

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Remaja

Masa remaja merupakan fase peralihan dari masa remaja ke masa dewasa, yang terjadi antara usia 11 hingga 20 tahun. Pada tahap ini, rasa identitas individu mulai terbentuk, mencapai pembebasan keluarga dan mendapatkan kepercayaan dari ayah dan ibu. Selama masa transisi ini, individu menjadi dewasa secara fisiologis dan terkadang secara psikologis.

Semua remaja mengalami tahapan-tahapan yaitu remaja awal (11-13 tahun), remaja tengah (14-16 tahun) dan remaja akhir (remaja akhir) dalam pertumbuhannya berdasarkan kematangan psikososial dan seksual serta perkembangan menuju dewasa. Pemuda) 17-19 tahun.¹¹

a. Tahap Perkembangan Remaja

1) Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Pada tahap ini, remaja awal mulai mengembangkan pikiran- pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis. Kepekaan yang berlebihan dan kurangnya kendali terhadap ego menyebabkan para remaja awal ini sulit mengerti dan dimengerti orang dewasa.

2) Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman, terdapat kecenderungan *narcistic* yaitu mencintai diri sendiri dan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, remaja madya juga sering berada dalam kondisi kebingungan karena harus dihadapkan pada beberapa pilihan misalnya peka atau tidak peduli, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya.

3) Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Tahap ini merupakan masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu:

Minat pada fungsi-fungsi intelektual.

- a) Mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dalam pengalaman baru.
- b) Terbentuk identitas seksual.
- c) Mengedepankan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- d) Terdapat dinding yang memisahkan diri sendiri (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).¹¹

b. Determinan Perkembangan Remaja

Keluarga, sekolah, dan tetangga merupakan aspek yang secara langsung mempengaruhi kehidupan remaja. Sedangkan struktur sosial, ekonomi, politik, dan budaya lingkungan merupakan aspek yang

memberikan pengaruh secara tidak langsung terhadap kehidupan remaja. Secara garis besarnya ada dua tekanan pokok yang berhubungan dengan kehidupan remaja, yaitu *internal pressure* (tekanan dari dalam diri remaja) dan *external pressure* (tekanan dari luar diri remaja). Tekanan dari dalam merupakan tekanan psikologis dan emosional. Sedangkan teman sebaya, orang tua, guru, dan masyarakat merupakan sumber dari luar.¹¹

2. Kehamilan

a) Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bisa dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester pertama berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40).¹²

1) Tanda dan Gejala Awal Kehamilan

- a) Tanda Tidak Pasti
- b) *Amenorrhoe* (tidak dapat haid)
- c) Mual dan muntah
- d) Mengidam (ingin makanan khusus)
- e) Payudara tegang dan membesar
- f) Anoreksia (tidak ada selera makan)

- g) Sering Buang Air Kecil (BAK)
 - h) Konstipasi atau Obstipasi
 - i) Pigmentasi kulit pada areola mammae, genital, cloasma, linea alba yang berwarna lebih tegas, melebar dan bertambah gelap terdapat pada perut bagian bawah
 - j) Varises (pemekaran vena-vena)
- 2) Tanda Mungkin Kehamilan
- a) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim.
 - b) Tanda *Hegar*, yaitu konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu–minggu pertama, ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak.
 - c) Tanda *Chadwick*, yaitu perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.
 - d) Tanda *Piscaseck*, yaitu uterus mengalami pembesaran, kadang–kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.
 - e) Tanda *Braxton Hicks* ditemukan bila uterus dirangsang, akan mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa

kehamilan.

- f) Tanda *Goodell*, yaitu serviks menjadi lunak pada perabaan selunak vivir atau ujung bawah daun telinga.
- g) Reaksi kehamilan positif dengan menentukan adanya *human chorionic gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air seni pertama pada pagi hari. Dengan tes ini, dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

3) Tanda Pasti Kehamilan

- a) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa atau diraba, juga bagian-bagian janin.
- b) Denyut jantung janin
- c) Didengar dengan stetoskop-monoral Laennec
- d) Dicatat dan didengar dengan alat doppler
- e) Dicatat dengan fetoelektrokardiogram
- f) Dilihat pada ultrasonograf.¹²

b) Kehamilan Remaja dan Faktor Penyebabnya

Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada wanita usia di bawah 20 tahun, baik pada remaja yang menikah maupun yang belum menikah. Faktor-faktor yang diduga menjadi sebab terjadinya kehamilan remaja adalah sebagai berikut:¹³

- 1) Adanya perubahan-perubahan biologik dan psikologik yang akan memberikan dorongan tertentu yang sering kali tidak diketahui.
- 2) Institusi pendidik langsung, yaitu orang tua dan guru sekolah

kurang siap untuk memberikan informasi yang benar dan tepat waktu. Berbagai kendala di antaranya adalah ketidaktahuan dan anggapan di sebagian masyarakat bahwa pendidikan seks adalah tabu.

- 3) Perbaikan gizi yang menyebabkan umur haid pertama menjadi lebih dini. Di daerah pedesaan yang masih berpola tradisional kejadian kawin muda masih banyak. Sebaliknya, di daerah kota dimana kesempatan bersekolah dan bekerja menjadi terbuka bagi perempuan, maka usia kawin cenderung bertambah. Kesenjangan antara umur haid pertama dan umur perkawinan dalam suasana pergaulan yang lebih bebas seringkali menimbulkan akses-akses dalam masalah seksual.
- 4) Semakin majunya teknologi dan membaiknya sarana komunikasi mengakibatkan banyaknya arus informasi dari luar yang sulit diseleksi.
- 5) Kemajuan pembangunan, pertumbuhan penduduk dan transisi ke arah industrialisasi memberi dampak pada meningkatnya urbanisasi, berkurangnya sumber daya alam dan perubahan tata nilai. Ketimpangan sosial dan individualisme seringkali memicu timbulnya konflik perorangan atau kelompok. Depresi dan frustrasi akibat menyempitnya lapangan kerja menyebabkan remaja mengambil jalan pintas, terjerumus dalam kenakalan, tindak kriminal, narkotik, dan penggunaan obat/ bahan berbahaya.

- 6) Salah satu peluang yang dapat berfungsi substitusi untuk menyalurkan gejolak remaja belum sepenuhnya dimanfaatkan, yaitu upaya yang terarah untuk meningkatkan kebugaran jasmani.

c) Dampak Kehamilan Remaja

1) Bila kehamilan dipertahankan Risiko Fisik

Kehamilan pada usia remaja bisa menimbulkan kesulitan dalam persalinan seperti perdarahan bahkan bisa sampai kematian.¹³

a) Risiko Psikis dan Psikologis

Ada kemungkinan menjadi ibu tunggal karena pasangan tidak mau menikahi atau tidak mempertanggungjawabkan perbuatannya. Apabila terjadi pernikahan, hal ini juga dapat mengakibatkan perkawinan bermasalah dan penuh konflik karena sama-sama belum dewasa dan siap memikul tanggung jawab sebagai orang tua. Selain itu, pasangan muda terutama pihak perempuan akan dibebani oleh berbagai perasaan yang tidak nyaman seperti dihantui rasa malu yang terus menerus, rendah diri, bersalah atau berdosa, depresi atau tertekan, pesimis, dan lain-lain. Bila tidak ditangani dengan baik, maka perasaan-perasaan tersebut dapat menjadi gangguan kejiwaan yang lebih berat.

b) Risiko Sosial

Salah satu risiko sosial adalah berhenti atau putus

sekolah atas kemauan sendiri karena rasa malu atau cuti melahirkan. Kemungkinan lain dikeluarkan dari sekolah. Hingga saat ini, masih banyak sekolah yang tidak mentolerir siswi yang hamil. Risiko sosial lain yaitu menjadi objek pembicaraan, kehilangan masa remaja yang seharusnya dinikmati, dan terkena cap buruk karena hamil di usia remaja. Kenyataan di Indonesia, kehamilan remaja masih menjadi beban orang tua.

c) Risiko Ekonomi

Merawat kehamilan, melahirkan, dan membesarkan bayi atau anak membutuhkan biaya yang besar.

2) Bila kehamilan diakhiri (aborsi)

Banyak remaja memilih untuk mengakhiri kehamilan (aborsi). Aborsi bisa dilakukan secara aman, apabila dilakukan oleh dokter. Sebaliknya, aborsi tidak aman apabila dilakukan oleh dukun atau cara-cara yang tidak benar atau tidak lazim. Aborsi dapat mengakibatkan dampak negatif secara fisik, psikis, dan sosial terutama bila dilakukan secara tidak aman.¹³

a) Risiko Fisik

Perdarahan dan komplikasi merupakan salah satu risiko aborsi. Aborsi yang berulang selain bisa mengakibatkan komplikasi juga dapat mengakibatkan kemandulan. Aborsi yang dilakukan secara tidak aman dapat

berakibat fatal yaitu kematian.

b) Risiko Psikis

Pelaku aborsi seringkali mengalami perasaan-perasaan takut, panik, tertekan atau stress, trauma mengingat proses aborsi dan kesakitan. Kecemasan karena rasa bersalah, atau dosa akibat aborsi bisa berlangsung lama. Selain itu, pelaku aborsi juga sering kehilangan rasa percaya diri.

c) Risiko Sosial

Ketergantungan pada pasangan seringkali menjadi lebih besar karena perempuan merasa sudah tidak perawan, pernah mengalami kehamilan dan aborsi. Selanjutnya remaja perempuan lebih sukar menolak ajakan seksual pasangannya. Risiko lain adalah pendidikan terputus atau masa depan terganggu.

d) Risiko Ekonomi

Biaya aborsi yang cukup tinggi dan apabila terjadi komplikasi akan menambah biaya.¹⁹

d) Pencegahan Kehamilan Remaja¹⁴

1) Mengurangi Kemiskinan

Angka kehamilan remaja yang paling tinggi terdapat di daerah-daerah yang keadaan sosial ekonominya kurang. Strategi yang menurunkan kemiskinan dan memperbaiki prospek sosioekonomi keluarga muda besar kemungkinannya akan

menurunkan angka kehamilan remaja.

2) Memperbaiki Penyediaan Kontrasepsi

Layanan yang menawarkan kontrasepsi disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan kaum muda, disertai dengan ekspansi lokal fasilitas-fasilitas yang ditujukan untuk remaja. Harus disediakan suatu layanan terpadu yang menawarkan layanan kesehatan umum dan seksual bagi kaum muda, dan layanan tersebut diberitahukan secara luas.

3) Mengincar Kelompok Berisiko Tinggi

Kelompok-kelompok tertentu kaum muda lebih besar kemungkinannya hamil pada usia remaja, sehingga dapat dipilih untuk menjadi sasaran. Kelompok-kelompok ini mungkin mencakup remaja yang diasuh oleh negara, remaja yang tidak memiliki rumah, remaja yang tinggal di lingkungan sosial ekonomi rendah, dan remaja yang mereka sendiri anak dari orang tua remaja.

4) Meningkatkan Pendidikan

Pendidikan seks di sekolah berperan penting dalam menurunkan kehamilan remaja. Program pendidikan seks lebih besar kemungkinannya berhasil apabila terdapat pendekatan terpadu antara sekolah dan layanan kesehatan. Staf layanan kesehatan dapat dilibatkan dalam penyampaian pendidikan seks, dan sekolah dapat mengatur kunjungan kelompok ke klinik

sebagai pengenalan dan untuk meningkatkan rasa percaya diri pada remaja yang mungkin ingin mendapatkan layanan tersebut.²⁰

3. Konsep Perilaku¹⁵

a) Batasan Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Secara operasional, perilaku dapat diartikan sebagai suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar objek tersebut. Gilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1) Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka (*overt*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini sudah jelas dalam bentuk tindakan praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

b) Domain Perilaku

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu:¹⁶

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang apa yang dipelajari adalah dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b) Memahami (*Comprehension*)

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

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam data struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb, seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan dari suatu perilaku.

3) Praktik dan Tindakan

a) Persepsi

Yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praksis tingkat pertama.

b) Respons Terpimpin

Yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah indikator praksis tingkat dua.

c) Mekanisme

Adalah apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praksis tingkat tiga.

d) Adaptasi

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenarannya tersebut.¹⁶

4) Peran Orang Tua

Peran orang tua adalah cara-cara yang digunakan oleh orang tua terkait erat dengan pandangan orang tua mengenai tugas-tugas yang harus dijalankan dalam mengasuh anak.¹⁶

Peran orang tua disebutkan dalam pasal 7 undang-undang no 20 tahun 2003, orang tua berhak berperan serta dalam memilih satuan pendidikan dan memperoleh informasi tentang perkembangan pendidikan anaknya. Orang tua memegang peranan penting dalam mengarahkan anaknya untuk menjadi orang yang bermanfaat baik bagi diri sendiri maupun keluarga dan masyarakat pada umumnya.¹⁶

Sobur mengungkapkan bahwa hubungan emosional antara orang tua dan anak juga berpengaruh dalam keberhasilan belajar anak. Hubungan orang tua dan anak yang ditandai oleh sikap acuh tak acuh dapat menimbulkan reaksi frustrasi pada anak. Hubungan antara orang tua dan anak ini hendaklah dibangun dengan kekuatan yang saling mendukung kedua belah pihak agar tercipta emosi positif yang membangun.¹⁷ Menurut Jhonson mengenai fungsi keluarga adalah sebagai suatu pekerjaan atau tugas yang harus dilakukan di dalam atau di luar keluarga.

Adapun fungsi keluarga terdiri dari:

a) Fungsi Sosialisasi Anak

Fungsi sosialisasi menunjuk pada peranan keluarga dalam membentuk kepribadian anak. Dilihat dari bagaimana keluarga mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik.

b) Fungsi Afeksi

Salah satu kebutuhan dasar manusia ialah kebutuhan kasih sayang atau rasa cinta. Dilihat dari bagaimana keluarga secara intuitif merasakan perasaan dan suasana anak dan anggota yang lain dalam berkomunikasi dan berinteraksi antar sesama anggota keluarga. Sehingga saling pengertian satu sama lain dan menumbuhkan keharmonisan dalam keluarga.

c) Fungsi Edukatif

Keluarga merupakan lingkungan pendidikan yang pertama dan utama bagi anak. Keluarga berfungsi sebagai “transmitter budaya atau mediator” social budaya bagi anak.²⁵

5) Peran Teman Sebaya

Menurut Slameto, menciptakan relasi yang baik antarsiswa (teman sebaya) di sekolah adalah perlu agar dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap belajar siswa. Terdapat enam fungsi positif dari teman sebaya yaitu:¹⁸

- a) Mengontrol impuls-impuls agresif. Melalui interaksi dengan teman sebaya, remaja belajar bagaimana memecahkan pertentangan- pertentangan dengan cara-cara lain selain tindakan secara langsung.
- b) Memperoleh dorongan emosional dan sosial serta menjadi lebih independen. Teman sebayanya memberikan dorongan bagi remaja untuk mengambil peran dan tanggung jawab yang

baru. Dorongan yang diperoleh remaja dari teman-teman sebaya mereka ini menyebabkan berkurangnya ketergantungan remaja pada dorongan keluarga mereka.

- c) Meningkatkan keterampilan-keterampilan sosial, mengembangkan kemampuan penalaran, dan belajar untuk mengekspresikan perasaan-perasaan dengan cara-cara yang lebih matang.
- d) Mengembangkan sikap terhadap seksualitas dan tingkah laku peran jenis kelamin. Sikap-sikap seksualitas dan tingkah laku peran jenis kelamin terutama terbentuk melalui teman sebayanya.
- e) Memperkuat penyesuaian moral dan nilai-nilai. Umumnya orang dewasa mengajarkan kepada anak-anak mereka tentang apa yang benar dan apa yang salah. Dalam kelompok teman sebayanya, remaja mencoba mengambil keputusan atas diri mereka sendiri. Remaja mengevaluasi nilai yang dimilikinya dan yang dimiliki oleh lingkungan teman sebayanya, serta memutuskan mana yang benar.
- f) Meningkatkan harga diri. Menjadi orang yang disukai oleh sejumlah besar teman-teman sebayanya membuat remaja merasa enak atau senang tentang dirinya.¹⁸

Gottman dan Parker sebagaimana mengatakan bahwa ada enam fungsi pertemanan yaitu:

a) Berteman (*Companionship*)

Berteman akan memberikan kesempatan kepada seseorang untuk menjalankan fungsi sebagai teman bagi individu lain ketika sama-sama melakukan suatu aktivitas.

b) Stimulasi Kompetensi (*Stimulation Competition*)

Pada dasarnya, berteman akan memberi rangsangan seseorang untuk mengembangkan potensi dirinya karena memperoleh kesempatan dalam situasi sosial. Artinya melalui teman seseorang memperoleh informasi yang menarik, penting dan memicu potensi, bakat ataupun minat agar berkembang dengan baik.

c) Dukungan Fisik (*Physical Support*)

Dengan kehadiran fisik seseorang atau beberapa teman, akan menumbuhkan perasaan berarti (berharga) bagi seseorang yang sedang menghadapi suatu masalah.

d) Dukungan Ego

Dengan berteman akan menyediakan perhatian dan dukungan ego bagi seseorang, apa yang dihadapi seseorang juga dirahasiakan, dipikirkan dan ditanggung oleh orang lain (temannya).

e) Perbandingan Sosial (*Social Comparison*)

Berteman akan menyediakan kesempatan secara terbuka untuk mengungkapkan ekspresi, kompetensi, minat, bakat dan

keahlian seseorang.

f) Intimasi/Afeksi (*Intimacy/Affection*)

Tanda berteman adalah adanya ketulusan, kehangatan, dan keakraban satu sama lain. Masing-masing individu tidak ada maksud ataupun niat untuk menyakiti orang lain karena mereka saling percaya, menghargai dan menghormati keberadaan orang lain.¹⁹

6) Model *Precede-Proceed*

Model *Precede-Proceed* dikembangkan oleh Green dan Kreuter. PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*) digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas, dan tujuan program. Sedangkan PROCEDE (*Policy, Regulatory, and Organizational Contrucs in Educational and Environmental Development*) digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan, pelaksanaan, dan evaluasi.

a) Fase 1 (Diagnosis Sosial)

Dalam fase ini, program menyoroti kualitas dari hasil keluaran secara spesifik, indikator utama penilaian sosial dari kesehatan dalam populasi spesifik (contohnya derajat kemiskinan, rata-rata kriminalitas atau tingkat pendidikan yang rendah) yang berefek kepada kesehatan dan kualitas hidup.

b) Fase 2 (Diagnosis Epidemiologi)

Dalam fase kedua, setelah spesifik masalah sosial yang berkaitan dengan buruknya kualitas kehidupan dalam fase pertama, selanjutnya program mengidentifikasi masalah kesehatan atau faktor lain yang berperan dalam perburukan kualitas hidup. Masalah kesehatan akan dianalisis berdasarkan dua faktor yaitu hubungan masalah kesehatan dengan indikator sosial di dalam penilaian sosial dan menerima untuk merubah masalah kesehatan yang ada.

Setelah prioritas utama masalah kesehatan stabil, selanjutnya mengidentifikasi dari determinan yang mengarah pada munculnya masalah kesehatan. Langkah selanjutnya dalam penilaian ini adalah akan mengidentifikasi penyebab utama dari penyakit tersebut, seperti faktor lingkungan (contohnya racun, kondisi kerja yang penuh tekanan atau kondisi pekerjaan yang tidak terkontrol), faktor perilaku (contohnya sedikitnya aktivitas fisik, diet yang buruk, merokok atau konsumsi alkohol) dan faktor genetik (contohnya riwayat keluarga). Pentingnya perubahan data akan dianalisis dan kemudian satu atau beberapa dari faktor risiko ini akan dipilih menjadi fokus. Untuk melengkapi fase ini, tujuan status kesehatan, perilaku objektif dan lingkungan objek akan disusun.

c) Fase 3 (Diagnosis Perilaku dan Lingkungan)

Untuk fase ini, masalah perilaku dan lingkungan yang mempengaruhi perilaku dan status kesehatan atau kualitas hidup seseorang atau masyarakat. Langkah-langkah diagnosis perilaku dalam lingkungan yaitu memisahkan faktor perilaku dan nonperilaku sebagai penyebab masalah kesehatan, mengidentifikasi perilaku yang dapat dicegah dan perilaku yang berhubungan dengan tindakan perawatan atau pengobatan, mengurutkan masalah perilaku dan lingkungan berdasarkan kemungkinan untuk diubah, dan menetapkan perilaku dan lingkungan menjadi sasaran program.

d) Fase 4 (Diagnosis Pendidikan dan Oeganisasional)

Fokus dalam ini berganti menjadi faktor mediasi yang membantu atau menghindarkan sebuah lingkungan positif atau perilaku positif. Faktor-faktor ini dikelompokkan kedalam tiga kategori yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi adalah faktor yang dapat mendukung atau mengurangi untuk memotivasi perubahan, seperti sikap dan pengetahuan. Faktor pemungkin adalah faktor yang dapat mendukung atau mengurangi dari perubahan, seperti sumber daya atau keahlian. Faktor penguat adalah faktor yang dapat membantu melanjutkan motivasi dan merubah dengan memberikan umpan balik atau penghargaan. Faktor-faktor ini

dianalisis berdasarkan kepentingannya, perubahan dan kemungkinan (adalah, seberapa banyak faktor yang mungkin dapat dimasukkan dalam sebuah program). Faktor-faktor kemudian dipilih untuk disajikan sebagai dasar untuk pengembangan program dan keobjektifitasan pendidikan yang telah disusun.

e) Fase 5 (Diagnosis Administrasi dan Kebijakan)

Pada fase ini berisi tentang upaya untuk memperbaiki status kesehatan yang dapat didukung atau dihambat oleh peraturan dan kebijakan yang ada. Sehingga dapat dilihat bahwa fokus utama dalam administrasi dan penilaian kebijakan dan keselarasan intervensi dalam fase ke empat adalah pemastian kenyataan, untuk meyakinkan bahwa ini ada dalam aturan (sekolah, tempat kerja, organisasi pelayanan kesehatan atau komunitas) semua dukungan yang memungkinkan, pendanaan, kepribadian, fasilitas, kebijakan dan sumber daya lainnya akan ditampilkan untuk mengembangkan dan pelaksanaan program.

f) Fase 6 (Implementasi)

Penyampaian program terjadi selama fase 5 dan proses evaluasi (fase 6), dalam fase evaluasi yang pertama terjadi secara simultan dengan pelaksanaan program.

g) Fase 7 (Evaluasi Proses)

Adalah sebuah evaluasi yang formatif, sesuatu yang

muncul selama pelaksanaan program. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan data kuantitatif dan kualitatif untuk menilai program yang sudah berjalan berkualitas. Pencapaian pendidikan dari tujuan juga diukur dalam.

h) Fase 8 (Evaluasi Dampak)

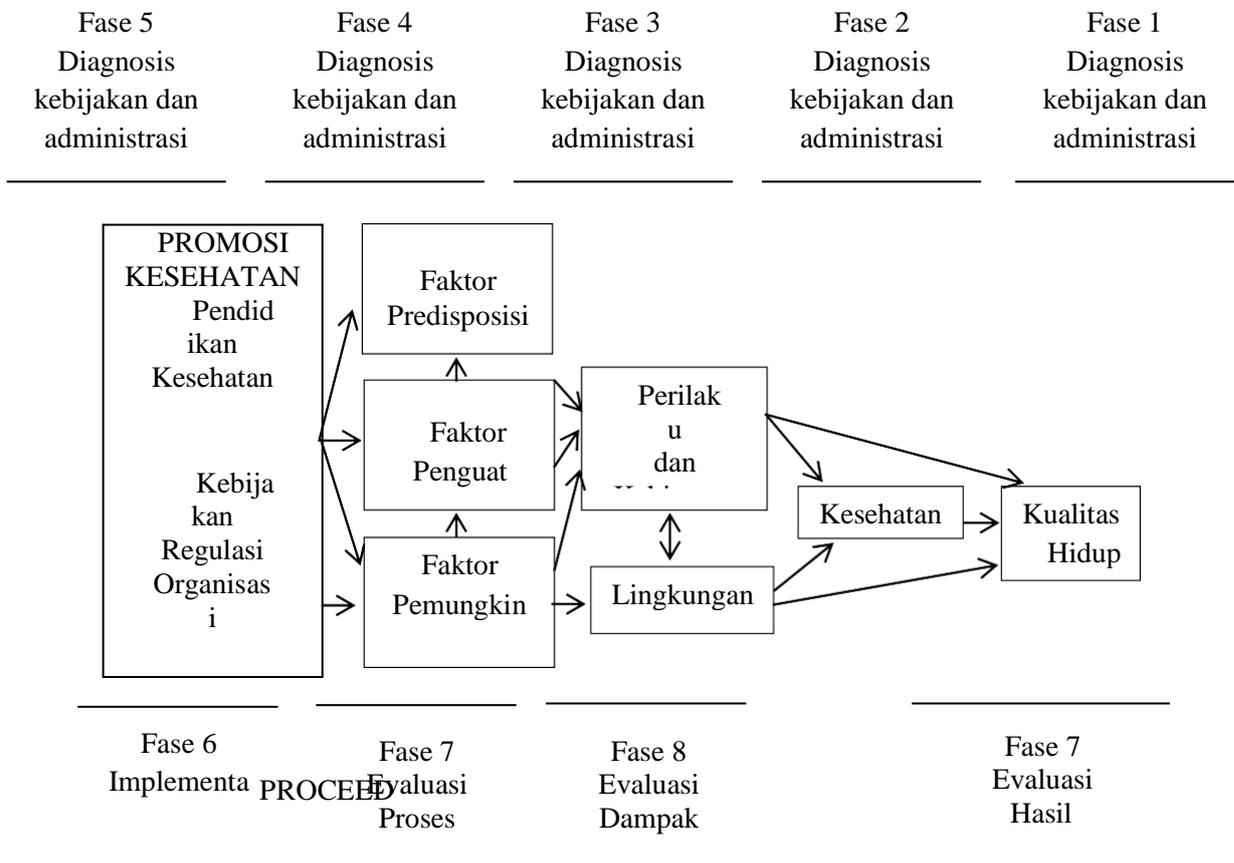
Fokus dalam fase ini adalah evaluasi sumatif, yang diukur setelah program selesai, untuk mencari tahu pengaruh intervensi dalam perilaku atau lingkungan. Waktunya akan bervariasi mulai dari sesegera mungkin setelah selesai dari menyelesaikan aktivitas intervensi sampai beberapa tahun kemudian.

i) Fase 9 (Evaluasi Hasil)

Fokus dari fase evaluasi terakhir sama dengan fokus ketika semua proses berjalan indikator evaluasi dalam kualitas hidup dan derajat kesehatan.²⁹

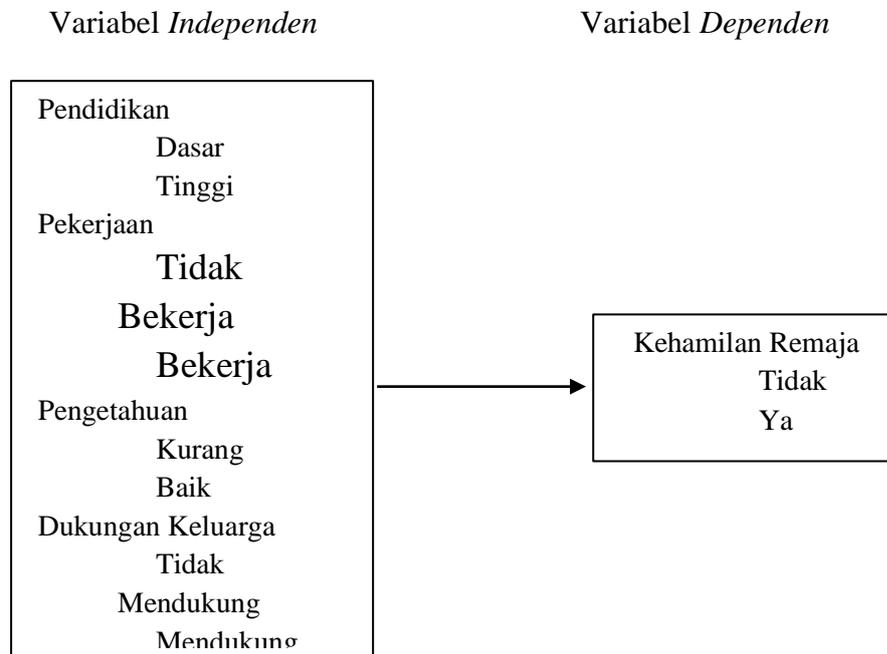
B. Kerangka Teori

PRECEDE



Gambar 1. Kerangka Teori Precede Procede

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian kehamilan remaja pada remaja putri di Puskesmas Sikumana Kota Kupang
2. Ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian kehamilan remaja pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang
3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kehamilan remaja dengan kejadian kehamilan remaja pada remaja putri di Puskesmas Sikumana Kota Kupang
4. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian kehamilan remaja pada remaja putri di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.