

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 REMAJA

2.1.1 Definisi Remaja

Definisi remaja sangat bervariasi dari beberapa pendapat diantaranya, remaja menurut *World Health Organisation* (WHO) merupakan periode usia antara 10 sampai dengan 19 tahun, sedangkan menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) mengatakan kaum muda kisaran usia 15 sampai dengan 24 tahun, sumber lain dari *The Health Reasources and Services Administration Guidelines Amerika Serikat* menyatakan untuk rentang usia remaja yaitu 11 sampai 21 tahun (Kusmiran, 2011).

2.1.2 Perkembangan Remaja

Remaja dilihat dari 3 sudut pandang menurut Kusmiran (2011) :

1. Secara kronologis, remaja yaitu individu yang berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun.
2. Secara fisik, remaja ditandai dengan cirri perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis.
3. Secara psikologis, remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan dalam aspek kognitif, emosi, social, dan moral diantara masa anak-anak menuju dewasa.

2.1.3 Karakteristik Remaja

Perkembangan remaja tentunya juga melewati tahapan-tahapan yang dimungkinkan adanya hubungan dengan lingkungan dan sekitarnya, sehingga karakteristik remaja menurut Santoso (2001) yaitu :

1. Remaja Dini (usia 10 – 13 tahun)
 - a. Masa pubertas
 - b. Hubungan dengan teman
 - c. Kognisi konkret

2. Remaja Pertengahan (usia 14 – 16 tahun)

- a. Muncul dorongan seksual
- b. Perubahan perilaku
- c. Kebebasan
- d. Kognisi abstrak

3. Remaja Akhir (usia 17 – 21 tahun)

- a. Kematangan fisik
- b. Saling berbagi rasa
- c. Idealis
- d. Emansipasi mantap

2.1.4 Ciri-Ciri Umum Masa Remaja (Gunawan, 2011)

1. Masa Yang Penting

Pada masa ini adanya akibat yang langsung terhadap sikap dan tingkah laku serta akibat-akibat jangka panjangnya menjadikan periode remaja lebih penting daripada periode lainnya. Baik akibat langsung maupun akibat jangka panjang serta pentingnya bagi remaja karena adanya akibat fisik dan akibat psikologis.

2. Masa Transisi

Merupakan tahap peralihan dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya, maksudnya, apa yang telah terjadi sebelumnya akan membekas pada apa yang terjadi sekarang dan yang akan datang

3. Masa Perubahan

Selama masa remaja perubahan sikap dan perilaku sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Perubahan yang terjadi pada masa remaja memang beragam, tetapi ada perubahan yang terjadi pada semua remaja.

4. Emosi yang tinggi

Perubahan tubuh, minat dan peran yang diharapkan oleh kelompok social menimbulkan masalah baru. Perubahan nilai-nilai sebagai konsekuensi perubahan minat dan pola tingkah laku. Bersikap ambivalen terhadap setiap perubahan. remaja menghendaki dan

menuntut kebebasan, tetapi sering takut bertanggung jawab akan resikonya dan meragukan kemampuannya untuk mengatasinya.

5. Masa Bermasalah

Setiap periode memiliki masalah sendiri, masalah masa remaja termasuk masalah yang sulit diatasi, baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan karena pada masa remaja dia ingin mengatasi masalahnya sendiri, dia sudah mandiri.

6. Masa Pencarian Identitas

Menyesuaikan diri dengan standar kelompok dianggap jauh lebih penting bagi remaja dari pada individual. Bagi remaja penyesuaian diri dengan kelompok pada tahun-tahun awal masa remaja adalah penting. Secara bertahap, mereka mulai mengharapkan identitas diri dan tidak lagi merasa puas dengan adanya kesamaan dalam segala hal dengan teman-teman sebayanya.

7. Masa Munculnya Ketakutan

Persepsi negative terhadap remaja seperti tidak dapat dipercaya, cenderung merusak dan perilaku merusak, mengindikasikan pentingnya bimbingan dan pengawasan orang dewasa. Demikian pula terhadap kehidupan remaja muda yang cenderung tidak simpatik dan takut bertanggung jawab.

8. Masa Yang Tidak Realistik

Mereka memandang diri sendiri dan orang lain berdasarkan keinginannya, dan bukan berdasarkan kenyataan yang sebenarnya. Apabila dalam hal cita-cita yang tidak realistic ini berakibat pada tingginya emosi yang merupakan ciri awal masa remaja.

9. Masa Menuju Masa Dewasa

Saat usia kematangan kian dekat, para remaja merasa gelisah untuk meninggalkan stereotip usia belasan tahun yang indah disatu sisi, dan harus bersiap-siap menuju usia dewasa disisi lainnya

2.2 PUBERTAS

2.1.1 Definisi Pubertas

Pubertas adalah masa dimana ciri-ciri seks sekunder mulai berkembang dan tercapainya kemampuan untuk bereproduksi. Antara usia 10 sampai 20 tahun, anak-anak mengalami perubahan yang cepat pada ukuran, bentuk, fisiologi, dan psikologi serta fungsi sosial dari tubuh. Keadaan hormon dan struktur sosial menentukan bagaimana transisi dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan (Garilbadfi, 2008).

2.1.2 Ciri-ciri Pubertas

Anak yang mengalami masa pubertas selama dua tahun atau kurang dianggap sebagai anak yang cepat matang, sedangkan yang memerlukan tiga sampai empat tahun untuk menyelesaikan peralihan menjadi dewasa dianggap sebagai anak yang lambat matang. Anak perempuan cenderung lebih cepat matang dibandingkan anak laki-laki.

Masa pubertas pada anak laki-laki biasanya dimulai ketika seorang anak mulai menginjak usia 8 sampai 10 tahun, dan akan berhenti ketika mereka memasuki umur 15 sampai 16 tahun.

Banyak faktor yang dapat memengaruhi itu semua. Yang terpenting, Anda mengetahui ciri pubertas pada anak dan memerhatikan berbagai perubahan pada tubuh anak, sehingga Anda bisa mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak pada masa ini.

1. Ciri Anak Yang Mengalami Masa Pubertas

Ciri-ciri anak yang mengalami masa pubertas adalah sebagai berikut (Soetioe, 1982):

- a. Mencari pergaulan di luar keluarga, usaha melepaskan diri dari ikatan keluarga.
- b. Minat subjektif dan sosial, timbul ke dalam batin sendiri.
- c. Kepribadian tumbuh dan si puber menemukan diri sendiri, ia mulai meneliti hidupnya.
- d. Penemuan nilai-nilai, sikapnya menjadi emosional.

- e. Daya pikir melepaskan sifat-sifat konkret dan menuju sifat-sifat abstrak.
- f. Perkembangan anak laki-laki dan anak perempuan berbeda.
- g. Anak puber mengalami sikap ketidak-tenangan, tidak seimbang dan menunjukkan sifat yang bertentangan

2. Ciri Fisik

Adapun ciri-ciri fisik anak yang memasuki masa pubertas adalah sebagai berikut (Sujanto, 1996):

- a. Kelenjar bagi anak laki-laki mulai menghasilkan cairan yang terdiri atas sel-sel sperma dan bagi anak perempuan kelenjar kelaminnya mulai menghasilkan sel telur.
- b. Anak laki-laki mengalami mimpi basah sedangkan anak perempuan mengalami menstruasi.
- c. Tubuh mulai berkembang, sehingga tampak pada anak laki-laki dadanya bertambah dengan otot-otot yang kuat dan anak perempuan, pinggulnya mulai melebar.
- d. Mulai tumbuhnya rambut-rambut di bagian-bagian tertentu baik anak laki-laki maupun anak perempuan.
- e. Anak laki-laki lebih banyak bernafas dengan perut sedangkan anak perempuan lebih banyak bernafas dengan dada.
- f. Suara mulai berubah menjadi lebih besar atau parau.
- g. Wajah anak laki-laki lebih tampak persegi sedangkan wajah anak perempuan lebih tampak membulat.
- h. Motorik anak (cara bergerak) mulai berubah, sehingga cara berjalan anak laki-laki dan anak perempuan mengalami perubahan. Anak laki-laki tampak lebih kaku dan kasar, sedang anak perempuan tampak lebih canggung.
- i. Mulai menghias diri, baik anak laki-laki maupun anak perempuan berusaha menarik perhatian dengan memamerkan segala perkembangannya, tetapi dengan malu-malu.

- j. Sikap batinnya kembali mengarah ke dalam, sehingga timbul rasa percaya diri.
- k. Perkembangan tubuhnya mencapai kesempurnaan dan kembali harmonis.
- l. Rambut di area organ seksual dan ketiak menjadi semakin lebat
- m. Pinggul membesar sementara pinggang mengecil

2.1.3 Masa pubertas terjadi secara bertahap yaitu masa prapubertas, pubertas dan pascapubertas yang dijelaskan sebagai berikut (Wong et al, 2009):

1. Prapubertas.

Yaitu periode sekitar 2 tahun sebelum pubertas ketika anak pertama kali mengalami perubahan fisik yang menandakan kematangan seksual.

2. Pubertas.

Merupakan titik pencapaian kematangan seksual, ditandai dengan keluarnya darah menstruasi pertama kali pada remaja putri sedangkan pada remaja putra indikasi seksualitasnya kurang jelas.

3. Pascapubertas.

Merupakan periode 1 sampai 2 tahun setelah pubertas, ketika pertumbuhan tulang telah lengkap dan fungsi reproduksinya terbentuk dengan cukup baik.

2.3 KESEHATA REPRODUKSI

2.3.1 Kesehatan Reproduksi

1. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Menurut WHO Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta prosesnya (Romauli, 2009).

Menurut ICPD, Kairo (1994) kesehatan reproduksi adalah sebagai hasil akhir keadaan sehat sejahtera secara fisik, mental, dan

sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kecatatan dalam segala hal yang terkait dengan sistem, fungsi serta proses reproduksi (Maryanti, 2009).

Menurut BKKBN (2001) kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan (Marmi, 2015).

Kebutuhan dan jenis risiko kesehatan reproduksi yang dihadapi remaja mempunyai ciri yang berbeda dari anak-anak ataupun orang dewasa. Jenis risiko kesehatan reproduksi yang harus dihadapi remaja antara lain adalah kehamilan, aborsi, penyakit menular seksual (PMS), kekerasan seksual, serta masalah keterbatasan akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan. Risiko ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan, yaitu tuntutan untuk kawin muda dan hubungan seksual, akses terhadap pendidikan dan pekerjaan, ketidaksetaraan gender, kekerasan seksual dan pengaruh media massa maupun gaya hidup.

Khusus bagi remaja putri, mereka kekurangan informasi dasar mengenai keterampilan menegosiasikan hubungan seksual dengan pasangannya. Mereka juga memiliki kesempatan yang lebih kecil untuk mendapatkan pendidikan formal dan pekerjaan yang pada akhirnya akan mempengaruhi kemampuan pengambilan keputusan dan pemberdayaan mereka untuk menunda perkawinan dan kehamilan serta mencegah kehamilan yang tidak dikehendaki (FCI, 2000). Bahkan pada remaja putri di pedesaan, haid pertama biasanya akan segera diikuti dengan perkawinan yang menempatkan mereka pada risiko kehamilan dan persalinan dini (Hanum, 1997).

2. Sasaran Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi tentunya ada beberapa sasaran utama untuk ditunjang, menurut Romauli (2009) sasaran tersebut yaitu :

a. Remaja (Pubertas)

Remaja dapat diberikan penjelasan tentang masalah kesehatan reproduksi yang diawali dengan pemberian pendidikan seks, hal ini juga membantu remaja dalam menghadapi menarche secara fisik, psikis, social dan hygiene sanitasinya.

b. Wanita

- 1) WUS (Wanita Usia Subur)
- 2) PUS (Pasangan Usia Subur)

c. Lansia

Proporsi yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, pemberian makanan mengandung kalsium serta memberi persiapan yg baik untuk menyokong masa menopause.

3. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Ada beberapa pandangan yang mengkategorikannya :

a. Menurut Romauli (2009) :

- 1) Gangguan system reproduksi
- 2) Gender dan seksualitas
- 3) Kehamilan tidak diinginkan
- 4) Kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan

b. Menurut Rohan (2013) :

- 1) Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- 2) Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi
- 3) Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
- 4) Kesehatan reproduksi remaja
- 5) Pencegahan dan penanganan infertile
- 6) Kanker pada usia lanjut
- 7) Berbagai aspek kesehata reproduksi lain

4. Hak-hak reproduksi

Meliputi hal-hal berikut ini (Kusmiran, 2011) :

a. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehtan reproduksi.

- b. Hak untuk mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi.
- c. Hak kebebasan berpikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi.
- d. Hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan.
- e. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak.
- f. Hak atas kebebasan dan keamanan yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya.
- g. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual.
- h. Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya.
- i. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.
- j. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.
- k. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

5. Masalah kesehatan reproduksi remaja

Faktanya masih banyak sekali permasalahan kesehatan reproduksi yang dihadapi oleh remaja (Marmi, 2015) diantaranya yaitu :

a. Perkosaan

Pada kasus ini banyak sekali macam permasalahannya baik pada perempuan maupun laki-laki (*Sodomi*).

b. Seks bebas (*Free Sex*)

Hal ini dilakukan oleh remaja dengan berganti-ganti pasangan. Hal ini juga semakin memperbesar terkena infeksi menular seksual ataupun HIV yang dapat merangsang pertumbuhan sel kanker pada rahim yang mana pada usia remaja mengalami perubahan aktif pada sel dalam mulut rahimnya. Selain itu biasanya seks bebas ini disertai dengan mengkonsumsi obat-obatan terlarang sehingga semakin memperparah persoalan yang dihadapi oleh remaja.

c. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Suatu kehamilan yang dikarenakan suatu sebab sehingga keberadaan (kehamilannya) tidak diinginkan oleh salah satu ataupun kedua calon orang tua bayi tersebut (Maryanti, 2009).

d. Aborsi

Merupakan keluarnya embrio atau janin dari dalam kandungan sebelum waktunya. Hal ini ada kaitannya dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), yang sering terjadi yaitu aborsi provokatus (pengguguran kehamilan yang sengaja dilakukan) tetapi ada juga yang aborsi spontan (alami)

e. Perkawinan dan kehamilan dini

Remaja yang menikah dini baik secara fisik maupun biologis masih belum cukup matang untuk memiliki anak sehingga sangat rentan terjadi kematian bayi dan ibu pada saat melahirkan.

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

Penyakit atau infeksi ini sering kali dialami penularannya melalui hubungan seksual baik vagina, mulut maupun dubur.

2.4 TEORI MODEL KEPERCAYAAN KESEHATAN (*HEALTH BELIEF MODEL*)

Dalam membuat kerangka pikir, peneliti menggunakan teori model perubahan perilaku *Health Belief Model* (Becker dan Rosenstock, 1987). Model Kepercayaan Kesehatan (HBM) pada awalnya dikembangkan pada tahun 1950-an oleh sekelompok psikolog sosial di Pelayanan Kesehatan Masyarakat Amerika Serikat, dalam usaha untuk menjelaskan kegagalan secara luas partisipasi masyarakat dalam program pencegahan atau deteksi penyakit. Kemudian, model diperluas untuk melihat respon masyarakat terhadap gejala-gejala penyakit dan bagaimana perilaku mereka terhadap penyakit yang didiagnosa, terutama berhubungan dengan pemenuhan penanganan medis. Oleh karena itu, lebih dari tiga dekade, model ini telah menjadi salah satu model yang paling berpengaruh dan secara luas

menggunakan pendekatan psikososial untuk menjelaskan hubungan antara perilaku dengan kesehatan.

Perkembangan dari HBM tumbuh pesat dengan sukses yang terbatas pada berbagai program Pelayanan Kesehatan Masyarakat ditahun 1950-an. Apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada 4 variabel kunci yang terlibat dalam tindakan tersebut, yakni kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang diterima dan rintangan yang dialami dalam tindakan melawan penyakitnya, dan hal-hal yang memotivasi tindakan tersebut.

2.4.1 Komponen-Komponen *Health Belief Model (HBM)*

1. Kerentanan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility*)

Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya. Di dalam kasus penyakit secara medis, dimensi tersebut meliputi penerimaan terhadap hasil diagnosa, perkiraan pribadi terhadap adanya *resusceptibility* (timbul kepekaan kembali), dan *susceptibility* (kepekaan) terhadap penyakit secara umum.

2. Keseriusan yang dirasa (*Perceived Severity/Seriousness*)

Perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis (sebagai contoh, kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Banyak ahli yang menggabungkan kedua komponen diatas sebagai *ancaman yang dirasakan (perceived threat)*.

3. Manfaat yang dirasa (*Perceived Benefits*)

Penerimaan *susceptibility* seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan (*perceived threat*) adalah mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung ke arah perubahan perilaku. Ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-

keuntungan yang dirasakan (*perceived benefit*) dalam mengambil upaya-upaya kesehatan tersebut. Ketika seorang memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap adanya kepekaan (*susceptibility*) dan keseriusan (*seriousness*), sering tidak diharapkan untuk menerima apapun upaya kesehatan yang direkomendasikan kecuali jika upaya tersebut dirasa manjur dan cocok.

4. Penghalang atau hambatan yang dirasa (*Perceived Barriers*)

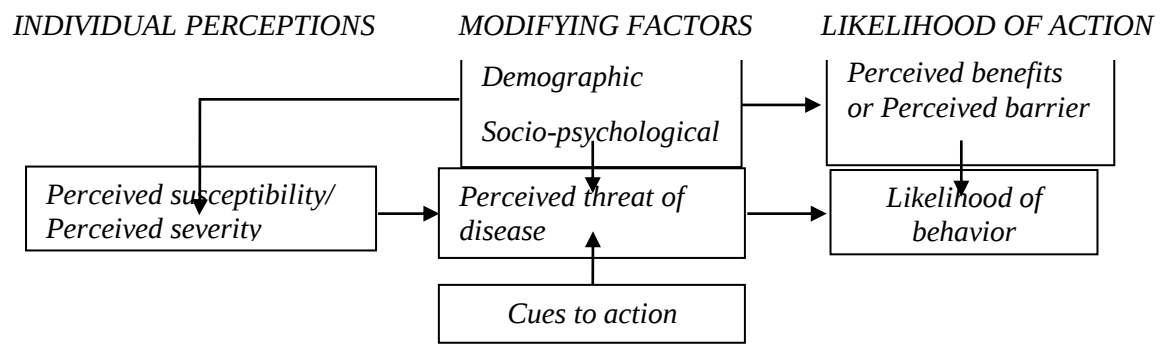
Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan (seperti: ketidakpastian, efek samping), atau penghalang yang dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup), yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku.

5. Variabel-variabel lain

Perbedaan demografis, sosiopsikologi, dan variabel struktural mungkin memberikan pengaruh dalam persepsi individu dan secara langsung mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Secara rinci, faktor-faktor sosiodemografi, pencapaian dalam bidang pendidikan, dipercaya mempunyai efek secara tidak langsung terhadap perilaku yang akan mempengaruhi persepsi kerentanan, kekerasan, manfaat, dan penghalang. Selain itu, faktor pendorong untuk bertindak (*cues to action*), seperti: kampanye media massa, nasehat dokter, dan lain-lain, memberikan pengaruh secara tidak langsung yang berkaitan dengan perilaku.

6. Kemampuan Diri (*Self-Efficacy*)

Faktor ini bukan merupakan salah satu komponen HBM, tetapi sangat berkaitan dengan HBM. Faktor ini memberi pengaruh terhadap HBM dalam rangka meningkatkan kekuatan dalam penjelasan. *Self Efficacy* didefinisikan sebagai suatu estimasi kemampuan seseorang yang akan mendorong ke suatu hasil tertentu (perilaku), adalah serupa dengan konsep HBM dalam manfaat yang dirasakan.



Gambar2.1 : Teori Health Belief Model (Sumber:Becker and Rosenstock, 1987)