

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian kesehatan reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah suatu tindakan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan system reproduksi, fungsi, serta prosesnya (Kumalasari, 2012).

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut system, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan, namun juga sehat secara mental dan social budaya. Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai kesehatan reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi. Pengetahuan dasar perlu diberikan kepada remaja agar mereka mempunyai kesehatan reproduksi yang baik adalah sebagai berikut.

- 1) Pengenalan mengenai sistem, proses dan fungsi alat reproduksi (aspek tumbuh kembang remaja).
- 2) Perlunya remaja mendewasakan usia menikah serta bagaimana merencanakan kehamilan agar sesuai dengan keinginan dirinya dan pasangan.
- 3) Penyakit menular seksual dan HIV/AIDS serta dampaknya terhadap kondisi kesehatan reproduksi.
- 4) Bahaya narkoba dan obat-obatan terlarang (narkoba) juga minuman keras (miras) pada kesehatan reproduksi.
- 5) Pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual.
- 6) Kekerasan seksual dan bagaimana menghindarinya.
- 7) Kemampuan berkomunikasi termasuk memperkuat kepercayaan diri agar mampu melangkah hal-hal yang bersifat negative.
- 8) Hak-hak reproduksi.

(Efendi, 2009).

Tindakan remaja yang menyebabkan masalah social diantaranya yaitu seks bebas dikalangan remaja. Seks bebas menimbulkan tingginya kasus penularan HIV/AIDS dikalangan remaja. *World Health Organization* (WHO) melaporkan kasus HIV/AIDS pada tahun 2012 sebanyak 3,5 juta orang di Asia Tenggara dan data Kemenkes melalui Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes, hingga tahun

2011 tercatat anak penderita HIV/AIDS sebanyak 742 kasus, dan angka ini meningkat dibandingkan tiga tahun sebelumnya yaitu 351 kasus (Fauziah, Shaluhiah, & Prabamurti, 2018)

b. Tujuan dan manfaat

Menurut Depkes (2010), tujuan dan manfaat pendidikan kesehatan reproduksi remaja:

- 1) Memberi pengertian yang memadai mengenai perubahan fisik, mental, dan proses kematangan emosional yang berkaitan dengan seksual pada remaja.
- 2) Mengurangi ketakutan dan kecemasan sehubungan dengan perkembangan dan penyesuaian seksual (peran, tuntutan, dan tanggung jawab).
- 3) Membentuk sikap dan member pengertian terhadap seks dan semua manifestasi yang bervariasi. Memberikan pengertian mengenai esensi kebutuhan nilai moral, untuk member dasar nilai yang rasional dalam membuat keputusan, berhubungan dengan perilaku seksual.
- 4) Memberikan pengetahuan tentang kesalahan dan penyimpangan seksual agar individu dapat menjaga diri, dan melawan eksploitasi yang dapat mengganggu kesehatan fisik dan mental remaja.

Badan Kependudukan dan Nasional (BKKBN) menyebutkan bahwa tujuan umum kesehatan reproduksi adalah mewujudkan keluarga berkualitas melalui peningkatan kesadaran sikap dan perilaku remaja dan orang tua peduli dan tanggung jawab dalam kehidupan keluarga, serta pemberian pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus.

c. Ruang lingkup kesehatan reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi sangatlah luas karena mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir hingga mati. Dalam uraian tentang ruang lingkup kesehatan reproduksi yang lebih rinci digunakan pendekatan siklus hidup (*life-cycle approach*), sehingga diperoleh komponen pelayanan yang nyata dan dapat dilaksanakan. Secara lebih luas, ruang lingkup kesehatan reproduksi meliputi:

- 1) Kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
- 2) Keluarga Berencana
- 3) Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) termasuk PMS-HIV/AIDS
- 4) Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi (Kumalasari, 2012).

d. Faktor yang menyebabkan kesehatan reproduksi remaja menjadi buruk

Menurut Marmi dan Rahardjo (2013), beberapa faktor yang berpengaruh buruk terhadap kesehatan remaja termasuk kesehatan reproduksinya disimpulkan sebagai berikut:

1) Masalah gizi

- a) Malnutrisi atau gizi kurang (anemia kurang vitamin dan mineral)
- b) Pertumbuhan lambat atau terhambat pada remaja putri, menyebabkan panggul sempit dan risiko untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah di kemudian hari

2) Masalah Pendidikan.

- a) Buta huruf yang mengakibatkan remaja tidak mempunyai akses terhadap informasi yang dibutuhkannya, serta mungkin kurang mampu mengambil keputusan yang baik untuk kesehatan dirinya
- b) Pendidikan rendah mengakibatkan remaja kurang mampu memenuhi kebutuhan fisik dasar ketika berkeluarga, dan hal ini akan berpengaruh buruk terhadap derajat kesehatan diri dan keluarganya.

- 3) Masalah lingkungan dan pekerjaan
 - a) Lingkungan dan suasana kerja yang kurang memperhatikan kesehatan remaja yang bekerja akan mengganggu kesehatan remaja
 - b) Lingkungan sosial yang kurang sehat dapat menghambat, bahkan merusak kesehatan fisik, mental, dan emosional remaja
- 4) Masalah seksualitas
 - a) Pengetahuan yang tidak lengkap dan tidak tepat tentang masalah seksualitas, misalnya mitos yang tidak benar
 - b) Kurangnya bimbingan untuk bersikap positif dalam hal yang berkaitan dengan seksualitas
 - c) Penyalahgunaan dan ketergantungan napza, yang mengarah kepada penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik dan melalui hubungan seks bebas. Masalah ini semakin mengkhawatirkan dewasa ini
 - d) Penyalahgunaan seksual
 - e) Kehamilan remaja
 - f) Kehamilan pra nikah atau diluar ikatan pernikahan
- 5) Masalah kesehatan reproduksi remaja
 - a) Ketidakmatangan secara fisik dan mental
 - b) Risiko komplikasi dan kematian ibu dan bayi lebih besar
 - c) Kehilangan kesempatan untuk pengembangan diri remaja

- d) Risiko bertambah untuk melakukan aborsi yang tidak aman
- e. Aspek-aspek pemahaman kesehatan reproduksi remaja

- 1) Organ-organ reproduksi

Menurut Marmi dan Rahardjo (2013), alat reproduksi wanita dibedakan menjadi organ kelamin luar dan organ kelamin dalam.

- a) Organ kelamin luar

- (1) Labia mayora (bibir luar) dan labia minora (bibir dalam)
- (2) Kelentit/kliitoris, yang sangat peka karena banyak terdapat serabut syaraf dan berfungsi sebagai pusat rangsangan
- (3) Mulut vagina, merupakan rongga penghubung rahim dengan dunia luar. Lubang vagina ditutupi oleh selaput dara (hymen), yaitu jaringan tipis berbentuk cicin yang tampak utuh bila seseorang wanita belum pernah berhubungan seks.

- b) Organ kelamin dalam

- (1) Ovarium merupakan organ utama pada wanita, berjumlah sepasang dan terletak pada rongga perut pada daerah pinggang sebelah kiri dan kanan
- (2) Fimbriae merupakan serabut lembut yang terdapat dibagian pangkal ovarium berdekatan dengan ujung saluran oviduct

- (3) Infundibulum merupakan bagian ujung oviduct yang berbentuk corong atau membesar yang berdekatan dengan fimbriae
- (4) Tuba fallopi merupakan saluran memanjang infundibulum yang bertugas sebagai tempat fertilisasi dan jalan bagi ovum menuju uterus dengan bantuan silia pada dindingnya
- (5) Oviduct merupakan saluran panjang kelanjutan dari tuba fallopi
- (6) Uterus merupakan organ yang berongga dan berotot
- (7) Cerviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit hingga disebut juga sebagai leher rahim

Sedangkan organ reproduksi laki-laki dibedakan menjadi:

a) Organ reproduksi luar

- (1) Penis adalah organ kopulasi antara alat kelamin jantan dan betina
- (2) Scrotum merupakan selaput pembungkus testis yang merupakan pelindung testis serta mengatur suhu yang sesuai dengan spermatozoa

b) Organ reproduksi dalam

- (1) Testis merupakan kelenjar kelamin yang berjumlah sepasang dan menghasilkan sel-sel sperma serta hormaon testosteron
- (2) Epididimis merupakan saluran panjang yang berkelok yang keluar dari testis
- (3) Vas deferens merupakan saluran panjang dan lurus yang mengarah keatas dan berujung dikelenjar prostat
- (4) Saluran ejakulasi merupakan saluran yang pendek dan menghubungkan fesikula seminalis dengan uretra
- (5) Uretra merupakan saluran panjang terusan dari ejakulasi dan terdapat di penis

2) Penyakit menular seksual (PMS)

Menurut Marmi dan Rahardjo (2013), PMS adalah penyakit yang penularannya melalui hubungan seksual. Penularan tersebut dapat terjadi pada perilaku seks bebas (sekspra nikah, berganti-ganti pasangan/dengan penjaja seks, serta hubungan seks dengan siapa saja) tanpa pelindung.

3) Cara mencegah penyakit menular seksual

Menurut Kumalasari (2013), menerangkan bahwa terdapat berbagai cara untuk mencegah penyakit menular seksual, antara lain:

- a) Melakukan hubungan seksual hanya dengan pasangan setia
- b) Menggunakan kondom ketika melakukan hubungan seksual

- c) Bila terinfeksi PMS, mencari pengobatan bersama pasangan seksual.
- d) Menghindari hubungan seksual bila ada gejala PMS, misalnya borok pada alat kelamin, atau keluarnya pus (cairan nanah) dari tubuh.

f. Hak-hak reproduksi

Hak reproduksi mencakup hal-hal sebagai berikut:

- 1) Hak untuk mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
- 2) Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi.
- 3) Hak atas kebebasan berpikir dan membuat keputusan tentang kesehatan reproduksi.
- 4) Hak untuk memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak.
- 5) Hak untuk hidup dan bebas dari resiko kematian karena kehamilan atau masalah gender.
- 6) Hak mendapatkan kebebasan dan keamanan dalam pelayanan kesehatan reproduksi.
- 7) Hak untuk bebas dari segala bentuk penganiayaan dan perlakuan buruk yang menyangkut kesehatan reproduksi.
- 8) Hak atas kerahasiaan pribadi dalam menjalankan reproduksinya.
- 9) Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.

- 10) Hak dalam kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang bernuansa kesehatan reproduksi (PKBI DIY, 2013).

2. Remaja

a. Pengertian remaja

Remaja merupakan individu yang mengalami masa transisi dari masa kanak – kanak ke masa dewasa, dimana terjadi eksplorasi psikologis untuk menemukan identitas diri. Menurut WHO, remaja adalah mereka yang berusia 10- 19 tahun. Sementara itu menurut The Health Resources and Services Administrations Guidelines of,USA bahwa rentang usia remaja awal (11- 14 tahun), remaja menengah (15- 17 tahun), dan remaja akhir (18- 21 tahun). Masa remaja ini penting karena mereka sedang pada tahap meninggalkan masa kanak – kanak yang bebas dan penuh ketergantungan menuju masa dewasa yang menuntut tanggungjawab (Kusmiran,2012).

b. Perkembangan remaja dan tugasnya

Seiring dengan tumbuh dan berkembangnya seorang individu, dari masa anak-anak sampai dewasa, individu memiliki tugas masing-masing pada setiap tahap perkembangannya. Tugas yang dimaksud pada setiap tahap perkembangan adalah setiap tahapan usia, individu tersebut mempunyai tujuan untuk mencapai suatu kepandaian, keterampilan, pengetahuan, sikap, dan fungsi tertentu sesuai dengan kebutuhan pribadi. Kebutuhan pribadi itu sendiri muncul dari dalam diri yang dirangsang oleh kondisi disekitarnya atau masyarakat. Tugas

perkembangan remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa. Adapun tugas perkembangan remaja menurut Kumalasari (2012) adalah sebagai berikut.

- 1) Mampu menerima keadaan fisiknya.
- 2) Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
- 3) Mampu membina hubungan fisik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.
- 4) Mencapai kemandirian ekonomi

Remaja merasa sanggup untuk hidup berdasarkan usaha sendiri. Ini terutama sangat penting bagi laki-laki. Akan tetapi dewasa ini bagi kaum wanita pun tugas ini berangsur-angsur menjadi semakin penting.

- 5) Mencapai kemandirian emosional.
- 6) Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
- 7) Memahami dan menginternalisasi nilai-nilai orang dewasa dan orang tua
- 8) Mengembangkan perilaku tanggungjawab social yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
- 9) Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.

10) Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggungjawab kehidupan keluarga.

c. Perubahan yang terjadi pada masa remaja

1) Perubahan fisik

Perubahan fisik dipengaruhi oleh adanya perubahan hormonal yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Selama remaja memasuki masa pubertas, akan terjadi perubahan kadar hormonal yang mempengaruhi karakteristik seks sekunder dan perubahan bentuk tubuh, dimana pada perempuan mulai ada pertumbuhan bulu rambut pada pubis, rambut pada ketiak, mulai mengalami *menarche* serta perubahan pada payudara dan pinggul yang membesar. Sedangkan pada laki-laki terjadi pertumbuhan penis, pembesaran skrotum, perubahan suara, pertumbuhan kumis dan jenggot, meningkatnya produksi minyak, meningkatnya timbunan lemak, dan meningkatnya aktivitas kelenjar sehingga menimbulkan jerawat, serta bentuk dada yang semakin membidang dan jakun lebih menonjol (Kusmiran, 2012).

2) Perkembangan kognitif

Berdasarkan teori perkembangan kognitif Jean Piaget, kemampuan kognitif remaja berada pada tahap formal operational dimana idealnya remaja sudah memiliki pola pikir sendiri dalam usaha menyelesaikan masalah dan

mempertanggungjawabkannya. Berkaitan dengan perkembangan kognitif, umumnya remaja menampilkan tingkah laku kritis dimana remaja cenderung sulit menerima pola pikir yang berbeda dengan pola pikirnya, *imageri audience* yang membuat remaja selalu ingin diperhatikan atau menjadi pusat perhatian orang lain, dan *personal fables* dimana remaja merasa dirinya unik dan berbeda dari orang lain (Sentosa, 2010).

3) Perkembangan moral

Perubahan mendasar dalam moralitas remaja ialah mereka mulai memberontak dari nilai-nilai orang tua dan orang dewasa lainnya serta mulai menentukan nilai-nilainya sendiri, pandangan moral remaja yang semakin lama menjadi lebih abstrak dan kurang nyata, serta penilaian moral cenderung melibatkan beban emosi dan menimbulkan ketegangan psikologis (Sentosa, 2010).

d. Tahapan usia remaja

Hurlock dalam BKKBN (2010), membagi tahapan usia remaja berdasarkan perkembangan psikologis sebagai berikut:

1) Pubertas (10-13 tahun)

Pubertas atau pra remaja ini merupakan masa yang sangat pendek yaitu kurang lebih hanya satu tahun. Pada masa ini juga sebagai fase yang negatif. Hal tersebut dapat terlihat dari tingkah laku mereka yang cenderung negative sehingga fase ini merupakan fase yang sulit bagi anak maupun orang tuanya.

2) Remaja Awal (14-17 tahun)

Pada masa ini, perubahan-perubahan fisik terjadi sangat pesat dan mencapai pada puncaknya. Ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal terdapat pada masa ini. Remaja berupaya mencari identitas dirinya sehingga statusnya tidak jelas. Selain itu, pada masa ini terjadi perubahan pola-pola hubungan sosial.

3) Remaja Akhir (18-21 tahun)

Pada remaja ingin selalu dirinya menjadi pusat perhatian dan ingin menonjolkan diri. Remaja mulai bersikap idealis, mempunyai cita-cita tinggi, bersemangat dan mempunyai energy sangat besar. Selain itu, remaja mulai memantapkan identitas diri dan ingin mencapai ketergantungan emosional.

e. Perubahan kejiwaan pada masa remaja

Perubahan-perubahan yang berkaitan dengan kejiwaan pada remaja adalah sebagai berikut, (Kumalasari, 2012).

1) Perubahan emosional

- a) Sensitif: perubahan-perubahan kebutuhan konflik nilai antara keluarga dengan lingkungan dan perubahan fisik menyebabkan remaja sangat sensitive misalnya mudah menangis, cemas, frustrasi, dan sebaliknya bias tertawa tanpa

alasan yang jelas. Utamanya sering terjadi pada remaja putri, terlebih sebelum menstruasi.

- b) Mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang memengaruhinya, sering bersikap irasional, mudah tersinggung sehingga mudah terjadi perkelahian/tawuran pada anak laki-laki, suka mencari perhatian dan bertindak tanpa berfikir terlebih dahulu.
- c) Ada kecenderungan tidak patuh pada orang tua dan lebih senang pergi bersama dengan temannya dari pada tinggal di rumah.

2) Perkembangan intelegasi

- a) Cenderung mengembangkan cara berfikir abstrak, suka memberikan kritik.
- b) Cenderung ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku mencoba-coba.

Perilaku ingin coba-coba merupakan hal penting bagi kesehatan reproduksi remaja. Perilaku ingin mencoba hal yang baru jika didorong oleh rangsangan seksual dapat membawa remaja masuk pada hubungan seks pranikah dengan segala akibatnya. Berikut adalah beberapa permasalahan prioritas terkait perilaku remaja yang ingin mencoba hal baru (Kumalasari, 2012).

- 1) Kehamilan yang tidak dikehendaki akan menjurus pada aborsi tidak aman dan komplikasinya.

- 2) Kehamilan dan persalinan usia muda akan menambah resiko kesakitan dan kematian ibu dan bayi (2-4 kali lebih tinggi dari masa usia subur).
- 3) Penularan penyakit kelamin, termasuk HIV/AIDS.
- 4) Ketergantungan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif.
- 5) Tindak kekerasan seksual, seperti pemerkosaan, pelecehan, dan transaksi seks komersial.

Dari segi kesehatan reproduksi, perilaku ingin mencoba-coba dalam bidang seks merupakan hal yang sangat rawan, karena akan membawa akibat yang sangat buruk dan merugikan masa depan remaja, khususnya remaja wanita.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja

Menurut Kumalasari (2012), beberapa factor yang memengaruhi perilaku seksual pada remaja adalah sebagai berikut.

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

g. Pengaruh buruk akibat hubungan seks pranikah bagi remaja

Kematangan organ seks dapat berpengaruh buruk bila remaja tidak mampu mengendalikan rangsangan seksualnya, sehingga tergoda untuk melakukan hubungan seks pranikah. Hal ini akan menimbulkan akibat yang dapat dirasakan bukan saja oleh pasangan, khususnya remaja putri, tetapi juga orang tua, keluarga, bahkan masyarakat (Kumalasari, 2012).

Berikut adalah akibat hubungan seks pra nikah menurut (Kumalasari, 2012).

1. Bagi remaja

- a) Remaja laki- laki menjadi tidak perjaka, wanita menjadi tidak perawan.
- b) Resiko tertular penyakit menular seksual (PMS) meningkat, seperti gonoroe, sifilis, herpes simplek (genital), klamidia, kondiloma akuminata, dan HIV/AIDS.
- c) Remaja putri terancam kehamilan yang tidak diinginkan, pengguguran kandungan yang tidak aman, infeksi organ reproduksi, anemia, kemandulan, dan kematian karena perdarahan atau keracunan kehamilan.
- d) Trauma kejiwaan (depresi, rendah diri, merasa berdosa, dan hilang harapan masa depan).
- e) Kemungkinan hilang kesempatan untuk melanjutkan Pendidikan dan kesempatan bekerja.

f) Melahirkan bayi yang kurang/tidak sehat.

2. Bagi keluarga

a) Menimbulkan aib keluarga.

b) Menambah beban ekonomi

c) Memengaruhi kejiwaan bagi anak karena adanya tekanan (ejekan) dari masyarakat.

3. Bagi masyarakat

a) Meningkatkan remaja putus sekolah, sehingga kualitas masyarakat menurun.

b) Meningkatkan angka kematian ibu dan bayi.

c) Meningkatkan beban ekonomi masyarakat sehingga derajat kesehatan masyarakat menurun.

h. Pemeliharaan organ reproduksi remaja perempuan

Menurut (Kumalasari, 2012) cara pemeliharaan organ reproduksi remaja perempuan adalah sebagai berikut.

a) Tidak memasukan benda asing kedalam vagina.

b) Menggunakan celana dalam yang menyerap keringat.

c) Tidak menggunakan celana yang terlalu ketat.

d) Pemakaian pembilas vagina secukupnya, tidak berlebihan.

4. Dukungan Orang Tua

a. Pengertian dukungan orang tua

Menurut Cohen & Symen (1998) dalam Indriyani (2015) dukungan social orang tua adalah interaksi kepala rumah tangga yang terdiri dari ayah dan ibu yang mempunyai fungsi sebagai pelindung setiap anggota keluarga, pendidik, pelaku kegiatan ekonomi, dan pengasuh serta membesarkan anak-anak.

Kemudian menurut Eminyam (2011), menyatakan bahwa orang tua terdiri dari suami istri atau ayah dan ibu yang membentuk satu keluarga dan bersatu dalam ikatan pernikahan, yang di dalamnya mereka melaksanakan tugas dan tanggungjawab terhadap anak-anak yang lahir dari persatuan mereka.

Orang tua memiliki nilai yang sangat penting dalam pembentukan kepribadian anak. Sejak kecil anak mendapat Pendidikan dari orang tuanya melalui keteladanan dan kebiasaan hidup sehari-hari. Baik tidaknya keteladanan dan kebiasaan orang tua yang ditampilkan tidak lepas dari perhatian dan pengamatan anak. Berdasarkan uraian diatas maka dukungan sosial orang tua adalah suatu ikatan sosial yang terbentuk antara orang tua (ayah dan ibu) dengan anak-anak yang berada dalam satu keluarga yang berupa sikap atau perilaku yang dapat diterima baik oleh anak. Misalnya dengan memberikan pujian, dorongan, harapan dan perhatian dimana sikap tersebut dapat

membuat anak merasa berharga dan dicintai oleh orang tuanya (Slameto, 2010).

Berdasarkan penelitian Lestari (2012) dukungan orang tua adalah Sebagian dari interaksi yang dikembangkan oleh orang tua dalam melakukan perawatan, kehangatan, persetujuan dan berbagai perasaan positive orang tua terhadap anak.

b. Aspek-aspek dukungan orang tua

Dukungan orang tua merupakan suatu cara atau sarana yang sangat efektif dalam membantu individu pada masa-masa yang sulit, dukungan yang diberikan individu dapat beraneka ragam. Bentuk dukungan tersebut oleh beberapa tokoh digolongkan dalam beberapa aspek. (Smet 2014) membedakan empat aspek dalam dukungan orang tua yaitu:

1) Dukungan Emosional

Dukungan ini mencakup dukungan yang diberikan oleh orang tua kepada anaknya yang diwujudkan dalam bentuk ungkapan, empati, kepedulian, kasih sayang dan perhatian adanya kepercayaan. Menurut Indriyani (2015) dukungan emosional yang bias diberikan kepada remaja putrid ketika *menarche* adalah memberikan perhatian dan berbagi pengalaman mengenai *menarche* yang dulu dialami ibu atau kakak perempuannya sebagai bentuk dukungan emosional keluarga terdekat.

2) Dukungan Penghargaan

Dukungan ini terjadi lewat ungkapan hormat orang tua terhadap prestasi yang diraih oleh siswa dan penghargaan positif yang diberikan orang tua terhadap anaknya. Menurut Eminyam (2011) bentuk dukungan penghargaan keluarga kepada remaja putri yang *menarche* bahwa hal tersebut bersifat normal dan merupakan tanda kedewasaan bagi seorang wanita.

3) Dukungan Instrumental

Mencangkup bantuan langsung yang diberikan orang tua kepada anak yang diwujudkan dalam bentuk uang, tenaga, waktu dan pemberian hadiah. Menurut Indriyani (2015) dukungan instrumental yang bias diberikan kepada remaja putri yang sedang *menarche* adalah menyediakan kebutuhan selama *menarche* seperti pembalut.

4) Dukungan Informatif

Mencangkup pemberian informasi, nasehat, petunjuk-petunjuk saran-saran, umpan balik dan bimbingan yang diberikan orang tua untuk memecahkan masalah yang dihadapi oleh anak. Penelitian Indriyani (2015) menjelaskan dukungan informatif yang bias diberikan kepada remaja putrid *menarche* adalah dengan memberikan nasehat dan saran mengenai kejadian *menarche* agar bias terhindar dari kecemasan berlebih.

Definisi dukungan sangat berarti bagi seseorang apabila jika ia memang membutuhkannya. Kehadiran orang lain terutama orang tua menjadi sangat penting karena secara umum individu tidak dapat menyediakan dan memenuhi kebutuhannya sendiri. Dalam penelitian ini, aspek-aspek yang digunakan untuk alat ukur atau angket dukungan orang tua adalah aspek-aspek yang dikemukakan oleh House (1990 dalam Smet, 2014).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan

Menurut Friedman (2014) faktor – faktor yang mempengaruhi dukungan antara lain:

1) Faktor internal

a) Perkembangan

Artinya dapat ditentukan oleh factor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan. Dengan demikian setiap rentang usia (bayi – lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda .

b) Pendidikan dan tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan untuk memahami faktor – faktor yang berhubungan dengan penyakit menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c) Emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung memiliki respon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dengan mengancam kehidupan.

d) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2) Faktor eksternal

a) Praktik keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan, biasanya mempengaruhi klien dalam melakukan kesehatan misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal sama. Misal, anak yang selalu diajak melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak nanti dia akan melakukan hal yang sama.

b) Faktor social ekonomi

Faktor sosial dan ekonomi dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya. Hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi ekonomi seseorang biasanya dia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga dia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatan.

c) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi nilai, keyakinan dan kebiasaan individu, dalam dukungan cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

5. Motivasi

a. Pengertian motivasi

Kata motivasi berasal dari bahasa latin yakni "*movere*" yang berarti "menggerakkan". Makmun (2003) dalam Nursalam (2013) mendefinisikan motivasi sebagai kekuatan (*power*), tenaga (*forces*) atau daya (*energy*), selain itu motivasi juga merupakan keadaan yang kompleks (*a complex state*) dan kesiapsediaan (*preparatory set*)

dalam diri individu (*organism*) untuk bergerak (*to move, motion, motif*) kearah tujuan tertentu baik disadari maupun tidak disadari. Menurut Uno (2004) dalam Nursalam (2013) motivasi merupakan suatu dorongan internal maupun eksternal yang membuat seseorang mau melakukan dan mencapai suatu tujuan tertentu yang telah diinginkan sebelumnya. Berdasarkan pengertian motivasi yang telah dijelaskan para ahli, peneliti menyimpulkan bahwa motivasi merupakan dorongan bagi seseorang yang didapat dari diri sendiri maupun dari orang lain untuk melakukan sesuatu yang telah ditetapkan sebelumnya dan dengan segala cara akan menyelesaikan serta mencapai hal yang diinginkan.

b. Jenis motivasi

Menurut Irianto, (2013) motivasi dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok yakni antara lain:

1) Motivasi Eksternal

Motivasi eksternal merupakan motivasi yang berasal dari luar diri. Motivasi ini dibagi menjadi dua kelompok, yaitu motivasi eksternal positif dan motivasi eksternal negatif. Motivasi eksternal positif biasanya berupa hadiah yang akan diberikan atau iming-iming yang membangkitkan niat orang untuk berbuat sesuatu, misalnya upah, komisi, intensif, promosi, dan sebagainya.

Motivasi eksternal negative adalah sesuatu yang dipaksakan dari luar, agar orang menghindari sesuatu yang tidak diinginkan; misalnya sanksi, hukuman, peraturan-peraturan, tata tertib, termasuk caman PHK dan sebagainya. Motivasi eksternal bersifat sementara, tergantung dan tidak stabil yang berarti bahwa sesuatu yang diberikan dari luar kekuatan motivasinya akan cepat memudar.

2) Motivasi Internal

Motivasi internal adalah motivasi dari dalam diri sendiri. Motivasi jenis ini dapat dibagi menjadi dua kelompok juga, yakni motivasi internal positif serta motivasi internal negatif. Motivasi internal positif muncul karena keinginan untuk tumbuh kembang, mengekspresikan diri, serta menyelesaikan sesuatu yang telah menjadi target, sebagai contoh: ingin karir yang lebih baik, aktualisasi diri, dan sebagainya. Motivasi internal negative muncul karena adanya tekanan yang diterima, ancaman ketakutan atau kekhawatiran diri, misalnya: takut tertinggal oleh kelompok atau lingkungan, takut menderita, dan sebagainya. Motivasi internal bersifat lebih lama atau lebih permanen, mandiri, dan stabil, hal ini disebabkan oleh dorongan yang didapatkan seseorang berasal dari dalam dirinya sendiri. Kondisi kejiwaan sangat mempengaruhi kuat atau tidaknya, berlangsung lama atau tidaknya motivasi pada seseorang, sehingga secara umum dapat

dikatakan bahwa sesuatu yang berasal dari dalam diri akan lebih lama atau permanen. Walaupun motivasi internal lebih permanen, mandiri, dan juga lebih stabil karena tidak tergantung pada pihak lain karena sepenuhnya tergantung pada dirisendiri dan mengingat bahwa manusia adalah makhluk sosial, lingkungan sekitar juga mudah mempengaruhinya.

c. Fungsi motivasi

Menurut Sardiman (2012) motivasi memiliki fungsi sebagai berikut:

- 1) Sebagai dorongan bagi manusia untuk melakukan sesuatu. Motivasi menjadi motor penggerak dari setiap kegiatan seseorang yang akan dikerjakannya hingga mendapatkan hasil yang berkualitas.
- 2) Menentukan arah perbuatan
- 3) Memberikan arahan serta tujuan yang akan dicapai oleh seseorang sehingga suatu pekerjaan atau tujuan yang ingin dicapai dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuan, dengan kata lain melakukan pekerjaan sesuai dengan prosedur.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi

Menurut Bastable (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi antara lain :

1) Atribut Pribadi

Atribut pribadi seperti tahapan perkembangan, usia, gender, kesiapan emosi, nilai dan keyakinan, fungsi pendengaran,

kemampuan kognitif, tingkat pendidikan, status kesehatan yang sebenarnya dan yang dirasakan, dan tingkat keparahan atau kekronisan penyakit dapat membentuk motivasi individu.

2) Pengaruh Lingkungan

Karakteristik fisik lingkungan, keterjangkaun dan ketersediaan sumber daya manusia dan materi, dan berbagai jenis reward perilaku dapat mempengaruhi tingkat motivasi seseorang.

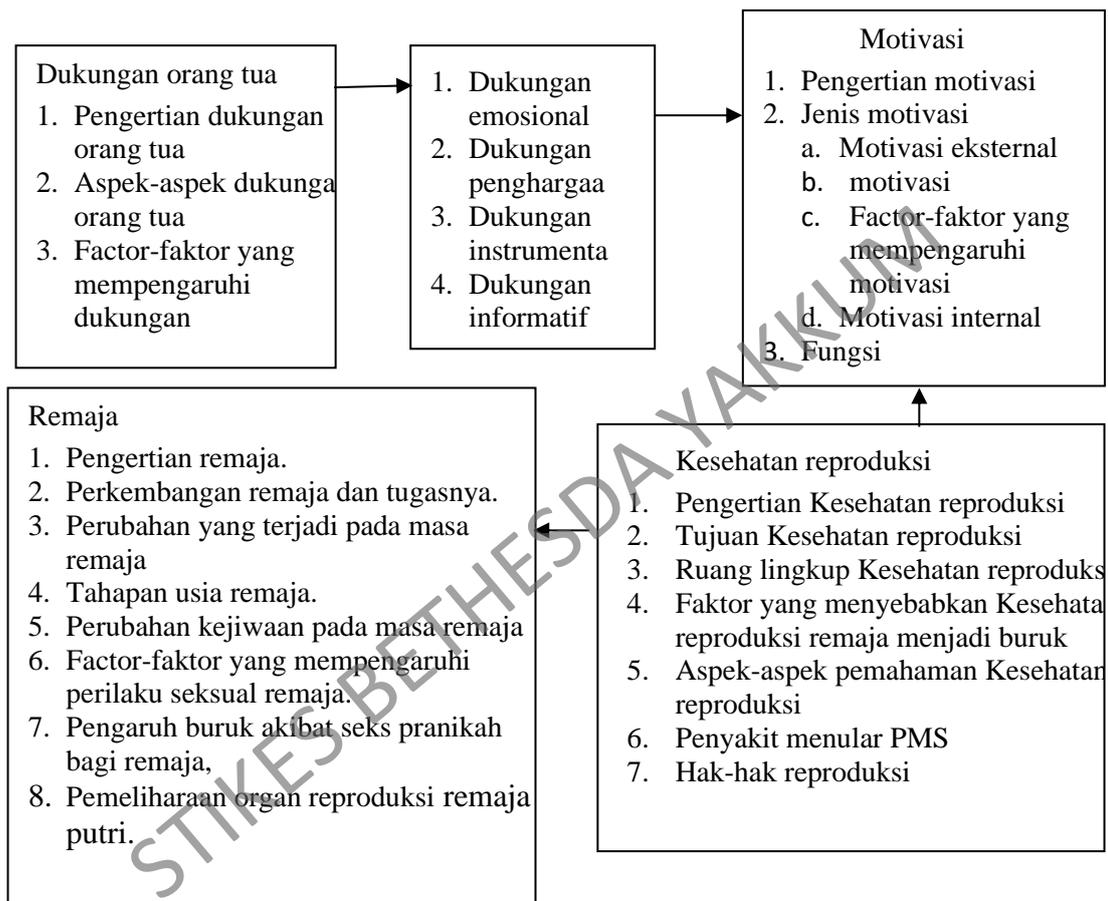
3) Sistem Hubungan

Keluarga atau pihak berkepentingan lain di dalam system pendukung, identitas kultural, peran dan komunitas, dan interaksi akan berdampak pada motivasi seseorang. Aspek interaksi pada motivasi mungkin merupakan aspek yang paling menonjol.

STIKES BETHESDA YAKKUM

B. KerangkaTeori

Kerangka teori mengenai dukungan orang tua dalam menjaga kesehatan reproduksi remaja dapat juga dijelaskan sesuai skema berikut:

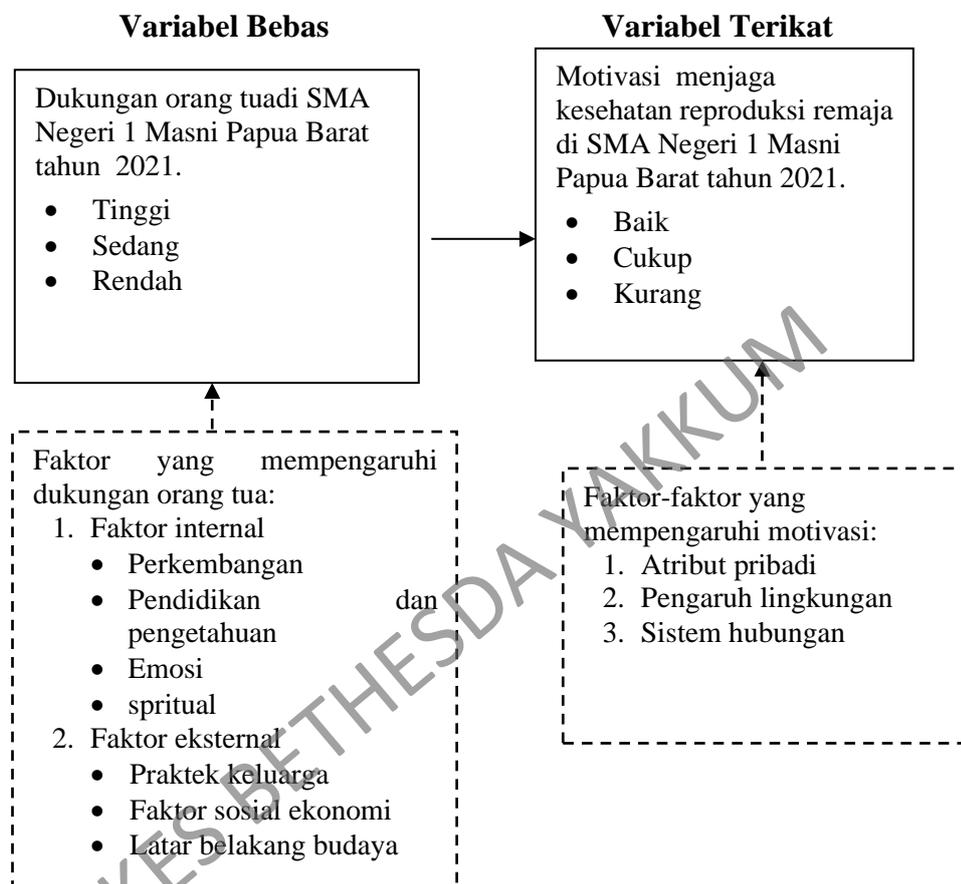


Skema 1 KerangkaTeori

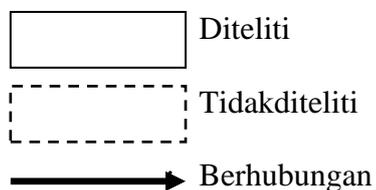
Sumber:Friedman (2014), Marmi (2013),Kusmiran (2011).

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini disusun oleh peneliti, sebagai berikut:



Keterangan:



Skema 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dalam penelitian ini maka dirumuskan hipotesis yaitu:

1. H_a

Ada hubungan dukungan orang tua dengan motivasi dalam menjaga kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 1 Masni Papua Barat Tahun 2021.

2. H_o

Tidak ada hubungan dukungan orang tua terhadap motivasi dalam menjaga kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 1 Masni Papua Barat Tahun 2021.

E. Asumsi

Peneliti berasumsi semakin tinggi dukungan orang tua, maka motivasi dalam menjaga kesehatan reproduksi remaja semakin baik. Sebaliknya semakin rendah dukungan orang tua, maka motivasi dalam menjaga kesehatan reproduksi remaja semakin kurang.

F. Variabel penelitian

1. Definisi Konseptual

a. Dukungan orang tua

Menurut Lestari (2012) dukungan orang tua adalah sebagian dari interaksi yang dikembangkan oleh orang tua dalam melakukan perawatan, kehangatan, persetujuan, dan berbagai perasaan positif orang tua terhadap anak.

b. Motivasi menjaga kesehatan reproduksi.

Menurut Uno (2004) dalam Nursalam (2012) motivasi merupakan suatu dorongan internal maupun eksternal yang membuat seseorang mau melakukan dan mencapai suatu tujuan tertentu yang telah diinginkan sebelumnya.

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan system reproduksi, fungsi, serta prosesnya (Kumalasari, 2013).

2. Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan apa yang akan di teliti, diukur, bagaimana mengukur, instrumen yang digunakan dan skala pengukuran yang digunakan. Definisi operasional variabel penelitian di jelaskan pada tabel 2.

Tabel 2

Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel bebas Dukungan orang tua dalam menjaga Kesehatan reproduksi	Dukungan orang tua adalah dorongan yang diberikan kepada anak berupa informasional, penilaian, instrumental, dan emosional dalam upaya memberikan motivasi kepada siswa siswi di SMA Negeri 1 Masni Papua Barat Tahun 2021	Diukur dengan menggunakan kuesioner tertutup yang berisi 16 pernyataan terbagi atas 12 pernyataan positif dan 4 pernyataan negatif. Menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban yaitu: 12 pernyataan positif: Selalu: 4 Sering: 3 Jarang: 2 Tidak pernah: 1 4 pernyataan negatif: Selalu: 1 Sering: 2 Jarang: 3 Tidak pernah: 4	Menurut Sugiyono (2011) cara menentukan interval menggunakan rumus Sturges, yaitu: $\frac{\text{nilai terbesar} - \text{nilai terkecil}}{\text{kategori}}$ $\frac{(16 \times 4) - (16 \times 1)}{3} = \frac{48}{3} = 16$ Kategori: Tinggi : 49-64 Sedang : 33-48 Rendah : 16-32	Ordinal

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel terikat Motivasi menjaga kesehatan reproduksi	Motivasi menjaga Kesehatan reproduksi adalah dorongan yang didapat dari diri sendiri untuk menjaga kesehatan reproduksi pada siswa siswi di SMA Negeri 1 Masni Papua Barat Tahun 2021.	Diukur dengan menggunakan kuesioner tertutup yang berisi 12 pernyataan terbagi atas 8 pernyataan positif dan 4 pernyataan negatif. Menggunakan skala Likert dengan 4 pilihan jawaban yaitu: 8 pernyataan positif: Sangat setuju : 4 Setuju : 3 Tidak setuju : 2 Sangat tidak setuju: 1 4 pernyataan negatif: Sangat setuju : 1 Setuju : 2 Tidak setuju : 3 Sangat tidak setuju : 4	Menurut Sugiyono (2011) cara menentukan interval dari dukungan ayah menggunakan rumus Sturges, yaitu: $\frac{\text{nilai terbesar} - \text{nilai terkecil}}{\text{kategori}}$ $\frac{(12 \times 4) - (12 \times 1)}{3} = \frac{36}{3} = 12$ Kategori: Baik : 37-48 Cukup : 25-36 Kurang : 12-24	Ordinal