kelahiran tanpa pernikahan. Berbeda halnya dengan negara maju seperti Amerika Serikat, masyarakatnya sudah dapat menerima kelahiran sebagai hasil hidup bersama walaupun dilakukan sebelum pernikahan.
6. Pencegahan Kehamilan Remaja
- a. Tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah
 - b. Kegiatan positif
 - c. Hindari perbuatan yang memberi dorongan negatif misalnya perilaku sex.
 - d. Jangan terjebak pada rayuan gombal
 - e. Hindari pergi dengan orang yang terkenal
 - f. Mendekatkan diri pada Tuhan
 - g. Penyuluhan meliputi Kesehatan Reproduksi Remaja, Keluarga Berencana (alat kontrasepsi, kegagalan dan solusinya), kegiatan rohani dengan tokoh agama.

- h. Bagi pasangan menikah sebaiknya menggunakan alat kontrasepsi yang tingkat kegagalannya rendah, misalnya steril, AKBK, AKDR, dan suntik.

7. Penanganan Kehamilan Remaja

- a. Sikap bersahabat jangan mencibir
- b. Konseling kepada remaja dan keluarga meliputi kehamilan dan persalinan.
- c. Membantu mencari penyelesaian masalah yaitu dengan menyelesaikan secara kekeluargaan, segera menikah.
- d. Periksa kehamilan sesuai standart
- e. Gangguan jiwa atau resiko tinggi segera rujuk ke Sp. OG
- f. Bila ingin aborsi berikan konseling mengenai bahaya aborsi

8. Penanggulangan Kehamilan Usia Dini

Manuaba, IBG. dkk. 2010 penanggulangan masalah kehamilan usia muda atau remaja sangat sukar dan kompleks yang menyangkut berbagai segi kehidupan masyarakat diantaranya :

a. Pengaruh Globalisasi

Dengan derasnya arus informasi yang mendorong remaja mempunyai perilaku seks yang bebas dan jumlah anak dalam suatu keluarga tidak terbatas sehingga kualitas pendidikan rohani kurang mendapat perhatian.

Untuk itu perlu ditanamkan nilai-nilai moral dan etika agama yang baik mulai dari masa anak-anak, karena semua agama berpendapat bahwa

kehamilan dan anak harus bersumber dari perkawinan yang syah menurut adat agama dan bahkan hukum yang disaksikan masyarakat. Untuk itu diperlukan sikap dan perilaku orang tua yang dapat dijadikan panutan dan suri tauladan bagi remaja.

b. Pendidikan Seks

Pendidikan seks pada remaja sangat berguna untuk memberikan pengetahuan tentang seks dan penyakit hubungan seks. Program pendidikan seks ini lebih besar kemungkinannya berhasil apabila terdapat pendekatan terpadu antara sekolah dan layanan kesehatan. Staf layanan kesehatan dapat dilibatkan dalam penyampaian pendidikan seks, dan sekolah dapat mengatur kunjungan kelompok ke klinik sebagai pengenalan dan untuk meningkatkan rasa percaya diri dari para remaja yang mungkin ingin mendapatkan layanan klinik tersebut.

c. Keluarga Berencana untuk Remaja

Kenyataannya perilaku seks remaja menjurus ke arah liberal, tidak dapat dibendung, dan hanya mungkin mengendalikannya sehingga penyebaran penyakit hubungan seks dan kehamilan dikalangan remaja dapat dibatasi. Untuk itu perlu dicanangkan program keluarga berencana dikalangan remaja sehingga pengendalian perilaku seks dapat tercapai.

d. Pelayanan Gugur Kandungan

Pelayanan gugur kandungan pada remaja banyak dilakukan oleh lembaga tertentu atau dilakukan secara perorangan untuk menghilangkan keadaan dalam persimpangan jalan pada remaja. Melakukan gugur kandungan

merupakan tindakan yang paling rasional untuk menyelesaikan masalah hamil remaja dengan keuntungan :

- 1) Bebas dari stres hamil yang tidak dikehendaki
- 2) Bebas dari tekanan stres dan masyarakat
- 3) Masih dapat melanjutkan sekolah atau bekerja
- 4) Bila dilakukan secara legalitas penyulit sangat minimal dan tidak mengganggu fungsi reproduksi
- 5) Biaya ringan, dibandingkan bila kehamilan diteruskan.

Walaupun pelaksanaan gugur kandungan merupakan tindakan yang paling rasional dan menguntungkan kedua belah pihak tetapi bukanlah dapat dilakukan begitu saja karena undang-undang kesehatan telah menetapkan petunjuk pelaksanaannya dan disertai sanksi hukum. Dengan demikian melakukan gugur kandungan bukan berarti bebas dari tuntutan hukum dan tuntutan moral pelaku dan yang meminta dilakukannya. Penanggulangan kehamilan pra nikah adalah (Asfriyanti, 2010) :

a. Pencegahan

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 :

1) 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.

2) 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.

3) 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.

4) 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.

5) 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.

b. Pengobatan

Kehamilan yang dialami remaja adalah kehamilan yang beresiko tinggi. Karena itu remaja yang hamil harus memeriksakan kehamilannya secara intensif. Dengan demikian kelainan dan hal-hal yang menyulitkan nantinya dapat segera dicegah dan diobati, sehingga proses kehamilan dan persalinan dapat dilalui dengan baik.

9. Faktor Perilaku Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010)

a. Faktor Predisposisi

1. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian terhadap objek. Pengetahuan seseorang dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan :

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi juga orang tersebut harus dapat menginterpretasi secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan , atau memisahkan, mengelompokan, membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh pengetahuan dapat dikelompokan menjadi dua, yaitu :

a) Cara tradisional atau non alamiah

1) Cara coba-coba salah (trial and eror)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka menggunakan kemungkinan yang lain.

2) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Kebiasaan atau tradisi yang dilakukan tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau benar dan diwariskan dari generasi berikutnya. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin – pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, memegang pemerintahan dan sebagainya.

3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dan hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu .

4) Melalui Jalan pikir

Sejalan dengan perkembangan zaman cara piker manusia pun ikut berkembang. Manusia telah mampu menggunakan penalaran dalam memperoleh pengetahuan baik induksimaupun deduksi.

b) Cara modern

Cara modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan ilmiah lebih populer disebut metodologi penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Guna mengukur suatu pengetahuan dapat digunakan suatu pertanyaan. Pengkatagorikan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) adalah sebagai berikut:

- a) Baik jika skor test 56% - 100%
- b) Kurang jika skor test <56%

2. Sikap

Sikap merupakan konsep yang penting dalam komponen sosial-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak, dan berpersepsi, sikap merupakan kesiapan tatanan saraf (*neural setting*) sebelum memberikan respons konkret, beberapa karakteristik sikap :

- a) Sikap merupakan kecenderungan berfikir, berpersepsi, dan bertindak.
- b) Sikap mempunyai daya pendorong (motivasi)
- c) Sikap relatif lebih menetap, dibanding emosi dan pikiran
- d) Sikap mengandung aspek penilaian atau evaluatif terhadap objek

3. Kepercayaan

Kepercayaan adalah komponen kognitif dari faktor sosio-psikologis. Kepercayaan disini tidak ada hubungannya dengan hal-hal yang gaib, tetapi hanyalah keyakinan bahwa sesuatu itu benar atau salah. Kepercayaan sering dapat bersifat rasional atau irasional. Kepercayaan yang rasional apabila kepercayaan orang terhadap seseorang tersebut masuk akal. Orang percaya bahwa dokter pasti dapat menyembuhkan penyakitnya. Hal ini adalah rasional karena memang dokter tersebut telah bertahun-tahun belajar ilmu kedokteran atau penyembuhan penyakit. Sebaliknya seseorang mempunyai kepercayaan irasional bila ia mempercayakan air putih yang diberi mantra oleh seorang dukun bisa menyembuhkan penyakitnya.

Kepercayaan dibentuk oleh pengetahuan, kebutuhan, dan kepentingan. Hal ini dimaksudkan bahwa orang percaya kepada sesuatu dapat disebabkan karena ia mempunyai pengetahuan tentang itu.

4. Keyakinan dan Nilai-nilai

Keyakinan, nilai-nilai tradisi dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sehingga akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik secara lambat ataupun cepat, sesuai

dengan peradaban umat manusia, kebudayaan ataupun pola hidup masyarakat disini merupakan kombinasi dari semua yang telah disebutkan sebelumnya. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku.

b. Faktor Pendukung

1) Fasilitas atau sarana kesehatan

Fasilitas atau sarana kesehatan semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif, misalnya pelayanan puskesmas dapat berpengaruh positif terhadap perilaku penggunaan puskesmas.

c. Faktor Pendorong

1) Sikap dan perilaku petugas kesehatan (peran petugas kesehatan)

2) Informasi Kesehatan (Penyuluhan)

Menurut Notoatmodjo (2010), Kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal (dari dalam diri manusia) maupun eksternal (dari luar manusia). Faktor-faktor ini oleh HL Blum dikelompokkan menjadi empat bagian, yang menurut besar pengaruhnya terhadap kesehatan yaitu:

- 1) Lingkungan, secara fisik, sosial, budaya, politik, ekonomi, dan lain-lain
- 2) Perilaku
- 3) Pelayanan kesehatan
- 4) Keturunan (herediter)

Untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, perlu dilakukan kegiatan yang disebut upaya kesehatan. Upaya kesehatan dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat, baik secara individu, kelompok, maupun juga di lembaga pemerintahan atau swadaya masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan cara kuratif (pengobatan penyakit), rehabilitatif (pemulihan kesehatan setelah mengalami keadaan sakit), preventif (pencegahan terhadap penyakit) dan promotif (peningkatan kondisi kesehatan secara optimal). Untuk melakukan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, intervensi atau upaya kesehatan tersebut harus diarahkan kepada keempat faktor yang ada (Notoatmodjo, 2010).

Intervensi dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti perbaikan gizi, pembangunan sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan sanitasi lingkungan, pendidikan kesehatan, dan lain-lain. Secara garis besar, terdapat dua jenis upaya intervensi terhadap faktor perilaku.

Yang pertama adalah tekanan (enforcement), yaitu intervensi dengan pembentukan aturan, undang-undang, atau tata cara yang memaksa seseorang atau masyarakat untuk berperilaku sesuai dengan ketentuan. Umumnya perilaku yang tercipta melalui intervensi ini sifatnya tidak permanen, karena tidak didasari oleh kesadaran yang tinggi dari masyarakat. Cara kedua adalah dengan edukasi, yaitu intervensi yang lebih persuasif, memberikan informasi, mengajak, dan menghimbau. Untuk dapat menimbulkan perubahan perilaku dengan upaya ini memang dibutuhkan lebih banyak waktu dibandingkan dengan cara tekanan, tetapi perilaku yang tercipta akan lebih mampu dipertahankan oleh masyarakat yang menerimanya. Pendidikan kesehatan adalah bentuk intervensi yang terutama terhadap faktor perilaku (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan secara umum adalah segala usaha yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2010).

Unsur-unsur dalam pendidikan meliputi input yang merupakan sasaran pendidikan dan para pendidik, proses yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, dan output dalam bentuk perilaku (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan kesehatan adalah upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Pendidikan kesehatan mengusahakan masyarakat menyadari dan mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, menghindari dan mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan, dan sebagainya. Hal ini disebut dengan 'melek kesehatan' (health literacy). Selanjutnya, kesadaran masyarakat tersebut berlanjut hingga mencapai perilaku kesehatan (healthy behaviour). Ini berarti kesehatan tidak hanya untuk diketahui dan disadari, tetapi juga untuk dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari (healthy lifestyle) (Notoatmodjo, 2010).

Hasil yang diharapkan dari pendidikan kesehatan adalah adanya perubahan perilaku. Terdapat beberapa dimensi dalam perubahan perilaku, yaitu (Notoatmodjo, 2010):

1. Perubahan perilaku, dari perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai kesehatan.
2. Pembinaan perilaku, ditujukan pada perilaku masyarakat yang telah baik untuk dipertahankan dan terus dilanjutkan.
3. Pengembangan perilaku, umumnya untuk anak-anak, bertujuan untuk membiasakan perilaku sehat sejak dini.

Penyuluhan merupakan salah satu contoh cara pendidikan kesehatan. Menurut Notoatmodjo, penyuluhan termasuk dalam bentuk pendidikan kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi, yang bertujuan

menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat. Dalam Undang-undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, pasal 38 ayat 1, tertulis bahwa “Penyuluhan kesehatan masyarakat merupakan kegiatan yang melekat pada setiap kegiatan upaya kesehatan. Penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan untuk mengubah perilaku seseorang atau kelompok masyarakat agar hidup sehat melalui komunikasi, informasi, dan edukasi.” Dalam penjelasan atas ayat tersebut dikemukakan bahwa penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat, dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan. Melihat penjelasan di atas, jelas bahwa hal-hal yang perlu ada dalam sebuah penyuluhan adalah komunikasi, informasi, dan edukasi (Notoatmodjo, 2010).

Komunikasi adalah proses pengoperasian rangsangan dalam bentuk verbal atau nonverbal, untuk mempengaruhi perilaku orang lain. Komunikasi verbal merupakan proses komunikasi yang menggunakan bahasa lisan maupun tulisan, sedangkan komunikasi yang menggunakan simbol-simbol disebut komunikasi nonverbal.

Untuk mencapai komunikasi yang efektif, perlu dipenuhi beberapa unsur, yaitu komunikator atau penyampai pesan, komunikan atau penerima pesan, pesan itu sendiri, dan juga media penyalur pesan (Notoatmodjo, 2010).

Komunikasi kesehatan didefinisikan sebagai strategi untuk menginformasikan dan mempengaruhi keputusan individu dan komunitas yang meningkatkan kesehatan. Komunikasi kesehatan memiliki banyak manfaat, yaitu dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang isu kesehatan, meningkatkan pengetahuan, mempengaruhi sikap hidup masyarakat, mempengaruhi persepsi tentang kemampuan seseorang untuk melakukan suatu perilaku, memperagakan suatu keterampilan sederhana, memotivasi untuk bertindak, meningkatkan permintaan dan dukungan terhadap layanan kesehatan, memperkuat perilaku yang sudah ada, dan membangun norma sosial. Keterbatasan dari komunikasi kesehatan adalah hal ini kurang dapat menyebabkan perubahan perilaku yang bertahan, sebab diperlukan komponen lainnya seperti pelayanan medis atau perubahan kebijakan untuk membuat perilaku yang menetap (Bensley, 2008).

Informasi atau pesan adalah salah satu unsur dari proses komunikasi. Untuk dapat menyampaikan informasi, diperlukan metode dan media yang tepat. Metode yang digunakan pada pendidikan kesehatan perlu disesuaikan dengan sarannya (Notoatmodjo, 2010).

Sebagai contoh, apabila sasaran penerima informasi adalah remaja, maka metode yang diterapkan harus tepat dengan kebutuhan dan usia remaja tersebut. Apabila sasaran yang dituju adalah

perorangan, metode yang digunakan juga tidak sama dengan sasaran kelompok atau umum (Notoatmodjo, 2010).

Metode didefinisikan sebagai pendekatan atau prosedur sistematis yang secara khusus dijalankan atau dilaksanakan oleh pengajar, penyaji, dan pembicara untuk menyampaikan informasi, pandangan objektif, dan materi pelajaran. Metode akan menentukan seberapa baik suatu informasi dapat diterima dan diingat (Bensley, 2008). Berikut ini beberapa contoh metode pendidikan (Notoatmodjo, 2010):

a) Metode pendidikan individual (perorangan)

Metode individual digunakan untuk pembinaan perilaku baru, seperti pada ibu yang akan mulai menggunakan kontrasepsi, pria yang ingin berhenti merokok, dan ibu hamil. Bentuk pendekatan yang dapat dilakukan dalam metode ini meliputi bimbingan dan konseling, serta wawancara (Notoatmodjo, 2010).

b) Metode pendidikan kelompok

Dalam menentukan metode untuk kelompok, terdapat beberapa hal yang perlu dipertimbangkan, seperti jumlah orang dalam kelompok, tingkat pendidikan, usia, dan latar belakang kelompok. Kelompok besar adalah kelompok yang terdiri dari 15 orang atau lebih. Metode yang dapat diterapkan pada kelompok besar meliputi:

1. Ceramah

Merupakan metode yang baik untuk semua jenis tingkat pendidikan. Hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan metode

ini yaitu penceramah harus menguasai seluruh materi yang akan disampaikan. Dengan demikian, diperlukan persiapan yang matang seperti makalah, bahan presentasi, dan alat bantu (Notoatmodjo, 2010).

2. Seminar

Seminar lebih ditujukan pada peserta dengan tingkat pendidikan menengah ke atas, sebab seminar merupakan sebuah bentuk presentasi tentang topik tertentu oleh ahli di bidangnya.

Sementara itu, dalam kelompok kecil yang kurang dari 15 orang, terdapat beberapa metode yang dapat diaplikasikan, yaitu diskusi kelompok, curah pendapat (brainstorming), bola salju (snowballing), kelompok-kelompok kecil (buzz group), bermain peran (role play), atau permainan simulasi (simulation game) (Notoatmodjo, 2010).

B. Konsep Remaja

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental maupun peran sosial (Ardhyantoro dan Kumalasari 2010). Masa remaja merupakan salah periode dari perkembangan manusia, Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologi, dan perubahan social (Notoatmodjo, 2010).

Tugas pokok remaja adalah mempersiapkan diri memasuki masa dewasa. Sebetulnya, masa depan dari seluruh budaya tergantung pada seberapa efektifnya pengasuhan itu (Larson dkk, 2002 dalam Santrock, 2007). Transisi perkembangan pada masa remaja berarti sebagian perkembangan masa kanak-kanak masih dialami namun sebagian kematangan masa dewasa sudah dicapai. Bagian dari masa kanak-kanak itu antara lain proses pertumbuhan biologis misalnya tinggi badan masih terus bertambah. Adapun bagian dari masa dewasa antara lain proses kematangan semua organ tubuh termasuk fungsi reproduksi dan kematangan kognitif yang ditandai dengan mampu berpikir secara abstrak (Jahja, 2011).

b. Batasan Usia Remaja

The Health Resources and Service Administrations Guidelines Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap yaitu remaja awal (11-14 tahun) remaja menengah (15-17 tahun), dan remaja akhir (18-21 tahun) (Kusmiran, 2011).

Menurut Monks (2016) batasan usia dengan global berlangsung antara umur 12 dan 21 tahun dengan pembagian 12-15 tahun masa muda awal, 15-18 tahun masa muda pertengahan, 18-21 tahun masa muda akhir. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Depkes RI adalah 10 sampai 19 tahun dan belum kawin, menurut BKKBN adalah 10 sampai 19 tahun (Widyastuti, 2009). Sedangkan Pinem (2009) membagi perkembangan masa remaja menjadi tiga tahap dalam rentang usia 10-19

tahun yaitu: masa remaja awal (10-12 tahun); masa remaja tengah (13-15 tahun); masa remaja akhir (16-19 tahun)

c. Tahapan Perkembangan Perilaku Seksual Remaja

Menurut Soetjiningsih (2009), perkembangan fisik termasuk organ seksual serta peningkatan kadar hormon reproduksi atau hormon seks baik pada anak laki-laki maupun pada anak perempuan akan menyebabkan perubahan perilaku seksual remaja secara keseluruhan. Perkembangan seksual tersebut sesuai dengan beberapa fase mulai praremaja, remaja awal, remaja menengah, sampai pada remaja akhir.

1. Pra Remaja

Masa praremaja adalah suatu tahap untuk memasuki tahap remaja yang sesungguhnya. Pada masa praremaja ada beberapa indikator yang telah ditentukan untuk menentukan identitas jender laki-laki atau perempuan. Beberapa indikator tersebut ialah indikator biologis yang berdasarkan jenis kromosom, bentuk gonad dan kadar hormon. Ciri-ciri perkembangan seksual pada masa ini antara lain perkembangan fisik yang masih tidak banyak berbeda dengan sebelumnya. Pada masa praremaja ini mereka sudah mulai senang mencari tahu informasi tentang seks dan mitos seks baik dari teman sekolah, keluarga atau dari sumber lainnya. Penampilan fisik dan mental secara seksual tidak banyak memberikan kesan yang berarti.

2. Remaja Awal (10 – 12 Tahun)

Merupakan tahap awal (permulaan), remaja sudah mulai tampak ada perubahan fisik yaitu fisik sudah mulai matang dan berkembang. Pada masa ini mereka sudah mulai mencoba melakukan onani (masturbasi) karena telah seringkali terangsang secara seksual akibat pematangan yang dialami. Rangsangan ini diakibatkan oleh faktor internal yaitu meningkatnya kadar testosterone pada laki-laki dan estrogen pada remaja perempuan. Sebagian dari mereka amat menikmati apa yang mereka rasakan, tetapi ternyata sebagian dari mereka justru selama atau sesudah merasakan kenikmatan tersebut kemudian merasa kecewa dan merasa berdosa.

3. Remaja Menengah (13-15 Tahun)

Pada masa remaja menengah, para remaja sudah mengalami pematangan fisik secara penuh yaitu anak laki-laki sudah mengalami mimpi basah sedangkan anak perempuan sudah mengalami haid. Pada masa ini gairah seksual remaja sudah mencapai puncak sehingga mereka mempunyai kecenderungan mempergunakan kesempatan untuk melakukan sentuhan fisik. Namun demikian, perilaku seksual mereka masih secara alamiah. Mereka tidak jarang melakukan pertemuan untuk bercumbu bahkan kadang-kadang mereka mencari kesempatan untuk melakukan hubungan seksual. Sebagian besar dari mereka mempunyai sikap yang tidak mau bertanggungjawab terhadap perilaku seksual yang mereka lakukan.

4. Remaja Akhir (16-19 Tahun)

Pada masa remaja akhir, remaja sudah mengalami perkembangan fisik secara penuh, sudah seperti orang dewasa. Mereka telah mempunyai perilaku seksual yang sudah jelas dan mereka sudah mulai mengembangkannya dalam bentuk pacaran.

d. Kesehatan Reproduksi pada Masa Remaja

Pada masa remaja terjadi perubahan fisik pada alat reproduksi ditandai dengan masa pubertas yang diawali dengan berfungsinya ovarium. Pubertas berakhir pada saat ovarium sudah berfungsi dengan mantap dan teratur. Secara klinis, pubertas mulai dengan timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder, dan berakhir kalau sudah ada kemampuan reproduksi. Pubertas pada wanita mulai kira-kira pada umur 8-14 tahun dan berlangsung kurang lebih selama 4 tahun, dipengaruhi oleh bangsa, iklim, gizi dan kebudayaan (Widyastuti, 2009).

Kejadian yang penting pada pubertas pada remaja putri adalah pertumbuhan badan yang cepat, timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder, *menarche* (haid pertama kali) dan perubahan psikis. Ovarium mulai berfungsi di bawah pengaruh hormon gonadotropin dan hipofisis, dan hormon ini dikeluarkan atas pengaruh *releasing factor* dari hipotalamus.

Dalam ovarium folikel mulai tumbuh, walaupun folikel-folikel tidak sampai matang, karena sebelumnya mengalami atresia, namun folikel-folikel tersebut sudah mampu mengeluarkan estrogen. Pada saat yang kira-kira bersamaan, korteks kelenjar suprarenal mulai membentuk androgen, dan

hormon ini memegang peranan dalam pertumbuhan badan (Kusmarini, 2011).

Pengaruh peningkatan hormon yang pertama-tama nampak ialah pertumbuhan badan anak yang lebih cepat, terutama ekstremitasnya dan badan lambat laun mendapatkan bentuk sesuai jenis kelamin. Walaupun ada pengaruh hormon somatotropin, diduga bahwa pada wanita kecepatan pertumbuhan terutama disebabkan oleh estrogen. Estrogen ini pula yang pada suatu waktu menyebabkan penutupan garis epifisis tulang-tulang, sehingga pertumbuhan badan terhenti. Pengaruh estrogen yang lain ialah pertumbuhan genetalia interna, genetalia eksterna dan ciri-ciri kelamin sekunder. Dalam masa pubertas genetalia interna dan genetalia eksterna lambat laun tumbuh untuk mencapai bentuk dan sifat seperti pada masa dewasa (Widyastuti, 2009).

Kesehatan reproduksi merupakan masalah penting untuk mendapatkan perhatian terutama di kalangan remaja. Remaja yang kelak akan menikah dan menjadi orang tua sebaiknya mempunyai kesehatan reproduksi yang prima, sehingga dapat menurunkan generasi sehat. Di kalangan remaja telah terjadi semacam revolusi hubungan seksual yang menjurus ke arah liberalisasi yang dapat berakibat timbulnya berbagai penyakit hubungan seksual yang merugikan alat reproduksi. Bila pada saatnya diperlukan untuk hamil normal, besar kemungkinan kesehatan reproduksi sudah tidak optimal dan dapat menimbulkan berbagai akibat samping kehamilan. Dengan demikian dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatannya sehingga

dapat mempersiapkan diri untuk hamil dalam keadaan optimal (Manuaba, 2010).

C. Penelitian Terkait

1. Irene Gunawan. Pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi berpengaruh terhadap pengetahuan tentang akibat kehamilan remaja di luar nikah pada siswa-siswi SMAN 1 Cikijing. Metode: Penelitian ini menggunakan metode eksperimental berupa penyuluhan, dengan cara static group comparison. Besar sampel yang digunakan adalah berjumlah 100 sampel yang terdiri dari 50 sampel kontrol dan 50 sampel perlakuan. Hasil: Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 100 responden di SMAN 1 Cikijing 54 orang atau 54 % memiliki pengetahuan baik mengenai akibat kehamilan remaja di luar nikah dan sisanya 46 orang atau 46% memiliki pengetahuan kurang baik. Berdasarkan hasil penelitian interpretasi hasil dari uji Chi Square, diperoleh 0,000 nilai signifikancanya (P-value) adalah 0,000 ($p < 0,05$).
2. Dewa Ayu Dian Krisna Dewi. 2012. Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Kehamilan Usia Dini Di Kota Denpasar. Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden 98,6% ($n = 280$) mempunyai tingkat pengetahuan baik, 1,4% ($n = 4$) tingkat pengetahuan cukup dan tidak ada yang mempunyai pengetahuan kurang. diketahui bahwa hampir seluruh pernyataan pengetahuan dijawab benar (di atas 90%) oleh responden, misalnya pertanyaan tentang tanda kedewasaan pada remaja

putri (98,6%, n =280), pengertian menstruasi (99,3%, n = 282), dampak psikologis dari perilaku seksual sebelum menikah (94,4%, n = 268) serta pengertian kehamilan (99,3%, n = 282). Namun ada beberapa pernyataan yang persentase menjawab benar dibawah 90%, yakni usia pubertas remaja lebih dini (89,4%, n = 254), berciuman atau berenang di kolam sperma dapat mengakibatkan kehamilan (72,7%, n = 205), kondom dapat mencegah terjadinya kehamilan (86,3%, n = 245), aborsi adalah upaya penyelamatan ibu dan calon bayi agar terhindar dari dampak sosial dan psikologis (87,7%, n = 249), dampak melakukan aborsi (89,1%, n = 253) dan pengertian perkawinan (26,1%, n = 74).

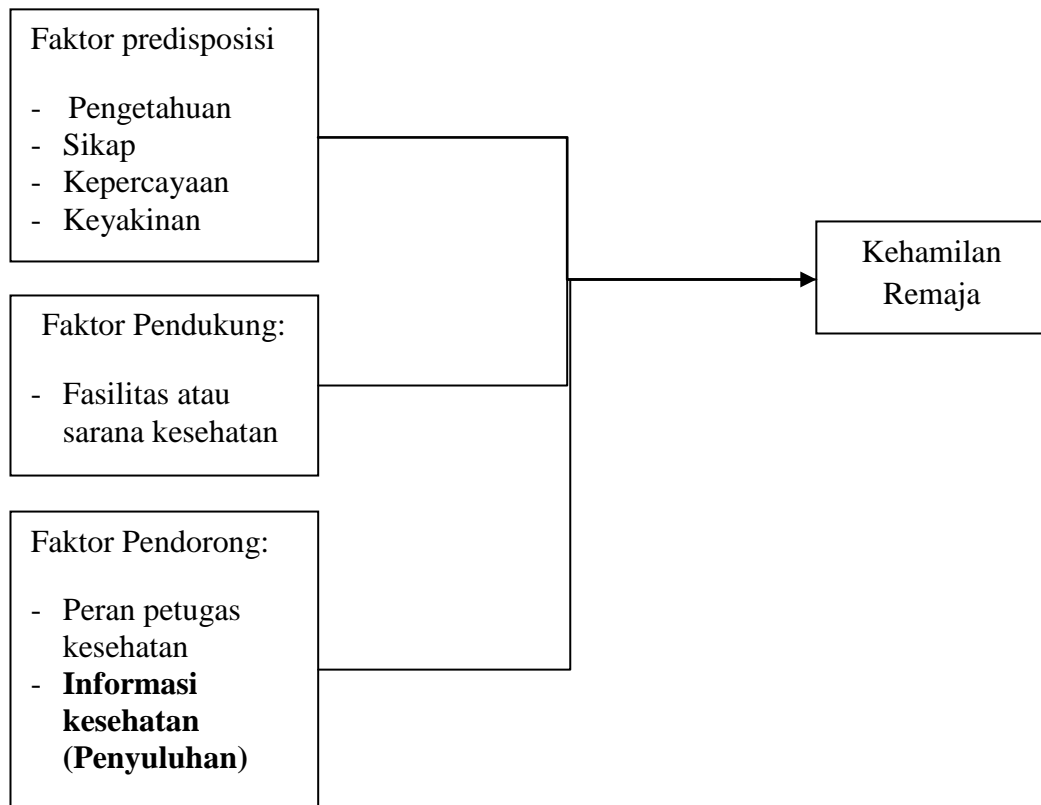
3. Danita Sari. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Pada Usia Remaja Di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dengan pertanyaan terbuka dan tertutup. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh remaja yang berkunjung di klinik PKPR. Sampel adalah remaja yang memanfaatkan program PKPR di Puskesmas Ciputat sejumlah 100 orang. Uji statistik dilakukan dengan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel, analisis bivariat untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel independen dan dependen, analisis multivariat untuk mencari faktor-faktor yang paling berhubungan secara signifikan. Variabel pada penelitian ini adalah umur, pendidikan, status pekerjaan, status

perkawinan, peran orang tua, pengetahuan seks, pengetahuan kesehatan reproduksi, akses terhadap media informasi, dan program PKPR. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 orang responden kebanyakan adalah remaja usia <18 tahun (73,0 %), pendidikan SMA (59,0%), tidak bekerja (72,0%), tidak menikah (57,0%), pengaruh orang tua kurang (58,0%), pengetahuan seks baik (55,0%), pengetahuan kesehatan reproduksi kurang (66,0%), akses terhadap informasi baik (79,0%), serta pelayanan program PKPR kurang (57,0%). Setelah dilakukan analisis statistik diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara umur, status pernikahan, pengetahuan terhadap seks, pengetahuan kesehatan reproduksi, akses informasi, dan pengetahuan PKPR dengan kehamilan pada usia remaja di Puskesmas Ciputat. Adapun variabel yang tidak ada hubungan adalah pekerjaan, pendidikan, dan pengaruh orang tua. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor yang paling berhubungan dengan kehamilan pada usia remaja adalah Program PKPR dengan nilai OR 5,840 yang berarti bahwa responden yang memahami PKPR cenderung untuk tidak hamil 5,840 kali.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah tinjauan teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti agar peneliti memiliki pengetahuan yang luas sebagai dasar untuk mengembangkan atau mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti dan

diamati (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan tinjauan pustaka, dapat dibangun kerangka sebagaiberikut:

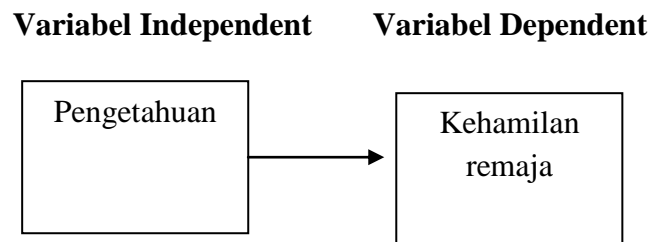


Sumber : Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010)

Gambar 2.1
Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 2.2
Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2010).

Ha1 : Ada pengaruh penyuluhan tentang kehamilan remaja terhadap tingkat pengetahuan remaja putri usia 15 – 19 tahun di Puskesmas Pekalongan Kabupaten Lampung Timur Tahun 2019