

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Teori

1.1.1 Remaja

A. Definisi Remaja

Remaja, dalam bahasa aslinya disebut *adolescenece*, yang berasal dari bahasa Latin *adolescere* yang artinya "tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan". Orang pada masa primitif dan purbakala memandang masa puber dan masa remaja tidak berbeda dengan periode lain dalam rentang kehidupan. Remaja merupakan suatu masa peralihan dari anak ke masa dewasa. Perubahan perkembangan tersebut meliputi aspek fisik, psikis, dan psikososial (Susila et al., 2025).

Menurut Sarwono (2018), menyatakan bahwa remaja adalah masa di mana seorang individu berkembang dari saat pertama kali mereka menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat mencapai kematangan seksual. Individu ini akan mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa, serta terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang mandiri.

Menurut Sulaeman et al. (2022), remaja saat ini menghadapi beragam tantangan dalam upaya mencapai kesehatan reproduksi yang baik. Sejumlah masalah, terutama yang berkaitan dengan aspek

reproduksi, mengancam mereka dan memengaruhi kualitas serta kesiapan mereka untuk membangun keluarga. Pubertas atau kematangan seksual yang semakin dini (aspek internal) dan aksesibilitas terhadap berbagai media (aspek eksternal) serta pengaruh negatif teman sebaya menjadikan remaja rentan terhadap perilaku seksual berisiko (Wirenviona & Riris, 2020).

B. Batasan Usia Remaja

Menurut (Fety, 2025) tahapan remaja dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Masa remaja awal (usia 10-14 Tahun)

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan. Ciri khas remaja awal antara lain: lebih dekat dengan teman sebaya, ingin bebas, lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir abstrak.

2. Masa remaja pertengahan/Remaja Madya (usia 15-17 tahun)

Remaja Tengah (usia 15-17 tahun) merupakan periode perkembangan yang ditandai dengan pematangan lebih lanjut, baik secara fisik maupun kognitif. Di fase ini, remaja mulai mengeksplorasi identitas diri, memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap seksualitas dan hubungan antarjenis kelamin, serta mulai menegosiasikan nilai-nilai keluarga dengan pengaruh teman sebaya. Pada tahap ini, dorongan seksual meningkat seiring dengan

kematangan hormonal, dan remaja mulai mampu berpikir abstrak, namun kontrol impuls masih lemah. Remaja pada tahap ini juga mulai mengalami relasi romantis atau ketertarikan seksual, meskipun kadang tanpa pemahaman yang utuh mengenai tanggung jawabnya.

3. Masa remaja lanjut/Remaja Akhir (usia 18-21 tahun)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu; minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek, egonya mencari orang-orang kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru, terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, egosentrisme diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain, Tumbuh "dinding" yang memisahkan diri pribadinya dan masyarakat umum. Ciri khas remaja akhir antara lain pengungkapan identitas diri, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra jasmani dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta, mampu berpikir abstrak.

C. Perubahan Fisik Pada Remaja

Masa remaja merupakan periode yang ditandai dengan proses pematangan fisik (jasmani) dan psikologis (rohani) (Pfeifer & Allen, 2021). Pematangan fisik, khususnya pada fungsi reproduksi, ditandai dengan terjadinya menstruasi pada remaja perempuan dan mimpi basah

pada remaja laki-laki. Selain itu, remaja mengalami berbagai perubahan fisik sebagai akibat munculnya ciri-ciri seksual sekunder yang semakin jelas, baik pada laki-laki maupun perempuan (L. Chen et al., 2022). Pertumbuhan dan perkembangan fisik remaja dapat berlangsung secara optimal apabila didukung oleh pemenuhan gizi yang adekuat. Dalam hal ini, peran orang tua sangat penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan remaja agar tidak menimbulkan dampak negatif, termasuk hambatan dalam penerimaan sosial (Kartikasari et al., 2023).

Ciri-ciri seksual sekunder pada remaja perempuan meliputi pembesaran pinggul dan pantat, kulit yang menjadi lebih halus, serta peningkatan tinggi dan berat badan (Acinikli et al., 2022). Perkembangan payudara umumnya mulai terjadi pada usia sekitar 8–10 tahun. Selain itu, kelenjar keringat mulai aktif yang ditandai dengan peningkatan produksi keringat, serta pertumbuhan rambut pada ketiak dan daerah kemaluan (Chioma et al., 2023).

Sementara itu, pada remaja laki-laki, ciri seksual sekunder ditandai dengan perubahan suara menjadi lebih berat, pertumbuhan jakun, serta peningkatan tinggi dan berat badan. Rambut mulai tumbuh di ketiak, daerah kemaluan, dada, dan wajah. Perubahan lain yang tampak adalah pembesaran dan pelebaran dada serta bahu. Kelenjar keringat juga menjadi lebih aktif sehingga produksi keringat meningkat. Pada organ reproduksi, terjadi pembesaran penis dan testis sebagai bagian dari proses pematangan seksual (Pfeifer & Allen, 2021).

D. Perkembangan Psikologis pada Remaja

Remaja mengalami perkembangan pada berbagai aspek terutama aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral. Secara psikologis, perubahan kemampuan intelektual mendorong remaja memahami dunia luar. Remaja belajar mengorganisasikan ide-ide seperti dalam kegiatan belajar. Ia akan melatih daya ingat, kemampuan menalar, berpikir, dan linguistik. Perubahan emosi pada remaja hampir sama dengan pola emosi anak-anak. Perbedaannya terletak pada rangasangan yang bisa membangkitkan emosi, misalnya merasa diperlakukan seperti kanak-kanak dan tidak adil, sedangkan perubahan perilaku sosial sebagai salah satu tugas pokok perkembangan remaja ialah penyesuaian terhadap pengaruh teman sebaya dan meningkatnya minat terhadap heteroseksual (Wirenviona & Riris, 2020).

Secara umum, remaja mengalami adaptasi, seperti berusaha mendapat status dalam kelompok, ingin dihargai, menerima perubahan dan keadaan fisik, menjalin hubungan di lingkungan sosial, dan pembentukan minat terhadap jenis kelamin. Remaja mengalami perubahan minat pada dunia sosial. Ia ingin menghabiskan akhir pekan dengan berekrasi, memperhatikan penampilan diri, mengejar prestasi, meningkatkan kemandirian, mendapatkan status sosial, dan membayangkan seks dan perilaku seks (Wirenviona & Riris, 2020).

Pada masa ini pendidikan perlu dilakukan dalam memperhatikan perkembangan yang terjadi, misalnya perlu pendidikan seks dan

kesehatan mental yang diintegrasikan dalam proses pembelajaran. Stimulasi yang baik diperlukan dari lingkungan baik guru maupun orang tua untuk mengembangkan rasa keingintahuan remaja dengan memberikan mereka kesempatan untuk melakukan eksplorasi. Perkembangan psikologis dapat tercapai dengan baik apabila remaja memperluas kontak sosial, seksual, dan diharapkan remaja dapat belajar menjadi orang dewasa dengan menyelesaikan tanggung jawab yang diberikan (Wirenviona & Riris, 2020).

Usia remaja memiliki beberapa ciri yang diklasifikasikan dalam beberapa masa kehidupan yang dilewati yaitu sebagai berikut.

- 1) Masa transisi (*time of transition*), dimana remaja melalui tahap penerimaan (Wirenviona & Riris, 2020).
- 2) Masa stres (*somatic, culture, economy, and psychology stress*), di mana ditandai dengan remaja mengalami stres apabila mereka gagal dalam mewujudkan keinginannya (Wirenviona & Riris, 2020).
- 3) Masa berbahaya (*dangerous age*), di mana remaja rentan terhadap bahaya seperti kenakalan atau penyimpangan perilaku bolos sekolah, memukuli kelompok pergaulan yang mengharuskan gaya hidup yang hedonis, tawuran, seks bebas, narkoba, dan minuman keras (Wirenviona & Riris, 2020).
- 4) Masa canggung (*awkward age*), di mana remaja berusaha belajar dengan lingkungan luar yang kadang tidak mendukung apa yang

mereka lakukan. Remaja akan belajar beradaptasi dengan lingkungan baru agar tercapainya perkembangan sosial yang baik di mana lingkungan yang baru umumnya penuh dengan tuntunan-tuntunan bagi remaja (Wirenviona & Riris, 2020).

- 5) Masa berprestasi (*time of achievement*), di mana perkembangan intelegensi remaja terus meningkat. Remaja lebih suka belajar sesuatu yang dapat dimengerti secara logika. Remaja juga mengalami peningkatan kepekaan emosi ditandai dengan luapan emosi pada hal yang mereka senangi (Wirenviona & Riris, 2020).
- 6) Masa sepi (*lonely time*), di mana remaja akan membutuhkan waktu untuk menyendiri. Hal ini bisa dikarenakan mereka frustasi terkait masalah percintaan atau masalah di sekolah (Wirenviona & Riris, 2020).

E. Faktor-faktor Permasalahan Pada Remaja

1) Faktor-Faktor dari Luar (Eksternal)

Munculnya berbagai permasalahan pada remaja dipengaruhi oleh faktor-faktor yang bersifat kompleks. Secara umum, faktor eksternal yang berkontribusi terhadap masalah remaja dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a) Terjadinya perubahan psikologis dan biologis yang berlangsung sangat cepat pada masa remaja, sehingga menimbulkan dorongan dan tekanan yang beragam serta kompleks (Purnomo et al., 2024).

- b) Kesiapan orang tua dan lembaga pendidikan yang masih terbatas dalam memberikan informasi, bimbingan, dan pendidikan yang benar serta tepat waktu akibat kurangnya pemahaman yang memadai (Cahyani et al., 2021).
- c) Perkembangan teknologi yang pesat dalam bidang komunikasi dan transportasi, yang mempermudah akses informasi dari luar namun menyulitkan remaja dalam melakukan penyaringan informasi secara selektif (Mahmud & Risdiana, 2023).
- d) Kurangnya pemanfaatan sarana pembangunan yang tersedia untuk menyalurkan potensi dan dinamika psikologis remaja secara positif (Purnomo et al., 2024).

2) Faktor dari Dalam (Internal)

Perubahan fisik dan psikologis yang dialami remaja mendorong individu untuk menyadari bahwa perubahan tersebut perlu disikapi secara tepat. Faktor-faktor internal yang memengaruhi cara remaja merespons perubahan tersebut meliputi beberapa aspek berikut (D. P. Sari & Nurbaya, 2023).

a. Penampilan diri

Perubahan yang meningkatkan penampilan diri cenderung diterima secara positif dan membentuk sikap yang menyenangkan. Sebaliknya, perubahan yang dianggap

menurunkan penampilan sering kali ditolak dan mendorong individu untuk berupaya menyembunyikannya.

b. Stereotip budaya dan nilai budaya

Stereotip budaya kerap digunakan sebagai dasar penilaian terhadap individu pada rentang usia tertentu. Setiap kebudayaan memiliki nilai dan harapan yang berbeda terkait usia, yang dapat memengaruhi cara remaja memaknai perubahan dalam dirinya.

c. Perubahan peranan

Sikap masyarakat terhadap individu sangat dipengaruhi oleh peran sosial yang dijalankan. Ketidaksesuaian peran dengan usia, seperti remaja yang masih berstatus pelajar tetapi telah memiliki anak atau berstatus janda pada usia dini, sering kali menimbulkan respons sosial yang kurang simpatik.

d. Pengalaman pribadi

Pengalaman individu memiliki pengaruh yang besar terhadap sikap dalam menghadapi perubahan perkembangan. Dalam konteks perubahan fisik, baik remaja maupun orang tua menghadapi tantangan yang tidak mudah, terutama di tengah era internet dan media sosial. Paparan terhadap berbagai tontonan dan hiburan turut membentuk cara pandang remaja terhadap perubahan fisik yang mereka alami.

F. Masalah Sikap Remaja

Masa remaja merupakan periode yang rentan terhadap keterlibatan dalam perilaku berisiko yang dapat berdampak pada kondisi kesehatan dan psikososial. Berbagai permasalahan yang muncul akibat perilaku tersebut meliputi perilaku seksual berisiko, penyalahgunaan zat, kebiasaan merokok, gangguan pola hidup tidak sehat, masalah emosional, serta tindakan yang membahayakan keselamatan diri. Dampak dari permasalahan tersebut tidak hanya memengaruhi kehidupan pribadi remaja, tetapi juga berdampak pada keluarga dan berpotensi memengaruhi kualitas bangsa di masa mendatang (Utami et al. (2023).

1) Narkotika Dan Penyalahgunaan Zat Adiktif Lain (NAPZA)

Penyalahgunaan NAPZA secara global telah dikenal sebagai salah satu ancaman paling serius bagi generasi muda di berbagai negara (Sancho-Domingo et al., 2025). Ancaman ini menjangkau hampir seluruh kelompok usia, mulai dari anak usia sekolah dasar hingga mahasiswa, sehingga menjadi permasalahan lintas usia yang sangat memprihatinkan.

2) Kecelakaan

Kecelakaan merupakan suatu peristiwa yang dapat terjadi akibat tindakan yang disengaja (*intentional injury*) maupun tidak disengaja (*unintentional injury*) (Santosa & Widyastuti, 2022). Kejadian ini pada dasarnya dapat diprediksi risikonya, sehingga

memungkinkan dilakukannya upaya pencegahan dan pengendalian untuk meminimalkan dampak yang ditimbulkan.

3) Hubungan Seksual Pra Nikah

Salah satu bentuk perilaku berisiko tinggi yang banyak terjadi dan menjadi permasalahan pada remaja adalah perilaku seksual pranikah. Secara statistik, penyimpangan perilaku seksual pranikah pada remaja menunjukkan kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun. Hubungan seksual sebelum menikah berpotensi menimbulkan berbagai dampak lanjutan, salah satunya adalah kehamilan tidak diinginkan (KTD) (Yuniza et al., 2022). Hingga saat ini, KTD di kalangan remaja masih menjadi persoalan kompleks yang belum dapat diselesaikan secara menyeluruh.

4) Aborsi

Aborsi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang belum teratasi hingga saat ini. Tidak sedikit remaja yang memilih melakukan aborsi dikarenakan rasa malu akibat perbuatannya, ketidaksiapan menjadi orang tua, dan tekanan keluarga atau masyarakat terhadap kondisi kehamilan sebelum pernikahan (Fauziah et al., 2022).

Berdasarkan cara terjadinya abortus dapat dibagi menjadi 2 kelompok yaitu:

- a. Abortus spontan adalah berakhirnya kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu tanpa intervensi medis untuk

mengakhiri kehamilan. Penyebabnya bermacam-macam, antara lain kelainan kromosom pada janin, infeksi maternal, gangguan hormonal, kelainan anatomi uterus, atau faktor lingkungan dan gaya hidup (merokok, paparan toksin) (Devy et al., 2025). Gejala yang sering muncul meliputi perdarahan vagina, kram perut, nyeri punggung, dan keluarnya jaringan dari jalan lahir. Komplikasi dapat berupa perdarahan hebat, infeksi, atau masalah emosional atau psikososial bagi remaja. Meliputi:

- 1) Abortus imminens, bila terjadi perdarahan pada hamil muda. Kejadian ini dapat disertai dengan rasa sakit atau hanya sekedar sakit pinggang.
- 2) Abortus insipiens, perdarahan tidak bisa dipertahankan bila telah terjadi pembukaan pada serviks disertai dengan pecahnya ketuban. Abortus ini disertai rasa sakit dan demam.
- 3) Abortus Inkompletus, hasil kehamilan masih ada yang tertinggal dalam rahim sehingga dapat terjadi perdarahan terus menerus. Abortus provokatus adalah penghentian kehamilan yang dilakukan secara sengaja melalui tindakan medis (aborsi legal yang aman oleh tenaga kesehatan menggunakan metode medikamentosa atau kuretase) ataupun secara tidak aman (metode

tradisional, penggunaan obat atau alat tanpa pengawasan medis) (Fitarina et al., 2024). Motivasi di kalangan remaja sering berkaitan dengan rasa malu, ketidaksiapan menjadi orang tua, tekanan sosial atau keluarga, dan keterbatasan akses layanan kontrasepsi atau layanan kesehatan reproduksi. Aborsi tidak aman meningkatkan risiko perdarahan berat, infeksi sepsis, trauma organ reproduksi infertilitas, dan kematian, serta dampak psikologis jangka Panjang, pada dasarnya abortus provokatus terdiri dari dua macam yaitu :

- (a) Abortus provokatus medisinalis adalah yang dilakukan atas indikasi medis, sebagai upaya untuk terapi penyakit tertentu baik yang menyangkut ibu ataupun janin.
- (b) Abortus provokatus kriminalis adalah yang dilakukan bukan atas indikasi medis. Pada umumnya alasan yang melakukan aborsi ini adalah kehamilan yang tidak diinginkan baik karena kehamilan diluar nikah maupun kegagalan KB atau sebab lainnya.

5) Penyakit Menular Seksual (PMS)

Penyakit Menular Seksual (PMS) merupakan penyakit yang dapat ditularkan dari satu individu ke individu lain melalui aktivitas seksual, baik melalui hubungan vaginal, oral, maupun anal. Risiko

tertular PMS meningkat pada individu yang melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan. Apabila tidak ditangani dengan baik, PMS dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius, seperti kemandulan, kebutaan pada bayi baru lahir, bahkan kematian.

Gejala PMS pada laki-laki umumnya meliputi munculnya bintil berisi cairan, luka atau lecet pada penis, luka keras berwarna kemerahan yang tidak menimbulkan rasa nyeri, pertumbuhan jaringan menyerupai jengger ayam, rasa gatal hebat di area genital, nyeri saat buang air kecil, keluarnya darah atau nanah berbau tidak sedap dari saluran kemih, serta pembengkakan dan nyeri pada area selangkangan (Ndim et al., 2025).

Pada perempuan, PMS sering kali tidak menunjukkan gejala sehingga kerap tidak disadari. Apabila gejala muncul, biasanya berupa nyeri saat buang air kecil atau saat berhubungan seksual, nyeri di perut bagian bawah, keluarnya lendir dari vagina, keputihan berbusa berwarna kehijauan disertai bau tidak sedap dan rasa gatal, munculnya bercak darah setelah berhubungan seksual, serta luka atau lecet pada alat kelamin (Budiarti et al., 2024).

Di Indonesia, terdapat berbagai jenis PMS yang sering ditemukan, di antaranya gonore (GO), sifilis (raja singa), herpes genital, klamidia, trikomoniasis, kandidiasis vagina, serta HIV/AIDS.

6) HIV/AIDS

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) merupakan sekumpulan gejala penyakit yang muncul akibat menurunnya fungsi sistem kekebalan tubuh. Kondisi ini disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). HIV/AIDS termasuk dalam kelompok Penyakit Menular Seksual (PMS) karena salah satu jalur penularannya terjadi melalui hubungan seksual. Selain itu, HIV juga dapat ditularkan melalui penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi virus HIV, transfusi darah yang tercemar, serta penularan dari ibu hamil yang terinfeksi HIV kepada janin yang dikandungnya (Fatmawati et al., 2024). Di Indonesia, penularan HIV/AIDS paling banyak terjadi melalui praktik hubungan seksual yang tidak aman dan penggunaan jarum suntik secara bergantian, khususnya pada pengguna narkoba suntik

1.1.2 Kesehatan Reproduksi Remaja

A. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi merupakan salah satu aspek penting dalam kesehatan manusia yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta proses yang terjadi di dalamnya. Konsep kesehatan reproduksi tidak hanya terbatas pada kondisi bebas dari penyakit atau gangguan pada organ reproduksi, tetapi juga mencakup kesejahteraan secara fisik, mental, dan sosial yang berkaitan dengan sistem reproduksi tersebut.

Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan reproduksi memiliki dimensi yang luas karena melibatkan berbagai faktor biologis, psikologis, serta sosial yang mempengaruhi kualitas hidup individu (Wirenviona & Riris, 2020).

Dalam konteks perkembangan manusia, masa remaja merupakan periode yang sangat penting dalam pembentukan kesehatan reproduksi. Masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang ditandai dengan berbagai perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Pada masa ini terjadi proses pubertas yang menyebabkan perkembangan organ reproduksi serta perubahan hormon yang mempengaruhi perilaku dan emosi remaja (Hapsari, 2019).

Kesehatan reproduksi remaja dapat diartikan sebagai kondisi sehat secara fisik, mental, dan sosial yang berkaitan dengan sistem reproduksi pada individu yang berada pada tahap perkembangan menuju kedewasaan. Remaja yang memiliki pemahaman yang baik mengenai kesehatan reproduksi akan lebih mampu menjaga kesehatan dirinya serta mengambil keputusan yang tepat terkait perilaku reproduksi yang sehat. Oleh karena itu, pendidikan mengenai kesehatan reproduksi menjadi sangat penting untuk membantu remaja memahami fungsi organ reproduksi, perubahan yang terjadi selama masa pubertas, serta cara menjaga kesehatan reproduksi secara tepat (Elfi, 2024).

B. Tujuan Kesehatan Reproduksi

Upaya peningkatan kesehatan reproduksi remaja memiliki tujuan yang berkaitan dengan peningkatan kualitas hidup remaja secara menyeluruh. Secara umum, tujuan utama dari kesehatan reproduksi adalah membantu individu mencapai kondisi kesehatan reproduksi yang optimal sehingga mampu menjalani kehidupan reproduksi secara sehat, aman, dan bertanggung jawab.

Menurut Wirenviona & Riris (2020), tujuan utama program kesehatan reproduksi remaja adalah meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja mengenai kesehatan reproduksi sehingga mereka mampu memahami perubahan yang terjadi pada tubuhnya serta mampu menjaga kesehatan reproduksi secara mandiri. Selain itu, pendidikan kesehatan reproduksi juga bertujuan untuk membentuk sikap dan perilaku yang bertanggung jawab terhadap kesehatan diri serta mencegah berbagai masalah kesehatan reproduksi yang dapat terjadi pada masa remaja.

Selain meningkatkan pengetahuan, tujuan kesehatan reproduksi remaja juga mencakup upaya pencegahan terhadap berbagai risiko yang dapat mengganggu kesehatan reproduksi, seperti kehamilan pada usia dini, infeksi menular seksual, serta perilaku seksual berisiko. Melalui pemahaman yang baik mengenai kesehatan reproduksi, remaja diharapkan mampu mengambil keputusan yang tepat dalam menjalani kehidupan sosial dan pergaulan yang sehat (Wicaksono, 2020).

C. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi Remaja

Ruang lingkup kesehatan reproduksi remaja mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi tersebut. Pendidikan kesehatan reproduksi tidak hanya membahas tentang struktur dan fungsi organ reproduksi, tetapi juga mencakup berbagai aspek yang mempengaruhi perilaku reproduksi remaja.

Secara umum, ruang lingkup kesehatan reproduksi remaja meliputi pemahaman mengenai anatomi dan fisiologi organ reproduksi, proses pubertas, perubahan fisik dan psikologis pada masa remaja, serta cara menjaga kebersihan dan kesehatan organ reproduksi. Selain itu, ruang lingkup kesehatan reproduksi juga mencakup pemahaman mengenai hubungan sosial yang sehat, pencegahan infeksi menular seksual, serta upaya pencegahan kehamilan pada usia remaja (Astuti et al., 2023).

Ruang lingkup kesehatan reproduksi juga mencakup aspek hak reproduksi, yaitu hak setiap individu untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi yang benar dan bertanggung jawab. Pemahaman mengenai hak reproduksi sangat penting bagi remaja agar mereka dapat melindungi dirinya dari berbagai risiko yang dapat membahayakan kesehatan reproduksi serta masa depan mereka (Pratiwi et al., 2025).

D. Perubahan Fisik dan Psikologi pada Masa Remaja

Masa remaja merupakan periode perkembangan yang ditandai dengan perubahan yang sangat cepat baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan tersebut terjadi sebagai akibat dari proses pubertas yang memicu perkembangan organ reproduksi serta perubahan hormon dalam tubuh.

Secara fisik, perubahan yang terjadi pada masa remaja meliputi pertumbuhan tinggi dan berat badan yang pesat, perkembangan organ reproduksi, serta munculnya ciri-ciri seks sekunder. Pada remaja perempuan, perubahan fisik yang terjadi antara lain perkembangan payudara, mulai terjadinya menstruasi (*menarche*), serta perubahan bentuk tubuh. Sementara itu, pada remaja laki-laki perubahan fisik meliputi pembesaran testis dan penis, perubahan suara menjadi lebih berat, serta tumbuhnya rambut pada beberapa bagian tubuh (Wirenviona & Riris, 2020).

Selain perubahan fisik, remaja juga mengalami perubahan psikologis yang cukup signifikan. Perubahan tersebut meliputi perkembangan emosi, meningkatnya rasa ingin tahu, pencarian identitas diri, serta keinginan untuk memperoleh kemandirian. Pada masa ini remaja juga mulai mengembangkan hubungan sosial yang lebih luas serta mulai tertarik pada hubungan dengan lawan jenis. Perubahan psikologis tersebut sering kali menyebabkan remaja

mengalami ketidakstabilan emosi sehingga memerlukan bimbingan dan dukungan dari lingkungan keluarga maupun sekolah (Elfi, 2024).

E. Masalah Kesehatan Reproduksi pada Remaja

Remaja merupakan kelompok usia yang rentan mengalami berbagai masalah kesehatan reproduksi. Kerentanan tersebut disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, pengaruh lingkungan sosial, serta akses informasi yang tidak selalu tepat mengenai kesehatan reproduksi.

Beberapa masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi pada remaja antara lain kehamilan pada usia dini, infeksi menular seksual, serta perilaku seksual berisiko. Kehamilan pada usia remaja dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, baik dari segi kesehatan fisik maupun psikologis. Selain itu, kehamilan pada usia muda juga dapat mengganggu pendidikan serta perkembangan sosial remaja.

Masalah lain yang sering terjadi adalah infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS, yang dapat terjadi akibat perilaku seksual yang tidak aman serta kurangnya pemahaman mengenai cara pencegahannya. Selain itu, remaja juga dapat mengalami gangguan kesehatan reproduksi akibat kurangnya perhatian terhadap kebersihan organ reproduksi serta pola hidup yang tidak sehat (Sulaeman et al., 2022).

Berbagai masalah tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja memiliki peran yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesadaran serta kemampuan remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi. Melalui pendidikan yang tepat, diharapkan remaja mampu memahami risiko yang mungkin terjadi serta mampu mengambil keputusan yang sehat dan bertanggung jawab terkait kehidupan reproduksinya.

1.1.3 Konsep Pola Komunikasi Orang Tua

A. Definisi Komunikasi

Komunikasi merupakan suatu proses yang dilakukan manusia untuk saling bertukar makna, informasi, dan gagasan. Menurut Batubara et al. (2025), komunikasi tidak sekadar berkaitan dengan penyampaian pesan, tetapi juga mencakup proses pengodean pesan, pengiriman, penafsiran, serta pemberian umpan balik. Makna pesan tidak hanya ditentukan oleh penggunaan kata-kata, melainkan juga dipengaruhi oleh unsur nonverbal seperti intonasi suara, ekspresi wajah, bahasa tubuh, serta konteks situasi yang melatarbelakanginya. Dengan demikian, komunikasi dapat dipahami sebagai suatu proses yang kompleks dan bersifat timbal balik antara pengirim dan penerima pesan.

Komunikasi berlangsung melalui penggunaan simbol-simbol, seperti bahasa verbal, gerakan tubuh, maupun tanda-tanda tertentu yang memiliki kesepakatan makna bersama. Maulida (2022) menekankan

bahwa simbol-simbol tersebut perlu dipahami secara seragam oleh pihak-pihak yang berkomunikasi agar tidak terjadi kesalahpahaman. Selain itu, komunikasi bersifat transaksional, di mana setiap individu berperan secara aktif sebagai pengirim dan penerima pesan secara bersamaan. Dalam konteks komunikasi keluarga, sifat transaksional ini menjadi penting karena interaksi yang terjalin berkontribusi dalam membentuk pola hubungan antara orang tua dan anak.

Dalam relasi interpersonal, komunikasi berperan penting dalam mempertahankan hubungan, membantu individu memahami identitas dirinya, memengaruhi orang lain, serta memenuhi kebutuhan sosial dan emosional. Mukaromah et al. (2020) menegaskan bahwa kualitas komunikasi sangat menentukan arah dan perkembangan suatu hubungan. Komunikasi yang bersifat fungsional ditandai dengan adanya empati, saling menghargai, kejelasan pesan, serta kemampuan mengelola perbedaan, akan mendorong terciptanya hubungan yang sehat dalam keluarga. Sebaliknya, komunikasi yang bersifat disfungsional berpotensi menimbulkan konflik, meningkatkan jarak emosional, serta memicu kesalahpahaman dalam lingkungan keluarga.

B. Definisi Pola Komunikasi Orang Tua

Pola komunikasi orang tua merupakan cara yang digunakan orang tua dalam berinteraksi dan menyampaikan pesan kepada anak melalui proses komunikasi yang berlangsung secara berulang dalam kehidupan

keluarga. Pola ini bersifat simbolis dan transaksional karena melibatkan pertukaran makna antara orang tua dan anak dalam berbagai situasi sehari-hari. Menurut (Braithwaite, 2024) , komunikasi keluarga adalah proses berbagi makna yang membentuk hubungan, peran, serta identitas anggota keluarga, sehingga pola komunikasi yang diterapkan orang tua menjadi ciri khas dalam setiap keluarga.

Pola komunikasi orang tua tercermin dari gaya berbicara, kejelasan dan kelancaran pertukaran pesan dalam interaksi, frekuensi komunikasi, serta cara orang tua merespons pertanyaan, pendapat, dan perasaan anak. (DeVito, 2022) menjelaskan bahwa komunikasi interpersonal yang efektif ditandai oleh kejelasan pesan, empati, sikap suportif, dan adanya umpan balik yang memungkinkan terjadinya pemahaman bersama yang apabila diterapkan dalam keluarga akan membentuk hubungan yang sehat antara orang tua dan anak. Dengan demikian, pola komunikasi orang tua tidak hanya menyangkut penyampaian pesan, tetapi juga suasana emosional dan kualitas hubungan yang terbangun dalam proses komunikasi tersebut.

Pola komunikasi orang tua memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangan anak, terutama dalam pembentukan sikap, nilai, dan kemampuan pengambilan keputusan. (Santrock, 2023) menyatakan bahwa interaksi orang tua anak melalui komunikasi sehari-hari menjadi sarana utama anak dalam mempelajari norma sosial dan mengembangkan kontrol diri. Pola komunikasi yang bersifat

fungsional, ditandai dengan kehangatan, dukungan emosional, kejelasan pesan, dan konsistensi dalam penyampaian informasi, cenderung mendorong anak tumbuh menjadi individu yang percaya diri dan mampu berkomunikasi secara sehat. sedangkan pola komunikasi yang bersifat disfungsional seperti komunikasi yang tidak konsisten, kurang empati, atau bersifat satu arah, berpotensi menghambat perkembangan sosial dan emosional anak.

C. Jenis Pola Komunikasi

1) Pola komunikasi fungsional

Menurut Braithwaite dkk., komunikasi fungsional dipandang sebagai landasan sukses keluarga yang sehat dan diartikan dengan jelas, transmisi langsung dan penerimaan baik isi dan tingkat instruksi. Dengan kata lain, komunikasi fungsional atau sehat dalam keluarga mengharuskan niat atau makna dari pengirim akan dikirim melalui saluran relatif jelas dan penerima pesan memiliki pemahaman maknanya yang mirip dengan apa yang dimaksudkan pengirim.

Karakteristik proses komunikasi fungsional yaitu memiliki pengirim (*sender*) yang tegas dan jelas menyatakan kasus, mengklarifikasi dan kualifikasi pesan, mengundang umpan balik, menerima umpan balik serta memiliki intensitas dan keterbukaan. Selain itu, penerima (*receiver*) memiliki karakter mendengarkan

aktif dan efektif, memberikan umpan balik, serta memberikan validasi kelayakan atau nilai dari pesan (Braithwaite, 2024).

Pola komunikasi keluarga fungsional memiliki ciri sebagai berikut:

1. Komunikasi jelas dan kongruen

Suatu situasi padu (*kongruen*) adalah situasi yang di dalamnya hubungan peran, partisipan, waktu, dan tempat berjalan bersama dalam suatu tata cara yang secara kultural berterima (*akseptabel*). Salah satu dasar untuk menyatakan kasus seseorang secara tegas adalah dengan komunikasi yang kongruen antara tingkat isi dan instruksi.

2. Komunikasi dengan emosional atau perasaan

Perasaan adalah keadaan atau *state* individu sebagai akibat dari persepsi terhadap stimulus baik eksternal maupun internal. Komunikasi emosional berkenaan dengan ekspresi berbagai emosi atau perasaan, mulai dari ungkapan kemarahan, sakit hati, sedih, cemburu, hingga bahagia, kasih sayang, dan kelembutan hati.

3. Komunikasi area terbuka dan mengungkapkan diri

Komunikasi terbuka adalah komunikasi yang terjadi ketika pesan yang diucapkan jelas dan mudah dimengerti oleh anggota keluarga lainnya. Keluarga yang fungsional adalah keluarga dengan pola komunikasi fungsional, keterbukaan

nilai, saling menghormati perasaan, pikiran dan perhatian, spontanitas, autentisitas, dan membuka diri.

4. Adanya kekuatan hirarki dan aturan Keluarga

Hierarki adalah urutan tingkatan atau jenjang jabatan (pangkat/kedudukan). Sistem keluarga didasarkan pada hirarki kekuasaan atau “urutan kekuasaan” di mana komunikasi mengandung perintah dan kewajiban yang umumnya datang dari atas. Interaksi fungsional dalam hirarki kekuasaan terjadi ketika kekuasaan didistribusikan menurut kebutuhan perkembangan

5. Memiliki konflik keluarga dan resolusi konflik keluarga

Konflik berfungsi untuk memelihara komunikasi interaksi keluarga dalam beberapa cara yang penting. Meskipun cara menyelesaikannya berbeda-beda, penyelesaian konflik fungsional dapat dilakukan apabila konflik tersebut dibahas secara terbuka dan menggunakan strategi-strategi penyelesaian, atau jika orang tua menggunakan otoritas secara memadai untuk menghentikan konflik tersebut. Orang tua perlu bertindak sebagai model peran bagi anak-anak mereka dalam mengungkapkan konflik atau perbedaan dan menyelesaikan konflik (Braithwaite, 2024).

2) Pola komunikasi disfungsional

Proses komunikasi disfungsional disebut juga sebagai kebalikan dari komunikasi fungsional, yaitu komunikasi yang gagal atau mengalami disfungsi baik dari pihak pengirim maupun penerima pesan. Karakteristik proses komunikasi disfungsional yaitu memiliki pengirim (*sender*) yang membuat asumsi atau anggapan, mengekspresikan perasaan secara tidak jelas, membuat respons yang menstigma atau menghakimi, tidak mampu mendefinisikan kebutuhan sendiri, serta komunikasi yang tidak kongruen.

Penerima (*receiver*) memiliki karakter gagal mendengarkan, menggunakan komunikasi yang mencerminkan penolakan, merespons secara ofensif dan negatif, gagal mengeksplorasi pesan pengirim, serta gagal memvalidasi pesan. Selama proses komunikasi, baik pengirim maupun penerima berada pada panjang gelombang yang berbeda (*bicara paralel*) dan tidak fokus pada satu masalah pesan (Braithwaite, 2024).

Pola komunikasi keluarga disfungsional memiliki ciri sebagai berikut:

1. Adanya Keegoisan atau Mengabaikan Diri

Setiap individu dalam interaksi secara konstan menyatakan kembali isu-isu dirinya sendiri tanpa benar-benar mendengarkan pandangan orang lain. Dalam situasi ini setiap

anggota keluarga menyatakan pandangannya sendiri dan tidak mengakui pandangan orang lain.

2. Kurang Empati

Empati adalah kemampuan untuk mengidentifikasi dan memahami perasaan, ide, serta mendengarkan dengan hati. Anggota keluarga yang berpusat pada diri sendiri dan tidak dapat mentoleransi perbedaan juga tidak mampu mengenali dampak dari pikiran, perasaan, dan perilakunya terhadap anggota keluarga lain serta tidak dapat memahami pikiran dan perasaan anggota keluarga lainnya

3. Membutuhkan Kesepakatan Total

Perbedaan opini, kebiasaan, keinginan, dan harapan dipandang sebagai ancaman karena dapat menimbulkan perbedaan pendapat. Dalam kondisi ini tidak ada diskusi untuk mencari solusi dan lebih menekankan pada pengalihan perhatian.

4. Komunikasi Tertutup

Komunikasi tertutup dibahas sebagai pembatasan-pembatasan komunikasi pada subsistem tertentu dalam keluarga, misalnya diskusi mengenai kebiasaan seksual di depan anak atau alkoholisme orang tua. Norma budaya tentang sopan santun, privasi, dan peran-peran seksual berperan besar

dalam mempengaruhi area komunikasi yang terbuka dan tertutup (Braithwaite, 2024).

D. Dampak Pola Komunikasi terhadap Remaja

Pola komunikasi yang diterapkan orang tua memiliki peran yang besar dalam memengaruhi perkembangan remaja, baik dari sisi emosional, sosial, maupun cara mereka mengambil keputusan. Dzakia et al. (2023) menjelaskan bahwa kualitas komunikasi dalam keluarga dapat menentukan bagaimana remaja memahami informasi, merespons tekanan dari lingkungan, serta membentuk sikap terhadap isu-isu penting termasuk kesehatan reproduksi. Pola komunikasi yang terbuka cenderung memberikan dukungan bagi remaja untuk berkembang secara sehat, sedangkan pola komunikasi yang tertutup berpotensi memunculkan hambatan dalam proses adaptasi dan pemahaman remaja terhadap perubahan yang mereka alami. Oleh karena itu, penting untuk memahami perbedaan dampak yang ditimbulkan oleh masing-masing pola komunikasi.

1) Dampak Pola Komunikasi Fungsional terhadap Remaja

Pola komunikasi fungsional dalam keluarga memberikan dampak positif terhadap perkembangan remaja, baik secara emosional, sosial, maupun kognitif. Dzakia et al. (2023) menjelaskan bahwa komunikasi keluarga yang berjalan secara efektif, ditandai dengan kejelasan pesan, empati, serta adanya

umpan balik yang seimbang, membantu remaja memahami informasi secara tepat, termasuk informasi tentang kesehatan reproduksi. Remaja yang berada dalam lingkungan komunikasi fungsional cenderung memiliki sikap yang lebih bertanggung jawab, mampu mempertimbangkan risiko, serta lebih percaya diri dalam mengambil keputusan. Kondisi ini mendukung terbentuknya sikap pencegahan terhadap perilaku berisiko yang dapat berujung pada kehamilan tidak diinginkan.

2) Dampak Pola Komunikasi Disfungsional terhadap Remaja

Sebaliknya, pola komunikasi disfungsional dapat menimbulkan berbagai dampak negatif pada remaja. Pola komunikasi ini ditandai dengan komunikasi satu arah, kurangnya empati, pesan yang tidak jelas, atau respons yang bersifat menghakimi, sehingga menghambat proses pertukaran makna antara orang tua dan anak. Menurut Ernawati & Syswianti (2023), komunikasi keluarga yang tidak berjalan secara efektif membuat remaja merasa tidak nyaman untuk bertanya atau menyampaikan permasalahan yang dialaminya. Akibatnya, remaja lebih berisiko mencari informasi dari sumber lain yang belum tentu akurat dan cenderung memiliki pemahaman yang keliru tentang kesehatan reproduksi, sehingga meningkatkan risiko perilaku seksual berisiko dan kehamilan tidak diinginkan.

E. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Komunikasi Orang Tua

Pola komunikasi orang tua terbentuk dari berbagai faktor yang saling berhubungan dan menentukan cara orang tua berinteraksi dengan anak. Menurut Cahyani et al. (2021), faktor-faktor tersebut berasal dari dalam diri orang tua, kualitas hubungan dalam keluarga, dan lingkungan sosial yang lebih luas. Ketiga faktor ini mempengaruhi kecenderungan orang tua untuk menerapkan pola komunikasi yang lebih terbuka atau lebih tertutup dalam kehidupan sehari-hari.

1) Faktor Internal

Faktor internal berkaitan dengan segala aspek yang berasal dari diri orang tua, seperti tingkat pendidikan, pengetahuan tentang perkembangan remaja, nilai yang dianut, pengalaman masa lalu, dan kepribadian. Orang tua yang memiliki pendidikan lebih tinggi atau pengetahuan yang cukup mengenai kesehatan dan perkembangan remaja biasanya lebih percaya diri dalam menyampaikan informasi dan lebih siap berdiskusi dengan anak. Pengalaman masa kecil, terutama bagaimana orang tua dulu diperlakukan dan diajak berkomunikasi, sering menjadi acuan dalam membangun pola komunikasi yang baru. Nilai-nilai pribadi, seperti keterbukaan, kedisiplinan, dan keyakinan moral, juga mempengaruhi bagaimana orang tua menyampaikan pesan dan menanggapi pertanyaan anak.

2) Faktor Hubungan

Faktor hubungan menggambarkan kualitas interaksi antara orang tua dan anak. Angelia (2024) menyatakan bahwa pola komunikasi yang efektif umumnya tumbuh dari hubungan yang hangat, penuh kepercayaan, dan saling menghargai. Kedekatan emosional membuat anak merasa aman untuk bercerita, bertanya, dan meminta pendapat orang tua. Sebaliknya, ketika hubungan orang tua dan anak kurang harmonis atau sering terjadi konflik yang tidak terselesaikan, komunikasi cenderung menjadi kaku, terbatas, atau bahkan dihindari. Hubungan yang sehat menjadi dasar munculnya komunikasi terbuka, sedangkan hubungan yang renggang lebih sering memunculkan komunikasi yang tertutup.

3) Faktor Eksternal

Faktor eksternal berasal dari lingkungan sosial yang meliputi budaya, agama, norma masyarakat, serta perkembangan media dan teknologi. Budaya dan nilai masyarakat sangat menentukan batasan topik apa yang dianggap pantas atau tidak pantas untuk dibicarakan dalam keluarga. Dalam beberapa budaya, pembahasan mengenai seksualitas dianggap tabu, sehingga orang tua menghindari percakapan tersebut. Selain itu, pengaruh agama dan norma sosial dapat membentuk cara orang tua memberikan arahan kepada anak. Kemajuan teknologi dan media juga mempengaruhi komunikasi karena anak berpotensi memperoleh informasi dari

luar yang tidak selalu akurat, sehingga orang tua perlu menyesuaikan pola komunikasinya agar tetap relevan. Faktor eksternal ini bisa mendorong terbentuknya komunikasi terbuka, namun dapat pula memperkuat pola komunikasi yang tertutup.

F. Pentingnya Pola Komunikasi Orang Tua dalam Kesehatan Reproduksi

Pola komunikasi orang tua memiliki peran penting dalam membentuk pemahaman dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi. Komunikasi yang terjadi dalam keluarga merupakan bentuk komunikasi interpersonal yang memungkinkan terjadinya pertukaran informasi, nilai, dan sikap antara orang tua dan anak. Menurut DeVito (2020), komunikasi interpersonal yang efektif ditandai oleh keterbukaan, empati, dan hubungan dua arah yang mendukung.

Dalam konteks kesehatan reproduksi, pola komunikasi orang tua dapat bersifat fungsional maupun disfungsional. Komunikasi fungsional ditandai dengan keterbukaan orang tua dalam menyampaikan informasi, sikap empatik, serta memberikan kesempatan kepada remaja untuk bertanya dan berdiskusi. Sebaliknya, komunikasi disfungsional ditandai dengan komunikasi satu arah, tertutup, dan disertai sikap menghakimi, sehingga remaja cenderung enggan membicarakan masalah kesehatan reproduksi (Galvin et al., 2018).

Pola komunikasi orang tua yang fungsional berperan dalam membentuk sikap positif remaja terhadap pencegahan kehamilan tidak diinginkan, karena remaja memperoleh informasi yang benar dan merasa didukung dalam menjaga kesehatan reproduksinya. Sebaliknya, komunikasi disfungsional berpotensi membentuk sikap negatif dan meningkatkan risiko perilaku reproduksi yang tidak sehat (Liliweri, 2021).

1.1.4 Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

A. Definisi Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Kehamilan tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*) merupakan salah satu kondisi dimana pasangan laki-laki maupun perempuan tidak menginginkan adanya kehamilan maupun proses kelahiran (Fauziah et al., 2022).

Kehamilan tidak diinginkan adalah suatu kondisi di mana pasangan tidak menginginkan kehamilan akibat dari perilaku seksual yang disengaja maupun tidak disengaja. Kehamilan yang terjadi saat salah satu atau kedua belah pihak dari pasangan tidak menginginkan anak sama sekali atau kehamilan terjadi lebih cepat dari yang telah direncanakan sebelumnya (Wulandari, 2024)..

Kehamilan pada remaja adalah kehamilan yang terjadi pada usia yang relatif muda yaitu usia kurang dari 20 tahun. kurangnya pengetahuan tentang waktu yang aman untuk melakukan hubungan

seksual mengakibatkan terjadinya kehamilan remaja yang sebagian besar tidak dikehendaki. Kehamilan ini menimbulkan posisi remaja dalam situasi yang serba salah dan memberikan tekanan batin bagi remaja (stres) (Dartiwen & Aryanti, 2022).

B. Penyebab Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada Remaja

Menurut penelitian Aziza (2019) menyatakan bahwa faktor penyebab terjadinya kehamilan tidak diinginkan pada remaja adalah kurangnya pengetahuan mengenai kehamilan remaja, kurangnya peran orang tua dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi, kurangnya pendidikan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja, kurangnya penerapan ajaran agama dan iman dalam diri remaja, perkembangan iptek dan sosial budaya.

Kehamilan tidak bisa terjadi begitu saja tanpa sebab yang tidak jelas. Penyebab kehamilan tidak diinginkan yang banyak terjadi pada remaja, ada beberapa sebab yaitu sebagai berikut (Dartiwen & Aryanti, 2022):

- 1) Latar belakang sosial ekonomi yang buruk, sebab hal ini akan berdampak pada aktivitas seksual remaja yang dimana orang tua atau wali yang gagal merawat mereka
- 2) Adanya pengaruh teman sebaya, terutama dari lawan jenis
- 3) Tidak mendapatkan paparan pendidikan seks yang tepat
- 4) Tidak memakai alat kontrasepsi

- 5) Rasa rendah diri
- 6) Tingkat pendidikan ibu yang rendah
- 7) Adanya tindak pemerkosaan ataupun kekerasan seksual

C. Dampak Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada Remaja

Adanya kehamilan di luar kehendak di dalam remaja dapat membawa beberapa dampak yaitu sebagai berikut :

1) Aborsi

Aborsi pada **situasi** KTD remaja sering terjadi sebagai respons terhadap ketidaksiapan menghadapi kehamilan. Kondisi ini dapat menimbulkan dampak sebagai berikut:

- a. Meningkatnya risiko komplikasi kesehatan reproduksi akibat tindakan yang tidak sesuai standar medis.
- b. Terjadinya perdarahan dan infeksi yang dapat membahayakan keselamatan remaja.
- c. Potensi cedera pada organ reproduksi yang dapat memengaruhi kesuburan di masa mendatang. Keterlambatan penanganan medis akibat rasa takut atau upaya menyembunyikan kondisi kehamilan.
- d. Munculnya gangguan kesehatan jangka panjang akibat kurangnya perawatan pascatindakan.
- e. Risiko kesehatan yang lebih besar ketika pengakhiran

kehamilan dilakukan tanpa pengawasan tenaga kesehatan.

- f. Dampak psikologis berupa stres, kecemasan, rasa bersalah, dan tekanan emosional yang dapat memengaruhi kesejahteraan mental remaja (Ndayisenga, et al., 2025)

2) Persalinan Prematur, BBLR, dan Kelainan Bawaan

Prematuritas terjadi akibat kurang matangnya alat reproduksi terutama uterus yang belum siap dalam proses kehamilan. Sementara BLR dipengaruhi oleh gizi yang kurang saat hamil dan umur ibu yang kurang dari 20 tahun. Cacat bawaan dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang antenatal care yang kurang, emosi yang labil, dan proses pengguguran yang gagal seperti konsumsi obat-obatan (Fauziah et al., 2022). Remaja perempuan rentan terhadap infeksi yang mengakibatkan pecahnya selaput ketuban karena adanya inflamasi seperti interleukin dan prostaglandin (Chakole et al., 2022).

3) Mudah terinfeksi

Keadaan gizi yang buruk, tingkat sosial ekonomi rendah, dan ditambah stres dapat membuat seorang remaja mudah terkena infeksi (Fitarina et al., 2024).

4) Anemia

Kurangnya pengetahuan akan gizi selama kehamilan dapat menyebabkan terjadinya anemia (Devy et al., 2025).

5) Kematian ibu

Kehamilan remaja dapat menyebabkan komplikasi persalinan seperti terjadinya perdarahan, infeksi, dan aborsi yang tidak aman akan berujung kepada kematian ibu (Dartiwen & Aryanti, 2022).

6) Tidak mendapat dukungan dari lingkungan sosialnya, dikucilkan, atau bahkan terpaksa berhenti sekolah. Hal ini akan mengakibatkan remaja secara psikis mengalami tekanan, baik itu perasaan bersalah, menyesal ataupun malu (S Lassi et al., 2025).

D. Sikap Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada Remaja

Kehamilan pada usia remaja dapat ditekan dengan peningkatan sikap pencegahan dengan memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, sikap, dan perilaku positif yang diberikan sejak usia remaja dalam bentuk konseling. Pemberdayaan remaja dan menyibukkan diri dengan melakukan kegiatan lainnya bagi remaja diharapkan menumbuhkan sikap bertanggung jawab terhadap dirinya dan dapat terhindar dari kehamilan usia remaja. Adapun beberapa cara mencegah kehamilan remaja yaitu sebagai berikut (Safrida et al., 2023):

1) Mendorong remaja agar menunda aktivitas seks dini (D. A. D. P. Sari & Indriani, 2021).

- 2) Memanfaatkan waktu luang dengan melakukan kegiatan yang bersifat positif seperti berolahraga, senam dan keagamaan.
- 3) Menghindari perbuatan-perbuatan yang menimbulkan dorongan seksual, seperti meraba-raba tubuh pasangannya dan menonton video porno
- 4) Kehamilan tidak diinginkan dapat dicegah secara efektif dengan penggunaan alat kontrasepsi secara benar dan konsisten (Diabelková et al., 2023).
- 5) Memberikan konseling, pendidikan kesehatan reproduksi bagi wanita usia subur khususnya tentang KB, seperti konseling tentang penggunaan alat kontrasepsi pada setiap pasangan usia subur sejak dini. selain itu, konseling tentang cara menggunakan alat kontrasepsi dengan benar khususnya pada pilihan alat kontrasepsi jenis pil dan kondom harus dijelaskan sampai pasangan benar- benar mengerti sehingga menurunkan angka kegagalan penggunaan alat kontrasepsi (Erol et al., 2010).
- 6) Memberikan pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja khususnya tentang pendidikan seks dan hubungan pranikah bagi remaja, sekolah, dan keluarga (Mahmud & Risdiana, 2023).

E. Peran Orang Tua, Remaja, Pendidik, Media dan Tenaga Kesehatan dalam Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

- 1) Kehamilan tidak diinginkan pada remaja maupun kehamilan pada remaja dapat dicegah dengan melibatkan peran aktif dari orang tua, pendidik, media, tenaga kesehatan, dan yang paling penting adalah keinginan yang kuat dari mereka sendiri (Fauziah et al., 2022). Adapun peran dari masing-masing ini dinyatakan sebagai berikut:

1) Peran Orang Tua

- a. Menanamkan pola asuh asuh yang baik pada anak sejak dini
- b. Membekali anak dengan dasar moral dan agama
- c. Menanamkan pola asuh yang baik pada anak sejak dini
- d. Membekali anak dengan dasar moral dan agama
- e. Berkomunikasi yang baik dan efektif antara orang tua dan anak
- f. Menjadi tokoh panutan bagi anak

2) Peran Pendidik/Guru

- a. Memberikan informasi yang baik dan benar kepada siswanya terkait masalah yang rentan akan dihadapi para remaja
- b. Memberikan keleuasaan siswa untuk mengekspresikan diri pada kegiatan ekstrakurikuler
- c. Menciptakan kondisi sekolah yang nyaman dan aman bagi siswa
- d. Bersahabat dengan siswa

- e. Meningkatkan deteksi dini terjadinya perilaku yang menyimpang pada remaja (Marpaung, 2025).

3) Media

- a. Memberikan tayangan yang mendidik dan bukannya tayangan yang dapat menjerumuskan para remaja
- b. Tidak menayangkan sinetron atau film yang cenderung memprovokasi remaja untuk melakukan tindakan menyimpang, termasuk seks bebas
- c. Bertanggung jawab menyajikan tayangan yang layak untuk ditonton bagi remaja
- d. Adanya rubrik khusus dalam media massa baik dalam bentuk media cetak maupun elektronik yang dapat diakses oleh para remaja dan bebas dari biaya (Soejarwo et al., 2025).

2) Peran Remaja

- a. Aktif mengikuti kegiatan-kegiatan yang positif baik di sekolah ataupun di luar sekolah.
- b. Memperbanyak informasi yang penting dan berguna untuk pengembangan diri
- c. Lebih berhati-hati dalam menyerap informasi yang bersumber dari luaran yang tidak jelas.

3) Peran Bidan/Tenaga Kesehatan

- a. Remaja harus didorong untuk menunda seks dini. tenaga kesehatan juga perlu aktif memberikan konseling dan informasi kepada para remaja tentang pencegahan kehamilan pada remaja.
- b. Tenaga kesehatan perlu mengasah kepekaan terhadap masalah seksualitas remaja.
- c. Tenaga kesehatan perlu memberikan informasi dan edukasi seputar kesehatan reproduksi dan seksualitas. Penyebaran sumber informasi yang tepat memerlukan program Pendidikan dan pelatihan yang melibatkan teman sebaya untuk berbagi sumber informasi.
- d. Menyediakan pelayanan peduli remaja di sekolah, keluarga, dan puskesmas.
- e. Mempromosikan penggunaan KB bagi remaja yang melakukan hubungan seksual aktif (Gustina, 2024).

1.1.5 Sikap

A. Pengertian Sikap

Sikap merupakan penilaian atau evaluasi individu terhadap suatu perilaku yang didasarkan pada keyakinan mengenai konsekuensi dari perilaku tersebut. Dalam kerangka *Theory of Planned Behavior*, sikap menjadi faktor penting yang membentuk niat seseorang sebelum melakukan tindakan. Remaja yang memiliki sikap negatif terhadap perilaku seksual berisiko cenderung memiliki niat yang lebih rendah

untuk melakukannya, sedangkan sikap yang permisif dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya perilaku seksual berisiko. Dengan demikian, sikap berperan sebagai proses evaluatif yang memengaruhi keputusan remaja dalam menjaga kesehatan reproduksinya (Larasati, 2024).

Sikap adalah kecenderungan individu untuk merespons suatu objek secara konsisten, baik dalam bentuk perasaan, penilaian, maupun kecenderungan bertindak. Sikap terbentuk melalui proses belajar dan pengalaman yang dipengaruhi oleh lingkungan sosial, keluarga, serta informasi yang diterima individu. Dalam konteks kesehatan reproduksi, sikap remaja mencerminkan bagaimana remaja menilai risiko dan manfaat dari suatu perilaku. Sikap yang positif akan mendorong remaja untuk bersikap lebih berhati-hati dalam mengambil keputusan terkait seksualitas (Azwar, 2022).

Menurut (Fikri, 2024), Sikap merupakan kecenderungan psikologis individu dalam menilai dan merespons objek sosial yang terbentuk melalui proses interaksi dengan lingkungan. Sikap mencerminkan cara individu berpikir, merasakan, dan menempatkan diri terhadap suatu situasi atau perilaku sosial. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh pengalaman, nilai, norma, serta hubungan sosial yang dijalani individu. Sikap tidak muncul secara spontan, melainkan berkembang melalui proses belajar dalam lingkungan sosial. Oleh

karena itu, sikap berperan penting dalam menentukan arah perilaku individu dalam kehidupan sehari-hari.

B. Struktur Sikap

1. Sikap sebagai konstruk multidimensional

Sikap tidak dipandang lagi hanya sebagai tiga komponen tetap, tetapi sebagai gabungan beberapa dimensi psikologis yang membentuk evaluasi individu terhadap suatu objek.

2. Sikap bersifat *evaluative*

Inti dari sikap adalah proses evaluasi (penilaian positif, negatif, atau netral) terhadap objek berdasarkan pengalaman dan pemaknaan subjektif.

3. Sikap dipengaruhi konteks (*context-dependent*)

Struktur sikap dapat berbeda tergantung pada konteks sosial, lingkungan, pengalaman belajar, dan situasi individu.

4. Interaksi antar dimensi sikap bersifat dinamis

Unsur pengetahuan, perasaan, dan kecenderungan tindakan tidak berdiri sendiri, tetapi saling memengaruhi secara fleksibel.

5. Sikap terkait dengan keyakinan diri (*self-belief*) dan pengalaman

Pembentukan sikap dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, persepsi kemampuan diri, serta interaksi sosial.

6. Sikap dapat berubah (*adaptif*)

Karena dipengaruhi pengalaman dan konteks, sikap dapat dibentuk, diperkuat, atau diubah seiring waktu (Ginevra Aquilina, 2025).

C. Fungsi Sikap

Sikap memiliki lima fungsi, yaitu sebagai berikut:

1. Fungsi instrumen, sikap dikaitkan dengan alasan praktis atau manfaat dan menggambarkan keadaan keinginan, sehingga sikap menjadi sarana untuk mencapai suatu tujuan.
2. Fungsi pertahanan ego, sikap digunakan untuk melindungi diri dari kecemasan atau ancaman harga dirinya.
3. Fungsi nilai ekspresi, sikap mengekspresikan nilai yang ada pada diri individu.
4. Fungsi pengetahuan, sikap membantu individu memahami dunia, yang membawa keteraturan terhadap bermacam-macam informasi dalam kehidupan sehari-hari. Setiap individu disini memiliki motif ingintahu, ingin mengerti, ingin banyak pengalaman, dan pengetahuan.
5. Fungsi penyesuaian sosial, sikap ini membantu individu menjadi bagian dari masyarakat. (Bohner, 2020).

D. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2018), sikap terdiri atas beberapa tingkatan, yaitu sebagai berikut:

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespons (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi atau sikap

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat ketiga.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Sikap sosial tersebut dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu yang satu dengan yang lain. Terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap sikap antara lain:

5) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman lebih mendalam dan lebih lama berbekas. Individu sebagai orang yang menerima pengalaman, orang yang melakukan tanggapan, biasanya tidak melepaskan pengalaman yang sedang dialaminya dari pengalaman-pengalaman terdahulu yang relevan (Avelina et al., 2022).

6) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Seorang yang dianggap penting, diharapkan persetujuannya, yang tidak ingin dikecewakan dan berarti dapat mempengaruhi sikap terhadap sesuatu. Individu cenderung untuk memilih sikap yang konformis atau searah dengan sikap yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain motivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut (Mahmud & Risdiana, 2023).

7) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menambahkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap kita terhadap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang membentuk corak pengalaman individu-

individu masyarakat asuhannya. Hanya kepribadian individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudahkan dominasi kebudayaan dalam pengalaman sikap individual (Ernawati & Syswianti, 2023).

8) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau alat komunikasi lainnya, berita faktual yang seharusnya disampaikan secara objektif sering kali dimasuki unsur subjektivitas penulis berita, baik secara sengaja maupun tidak. Hal ini sering kali berpengaruh terhadap sikap pembaca, sehingga dengan hanya menerima berita-berita yang sudah dimasuki unsur subjektif itu terbentuklah sikap (Amalia & Azinar, 2017).

9) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman yang baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajaran-ajaran. Sehingga, lembaga pendidikan dan agama ikut berperan dalam pembentukan sikap individu (L. H. Santoso & Sulistyowati, 2024).

10) Faktor emosional

Sikap yang didasari oleh emosi yang fungsinya hanya sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Hal ini merupakan sikap sementara dan segera berlalu setelah frustrasinya hilang, namun dapat juga menjadi sikap yang lebih persisten dan bertahan lama (Gustina, 2024).

E. Proses Perubahan Sikap

Proses dari perubahan sikap adalah menyerupai proses belajar. Proses perubahan sikap menurut Notoatmodjo (2018) sangat tergantung dari proses, yakni:

1. Stimulus yang diberikan pada organisme dapat diterima atau dapat ditolak maka proses selanjutnya tidak berjalan. Ini berarti bahwa stimulasi tidak efektif dan mempengaruhi organisme, sehingga tidak ada perhatian (*attention*) dari organisme. Jika stimulus diterima oleh organisme berarti adanya komunikasi dan adanya perhatian dari organisme. Dalam hal ini stimulus adalah efektif.
2. Langkah berikutnya adalah jika stimulus mendapat perhatian dari organisme, tergantung dari organisme mampu tidaknya mengerti dengan baik. Kemampuan dari organisme inilah yang dapat selanjutnya melangsungkan proses berikutnya (*comprehension*).

- 1) Pada langkah berikutnya adalah bahwa organisme dapat menerima secara baik apa yang telah dipahami sehingga dapat terjadi kesediaan untuk suatu perubahan sikap (*acceptance*).

F. Pengukuran Sikap

Menurut Azwar (2021), salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan dan pengukuran. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimat bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan *favorable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula dapat berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut *unfavorable*.

Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favorable* dan tidak *favorable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap. Isi kuesioner:

Favorable dengan nilai item yaitu:

4: Sangat Setuju (SS)

3: Setuju (S)

2: Tidak Setuju (TS)

1: Sangat Tidak Setuju (STS)

Unfavorable dengan nilai item:

1: Sangat Setuju (SS)

2: Setuju (S)

3: Tidak Setuju (TS)

4: Sangat Tidak Setuju (STS)

Peneliti melakukan pengukuran sikap menggunakan skala Likert dikenal dengan teknik "*Summated ratings*". Hasil pengukuran dapat diketahui dengan mengetahui interval (jarak) dan interpretasi persen agar mengetahui penilaian dengan metode mencari interval (I) skor persen dengan menggunakan rumus:

$$I = \frac{100}{\text{jumlah kategori}}$$

Maka $I = \frac{100}{4}$

Maka kriteria interpretasi skornya berdasarkan interval:

- 1) Nilai 0%-25% = Sangat setuju
- 2) Nilai 26% - 50% = Setuju
- 3) Nilai 51%-75% = Kurang Setuju
- 4) Nilai 76%-100% Tidak Setuju

Untuk hasil pengukuran skor dikonversikan dalam persentase maka dapat dijabarkan untuk skor $<50\%$ hasil pengukuran negatif dan apabila skor $\geq 50\%$ maka hasil pengukuran positif (Azwar, 2021).

1.1.6 Hubungan Pola Komunikasi dengan Sikap Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD pada Remaja Putri

Masa remaja merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Pada masa ini, remaja mulai mengalami perkembangan seksual dan ketertarikan terhadap lawan jenis yang meningkat. sehingga lebih rentan terhadap perilaku berisiko, termasuk perilaku seksual pranikah yang dapat berujung pada kehamilan tidak diinginkan (KTD). Oleh karena itu, pembentukan sikap pencegahan KTD yang baik pada remaja putri menjadi sangat penting untuk mencegah dampak kesehatan, psikologis, dan sosial yang merugikan.

Pola komunikasi orang tua dengan remaja berperan penting dalam proses pembentukan sikap remaja. Dalam penelitian ini, pola komunikasi dipersepsikan secara tepat berdasarkan keberfungsian komunikasi dalam keluarga, yaitu pola komunikasi fungsional dan pola komunikasi disfungsional. Pola komunikasi fungsional ditandai dengan penyampaian pesan yang jelas, adanya empati, serta komunikasi dua arah antara orang tua dan remaja, sehingga informasi dapat dipahami dengan baik dan diterima secara positif. Sebaliknya, pola komunikasi disfungsional ditandai dengan

komunikasi yang kurang jelas, bersifat satu arah, kurang empati, dan minimnya kesempatan bagi remaja untuk menyampaikan pendapat atau perasaannya, sehingga dapat menghambat pemahaman dan pembentukan sikap yang sehat (Braithwaite, 2024) .

Penelitian (Fauziah et al., 2022) menunjukkan bahwa kehamilan tidak diinginkan pada remaja berkaitan dengan perilaku seksual berisiko dan rendahnya pengetahuan kesehatan reproduksi. Remaja yang mengalami KTD umumnya tidak memiliki pemahaman yang memadai mengenai masa subur, kontrasepsi, serta konsekuensi hubungan seksual pranikah. Kondisi tersebut juga menimbulkan dampak psikologis berupa kecemasan, rasa takut, dan stres akibat tekanan sosial dan stigma lingkungan. Hal ini menunjukkan bahwa sikap remaja terhadap pencegahan KTD memiliki peran penting dalam menghindari risiko terjadinya kehamilan tidak diinginkan..

Sejalan dengan hal tersebut (Dartiwen & Aryanti, 2022) melaporkan bahwa kehamilan remaja sebagian besar terjadi pada usia kurang dari 20 tahun dan didominasi oleh kehamilan yang tidak direncanakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor utama penyebab KTD adalah kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, khususnya mengenai waktu aman berhubungan seksual dan risiko kehamilan. Selain itu, remaja yang mengalami KTD berada pada posisi psikologis yang rentan, ditandai dengan stres, rasa bersalah, dan kebingungan dalam mengambil keputusan terkait masa depan pendidikan dan kehidupan sosialnya. Temuan

ini menegaskan bahwa KTD pada remaja merupakan akibat dari ketidaksiapan biologis, psikologis, dan sosial dalam menghadapi peran reproduksi.

Pola komunikasi orang tua juga berhubungan dengan kondisi psikososial remaja yang memengaruhi pembentukan sikap. Penelitian (Yuningsih & Rahmasari, 2024) menemukan bahwa komunikasi orang tua yang efektif berhubungan dengan tingkat kepercayaan diri remaja yang lebih baik. Kepercayaan diri yang baik membantu remaja dalam mengambil keputusan secara lebih matang dan bertanggung jawab, termasuk dalam menyikapi risiko perilaku seksual. Sebaliknya, komunikasi yang kurang efektif dapat melemahkan kemampuan remaja dalam menyaring informasi dan meningkatkan kerentanan terhadap pengaruh negatif lingkungan.

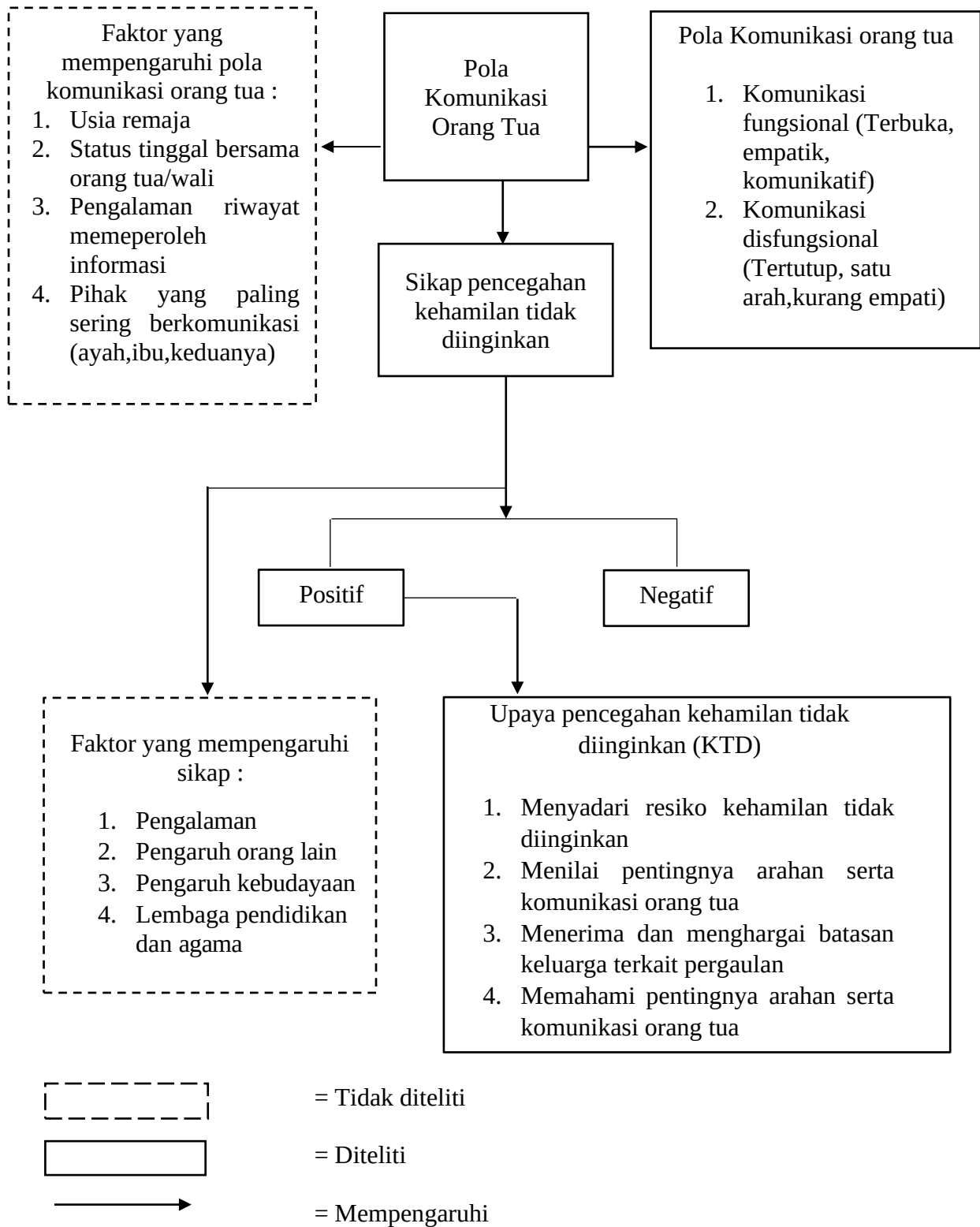
Penelitian (Marpaung, 2025) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan reproduksi dapat meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap remaja menjadi lebih berhati-hati terhadap perilaku seksual berisiko. Namun, efektivitas edukasi tersebut akan lebih optimal apabila didukung oleh pola komunikasi orang tua yang fungsional di lingkungan keluarga. Komunikasi yang jelas, empatik, dan dua arah membantu remaja memahami informasi dengan benar serta membentuk sikap positif terhadap pencegahan kehamilan tidak diinginkan..

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pola komunikasi orang tua yang fungsional berperan dalam membentuk sikap pencegahan kehamilan tidak diinginkan pada remaja putri. Sebaliknya, pola

komunikasi disfungsional berpotensi menghambat pembentukan sikap yang positif karena remaja tidak memperoleh informasi, dukungan emosional, dan arahan yang memadai. Oleh karena itu, pola komunikasi orang tua menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan KTD pada remaja putri.

1.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hubungan antara konsep-konsep yang diamati atau diukur dalam suatu penelitian. Kerangka konsep dikembangkan dari tujuan penelitian yang dirumuskan, serta didasari oleh kerangka teori yang telah disaikan dalam tinjauan kepustakaan sebelumnya (Notoatmodjo, 2018). Variabel independen yaitu pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan sikap pencegahan kehamilan tidak diinginkan (KTD) sebagai variabel depende



Gambar 2. 1. Kerangka Konseptual

1.3 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian yang belum memiliki jawaban empiris (Sugiyono, 2021).

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

- H1** : Ada hubungan antara pola komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan sikap pencegahan kehamilan tidak diinginkan (KTD) pada remaja putri.
- H0** : Tidak ada hubungan antara pola komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan sikap pencegahan kehamilan tidak diinginkan (KTD) pada remaja putri.