

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan Program Generasi Berencana (GenRe)

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil “tahu”, dan terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domein yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (orver Behaviour). Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012)

Proses perilaku baru dalam diri seseorang meliputi awareness (kesadaran), interest (merasa tertarik), evaluation (menimbang–timbang), trial, dan adaptation. Awareness (kesadaran) adalah orang menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap timulasi obyek. Interest (merasa tertarik) adalah orang merasa tertarik terhadap stimulus atau obyek tersebut. Disini sikap obyek sudah mulai timbul. Evaluation (menimbang–timbang) berarti subyek menimbang–timbang baik tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap subyek sudah mulaiu baik lagi. Trial (mencoba) melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus. Adoption berarti telah berperilaku baru sesuai dengan pengetajuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2003)

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003), yaitu :

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses, tehnik, dan metode belajar mengajar dengan maksud mentransfer suatu pengetahuan dari seseorang kepada orang lain melalui prosedur yang sistematis dan terorganisir yang berlangsung dalam jangkawaktu yang relative lama. Sedangkan menurut pusat bahasa departemen pendidikan nasional, pendidikan adalah proses mengubah sikap dan tata cara seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Harsono, 2011). Hasibuan yang dikutip dari Flippo (2002), pendidikan adalah berhubungan dengan peningkatan pengetahuan umum dan pemahaman atas lingkungan kita secara menyeluruh. Ruky dalam Setiawan (2006), pendidikan/belajar adalah tindakan yang dilakukan oleh pihak karyawan dalam upaya menguasai, keterampilan, pengetahuan, dan sikap tertentu yang mengakibatkan perubahan yang relative bersifat permanen dalam perilaku kerja mereka. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka dia akan lebih mudah dalam menerima hal-hal baru, sehingga akan lebih mudah pula untuk menyelesaikan hal-hal baru tersebut.

b. Informasi

Dalam ungkapan sehari-hari, banyak yang mengatakan bahwa informasi adalah segala yang kita komunikasikan, seperti yang disampaikan oleh seseorang lewat bahasa lisan, surat kabar, video, dan lain-lain. Ungkapan ini karena seringnya dipakai Fox (1983) yang dikutip Pendit (1992) mengategorikannya sebagai *the ordinary notion of information*. Dalam ungkapan ini, terkandung pengertian bahwa tidak ada informasi kalau tidak ada yang membawanya. Di

antara yang membawa informasi ini, yang paling sering dibicarakan adalah bahasa manusia melalui komunikasi antar manusia. Meskipun tidak selalu manusia yang membawa informasi, komunikasi bisa juga berarti asap, DNA, aliran listrik, atau gambar. Dengan demikian, informasi di sini bisa dianggap sebagai pesan atau makna yang terkandung dalam sebuah pesan. Padahal, dalam kenyataan sehari-hari, sering kita harus membedakan informasi yang dikandung suatu kalimat atau yang tertulis dalam kalimat tersebut. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memberikan pengetahuan yang jelas terutama tentang kesehatan reproduksi remaja.

c. Budaya

Adalah segala hal yang dimiliki oleh manusia yang hanya diperoleh dengan belajar dan menggunakan akalnyanya. Manusia dapat berkomunikasi, berjalan karena kemampuannya untuk berjalan dan didorong oleh nalurinya serta terjadi secara alamiah. Berkomunikasi dengan berbagai bahasa dan berjalan seperti prajurit ataupun perawat hanya dapat dilakukan dengan belajar dan memanfaatkan akalnyanya. Oleh karena itu, berkomunikasi dengan bahasa Jawa, ngoko, krama inggil, bahasa Indonesia, Inggris, dan berjalan bagaikan prajurit ataupun perawat adalah kebudayaan. Disisi lain, definisi tersebut merupakan penggalan dari kearifan lokal (local wisdom) yang ada di nusantara. Kearifan lokal dalam psikologi dikenal dengan indigeneous psychology. Untuk memahami kebudayaan ada beberapa aspek yang ditawarkan Koenjaraningrat (1997) yaitu: Pertama pikiran. Pikiran adalah aspek abstrak dari tiap kebudayaan. Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi-

informasi baru akan di saring sesuai atau tidaknya dengan kebudayaan yang ada serta agama yang dianut.

d. Pengalaman

Pengalaman dapat diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan, baik sudah lama maupun yang baru saja terjadi (Mapp dalam Saparwati, 2012). Pengalaman dapat diartikan juga sebagai memori episodik, yaitu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu, yang berfungsi sebagai referensi otobiografi (Bapistaet al,dalam Saparwati, 2012). Pengalaman adalah pengamatan yang merupakan kombinasi pengelihatatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu (Notoatmojo dalam Saparwati, 2012). Dari beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan yang kemudian disimpan dalam memori. Pengalaman merupakan peristiwa yang tertangkap oleh panca indera dan tersimpan dalam memori. Pengalaman dapat diperoleh ataupun dirasakan saat peristiwa baru saja terjadi maupun sudah lama berlangsung. Pengalaman yang terjadi dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan menjadi pedoman serta pembelajaran manusia (Notoatmojodalam Saparwati,2012). Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, maksudnya pendidikan yang tinggi pengalaman akan luas sedang umur semakin banyak (bertambah tua).

e. Sosial Ekonomi

Istilah ekonomi berasal dari bahasa Yunani, oikonomia.Kata oikonomia berasal dari dua kata yaitu oikos dan nomos.Oikos berarti rumah tangga,

sedangkan *nomos* berarti mengatur. Jadi *oikonomia* berarti mengatur rumah tangga. Ekonomi berkembang menjadi suatu ilmu, sehingga ekonomi berarti pengetahuan yang tersusun menurut cara yang runtut dalam rangka mengatur rumah tangga. Rumah tangga diartikan secara lebih luas, rumah tangga disini berkaitan dengan kelompok sosial yang dianggap sebagai rumah tangga sebagai kesatuan kelompok manusia yang hidup menurut norma dan tata aturan tertentu (M.T Ritonga, 2000). Menurut George Soul, ekonomi adalah pengetahuan sosial yang mempelajari tingkah laku manusia dalam kehidupan masyarakat khususnya dengan usaha memenuhi kebutuhan dalam rangka mencapai kemakmuran dan kesejahteraan (Richard G Lipsey dan Pete O Steiner, 1991). Tingkatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup disesuaikan dengan penghasilan yang ada, sehingga menuntut pengetahuan yang dimiliki harus dipergunakan semaksimal mungkin, begitupun dalam mencari bantuan ke sarana kesehatan yang ada, mereka sesuaikan dengan pendapatan keluarga.

3. Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkata pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat

digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

- a. Pertanyaan subjektif Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.
- b. Pertanyaan objektif Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choice), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai. Menurut Arikunto (2016), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:
 - 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
 - 2) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <76% dari total jawaban pertanyaan.

4. Definisi Generasi Berencana

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) salah satu instansi yang berpartisipasi aktif dalam pembinaan remaja melalui Program Generasi Berencana (Program GenRe). Program GenRe adalah program yang dikembangkan dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja sehingga mereka mampu melangsungkan jenjang pendidikan secara terencana, berkarir dalam pekerjaan secara terencana, serta menikah dengan penuh perencanaan sesuai siklus kesehatan reproduksi (BKKBN, 2016).

Generasi Berencana (GenRe) adalah remaja/mahasiswa yang mampu melangsungkan jenjang pendidikan secara terencana serta menikah dengan penuh perencanaan sesuai siklus kesehatan reproduksi dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga. Sasaran GenRe yaitu: remaja (10-24 tahun) yang belum menikah, mahasiswi/mahasiswa belum menikah, keluarga/keluarga yang punya remaja, masyarakat yang peduli terhadap remaja(BKKBN, 2016).

5. Tujuan Generasi Berencana

Tujuan dari program generasi berencana adalah untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, serta sikap dan perilaku positif remaja tentang kesehatan reproduksinya serta menyiapkan kehidupan berkeluarga dalam upaya peningkatan kualitas generasi mendatang. Remaja yang menjadi sasaran program ini adalah remaja usia 10-24 tahun dan belum menikah, mahasiswa/mahasiswi belum menikah, keluarga, serta masyarakat peduli remaja. Pendekatan yang dilakukan dalam program generasi berencana melalui wadah Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK R/M). PIK R/M adalah suatu wadah kegiatan program GenRe dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja/mahasiswa yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja/mahasiswa guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang perencanaan kehidupan berkeluarga bagi remaja serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya (BKKBN, 2016).

6. Program Generasi Berencana

Program Generasi Berencana (GenRe) memiliki program untuk mengurangi angka pernikahan dini melalui mempromosikan penundaan usia

perkawinan, penyediaan informasi kesehatan reproduksi melalui PIK Remaja sehingga tidak terjebak pada penyalahgunaan NAPZA, HIV dan AIDS maupun kehamilan yang tidak diinginkan serta mempromosikan perencanaan kehidupan berkeluarga. Substansi dari program GenRe diantaranya Pendewasaan Usia Perkawinan, Seksualitas, NAPZA, HIV/AIDS, Life Skill Education, dan juga delapan fungsi keluarga (BKKBN, 2016).

Program GenRe (Generasi Berencana) adalah suatu program yang dikembangkan dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja/mahasiswa yang diarahkan untuk mencapai tegar remaja/mahasiswa agar menjadi tegar demi terwujudnya keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Program Genre (Generasi Berencana) merupakan salah satu program dari BKKBN yang berada di bawah subbid ketahanan remaja. Adapun nama-nama selain dari program ini adalah sebagai berikut: bina keluarga balita, bina keluarga lansia, pemberdayaan ekonomi keluarga, pusat pelayanan konseling, dan bina keluarga remaja, keluarga berencana (KB).

Di Indonesia ada lembaga yang mensosialisasikan tentang pengetahuan berumah tangga dan pengetahuan lainnya, yang berfungsi melaksanakan tugas pemerintahan di bidang Keluarga Berencana (KB) dan keluarga sejahtera sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan yang berlaku yaitu BKKBN. Salah satu program dari BKKBN adalah GenRe yaitu singkatan Generasi Berencana. Generasi Berencana (GenRe) adalah suatu program yang dikembangkan dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi

remaja/mahasiswa yang diarahkan untuk mencapai tegar remaja. Pendekatannya melalui kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR) (BKKBN, 2016).

7. Arah Program Generasi Berencana

Untuk melaksanakan Program Generasi Berencana maka BKKBN melakukan kegiatan :

- a. Promosi penundaan usia kawin.

Sehingga mengutamakan sekolah dan berkarya, di masa usia pernikahan pertama yang diinginkan dalam Program Generasi Berencana ini minimal adalah 21 tahun.

- b. Menginformasikan tentang anatomi system reproduksi kesehatan.

Dengan cara meningkatkan jumlah pusat informasi dan konseling remaja/mahasiswa (PIKR/M) melalui berbagai jalur akademik/ perguruan tinggi, organisasi keagamaan, dan organisasi kepemudaan.

- c. Meningkatkan sumber daya manusia

Pengelolaan PIK R/M yang berkualitas, adanya komitmen dari pemangku kepentingan dan mitra kerja dalam pengelolaan dan pelaksanaan program generasi berencana.

- d. Mempromosikan kesehatan yang merencanakan kehidupan keluarga yang sebaik-baiknya (Grijns, M dkk, 2018).

8. Sasaran Program Generasi Berencana

Sasaran Program Generasi Berencana adalah remaja berusia 10-24 tahun dan belum menikah, mahasiswa/mahasiswi belum menikah, keluarga/keluarga yang memiliki remaja dan masyarakat yang peduli terhadap remaja. Program ini

membekali remaja dalam mempersiapkan kehidupannya ketika nanti berkeluarga. Program Generasi Berencana memberikan pemahaman kepada remaja agar kalangan remaja tidak terjebak dalam pernikahan dini, seks bebas, maupun narkoba (Grijns, M dkk, 2018).

Pemerintah membuat Program Generasi Berencana (GenRe) untuk membina remaja-remaja di Indonesia menjadi remaja visioner yang terhindar dari resiko Triad KRR (seksualitas, HIV/AIDS, Napza). Melalui Generasi Berencana pula remaja akan diberikan informasi tentang pentingnya kesehatan reproduksi, keterampilan dan kecakapan hidup, pelayanan konseling dan rujukan KRR untuk mewujudkan tegar remaja dalam rangka tercapainya keluarga bahagia sejahtera (yulianti, 2017).

9. Strategi Operasional Program Generasi Berencana

Adapun strategi Program Generasi Berencana adalah :

- a. Memberdayakan sdm pengelola dan pelayanan Program Generasi Berencana melalui orientasi, *workshop* dan pelatihan, serta magang.
- b. Membentuk dan mengembangkan PIK remaja/ mahasiswa dan BKR.
- c. Meningkatkan kemitraan Program Generasi Berencana dengan *stakeholder* dan mitra kerja terkait.
- d. Mengembangkan materi Program Generasi Berencana
- e. Meningkatkan pembinaan, monitoring dan evaluasi secara berjenjang (yulianti, 2017).

10. Protap Program Generasi Berencana

Sesuai dengan arah pembangunan pemerintah tahun 2015-2019 badan kependudukan dan keluarga berencana nasional (BKKBN) merupakan salah satu kementerian/lembaga (K/L) yang diberi mandat untuk mewujudkan agenda pembangunan nasional (Nawa Cita), yaitu “Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia” melalui pembangunan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana. Kemudian di dalam strategi pembangunan nasional 2015-2019 (dimensi pengembangan), BKKBN berada pada dimensi pembangunan manusia, yang didalamnya berperan serta pada upaya mensukseskan dimensi pembangunan kesehatan serta mental/karakter (revolusi mental) (BKKBN,2016). Implementasi nyata dari Program Generasi Berencana ialah melalui terbentuknya Pusat Informasi Remaja atau Mahasiswa dan Bina Keluarga Remaja, definisi terkait dua aspek tersebut yaitu sebagai berikut:

- a. Pusat Informasi dan Konseling Remaja atau Mahasiswa (PIK-R/M), merupakan suatu wadah yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja atau mahasiswa guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang perencanaan kehidupan berkeluarga bagi remaja serta kegiatan penunjang lainnya (BKKBN, 2012).
- b. Bina Keluarga Remaja (BKR), merupakan suatu wadah yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan orang tua dan anggota keluarga lain dalam membina tumbuh kembang anak dan remaja secara seimbang melalui komunikasi efektif antara orang tua dan anak remaja (Wirdhana, Indra, dkk, 2013).

11. Definisi COVID- 19

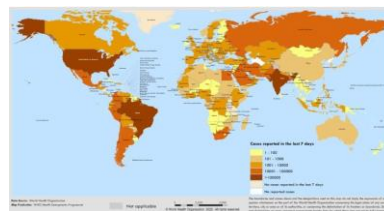
Corona virus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona virus 2 (SARS-CoV-2)*. SARS-CoV-2 merupakan corona virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis corona virus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (WHO, 2020).

12. Epidemiologi COVID- 19

Corona virus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Corona virus jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019 (Li et al, 2020). Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi, kasus tersebut diduga berhubungan dengan Pasar Seafood di Wuhan. Pada tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah Corona virus jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Corona virus 2*). Virus ini berasal dari famili yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun berasal dari famili yang sama, namun SARS-CoV-2 lebih menular

dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV (CDC China, 2020). Proses penularan yang cepat membuat WHO menetapkan COVID-19 sebagai KKMMMD/PHEIC pada tanggal 30 Januari 2020. Angka kematian kasar bervariasi tergantung negara dan tergantung pada populasi yang terpengaruh, perkembangan wabahnya di suatu negara, dan ketersediaan pemeriksaan laboratorium (WHO, 2019).

Thailand merupakan negara pertama di luar China yang melaporkan adanya kasus COVID-19. Setelah Thailand, negara berikutnya yang melaporkan kasus pertama COVID-19 adalah Jepang dan Korea Selatan yang kemudian berkembang ke negara-negara lain. Sampai dengan tanggal 30 Juni 2020, WHO melaporkan 10.185.374 kasus konfirmasi dengan 503.862 kematian di seluruh dunia (CFR 4,9%). Negara yang paling banyak melaporkan kasus konfirmasi adalah Amerika Serikat, Brazil, Rusia, India, dan United Kingdom. Sementara, negara dengan angka kematian paling tinggi adalah Amerika Serikat, United Kingdom, Italia, Perancis, dan Spanyol. Peta sebaran COVID-19 di dunia dapat dilihat pada gambar.1.1



Sumber: World Health Organization
Gambar 1. 1. Peta Sebaran COVID-19

Indonesia melaporkan kasus pertama COVID-19 pada tanggal 2 Maret 2020 dan jumlahnya terus bertambah hingga sekarang. Sampai dengan tanggal 30 Juni 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 56.385 kasus konfirmasi COVID-

19 dengan 2.875 kasus meninggal (CFR 5,1%) yang tersebar di 34 provinsi. Sebanyak 51,5% kasus terjadi pada laki-laki. Kasus paling banyak terjadi pada rentang usia 45-54 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia 0-5 tahun. Angka kematian tertinggi ditemukan pada pasien dengan usia 55-64 tahun (WHO, 2019)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh CDC China, diketahui bahwa kasus paling banyak terjadi pada pria (51,4%) dan terjadi pada usia 30-79 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia <10 tahun (1%). Sebanyak 81% kasus merupakan kasus yang ringan, 14% parah, dan 5% kritis (Wu Z dan Mc Googan JM, 2020). Orang dengan usia lanjut atau yang memiliki penyakit bawaan diketahui lebih berisiko untuk mengalami penyakit yang lebih parah. Usia lanjut juga diduga berhubungan dengan tingkat kematian. CDC China melaporkan bahwa CFR pada pasien dengan usia ≥ 80 tahun adalah 14,8%, sementara CFR keseluruhan hanya 2,3%. Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian di Italia, di mana CFR pada usia ≥ 80 tahun adalah 20,2%, sementara CFR keseluruhan adalah 7,2% (Onder G, Rezza G, Brusaferro S, 2020).

13. Etiologi COVID- 19

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam family coronavirus. Corona virus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada Corona virus yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), gliko protein spike S (spike), protein E (selubung). Corona virus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Corona viridae. Corona virus ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu alpha corona virus, beta corona virus, gamma

corona virus, dan delta corona virus. Sebelum adanya COVID-19, ada 6 jenis corona virus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (alpha corona virus), HCoV-OC43 (beta corona virus), HCoVNL63 (alpha corona virus) HCoV-HKU1 (beta corona virus), SARS-CoV (beta corona virus), dan MERS-CoV (beta corona virus) (WHO, 2019)

Corona virus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus beta corona virus, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2. (WHO, 2019)

Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis coronavirus lainnya. Lamanya corona virus bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan stainless steel, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (lipid solvents) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan khloroform (kecuali khlorheksidin) (Doremalen et al, 2020).

14. Patogenesis dan Patofisiologis COVID- 19

Kebanyakan corona virus menginfeksi hewan dan bersirkulasi di hewan. Corona virus menyebabkan sejumlah besar penyakit pada hewan dan kemampuannya menyebabkan penyakit berat pada hewan seperti babi, sapi, kuda, kucing dan ayam. Corona virus disebut dengan virus zoonotic yaitu virus yang ditransmisikan dari hewan ke manusia. Banyak hewan liar yang membawa patogen dan bertindak sebagai vector untuk penyakit menular tertentu. Kelelawar, tikus bamboo, unta dan musang merupakan host yang biasa ditemukan untuk corona virus. Corona virus pada kelelawar merupakan sumber utama untuk kejadian *severe acute respiratory syndrome* (SARS) dan *Middle East respiratory syndrome* (MERS) (PDPI, 2020).

Corona virus hanya bias memperbanyak diri melalui sel host-nya. Virus tidak bisa hidup tanpa sel host. Berikut siklus dari corona virus setelah menemukan sel host sesuai tropismenya. Pertama, penempelan dan masuk virus ke sel host diperantarai oleh Protein S yang ada dipermukaan virus. Protein S penentu utama dalam menginfeksi spesies host-nya serta penentu tropisnya (Wang, 2020).

15. Manifestasi klinis COVID-19

Infeksi covid-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernafas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, myalgia, gejala gastrointestimal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat

dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolic yang sulit di koreksi dan perdarahan atau disfungsi system koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak di sertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal (PDPI, 2020)

16. Penatalaksanaan Umum COVID-19

- a. Isolasi pada semua kasus
- b. Implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)
- c. Serial foto toraks untuk menilai perkembangan penyakit
- d. Suplementasi oksigen
- e. Kenali kegagalan napas hipoksemia berat.
- f. Terapi cairan
- g. Pemberian antibiotic empiris
- h. Terpi simptomatik
- i. Pemberian kortikosteroid sistemik
- j. Observasi ketat.
- k. Pahami komorbid pasien.

Saat ini belum ada penelitian atau bukti tatalaksana pada COVID-19. Belum ada tatalaksana antiviral untuk infeksi Corona virus yang terbukti efektif (PDPI, 2020).

B. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

1. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Pada dasarnya kesehatan reproduksi merupakan unsur yang dasar dan penting dalam kesehatan umum, baik untuk laki-laki dan perempuan. Selain itu, kesehatan reproduksi juga merupakan syarat esensial bagi kesehatan bayi, anak-anak, remaja, orang dewasa bahkan orang-orang yang berusia setelah masa reproduksi. Reproduksi secara sederhana dapat diartikan sebagai kemampuan untuk “membuat kembali”. Dalam kaitannya dengan kesehatan, reproduksi diartikan sebagai kemampuan seseorang memperoleh keturunan (beranak).

Menurut WHO dan ICPD (International conference on Population and Development) 1994 yang diselenggarakan di Kairo kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri. Sesuai dengan definisi tersebut “Pelayanan kesehatan reproduksi” secara luas didefinisikan sebagai konstelasi metode, teknik dan pelayanan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dengan cara mencegah dan memecahkan masalah kesehatan reproduksi. (Made Okara Negara. 2005)

Menurut Mariana Amiruddin, definisi kesehatan reproduksi adalah sekumpulan metode, teknik, dan pelayanan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan reproduksi melalui pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi yang mencakup kesehatan seksual, status kehidupan dan hubungan

perorangan, bukan semata konsultasi dan perawatan yang berkaitan dengan reproduksi dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks.

Isu-isu yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi kadang merupakan isu yang pelik dan sensitif, seperti hak-hak reproduksi, kesehatan seksual, penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV / AIDS, kebutuhan khusus remaja, dan perluasan jangkauan pelayanan ke lapisan masyarakat kurang mampu atau mereka yang tersisih. Karena proses reproduksi terjadi melalui hubungan seksual, definisi kesehatan reproduksi mencakup kesehatan seksual yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup dan hubungan antara individu, jadi bukan hanya konseling dan pelayanan untuk proses reproduksi dan PMS. Dalam wawasan pengembangan kemanusiaan, merumuskan pelayanan kesehatan reproduksi sangat penting mengingat dampaknya juga terasa dalam kualitas (Layyin, 2009)

hidup pada generasi berikutnya. Sejauh mana orang dapat menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara aman dan sehat sesungguhnya tercermin dari kondisi kesehatan selama siklus kehidupannya mulai dari saat konsepsi, masak anak, remaja, dewasa hingga masa paska usia reproduksi. Jadi dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi adalah suatu cara untuk pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi meliputi kesehatan fisik, mental, sosial dan bukan sekedar tidak hanya konsultasi dan keperawatan yang berkaitan dengan reproduksi dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks. Masa remaja sebagai titik awal proses reproduksi menunjukkan persiapan strategi interfrensi perlu dimulai jauh sebelum masa usia subur. Nilai anak perempuan dan laki-laki dalam keluarga dan masyarakat, dan bagaimana perlakuan yang mereka terima

merupakan faktor penting yang turut menentukan kesehatan reproduksi mereka dimasa dating (Sarlito Wirawan Sarwono, 2001).

Menurut Robert Havinghurst dalam sarlito, seorang remaja dalam menghadapi tugas-tugas perkembangan sehubungan dengan perubahan-perubahan fisik dan peran sosial yang sedang terjadi pada dirinya. tugas-tugas itu adalah menerima kondisi fisiknya yang berubah. Bagi masa remaja awal, adanya kematangan jasmani (seksual) itu umumnya digunakan dan dianggap sebagai ciri-ciri primer akan datangnya masa remaja. Adapun ciri-ciri lain disebutnya sebagai ciri-ciri sekunder dan ciri-ciri tertier.

Ciri-ciri sekunder dapat disebutkan antara lain : 5 Ciri-ciri sekunder Pria :

- a) Tumbuh suburnya rambut, janggut, kumis, dan lain-lain.
- b) Selaput suara semakin membesar dan berat.
- c) Badan mulai membentuk segi tiga, urat-urat pun jadi kuat, dan muka

bertambah persegi.

Ciri-ciri sekunder wanita :

- a) Pinggul semakin besar dan melebar.
- b) Kelenjar-kelenjar pada dada menjadi berisi (lemak).
- c) Suara menjadi bulat, merdu, dan tinggi.
- d) Muka menjadi bulat dan berisi

Adapun ciri-ciri tertier antara lain, biasanya diwujudkan dalam perubahan sikap dan perilaku, contoh bagi pria ada perubahan mimik jika bicara, cara berpakaian, cara mengatur rambut, bahasa yang diucapkan, aktingnya dan lain-lain. Bagi wanita, ada perubahan cara bicara, cara tertawa, cara pakaian, jalannya, dan lain-

lain. Prinsip-prinsip reproduksi yang meliputi menstruasi, kehamilan, proses melahirkan, memelihara diri agar tetap tampil rapi dan bersih, bertingkah lakusopan dalam menjaga diri, dan menghindari hubungan seksual sebelum menikah (Ali Imron, 2012).

2. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Menurut Program Kerja WHO ke IX (1996-2001) pada Mei 1994, masalah kesehatan reproduksi ditinjau dari pendekatan keluarga meliputi :

- a. Praktik tradisional yang berakibat buruk semasa anak-anak (seperti : mutilasi genital, diskriminasi nilai anak).
- b. Masalah kesehatan reproduksi remaja (kemungkinan besar dimulai sejak masa kanak-kanak yang seringkali muncul dalam bentuk kehamilan remaja, kekerasan / pelecehan seksual dan tindakan seksual tidak aman).
- c. Tidak terpenuhinya kebutuhan ber-KB, biasanya terkait dengan isu aborsi tidak aman.
- d. Mortalitas dan morbiditas ibu dan anak (sebagai kesatuan) selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, yang diikuti dengan malnutrisi anemia, bayi berat lahir rendah.
- e. Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), yang berkaitan dengan Penyakit Menular Seksual (PMS).
- f. Kemandulan yang berkaitan dengan ISR / PMS.
- g. Sindrom pre dan post menopause (andropause), dan peningkatan resiko kanker organ reproduksi.

- h. Kekurangan hormon yang menyebabkan osteoporosis dan masalah usia lanjut lainnya.

Masa remaja sebagai titik awal proses reproduksi menunjukkan persiapan strategi intervensi perlu dimulai jauh sebelum masa usia subur. Nilai anak perempuan dan anak laki-laki dalam keluarga dan masyarakat, dan bagaimana perlakuan yang mereka terima merupakan faktor penting yang turut menentukan kesehatan reproduksi mereka dimasa mendatang. Dixon menjelaskan bahwa kondisi seksual dikatakan sehat apabila seseorang berada dalam beberapa kondisi. Pertama, terbebas dan terlindung dari kemungkinan tertularnya penyakit yang disebabkan oleh hubungan seksual. Kedua, terlindung dari praktik-praktik berbahaya dan kekerasan seksual. Ketiga, dapat mengontrol akses seksual orang lain terhadapnya. Keempat, dapat memperoleh kenikmatan atau kepuasan seksual. Kelima, dapat memperoleh informasi tentang seksualitas. Sedangkan, individu dikatakan bebas dari gangguan reproduksi apabila yang bersangkutan:

- a. Aman dari kemungkinan kehamilan yang tidak dikehendaki
- b. Terlindung dari praktek reproduksi yang berbahaya
- c. Bebas memilih alat kontrasepsi yang cocok baginya
- d. Memiliki akses terhadap informasi tentang alat kontrasepsi dan reproduksi
- e. Memiliki akses terhadap perawatan kehamilan dan pelayanan persalinan yang aman
- f. Memiliki akses terhadap pengobatan kemandulan (infertility).

3. Unsur-unsur Kesehatan Reproduksi Remaja

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja atau peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dimana perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat. Masa pubertas ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi dan proses reproduksi tersebut. Informasi dan penyuluhan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja (Layyin, 2009).

Remaja merupakan fase kehidupan manusia yang spesifik. Pada saat usia remaja terjadi peningkatan hormon-hormon seksual. Peristiwa ini berdampak macam-macam pada fisik dan jiwa remaja. Secara fisik akan muncul apa yang disebut sebagai tanda-tanda seks sekunder seperti payudara membesar, bulu-bulu kemaluan tumbuh, haid pada perempuan, dan mimpi basah pada laki-laki. Secara psikologis muncul dorongan birahi yang besar tetapi juga secara psikologis mereka masaih dalam peralihan dari anak-anak kedewasa. Secara biologis aktivitas organ dan fungsi reproduksi mereka meningkat pesat tetapi secara psikoloogis aktivitas organ dan fungsi reproduksi mereka meningkat pesat tetapi secara psikologis dan sosiologis mereka dianggap belum siap menjadi dewasa. Konflik yang terjadi antara berbagai perkembangan tersebut membuat mereka juga beresiko mengalami masalah kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi tersendiri. Oleh karena itu kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi remaja perlu ditangani secara khusus dengan cara-cara yang ditunjukkan untuk

menyiapkan mereka menjadi remaja (yang kelak menjadi orang tua) yang bertanggung jawab. Mereka bukan saja memerlukan informasi dan pendidikan, tetapi juga pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi mereka. Pemberian informasi dan pendidikan tersebut harus dilakukan dengan menghormati kerahasiaan dan hak-hak privasi lain mereka. Masalah kesehatan seksual dan reproduksi adalah isu-isu seksual remaja, termasuk kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi tidak aman, penyakit menular melalui seks, dan HIV / Aids, dilakukan pendekatan melalui promosi perilaku seksual yang bertanggung jawab dan reproduksi yang sehat, termasuk disiplin pribadi yang mandiri serta dukungan pelayanan yang layak dan konseling yang sesuai secara spesifik untuk umur mereka. Penekanan kehamilan remaja secara umum juga diharapkan. Hal-hal yang ada seputar kesehatan reproduksi remaja antara lain.

a. Kesehatan Alat- alat Reproduksi

Masalah-masalah yang berkaitan dengan kondisi kesehatan alat-alat reproduksi ini menyentuh remaja perempuan juga remaja laki-laki. Masalah-masalah yang dihadapi remaja perempuan antara lain adalah payudara mengeluarkan cairan, benjolan pada payudara, masalah seputar haid (nyeri haid yang tidak teratur), keputihan, dan infeksi saluran reproduksi. Selain itu juga diajukan pertanyaan-pertanyaan, seputar siklus haid, waktu terjadinya masa subur, masalah keperawanan dan masalah jerawat. Masalah-masalah yang berkenaan dengan kesehatan alat-alat reproduksi yang dihadapi oleh remaja laki-laki antara lain adalah masalah bentuk dan ukuran penis, jumlah testis tidak lengkap dan hernia scrotalis.

b. Hubungan dengan Pacar

Persoalan-persoalan yang mewarnai hubungan dengan pacar adalah masalah kekerasan oleh pacar, tekanan untuk melakukan hubungan seksual, pacar cemburuan, pacar berselingkuh dan bagai mana menghadapi pacar yang pemaarah. Tindakan seseorang dapat digolongkan sebagai tindak kekerasan dalam percintaan bila salah satu pihak merasa terpaksa, tersinggung dan disakiti dengan apa yang telah di lakukan pasangannya.

c. Masturbasi

Masturbasi atau onani adalah salah satu cara yang dilakukan jika seseorang tidak mampu mengendalikan dorongan seksual yang dirasakannya. Jika dibandingkan dengan melakukan hubungan seksual, maka onani dapat dikatakan mengandung resiko yang lebih kecil bagi pelakunya untuk menghadapi kehamilan yang tidak dikehendaki dan penularan penyakit menular seksual. Bahaya onani adalah apabila dilakukan dengan cara tidak sehat misalnya menggunakan alat yang bisa menyebabkan luka atau infeksi. Onani juga bisa menimbulkan masalah bila terjadi ketergantungan / ketagihan, bisa juga menimbulkan perasaan bersalah.

d. Hubungan Seksual Sebelum Nikah

Cara para remaja berpacaran dewasa ini berkisar dari melakukan ciuman bibir, raba-raba daerah sensitif, saling menggesekkan alat kelamin (petting) sampai ada pula yang melakukan senggama. Perkembangan zaman juga mempengaruhi perilaku seksual dalam berpacaran para remaja. Hal ini dapat dilihat bahwa hal-hal yang ditabukan remaja pada beberapa tahun yang lalu seperti berciuman dan bercumbu, kini sudah dianggap biasa. Bahkan, ada sebagian kecil

dari mereka setuju dengan free sex. Perubahan dalam nilai ini, misalnya terjadi dengan pandangan mereka terhadap hubungan seksual sebelum menikah.

e. Penyakit Menular Seksual

Hubungan seksual sebelum menikah juga berisiko terkena penyakit menular seksual seperti sifilis, gonorrhoe (kencing nanah), herpes sampai terinfeksi HIV.

f. Aborsi

Salah satu cara menghadapi kehamilan yang tidak diinginkan adalah dengan melakukan tindakan aborsi. Aborsi masih merupakan tindakan yang ilegal di Indonesia. Upaya sendiri untuk melakukan aborsi banyak dilakukan dengan mengonsumsi obat-obatan tertentu, jamu, dan lain-lain.

4. Manfaat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi sangat diperlukan oleh remaja. Hal ini dikarenakan dengan memiliki informasi dan pengetahuan yang benar maka remaja akan banyak mengambil manfaat. Dampak positif dari pengetahuan yang benar mengenai kesehatan reproduksi yaitu dapat mencegah perilaku seks pranikah serta dampaknya termasuk kehamilan tidak diinginkan, HIV/AIDS, dan IMS dapat dicegah. Remaja dapat mengambil keputusan apakah memang dia menginginkan atau tidak dengan pikiran yang sehat, karena remaja sudah mengetahui dampak positif negatifnya. Remaja akan menghindari situasi-situasi yang membuat remaja terpaksa atau dipaksa untuk melakukan hubungan seksual. Seringkali, dalam suatu proses berpacaran, remaja diminta oleh pasangannya untuk melakukan hubungan seksual dengan alasan saling mencintai dan untuk membuktikan cinta tersebut kepada pasangannya. Remaja yang memahami informasi

tentang kesehatan reproduksi dengan baik akan mampu menolak jika dipaksa oleh pasangannya untuk melakukan hubungan seksual. Remaja yang mempunyai pengetahuan yang benar mengenai kesehatan reproduksi dapat berhati-hati dalam melangkah. Remaja akan dapat memberikan penilaian mengenai patut tidaknya melakukan hubungan seksual dengan pasangannya sebelum menikah. Penilaian yang dibuat remaja tersebut dilakukan secara sadar bukan keterpaksaan.

5. Definisi Remaja

Remaja/adolense adalah periode perkembangan selama dimana individu mengalami perubahan diri masa kanak-kanak menuju masa dewasa biasanya, antara usia 13-21 tahun. Istilah adolense biasanya menunjukkan maturasi psikologi Individu, ketika pubertas mengakibatkan perubahan penampilan pada orang muda dan perkembangan mental (mengakibatkan kemampuan untuk di hipotesis dan berkehidupan dengan abstraksi, penyesuaian dan adaptasi dibutuhkan untuk mikoping perubahan stimulasi ini dan usaha untuk membentuk peranan Identintitas yang matur (Potter, 2005).

WHO (World Health Organization) 1974 mengidentifikasi tentang remaja yang lebih konseptual dengan adanya tiga kriteria yaitu:

- a. Biologis dengan ciri individu berkembang mulai saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekunder sampai saat ini mencapai kematangan seksual.
- b. Remaja sebagai individu yang mengalami perkembangan psikologik pada identifikasi dari kanak – kanak menjadi dewasa.
- c. Pada kriteria sosial ekonomi, terjadi peralihan dari ketergantungan

6. Ciri-ciri Masa Remaja

a. Masa Remaja Sebagai Periode Yang Penting

Pada masa remaja sebagai akibat fisik dan psikologis mempunyai presesi yang sama penting. Perkembangan fisik yang cepat disertai dengan cepatnya perkembangan mental terutama pada awal masa remaja, dimana perkembangan itu dapat menimbulkan sikap, nilai, dan minat baru (Hurlock, 1995).

b. Masa Remaja Sebagai Periode Peralihan

Peralihan tidak berarti terputus atau berubah dari apa yang terjadi sebelumnya, tetapi peralihan yang dimaksud adalah dari satu tahap perkembangan ketahap berikutnya. Artinya, apa yang telah terjadi sebelumnya akan meninggalkan bekasnya pada apa yang terjadi sekarang dan akan datang. Bila anak beralih dari masa kanak-kanak ke dewasa, anak harus meninggalkan segala sesuatu yang bersifat kanak-kanak dan harus mempelajari pada perilaku dan sikap baru untuk menggantikan perilaku yang sudah ditinggalkan (Hurlock, 1995).

c. Masa Remaja Sebagai Usia Bermasalah

Masalah pada masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi baik, oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Ketidakmampuan remaja mengatasi sendiri masalahnya, maka memakai menurut cara mereka yakni. Banyak remaja akhirnya menentukan cara yang mereka yakini. Banyak remaja akhirnya menentukan bahwa penyesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan mereka. Banyak kegagalan yang sering kali tragis, bukan karena tidak mampuan individu tetapi kenyataan bahwa tuntutan yang diajukan kepadanya, justru pada saat semua tenaganya telah dihabiskan untuk mencoba mengatasi masalah

pokoknya, yang disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan seksual yang normal (Hurlock, 1995).

7. Karakteristik Remaja

Faktor yang mempengaruhi karakteristik remaja antara lain :

a. Jenis Kelamin

Menurut Wade dan Tavris (2007;258), istilah jenis kelamin dengan gender memiliki arti yang berbeda, yaitu “jenis kelamin” adalah atribut-atribut fisiologis dan anatomis yang membedakan antara laki-laki dan perempuan, sedangkan “gender” dipakai untuk menunjukkan perbedaan-perbedaan antara laki-laki dan perempuan yang di pelajari. Gender merupakan bagian dari system sosial, seperti status sosial, usia, dan etnis, itu adalah faktor penting dalam menentukan peran, hak, tanggung jawab dan hubungan antara pria dan wanita. Penampilan, sikap, kepribadian tanggung jawab adalah perilaku yang akan membentuk gender. Pria dan wanita mempunyai perbedaan menghadapi permasalahan. Wanita biasanya lebih ditekankan mencari dukungan sosial dan lebih menekankan pada religius, sedangkan pria lebih menekankan pada tindakan langsung unruk menyelesaikan pokok permasalahan. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh cameron (Abraham, 1997) telah dilakukan studi tentang perbedaan jenis kelamin dalam pendidikan ditemukan bahwa pria lebih terampil menghitung, menyesuaikan dengan lingkungan dan lebih agresif. Sementara wanita kemampuan bahasa verbal yang lebih baik atau wanita lebih sering menggunakan emosinya dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan (Notoatmojo,2003).

b. Status Sosial Ekonomi

Menurut George Soul, ekonomi adalah pengetahuan sosial yang mempelajari tingkah laku manusia dalam kehidupan masyarakat khususnya dengan usaha memenuhi kebutuhan dalam rangka mencapai kemakmuran dan kesejahteraan (Richard G Lipsey dan Pete O Steiner, 1991:9). Individu yang mempunyai status sosial ekonomi rendah, lebih sering mendapat akibat yang negatif, lebih akrab dengan kriminalitas, sakit mental dan minuman yang mengandung alkohol (craven & Hirnle, 2000). Hal ini terjadi karena kontrol atas hidupnya tidak begitu kuat, kurang pendidikan sehingga mereka kurang pengetahuan (Notoatmojo,2003).

c. Teman Sebaya

Pengertian Teman Sebaya Interaksi dengan teman sebaya merupakan permulaan hubungan persahabatan yang di dalamnya terdapat hubungan timbal balik. Teman sebaya dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2002) diartikan sebagai “kawan, sahabat atau orang yang sama-sama bekerja dan berbuat.” Santosa (2004) berpendapat “teman sebaya adalah kelompok anak sebaya yang sukses ketika anggotanya dapat berinteraksi. Hal-hal yang dialami oleh anak-anak tersebut adalah hal yang menyenangkan saja”. Menurut Santrock (1983) teman sebaya adalah anak-anak yang tingkat usia dan kematangannya kurang lebih sama. Hurlock (1978) mengartikan teman sebaya sebagai anak yang memiliki usia dan taraf perkembangan yang sama. Teman sebaya merupakan dunia nyata kawula muda yang mengharapkan panggung dimana, dia dapat menguji diri sendiri dan orang lain. Pada usia remaja lebih banyak berada di luar bersama

dengan teman-teman sebaya sebagai kelompok, maka dapatlah di mengerti bahwa pengaruh teman-teman sebaya pada sikap, pembicaraan, minat, penampilan dan perilaku lebih besar pengaruhnya dibandingkan keluarga (Hurlock, 2001).

8. Pengukuran Kesehatan Reproduksi Remaja

Tindakan mempunyai beberapa tingkatan seperti persepsi (*perception*), respon terpimpin (*guided response*), mekanisme (*mechanism*), dan adopsi (*adaption*) (Notoatmojo, 2007). Pengukuran tindakan dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung dilakukan dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan yang dijalankan oleh responden. Pengukuran tidak langsung dapat dilakukan dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang pernah dilakukan dalam rentang waktu tertentu (Notoatmojo, 2012).

Pengukuran aspek tindakan dapat menggunakan skala likert, pengukuran tindakan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Tingkat tindakan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuisisioner dengan benar sebesar 76-100% dari seluruh pernyataan dalam kuisisioner
- b. Tingkat tindakan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuisisioner dengan benar sebesar <76% dari seluruh pertanyaan dalam kuisisioner (Budiman, 2013).

C. Hubungan Pengetahuan Program (GenRe) Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Di Masa Pandemi COVID-19

Generasi Berencana merupakan salah satu program yang dicanangkan oleh BKKBN sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup remaja dengan memberikan informasi dan pengetahuan terkait dengan penyiapan diri remaja menghadapi masa depan dan menyongsong kehidupan berkeluarga dengan baik karena keluarga adalah lingkup utama yang memiliki peran penting dalam membentuk karakter para generasi penerus bangsa. Generasi Berencana (GenRe) adalah suatu program yang dikembangkan dalam rangka penyiapan dan perencanaan kehidupan berkeluarga bagi remaja. Salah satu yang menjadi fokus utama adalah promosi pendewasaan usia perkawinan dengan tujuan meningkatnya median usia kawin pertama khususnya bagi perempuan.(Wirdhana, 2013).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (2013: 18), implementasi nyata dari Program Generasi Berencana ialah melalui terbentuknya Pusat Informasi Remaja atau Mahasiswa dan Bina Keluarga Remaja. Kesehatan reproduksi remaja merupakan suatu kondisi sehat yang menyangkut system, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. (Lestari, 3013). Program kesehatan reproduksi remaja bertujuan memberikan pengetahuan yang memadai kepada anak sehingga diharapkan mampu menjalani masa remaja serta memelihara kesehatan dirinya guna memasuki masa kehidupan berkeluarga dengan reproduksi yang sehat.(Janiwarty, 2013). Di tengah pandemi wabah COVID-19, terlebih memasuki fase new normal tidak menjadi hambatan untuk pembinaan program generasi berencana (GenRe).Dampak mewabahnya COVID-

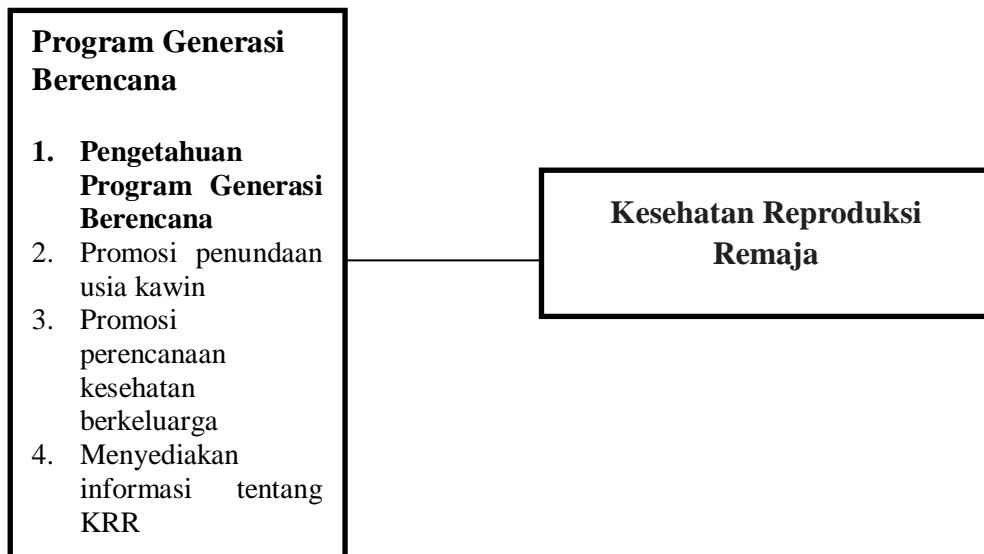
19 ini sangat berpengaruh terhadap rentannya terjadi Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) yang menyebabkan terjadinya peningkatan Kasus pernikahan dini di Indonesia dikarenakan adanya penurunan pelayanan Program Generasi Berencana (GenRe) secara nasional (BKKBN, 2020).

Menurut penelitian (Sekarpuri, 2014) program Generasi Berencana Kegiatan PIK-remaja saat ini masih kurang diketahuidan dimanfaatkan sebagai sumber KRR (kesehatan reproduksi remaja) oleh remaja dan terdapat potensi untuk dapat memberdayakan saluran KRR lainnya melalui tenaga kesehatan, keluarga dan masyarakat. Sebagian upaya peningkatan capaian kebijakan dan strategi nasional kesehatan reproduksi maka peran lembaga adat dan agama sangat strategis sebagai alat control social dalam penyebar luasan informasi KRR. Selain itu peningkatan peran serta lembaga swadaya masyarakat dan juga perlunya peningkatan koordinasi antar sector dalam pelaksanaan penyebarluasan informasi KRR ini sangat penting dan harus ditangani segera.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel yang akan di teliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2014).

Kerangka teori penelitian ini adalah sebagai berikut :

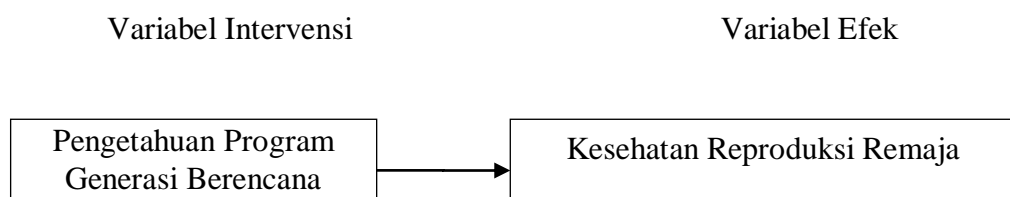


Gambar.Kerangka Teori

Sumber : (BKKBN, 2018)

E. Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2014). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar.Bagan Kerangka Konsep Penelitian

F. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu yang digunakan sebagai ciri atau ukuran yang memiliki pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2014). Variabel penelitian ini adalah :

1. Variabel Bebas

Variabel Bebas (Variabel intervensi) adalah variabel yang menyebabkan timbulnya gejala atau mempengaruhi variabel lain (Notoatmodjo, 2014). Variabel independen penelitian ini adalah pengetahuan program generasi berencana (GenRe).

2. Variabel Terikat

Variabel Terikat (Variabel efek) adalah variabel yang dipengaruhi atau sebagai akibat dilakukannya variabel bebas (Notoatmodjo, 2014). Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikatnya adalah Kesehatan Reproduksi Remaja.

G. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian berarti jawaban sementara penelitian, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2014). Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada hubungan pengetahuan program generasi berencana (GenRe) terhadap kesehatan reproduksi remaja di masa Pandemi covid-19.

H. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah batasan pada variabel-variabel yang diamati atau diteliti untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur

(Notoatmodjo, 2014). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel. 1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Program Generasi Berencana (GenRe)	Untuk mengukur kemampuan seseorang menjawab tentang definisi, tujuan, manfaat Program GenRe yang dikembangkan dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja sehingga mereka mampu melangsungkan jenjang pendidikan secara terencana.	Angket Melalui google form	Kuisisioner	Baik : (76%) – (100%) Kurang : <(76%)	Ordinal
Kesehatan reproduksi remaja di masa pandemic COVID- 19	Suatu kondisi yang terjadi pada remaja dilihat dari perilaku remaja terhadap kesehatan reproduksi, alat reproduksi dan pergaulan bebas.	Angket Melalui google form	Kuisisioner	Sehat : (76%) – (100%) Tidak Sehat : <(76%)	Ordinal

