

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja merupakan kelompok usia 10 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun (Kemenkes, 2024). Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO), yang termasuk kedalam kelompok remaja adalah mereka yang berusia 10-19 tahun, dan secara demografis kelompok remaja dibagi menjadi kelompok usia 10-14 tahun dan kelompok usia 15-19 tahun. Sementara Undang-Undang No.23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak mengelompokkan setiap orang yang berusia sampai dengan 18 tahun sebagai ‘anak’, sehingga berdasarkan Undang-Undang ini sebagian besar remaja termasuk dalam kelompok anak. Menurut Sarwono 2020 dalam (Sari, 2022) Remaja adalah suatu perkembangan dalam diri manusia yang memiliki tiga aspek, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi yang memiliki batasan usia 10-20 tahun.

2. Kategori Remaja

Adapun kategori pada remaja dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. Remaja Awal

Merupakan tahapan remaja usia 10-12 tahun yang masih bingung akan transformasi yang terjadi kepada dirinya sendiri.

Remaja pada masa ini mengembangkan pikiran baru, mudah untuk tertarik terhadap lawan jenis. Pada tahap ini membuat remaja berkurang kendali terhadap ego sehingga remaja pada masa ini menimbulkan rasa sulit untuk mengerti dan dimengerti oleh orang yang lebih tua dari usianya.

b. Remaja Madya

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman dan senang apabila memiliki banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “narcistic”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya.

c. Remaja Akhir

Tahap ini usia 16-19 tahun adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini :

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- 3) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri)
- 4) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri (*private self* pada

sebagian remaja)

3. Perubahan pada Masa Remaja

Menurut Elizabeth B. Hurlock (dalam Diananda, 2019) terdapat 3 macam perubahan pada masa remaja, yaitu :

a. Perubahan Fisik

Perubahan fisik mencakup berbagai perubahan pada tubuh, otak, kemampuan sensorik, dan keterampilan motorik. Pada masa remaja, perubahan fisik ini ditandai dengan peningkatan tinggi dan berat badan, pertumbuhan tulang dan otot, serta kematangan organ seksual dan fungsi reproduksi. Perubahan tersebut berlangsung dengan cepat, baik secara internal, maupun secara eksternal. Semua perubahan ini memiliki dampak yang signifikan terhadap konsep diri remaja.

b. Perubahan Kognitif

Perubahan kognitif yang terjadi selama masa kanak-kanak ke remaja adalah berpikir lebih fleksibel, kompleks, dan mulai mampu berpikir abstrak. Mereka bisa membuat kesimpulan berdasarkan hipotesis dan memahami ide-ide rumit. Namun, dalam tahap ini, mereka juga sering mengalami distorsi cara berpikir, seperti merasa selalu diperhatikan atau merasa dirinya unik dan istimewa serta suka berkhayal.

c. Perubahan Psikologi

Remaja sangat dipengaruhi konformitas (mengikuti) teman sebaya, remaja ingin mengetahui suka duka menjalin relasi.

Remaja menginginkan selalu berkelompok dengan orang lain, ingin diakui teman sekelompok dibandingkan orang tua. Konformitas memiliki pengaruh besar terhadap cara pandang remaja. Semua orang tentu mengharapkan konformitas remaja ke arah yang positif.

4. Tugas Perkembangan Remaja

Menurut Hurlock (dalam Masykuroh dkk, 2021) terdapat 8 tugas perkembangan yang dimiliki oleh remaja, yakni sebagai berikut :

- a) Proses pencapaian untuk lebih matang dengan teman sebaya.
- b) Proses pencapaian untuk memenuhi tugas sosial laki-laki dan perempuan.
- c) Mampu menerima bagaimana kondisi fisiknya.
- d) Proses pencapaian untuk berperilaku sosial dan bertanggung jawab.
- e) Mempersiapkan karier.
- f) Proses pencapaian untuk memiliki sikap mandiri emosional dari orang dewasa maupun orang tua.
- g) Menyiapkan diri untuk berumah tangga.
- h) Proses pencapaian untuk lebih meningkatkan kemandirian dan membuat diterima oleh masyarakat.

Setiap tahap perkembangan akan terdapat tantangan dan kesulitan-kesulitan yang membutuhkan suatu keterampilan untuk mengatasinya. Namun, pada masa remaja terdapat 2 hal tugas perkembangan yang paling menonjol yaitu sebagai berikut :

1) Kebebasan dan Ketergantungan

Pada masa remaja sering terjadi adanya kesenjangan dan konflik dengan orang tuanya yang menyebabkan ikatan emosional menjadi berkurang dan remaja sangat membutuhkan kebebasan emosional misalnya dalam memilih teman ataupun beraktivitas. Sifat remaja yang seperti inilah dapat menimbulkan konflik diantara mereka. Ada pandangan umum yang tidak sepenuhnya benar, yang mengatakan bahwa remaja menggunakan konflik sebagai cara untuk mencapai otonomi dan kebebasan dari orang tua. Pengertian otonomi jelas menekankan pada bebas (*self regulation*) sedangkan kebebasan (*independence*) adalah suatu kemampuan untuk mengatur/ membuat keputusan dan perilakunya sendiri.

Dalam perkembangannya menuju kedewasaan, remaja berangsur-angsur mengalami perubahan yang membutuhkan kedua kemampuan, yaitu kebebasan dan ketergantungan secara bersama- sama. Ketergantungan (*interdependence*) melibatkan komitmen- komitmen dan ikatan antar pribadi yang mencirikan kondisi kehidupan manusia. Pada saat ini umumnya remaja sudah tidak tertarik lagi dengan aktivitas bersama orang tua, tidak mau mendengar nasehat dan kritik dari orang lain. Bila remaja tidak mempunyai kelompok yang suportif maka keadaan ini dapat menimbulkan kekosongan

perasaan sehingga memungkinkan timbulnya masalah-masalah perilaku. Remaja akan mencari figur yang dicintai sebagai pengganti orang tua. Ikatan dengan orang tua semakin longgar dan mereka lebih banyak menghabiskan waktu dengan teman sebayanya.

2) Pembentukan Identitas Diri

Proses pembentukan identitas diri merupakan proses yang panjang dan kompleks, hal ini akan membentuk kerangka berpikir untuk mengorganisasikan dan mengintegrasikan perilaku ke dalam berbagai bidang kehidupan. Pada masa remaja, remaja berusaha melepaskan diri dari lingkungan dan ikatan dengan orang tua karena mereka ingin mencari identitas diri. Teori Erikson mengatakan, pada saat usia remaja mereka akan dihadapkan pada suatu pertanyaan “Siapakah Aku?”. Pada saat yang bersamaan ketika remaja merasakan ketidakpastian akan dirinya, lingkungan sosialnya akan mulai menanyakan hal-hal yang terkait dengan dirinya. Dengan demikian, remaja harus menemukan jawabannya baik untuk dirinya sendiri maupun masyarakat luar.

Perubahan-perubahan yang diakibatkan akibat kematangan seksual dan tuntutan-tuntutan psikososial pada suatu keadaan yang disebut dengan krisis identitas. Krisis identitas yaitu suatu tahap untuk membuat keputusan terhadap permasalahan-permasalahan penting yang berkaitan dengan pertanyaan

tentang identitas dirinya.

5. Remaja dan Kelompok Sebaya

Dalam perkembangan sosial remaja, remaja mulai memisahkan diri dari orang tua dan mulai memperluas hubungan dengan teman sebaya. Pada umumnya remaja menjadi anggota kelompok usia sebaya (peer group). Kelompok sebaya menjadi begitu berarti dan sangat berpengaruh dalam kehidupan sosial remaja. Kelompok sebaya juga merupakan wadah untuk belajar kecakapan- kecakapan sosial, melalui kelompok ini remaja dapat mengambil berbagai peran. Di dalam kelompok sebaya, remaja menjadi sangat bergantung kepada teman sebagai sumber kesenangannya dan keterikatannya dengan teman sebaya begitu kuat. Kecenderungan keterikatan (kohesi) dalam kelompok tersebut akan bertambah dengan meningkatnya frekuensi interaksi di antara anggota-anggotanya.

Besarnya peranan teman sebaya dalam kehidupan sosial remaja mendorong remaja untuk membentuk kelompok- kelompok usia sebaya, kelompok tersebut bisa merupakan kelompok yang besar karena anggotanya banyak, yang disebut sebagai *crowd* tetapi dapat juga kelompok kecil yang disebut sebagai *clique*. Kelompok besar biasanya terdiri dari beberapa *clique*. Karena jumlah anggotanya sedikit, maka klik mempunyai kohesi kelompok yang lebih tinggi. Di dalam pembentukan kelompok juga akan diikuti juga dengan adanya perilaku konformitas kelompok, di mana remaja akan

berusaha untuk dapat menyesuaikan dan menyatu dengan kelompok agar mereka dapat diterima oleh kelompoknya.

2.1.2 Konsep Juvenile Delinquency

1. Pengertian Juvenile Delinquency

Kenakalan remaja sering kali disebut *juvenile delinquency* ialah anak-anak muda yang disebabkan oleh pengabaian sosial, sehingga mereka ingin mencoba-coba melakukan bentuk tingkah laku yang menyimpang. *Juvenile* berasal dari bahasa latin *juvenilis* yang memiliki arti anak-anak, anak muda, ciri karakteristik pada masa muda yang memiliki sifat khas pada masa remaja. Sedangkan *Delinquent* berasal dari bahasa latin "*delinquere*" yang berarti terabaikan; mengabaikan yang artinya dapat diperluas menjadi pelanggar aturan, pembuat ribut, menjadi jahat, dan lain-lain (Kartono & Kartini, 2014).

Delinquent biasanya dilakukan oleh anak muda yang berumur dibawah 22 tahun. Pengaruh sosial dan kultural menjadi peranan yang sangat besar dalam pembentukan tingkah laku yang menyimpang bagi remaja. Angka tertinggi tindak kejahatan dilakukan oleh anak pada usia 15-19 tahun. Kejahatan sosial biasanya dilakukan oleh anak-anak usia remaja sampai menjelang dewasa. (Sudarsono, 2015).

Anak-anak remaja yang melakukan kejahatan pada umumnya kurang memiliki kontrol-diri. Pada umumnya anak remaja tadi

sangat egosentris, dan suka sekali menyalahgunakan atau melebih-lebihkan harga-dirinya (Willis, 2014).

Berikut adalah motif yang mendorong mereka untuk melakukan tindak kejahatan antara lain:

- a) Untuk memuaskan kecenderungan keserakahan;
- b) Meningkatnya agresivitas dan dorongan seksual;
- c) Salah asuh, salah didik orang tua sehingga anak menjadi manja dan mental lemah;
- d) Keinginan untuk berkumpul dengan teman senasib, teman sebaya, dan kesukaan untuk meniru-niru;
- e) Kecenderungan pembawaan patologis atau abnormal; dan
- f) Konflik batin sendiri, kemudian menggunakan mekanisme pelarian diri serta pembelaan diri yang irasional (Kartono & Kartini, 2014).

(Sarwono, 2013) berpendapat bahwa kenakalan remaja adalah perilaku yang coba-coba ingin dilakukan dari kebiasaan yang dapat melanggar hukum. (Dominika, 2014) berpendapat bahwa asal mula kenakalan remaja dapat digolongkan kedalam teori sosiogenik yakni teori-teori yang mencoba mencari sumber penyebab kenakalan remaja pada faktor lingkungan dan keluarga.

Menurut (Bartollas & Schmalleger, 2018) *Juvenile Delinquency* yang secara etimologis memiliki arti Juvenile sebagai anak dan Delinquency berarti kejahatan. Sehingga *Juvenile Delinquency* memiliki arti kejahatan yang dilakukan anak. (Mallet & Fukushima,

2019) berpendapat bahwa suatu perbuatan yang dianggap Delinkuen apabila perbuatan itu bertentangan dengan norma yang ada dalam masyarakat, atau suatu perbuatan yang anti- sosial dimana didalamnya terkandung unsur anti normatif.

Dari beberapa teori di atas menurut para ahli dapat disimpulkan bahwa kenakalan remaja (*Juvenile Delinquent*) merupakan tingkah laku menyimpang yang dilakukan oleh siswa atas dasar ingin mencoba-coba dengan usia sekitar 15-18 tahun. Perbuatan yang dilakukan biasanya melanggar peraturan di sekolah.

2. Macam-macam Kenakalan Rema dan Dampaknya terhadap Kesehatan Reproduksi

Kenakalan remaja terdapat berbagai macam bentuk yang dilakukan. Memasuki era yang serba modern dan berbagai budaya luar yang masuk dan mempengaruhi remaja Indonesia. Dalam kaitannya dengan kebidanan dan kesehatan reproduksi, terdapat beberapa bentuk kenakalan remaja yang dapat membahayakan kesehatan reproduksi mereka (Wijaya & Setiawan, 2018). Berikut adalah beberapa jenis kenakalan remaja yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi:

a. Seks Bebas

Seks bebas atau hubungan seksual di luar nikah merupakan salah satu bentuk kenakalan remaja yang paling banyak ditemui. Hubungan seksual pranikah ini seringkali dilakukan tanpa pengetahuan yang cukup mengenai kontrasepsi

atau risiko kesehatan yang terkait. Dampak dari perilaku ini meliputi:

1) Kehamilan tidak diinginkan

Remaja perempuan yang terlibat dalam hubungan seksual pranikah tanpa perlindungan dapat mengalami kehamilan yang tidak direncanakan, yang seringkali berujung pada masalah psikologis dan sosial (Putri, 2020). Selain itu remaja memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi selama kehamilan. Tubuh remaja belum sepenuhnya siap secara biologis untuk mendukung kehamilan. Hal ini meningkatkan risiko gangguan kesehatan bagi bayi, termasuk infeksi dan gangguan perkembangan. Adapun dampak dari kehamilan di usia remaja antara lain :

- a) Persalinan prematur dan Berat Badan Lahir Rendah :
prematuritas terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam proses kehamilan. Berat badan lahir rendah pada bayi juga dipengaruhi oleh gizi ibu saat hamil, dan usia ibu yang kurang dari 20 tahun.
- b) Mudah terkena infeksi karena keadaan gizi buruk: tingkat sosial dan ekonomi pada remaja yang belum stabil akan mempengaruhi asupan gizi ibu saat hamil. Selain itu, asupan gizi yang buruk dapat mempengaruhi masa nifas ibu nantinya.
- c) Anemia kehamilan atau kekurangan zat besi : anemia saat kehamilan disebabkan karena kurangnya pengetahuan terkait

dengan kebutuhan gizi saat hamil di usia muda.

- d) Keracunan kehamilan (gestosis) : kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia kehamilan dapat meningkatkan resiko terjadinya pre-eklampsia atau eklampsia.
- e) Kematian ibu yang tinggi : Proses persalinan yang sulit pada remaja dapat menyebabkan kerusakan organ reproduksi, seperti robekan jalan lahir yang parah atau fistula obstetrik. Kehamilan pada remaja berkontribusi pada angka kematian ibu yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya, terutama di daerah dengan akses terbatas ke layanan kesehatan.

2) Penyakit Menular Seksual

Remaja yang tidak memahami pentingnya menggunakan kondom atau kontrasepsi lainnya berisiko tertular penyakit menular seksual. Infeksi ini dapat menyebar ke organ reproduksi bagian atas, seperti rahim, saluran tuba, dan ovarium. Selain itu infeksi kronis akibat PMS dapat merusak organ reproduksi secara permanen, yang berujung pada kemandulan. Pada perempuan seringkali tanda dan gejala PMS tidak disadari. Tanda-tanda tersebut meliputi, nyeri saat kencing, nyeri saat berhubungan seksual, keputihan yang berwarna kehijauan dan berbau busuk, gatal-gatal pada area vagina, timbul bercak darah saat melakukan hubungan

seksual, hingga lecet pada alat kelamin.

Jenis-jenis PMS yang paling banyak ditemukan di Indonesia saat ini adalah :

- a) Gonore (GO) : Gonore, atau kencing nanah, adalah penyakit menular seksual (PMS) yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*. Bakteri ini menginfeksi lapisan mukosa saluran reproduksi, uretra, leher rahim, rektum, dan tenggorokan.
- b) Sifilis (raja singa) : Sifilis adalah PMS yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*. Penyakit ini berkembang melalui beberapa tahap, mulai dari luka tanpa rasa sakit (chancre) di area kelamin, mulut, atau anus, hingga komplikasi serius jika tidak diobati.
- c) Klamidia : Klamidia adalah PMS yang disebabkan oleh bakteri *Chlamydia trachomatis*. Penyakit ini sering tidak menunjukkan gejala, terutama pada tahap awal, tetapi dapat menyebabkan komplikasi serius seperti infertilitas jika tidak diobati.
- d) Tricomoniasis : Tricomoniasis adalah PMS yang disebabkan oleh parasit *Trichomonas vaginalis*. Gejala yang dirasakan seperti, keputihan berbau tidak sedap, berbusa, dan berwarna kehijauan atau kekuningan, serta rasa gatal atau iritasi pada area genital.
- e) Kandidiasis vagina : Kandidiasis vagina adalah infeksi

jamur yang disebabkan oleh *Candida albicans*. Gejala yang dirasakan seperti keputihan kental seperti susu, gatal-gatal intens di sekitar vagina, rasa terbakar, dan

b. Aborsi Ilegal

Aborsi ilegal menjadi salah satu bentuk kenakalan remaja yang sering menjadi pilihan bagi remaja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan akibat hubungan seksual pranikah. Banyak remaja yang tidak memiliki akses ke layanan kesehatan yang aman dan memilih melakukan aborsi di tempat yang tidak legal dan tidak higienis. Beberapa akibat dari aborsi ilegal dapat menyebabkan berbagai komplikasi kesehatan, seperti:

1) Infeksi Serius

Prosedur aborsi yang tidak steril serta tidak berdasarkan indikasi medis dapat mengakibatkan infeksi pada organ reproduksi (Kusuma, 2019). Prosedur aborsi yang tidak steril dapat menyebabkan infeksi berat pada organ reproduksi yang menyebar ke seluruh tubuh (sepsis) yang dapat mengancam nyawa. Aborsi ilegal dapat meningkatkan terjadinya infeksi pada lapisan rahim (endometrium) akibat dari penggunaan alat yang tidak steril atau sisa jaringan yang tertinggal. Infeksi tersebut dapat menyebar ke sampai ke saluran tuba sehingga menyebabkan peradangan yang meningkatkan resiko kemandulan. Kerusakan saluran tuba akibat infeksi atau jaringan parut juga meningkatkan risiko kehamilan ektopik, di mana janin berkembang di luar rahim, yang berbahaya

dan mengancam nyawa.

Prosedur aborsi yang tidak steril serta tidak berdasarkan indikasi medis dapat mengakibatkan infeksi pada organ reproduksi (Kusuma, 2019). Prosedur aborsi yang tidak steril dapat menyebabkan infeksi berat pada organ reproduksi yang menyebar ke seluruh tubuh (sepsis) yang dapat mengancam nyawa. Aborsi ilegal dapat meningkatkan terjadinya infeksi pada lapisan rahim (endometrium) akibat dari penggunaan alat yang tidak steril atau sisa jaringan yang tertinggal. Infeksi tersebut dapat menyebar ke sampai ke saluran tuba sehingga menyebabkan peradangan yang meningkatkan resiko kemandulan. Kerusakan saluran tuba akibat infeksi atau jaringan parut juga meningkatkan risiko kehamilan ektopik, di mana janin berkembang di luar rahim, yang berbahaya dan mengancam nyawa.

Infeksi atau kerusakan selama prosedur aborsi ilegal dapat menyebabkan pembentukan jaringan parut di rahim (sindrom Asherman). Infeksi serius ini dapat menyebabkan pembentukan abses (kantung berisi nanah) di dalam atau di sekitar organ reproduksi. Infeksi kronis atau peradangan akibat aborsi ilegal juga dapat meningkatkan risiko perubahan seluler yang memicu kanker serviks atau kanker lapisan rahim. Sehingga, cedera pada ovarium atau rahim dapat mengganggu fungsi organ reproduksi secara permanen

2) Trauma Psikologis

Aborsi, terutama yang dilakukan secara sembunyi-sembunyi dan dalam kondisi tidak aman, dapat menimbulkan dampak psikologis jangka panjang, seperti perasaan bersalah, depresi, atau trauma (Syarifuddin, 2018)

c. Penggunaan Narkoba yang berdampak terhadap Kesehatan Reproduksi

Penyalahgunaan narkoba juga merupakan bentuk kenakalan remaja yang dapat berdampak pada kesehatan reproduksi. Beberapa jenis narkoba, seperti heroin, kokain, dan methamphetamine, diketahui dapat memengaruhi fungsi hormonal serta kesehatan reproduksi, baik pada remaja laki-laki maupun perempuan. Narkoba seperti kokain, amfetamin, dan opioid memengaruhi fungsi hipotalamus, kelenjar pituitari, dan ovarium, yang merupakan pengendali utama hormon reproduksi (FSH, LH, estrogen, dan progesteron). Dampaknya antara lain:

1) Gangguan Siklus Menstruasi

Pada remaja perempuan, penggunaan narkoba bisa menyebabkan gangguan pada siklus menstruasi, infertilitas, atau gangguan hormon lainnya (Kusuma, 2019). Hal ini terjadi karena zat-zat psikoaktif dalam narkoba memengaruhi sistem hormon yang mengatur siklus menstruasi serta kesehatan reproduksi secara keseluruhan. Penggunaan narkoba dapat menyebabkan perubahan dalam pola menstruasi, seperti:

- a) *Amenorea*: Penghentian total menstruasi akibat gangguan fungsi hormon yang mengatur ovulasi dan siklus menstruasi. Hal ini sering terjadi pada pengguna narkoba berat.
- b) *Oligomenorea*: Siklus menstruasi yang jarang terjadi (lebih dari 35 hari antar siklus) karena gangguan pelepasan hormon gonadotropin.
- c) *Polimenorea*: Siklus menstruasi yang lebih pendek dari biasanya (kurang dari 21 hari), kemungkinan akibat ketidakseimbangan hormon reproduksi.
- d) *Dismenorea*: Nyeri menstruasi yang parah dapat diperburuk oleh efek inflamasi narkoba pada tubuh.
- e) *Menorrhagia dan Metrorrhagia*: Pendarahan menstruasi yang berlebihan atau tidak teratur, dipicu oleh efek narkoba pada fungsi endometrium.

Penggunaan narkoba jangka panjang dapat menyebabkan komplikasi serius pada siklus menstruasi, seperti :

- a) *Infertilitas*: Ketidakseimbangan hormon kronis dapat mengganggu ovulasi, menyebabkan kesulitan untuk hamil.
- b) *Risiko Menopause Dini*: Penggunaan narkoba yang merusak ovarium dapat memicu menopause dini. *Endometriosis dan Kista Ovarium*: Gangguan hormonal yang disebabkan oleh narkoba dapat memicu pertumbuhan jaringan abnormal di rahim atau kista pada ovarium.
- c) *Penurunan Kualitas Sel Telur*: Zat toksik dalam narkoba dapat

merusak kualitas

2) Disfungsi Seksual

Pada remaja perempuan, penggunaan narkoba dapat menyebabkan penurunan kadar estrogen yang berperan penting dalam gairah seksual wanita (Wijaya & Setiawan, 2018). Efek ini terjadi karena narkoba memengaruhi sistem saraf pusat, hormon, aliran darah, dan fungsi organ reproduksi. Fungsi seksual manusia melibatkan koordinasi yang kompleks antara sistem saraf, hormon, dan sirkulasi darah. Narkoba memengaruhi salah satu atau lebih dari sistem ini, mengakibatkan berbagai bentuk disfungsi seksual.

Beberapa narkoba, seperti opioid atau methamphetamine, mengganggu produksi cairan vagina, menyebabkan ketidaknyamanan selama hubungan seksual. Penggunaan narkoba yang memengaruhi sistem saraf pusat dapat mengurangi kemampuan wanita untuk mencapai orgasme. Narkoba seperti opioid, alkohol, dan ganja dapat mengganggu fungsi hipotalamus-pituitari-gonad, menurunkan produksi hormon seksual seperti testosteron, estrogen, dan progesteron. Selain itu jenis kokain dan methamphetamine menyebabkan vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah), mengurangi aliran darah ke organ reproduksi. Dampak jangka panjang yang dapat terjadi yaitu kerusakan ovarium akibat toksisitas narkoba, pengecilan organ reproduksi karena penurunan kadar hormon seksual, serta mengakibatkan gangguan hubungan intim, termasuk kehilangan kepercayaan diri dalam

aktivitas seksual.

3. Penyebab Kenakalan Remaja

Salah satu penyebab kenakalan remaja adalah lingkungan pertemanan. Lingkungan pertemanan dapat berpengaruh besar terhadap perilaku remaja. (Subakti, 2020) menjelaskan bahwa remaja pada dasarnya bukanlah individu yang menyimpang, mereka melakukan penyimpangan karena interaksi yang intens dengan sekelompok teman yang mencakup remaja mesum dan lingkungan yang buruk (Siegel & Welsh, 2017).

Dari interaksi yang intens ini, muncul pola perilaku yang menyimpang dari norma sosial dan dengan sendirinya pada akhirnya muncul. Menurut (Bartollas & Schmalleger, 2018), salah satu tugas remaja adalah adaptasi sosial dengan lingkungan lain di luar keluarga dan lawan jenis. Oleh karena itu, anak muda akan lebih cenderung bergaul dengan teman dibandingkan dengan keluarga. Mereka harus mampu beradaptasi dengan pengaruh kuat yang ada dalam persahabatan mereka dibandingkan dengan keluarga (Mallet & Fukushima, 2019).

4. Faktor-faktor Kenakalan Remaja

Pendapat yang dinyatakan oleh (Subakti, 2020) faktor penyebab terjadinya kenakalan remaja adalah sebagai berikut:

- a. Identitas: Remaja yang memiliki masa balita, kanak-kanak, atau remaja yang tidak mampu memenuhi tuntutan yang dibebankan pada diri individu, biasanya memiliki identitas yang negatif.

- b. Kontrol diri: Kenakalan remaja dapat terjadi apabila gagal dalam mengembangkan kontrol diri yang cukup dalam hal tingkah laku.
- c. Harapan terhadap pendidikan dan nilai-nilai disekolah: Remaja yang melakukan kenakalan seringkali memiliki harapan yang rendah terhadap pendidikan, mereka beranggapan bahwa sekolah kurang memiliki manfaat.
- d. Proses keluarga: Kurangnya perhatian, kasih sayang orang tua, penerapan disiplin, seringkali menjadi pemicu timbulnya kenakalan remaja.
- e. Pengaruh teman sebaya: Mempunyai teman yang juga melakukan kenakalan maka akan berpeluang besar ikut melakukan kenakalan.
- f. Kelas sosial ekonomi: Kenakalan seringkali terdapat pada kalangan kelas sosial ekonomi yang lebih rendah.
- g. Kualitas lingkungan sekitar tempat tinggal: Masyarakat dengan kriminalitas tinggi biasanya mengamati berbagai model yang dilakukan oleh lingkungan sekitar (Subakti, 2020).

5. Pencegahan Kenakalan Remaja

Menurut (Hurlock & Elizabet, 2014) anak-anak di bawah usia 7 tahun yang normal, pada umumnya tidak mampu membangkitkan niat untuk melakukan tindak kriminal. Mereka tidak memahami arti kejahatan dan salah-benar. Karena itu mereka tidak bisa dituntut sebagai pelaku yang bertanggung jawab atas suatu "kejahatan" yang dilakukannya. Maka yang dimasukkan dalam kelompok kenakalan

ialah kelompok anak yang berusia 15- 19 tahun. Usia 15-19 tahun disebut sebagai periode remaja akhir atau usia menjelang dewasa.

Pencegahan sebagai suatu intervensi menurut Neuman adalah tindakan yang bertujuan membantu klien mengatasi dan memelihara stabilitas sistem, yang dapat terjadi sebelum maupun sesudah garis pertahanan dan garis resistensi ditembus stresor. Neuman menyatakan bahwa intervensi awal dilakukan jika ada stresor yang mencurigakan atau dapat diidentifikasi sejak awal. Intervensi dilakukan berdasarkan tingkat kemungkinan atau aktual suatu reaksi (Alligood, 2014). Kegunaan pencegahan sebagai intervensi adalah untuk memperoleh stabilitas pada sistem klien secara maksimal. Selain itu pencegahan juga dilakukan sebagai upaya untuk melindungi kesehatan remaja di masa depan khususnya kesehatan reproduksi bagi remaja putri nantinya. Berikut ini upaya yang penting dilakukan untuk mencegah kenakalan remaja :

a. Mengikuti Promosi dan Edukasi Kesehatan oleh Tenaga Kesehatan

World Health Organization (WHO) mendefinisikan bahwa promosi kesehatan adalah adalah suatu proses membantu seseorang agar mampu meningkatkan kontrol diri dan memperbaiki kesehatan mereka. Pendapat lain menjelaskan bahwa promosi kesehatan adalah suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya baik fisik, psikologis (mental) dan

sosial.

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan memberikan informasi tentang bahaya perilaku yang merugikan kesehatan, seperti seks bebas, aborsi ilegal, penyalahgunaan narkoba, seks bebas, melalui seminar, atau kurikulum di sekolah. Selain itu pendidikan kesehatan yang dapat dilakukan di sekolah yaitu pendidikan kesehatan reproduksi yang sesuai dengan usia untuk mencegah kehamilan remaja dan penularan penyakit menular seksual (PMS). Pendidikan kesehatan terkait membangun kompetensi atau meningkatkan self efficacy ada empat aspek, yaitu:

- 1) Meningkatkan kesadaran diri akan kejadian yang dialami terkait sehat dan sakit.
- 2) Meningkatkan pemahaman terkait stressor potensial, kemungkinan akibat yang terjadi baik adaptif maupun adaptif, dan meningkatkan penggunaan coping alternatif.
- 3) Meningkatkan pengetahuan terkait sumber-sumber yang diperlukan.
- 4) Meningkatkan kemampuan aktual individu / kelompok, atau memaksimalkan ketrampilan coping seperti: penyelesaian masalah, ketrampilan komunikasi, toleransi terhadap stress, motivasi, pengharapan, manajemen marah dan harga diri.

b. Memilih Pertemanan yang Positif

Memilih pertemanan yang positif adalah salah satu langkah

penting dalam mencegah kenakalan remaja. Lingkungan pertemanan memiliki pengaruh besar terhadap sikap, perilaku, dan keputusan seorang remaja. Remaja cenderung lebih mudah terpengaruh oleh teman sebaya karena berada dalam fase mencari identitas diri. Jika mereka bergaul dengan teman yang memiliki nilai-nilai positif, mereka cenderung terdorong untuk mengikuti kebiasaan baik, seperti belajar, berorganisasi, atau berpartisipasi dalam kegiatan produktif. Lingkungan pertemanan yang buruk, seperti kelompok yang suka melakukan hubungan seks bebas, penyalahgunaan narkoba, dapat mendorong remaja melakukan hal yang sama demi diterima dalam kelompok tersebut.

c. Mengikuti Pemeriksaan Kesehatan Fisik dan Jiwa Remaja

Pemeriksaan kesehatan jiwa remaja secara rutin perlu dilakukan sebagai upaya pencegahan primer. Upaya ini dilakukan melalui program kerjasama pihak sekolah, baik melalui Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) atau Program Bimbingan Konseling (BK). Hal-hal yang terkait dalam pemeriksaan yaitu :

- 1) Penampilan umum
- 2) Pertumbuhan dan perkembangan remaja
- 3) Status biofisikal (penyakit, kecelakaan, disabilitas)
- 4) Status emosi (interaksi, afek, dan status mental termasuk mood dan temuan gangguan berpikir, ide bunuh diri atau ide

pembunuhan.

- 5) Latar belakang kultur, religi, dan sosial ekonomi
- 6) Penampilan aktivitas sehari-hari di rumah atau sekolah.
- 7) Penggunaan drug, alkohol atau zat adiktif lainnya

d. Deteksi Dini Potensi Kenakalan Remaja

Menurut KBBI, deteksi dini adalah usaha untuk mengetahui ada atau tidaknya kelainan atau gangguan perkembangan mental atau perilaku. Deteksi dini terkait potensi kenakalan remaja ini perlu dilakukan dengan menggunakan alat atau tool yang spesifik. Dengan adanya deteksi dini akan membantu remaja menemukan solusi untuk masalah mereka sebelum berdampak pada kesehatan fisik, mental, dan sosial. Selain itu deteksi dini akan memberikan pemahaman kepada keluarga, guru, dan komunitas untuk lebih peka terhadap potensi masalah.

e. Konseling Remaja

Konseling adalah proses memberikan bantuan yang dilakukan seorang ahli (konselor atau pembimbing) kepada individu yang mengalami masalah (konseli) untuk mengatasi masalah. Bimbingan dan konseling (BK) adalah proses interaksi antara konselor dengan konseli, dilakukan secara langsung maupun tidak langsung dalam rangka membantu konseli agar dapat mengembangkan potensi dirinya atau memecahkan masalahnya.

Konseling juga dapat dilakukan dengan melibatkan teman sebaya sebagai agen perubahan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada sesama. Pendekatan ini memanfaatkan hubungan yang setara, kepercayaan, dan pemahaman yang lebih mudah terjalin antara individu yang memiliki usia atau pengalaman serupa. Konselor sebaya biasanya lebih mudah diterima oleh remaja lain karena mereka dianggap memahami situasi dan perasaan teman-temannya. Tidak ada hierarki seperti hubungan dengan orang dewasa, sehingga lebih nyaman bagi remaja untuk berbicara tentang masalah pribadi.

f. Program Rujukan

Program rujukan adalah proses memberikan pelayanan kepada individu dengan kualitas yang lebih baik. Pada masalah juvenile delinquency, program rujukan pelayanan kesehatan dilakukan pada kasus remaja yang sudah memiliki kecanduan berlebihan dan membahayakan kesehatan reproduksinya seperti pengguna narkoba atau zat adiktif lain atau mengalami intoksikasi, anak remaja yang mengalami game adiksi, agresif, marah tidak terkontrol dan perilaku lain yang berbahaya bagi diri dan orang lain.

2.1.3 Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan

terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan juga diperoleh dari pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Darsini et al., 2019a).

Pengetahuan merupakan hasil dari proses kognitif manusia yang melibatkan pengumpulan, pengolahan, dan pemahaman informasi yang didapat melalui pengalaman, observasi, serta sumber-sumber lain (Susanti et al., 2018). Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati, 2020). Pengetahuan diperoleh dari penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Pakpahan, 2021).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Darsini et al., 2019a) Pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan Yaitu :

- a. Tahu (*know*) termasuk kedalam pengetahuan.

Tingkat ini akan mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain

menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang apa yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menyebutkan contoh, menyerap, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaa rumus-rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam situasi lain, misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang telah diberikan.

d. Analisis (*analisis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memiasahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk

meletakkan, menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu di dasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Darsini et al., 2019a) faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

a) Umur

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan. Perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, timbulnya ciri-ciri baru. Hal ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

b) Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain agar mereka dapat memahami tentang suatu hal. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka mereka menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Tingkat pendidikan rendah, akan menghambat

perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

c) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

e) Sumber informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, media informasi untuk komunikasi massa. Sumber informasi dapat diperoleh melalui media cetak (surat kabar, majalah), media elektronik (televisi, radio, internet), dan melalui tenaga kesehatan seperti

pelatihan yang diadakan.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2014)

ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:

a. Cara Coba-Salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.

b. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Pengetahuan yang diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

d. Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui

induksi maupun deduksi.

5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ukur atau kita ketahui dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatannya (Darsini et al., 2019b).

Terdapat 2 jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan, yaitu pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan (Darsini et al., 2019b).

Menurut (Arikunto, 2017) cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu :

a) Kategori baik (76-100%)

Dikategorikan baik apabila responden menjawab 76- 100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

b) Sedang atau cukup (56 – 75%)

Dikategorikan sedang atau cukup apabila responden menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

c) Kurang (<55%)

Dikategorikan kurang apabila responden menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan .

2.1.4 Konsep Peer Group Education

1. Pengertian

Peer education (pendidikan sebaya) adalah suatu pendekatan yang menitikberatkan pentingnya peran sesama teman sebaya untuk perubahan perilaku pada remaja. Pendekatan ini penjabaran dari kesetiakawanan dan perasaan senasib sepenanggungan. Ini merupakan bukti bahwa seseorang teman adalah sahabat sejati (Marliani & Rosleny, 2016). Dalam *peer education* terjalin hubungan yang erat dan bersifat pribadi. Hubungan yang bersifat pribadi menyebabkan seseorang dapat mencurahkan isi hatinya kepada teman-temannya, baik sesuatu yang menyenangkan maupun menyedihkan. Selain itu, mereka juga bebas mengekspresikan sikap, penilaian serta sikap kritisnya dan belajar mendalami hubungan yang sifatnya personal (Mulyadi, 2016).

Ciri-ciri mendasar dari *peer education* adalah jumlah anggota relatif kecil, adanya kepentingan yang bersifat umum, dan dibagi secara langsung, terjadi kerja sama dalam suatu kepentingan yang diharapkan, adanya pengertian pribadi serta saling hubungan yang tinggi antar anggota dalam kelompok (Baron & Branscombe, 2017). Dalam konteks *peer education*, pendidikan kesehatan dilakukan oleh *peer educator* (pendidik sebaya) (Prayitno & Erman Amti, 2014).

Remaja sebagai peer educator diharapkan mampu menyebarkan informasi secara kreatif sehingga dapat menarik perhatian dan minat teman-teman sebayanya. Untuk mengoptimalkan keterampilannya, peer educator seyogyanya mulai melatih diri dengan menyebarkan informasi kesehatan reproduksi dalam kelompok kecil (tidak lebih dari 12 orang) (Baron & Branscombe, 2017). Setelah terbiasa dan menguasai materi secara mendalam, para *peer educator* dapat meningkatkan kemampuannya dalam kelompok besar (50 orang) untuk kegiatan ceramah. Selain itu, para pendidik sendiri juga diharapkan sebagai panutan bagi teman-teman sebayanya dalam berperilaku. Sikap menjaga rahasia teman juga merupakan prasyarat yang utama (Nurwahyudin et al., 2024).

2. Fungsi

Sebagai kelompok sosial yang lain, maka *Peer Group* juga mempunyai fungsi. Menurut (Nurwahyudin et al., 2024) Fungsi-fungsi *Peer Group* tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Mengajarkan kebudayaan (mengajarkan kebudayaan yang ada di tempat tinggal).
- b. Mengajarkan kebudayaan. Dalam *Peer Group* ini diajarkan kebudayaan yang berada di tempat itu.
- c. Mengajarkan mobilitas sosial adalah perubahan status yang lain. Misalnya ada kelas menengah dan kelas rendah (tingkat sosial). Dengan adanya kelas rendah pindah ke kelas menengah ini dinamakan mobilitas sosial.

- d. Membantu peranan sosial yang baru. *Peer Group* memberikan kesempatan lagi anggotanya untuk mengisi peranan sosial yang baru. Misalnya anak yang belajar bagaimana menjadi pemimpin kelompok yang baik.
- e. *Peer Group* sebagai sumber informasi bagi orang tua dan guru bahkan untuk masyarakat. Kelompok teman sebaya di sekolah bisa sebagai sumber informasi bagi guru dan orang tua tentang hubungan sosial individu dan seorang yang berprestasi baik dapat dibandingkan dalam kelompok.
- f. Dalam *Peer Group*, individu dapat mencapai ketergantungan satu sama lain. Karna dalam *Peer Group* ini mereka dapat merasakan kebersamaan dalam kelompok, mereka saling tergantung satu sama lainnya.
- g. *Peer Group* ini mengajarkan moral orang dewasa, untuk mempersiapkan diri menjadi orang dewasa mereka belajar memperoleh kemandirian sosial.
- h. Dalam *Peer Group*, individu dapat mencapai kebebasan sendiri. Kebebasan di sini diartikan sebagai kebebasan untuk mendapat, bertindak atau menemukan identitas diri. Karena dalam kelompok itu, anggota-anggota yang lainnya juga mempunyai tujuan dan keinginan yang sama.
- i. Di dalam *Peer Group*, anak-anak mempunyai organisasi sosial yang baru (Nurwahyudin et al., 2024).

3. Manfaat

Peer education sangat efektif dalam mengatasi berbagai masalah remaja, seperti mempraktekan pembelajaran yang menarik, siswa yang kurang aktif menjadi aktif karena tidak sungkan dalam mengeluarkan pendapat (Chesney-Lind & Shelden, 2014). Menurut Waluyanti (2015) ada beberapa manfaat yang diperoleh dari *peer education*, yaitu:

- a) Otak bekerja secara aktif
- b) Hasil belajar yang maksimal
- c) Ingatan materi lebih kuat
- d) Proses belajar yang kondusif dan menyenangkan
- e) Otak memperoleh informasi dengan baik

4. Pengaruh

Menurut (Marliani & Rosleny, 2016) pengaruh dari perkembangan *Peer Group* terhadap individu dan kelompok ada yang positif dan negatif, yaitu:

- a. Pengaruh Positif
 - 1) Apabila individu di dalam kehidupannya memiliki *Peer Group* maka individu akan lebih siap menghadapi kehidupan yang akan datang.
 - 2) Individu dapat mengembangkan rasa solidaritas antara kawan.
 - 3) Bila individu masuk dalam *Peer Group*, maka tiap anggota akan dapat membentuk masyarakat yang akan direncanakan sesuai dengan kebudayaan yang mereka anggap baik.

- 4) Setiap anggota dapat berlatih memperoleh pengetahuan, kecakapan dan melatih bakatnya.
- 5) Mendorong individu untuk bersikap mandiri.
- 6) Menyalurkan perasaan dan pendapat demi kemajuan kelompok.

b. Pengaruh Negatif

- 1) Sulit menerima seseorang yang tidak memiliki kesamaan.
- 2) Tertutup bagi individu lain yang tidak termasuk anggota.
- 3) Menimbulkan rasa iri pada anggota satu dengan yang lain yang tidak memiliki kesamaan dengan dirinya.
- 4) Timbulnya persaingan antara anggota kelompok.
- 5) Timbul pertentangan antara kelompok sebaya.

5. Kriteria Fasilitator

Peer educator/ fasilitator sebaya adalah orang yang menjadi narasumber bagi kelompok sebayanya (Sarwono, 2013) Syarat syarat menjadi *Peer Group* antara lain :

- a) Aktif dalam kegiatan di lingkungannya.
- b) Berminat pribadi menyebarluaskan informasi kesehatan.
- c) Lancar membaca dan menulis.
- d) Memiliki ciri-ciri kepribadian antara lain: ramah, lancar dalam mengemukakan pendapat, luwes dalam pergaulan, berinisiatif dan kreatif, tidak tersinggung, terbuka untuk hal- hal baru, mau belajar serta senang menolong (Wiratini, 2015).

Fasilitator dalam *peer education* harus mampu menciptakan

suasana belajar diantara sesama siswa dan mampu memotifasi agar dapat berperan aktif dalam proses belajar untuk meningkatkan pengalaman dan penghayatan terhadap suatu materi yang dibahas (Nurjan, 2019). *Peran peer education*/fasilitator sebaya dilakukan dengan merangkum, mengkomunikasikan kembali dan membangun komitmen dan dialog. Fasilitator dalam melakukan fasilitas meletakkan dirinya sebagai sumber informasi yang setara dengan Pendidikan, berkontribusi untuk memberikan informasi, menarik kesimpulan, memberikan feedback dan respon sesuai dengan proses pendidikan sebaya (Hani & Ganiem, 2022).

6. Persiapan Pendidikan Peer Educator

Persiapan yang harus dilakukan oleh *peer educator* sebelum melakukan pertemuan, antara lain (Prayitno & Erman Amti, 2014):

- a) Membaca kembali topik yang akan disajikan, baik dari buku panduan yang telah dimiliki maupun bacaan lainnya.
- b) Menyiapkan alat bantu sesuai topik yang akan dibicarakan, misalnya alat peraga, contoh-contoh kasus, kliping koran dan lain-lain.
- c) Tempat peer education dapat dilakukan dimana saja asalkan nyaman buat pendidik sebaya dan kelompoknya. Kegiatan tidak harus dilakukan di ruangan khusus. Bisa dilakukan di teras mesjid, di bawah pohon yang rindang, di ruang kelas yang sedang tidak dipakai dan sebagainya. Tempat pendidikan sebaya sebaiknya tidak ada orang lalu-lalang dan jauh dari

kebisingan sehingga diskusi bisa berlangsung tanpa gangguan.

7. Penyelenggaraan Peer Education

Penyelenggaraan *peer education* dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut (Syamsu Yusuf & Juntika Nurihsan, 2016):

- a) Jumlah ideal peserta kegiatan *peer education* yang ideal diikuti oleh tidak lebih dari 12 peserta agar setiap peserta mempunyai kesempatan bertanya. Bila peserta terlalu banyak, tanya jawab menjadi kurang efektif dan peserta tidak akan mendapatkan pemahaman serta pengetahuan yang cukup memadai.
- b) *Peer educator* mencari teman seusia yang berminat terhadap kesehatan reproduksi. Hindari cara-cara pemaksaan. Para peserta harus bersedia mengikuti seluruh pertemuan yang telah disepakati.
- c) Tempat dan waktu pertemuan ditentukan bersama oleh peserta. Waktu untuk pertemuan sesuai dengan kesepakatan, dapat dilakukan satu kali pertemuan atau bisa berkali-kali pertemuan.
- d) *Peer educator* memulai acara dengan menyampaikan materi selama tidak lebih dari setengah jam, waktu selebihnya digunakan untuk diskusi dan menampung pertanyaan.
- e) Bila ada pertanyaan yang tidak bisa dijawab, jawaban bisa ditunda untuk ditanyakan kepada mereka yang lebih ahli, bisa dokter/paramedis, tokoh masyarakat atau tokoh agama dan lain-lain (Syamsu Yusuf & Juntika Nurihsan, 2016).

8. Prosedur Pelaksanaan

Menurut Jabeen Khan (2018), menyatakan mekanisme atau tahapan kegiatan peer education, yaitu:

a. Perencanaan (planning)

Perencanaan meliputi beberapa tahapan aktifitas, seperti:

- 1) Mengidentifikasi isu yang berkenaan dengan masalah, menentukan kelompok target dan menentukan tujuan yang jelas;
- 2) menentukan edukator sebaya;
- 3) merancang kegiatan peer education kedalam kelompok sebaya;
- 4) merancang strategi untuk evaluasi (Jabeen Khan, 2018).

b. Pelatihan (training)

Pelatihan bertujuan untuk memberikan pengetahuan yang dibutuhkan oleh *peer edukator* terkait informasi atau isu permasalahan yang akan dibahas, keterampilan dalam melaksanakan dan memfasilitasi diskusi, menyajikan informasi dan mengatasi teman kelompok yang sulit diatur (Jabeen Khan, 2018).

Ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan dalam tahapan ini, seperti tempat pelaksanaan training, lama waktu training, persiapan pre-training, konten (isi materi), dan pemberian atau pelaksanaan training. Tempat training akan lebih baik jika dilakukan di tempat pelaksanaan *peer education*. Waktu pelaksanaan training harus mampu memenuhi kebutuhan untuk penyampaian isi materi melalui interaksi dan diskusi yaitu berkisar 2 sampai 3 hari (Yanuari

et al., 2024).

c. Implementasi

Aktivitas *peer education* dapat dilakukan secara formal maupun non-formal. *Peer education* yang dilakukan secara formal harus terencana dan terstruktur, dilakukan di ruang kelas berupa pemberian informasi kepada kelompok sebaya. Sedangkan yang secara informal, seperti diskusi grup yang tidak terstruktur, diseminasi sumber-sumber dan saran (anjuran, aktivitas melalui budaya populer, atau interaksi yang terjadi secara spontan dalam kehidupan sehari-hari (Jabeen Khan, 2018).

d. Evaluasi

Mekanisme kegiatan dari edukasi sebaya yang terakhir adalah evaluasi. Tujuan dilakukannya evaluasi adalah untuk mengukur tingkat keberhasilan, juga memberikan dukungan yang berkelanjutan bagi edukator sebaya dalam menjalankan perannya. Evaluasi merupakan aktifitas yang dilakukan untuk memperoleh informasi dan menilai dampak dari sesuatu (Nurjan, 2019).

9. Kelebihan dan Kekurangan

a. Kelebihan Pendekatan dengan metode *peer education* memiliki beberapa kelebihan, yaitu:

- 1) Pendidikan sebaya dapat dilakukan di mana saja asalkan nyaman buat pendidik sebaya dan kelompoknya. Kegiatan tidak harus dilakukan di ruangan khusus tetapi bisa dilakukan di teras mesjid, di bawah pohon yang rindang, di ruang kelas

yang sedang tidak dipakai dan sebagainya (Nurjan, 2019).

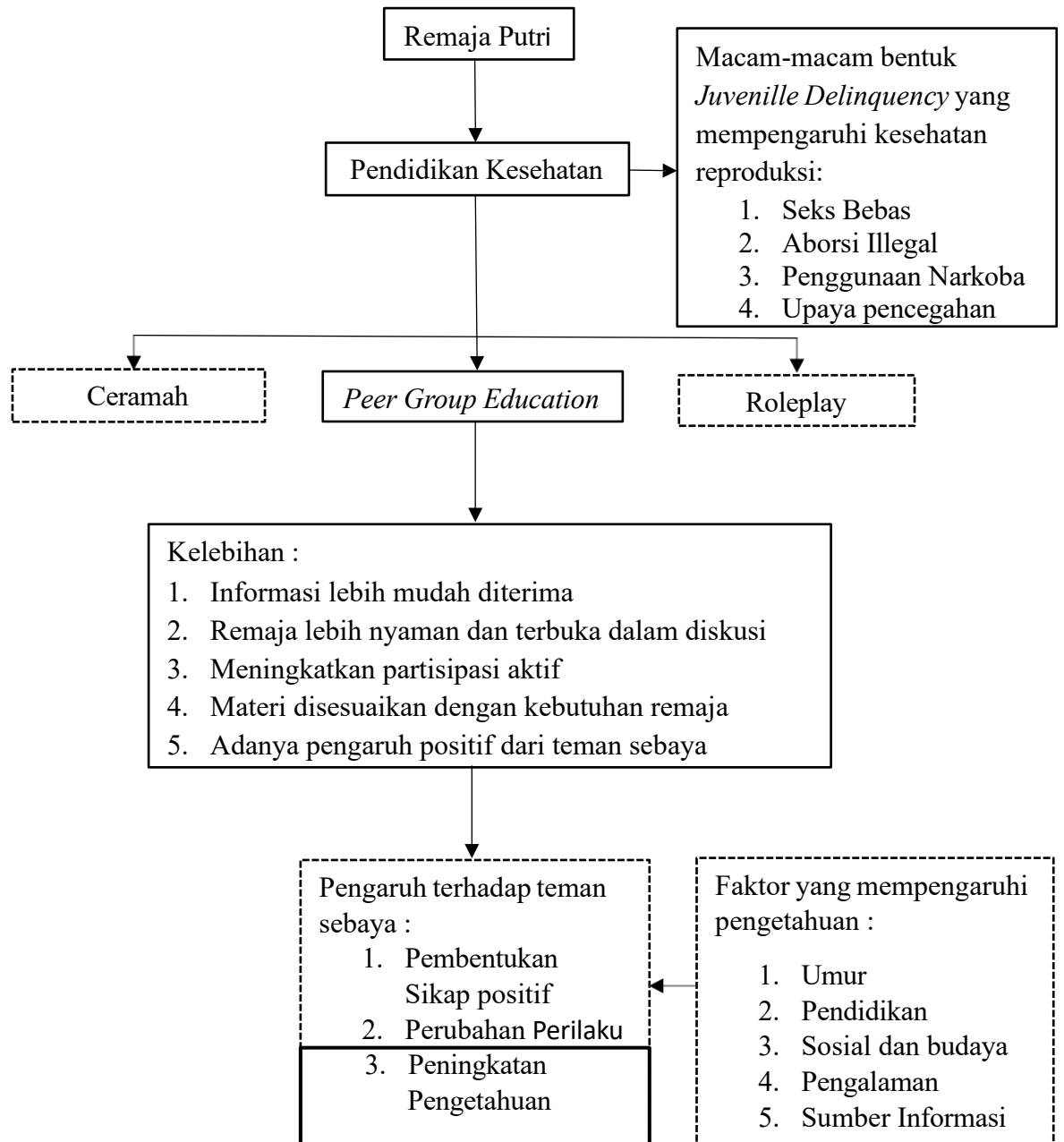
- 2) Bantuan belajar oleh teman sebaya dapat menghilangkan kecanggungan. Bahasa teman sebaya lebih mudah dipahami, selain itu dengan teman sebaya tidak ada rasa enggan, rendah diri, malu, dan sebagainya, sehingga diharapkan siswa yang kurang paham tidak segan-segan untuk mengungkapkan kesulitan-kesulitan yang dihadapinya (Sudarsono, 2015).
- 3) Solusi termudah dan tepat dalam menghadapi kendala-kendala dalam pembelajaran terutama di sekolah- sekolah yang belum memiliki saran dan prasarana yang memadai.

b. Kekurangan

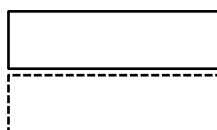
- 1) Dapat menimbulkan perselisihan akibat ego remaja
- 2) Komunikasi yang terjadi bersifat dua arah, atau terjadi hubungan timbal balik. Dialog sangat efektif menghadapi teman yang sifatnya tertutup, cenderung menolak pandangan lain atau perubahan. Pendidik sebaya harus bisa mendengarkan setiap teman, terbuka dan menghargai pandangan dengan menghindari kesan bahwa pendidik sebaya hendak memaksakan suatu informasi baru pada sasaran (Rinayanti, 2013).
- 3) Bersikap diskriminatif, apabila teman sebaya merasa tidak senang dengan teman lainnya.

2.2 Kerangka Konseptual

Adapun kerangka konseptual dalam penelitian ini adalah:



Keterangan :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.3 Hipotesis

Berdasarkan analisis data dari hasil penelitian diketahui bahwa H_a diterima.

1. H_a : Terdapat Pengaruh *Peer Group Education* Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pencegahan *Juvenile Delinquency*
2. H_0 : Tidak Terdapat Pengaruh *Peer Group Education* Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pencegahan *Juvenile Delinquency*