

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja merupakan periode dimana individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, usia antara 10-24 tahun. Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja merupakan seseorang yang berusia 10-19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyebut kaum muda yaitu usia 15 sampai 24 tahun. Definisi ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10- 24 tahun (Kusmiran, Eny, 2014: 4). Usia remaja menunjukkan perkembangan proses menjadi dewasa baik dari fisik maupun psikologi individu. Perubahan masa pubertas pada remaja menunjukkan titik dimana reproduksi sudah dapat terjadi. Perubahan hormonal pubertas mengakibatkan perubahan penampilan dan perkembangan mental (Thontowy, D, 2016).

Masa remaja adalah masa yang khusus dan penting, dimana masa remaja merupakan periode pematangan organ reproduksi pada manusia. Masa remaja sering disebut juga masa pubertas, yaitu masa transisi yang ditandai dengan perubahan fisik, emosi dan psikis. Remaja sangat peka terhadap nilai baru, terutama bagi mereka yang tidak mempunyai daya tangkal. Masalah yang sangat menonjol saat ini terutama pada remaja putri merupakan permasalahan yang

berkaitan dengan kesehatan reproduksi, masalah seksualitas, infeksi penyakit menular seksual (IMS), HIV/AIDS, hamil diluar nikah aborsi, kehamilan yang tidak diinginkan dan kehamilan diusia dini. Kehamilan pada usia remaja akan menimbulkan resiko kematian 2-4 kali lipat dibandingkan kehamilan yang dialami perempuan pada usia 20-30 tahun (Putri, P.H, 2017).

2. Perubahan Fisiologis Remaja

Perubahan fisik remaja berhubungan dengan karakteristik fisik remaja, perubahan hormonal remaja, tanda kematangan seksual dan reaksi terhadap tanda-tanda dari kematangan fungsi seksual terutama pada wanita. Perubahan fisik remaja merupakan terjadinya perubahan secara biologis yang ditandai dengan kematangan organ seks primer dan sekunder, kondisi tersebut dipengaruhi oleh kematangan hormon seksual. Perubahan fisiologis pada remaja, terutama pada remaja wanita diantara meliputi:

- a. Pertumbuhan payudara, terjadi pada anak yang berumur 7 sampai 13 tahun.
- b. Pertumbuhan rambut kemaluan, terjadi pada anak yang telah mencapai usia 7 sampai 14 tahun.
- c. Pertumbuhan badan atau tubuh, terjadi pada anak yang mencapai usia 9,5 sampai 14,5 tahun.
- d. *Manarche*, pada anak yang telah berusia 10 sampai 16,5 tahun.
- e. Pertumbuhan bulu ketiak, terjadi 1 sampai 2 tahun setelah tumbuhnya rambut pubis.

Remaja wanita mempunyai kematangan organ-organ seks yang ditandai dengan berkembangnya rahim, vagina dan ovarium. Ovarium menghasilkan ovum serta mengeluarkan hormon-hormon yang diperlukan untuk kehamilan, menstruasi serta perkembangan seks sekunder (Femilanda, E. P, 2017).

Terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya perkembangan fisik pada remaja diantaranya yaitu terjadinya produksi hormon yang sangat banyak yakni zat-zat kimia yang sangat kuat yang disekresikan oleh kelenjar-kelenjar endoktrin dan dibawa keseluruh tubuh oleh aliran darah. Konsetrasi hormon-hormon meningkat secara dramatis selama masa remaja. Perubahan secara fisiologis ditandai oleh dua komponen yaitu *Adrenarche* dan *Gonadarche*, yang dianggap sebagai peristiwa independent yang dikontrol oleh mekanisme terpisah. *Adrenarche* merupakan maturasi dari korteks adrenal yang ditandai dengan peningkatan sekresi androgen adrenal. Komponen kedua merupakan *Gonadarche* yaitu reaktivasi dari hipotalamus-hipofisis (kematangan fisik, pengembangan karakteristik seksual primer dan karakteristik seksual sekunder) pada remaja perempuan terjadi pada usia 10-11 tahun (Hartini, 2017).

3. Tahapan Perkembangan Remaja

Periode masa remaja terbagi dalam tiga tahap yaitu, tahap awal, menengah, dan akhir yang dijelaskan oleh Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., at all (2005: 828).

- a. Remaja tahap awal (usia 10-14 tahun)
 - 1) Berpikir konkret.
 - 2) Ketertarikan utama ialah pada teman sebaya dengan jenis kelamin sama, disisi lain ketertarikan pada lawan jenis dimulai.

- 3) Mengalami konflik dengan orang tua.
 - 4) Remaja berperilaku sebagai seorang anak pada waktu tertentu dan sebagai orang dewasa pada waktu selanjutnya
- b. Remaja tahap menengah (usia 15-16 tahun)
- 1) Penerimaan kelompok sebaya merupakan isu utama dan seringkali menentukan harga diri.
 - 2) Remaja mulai melamun, berfantasi dan berpikir hal-hal magis.
 - 3) Remaja berjuang untuk mandiri/bebas dari orangtuanya.
 - 4) Remaja menunjukkan perilaku idealis dan narsistik.
 - 5) Remaja menunjukkan emosi yang labil, sering meledak-ledak, dan mood sering berubah.
 - 6) Hubungan heteroseksual merupakan hal yang penting
- c. Remaja tahap akhir (usia 17-21 tahun)
- 1) Remaja mulai berpacaran dengan lawan jenis.
 - 2) Remaja mengembangkan pemikiran abstrak.
 - 3) Remaja mulai mengembangkan rencana untuk masa depan.
 - 4) Remaja berusaha mandiri secara emosional dan finansial dari orangtua.
 - 5) Cinta adalah bagian dari hubungan heteroseksual yang intim.
 - 6) Kemampuan untuk mengambil keputusan telah berkembang.
 - 7) Perasaan kuat bahwa dirinya adalah seorang dewasa berkembang

4. Kesehatan Reproduksi Remaja

Reproduksi dapat didefinisikan sebagai pengembangbiakan, tiruan atau hasil ulang. Reproduksi pada manusia diartikan sebagai kemampuan manusia untuk menurunkan keturunan. Kesehatan reproduksi merupakan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dan sistem reproduksi (Santina, M, 2011).

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem serta fungsi pada reproduksi remaja. Remaja perlu mengetahui tentang kesehatan reproduksi agar mempunyai informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang berhubungan dengan reproduksi. Dengan informasi tersebut diharapkan remaja dapat bersikap dan bertindak laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi. Adapun beberapa informasi dasar yang perlu diketahui remaja diantaranya:

- a. Pengenalan mengenai sistem, proses dan fungsi dari alat reproduksi.
- b. Penyakit menular seksual dan HIV/AIDS serta dampaknya terhadap kondisi kesehatan reproduksi.
- c. Bahaya penggunaan obat-obatan/narkoba pada kesehatan reproduksi.
- d. Pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual.
- e. Kekerasan seksual dan bagaimana menghindarinya.
- f. Mengembangkan kemampuan berkomunikasi termasuk memperkuat kepercayaan diri agar mampu manangkal hal-hal yang bersifat negatif.
- g. Hak-hak reproduksi (Amalia, E. H, 2015).

5. Hak-Hak Reproduksi Dan Seksual Remaja

Beberapa hak-hak reproduksi dan seksual remaja diantaranya :

- a. Hak untuk menjadi diri sendiri, membuat keputusan, mengekspresikan diri, menjadi aman, menikmati seksualitas dan memutuskan apakah akan menikah atau tidak.
- b. Hak untuk tahu, diantaranya mengenai hak reproduksi dan seksual, kesehatan reproduksi dan seksual, termasuk infeksi menular seksual dan HIV/AIDS.
- c. Hak untuk dilindungi dan melindungi diri yang diantaranya dari kehamilan yang tidak direncanakan, aborsi tidak aman, infeksi menular seksual dan kekerasan seksual.
- d. Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan berkualitas.
- e. Hak untuk terlibat dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi program remaja dan memberi pengaruh kepada pemerintah mengenai pembuatan kebijakan remaja (Amalia, E. H, 2015).

6. Masalah Kesehatan Remaja.

Masalah terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi yang banyak dialami oleh remaja diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Pemerkosaan

Kejahatan pemerkosaan seringkali dialami oleh remaja dengan berbagai modus yang dilakukan, dalam hal ini tidak hanya terjadi pada remaja perempuan tetapi juga terjadi pada remaja laki-laki (sodomi).

b. Free Sex

Seks bebas pada usia remaja di bawah 17 tahun secara medis selain memperbesar kemungkinan terinfeksi IMS juga virus HIV, dan juga dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada remaja perempuan. Seks bebas biasanya juga dibarengi dengan penggunaan obat-obatan terlarang di kalangan remaja.

c. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Hubungan seks diluar nikah dikalng remaja sering didasari oleh mitos yang berkembang di masyarakat bahwasanya berhubungan seks dengan pacar merupakan salah satu bukti dari rasa cinta. Hal ini banyak sekali menyebabkan kemilan pada remaja di luar nikah.

d. Aborsi

Aborsi merupakan keluarnya embrio atau janin dalam kandungan sebelum waktunya. Aborsi biasanya terjadi karena kehamilan yang tidak diinginkan.

e. Perkawinan Dan Kehamilan Dini

Terjadinya pernikahan dan perkawinan dini biasanya terjadi di daerah yang plosok. Dimana pada daerah tertentu dominasi orangtua masih sangat kuat dalam menentukan perkawinan anak. Alasan dari pernikahan dini ini biasanya untuk menghindari pergaulan seks bebas. Remaja yang melakukan perkawinan diusia dini dan belum cukup matang dari segi fisik dan biologisnya mempunyai resiko kematian ibu dan anak saat melahirkan yang cukup tinggi.

f. IMS dan HIV/AIDS

IMS dan HIV/AIDS sebagian besar menular melalui hubungan seksual baik melalui vagina, mulut, maupun dubur. Untuk HIV dapat juga menular melalui tranfusi darah dan juga dari ibu terhadap janinnya (Amalia, E. H, 2015).

7. Perilaku Seksual Remaja

Perilaku seksual remaja merupakan segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik itu dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Keinginan seks dikendalikan oleh sistem endoktrin dalam tubuh, dimana terdapat kelenjar-kelenjar yang memproduksi zat kimia dan dikenal dengan nama hormon. Hormon yang terpenting dalam fungsi seks merupakan hormon testosteron , hormon estrogen dan hormon progesteron.

Terdapat beberapa perilaku seksual remaja yang sering dilakukan, diantaranya berupa :

a. Berfantasi

Fantasi merujuk pada citra mental seseorang, objek atau situasi yang sering dilakukan. Memiliki fantasi tentang perilaku seksual tertentu tidak berarti orang tersebut benar-benar berharap akan melakukan atau akan menyukai perilaku tersebut.

b. Berpegangan tangan, aktivitas ini memang tidak terlalu menimbulkan rangsangan seksual yang kuat tetapi dapat muncul keinginan untuk mencoba aktifitas seksual lainnya.

- c. Ciuman kering, yang dimaksud dengan ciuman ini merupakan ciuman yang biasa dilakukan pada kening, pipi, tangan, rambut. Jika dilakukan pada bibir biasanya dengan durasi yang singkat.
- d. Ciuman basah, ciuman ini dilakukan dengan durasi yang panjang dan intim.
- e. Meraba, kegiatan meraba biasanya dilakukan pada bagian –bagian sensitif dan intim untuk menimbulkan rangsangan seksual.
- f. Berpelukan, berpelukan dapat menimbulkan jantung berdegup menjadi lebih kencang, serta menimbulkan rasa nyaman dan rangsangan seksual.
- g. Masturbasi, kegiatan ini merupakan memberikan rangsangan dengan sengaja terhadap diri sendiri. Masturbasi yang berbahaya merupakan masturbasi yang dilakukan dengan alat bantu yang berbahaya dan tidak higienis.
- h. Oral seks, merupakan rangsangan seks yang dilakukan dengan mulut.
- i. Petting kering, merupakan perilaku saling menggesekkan alat kelamin namu keduanya masih berpakaian.
- j. Petting basah, merupakan petting yang keduanya tidak menggunakan pakaian lagi.
- k. Anal seks, perilaku seksual ini dilakukan dengan cara memasukkan penis kedalam lubang anal.
- l. Vagina seks, perilaku seksual ini dilakukan dengan memasukkan penis kedalam vagina (Amalia, E. H, 2015).

B. Kehamilan Remaja

1. Pengertian

Menurut DepKes dalam Danita Sari Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada usia remaja kurang dari 20 tahun. Wanita yang hamil pada usia 15-19 tahun mempunyai resiko yang lebih besar untuk mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan. Wanita kurang dari 20 tahun organ-organ reproduksinya belum berfungsi secara sempurna sehingga apabila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi (Sari, D, 2016).

2. Penyebab Kehamilan Remaja

- a) Faktor agama dan iman,
- b) Faktor lingkungan (orang tua, teman, tetangga, media),
- c) Pengetahuan yang minim di tambah rasa ingin tahu yang berlebihan,
- d) Perubahan zaman,
- e) Perubahan kadar hormon pada remaja meningkatkan libido atau dorongan seksual yang membutuhkan penyaluran melalui aktivitas seksual,
- f) Semakin cepatnya usia pubertas sedangkan pernikahan semakin tertunda akibat tuntutan kehidupan,
- g) Adanya trend baru dalam berpacaran dikalangan remaja (Pudiastuti,R. D, 2011: 26).

Faktor utama yang menyebabkan kehamilan pada remaja menurut sebuah Amanda dkk yaitu ketidaksamaan gender, norma budaya, teman sebaya, dan

alkohol. Lebih umum diantaranya kemiskinan, kurang pendidikan dan banyaknya jumlah penduduk. Adapun faktor lain yang menyebabkan kehamilan remaja diantaranya faktor dari dalam individu: usia menikah, usia pertama melakukan hubungan seksual, status pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, tingkah laku seksual beresiko, penyalahgunaan zat kimia, dan penggunaan kontrasepsi (Banepa, A., Lupita, M., dan Gatum M., A, 2017).

Kawin muda atau pernikahan dini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah pengetahuan remaja tentang seks dan seksualitas. Pengetahuan yang benar tentang seks dan seksualitas akan mendorong para remaja mengelolah energi seksual mereka dengan baik. Informasi yang baik dan benar dapat berfungsi sebagai instrument pencegahan pernikahan dini sekaligus berfungsi sebagai alat propaganda program keluarga berencana (KB) yang murah dan efektif. Sebagai contoh penjelasan tentang pernikahan dini atau kehamilan dini dan penerangan tentang usia ideal untuk menikah akan mendorong para remaja untuk menunda pernikahan dini karena menyadari kekeliruan yang berpotensi mengancam kesehatan, baik bayi yang mereka lahirkan ataupun mereka sebagai orang tua (Hanum, S. M, 2015).

3. Dampak Kehamilan Remaja

Kehamilan pada masa remaja akan meningkatkan risiko terjadinya prematuritas, BBLR dan juga kematian. Kehamilan pada masa remaja mempunyai risiko medis yang cukup tinggi, karena pada masa remaja alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Rahim (uterus) akan siap melakukan

fungsinya setelah wanita berumur 20 tahun, karena pada usia ini fungsi hormonal akan bekerja maksimal (Putri, P.H, 2017).

Berdasarkan penelitian Latifah terdapat hubungan kehamilan remaja dengan terjadinya prematuritas dan BBLR. Penelitian tersebut menggunakan metode pendekatan *cohort retrospektif*, Populasi dalam penelitian ini adalah ibu usia remaja yang melakukan persalinan di Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto sebanyak 60 orang. Pengambilan sampel dengan metode sampel jenuh dimana seluruh populasi dijadikan sebagai sampel. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kehamilan remaja dengan kejadian prematuritas dan BBLR dimana nilai p untuk kehamilan remaja dengan prematuritas adalah 0,012 dan untuk BBLR 0,001 (Latifah, L., dan Dewi, M, 2013).

Hasil analisis hubungan antara kehamilan remaja dengan prematuritas diperoleh bahwa ada sebanyak 18 (30%) remaja yang melahirkan bayi premature. Sedangkan diantara ibu yang bukan remaja ada 6 (10%) yang melahirkan bayi premature. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,012$, maka dapat ada hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja dengan prematuritas. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=3,875$, artinya ibu remaja mempunyai peluang 3,88 kali untuk melahirkan bayi premature dibanding ibu bukan remaja (Latifah, L., dan Dewi, M, 2013).

Hasil analisis hubungan antara kehamilan remaja dengan BBLR diperoleh bahwa ada sebanyak 20 (33,3%) remaja yang melahirkan bayi BBLR. Sedangkan diantara ibu yang bukan remaja, ada 4 (6,7%) yang melahirkan bayi BBLR. Hasil

uji statistik diperoleh nilai $p=0,001$, maka dapat disimpulkan ada ada hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja dengan BBLR. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=7$, artinya ibu remaja mempunyai peluang 7 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibanding ibu bukan remaja (Latifah, L., dan Dewi, M, 2013).

Menurut lembaga PBB *World Population Fund* menyimpulkan angka kematian yang disebabkan dari kehamilan dan melahirkan yang di alami remaja merupakan angka kematian yang terbesar di bandingkan kelompok umur lainnya *Infant Mortality Rate* sebesar 39/1.000 KH dan kematian perinatal sebesar 50/1.000 KH terjadi pada ibu yang melahirkan dibawah umur 20 tahun (Sari, D, 2016).

C. Faktor-Faktor Terjadinya Kehamilan Remaja

1. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian

Kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental, kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi, serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit atau kecacatan (Kusmiran, Eny, 2014: 4). Pengetahuan kesehatan reproduksi sangat penting untuk diketahui sejak dini agar ketika seseorang menginjak usia remaja telah mendapatkan informasi yang cukup sehingga mengetahui hal-hal yang seharusnya dilakukan dan hal-hal yang seharusnya dihindari ketika menghadapi permasalahan seputar organ reproduksinya (Purwoastuti, E, 2015: 30).

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses dari sistem reproduksi yang dimiliki remaja. Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi sebagai informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai kesehatan reproduksi. Pengetahuan kesehatan reproduksi yang perlu diberikan kepada remaja agar memiliki kesehatan reproduksi yang baik, yaitu :

- 1) Sistem, proses, dan fungsi alat reproduksi (aspek tumbuh kembang remaja).
- 2) Penyakit menular seksual dan HIV/ AIDS serta dampaknya terhadap kondisi kesehatan reproduksi.
- 3) Pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual
- 4) Kekerasan seksual dan bagaimana menghindarinya
- 5) Mengembangkan kemampuan berkomunikasi termasuk memperkuat kepercayaan diri agar mampu menghindari hal-hal yang bersifat negatif (Santina, M, 2011: 11).

Remaja sering kekurangan informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi, keterampilan menegosiasikan hubungan seksual, dan akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang terjangkau serta terjamin kerahasiaannya. Kesehatan reproduksi remaja sering dipengaruhi oleh kehamilan, aborsi, penyakit menular seksual (PMS), dan sistem yang membatasi akses informasi dan pelayanan klinis (Purwoastuti, E, 2015: 15).

Pembicaraan tentang kesehatan reproduksi masih dianggap suatu hal yang tabu untuk dibicarakan dengan remaja. Orang tua mengkhawatirkan anak-anaknya

melakukan hal yang di anggap tabu tersebut. Sebenarnya pada saat itu fungsi orang tua membimbing anak-anaknya agar tidak salah arah, dengan cara memberikan penjelasan yang benar dan jelas kepada mereka (Purwoastuti, E, 2015: 30).

b. Tingkat Pengetahuan

1) Tahu (*Know*)

Kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan secara benartentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek dalam suatu komponen tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sinteis (*Sinthesis*)

Kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek tersebut berdasarkan suatu cerita yang sudah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada (Notoadmodjo, 2010).

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoadmodjo, 2010).

Menurut Sugiyono (2012), hasil pengukuran pengetahuan dengan menggunakan hasil rata-rata keseluruhan dan diimplementasikan kedalam dua kategori, yaitu:

- 1) Kategori pengetahuan baik, jika skor $\geq mean$
- 2) Kategori pengetahuan tidak baik, jika skor $< mean$ (Sugiyono, 2012).

d. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Kehamilan Remaja

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, sikap dan perilaku positif anak usia sekolah dan remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja. Menurut hasil penelitian dari Meriyani, dkk yang dilakukan di Kecamatan Kintamani, Bangli, Provinsi Bali dengan rancangan penelitian kasus kontrol dari responden sebanyak 96 orang. Hasil yang diperoleh pengetahuan remaja yang

kurang tentang kesehatan reproduksi dengan kehamilan remaja (OR=3,6; 95% CI: 1,3-10,1 dan nilai $p=0,004$), sehingga dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan terjadinya kehamilan usia remaja (Meriyani, D., Kurniati, D., Januraga, P, 2016).

Menurut penelitian Sari dari penelitiannya menggunakan desain *cross sectional* yang dilaksanakan di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif didapatkan distribusi pengetahuan kesehatan reproduksi dari 100 responden, pada pengetahuan kesehatan reproduksi kurang sebanyak 66 orang (66,0%) dan pengetahuan kesehatan reproduksi baik sebanyak 44 orang (44,0%) dengan *P value* 0,020. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan terjadinya kehamilan remaja (Sari, D, 2014).

2. Peran Orang Tua

a. Pengertian

Peranan orang tua adalah seperangkat tingkah laku dua orang ayah dan ibu dalam bekerja sama dan bertanggung jawab terhadap keturunannya sebagai tokoh yang dipanuti oleh anaknya. Keluarga dituntut untuk memenuhi syarat-syarat yang diantaranya :

- 1) Orang tua hendak mengenal arti dan ciri-ciri tanggung jawab
- 2) Orang tua hendak mengenal garis besar perkembangan pribadi anak
- 3) Orang tua hendak menciptakan situasi belajar cara bertanggung jawab dilingkungan keluarga

4) Orang tua hendak tahu bahwa titik berat pendidikan tata cara bertanggung jawab dilingkungan adalah penempatan nilai-nilai kepribadian (Oktaviani, Siti, 2017).

Keluarga terutama orang tua memiliki peranan penting dalam perkembangan anak-anaknya, khususnya pada masa remaja. Orang tua harus mampu membimbing anak-anaknya selama masa periode ini, sambil memberi informasi dan saran hidup sehat.

b. Bentuk Komunikasi Orang Tua

Komunikasi yang terjalin dengan baik oleh orang tua secara dini memiliki dampak yang besar. Komunikasi yang baik adalah yang memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga membawa dampak baik bagi anak. Dengan membangun kedekatan emosi orang tua dan anak sehingga anak memilih keterbukaan dengan orang tua. Keterbukaan mencegah anak untuk melakukan hal-hal negatif yang dapat merugikan diri dan orang lain. Dalam berkomunikasi terhadap remaja ada yang harus di perhatikan yaitu :

1) Apa

Saat berkomunikasi “Apa” akan berkaitan dengan isi pesan yang di sampaikan oleh orang tua kepada anak. Orang tua yang mau berkomunikasi dengan anak harus memiliki pesan yang jelas. Kejelasan pesan akan terganggu saat orang tua dalam keadaan marah. Orang tua sebaiknya mempersiapkan diri dan pesan saat berkomunikasi dengan anak, karena isi pesan dapat merubah hidup dari anak yang menerima pesan.

2) Siapa

Saat berkomunikasi dengan anak, orang tua perlu memperhatikan dengan benar pribadi anak yang dimaksudkan adalah pada tahap perkembangan anak. Anak bisa berada pada tahap usia bayi, balita, anak, remaja, dewasa dan lain-lain. Beberapa orang tua sering salah berkomunikasi pada anaknya, ada orang tua yang memperlakukan anak remajanya seperti anak kecil saat berkomunikasi, hal ini berdampak buruk terhadap perkembangan anak.

3) Kapan

Saat masalah timbul pada diri anak juga di sebabkan karena kurangnya waktu dari orang tua untuk berkomunikasi. Kesibukan menjadi alasan untuk berkomunikasi dengan anak. Sebenarnya orang tua dapat berkomunikasi kapan saja dengan anaknya, misalnya saat sarapan pagi, mengantar anak, menjemput anak, menonton TV, mengunjungi suatu tempat, atau saat menghabiskan akhir minggu bersama. Apabila komunikasi dibatasi oleh tempat maka dapat menggunakan alat komunikasi lain dengan cara menelpon, mengirim pesan singkat, dan video call.

4) Dimana

Berkaitan dengan “Dimana” topik dan isi pembicaraan menentukan kualitas dari komunikasi. Apabila anak ingin menceritakan hal-hal yang bersifat rahasia sebaiknya orang tua menyediakan tempat yang tidak ramai, sebaliknya saat orang tua ingin menegur anak dalam keadaan marah sebaiknya tidak dilakukan di depan umum atau saat anak sedang berkumpul dengan teman-temannya karena hal itu dapat mengganggu isi dari pesan saat berkomunikasi.

5) Mengapa

Berkaitan dengan “Mengapa” dalam hal ini orang tua perlu menyadari bahwa orang tua memang wajib berkomunikasi dengan anaknya. Komunikasi wajib terus terjalin meski anak sudah menikah. Komunikasi ini dilakukan berdasarkan prinsip kasih, bukan hanya simpati tapi empati. Apabila anak terbuka dalam menceritakan hal-hal yang dialaminya, maka dapat menghindarkan anak untuk mencari pendapat yang mungkin tidak tepat dan membahayakan dirinya.

6) Bagaimana

Berkaitan dengan “Bagaimana” orang tua memiliki cara untuk berkomunikasi dengan anaknya. Komunikasi dengan anak dapat dilakukan langsung (berhadapan atau melalui media), atau juga melibatkan pihak ketiga (Guru, Pembina anak, Pembina Remaja, dan lain-lain). Saat berbicara dengan anak secara langsung pastikan (1) yakinkan saat berbicara dengan anak, terjadi kontak mata dengan anak, (2) mendengar dengan seksama apa yang diceritakan anak, (3) berusaha menjawab pertanyaan anak, atau menjelaskan sebenarmungkin dari keragu-raguan anak, (4) apabila anak melakukan kesalahan, beri waktu untuk anak menjelaskan kejadian dari sisinya, setelah selesai orang tua dapat menjelaskan dari sisi orang tua, (5) jangan cepat mencap anak dengan istilah/ kata-kata tertentu seperti “kamu tidak tahu apa-apa”, “kamu bodoh”, dan lain-lain. Usahakanlah menggunakan kata-kata yang membangun rasa kepercayaannya untuk berkomunikasi dengan orang tua. Hal ini dapat menumbuhkan rasa kepercayaan anak untuk berkomunikasi dengan orang tua (Oktaviani, Siti, 2017).

c. Bentuk Pengawasan Orang Tua

Pengawasan orang tua adalah sikap dari orang tua dalam mengamati dan mengontrol apa yang dilakukan anaknya. Ada 4 macam gaya pengawasan dan dampak pengawasan tersebut terhadap anak, yaitu:

1) *Authoritative Parenting* (hangat dan tegas)

Dalam pengawasan ini, sikap orang tua adalah berperilaku tegas, dan memicu anak-anaknya untuk mandiri. Pola asuh ini juga dapat memberikan dorongan tumbuhnya kemampuan sosial, meningkatnya rasa percaya diri, dan tanggung jawab sosial. Mereka juga dapat tumbuh dengan baik, bahagia, penuh semangat, dan memiliki kemampuan pengendalian diri sehingga memiliki kematangan sosial dan moral, lincah bersosial, adaptif, kreatif, tekun belajar di sekolah, serta mencapai prestasi belajar yang tinggi.

2) *Authoritarian Parenting* (kurang mau menerima kemauan anak)

Dalam pengawasan ini, sikap orang tua adalah lebih menggunakan hukuman, batasan- batasan terhadap anak mereka. Sikap orang tersebut adalah membuat peraturan- peraturan yang harus dipatuhi anak-anak mereka. Pola asuh ini orang tua kurang hangat, kurang menerima, dan kurang mendukung kemauan dan keinginan anaknya. Pola asuh ini dapat membuat anak memberontak pada saat anak menginjak usia remaja, membuat ketergantungan pada orang tua, susah untuk aktif di masyarakat, sulit untuk bersosialisasi aktif, kurang percaya diri, frustrasi, tidak berani menghadapi masalah yang ada, dan suka mengucilkan diri.

3) *Neglect Parenting* (sedikit waktu untuk anak)

Dalam hal ini orang tua kurang memiliki komitmen pada anaknya. Mereka jarang memiliki waktu untuk anaknya, dengan pola ini orang tua harus menanggapi dengan memenuhi tuntutan anak mereka, memberikan apa yang anak mau selagi mereka mampu. Orang tua pada pola ini kurang memahami perilaku dan kebiasaan anak. Dampak dari minimnya kasih sayang dari orang tua akan membuat anak berkemampuan rendah dalam mengontrol emosinya, prestasi sekolah juga akan buruk, anak tidak bertanggung jawab, dan akan mudah dihasud hal-hal yang kurang baik dilingkungannya.

4) *Indulgent Parenting* (memberi kebebasan tinggi pada anak)

Dalam hal ini orang tua kurang memperhatikan faktor kedisiplinan dan lebih mengutamakan kemauan anak. Orang tua di sini cenderung memanjakan anaknya, melindungi anak dengan sangat, membiarkan anak berbuat salah, dan menjauhkan anak dari paksaan, keharusan, hukuman, dan enggan meluruskan penyimpangan perilaku anak. Pola ini akan membuat anak suka menentang, tidak patuh, hilang tenggang rasa, dan kurang bertoleransi dalam masyarakat (Oktaviani, Siti, 2017).

d. Pengukuran Peran Orang Tua

Skala pengukuran peran orang tua digunakan untuk mengukur sikap seseorang terhadap obyek tertentu, hasilnya berupa kategori sikap, yakni mendukung (Positif), dan tidak mendukung (Negatif). Sikap adalah kecenderungan berperilaku pada seseorang yang juga dapat diartikan sebagai reaksi seseorang terhadap stimulus yang dihadapinya (Gahayu, S. A, 2015).

Penilaian skala sikap dengan menggunakan skala likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, yang dapat berupa kata-kata, untuk keperluan analisis kuantitatif positif maka jawaban diberi skor sebagai berikut:

- 1) Sangat setuju skor 5
- 2) Setuju skor 4
- 3) Netral/ Ragu-ragu skor 3
- 4) Tidak setuju skor 2
- 5) Sangat tidak setuju skor 1 (Sugiyono, 2017).

Untuk kategori jawaban negatif sebagai berikut:

- 1) Sangat setuju skor 1
- 2) Setuju skor 2
- 3) Netral/ragu-ragu skor 3
- 4) Tidak setuju skor 4
- 5) Sangat tidak setuju skor 5 (Sugiyono, 2017).

e. Hubungan Peran Orang Tua dengan Kehamilan Remaja

Peran orang tua dalam mendidik anak juga sangat menentukan karakter dan perkembangan kepribadian anaknya, hubungan komunikasi yang baik antara orang tua dan anak akan menciptakan rasa saling memahami terutama pada masalah remaja, sehingga akan berpengaruh pada sikap dan perilaku yang dibawa

anak. Menurut penelitian dari Krisylva dkk dengan jenis penelitian bersifat observasional analitik menggunakan desain *case control study* dengan 90 responden. Hasil yang diperoleh pola asuh orang tua/peran orang tua terhadap remaja yang kurang OR=13.551; 95%CI: 5.646-32.525 dan nilai $p=0,000$, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan peran orang tua dengan terjadinya kehamilan remaja (Krisylva, A., Joewono, H., Maramis, M, 2019).

Menurut jurnal penelitian Ismarwati dengan jenis penelitian bersifat deskriptif kualitatif pendekatan studi kasus untuk data komprehensif terhadap 6 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor terjadinya kehamilan adalah salah satunya pola asuh orang tua/peran orang tua yang cenderung menerapkan *Permissive indifferent*, sehingga membuat remaja mudah terpengaruh dalam pergaulan (Ismarwati., dan Utami, I, 2017).

3. Tingkat Pendidikan

a. Pengertian

Menurut Coombs dalam Syaputri menyatakan bahwa yang dimaksud dengan tingkat pendidikan adalah taraf kemampuan yang ditentukan dari hasil belajar, dari saat masuk sekolah hingga kelas terakhir yang dicapai seseorang dengan mengabaikan kelebihan waktu untuk jenjang di dalam pendidikannya. Pada dasarnya pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik dapat mengembangkan potensi dirinya, memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat (Syaputi, P, 2014). Dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan

adalah tingkatan pendidikan yang telah ditempuh seseorang dalam proses belajar. Tingginya tingkat pendidikan maka semakin luas pula pemikiran seseorang (Syaputi, P, 2014).

Perkembangan zaman di dunia pendidikan terus berubah secara signifikan sehingga banyak terjadi perubahan pola pikir pendidik, dari pola pikir yang awam dan kaku menjadi modern dan fleksibel. Tujuan pendidikan adalah menciptakan seseorang yang berkualitas dan berkarakter sehingga memiliki pandangan yang luas untuk mencapai cita-cita yang diharapkan dan mampu beradaptasi secara cepat dan tepat dalam masyarakat (Syaputi, P, 2014). Menurut Badan Statistik Pemuda Indonesia tahun 2018 Tingkat pendidikan pemuda di pedesaan yang relatif rendah mengindikasikan bahwa masih banyak pemuda di Indonesia yang memutuskan untuk tidak melanjutkan pendidikan dan lebih memilih menikah (BPS, 2018).

b. Klasifikasi

Menurut UU RI No 20 tahun 2003 sistem pendidikan nasional BAB VI Pasal 17-19 mengatur tentang jenjang pendidikan diantaranya: 1) pendidikan dasar yaitu SD-SMP, 2) pendidikan menengah yaitu SMA/SMK/MA, dan 3) pendidikan tinggi yaitu diploma, sarjana, vokasi, dan sebagainya. Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan (UU RI, 2003).

c. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kehamilan Remaja

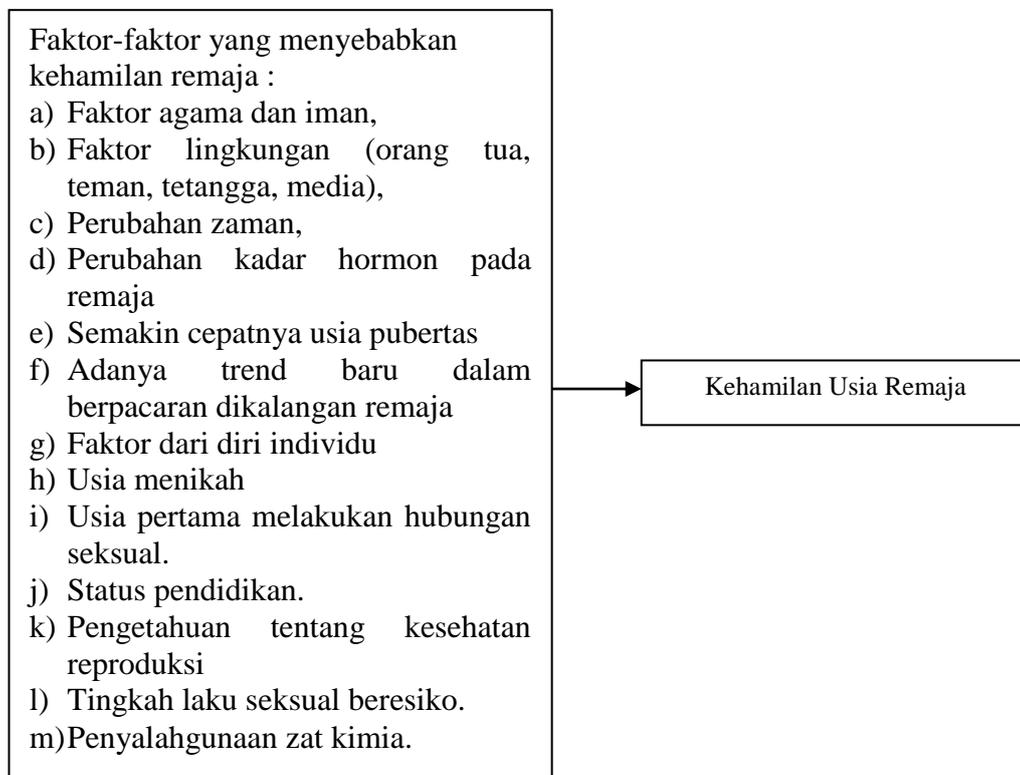
Berdasarkan penelitian dari beberapa jurnal, tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor penyebab kehamilan remaja, karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin meningkatkan kepercayaan diri dan keyakinan membuat keputusan dalam melakukan hubungan seksual, sehingga dapat mencegah terjadinya kehamilan usia remaja. Menurut penelitian Rahayu dkk, menggunakan penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional* terhadap 66 responden. Hasil penelitian nilai $p= 0,048$ artinya terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kehamilan (Rahayu, H., Purwandari, S., Wijayanti, K, 2017).

Hasil penelitian Handayani menggunakan penelitian bersifat kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional* terhadap 210 responden didapatkan p value 0,001 dan POR 5 (95% CI= 2,68-10,75), kesimpulan dalam penelitian ini terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan pernikahan usia dini pada remaja (Handayani, E.Y, 2014).

D. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2018).

Berdasarkan uraian di atas kerangka teori pada penelitian ini dapat disusun sebagai berikut:

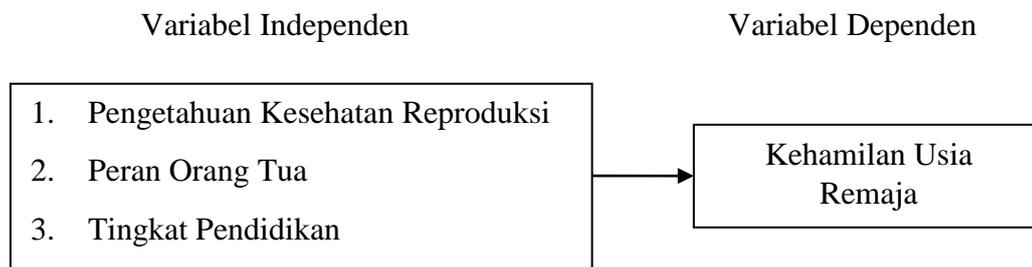


Sumber : (Pudiastuti, R.D., 2011: 26; Banepa, A., Lupita, M., dan Gatum M., A., 2017)

Gambar 1 Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antar variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmodjo, 2018: 83). Adapun kerangka konsep yang akan di teliti pada penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2 Kerangka Konsep

F. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh anggota-anggota kelompok yang membedakan dengan kelompok lain. (Notoadmodjo, 2018: 103). Adapun variabel dependen dan independen pada penelitian ini yaitu:

1. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang di pengaruhi oleh variabel bebas atau variabel independen (Notoadmodjo, 2018: 104). Adapun variabel dependen pada penelitian ini yaitu ibu hamil dengan usia <20 tahun.

2. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat atau variabel dependen (Notoadmodjo, 2018:104). Adapun variabel independen pada penelitian ini yaitu faktor pengetahuan kesehatan reproduksi, peran orang tua, tingkat pendidikan yang mempengaruhi kehamilan usia remaja.

G. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian yang dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Hipotesis berfungsi menentukan arah pembuktian, artinya hipotesis adalah pertanyaan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2018: 105). Adapun hipotesis pada penelitian ini, yaitu:

1. Ada hubungan faktor pengetahuan kesehatan reproduksi dengan terjadinya kehamilan usia remaja di PMB wilayah kerja Puskesmas Pujokerto Lampung Tengah
2. Ada hubungan faktor peran orang tua dengan terjadinya kehamilan usia remaja di PMB wilayah kerja Puskesmas Pujokerto Lampung Tengah
3. Ada hubungan faktor tingkat pendidikan dengan terjadinya kehamilan usia remaja di PMB wilayah kerja Puskesmas Pujokerto Lampung Tengah

H. Definisi Operasional

Definisi operasional berguna untuk membatasi ruang lingkup penelitian atau pengertian variabel-variabel yang akan diamati atau diteliti. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur (Notoatmodjo, 2018: 85).

Definisi Operasional pada penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Kehamilan remaja	Seorang wanita yang melahirkan pada usia < 20 tahun	Angket	Kuesioner	0= ibu hamil Usia Remaja <20 tahun 1= ibu hamil usia dewasa ≥20 tahun	Ordinal
2	Peran orang tua	Gambaran sikap orang tua terhadap remaja dalam menghadapi dan membina pergaulan pada anak remajanya yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi	Angket	Kuesioner	0= Kurang Mendukung Jika nilai $T < 50\%$ 1= Mendukung Jika nilai $T \geq 50\%$	Ordinal
3	Pengetahuan	Pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi yang tercermin dalam kemampuan menjawab pertanyaan dengan benar.	Angket	Kuisisioner	0= Kurang Jika nilai kurang dari rata-rata 1= Baik Jika nilai lebih dari rata-rata.	Ordinal
4	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang di Tempuh remaja	Angket	Kuisisioner	0= Pendidikan dasar (SD-SMP) 1= Pendidikan Menengah (SMA/MA/SMK)	Ordinal