

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Semua negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyepakati agenda *Sustainable Development Goals* (SDGs) akan dicapai tahun 2030. Salah satu target SDGs di tujuan ketiga adalah memastikan hidup sehat dan meningkatkan kesejahteraan untuk semua usia. Inti dari tujuan ini adalah konsep kesehatan dan kesejahteraan. Tujuan ini juga berlaku di kelompok usia remaja. Dalam konteks SDGs menyadari bahwa remaja akan menjadi pusat kesuksesan secara keseluruhan dari strategi. Perlu adanya upaya yang komprehensif untuk meningkatkan status kesehatan remaja (Child, 2015).

Selain SDGs nomer 3, remaja juga mempunyai hak mengakses pendidikan yang sama. Hal ini sesuai dengan SDGs nomer 4, yaitu menjamin kualitas pendidikan yang inklusif dan merata serta mempromosikan kesempatan belajar seumur hidup untuk semua. Oleh karena itu perlu strategi yang dituangkan di SDGs nomer 17, yaitu memperkuat sarana implementasi dan merevitalisasi kemitraan global untuk pembangunan berkelanjutan (Raikes et al., 2017). Upaya peningkatan status kesehatan remaja juga perlu disesuaikan dengan besaran penduduk kelompok usia remaja di setiap wilayah.

Hasil Sensus Penduduk 2020 menunjukkan bahwa jumlah generasi Z mencapai 75,49 juta jiwa atau setara dengan 27,94 persen dari total seluruh populasi penduduk di Indonesia. Selanjutnya jumlah penduduk paling dominan kedua berasal dari generasi milenial sebanyak 69,38 juta jiwa penduduk atau sebesar 25,87 persen.

Generasi Z adalah penduduk yang lahir di periode kurun waktu tahun 1997-2012 atau berusia antara 8 sampai 23 tahun. Sedangkan generasi milenial adalah penduduk yang lahir pada kurun waktu 1981-1996 atau berusia antara 24 sampai 39 tahun (BPS, 2020). Berdasarkan laporan satu data Kabupaten Malang, jumlah remaja dari tahun 2017 (612.984 jiwa) sampai tahun 2019 (636.114 jiwa) mengalami peningkatan (Diskominfo, 2020). Proporsi penduduk usia remaja yang tinggi merupakan sebagai peluang jika dikelola dengan baik dan disesuaikan dengan karakteristik remaja yang unik.

Masa remaja merupakan masa peralihan atau transisi dari anak-anak ke masa dewasa. Menurut *World Health Organization* (WHO) batasan usia remaja adalah 10-19 tahun. Berdasarkan *United Nations* (UN) batasan usia anak muda (*youth*) adalah 15-24 tahun. Kemudian disatukan dalam batasan kaum muda (*young people*) yang mencakup usia antara 10-24 tahun (BKKBN, 2019). Kelompok ini cukup rentan menghadapi perilaku berisiko. Remaja dengan sering terpengaruh negatif yang didominasi dengan perilaku menyimpang (Demir-Dagdas, 2020). Hal ini yang menyebabkan berbagai permasalahan kompleks dialami remaja seperti isu tentang karakter, mental dan moral, serta seks pra-nikah menjadi problematika kompleks bagi remaja (Paolini, 2019). Perubahan biologis, kognitif maupun perubahan sosial terjadi pada remaja. Salah satu perubahan signifikan pada remaja adalah matangnya organ seksual yang disebabkan oleh perubahan hormon yang akan berdampak pada munculnya hasrat atau dorongan-dorongan seksual (Santrock, 2007).

Sepuluh dari 63 juta jiwa remaja berusia 10 sampai 24 tahun di Indonesia rentan berperilaku tidak sehat. Tiga risiko yang sering dihadapi oleh remaja

(TRIAD KRR) yaitu risiko-risiko yang berkaitan dengan seksualitas (Kehamilan Tidak Diinginkan/KTD, aborsi dan terinfeksi Penyakit Menular Seksual), penyalahgunaan NAPZA, dan HIV AIDS (BKKBN, 2017a). Kasus kehamilan tidak diinginkan (KTD) lebih dijumpai pada ibu dengan kategori 15-19 tahun (17,9%) dan 45-49 tahun (21,4%). Sedangkan dari segi Umur Kawin Pertama, kasus KTD banyak dialami oleh ibu dengan rentang usia 15 hingga 24 tahun (BKKBN, 2019). Masih adanya remaja usia 15-19 tahun yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dan melahirkan merupakan dampak dari adanya perilaku seksual berisiko dalam status pernikahan ataupun di luar pernikahan. Menurut studi kualitatif yang dilakukan oleh (Pusat Kesehatan Reproduksi Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, 2017), sebagian besar remaja perempuan muda belum menikah yang mengalami KTD akan memilih untuk ; (1) Menikah, (2) Kabur dari Rumah dan (3) Aborsi. Penyebab dari berbagai permasalahan kesehatan remaja cukup kompleks dan bervariasi.

Tingkat pendidikan, riwayat perilaku berisiko pada keluarga, akses informasi merupakan penyebab kehamilan remaja. Responden berpendidikan rendah memiliki peluang 20,8 kali lebih tinggi, responden yang memiliki riwayat kehamilan remaja pada keluarga memiliki peluang 14,9 kali lebih tinggi, responden dengan pemahaman yang kurang baik terkait penggunaan kondom memiliki peluang 5,9 kali lebih tinggi untuk terjadi kehamilan remaja (Setyaningsih & Sutiarsih, 2020).

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa status tempat tinggal, paparan pornografi, dan peran teman sebaya berhubungan dengan perilaku seks pra nikah

(Lestari, 2014). Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa kelompok remaja dengan frekuensi menggunakan internet tinggi (lebih dari 4 jam sehari) memiliki mean kecenderungan perilaku seksual pranikah sebesar 70.95 (Indrijati, 2017). Penelitian lain (Merentek et al., 2021) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara media internet dengan perilaku seksual remaja. Penggunaan internet ini berhubungan dengan akses remaja terkait dengan sosial media, paparan pornografi.

Hasil penelitian menunjukkan sebesar 66,1% responden memiliki perilaku seksual berisiko dan dari hasil uji bivariat diketahui bahwa ada hubungan penggunaan media sosial dengan perilaku seksual remaja. Dengan kecanggihan di era globalisasi saat ini remaja sangat mudah mengakses segala sesuatu informasi yang berkaitan dengan pornografi (Mulati & Lestari, 2019).

Globalisasi memiliki dampak yang luar biasa pada perilaku remaja, termasuk perilaku seksual perilaku. Perilaku seksual yang melebihi norma yang diterima secara sosial dapat mengakibatkan dampak yang tidak diinginkan kesehatan remaja. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seksual remaja, baik dari dalam maupun dari luar diri remaja. Hasil penelitian tahun 2017 menunjukkan bahwa perilaku seksual remaja dipengaruhi oleh pengetahuan seksual, sikap terhadap seks, paparan pornografi elektronik, kelompok sebaya, dan keintiman keluarga (Wardhani et al., 2017). Pengetahuan seksual dipengaruhi oleh paparan elektronik pornografi, dan kelompok sebaya. Sikap terhadap seks dipengaruhi oleh paparan pornografi elektronik, pengetahuan seksual, dan kelompok. Oleh karena itu perlu

adanya upaya peningkatan kesehatan remaja karena remaja sebagai salah satu subjek dan aset dalam pembangunan (Martinez & Roza, 2020).

Berbagai upaya dilakukan untuk mencegah perilaku berisiko remaja namun hasil penelitian kepada 854 remaja, diketahui bahwa hanya 52,7% ($n = 450$) siswa yang mengetahui tentang program *peer educator* bahkan 76,2% tidak mengetahui adanya program GenRe padahal program GenRe sudah dicanangkan BKKBN sejak tahun 2013 (Siswantara, Soedirham, et al., 2019). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa remaja masih dikategorikan sebagai ‘pemerhati’, berarti remaja masih belum merasa mempunyai pengaruh dan keterlibatannya pasif dalam pelaksanaan program kesehatan remaja (Muthmainnah et al., 2020).

Program kesehatan remaja seharusnya melibatkan remaja dari berbagai *setting* (sekolah, luar sekolah) dan disesuaikan dengan kebutuhan kapasitas remaja. Remaja berharap dapat dilibatkan mulai dari tahap perencanaan hingga evaluasi program karena remaja sebagai *prime mover* dalam keberhasilan program kesehatan remaja (Siswantara, Soedirham, et al., 2019).

Upaya pencegahan perilaku risiko remaja dalam bentuk promosi kesehatan remaja berbasis teknologi perlu dilakukan. Seiring perkembangan teknologi, *platform online* menjadi konteks sosial yang semakin menonjol bagi remaja. Remaja sering kali sebagai pengadopsi awal, pengguna cerdas, dan inovator penggunaan teknologi. Ini tidak hanya menciptakan kerentanan baru tetapi juga menghadirkan peluang baru untuk dampak positif khususnya penggunaan teknologi untuk mempromosikan pembelajaran dan adaptasi perilaku yang sehat. Penggunaan teknologi dapat dijadikan sebagai strategi intervensi dalam promosi kesehatan

remaja. Kolaborasi lintas disiplin ilmu seperti kedokteran, psikologi, kesehatan masyarakat, dan ilmu komputer dapat menciptakan inovasi yang menarik untuk menggunakan teknologi digital guna meningkatkan kesehatan pada remaja (Giovanelli et al., 2020).

Kehidupan remaja semakin terjalin erat dengan teknologi, sekitar 92% remaja online setiap hari dan 95% remaja melaporkan memiliki *smartphone* (Anderson & Jiang, 2018). Berdasarkan survei dari *We Are Social data* pengguna internet di Indonesia pada Januari 2019 mencapai 56% dari total penduduk (268,2 juta) dan 56% aktif di media sosial, 91 % dari total pengguna internet menggunakan *mobile phone*, 150 juta aktif di media sosial. Paling besar pengguna internet ada pada kelompok usia remaja (Kemp, 2019).

Dalam beberapa tahun terakhir, penggunaan media sosial telah tumbuh secara eksponensial pada populasi remaja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa media sosial menawarkan keuntungan dan kerugian bagi kesehatan remaja. Risiko penggunaan media sosial dalam populasi ini termasuk *cyberbullying*, konsekuensi pendidikan dan kesehatan mental, seksualitas, dan masalah privasi. Meskipun demikian, penggunaan media sosial yang sehat dapat memberikan peningkatan peluang untuk kolaborasi, komunikasi, peningkatan harga diri, promosi kesehatan, dan akses ke informasi kesehatan (Guinta & John, 2018).

Survei penelitian Asosiasi Pengguna Jasa Internet Indonesia (APJII) 2018 mencatat bahwa persentase pengguna internet terbesar adalah pada kelompok umur 15 – 19 tahun, yakni sebesar 91%. Survei tersebut juga melaporkan bahwa durasi

penggunaan internet dalam sehari yang melebihi 8 jam tercatat sebesar 19,6% (APJII, 2019).

Kesehatan mental saat ini menjadi masalah yang dihadapi oleh kaum muda terutama di masa pandemi COVID-19. Penggunaan media sosial oleh remaja juga meningkat karena pandemi virus corona ini. Situasi ini berisiko meningkatkan risiko kesehatan mental remaja yang lebih rendah sebagai dampak dari memposting presentasi diri remaja melalui media sosial seperti Instagram. Hasil penelitian menemukan bahwa presentasi diri di media sosial *Instagram* berhubungan dengan memberi atau mengelola kesan, populer, pengungkapan diri, perilaku narsistik, citra diri dan harga diri yang pada gilirannya akan berdampak pada penurunan kesehatan mental remaja jika tidak dikelola dengan baik (Yuarta & Nurmala, 2021).

Remaja yang tinggal di perkotaan maupun pedesaan merupakan pengguna utama *smartphone* sebagai sumber informasi kesehatan. Namun, kualitas dan keakuratan beberapa situs internet cenderung belum dapat dipertanggungjawabkan. Fitur yang dipilih remaja biasanya berdasarkan karakteristik *game*. (Larson et al., 2020).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 menetapkan bahwa *Internet Gaming Disorders* (IGD) termasuk sebagai gangguan kesehatan mental. Di kalangan remaja, game online yang berlebihan telah menjadi gaya hidup dan dikaitkan dengan gejala psikologis (gejala psikopatologis dan kepuasan hidup), kesehatan sosial (interaksi sosial) dan kesehatan fisik (kesehatan umum dan indeks massa tubuh). Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku game online yang bermasalah memiliki korelasi negatif yang kuat dengan berbagai hasil kesehatan

subjektif. Oleh karena itu perlu upaya pencegahan dini yang relevan bagi remaja dari IGD adalah penggunaan internet/gadget yang tepat sebagai satu-satunya pilihan untuk menghindari atau mengurangi gejala kecanduan internet dan game online (Purwaningsih & Nurmala, 2021).

Penelitian lain (Dinengsih & Hakim, 2020) melalui *quasi-experiment*, menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan aplikasi berbasis android pada kelompok intervensi ($p < 0,05$) dan metode ceramah pada kelompok kontrol dan ada perbedaan yang signifikan pada skor pengetahuan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah diberikan aplikasi berbasis android.

Aplikasi “Konco SREGEP” merupakan aplikasi promosi kesehatan remaja yang berbasis kebutuhan, karakteristik dan kapasitas remaja. Aplikasi yang serupa dengan aplikasi “Konco SREGEP” adalah Aplikasi Remaja Sehat (REHAT) sebagai media promosi kesehatan untuk pencegahan faktor risiko PTM (Ramadhanty et al., 2020), Aplikasi berbasis Android “Remaja Cerdik Mobile” (Novianto et al., 2019) dan Media aplikasi “RANAR” (Remaja Anti Narkoba) (Giffari et al., 2020).

Aplikasi “Konco SREGEP” dirancang oleh FKM UNAIR, BKKBN Jawa Timur dan DP2KB Kabupaten Malang sejak tahun 2020. Aplikasi ini sebagai model sinergisitas antar stakeholder dalam pencegahan perilaku berisiko remaja. Aplikasi ini merupakan salah satu upaya promosi kesehatan remaja yang bertujuan untuk mencegah remaja melakukan perilaku berisiko. Harapannya angka dispensasi

kawin di Kabupaten Malang menurun terutama yang disebabkan karena kehamilan tidak diinginkan (DP2KB, 2022).

Aplikasi “Konco SREGEP” tidak hanya sebagai media informasi tetapi juga ada fitur lain yang belum ada di aplikasi lainnya. Aplikasi ini terdapat 4 fitur, terdiri dari fitur edukasi, skrining kesehatan remaja, konseling online, dan laporan remaja terkait permasalahan di sekitarnya. Aplikasi ini juga terhubung dengan website sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan pemangku kepentingan dari berbagai sektor untuk menyelesaikan permasalahan yang dilaporkan remaja. Berdasarkan survei pendahuluan, diketahui bahwa pengguna aplikasi ini sudah mencapai 538. Target pemerintah Kabupaten Malang, remaja SMP sebelum lulus sudah mengakses aplikasi “Konco SREGEP” (DP2KB, 2022).

Aplikasi ini sudah melalui uji coba dan harapannya diimplementasi lebih luas. Keunggulan aplikasi ini mempunyai fitur kode *referral* dan sistem poin. Aplikasi ini akan menjadi media promosi kesehatan remaja di tingkat SMP sehingga sejak remaja awal sudah memperoleh akses informasi kesehatan. Keberlanjutan aplikasi ini akan terus dipantau oleh pihak akademisi sampai tahun 2025, semua stakeholder terkait termasuk remaja. Aplikasi ini baru diterima oleh 2 Sekolah Siaga Kependudukan di Kabupaten Malang (DP2KB, 2022). Oleh karena itu perlu adanya kajian tentang penerimaan aplikasi ini.

Remaja menggunakan teknologi untuk berkomunikasi, sebagai bentuk ekspresi diri, untuk hiburan. Setiap alasan ini menawarkan kesempatan untuk penjangkauan, pendidikan, dan intervensi untuk meningkatkan kesehatan seksual. Perlu ada kajian memahami cara mengadopsi teknologi pada remaja. Ini menjadi tantangan untuk

mempelajari dan memahami teknologi populer sesuai dengan karakteristik remaja. Hasil kajian ini akan digunakan sebagai upaya yang kreatif untuk mendidik, memberdayakan, dan memotivasi remaja untuk mengadopsi perilaku yang lebih sehat (Kachur et al., 2013). *Technology Acceptance Model* (TAM) merupakan salah satu teori untuk menganalisis penerimaan teknologi.

Hasil penelitian yang telah mengidentifikasi 71 studi yang relevan antara tahun 2003 dan 2018. Temuan utamanya menunjukkan bahwa TAM dan banyak versinya yang berbeda mewakili model yang kredibel untuk memfasilitasi penilaian beragam teknologi pembelajaran. Variabel inti TAM, persepsi kemudahan penggunaan dan persepsi kegunaan, telah terbukti menjadi faktor anteseden yang mempengaruhi penerimaan pembelajaran dengan teknologi. Hasil tinjauan sistematis ini memberikan pemahaman yang lebih baik tentang studi penerimaan TAM dalam konteks pendidikan dan menciptakan landasan yang kuat untuk memajukan pengetahuan di lapangan (Granić & Marangunić, 2019).

Model penerimaan teknologi (*Technology Acceptance Model* atau TAM) merupakan suatu model penerimaan sistem teknologi informasi yang akan digunakan oleh pemakai. TAM dikembangkan oleh Davis tahun 1985. berdasarkan model TRA. TAM menambahkan dua konstruk utama ke dalam model TRA. Dua konstruk utama ini adalah kegunaan persepsian (*perceived usefulness*) dan kemudahan penggunaan persepsian (*perceived ease of use*). Kegunaan persepsian (*perceived usefulness*) dan kemudahan penggunaan persepsian (*perceived ease of use*) keduanya mempunyai pengaruh ke niat perilaku (*behavioral intention*).

Kemudahan penggunaan persepsian (*perceived ease of use*) mempengaruhi kegunaan persepsian (*perceived usefulness*) (Davis, 1985).

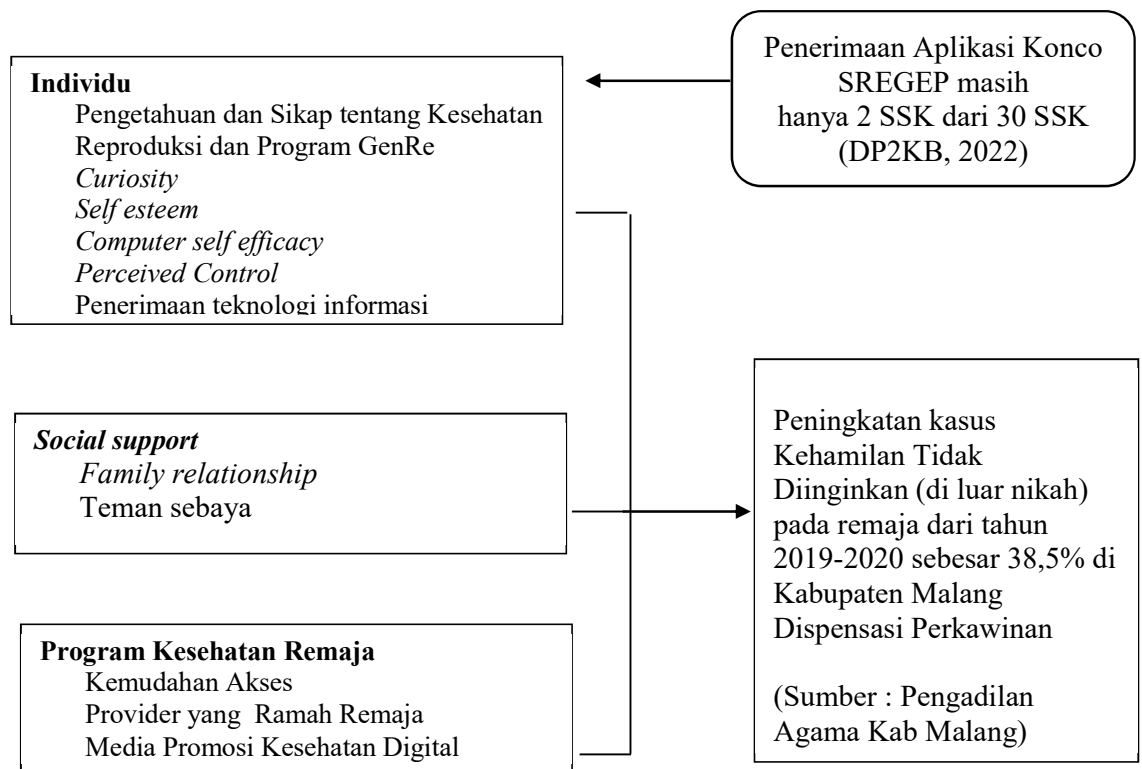
Studi penelitian lain mengkonfirmasi penerapan TAM dengan memasukkan variabel tambahan untuk memodelkan adopsi layanan *telemedicine* di negara berkembang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa niat penggunaan layanan *telemedicine* adalah fungsi dari persepsi kemudahan penggunaan, kecemasan teknologi, pengaruh sosial, persepsi kemudahan kegunaan, kepercayaan, kondisi memfasilitasi, risiko yang dirasakan, dan resistensi terhadap teknologi (Rafique et al., 2020).

Meta-analisis statistik dari model penerimaan teknologi (TAM) yang diterapkan di berbagai bidang dilakukan dengan menggunakan 88 penelitian yang diterbitkan yang menyediakan data yang cukup untuk dapat dipercaya. Hasilnya menunjukkan TAM menjadi model yang valid dan kuat yang telah banyak digunakan, tetapi berpotensi memiliki penerapan yang lebih luas (King & He, 2006).

Harga diri yang rendah mempengaruhi masalah penggunaan *smartphone* pada seseorang. Individu yang memiliki harga diri tinggi lebih menyukai untuk melakukan komunikasi langsung (*face to-face*) sedangkan individu yang memiliki harga diri yang rendah lebih memilih melakukan komunikasi melalui sms, email atau media sosial lainnya (Bianchi & Phillips, 2005). Hasil penelitian juga diketahui bahwa ada hubungan *self esteem* dengan penggunaan *blackberry messenger* (Prawesti & Dewi, 2016). Modifikasi teori TAM ini akan menjadi model penerimaan Aplikasi “Konco SREGEP”. Selanjutnya akan menjadi pertimbangan

dalam pengembangan intervensi upaya promosi kesehatan remaja berbasis digital dari oleh untuk remaja dan bersinergi dengan berbagai stakeholder. Sebagian besar penelitian sebelumnya mengaplikasikan TAM hanya sampai pada variabel *Behavioral Intention to Use*. Penelitian ini akan mengaplikasikan TAM sampai pada variabel *Actual System Use*.

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.2.1 Kajian Masalah Penelitian

Kehamilan menjadi permasalahan kesehatan yang perlu diperhatikan apabila dialami oleh remaja yang belum menikah atau hamil di luar nikah. Kehamilan di

kalangan remaja menjadi salah satu masalah yang berkembang cukup cepat di berbagai negara baik negara maju ataupun berkembang, termasuk Indonesia (Dariyo, 2004). Kehamilan remaja merupakan kehamilan yang terjadi pada remaja wanita berusia kurang dari 20 tahun, kehamilan ini terjadi akibat perilaku seksual baik sengaja maupun tidak sengaja (Pujiastuti & Retnowati, 2004). Efek Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada remaja jauh lebih besar jika dibandingkan dengan efek KTD pada kelompok usia yang lebih tua baik secara fisik, maupun psikologis. Hal ini terjadi karena pada masa remaja pertumbuhan dan perubahan fisik, kognitif dan psikologis belum optimal. Jika proses pertumbuhan dan perkembangan belum optimal, dan ditambah dengan adanya KTD maka efek yang dirasakan akan jauh lebih berat (Gray, 2014).

Salah satu faktor penyebab kehamilan pada usia remaja adalah masih maraknya pernikahan dini. Pernikahan dini merupakan fenomena yang sudah sejak lama terjadi khususnya pada remaja di pedesaan, namun dari laporan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Malang tahun 2015, angka pernikahan dini perempuan tertinggi di Kabupaten Malang tidak hanya terjadi di wilayah pedesaan saja, namun Kecamatan Kepanjen sebagai Ibukota Kabupaten ternyata berada di posisi kedua terbesar kasus pernikahan dini yaitu 164 perempuan di bawah 20 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh (Ahsan et al., 2015), RSUD Kanjuruhan Kepanjen pada populasi ibu bersalin yang akan menjalani *operasi sectio caesarea* didapatkan 30% merupakan ibu bersalin yang berusia kurang dari 20 tahun. Berdasarkan data sekunder, RSUD Kanjuruhan Kabupaten

Malang Tahun 2017 s.d 2018, menunjukkan kasus kehamilan usia remaja hampir seluruhnya dalam rentang usia 16-19 tahun, yaitu 97.3% dari jumlah total 75 kasus.

Kehamilan yang tidak diinginkan terjadi kepada pasangan yang sudah menikah maupun yang belum menikah. Pada remaja, umumnya kehamilan yang tidak diinginkan terjadi sebelum adanya pernikahan (BKKBN, 2017b). Kehamilan remaja menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang serius di dunia karena berpotensi menimbulkan risiko pada ibu maupun bayi. Determinan tingginya angka kehamilan remaja dapat berasal dari individu, *social support*, dan program kesehatan remaja.

Individu

1. Pengetahuan dan Sikap tentang KRR dan Program Kespro

Faktor determinan Kehamilan Remaja di salah satu Desa, Kabupaten Malang diketahui bahwa responden dengan pemahaman yang kurang baik terkait penggunaan kondom memiliki peluang 5,9 kali lebih tinggi untuk terjadi kehamilan remaja (Setyaningsih & Sutiarsih, 2020). Faktor yang berhubungan dengan kehamilan pada usia remaja menurut (D. Sari, 2016) di Puskesmas Ciputat pengetahuan kesehatan reproduksi, akses informasi, dan pengetahuan PKPR. Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa faktor risiko terjadinya kehamilan remaja adalah tingkat pendidikan rendah, usia awal menggunakan alat kontrasepsi, memiliki saudara yang aktif berhubungan seksual, dan memiliki saudara kandungnya yang pernah hamil (Akanbi et al., 2016). Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja putri tentang kehamilan remaja

sebagian besar baik. Sedangkan sikap terhadap kehamilan remaja sebagian besar kurang (Theresia & Widyasi, 2018).

2. *Curiosity*

Curiosity sesuai dengan salah satu karakteristik lainnya dari generasi Z disamping erat dengan teknologi atau internet adalah memiliki pemikiran yang kritis. Pemikiran kritis erat kaitannya dengan rasa “kepo” atau *curiosity* terhadap hal apapun. Generasi Z khawatir tertinggal informasi terbaru. Generasi ini ingin memahami apa yang orang lain kerjakan dan apa yang dapat diketahui dari orang lain. Generasi ini juga berpikir dampaknya bagi kehidupan (Putera, 2020).

3. *Self Esteem*

Self esteem atau Harga diri adalah suatu bentuk determinan yang penting untuk kesejahteraan psikologis individu dalam mengidentifikasikan dirinya. Harga diri yang tinggi pada individu menunjukkan sejauhmana individu menerima keadaan dirinya sendiri sebagai orang yang berharga, sebaliknya individu dengan harga diri yang rendah memandang dirinya sebagai orang yang tidak berharga atau layak (Rosenberg et al., 1989). Harga diri sebagai keseluruhan dari rasa berharga yang dimiliki oleh individu untuk menilai sikap dan kemampuannya. Individu yang memiliki tingkat harga diri yang rendah cenderung merasa cemas, depresi, kesepian, bermusuhan, pemalu dan cemburu dibandingkan dengan individu yang memiliki tingkat harga diri yang tinggi (Leary, 1999).

Curiosity dan *self esteem* adalah hal yang melekat pada karakteristik remaja. Rasa ingin tahu akan mantap jika remaja tersebut memiliki rasa percaya diri yang

tinggi. *Self esteem* merupakan suatu perasaan keyakinan dan sikap seseorang terhadap kemampuan yang dimilikinya dengan ikhlas menerima apa adanya baik secara positif maupun negatif yang dibentuk dan dipelajari melalui proses belajar dengan tujuan untuk kebahagiaan dirinya. Keyakinan dan penilaian positif akan membuat seseorang termotivasi untuk belajar sehingga memperoleh prestasi yang memuaskan (Ameliah, 2016).

4. *Computer Self Efficacy*

Computer self efficacy menjadi salah satu variabel yang dapat mempengaruhi niat remaja menggunakan aplikasi “Konco SREGEP”. Komputer telah menjadi instrumen penting dalam setiap organisasi, terutama di era globalisasi saat ini. Ada banyak harapan mengenai peluang yang dapat ditawarkan internet kepada remaja serta ketakutan tentang risiko yang mungkin ditimbulkannya. Hasil penelitian (Livingstone, S. and Helsper, 2010) menunjukkan bahwa pentingnya keterampilan online terbukti sejauh akses online, penggunaan, dan keterampilan ditemukan untuk memediasi hubungan antara variabel demografis dan pengalaman remaja tentang peluang dan risiko online. Selanjutnya, diperlukan intervensi kebijakan yang bertujuan mengurangi risiko penggunaan internet. Aplikasi “Konco SREGEP” merupakan salah satu upaya pencegahan perilaku berisiko berbasis digital yang masih perlu dikaji efektivitasnya melalui analisis model penerimaan Aplikasi di Sekolah Siaga Kependudukan Kabupaten Malang.

5. *Perceived Control*

Perceived control di teori IBM merupakan salah satu variabel penting dalam mempengaruhi niat remaja melakukan perilaku sehat. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa kontrol yang dirasakan dari perangkat seluler dan uji coba aplikasi mHealth secara positif terkait dengan pencarian dan penilaian informasi kesehatan (Lin & Bautista, 2017). *Perceived control* yang dirasakan remaja diharapkan dapat diatasi oleh komponen asersi dalam program. Ketegasan program telah terbukti efektif dalam meningkatkan orientasi lokus kendali internal remaja (Firth et al., 2008).

Perceived control sebagai pengaturan proses fisik, psikologis dan perilaku seseorang, atau serangkaian proses yang membentuk dirinya sendiri. Terdapat hubungan positif antara dukungan teman sebaya dan *perceived control* dengan kemampuan *coping stress* pada remaja. Kontrol diri secara langsung sangat relevan untuk menganalisis hubungan antara pribadi dengan lingkungan masyarakat dalam mengatur kesan masyarakat yang sesuai dengan isyarat situasional dalam bersikap dan berpendirian yang efektif (Ekasari, A. and Yuliyana, 2012).

6. Penerimaan Teknologi Informasi

Kelenturan ini membuat *Extended TAM* model cocok untuk setiap kategori sistem informasi dan memungkinkan peneliti untuk memasukkan konstruksi yang sesuai dengan konteks sistem yang dinilai (Sargolzaeni, 2017). Hasil penelitian lain menambahkan konstruksi seperti "*computer self efficacy*" sebagai variabel eksternal dalam konteks penggunaan komputer yang akan mempengaruhi keseluruhan kerangka kerja. Variabel eksternal ini mempengaruhi persepsi pengguna tentang kemudahan dan kegunaan dalam mengoperasikan sistem informasi (Ayub et al., 2017). Namun menurut hipotesa peneliti *computer self efficacy* bukan diletakkan di variabel eksternal. Berdasarkan teori IBM *self efficacy*

mempengaruhi *intention*. Peneliti menggabungkan teori TAM dengan *Integrated Behavioral Model* (IBM). Utilisasi teori IBM dapat menjelaskan niat perilaku berisiko remaja. Hasil penelitian sebelumnya diketahui bahwa *self-efficacy* merupakan konstruk signifikan yang memprediksi niat untuk terlibat dalam perilaku minum alkohol (Braun & Med, 2014). Selain itu IBM juga digunakan untuk penelitian yang bertujuan untuk mengembangkan intervensi untuk mencegah perilaku risiko pada remaja (Keeler & Kaiser, 2010). Variabel *knowledge and skill* pada IBM langsung mempengaruhi perilaku. Menurut peneliti, variabel ini seharusnya melalui tahapan sebelum langsung mempengaruhi perilaku. Oleh karena itu variabel ini diletakkan di variabel eksternal di kerangka konseptual TAM.

Selain menggabungkan TAM dengan IBM, peneliti juga menambahkan variabel eksternal yang sesuai dengan karakteristik remaja awal, yaitu *curiosity* dan *self esteem*. *Curiosity* yaitu sikap dan tindakan yang selalu berupaya untuk mengetahui lebih mendalam dan meluas dari apa yang dipelajarinya, dilihat dan didengar (Mustari & Rahman, 2011).

Integrated Behavior Model (IBM) telah diterapkan dalam berbagai masalah kesehatan. Misalnya, digunakan untuk memprediksi perilaku seksual remaja (Bleakley et al., 2011). Penelitian Bleakley menunjukkan bahwa ada hubungan antara paparan konten seksual media dengan berbagai hasil terkait seks untuk remaja. Analisis jalur dan pemodelan persamaan struktural menunjukkan bahwa niat untuk melakukan hubungan seksual ditentukan oleh kombinasi sikap, tekanan normatif, dan *self-efficacy* tetapi paparan konten media seksual hanya

mempengaruhi keyakinan tekanan normatif. Dengan menerapkan Model Integratif, dapat mengidentifikasi keyakinan mana yang dipengaruhi oleh paparan media seks dan meningkatkan kemampuan pendidik kesehatan, peneliti, dan lainnya untuk merancang pesan yang efektif untuk kampanye komunikasi kesehatan dan pesan yang berkaitan dengan keterlibatan remaja dalam hubungan seksual.

Aplikasi “Konco SREGEP” telah dirancang dan diuji coba di dua Sekolah Siaga Kependudukan. Namun remaja yang telah mengakses semua fitur 8,57% dari total remaja di dua Sekolah Siaga Kependudukan di Kabupaten Malang (SMPN 1 Wajak dan SMPN 5 Karangploso). Oleh karena itu perlu ada kajian analisis penerimaan aplikasi “Konco SREGEP” di Sekolah Siaga Kependudukan lainnya. Total Sekolah Siaga Kependudukan tingkat SMP di Kabupaten Malang sebanyak 30 sekolah. Rencananya akan dilakukan sosialisasi Aplikasi “Konco SREGEP” di semua Sekolah Siaga Kependudukan (DP2KB, 2022). Penelitian ini memodifikasi *Technology Acceptance Model/TAM* dengan *Integrated Behavioral Model/IBM*.

Beberapa model yang dibangun untuk menganalisis dan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi diterimanya penggunaan teknologi komputer, di antaranya yang tercatat dalam berbagai literatur dan referensi hasil riset dibidang teknologi informasi adalah seperti *Theory of Reasoned Action (TRA)*, *Theory of Planned Behaviour (TPB)*, dan *Technology Acceptance Model (TAM)*. Model TAM sebenarnya diadopsi dari model TRA yaitu teori tindakan yang beralasan dengan satu premis bahwa reaksi dan persepsi seseorang terhadap sesuatu hal, akan menentukan sikap dan perilaku orang tersebut (Davis, 1985).

Reaksi dan persepsi pengguna Teknologi Informasi (TI) akan mempengaruhi sikapnya dalam penerimaan terhadap teknologi tersebut. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhinya adalah persepsi pengguna terhadap kemanfaatan dan kemudahan penggunaan TI sebagai suatu tindakan yang beralasan dalam konteks pengguna teknologi, sehingga alasan seseorang dalam melihat manfaat dan kemudahan penggunaan TI menjadikan tindakan/perilaku orang tersebut sebagai tolok ukur dalam penerimaan sebuah teknologi. Model TAM yang dikembangkan dari teori psikologis, menjelaskan perilaku pengguna komputer yaitu berlandaskan pada kepercayaan (*belief*), sikap (*attitude*), keinginan (*intention*), dan hubungan perilaku pengguna (*user behaviour relationship*). Model ini secara lebih jelas menggambarkan bahwa penerimaan penggunaan TI dipengaruhi oleh kemanfaatan (*usefulness*) dan kemudahan penggunaan (*ease of use*). Penelitian ini menggunakan 5 (lima) konstruk yang telah dimodifikasi dari model penelitian TAM sebelumnya yaitu: *Perceived Ease Of Use*, *Perceived Usefulness*, *Attitude Toward Using*, *Behavioral Intention To Use*, dan *Actual System Usage* (Davis, 1985).

Actual system use merupakan jumlah waktu yang digunakan untuk berinteraksi dengan suatu teknologi dan frekuensi penggunaannya (Davis, 1985). Hubungan *Intention to Use* (ITU) terhadap variabel *Actual Use* (AU) adalah variabel yang mempunyai pengaruh paling besar dibandingkan dengan variabel lainnya. Sebesar 0,558 standart deviasi adalah nilai yang menunjukkan hubungan antara *Intention to Use* dan *Actual Use* (Tileng, 2015).

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa variabel persepsi kemudahan penggunaan dan persepsi kegunaan berpengaruh positif signifikan terhadap sikap

penggunaan. Kemudahan penggunaan yang dirasakan dan kegunaan yang dirasakan juga memiliki dampak positif dan signifikan pada penggunaan yang sebenarnya. Sikap terhadap penggunaan memiliki dampak positif dan signifikan terhadap penggunaan yang sebenarnya. Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa bentuk penggunaan aktual dari pengaruh langsung yang dirasakan kemudahan penggunaan dan kegunaan yang dirasakan tanpa sikap terhadap penggunaa (Wida et al., 2016).

Hasil penelitian (Rahmawati & Narsa, 2019) menunjukkan bahwa *perceived usefulness* dan *perceived ease of use* memiliki pengaruh terhadap *intention to use*. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu hanya dilakukan di satu universitas saja. Selain itu, data dari hasil kuesioner bisa jadi memberikan hasil yang bias. Dengan jenis penelitian yang sama, penelitian selanjutnya dapat menambahkan beberapa variabel lain yang terkait dalam penelitian. Oleh karena itu penelitian ini akan mengkaji modifikasi variabel eksternal TAM yang disesuaikan dengan karakteristik remaja awal (*curiosity, self esteem, computer self efficacy, knowledge and skill*). Selain itu subjek penelitian ini terdiri dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hasil berbagai pengamatan yang dilakukan (Pudjijogyanti, 1991) menunjukkan bahwa banyak remaja yang mengalami kegagalan dalam pelajaran bukan disebabkan oleh tingkat intelegensi yang rendah atau keadaan fisik yang lemah, melainkan oleh adanya perasaan tidak mampu untuk melakukan tugas. Percaya diri merupakan salah satu karakter yang penting ditanamkan. Remaja menjadi generasi yang tidak mudah dipengaruhi oleh hal-hal negatif yang berasal dari lingkungan sekitar, percaya diri membuat remaja menjadi optimis dan tegar

dalam menghadapi berbagai masalah yang dihadapinya dalam proses pembelajaran dan mampu menyelesaikan permasalahan tersebut dengan mengoptimalkan segala kemampuan yang dimiliki oleh remaja. Karakter keingintahuan dan rasa percaya diri remaja tidak serta merta muncul begitu saja. Tetapi, harus dibina sejak dini. Penanaman nilai karakter yang terintegrasi dalam semua topik di fitur Aplikasi “Konco SREGEP”, dapat diharapkan nilai-nilai tersebut tertanam dalam diri remaja.

Materi edukasi di aplikasi ini tidak hanya menginformasikan topik kesehatan, tetapi juga edukasi peningkatan kemampuan remaja dalam upaya pencegahan perilaku berisiko remaja. Selain itu aplikasi “Konco SREGEP” juga ada fitur melaporkan kebutuhan lingkungan sekitarnya. Harapannya sejak awal remaja ditanamkan kepedulian terhadap lingkungan sekitarnya. Agar penggunaan teknologi digital yang semakin menguat tidak memberikan pengaruh negatif kepada kehidupan individualis pada Generasi Z yang disebut sebagai *digital native*. Harapannya generasi Z memperhatikan hubungan sosial, hubungan keluarga, moral, praktis profesional dan kesehatan fisik (Karim, 2021).

Social Support

Kehamilan remaja memberikan banyak kerugian bagi kesehatan, mental dan psikologis, kesejahteraan ekonomi dan peluang karier, kemiskinan dan prospek kehidupan masa depan remaja. Berdasarkan penelitian tentang faktor determinan Kehamilan Remaja di salah satu Desa, Kabupaten Malang diketahui bahwa faktor pendidikan, riwayat kehamilan remaja pada keluarga dan usia menikah merupakan

variabel yang berhubungan dengan kejadian kehamilan remaja setelah dikontrol oleh variabel akses informasi, responden berpendidikan rendah memiliki peluang 20,8 kali lebih tinggi, responden yang memiliki riwayat kehamilan remaja pada keluarga memiliki peluang 14,9 kali lebih tinggi, responden yang menikah pada usia <20 tahun memiliki peluang 12,1 kali lebih tinggi (Setyaningsih & Sutyarsih, 2020).

Sebagian besar orang tua berperan terhadap terjadinya kehamilan remaja, sedangkan teman sebaya kurang memiliki peranan terhadap terjadinya kehamilan remaja. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kehamilan remaja perilaku remaja adalah tingkat pengetahuan dan peran orang tua. Penelitian dari (Panova et al., 2016), ada enam faktor yang langsung berhubungan dengan kehamilan remaja, terdiri dari pendidikan ibu yang lebih rendah, konsumsi alkohol, struktur keluarga yang tidak utuh, nilai akademis yang rendah, frekuensi hubungan seksual yang lebih tinggi, dan usia yang lebih rendah pertama kali melakukan hubungan seksual.

Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa faktor risiko terjadinya kehamilan remaja adalah tingkat pendidikan rendah, usia awal menggunakan alat kontrasepsi, memiliki saudara yang aktif berhubungan seksual, dan memiliki saudara kandungnya yang pernah hamil (Akanbi et al., 2016).

Studi longitudinal (Fosco et al., 2012) meneliti bagaimana multimetode (laporan remaja, laporan orang tua, observasi langsung) dari kualitas hubungan keluarga (kohesi dan konflik) pada masa remaja (usia 16-17) memprediksi pertumbuhan dan pemeliharaan upaya kontrol di usia 17, 22, dan 23 tahun. tahun,

dan, akhirnya, kesejahteraan subjektif, tekanan emosional, dan perilaku agresif di masa dewasa yang muncul. Sebuah sampel yang beragam dari 792 remaja pada usia 17 dan keluarga remaja, dan remaja pada usia 22 dan 23, dipelajari untuk memeriksa kohesi dan konflik keluarga dan pertumbuhan dan pemeliharaan kendali usaha sebagai prediktor munculnya kesehatan sosial dan emosional orang dewasa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kohesi keluarga dan konflik selama masa remaja akhir dan upaya pengendalian tingkat rata-rata pada usia 22 masing-masing berfungsi sebagai jalur unik untuk penyesuaian orang dewasa yang muncul. Penemuan ini menggarisbawahi pentingnya fungsi keluarga selama masa remaja dan pemeliharaan kontrol yang dilakukan hingga masa dewasa untuk memahami penyesuaian selama periode kedewasaan yang muncul.

Hasil penelitian (Ryzin et al., 2012) menunjukkan bahwa pengaruh sosial (keluarga dan teman sebaya) terhadap penggunaan narkoba sejak remaja awal hingga dewasa awal. Perubahan signifikan dalam sifat pengaruh keluarga terjadi pada masa remaja dan awal masa dewasa, tetapi pengaruh teman sebaya yang menyimpang relatif konsisten selama periode ini. Secara khusus, pemantauan orang tua dan asosiasi teman sebaya yang menyimpang merupakan prediksi penggunaan zat adiktif pada masa remaja awal, Kualitas family relationship adalah prediktor yang signifikan selama masa transisi ke sekolah menengah dan umumnya terus memprediksi penggunaan hingga masa remaja, seperti halnya hubungan dengan teman sebaya yang menyimpang. Teman sebaya yang menyimpang adalah satu-satunya prediktor yang signifikan di masa dewasa awal. Pemantauan orang tua dan kualitas hubungan keluarga secara tidak langsung memprediksi penggunaan zat

adiktif di kemudian hari oleh teman sebaya yang menyimpang. Namun belum ada yang meneliti tentang pengaruh family relationship terhadap kehamilan tidak diinginkan pada remaja.

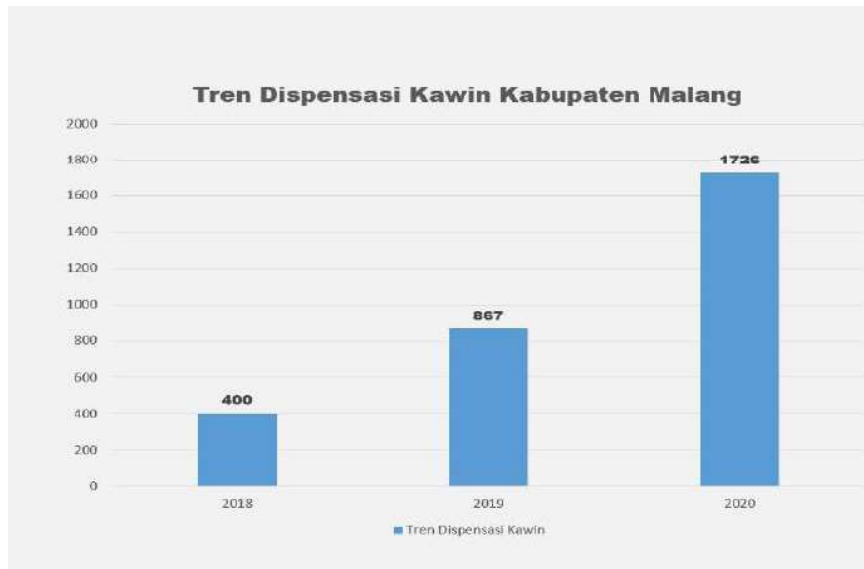
Program Kesehatan Remaja

1. Kemudahan Akses dan Provider Ramah Remaja

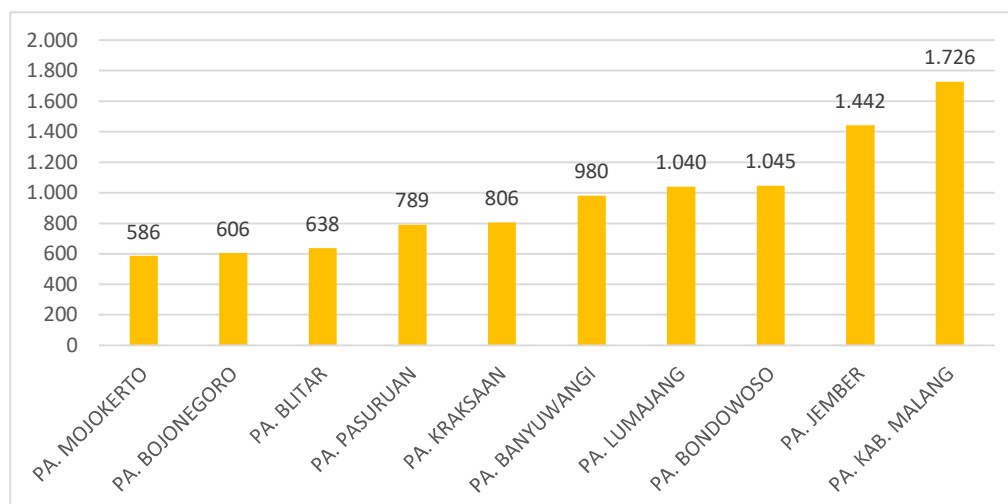
Sebanyak 55,9% responden hamil di usia remaja. Sebanyak 52,9% responden kurang merasakan peran dari tenaga kesehatan, 66,2% kurang mendapat dukungan keluarga, dan 58,8% memiliki pengetahuan rendah. Ada hubungan secara signifikan peran tenaga kesehatan, dukungan keluarga, dan tingkat pengetahuan dengan kehamilan usia remaja (Ramadani et al., 2015).

Berdasarkan survei pendahuluan, Kantor Urusan Agama (KUA) Kabupaten Malang juga mendapati permintaan dispensasi kawin karena masih belum cukup umur sebesar 1726 kasus, salah satu faktor penyebab pernikahan dini adalah adanya kehamilan yang tidak diinginkan. Berdasarkan data dari Pengadilan Tinggi Agama Surabaya Januari-Desember 2020, Kabupaten Malang menduduki peringkat pertama angka dispensasi nikah (Kemenag, 2020).

Gambar 1.2.2 Angka Dispensasi Kawin di 5 Kabupaten/Kota Tertinggi di Jawa Timur (Januari-Desember 2020)



Gambar 1.2.3 Angka Dispensasi Kawin di 5 Kabupaten/Kota Tertinggi di Jawa Timur (Januari-Desember 2020)



Berdasarkan gambar 1.2.2 dan 1.2.3 dapat diketahui adanya peningkatan angka dispensasi kawin di Kabupaten Malang dari tahun 2018, 2019 dan 2020.

Tingginya angka dispensasi kawin ini juga diikuti dengan adanya peningkatan angka AKI di Kabupaten Malang. AKI di Kabupaten Malang tahun 2019 mencapai 69,91 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Kabupaten Malang lebih rendah dari AKI Provinsi Jawa Timur, namun angka ini meningkat signifikan dibandingkan AKI tahun 2017 (43,32) dan 2018 (42,17) di Kabupaten Malang (Diskominfo, 2020). Berdasarkan kajian BKKBN Jawa Timur, diketahui bahwa responden yang melakukan dispensasi kawin, sebagian besar sudah memiliki ijazah SD meskipun masih ada yang belum sekolah. Pendidikan istri cenderung lebih rendah dr suami, 10 persen tidak punya ijazah dan sebagian putus sekolah dari SMP dan rata-rata SMP kelas 2, *drop out* karena ekonomi, minat, KTD, Sebagian besar istri tidak bekerja (75%) dan sebagian besar pekerjaan suami sebagai buruh, usia rata-rata menikah pertama 11-16 th baik sah atau siri. Alasan pelaku dispensasi kawin adalah KTD dan usia pertama pacaran 13 tahun (Hariastuti, 2020).

Pemerintah telah melakukan beberapa upaya untuk menurunkan angka kehamilan di usia remaja dengan berbagai program antara lain: pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR), program generasi berencana (GenRe), Bina Ketahanan Remaja (BKR) dan Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP). PUP bukan sekedar menunda sampai usia tertentu saja tetapi mengusahakan agar pernikahan dilakukan pada pasangan yang sudah siap/dewasa dari ekonomi, kesehatan, mental/psikologi, namun pada kenyataannya meskipun telah banyak upaya pemerintah dalam kesehatan remaja, kejadian kehamilan usia remaja masih tinggi. Berdasarkan survei pendahuluan dengan BKKBN Provinsi Jawa Timur, diketahui bahwa 9 diantara 10 pelaku perkawinan anak tidak pernah mendapat sosialisasi

tentang program Genre/ Generasi Berencana. Berdasarkan kajian BKKBN kepada pelaku dispensasi kawin, diketahui hanya 12 % yang mengetahui program GenRe (Hariastuti, 2020).

Tingginya angka dispensasi kawin karena hamil, berkaitan dengan fenomena remaja di era digital. Fenomena tersebut terdiri dari mudah dan murah nya suplai obat-obatan /pil koplo, tingginya *demand* and *supply* pornografi melalui sosial media, akumulasi minimnya komunikasi remaja dengan orangtua, kecanduan gadget, tekanan lingkungan. Hasi kajian juga menunjukkan 93 dari 100 Anak SD telah mengakses Pornografi, 21 dari 100 remaja pernah Aborsi, 63 dari 100 remaja berhubungan seks bebas (Hariastuti, 2020).

Upaya yang dilakukan dalam upaya pencegahan kehamilan remaja di Kabupaten Malang melalui program Generasi Berencana. Namun target dan capaian masih sebatas jumlah peserta yang hadir saat kegiatan sosialisasi, jumlah remaja yang ikut duta GenRe, jumlah PIK-KRR (Pusat Informasi Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja), jumlah remaja yang konseling. Informasi yang ada belum menggambarkan tingkat pengetahuan remaja, sikap, praktek bahkan belum ada sistem kolaborasi dengan stakeholder lain. Padahal permasalahan remaja kompleks. Belum ada sistem skrining kesehatan remaja padahal ini penting untuk menyiapkan remaja menjadi keluarga yang sehat dan sejahtera Remaja masih *taboo* melakukan konseling offline (ada tanggapan remaja bermasalah ketika datang ke ruang konseling). Remaja sebagai objek program, belum pernah dilibatkan sejak awal kegiatan. Remaja jarang menyadari tentang permasalahan dirinya dan

lingkungan sekitarnya. Remaja yang aktif sebagai Duta yang akan mendapatkan akses informasi (DP2KB, 2022).

Generasi Berencana (GenRe) merupakan salah satu program pencegahan berisiko remaja yang diselenggarakan oleh BKKBN. Program GenRe diintegrasikan melalui Sekolah Siaga Kependudukan (SSK). Sekolah Siaga Kependudukan adalah sekolah yang mengintegrasikan materi kependudukan, Keluarga Berencana ke dalam mata pelajaran sesuai pokok bahasan sehingga bukan mata pelajaran baru, tidak menambah jam pelajaran, tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar dan mempertajam materi yang dibahas. Adapun tujuan Sekolah Siaga Kependudukan

- 1) Mengintegrasikan Pendidikan kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga ke dalam beberapa mata pelajaran dan muatan lokal khusus kependudukan;
- 2) Peserta didik memiliki sikap, pengetahuan dan keterampilan tentang penduli kependudukan, berperilaku yang mencerminkan keluarga berkualitas;
- 3) Koordinasi, sosialisasi dan orientasi, penyiapan SK/MOU, materi RPP, LKS dan kegiatan siswa (DP2KB, 2020a).

Program GenRe juga merupakan strategi pemerintah untuk membina remaja-remaja Indonesia menjadi remaja visioner yang terhindar dari risiko Triad KRR (Seksualitas, HIV-AIDS, NAPZA). Melalui generasi berencana pula remaja akan diberikan informasi tentang pentingnya kesehatan reproduksi, keterampilan dan kecakapan hidup, pelayanan konseling dan rujukan KRR untuk mewujudkan “Tegar Remaja” dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia sejahtera. Program ini memiliki dua pendekatan yaitu Bina Keluarga Remaja (BKR) dan Pusat Informasi Konseling (PIK). Program ini melalui pendekatan dari oleh untuk

remaja, ramah remaja, pembelajaran, pelembagaan, dan pencapaian (Yulianti, 2017). Namun 69,8% remaja Indonesia belum mengetahui program GenRe (BKKBN, 2017b).

Remaja dilibatkan sebagai *peer educator* masih cenderung pasif karena wewenangnya hanya sebatas pada tahap pelaksanaan program, harapannya *peer educator* dilibatkan mulai dari perencanaan program. Sedangkan kelompok remaja di luar sekolah belum terpapar program.

2. Media Promosi Kesehatan Digital

Pornografi adalah berbagai media komunikasi yang mengandung unsur kecabulan yang dipersepsikan melanggar norma kesusilaan dalam masyarakat. Globalisasi dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya di bidang informasi dan komunikasi, telah menjadi salah satu bagian dalam penciptaan, penyebaran, penyalahgunaan dan perkembangan media pornografi. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa usia paparan dan media berhubungan dengan paparan pornografi. Usia paparan dan media dapat menjelaskan 72,2% untuk paparan pornografi (Melani et al., 2020).

Media sosial adalah salah satu bentuk elektronik, pengguna membuat komunitas online untuk berbagi informasi, ide, pesan pribadi dan konten lainnya. Fakta ini menunjukkan, responden yang penggunaan media sosialnya berat lebih memungkinkan melakukan perilaku seksual berisiko. Maka terbentuk pola hubungan penggunaan media sosial dengan perilaku seksual pranikah.

Instagram merupakan platform media sosial yang memiliki pertumbuhan pengguna yang pesat. Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah

pengguna terbanyak. Pengguna Instagram tercatat per Mei 2020 sudah mencapai 9,2 juta pengguna. Instagram sebagai media sosial merupakan sarana bagi penggunanya untuk menampilkan diri kepada khalayak luas. Presentasi diri dapat dalam bentuk memposting foto atau video di akun media sosial Instagram. Dengan memposting foto, pengguna berharap mendapatkan umpan balik berupa like dan komentar.

Karakteristik game menurut remaja adalah aplikasi yang mempunyai fitur menarik, sifat kompetitif. Konten dinamis dan fitur permainan yang menarik akan mendorong remaja untuk menggunakan aplikasi beberapa kali. Pengembangan aplikasi membutuhkan masukan dan umpan balik secara berkelanjutan dari pengguna remaja. Kemitraan komunitas-akademisi dengan program penjangkauan remaja dapat memberikan peluang dalam pengembangan keterampilan dalam teknologi (Larson et al., 2020)

Aplikasi Remaja Sehat (REHAT) sebagai media promosi kesehatan untuk pencegahan faktor risiko PTM. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa penilaian dari ahli media untuk aplikasi REHAT diperoleh persentase skor sebesar 80% yang masuk ke dalam kategori layak, sedangkan berdasarkan penilaian dari ahli materi diperoleh persentase skor sebesar 82% yang masuk ke dalam kategori sangat layak, sehingga dapat disimpulkan keseluruhan persentase skor untuk aplikasi REHAT adalah sebesar 81% yang masuk dalam kategori sangat layak. Namun aplikasi ini belum diujicoba (Ramadhanty et al., 2020).

Penelitian lain (Dinengsih & Hakim, 2020) melalui quasi-experiment, menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada skor pengetahuan

sebelum dan sesudah diberikan aplikasi berbasis android pada kelompok intervensi ($p < 0,05$) dan metode ceramah pada kelompok kontrol dan ada perbedaan yang signifikan pada skor pengetahuan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah diberikan aplikasi berbasis android.

Aplikasi berbasis Android “Remaja Cerdik Mobile” merupakan aplikasi yang diadopsi melalui program CERDIK oleh Kementerian Kesehatan RI yang meliputi Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet yang seimbang, Istirahat yang cukup dan Kelola stres dengan baik. Dalam aplikasi ini dikembangkan melalui pemetaan intervensi (mapping intervention) menggunakan telaah referensi dan hasil dari penilaian kebutuhan (need assessment) target sasaran. ada pengaruh aplikasi berbasis android “Remaja Cerdik Mobile” dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan efikasi diri remaja tentang pencegahan prediabetes (Novianto et al., 2019).

Media aplikasi “RANAR” yang merupakan singkatan dari Remaja Anti Narkoba berbasis android merupakan media promosi kesehatan yang dapat digunakan dalam penyebaran informasi, hal ini dikarenakan media informasi yang bersifat visual dan menyenangkan lebih mudah diterima. Aplikasi android yang dibuat ini berisikan informasi mengenai penyalahgunaan narkoba pada remaja berusia 14-15 tahun di Sekolah Menengah Pertama (SMP). Aplikasi android ini telah dilakukan validasi oleh expert dan mendapatkan skor 4,1 untuk aspek media dan 3,6 untuk aspek materi dengan kesimpulan media aplikasi “RANAR” dapat digunakan. Penelitian ini memerlukan penelitian lanjutan untuk di uji coba secara langsung kepada remaja agar mendapatkan hasil akhir yang maksimal sekaligus

untuk mengetahui pengaruh dari aplikasi “RANAR” ini pada remaja usia 14-15 tahun (Giffari et al., 2020).

Aplikasi “Konco SREGEP” sebagai Sistem informasi yang bertujuan untuk mengedukasi dan ada indikator adanya peningkatan pengetahuan, ada kuesioner sikap dan skill sebagai *peer educator*, skrining kesehatan remaja, konseling online, remaja sebagai subjek program (dilibatkan sejak awal/ assessment) atau dapat melaporkan permasalahan teman, keluarga, sekolah atau wilayahnya. Semua data remaja yang diinput melalui aplikasi berbasis android akan secara otomatis terekam di website. Data ini sebagai pertimbangan stakeholder dalam menentukan kebijakan, program untuk remaja. Harapanya rancangan program sesuai karakteristik, kebutuhan dan kapasitas remaja. Sistem informasi ini mempunyai jangkauan luas dan lebih mudah terukur (DP2KB, 2022). Capaian penggunaan Aplikasi “Konco SREGEP” baru 2 Sekolah Siaga Kependudukan (SSK) padahal di Kabupaten Malang ada 30 SSK di level SMP (DP2KB, 2022). Oleh karena itu perlu adanya kajian pengembangan model promosi kesehatan remaja digital sebagai upaya pencegahan perilaku berisiko di Kabupaten Malang.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah :

1. Bagaimana efektivitas pendampingan aplikasi promosi kesehatan remaja “Konco SREGEP” remaja Sekolah Siaga Kependudukan di Kabupaten Malang
2. Bagaimana model penerimaan aplikasi promosi kesehatan remaja “Konco

SREGEP” Sekolah Siaga Kependudukan (kelompok intervensi) di Kabupaten Malang

3. Bagaimana model penerimaan aplikasi promosi kesehatan remaja “Konco SREGEP” Sekolah Siaga Kependudukan (kelompok kontrol) di Kabupaten Malang

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengembangkan model penerimaan aplikasi promosi kesehatan remaja “Konco SREGEP” sekolah siaga kependudukan di Kabupaten Malang.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Menganalisis efektivitas pendampingan aplikasi promosi kesehatan remaja “Konco SREGEP” remaja Sekolah Siaga Kependudukan di Kabupaten Malang
2. Menganalisis model penerimaan aplikasi promosi kesehatan remaja “Konco SREGEP” Sekolah Siaga Kependudukan (kelompok intervensi) di Kabupaten Malang
3. Menganalisis model penerimaan aplikasi promosi kesehatan remaja “Konco SREGEP” Sekolah Siaga Kependudukan (kelompok kontrol) di Kabupaten Malang

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini adalah ditemukan konsep baru yang berkaitan dengan model penerimaan media promosi kesehatan remaja digital sebagai upaya promosi kesehatan remaja di Kabupaten Malang.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Remaja

Adanya model penerimaan aplikasi “Konco SREGEP” dapat menjadi strategi *peer educator* dalam mendampingi remaja dalam mengakses Aplikasi ini. Keterlibatan remaja melalui optimalisasi peran *peer educator* mulai dari perencanaan hingga monev program promosi kesehatan remaja.

2. Bagi Masyarakat

Adanya model baru promosi kesehatan remaja digital yang bersinergi dengan masyarakat, diharapkan dapat menjadi model stimulus masyarakat terutama tingkat keluarga dalam mengoptimalkan perannya terkait dengan peningkatan status kesehatan remaja.

3. Bagi Pemerintah

Pemerintah dapat mengembangkan strategi promosi kesehatan remaja berbasis digital melalui indikator penerimaan di model penerimaan aplikasi “Konco SREGEP”. Model ini juga dapat digunakan sebagai dasar intervensi agar remaja lebih banyak menerima dan menggunakan aplikasi “Konco SREGEP”.

4. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Memperkaya pengkajian promosi kesehatan terutama *health promotion 4.0*.

Adanya model penerimaan aplikasi promosi kesehatan remaja juga dapat dijadikan sebagai referensi pengembangan kajian model promosi kesehatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan, karakteristik dan kapasitas remaja.