**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Konsep Teori**
	1. **Konsep Penyuluhan**
		1. Pengertian

Penyuluhan kesehatan adalah suatu proses belajar guna mengembangkan pengertian yang benar dan sikap yang positif dari individu atau suatu kelompok terhadap kesehatan yang bersangkutan agar mewujudkan cara hidup yang sehat sebagai bagian dari kehidupannya sehari-hari (Syafrudin dan Fratidhina ,2009).

Menurut Notoatmodjo (2012) bahwa penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan yang memiliki masukan (*input*), proses dan pengeluaran (*output*). Kegiatan tersebut diselenggarakan guna mencapai tujuan perubahan sikap, penyulahan kesehatan juga dipengaruhi oleh banyak faktor. Selain faktor metode atau pesan yang akan disampaikan, petugas yang menyampaikan serta alat-alat bantu termasuk alat peraga dan media juga akan mempengaruhi jalannya penyuluhan. Maka dari itu agar mencapai suatu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus memiliki keterkaitan dan dilaksanakan dengan harmonis. Materi juga harus disesuaikan dengan sasaran atau media yang tersedia. Untuk metode yang digunakan untuk sasaran kelompok harus berbeda dengan sasaran individu.

Penyuluhan kesehatan masyarakat (*Health Education)* bahwa pada dasarnya merupakan suatu upaya perencanaan agar sarana kesehatan serta fasilitas kesehatan yang telah tersedia dapat dimanfaatkan, dipelihara dan dikembangkan oleh masyarakat. Penyuluhan kesehatan dan ilmu perilaku merupakan dua bidang yang tidak dapat dipisahkan serta sudah merupakan satuan komponen penting dalam kesehatan masyarakat (Pratiwi dan Jupriyono, 2012).

* + 1. Domain yang Diukur Dari Hasil Penyuluhan

Menurut Fitriani (2011) domain yang akan diukur dari dilakukannya penyuluhan kesehatan, yaitu:

K : Knowledge

A : Attitude

P : Practice

* + 1. Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Tujuan dilakukannya penyuluhan kesehatan untuk tercapainya perubahan perilaku dan terbentuknya perilaku sehat (Fitriani, 2011).

* + 1. Sasaran Penyuluhan Kesehatan

 Sasaran penyuluhan kesehatan terbagi menjadi dua, yaitu:

* + - 1. Kelompok umum

Masyarakat umum baik masyarakat yang tinggal di pedesaan maupun di perkotaan.

* + - 1. Kelompok khusus
1. Masyarakat yang tinggal didaerah terpencil dan masyarakat yang terasing.
2. Masyarakat yang tinggal didaerah pemukiman baru termasuk transmigrasi dan daerah perbatasan.
3. Masyarakat yang terkena masalah kesehatan, contohnya: Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah seperti diare dan malaria atau demam berdarah.
4. Masyarakat yang rentan terkenan masalah kesehatan tertentu, misalnya: ibu hamil, ibu menyusui, lansia, bayi, balita dan remaja.
5. Masyarakat yang berada diberbagai institusi atau forum. Baik pemerintah maupun swasta, misalnya: RS, Puskesmas, Sekolah.
6. Masyarakat yang memiliki pengaruh dalam pengambilan keputusan dalam proses pelayanan kesehatan.
7. Kelompok-kelompok yang mempunyai potensi dalam kegiatan penyuluhan kesehatan, seperti anggota ibu-ibu PKK (Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga), karang taruna dan kader kesehatan (Syafrudin dan Fratidhina,2009).
	* 1. Metode Penyuluhan Kesehatan

Tabel 2.1 Metode Penyuluhan Kesehatan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Metode untuk merubah periakal (knowledge) | Metode untuk merubah perirasa (attitude) | Metode untuk merubah perilaku (over behavior) |
| CeramahKuliahPresentasiWisata karyaCurah pendapatSeminarStudi kasusTugas bacaSimposiumPanelKonferensi | Diskusi kelompokTanya jawabRole playingPemutaran filmFilm diskusiVideo tapeTape recorderSimulasiBimbingan penyuluhanDiskusi panelSimulasi | Latihan sendiriBengkel kerjaDemostrasiExperimenlaboratorium |

(Pratiwi dan Jupriyono, 2012).

Menurut Syafrudin dan Fratidhina (2009) dari sekian banyaknya penyuluhan kesehatan yang tersedia dapat disimpulkan yang paling sering dilakukan oleh tenaga kesehatan dilapangan ketika penyuluhan kesehatan adalah:

* + - 1. Ceramah dan tanya jawab
			2. Wawancara
			3. Demostrasi.
		1. Media Penyuluhan Kesehatan dengan Audio Visual (Video)

Dalam melakukan penyuluhan kesehatan dikenal beberapa alat bantu peraga yang sering digunakan atau disebut juga dengan AVA (*Audio Visual Aids)*. Kegunaan dari AVA tak lain untuk memudahkan kedua belah pihak dalam kegiatan penyuluhan, yakni pihak yang memberikan penyuluhan dan pihak yang menerima penyuluhan. Beberapa alat bantu peragaan dalam melakukan penyuluhan kesehatan dari mulai yang sederhana sampai yang canggi bisa digunakan dalam dimanfaatkan disesuaikan dengan situasi dan kondisi termasuk tempat, waktu, sasaran, kebutuhan, tujuan dan sebagainya (Syafrudin dan Fratidhina ,2009).

Media video adalah media yang menyajikan audio dan visual yang berisi pesan-pesan pembelajaran, baik yang berisi konsep, prinsip, prosedur, teori, maupun aplikasi untuk membantu dalam memahami suatu materi pembelajaran. Media video memiliki durasi yang lebih singkat yaitu sekitar 20-40 menit, berbeda dengan media film yang pada umumnya memiliki durasi antara 2 hingga 3,5 jam. Mengingat kemampuan daya ingat dan kemampuan berkonstentrasi pada manusia yang cukup terbatas yaitu antara 15 hingga 20 menit, menjadikan media video mampu memberikan keunggulan dibandingkan dengan media film (Riyana ,2007).

Menurut Daryanto (2010) terdapat keuntungan dalam menggunakan media *audio visual* (video) yaitu ukuran pada tampilan video sangat memudahkan dan dapat diatur sesuai dengankebutuhan penggunanya, video juga merupakan bahan pembelajaran dalam bentuk tidak cetak yang menghasilkan banyak informasi dan langsung menjuru ke pokok bahasan hal tersebut yang menyebabkan informasi dapat sampai kehadapan responden secara langsung, dan video menambah suatu dimensi baru terhadap pembelajaran yang menyenangkan.

* + 1. Perencanaan Kegiatan Penyuluhan Kesehatan

Menurut Syafrudin dan Fratidhina (2009) agar kegiatan penyuluhan kesehatan mencapai hasil yang optimal perlu perencanaan yang optimal dan terarah. Dalam proses perencanaan tersebut terdapat langkah-langkah yang setiap langkah perlu analisa yang tepat. Yaitu:

* + - 1. Mengenal masalah masyarakat dan wilayahnya.
			2. Menentukan prioritas masalah.
			3. Menentukan tujuan penyuluhan.
			4. Menentukan sasaran penyuluhan.
			5. Menentukan isi penyuluhan.
			6. Menentukan metode penyuluhan.
			7. Menentukan media penyuluhan
			8. Membuat intervensi penilaian (evaluasi)
			9. Membuat intervensi jadwal pelaksanaan.
		1. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Penyuluhan

Menurut Fitriani (2011) ada tiga faktor yang bisa mempengaruhi keberhasilan dari dilakukannya penyuluhan kesehatan, yaitu:

* + - 1. Faktor penyuluh

Terdiri dari persiapan, penguasaan materi, penampilan saat penyuluhan,

penggunaan bahasa, intonasi dan cara penyampaian.

* + - 1. Faktor sasaran

Dilihat dari tingkat pendidikannya, tingkat sosial dan ekonomi, bagaimana kepercayaan dan adat yang dianut serta kondisi lingkungannya.

* + - 1. Faktor proses penyuluhan

Pilihan waktu yang tepat, serta tempat, jumlah sasaran, kondisi alat peraga serta metode yang digunakan juga akan sangat mempengaruhi keberhasilan proses penyuluhan.

* 1. **Konsep Kesehatan Reproduksi**
		1. Definisi Kesehatan

Menurut WHO (1992) bahwa sehat adalah suatu keadaan sempurna yang baik sehat secara fisik, mental, maupun sosial tidak hanya terbebas dari penyakit maupun kelemahan. Sehat juga menurut UU Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan menjelaskan bahwa sehat merupakan perwujudan suatu keadaan sejahtera dari jasmani, rohani dan sosial yang menjadikan orang hidup dalam keproduktifan secara sosial maupun ekonomi (Marmi, 2013).

Atas dasar definisi kesehatan tersebut, maka manusia selalu dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh yang terdiri dari unsur fisik (organobiologik), mental (psikoedukatif), sosial (sosiokultural) yang tidak hanya dititik beratkan pada penyakitnya, tetapi pada kualitas hidup (*quality of life*), yang terdiri dari kesejahteraan (*wellbeing*), dan produktivitas sosial ekonomi (*productivity)* (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I, 2012).

* + 1. Definisi Reproduksi

Pada istilah reproduksi berasal dari kata “re” yang artinya kembali dan kata produksi yang artinya membuat atau menghasilkan. Jadi istilah reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya. Sedangkan yang disebut organ reproduksi adalah alat tubuh yang memiliki fungsi untuk melakukan reproduksi oleh manusia (Marmi, 2013).

* + 1. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dalam Bab VI (enam) tentang upaya kesehatan dalam pasal 71 ayat (1) tentang kesehatan reproduksi menentukan bahwa kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat baik secara fisik, mental dan sosial secara utuh. Tidak semata-mata bebas dari penyakit ataupun kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi serta proses berlangsungnya reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Kemudian sebagaimana kesehatan reproduksi dimaksut pada ayat (1) maka ayat (2) meliputi kesehatan reproduksi saat sebelum hamil, hamil, melahirkan hingga sesudah melahirkan. Lalu kesehatan reproduksi pada pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi dan kesehatan seksual. Kemudian pada ayat (3) menjelaskan bahwa kesehatan reproduksi dilaksanakan melalui kegiatan *promotif, preventif, kuratif,* dan *rehabilitatif* (Djubaedah, 2011).

Kesehatan reproduksi mencakup tiga komponen yaitu: keamanan (*safety*)*,* keberhasilan (*success)* dan kemampuan *(ability)*. Keamanan pada semua proses reproduksi. Keberhasilan yang dapat menghasilkan anak yang sehat pada tumbuh dan kembangnya. Serta kemampuan yang dapat bereproduksi (Marmi,2013).

* + 1. Empat Komponen Prioritas Kesehatan Reproduksi

Menurut ICPD (1994) ada 4 pilar utama kesehatan reproduksi, yaitu *Women Health, Infant and Child Health, Prevention and Treatment of STDs, Fertilyty Regulation.* ICPD juga menyebutkan kesehatan reproduksi bahwa seseorang berhak atas kehidupan seksual yang aman dan memuaskan. Seseorang berhak terbebas dari tertulari penyakit menular seksual yang akan berfungsi pada kinerja organ reproduski dan terbebas dari hubungan yang didasari oleh rasa terpaksa (Marmi, 2013)

Sedangkan pelayanan kesehatan reproduksi oleh Depkes RI dilaksanakan secara intergratif (terpadu) memprioritaskan pada empat komponen kesehatan reproduksi yang menjadi pokok masalah di Indonesia yang bisa disebut juga dengan paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) terdiri dari :

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
2. Keluarga Berencana (KB)
3. Kesehatan reproduksi remaja
4. Pencegahan dan penanganan infeksi saluran reproduksi, termasuk HIV/AIDS.

Pada Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK) terdiri dari PKRE namun ditambah dengan kesehatan reproduksi pada usia lanjut atau lansia (Marmi, 2013).

* + 1. Tujuan dan Sasaran Program Kesehatan Reproduksi

Tujuan program kesehatan reproduksi ditunjang dalam UU No.23 tahun 1992, bab II pasal 3 yang menyatakan: “Pernyelenggaraan upaya kesehatan bertujuan untuk meningkatkan”, dalam bab III pasal 4 “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal.” (Marmi,2013)

* + 1. Prasyarat Fungsi Reproduksi

Agar fungsi reproduksi dapat berjalan dengan sehat baik secara fisik, mental dan sosial maka diperlukan beberapa prasyarat, yaitu:

* + - 1. Tidak terdapat kelainan baik pada anatomis dan fisiologis baik pada perempuan dan laki-laki. Misalnya perempuan harus mempunyai rongga pinggul yang normal untuk mempermudah kelahiran bayinya. Terpenuhinya mutu gizi yang sehat dan seimbang dibutuhkan untuk menompang pertumbuhan dan berkembang dengan baik dimulai sejak usia yang sangat muda. Hal ini juga berlaku bagi laki-laki, ia juga memelukan gizi yang baik agar dapat berkembang menjadi laki-laki yang sehat.
			2. Sehat secara psikis agar perkembangan emosinya berlangsung dengan baik. Hal ini dididik sejak anak-anak, bahkan sejak bayi.
			3. Tidak memiliki kelainan pada organ reproduksi, karena hal tersebut dapat berpengaruhi kemampuan seseorang dalam menjalankan tugas reproduksinya. Contoh penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual adalah AIDS dan Hepatitis B.
			4. Saat seorang perempuan hamil memerlukan jaminan bahwa ia akan sanggup melewati masa tersebut dengan aman. Kehamilan sendiri merupakan proses fisiologis bukan merupakan penyakit atau kelainan. Namun, hal tersebut tidak menjamin saat seorang perempuan hamil ia tidak mengalami gangguan kesehatan. (Marmi, 2013).
		1. Alat Reproduksi Manusia
			1. Alat reproduksi wanita

Sistem reproduksi wanita memiliki tugas utama yaitu menghasilkan ovum, kemudian menerima sperma dan memberikan nutrisi ke embrio berkembang (janin), berfungsi melahirkan dan menghasilan ASI untuk memberikan nutrisi pada anak. Ovum diproduksi di ovarium yang memiliki bentuk oval dipangkal paha, ovarium juga memproduksi hormon seks. Saat dilahirkan ovarium wanita memiliki ratusan ribu telur yang masih berkembang dan dikelilingi oleh sekelompok sel yang membentuk kantung (folikel). Pada saat pubertas, hormon menyebabkan folikel berkembang setiap bulan. Biasanya, hanya akan ada satu folikel yang matang sepenuhnya, kemudian pecah dan melepaskan sel telur melalui dinding ovarium yang kemudian disebut ovulasi dan umumnya disebut masa subur. Telur yang matang akan memasuki tuba falopii kemudian jika dibuahi oleh sperma makan akan berkembang menjadi janin. Namun, jika tidak terjadi pembuahan maka lapisan rahim (endometrium) menjadi proses menstruasi.

Rahim atau uterus adalah organ tempat janin berkembang menerima nutrisi dan juga oksigen. Vagina berbentuk seperti tabung berotot memanjang dari uterus ke luar tubuh untuk wadah sperma saat ejakulasi terjadi selama hubungan seksual dan juga bagian dari jalan persalinan.

Organ genetalia eksternal (vulva) terdiri dari labia, klitoris dan mons pubis. Labia sendiri memiliki arti yaitu lipatan kulit di kedua sisi tebuka ke vagina dan uretra. Sedangkan klitoris adalah organ kecil yang sensitif terletak pada bagian depan labia, bisa diumpamakan memiliki fungsi seperti penis laki-laki. Mons pubis adalah jaringan lemak yang terletak di atas klitoris.

Hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan akan merangsang pembesaran payudara dan kelenjar susu pada wanita. Hormon tersebut akan menurun dua hari setelah persalinan, kemudian kelenjar pituitari akan melepaskan hormon prolaktin yang akan merangsang produksi ASI (Marmi,2013).

* + - 1. Alat reproduksi pria

Sistem reproduksi laki-laki memiliki tugas utama untuk menghasilkan sel sperma. Sperma diproduksi di testis oleh sepasang kelenjar reproduksi pria yang terletak di skortum, kantung yang menggantung yang ditutupi kulit dari pangkal paha. Pada setiap testis akan ditemukan tubulus yang berongga disebut tubulus seminiferus di mana sel sperma dihasilkan. Testis juga mengeluarkan hormon laki-laki yaitu testosteron yang bertugas merangsang perkembangan struktur reproduksi dan karakteristik seksual sekunder pada masa pertumbuhan pubertas. Setelah diproduksi, sel sperma bergerak ke tabung melingkar yang disebut epididimis di mana sperma yang matang akan disimpan.

Selama ejakulasi perjalanan sperma dari epididimis akan melalui tabung panjang yang disebut vas deferens menuju uretra. Uretra adalah tabung tunggal panjang dari kandung kemih ke ujung penis dan juga merupakan saluran yang sama untuk buang air kecil. Sekresi kelenjar yang berbeda dari tiga campuran termasuk sperma sebelum ejakulasi akan membentuk cairan mani atau air mani. Ejakulasi air mani berisi sebanyak 400 juta sperma.

Organ reproduksi laki-laki yang memberikan semen ke dalam saluran reproduksi wanita adalah penis. Terdiri dari poros, kelenjar (wilayah kepala) dan kulup sebuah. Selama hubungan seksual terjadi jaringan penis akan diisi oleh darah, menyebabkan proses ereksi (Marmi,2013).

* + 1. Cakupan Pelayanan Kespro

Menurut Marmi (2013) Cakupan pelayanan kesehatan reproduksi meliputi ;

* + - 1. Konseling dan informasi KB.
			2. Pelayanan ANC dan persalinan.
			3. Pengobatan infeksi saluran reproduksi (ISR) dan penyakit menular seksual (PMS) serta konseling dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja (KRR).
			4. Konseling Informasi dan Reproduksi (KIR) mengenai kesehatan reproduksi.
		1. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Menurut Depkes RI (2001) bahwa ruang lingkup kesehatan reproduksi sebenarnya sangat luas, meliputi:

* + - 1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
			2. Keluarga Berencana (KB)
			3. Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), termasuk PMS-HIV/AIDS
			4. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
			5. Kesehatan Reproduksi Remaja
			6. Pencegahan dan Penanganan Infertilitas
			7. Kanker pada usia lanjut dan osteoporosis
			8. Berbagi aspek kesehatan reproduksi lain (kanker serviks, mutilasi genetalia).

Menurut Marmi (2013) pendekatan yang bisa diterapkan untuk mengurai ruang lingkup kesehatan reproduksi adalah pendekatan siklus hidup (*life-cycle approach*), yang berarti memperhatikan kebutuhan penanganan sistem reproduksi secara khusus pada setiap fase kehidupan, berkesinambungan. Maka pendekatan ruang lingkup kespro dalam beberapa fase kehidupan meliputi konsepsi, bayi dan anak, remaja, usia subur dan usia lanjut.

* + 1. Penanganan Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi Pada Fase Kehidupan Remaja

Pada gadis remaja (usia 10-19 tahun) terdapat peristiwa penting yaitu datangnya haid pertama (menarche). Pada saat tersebut wanita dianggap sudah dewasa dan mengalami perubahan dramatis. Maka dibutuhkan gizi seimbang serta informasi tentang kesehatan reproduksi, melakukan perkawinan pada usia yang wajar, wanita membutuhkan pendidikan dan peningkatan keterampilan serta penghargaan diri termasuk pertahanan terhadap godaan dan ancaman. Masalah yang sering ditemui adalah seks komersial, pelecahan seksual, penyalahgunaan obat terlarang, kekerasan gender, ada juga praktik tradisional berbahaya, perilaku seksual yang tidak aman, kehamilan remaja serta aborsi yang tidak aman, Penyakit Menular Seksual (PMS). Dari permasalahan tersebut maka dapat dilakukan pendekatan dengan konseling tentang perubahan hukum atau sosial, pendidikan kesehatan, kontrasepsi yang sesuai dan pemberian suplemen, pendidikan dalam keluarga. Asuhan yang dapat diberikan yaitu gizi seimbang, informasi tentang kesehatan reproduksi, pernikahan pada usia wajar dan peningkatan pendidikan dan keterampilan serta penghargaan diri juga pertahanan terhadap godaan dan ancaman (Marmi, 2013).

* + 1. Hak-hak Reproduksi

Mengacu pada hak-hak asasi manusia seperti yang tercantum dalam hukum internasional dan nasional serta dalam dokumen-dokumen hak asasi manusia (HAM) bahwa hak-hak reproduksi mencakup:

* + - 1. Hak dasar setiap individu dan juga pasangan untuk bebas dalam menentukan dan bertanggung jawab atas jumlah dan jarak anak, mendapat informasi dan cara untuk menerapkan hal tersebut.
			2. Adanya hak untuk mencapai standar tertinggi pada kesehatan reproduksi dan seksual.
			3. Memilki hak untuk membuat keputusan yang terbebas dari diskriminasi, paksaan dan juga kekerasan.
		1. Upaya yang Berhubungan dengan Kesehatan Reproduksi

Perlu kita sadari bahwa kesehatan reproduksi tidak dapat dipisahkan dengan makna kesehatan secara umum, sehingga untuk mempertahankan kondisi sehat maka diperlukan upaya perilaku hidup bersih dan sehat. Kemudian bersih dan rutin mengganti dalam penggunaan handuk. Masyarakat Indonesia masih menggunakan handuk secara berulang dan bahkan tak jarang satu keluarga menggunakan satu handuk yang sama, hal tersebut dapat menyebabkan penularan penyakit kulit dan kelamin. Selanjutnya adalah memotong bulu pubis baik pada laki-laki dan perempuan sehingga tidak menjadi media kehidupan kutu dan jasad renik. Pada kebersihan alat kelamin luar, bagi remaja putri dimulai dari membasuh saat setelah buang air kecil maupun air besar kemudian mengeringkannya sampai benar-benar kering sebelum mengenakan pakaian dalam, teknik membersihkan vulva adalah dari arah depan kearah belakang jangan berlebihan dalam menggunakan cairan antiseptik karena akan merusak flora normal. Sedangkan bagi remaja putra, glans penis juga harus di bersihkan dari sisa urine setiap selesai buang air kecil. Pada saat haid, remaja putri harus ekstra menjaga kebersihan dan memakai pembalut yang bersih. Pilih pembalut yang tidak memiliki warna dan tidak beraroma. Hal ini untuk mengurangi paparan zat kimia pada vulva. Kemudian setelah buang hajat ganti pembalut dengan pembalut yang baru. Terkait dengan Human Papiloma Virus (HPV) yang ternasuk jasad renik yang memiliki sifat menyebabkan kanker membuat semua perempuan beresiko terkena kanker serviks dan resiko akan meningkat apabila ia tercatat pernah melakukan kegiatan seksual aktif pada usia dibawah 20 tahun, termasuk berganti-ganti pasangan seksual, sering hamil, merokok dan menderita penyakit menular seksual. Maka sangat dianjurkan untuk meningkatkan imunitas terhadap HPV melalui vaksinasi yang merupakan upaya mencegah kanker serviks, yang akan sangat efektif bila dilakukan remaja putri sejak usia 10 tahun dan dalam 3 tahap (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I, 2012).

* + 1. Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

Promosi kesehatan reproduksi pada remaja sering dianggap sebagai pendidikan seks di mana sebagian besar masyarakat di Indonesia masih menganggap tabu hal ini. Sementara itu, masa remaja adalah fase pertumbuhan dan perkembangan saat mencapai usia 10-19 tahun. Dalam rentang waktu tersebut dapat terjadi pertumbuhan fisik yang cepat, juga mengalami pertumbuhan serta kematangan fungsi organ reproduksi.Remaja juga mengalami pertumbuhan jiwa.Remaja menjadi pribadi yang sensitif, mudah menangis, mudah cemas, gampang mengalami frustasi, tetapi juga mudah tertawa.Perubahan emosi yang naik turun menjadikan remaja sebagai individu yang agresif dan mudah bereaksi terhadap ransangan.Remaja juga mulai mampu berfikir secara abstrak, senang mengkritik dan selalu ingin mengetahui setiap hal yang baru. Bila seiring pertumbuhan kesehatan reproduksi tersebut tidak diiringi dengan pengetahuan yang cukup, kemudian jika remaja mencoba hal baru yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi bisa memberikan dampak yang bisa menghancurkan masa depan remaja dan keluarga (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I, 2012).

* + 1. Kesehatan Reproduksi Berprestektif Gender
			1. Definisi Gender

Ada kaitannya dengan definisi mengenai kesehatan reproduksi diatas maka definisi gender adalah perbedaan peran, fungsi serta tanggungjawab antara laki-laki dan perempuan akibat dari budaya sosial setempat yang dapat berubah kapanpun sesuai dengan lajunya perkembangan zaman, kemudian termasuk sifat dan perilaku yang melekat pada laki-laki dan perempuan tersebut. Namun, gender tidak berlaku selamanya tergantung dengan perkembangan kepada waktu (*tren*) dan tempatnya. Karena masing-masing tempat memiliki nilai dan budaya masing-masing. (Sibagariang dkk, 2010).

* + - 1. Perbedaan Antara Seks dan Gender

Dalam segala aspek gender berbeda dengan seks. Bila gender terjadi karena dibentuk oleh masyrakat, budaya serta sosial, maka seks adalah sebuah kodrat pemberian Tuhan yang tidak bisa diubah. Sekalipun dengan perkembangan teknologi yang menjadikan seks dapat diubah bentuk fisiknya melalui tindakan medis namun tetap saja tidak akan pernah bisa merubah fungsi serta peranannya.

* + - 1. Peran dan Kesetaraan Gender

Pengertian peran gender adalah seseorang yang dapat bertingkah dan berperilaku menurut jenis kelaminnya yang diharapkan oleh masyarakat. Seperti contoh yang sering kita temui bahwa perempuan harus menjadi ibu dan tinggal dirumah untuk mengurus anak, sedangkan suami seharusnya menjadi ayah dan mencari nafkah untuk keluarganya. Walaupun terkadang peran menjadi ibu dan ayah tidak selalu seperti yang semua orang harapkan. Di suatu tempat tertentu menganggap siapapun yang tidak menjalankan peran tersebut akan diremehkan oleh sosial, budaya dan masyarakat setempat bahkan terkadang higga keluarga. Yang menyebabkan terjadi stigma dan diskriminasi pada orang yang tidak melakukan peran tersebut. Kondisi tersebut sangat tidak menguntungkan, sehingga sangat perlu diterapkan kesetaraan dan keadilan gender. Namun kesetaraan gender saja tidak akan cukup jika tidak diterapkan dengan keadilan gender, perlunya perbedaan pendekatan antara laki-laki dan perempuan untuk menghasilkan keadilan yang sama rata namun tetap menjaga norma yang ada (Sibagariang dkk, 2010).

* + - 1. Isu Gender Dalam Kesehatan Reproduksi

Isu gender adalah suatu kondisi yang menunjukan adanya kesenjangan antara laki-laki dan perempuan dalam berbagai bidang kehidupan. Hal ini pada umumnya dapat dilihat dari faktor akses, partisipasi, manfaat dan pengambilan keputusan.

1. Kesehatan reproduksi remaja

Adanya ketidakadilan pada tanggung jawab, contohnya dalam pergaulan yang terlalu bebas, remaja perempuan yang paling banyak menanggung akibatnya, seperti kehamilan yang tidak dikehendaki. Terdapat kecenderungan yang terlalu menyalahkan remaja perempuan dalam persoalan kehamilan yang tidak diinginkan, sedangkan pada remaja laki-laki seolah mendapat perlakuan berbeda dan terbebas meskipun ikut andil dalam terjadi kehamilan tersebut (Sibagariang, 2010).

1. Penyakit Menular Seksual (PMS)

Para perempuan selalu dijadikan objek perencanaan program pemberantasan PMS, walaupun para laki-laki sebagai konsumen yang justru memberi kontribusi yang cukup besar dalam permasalahan ini. Perempuan sebagai Pekerja Seks Komersial (PSK) selalu menjadi tudingan dan objek yang menyebutkan bahwa mereka adalah sumber permasalahan dalam upaya mengurangi praktek prostitusi, sementara laki-laki yang mungkin menjadi sumber penularan malah tidak pernah diintervensi maupun dikoreksi (Sibagariang, 2010).

1. Kekerasan Terhadap Perempuan (KTP)

Kekerasan terhadap perempuan dianggap sebagai hak prerogatif yang telah menjadi kodrat laki-laki. Ada anggapan KTP memiliki dampak menyehatkan yaitu mengurangi ketegangan stress laki-laki. Mitos tersebut menyebabkan kondisi perempuan selalu terpinggir dan tidak berdaya. Hal tersebut juga menunjukan kecenderungan wajar dari laki-laki para agresi seksual, menunjukkan rasa rendah diri perempuan dan merupakan ciri yang tak dapat dihindarkan dari hubungan laki-laki dan perempuan.

Dari segi budaya dan hukum, yaitu :

1. Masih dipandang urusan rumah tangga dan urusan pribadi
2. Anggapan bahwa istri adalah milik suami
3. Anak-anak memerlukan citra bapak
4. Tindakan yang hanya sementara dan tidak sengaja

(Sibagariang, 2010)

* + - 1. Peran Laki- Laki Dalam Kesehatan Reproduksi

Menurut Sibagariang (2010) bahwa peran laki-laki untuk turut berpartisipasi dalam kesehatan reproduksi sangat berpengaruh terhadap kesehatan perempuan. Selama ini partisipasi laki-laki dalam kespro masih kurang, hal ini erat kaitannya dengan isu ketidaksetaraan gender. Ada 8 kegaiatan penting yang perlu dilakukan laki-laki secara aktif dalam kesehatan reproduksi, antara lain perencanaan keluarga, aktif dalam ber KB, memperhatikan kesehatan ibu hamil, memastikan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan hingga membantu setelah bayi lahir, menjadi ayah yang baik, membantu pencegahan PMS dan kekerasan terhadap perempuan (Sibagariang, 2010).

* 1. **Konsep Pengetahuan**

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*apa”,* misalnya apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya. Dalam pengetahuan objek yang disadari memang harus ada sebagaimana adanya. Pengetahuan dapat salah atau keliru, karena bila pengetahuan tenyata salah atau keliru maka tidak dapat dianggap sebagai pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

1. Hakikat pengetahuan

 Menurut Bakhtiar (2011) terdapat dua teori yang mengetahui hakikat pengetahuan, yaitu:

* + - 1. Realisme

Pengetahuan menurut realism merupakan gambaran atau tiruan sebenarnya dari apa yang ada di alam nyata. Pada teori ini menjelaskan pandangan realistis pada alam.

* + - 1. Idealisme

Pada teori ini menjelaskan bahwa untuk mendapatkan pengetahuan yang benar-benar sesuai kenyataan adalah suatu hal yang mustahil dan sangat tidak mungkin.

1. Sumber pengetahuan

Ada beberapa pendapat tentang sumber pengetahuan, yaitu:

1. *Empiresme*

 Menjelaskan bahwa manusia dapat memperoleh pengetahuan dari suatu pengalaman.

1. *Rasionalisme*

 Pada pendapat ini akal menjadi dasar untuk kepastian pengetahuan sehingga pengetahuan yang benar adalah semua yang diperoleh dan diukur dengan akal.

1. *Instuisi*

 Dikutip dalam buku Hendry Bengson, bahwa instuisi merupakan hasil evaluasi dari pemahaman yang paling tinggi.

1. Wahyu

 Wahyu merupakan pengetahuan yang disampaikan oleh Allah kepada manusia lewat perantara Nabi Nya.

1. Tingkat pengetahuan

 Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Wawan A dan Dewi M (2011) pengetahuan yang cukup pada domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

 Merupakan pengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Mencakup pengetahuan tentang cara mengingat kembali atau *recall* terhadap sesuatu secara rinci dan mengingat seluruh materi yang dipelajari serta rangsangan yang pernah diterima.

1. Memahami (*comprehension*)

 Merupakan suatu kemampuan yang menjelaskan dengan benar tentang suatu obyek yang diketahui dan dapat menginterprestasikan secara benar pada kehidupan.

1. Aplikasi (*application*)

 Diwujudkan dalam kemampuan untuk menggunakan materi yang telah diperoleh dan dipelajari pada situasi ataupun kondisi sesungguhnya.

1. Analisa (*analisys*)

 Merupakan suatu kemampuan guna menyatakan materi atau pendapat atau suatu obyek ke dalam suatu komponen namun masih dalam ruang lingkup yang sama dan masih memiliki keterkaitan.

1. Sintesis (*synthesis*)

 Sintesis yang dimaksut menjelaskan pada kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian menjadi suatu keseluruhan yang baru.

1. Evaluasi (*evaluation*)

 Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

 Menurut Wawan A dan Dewi M (2011) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan setiap individu, yaitu:

1. Faktor Internal

Pendidikan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor pendidikan, jika semakin tinggi pendidikannya maka akan semakin luas pula pengetahuannya, akan tetapi perlu ditekankan bahwa bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula (Wawan & Dewi, 2011).

Pekerjaan

pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan.

Umur

Apabila seseorang semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan dalam berfikir dan bekerja akan semakin baik.

1. Faktor Eksternal
2. Faktor lingkungan

Lingkungan dapat sangat berpengaruh terhadap pekembangan pengetahuan dan perilaku individu atau kelompok .

1. Sosial budaya

Sosial budaya yang terdapat disekitar dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam menerima informasi (Wawan & Dewi, 2011).

1. Sumber informasi

Seseorang yang banyak mendapatkan informasi maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sehingga dapat mempermudah dalam menerima informasi dengan cara mengingat informasi yang pernah didapat sebelumnya, sumber informasi yang didapat bisa melalui internet, majalah, buku, dan media lainnya (Fadila, 2018).

1. Kategori pengetahuan menurut Notoatmojo

Menurut Arikunto (2006) dalam Wawan A dan Dewi M (2011) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterprestasikan menjadi tiga kategori, yaitu:

Baik : Hasil presentase 76% - 100%

Cukup : Hasil presentase 56% - 75%

Kurang : Hasil presentase <56%

1. Sistem Ingatan

Struktur ingatan dibagi menjadi tiga sistem yang berbeda yaitu memori sensori, memori jangka pendek dan memori jangka panjang. Setiap informasi yang diterima selalu melalui memori sensori yang berlangsung dalam jangka waktu yang sangat singkat. Pada memori jangka pendek otak hanya menyimpan informasi sekitar 15-30 dekit. Jika informasi tetap diingat maka informasi di memori jangka pendek akan disalurkan ke memori jangka panjang. Memori jangka panjang merupakan tempat untuk mengingat yang bersifat menetap yaitu secara permanen (Jayani dan Hastjarjo, 2011).

Proses mengingat kembali bacaan sama dengan proses yang digunakan ketika *coding* (penyandian) bedanya ketika dilakukan tes, subjek memasukkan informasi kemudian dikeluarkan kembali tanpa melihat teks bacaan. Disini tes berperan penting dalam proses pengembalian keterampilan mengingat. Kemampuan mengingat kembali (*retrieval*) dapat membantu subjek mengorganisasikan bacaan dan membentuk pengetahuan dasar, sehingga mempermudah subjek dalam mengingat kembali bacaan, terutama pada pengetesan tunda atau tes dikemudian hari. Hal ini dibuktikan hasil penelitian oleh Roger dan Karpieke yang dikutip Jayani dan Hastjarjo (2011) untuk melakukan uji tentang pengaruh frekuensi pemberian tes terhadap peningkatan memori jangka panjang. Pada tahap awal subjek diberikan bacaan dan diminta untuk membacanya, kemudian kelompok subjek pertama diberikan perlakuan tes sebanyak 3 kali, pada kelompok kedua diberikan perlakuan tes 1 kali dan kelompok ketiga tidak diberikan perlakuan tes, pada tahap terakhir semua kelompok mendapatkan perlakuan tes tunda 5 menit setelah materi dan 1 minggu setelah materi diberikan. Dari hal tersebut, menunjukkan hasil tidak menurun dan frekuensi tes sebanyak 3 kali pada kelompok pertama memiliki memori yang lebih baik dibandingkan pemberian tes 1 kali atau tanpa tes.

* 1. **Konsep Remaja**
		1. Remaja

Menurut WHO (1995) usia remaja adalah antara 10-19 tahun. Terbagi menjadi masa remaja awal yaitu usia 10-13 tahun, masa remaja tengah usia 14-16 tahun dan masa remaja akhir antara usia 17-19 tahun (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I, 2012).

Masa remaja merupakan bentuk masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa sering juga disebut dengan masa pubertas. Namun, ada beberapa ahli yang menggunakan istilah selain pubertas yaitu istilah adolesens. Istilah pubertas dirumuskan para ahli digunakan untuk menyatakan adanya perubahan biologis dan fisiologis, terutama perubahan dalam sistem reproduksi. Sedangkan istilah adolesens lebih ditekankan pada perubahan psikososial atau kematangan yang menyertai masa pubertas (Soetjiningsih, 2004).

* + 1. Perubahan yang Terjadi pada Masa Remaja
			1. Dimensi Biologis

Memasuki masa pubertas anak perempuan akan mendapat menstruasi sebagai pertanda bahwa sistem reproduksinya telah aktif. Disamping itu juga terjadi perubahan fisik misalnya payudara mulai berkembang, panggul membesar, memiliki jerawat dan mulai tumbuh rambut pada daerah kemaluan. Anak laki-laki juga mulai memperlihatkan perubahan suara yang mulai berat, kumis mulai tumbuh, timbul jerawat, terdapat jakun, alat reproduksi menjadi lebih besar. Perubahan tersebut akan membawa mereka pada dunia remaja (Marmi, 2013).

* + - 1. Dimensi Kognitif

Menurut pandangan Jean Piaget (2007) (seorang ahli perkembangan kognitif) bahwa remaja merupakan periode terakhir dan tertinggi dalam tahap pertumbuhan operasi formal (*period of formal operations).* Dewasa ini, idealnya remaja sudah mampu memiliki pola pikirnya sendiri dan menyelesaikan masalah-masalah yang kompleks dan abstrak. Dengan kemampuan yang berkembang sedemikian rupa remaja dengan mudah mampu membayangkan solusi alternatif pemecahan masalah dan kemungkinan serta akibat yang akan terjadi. Para remaja tidak akan lagi menerima informasi apa adanya, memprosesnya terlebih dahulu dan mengadaptasinya dengan pemikiran mereka sendiri. Mereka juga mampu belajar dari pengalaman dan mentransformasikannya menjadi konklusi, prediksi dan rencana untuk kedepannya (Marmi, 2013).

* + - 1. Dimensi Moral

Remaja mulai bertanya-tanya mengenai fenomena yang banyak terjadi di lingkungan sekitarnya digunakan sebagai dasar untuk pembentukan kualitas diri mereka. Remaja juga mulai membuat penilaian akan diri sendiri dalam menghadapi masalah populer yang berhubungan dengan lingkungan mereka. Remaja tidak lagi menerima hasil pemikiran yang terlalu kaku, sederhana dan absolut yang selama ini diberikan kepada mereka tanpa timbal balik berupa bantahan. Remaja juga mulai mempertanyakan kebenaran pemerikan yang ada disamping itu mereka sambil memperhatikan alternatif lainnya. Secara kritis, remaja akan lebih banyak melakukan pengamatan terlebih dahulu kemudian membandingkannya dengan pengalamannya (Marmi,2013).

* + 1. Tahapan remaja

Menurut Marmi (2013) remaja akan mengalami 3 tahapan dalam tumbuh kembangnya dinilai berdasarkan kematangan seksual dan psikologis. Yaitu:

* + - 1. Masa remaja awal atau dini (*early adolescence*): usia 11-13 tahun. Dengan memiliki ciri khas ingin bebas dan condong lebih dekat dengan teman sebaya, mulai berfikir secara teoritis dan lebih banyak memperhatikan nilai keadaan tubuhnya sendiri.
			2. Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*): usia 14-16 tahun. Memiliki ciri khas remaja sedang mencari identitas diri, timbul keinginan untuk memiliki pacar dan berkencan, berkhayal tentang seksualitas serta mulai merasakan rasa cinta yang mendalam.
			3. Masa remaja lajut (*late adolescence*): usia 17-20 tahun. Berkembang dengan ciri khas yang tidak jauh berbeda dengan masa remaja pertengahan ditambah dengan lebih selektif dalam mencari teman, mempunyai citra jasmani dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta dan selalu mengunggapkan dirinya bebas tidak mau dikenkang.

Walaupun setiap tahapan memiliki ciri khas yang jelas, namun tidak memiliki batasan yang jelas karena proses tumbuh dan berkembangannya remaja berjalan secara berkesinambungan. Meski demikian, terdapat ciri yang pasti yaitu pertumbuhan somatik pada remaja. Mencakup peningkatan massa tulang dan otot, massa lemak, mengalami kenaikan berat badan, perubahan hormon, hal tersebut terjadi pada laki-laki maupun perempuan walaupun dengan pola yang berbeda. Terdapat kekhususan (*sex specific*), seperti pada remaja perempuan mengalami pertumbuhan payudara dan rambut muka pada remaja laki-laki (Marmi,2013).

* + 1. Perubahan Fisik pada Masa Remaja

Perubahan fisik pada remaja disebabkan karena terjadi perubahan hormonal. Kelenjar endokrin akan menghasilkan horman yang dikontrol oleh susunan syaraf pusat di hipotalamus. Ada beberapa hormon yang ikut berperan saat pertumbuhan serta peekembangan remaja adalah hormon pertumbuhan (*growth hormone*), hormon gonadotropik (*gonadotropic hormone*), ada juga estrogen, progesteron dan testosteron (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I, 2012).

* + 1. Perubahan Kejiwaan pada Masa Remaja

Pada remaja proses perubahan kejiwaan lebih lambat dibandingkan dengan perubahan fisik. Pada perubahan emosi, remaja menjadi lebih sensitive dan agresif serta mudah bereaksi terhadap rangsangan luar misalnya mudah berkelahi. Sedangkan pada perkembangan intelegensia yaitu kemampuan untuk menyesuaikan diri sesuai dengan emosi mental dan suasana baru, contohnya remaja mampu berfikir secara abstrak serta senang memberikan kritik. Kemudian remaja ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku yang ingin mencoba-coba. Perilaku ini jika didorong oleh rangsangan seksual dapat membawa remaja melakukan seks pranikah dan segala akibatnya (Marmi,2013).

* + 1. Pengaruh Buruk Akibat Terjadinya Hubungan Seks Pranikah

Kematangan organ reproduksi akan berdampak buruk jika remaja tidak dapat mengendalikan rangsangan untuk berhubungan seksual sebelum menikah. jika tetap dilakukan hubungan seksual pranikah bagi remaja akan mengakibatkan resiko akan tertular penyakit menular seksual (PMS). Menyebabkan terjadi aborsi yang tidak aman karena remaja putri mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, infeksi organ reproduksi, anemia, bahkan kemandulan hingga kematian. Berdampak pada psikologis remaja yaitu membuat trauma kejiwaan, mudah depresi, merasa rendah diri, merasa berdosa, hingga merasa hilang harapan masa depan. Adanya kemungkinan hilangnya kesempatan untuk melanjutkan pendidikan dan kesempatan bekerja. Beresiko melahikan bayi yang kurang atau tidak sehat (Marmi,2013).

* + 1. Kaitan Antara Kesehatan Remaja dan Kesehatan Reproduksi Remaja

Beberapa keadaan yang berpengaruh buruk terhadap kesehatan remaja khususnya kesehatan reproduksi antara lain:

* + - 1. Mencakup masalah gizi yaitu anemia dan kurang energi kronis. Lalu pertumbuhan yang terhambat.
			2. Masalah pendidikan yang meliputi buta huruf dan pendidikan rendah, hal ini mengakibatkan remaja tidak bisa mengakses informasi yang dibutuhkannya menyebabkan ia kurang mampu mengambil keputusan terbaik untuk kesehatan dirinya.
			3. Masalah lingkungan sosial yang kurang sehat dapat membuat hambatan bahkan merusak kesehatan fisik, mental dan emosi remaja yang sedang dalam fase perkembangan.
			4. Masalah seksualitas yang terjadi dikalangan remaja misalnya adanya pengetahuan yang kurang memberikan informasi tentang masalah proses reproduksi khususnya seksualitas dan malah memberi informasi tentang mitos yang tidak benar. Kurangnya bimbingan yang mengajarkan untuk bersikap positif dalam hal yang berhubungan dengan kesehatan seksualitas. Adanya penyalahgunaan serta ketergantungan terhadap napza yang akan mengarah pada penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik dan seks bebas.
			5. Masalah kesehatan reproduksi remaja diantaranya ada masalah ketidakmatangan secara fisik dan mental, kemungkinan kehilangan kesempatan untuk pengembangan diri remaja, serta bertambahnya resiko untuk terjadinya aborsi yang tidak aman (Marmi,2013).
	1. **Konsep Anak Jalanan**
		1. Pengertian Anak Jalanan

Menurut Abu Huraerah (2006) pengertian anak jalanan secara khusus, pengertian anak jalanan menurut PBB (Persarikatan Bangsa- Bangsa) adalah anak yang menghabiskan sebagian besar waktunya bekerja, bermain dan aktivitas lainnya di jalanan. Mereka tinggal di jalanan bisa disebabkan karena kurangnya perhatian dari keluarga yang tidak mampu menanggung beban karena kemiskinan dan kehancuran keluarganya.

Menurut Depsos RI (1999) Mereka mempunyai karakteristik sosial yang berbeda antara satu dengan yang lain hal ini tergantung pada faktor usia, gender, pendidikan, hubungan dengan orang tua, aktivitas, lingkungan serta penghasilan (Aini, 2014).

* + 1. Ciri-Ciri Anak Jalanan

Anak jalanan harus mampu bertahan hidup dalam suasana kota yang keras, tidak bersahabat dan tidak kondusif bagi proses tumbuh kembangnya. Tetapi lebih dari itu mereka cenderung dikucilkan masyarakat, menjadi objek pemerasan, sasaran eksploitasi, hingga menjadi korban pemerkosaan. Hal inilah yang membentuk anak jalanan memiliki ciri dan karakteristik khusus, yang membedakan anak jalan dengan masyarakat pada umumnya.

Menurut sudarsono (2009) dalam Anggara (2016) anak jalanan memiliki ciri khas baik secara psikologisnya maupun kreativitasnya, sebagai berikut :

Mudah tersinggung perasaannya,

Mudah putus asa dan cepat murung,

Nekad tanpa dapat dipengaruhi secara mudah oleh orang lain yang ingin membantunya,

Tidak berbeda dengan anak-anak lainnya yang mengingikan kasih sayang,

Tidak mau bertatap muka dalam arti bila mereka diajak bebicara, mereka tidak mau melihat orang lain secara terbuka,

Sesuai dengan taraf perkembangannya yang masih kanak-kanak, mereka sangat labil,

Mereka memiliki suatu keterampilan, namun keterampilan ini tidak sesuai bila diukur dengan ukuran normatif masyarakat umumnya.

* + 1. Jenis Anak Jalanan

Menurut Surbakti (1997) dalam Anggara (2016) berdasarkan kajian lapangan, anak jalananan dibedakan dalam tiga kelompok, yaitu:

*Children on the street*, yakni anak- anak yang mempunyai kegiatan ekonomi di jalan, namun masih mempunyai hubungan kuat dengan orang tua mereka, sebagian penghasilan yang mereka peroleh di jalanan diberikan kepada orang tuanya. Fungsi anak jalanan pada kategori ini adalah untuk mambantu pemenuhan ekonomi keluarganya karena beban atau tekanan kemiskinan yang mesti ditanggung dan tidak dapat diselesaikan sendiri oleh orang tuanya.

*Children of the street,* yakni anak-anak yang berpartisipasi penuh di jalanan, baik secara ekonomi maupun sosial. Beberapa di antara mereka masih mempunyai hubungan dengan orang tuanya, namun frekuensi pertemuan diantara mereka tidak menentu.

*Children from families of the street,* yakni anak-anak yang berasal dari keluarga yang hidup di jalanan. Walaupun anak-anak ini mempunyai hubungan kekeluargaan yang cukup kuat, tetapi kehidupan mereka berpindah dari satu tempat ke tempat yang lain disertai segala resikonya.

* + 1. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Munculnya Anak Jalanan

Menurut Kapoka (2000) dalam Yeni Rahma dan Ike Herdiana (2011) alasan anak jalanan turun ke jalan antara lain disebabkan karena kemiskinan, konflik keluarga dan kualitas pendidikan.

Menurut Mulandar (1996) dalam Anggara (2016), penyebab dari fenomena anak bekerja antara lain :

Dipaksa orang tua,

Tekanan ekonomi keluarga,

Diculik dan harus terpaksa bekerja untuk orang lebih dewasa

Asumsi dengan bekerja bisa digunakan sebagai sarana bermain,

Pembenaran dari budaya bahwa sejak kecil anak harus bekerja.

Sesungguhnya ada banyak faktor yang menyebabkan anak-anak terjun dalam kehidupan di jalanan, antara lain:

1. Kesulitan keuangan,
2. Tekanan kemiskinan,
3. Ketidakharmonisan rumah tangga,
4. Hubungan anatar orang tua dan anak.

Kombinasi dari faktor ini sering kali yang membuat anak-anak terpaksa mencari nafkah dan hidup mandiri di jalanan. Terkadang terdapat pengaruh teman atau kerabat juga ikut menentukan keputusan hidup di jalanan.

* + 1. Permasalahan Anak Jalanan

Tabel 2.3 Permasalahan Seputar Anak Jalanan

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspek** | **Permasalahan Yang Dihadapi** |
| **Pendidikan** | Sebagian besar putus sekolah karena waktunya tersita dijalanan |
| **Intimidasi** | Menjadi sasaran tindak kekerasan anak jalanan yang lebih dewasa, kelompok lain, pertugas dan razia. |
| **Penyalahgunaan obat dan zat adiktif** | Ngelem, minuman keras, pil KB dan sejenisnya |
| **Kesehatan** | Rentan penyakit kulit, PMS, penyakit paru-paru. |
| **Tempat tinggal** | Umumnya disembarang tempat, dipemukiman kumuh dan rumah singgah. |
| **Resiko kerja** | Tertabrak, penculikan dan lain-lain. |
| **Hubungan dengan keluarga** | Umumnya renggang dan bahkan sama sekali tidak berhubungan. |
| **Makanan** | Seadanya, kadang mengais dari tempat sampah. |

Sumber : Hadi Utomo (Suyanto,2010) dalam Anggara (2016).

* 1. **Konsep Lembaga Jaringan Kemanusiaan Jawa Timur (JKJT)**
		1. Profil JKJT

Jaringan Kemanusiaan Jawa Timur adalah suatu lembaga swadaya masyarakat. Berdirinya Jaringan Kemanusiaan Jawa Timur melewati tiga era perubahan yang akhirnya terbakukan dari semangat segelintir kepedulian insani insani muda pada perubahan dan kejadian kejadian yang dialami bangsa ini. Kepedulian itu tidak muncul dengan sendirinya kalau tidak dikarenakan oleh rasa iba muncul begitu saja pada kekurangan diri sendiri untuk berbuat bagi sesama. Dimulai dari Jaringan Relawan Kemanusiaan Jawa Timur pada tahun 1996, kemudian menjadi Jaringan Kemanusiaan Komisi Kepemudaan Malang dan terbakukan dalam Jaringan Kemanusiaan Jawa Timur pada tahun 2002.

* + 1. Letak JKJT

Jaringan Kemanusiaan Jawa Timur memiliki kantor kesekertariatan di Jl. Blitar No.12, Sumbersari, Kec. Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur 65145. Lembaga Jaringan Kemanusiaan Jawa Timur juga memiliki tiga rumah belajar yang berada di Muharto 5, Muharto 7 dan Jagalan.

* + 1. Visi dan Misi JKJT
			1. Visi

Visi JKJT adalah mengangkat derajat dan hak kebersamaan untuk membantu sesama dalam lingkup giat yang disesuaikan dengan permasalahan yang ada di lingkungan terdekat sampai tak terbatas. Dalam hal ini penyiapan generasi penerus untuk memiliki kepedulian pada sesama adalah utama dalam giatnya.

* + - 1. Misi

Misi JKJT adalah menjadikan potensi giat kemanusiaan untuk berbuat dengan hati dan segenap keterbatasan untuk sesama. Menjadikan budaya bangsa sebagai salah satu fundamental penting dalam melaksanakan hakekat dari Pancasila dan UUD 1945.

* + 1. Divisi JKJT

Jaringan Kemanusiaan Jawa Timur memiliki beberapa divisi sebagai berikut:

1. Divisi Disaster
2. Divisi Pendidikan
3. Divisi Sosial dan Budaya
4. Divisi Peduli Lingkungan
	* 1. Kegiatan JKJT

Berikut ini adalah kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan oleh Jaringan Kemanusiaan Jawa Timur:

* + - 1. Pendampingan anak jalanan dan pemulung (1996 – s/d sekarang)
			2. Sosialisasi dan penyuluhan bahaya narkoba dan HIV/AIDS (1996-2002)
			3. Pengiriman tim relawan untuk kerusuhan Timor Timur dan penanganan pengungsi Timor Timur di kota Malang (1999)
			4. Penanganan pengungsi kerusuhan Sampit (2000)
			5. Penanganan korban banjir Situbondo (2002)
			6. Penanganan korban bencana banjir Sitiharjo Malang Selatan (2003)
			7. Penanganan korban bencana tsunami Aceh (2004)
			8. Penanganan korban gempa bumi Nias (2005)
			9. Penyaluran beasiswa untuk anak yang kurang mampu tingkat SD – SMA di daerah Nias dan sekitarnya (2005)
			10. Penanganan dampak kerusuhan Poso dan Ambon (2006)
			11. Penanganan korban bencana alam Jogja dan Jateng (2006)
			12. Penyaluran beasiswa untuk anak yang kurang mampu tingkat SD – SMA di kota Malang (2006)
			13. Penyelenggaraan rumah belajar di Muharto 5,7 dan Jagalan (2010- sekarang)
			14. Melakukan sunat massal bagi anak Jalanan (2016)
			15. Penanganan korban bencana alam Lombok dan Palu (2018)
	1. **Konsep Penyakit Menular Seksual (PMS)**
		1. Definisi Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual (PMS) adalah gangguan atau suatu penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit atau jamur bisa ditularkan dari satu orang ke orang lainnya melalui kontak fisik atau hubungan seksual. Dahulu umumnya penyakit ini disebut ‘penyakit kelamin’ atau Veneral Disease, tetapi sekarang disebut adalah penyakit hubungan seksual atau *Seksually Transmitted Disease* atau secara umum disebut dengan Penyakit Menular Seksual (PMS) (Marmi,2013).

Menurut Kumalasari dan Andhyantoro (2012) penyakit menular seksual merupakan salah satu infeksi saluran reproduksi (ISR) yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Infeksi saluran reproduksi adalah infeksi yang disebabkan oleh masuk kemudian terjadi perkembangbiakan kuman penyebab infeksi pada saluran reproduksi. Dapat berupa jamur, virus dan parasit. Walau PMS disebabkan oleh kuman yang berbeda, namun sering memberi keluhan dan gejala yang sama. Seperti pus (cairan nanah) yang keluar dari saluran buang air kecil pada laki-laki (uretra) atau keluar dari liang senggama wanita (vagina), serta terdapat lesi pada organ genetalia. Hal tersebut merupakan keluhan sekaligus gejala PMS yang umum dijumpai.

* + 1. Gejala- Gejala IMS

Gejala-gejala umum IMS adalah sebagai berikut:

* + - 1. Keluar cairan putih dari vagina, penis atau anus yang tidak seperti biasanya. Pada wanita, adanya peningkatan keputihan. Warnanya pun bermacam-macam bisa menjadi lebih putih, kekuningan, kehijauan atau kemerah mudaan. Keputihan bisa membuat rasa tidak nyaman seperti bau tak sedap dan lendir berlebihan.
			2. Adanya rasa perih atau panas saat buang air kecil atau setelahnya, dan menjadi lebih sering buang air kecil.
			3. Terdapat luka terbuka, luka basah di sekitar kemaluan atau disekitar mulut kemaluan. Bisa menimbulkan nyeri ataupun tidak.
			4. Tumbuh seperti jengger ayam atau kutil pada sekitar alat kelamin, atau tonjolan-tonjolan kecil dan lecet disekitar alat genetalia.
			5. Merasa gatal-gatal di sekitar alat genetalia.
			6. Adanya pembengkakan kelenjar limfa yang terdapat pada lipatan paha.
			7. Pada pria, terdapat kantung pelir menjadi bengkak, kemerahan dan nyeri.
			8. Pada wanita, adanya sakit perut bagian bawah yang sering kambuhan (tetapi tidak saat haid), mengalami pembengkakan vagina dan kemerahan serta perdarahan diluar siklus haid.
			9. Adanya rasa sakit saat berhubungan seksual dan mengeluarkan darah setelah berhubungan seksual.
			10. Secara umum merasa tidak enak badan, lemah, kulit menguning, terasa nyeri sekujur tubuh atau demam (Marmi, 2013).
		1. Penyebab IMS

Menurut Kumalasari dan Andhyantoro (2012) ada beberapa hal yang dapat menyebabkan terjadinya IMS, yaitu:

* + - 1. Adanya sisa kotoran yang tertinggal bisa disebabkan karena kurang bersih saat membersihkan.
			2. Kesehatan secara umum rendah.
			3. Kurangnya kebersihan alat genetalia, khususnya wanita saat menstruasi.
			4. Pernikahan dini serta berganti-ganti pasangan seksual.
			5. Melakukan hubungan seksual dengan penderita infeksi.
			6. Adanya riwayat perlukaan karena pernah keguguran, melahirkan dan pernah mengalami perkosaan.
			7. Kegagalan dalam sterilisasi alat yang digunakan untuk pemeriksaan atau tindakan pada sekitar area alat reproduksi.
		1. Pencegahan IMS

Pencegahan IMS hanya dapat dilakukan dengan cara menghindari seks bebas dan bersikap setia terhadap satu pasangan, saat berhubungan seksual diajurkan memakai kondom untuk tindakan pencegahan seks yang beresiko. Tidak meminjamkan pisau cukur atau gunting kuku. Mengikuti edukasi yaitu saling berbagi informasi mengenai HIV/AIDS dan IMS (Marmi,2013).

Menurut Kumalasari dan Andhyantoro (2012) berikut adalah cara pencegahan PMS termasuk HIV/AIDS, yaitu:

* + - 1. Meningkatkan ketahanan keluarga melalui pesan kunci “ABCDE”
				* *Abstinensia* : tidak berhubungan seksual di luar nikah.
				* *Be faithful* : setia terhadap satu pasangan yang sah (suami-istri).
				* *Condom* : menggunakan kondom apabila pasangan seksual beresiko terkena IMS atau HIV/AIDS.
				* *Drugs* : hindari penggunaan narkoba.
				* *Equipment* : mintalah peralatan kesehatan yang steril.
			2. Pencegahan penularan melalui darah

Melakukan skrining darah dan produk darah. Lalu menggunakan alat suntik sekali pakai dan steril. Menerapkan kewaspadaan universal serta berhati-hati saat menangani segala hal yang tercemar oleh darah segar.

* + - 1. Pencegahan penularan dari ibu kepada anak

Ibu hamil sebaiknya rutin melakukan pemeriksaan dan konseling saat kehamilan. Bagi ibu hamil yang menderita HIV rutin mengkonsumsi obat antiretroviral.

* + - 1. Menerapkan hidup bersih khususnya pada alat reproduksi karena IMS dapat diderita tanpa melalui hubungan seksual saja namun dapat melalui jamur juga.
			2. Langsung segera memeriksakan diri jika terdapat gejala-gejala adanya IMS yang dicurigai.
			3. Menghindari berhubungan seksual jika dicurigai adanya pengeluaran pus (cairan nanah) dan lesi pada alat kelamin.
		1. Penularan IMS

Penularan IMS dapat melalui hubungan seksual yang tidak aman yaitu saat melakukan hubungan seksual lewat liang senggama, dubur dan seks oral tanpa menggunakan kondom. Selain itu, penularan IMS dapat terjadi dengan cara lain yaitu pernah transfusi darah dengan darah yang sudah terinfeksi HIV, saling bertukar jarum suntik pada penggunaan narkoba, pernah tertusuk jarum suntik yang tidak steril baik secara sengaja maupun tidak, menindik telinga atau melakukan tato dengan jarum yang tidak steril, menggunakan pisau cukur secara bersama-sama. Pada ibu hamil juga bisa menularkan kepada bayinya yaitu saat hamil, melahirkan dan saat menyusui (Marmi,2013).

* + 1. Jenis- Jenis IMS

Jika berdasarkan penyebabnya maka jenis-jenis IMS dibagi sebagai berikut:

1. Karena bakteri:

Bacterial Vaginosis (BV), Chancroid (Ulkus Mole), Donovanosis (Granuloma in guinale or Calymmatobacterium granulomatis), Gonorrhea (kencing nanah), klamidia, Lymphogranuloma venereum (LGV) (Chlamydia trachomatis serotypes L1, L2, L3), Non-gonococcal urethritis (NGU), Syphilis (raja singa).

1. Karena jamur:

Trichophyton rubrum, Candidiasis, Yeast Infection.

1. Karena virus:

Adenoviruses, Cervical cancer (kanker serviks), Kondiloma akuminata (jenger ayam), hepatitis A, B, C, E. Herpes simpleks – Herpes 1,2 dan HIV/AIDS. Human T-lymphotropic Virus (HTLV) 1 dan 2, Human Papilloma Virus (HPV), Molluscum Contagiosum Virus (MCV), Mononucleosis- Cytomegalovirus CMV- Herpes 5, Herpes 4, Sarkoma kaposi, herpes 8.

1. Karena parasit:

Public lice, colloquially / crabs (Phthirius pubis), scabies.

1. Karena protozoa:

Trichomoniasis

(Marmi,2013).

* + - 1. Hepatitis

Peradangan pada hati karena toxin, seperti kimia atau obat dapat juga disebabkan oleh agen penyebab infeksi. Hepatitis yang berlangsung kurang dari 6 bulan disebut “hepatitis akut”, sedangkan lebih dari 6 bulan disebut “hepatitis kronis”. Hepatitis biasanya terjadi karena virus, terutama salah satu dari kelima virus hepatitis yaitu A, B, C, D atau E. Hepatitis juga bisa terjadi karena infeksi virus lainnya, seperti mononukleosis infeksuosa, demam kuning dan infeksi sitomegalovirus sedangkan penyebab hepatitis nonvirus yang utama adalah dari alkohol dan obat-obatan. Hepatitis terbagi menjadi lima yaitu:

**Virus hepatitis A**

Virus hepatitis A menyebar melalui tinja. Penyebaran ini terjadi akibat buruknya tingkat kebersihan. Di negara-negara berkembang sering terjadi

wabah yang penyebarannya melalui makanan dan air.

**Virus hepatitis B**

Penularannya tidak semudah virus hepatitis A, virus hepatitis B ditularkan melalui darah atau produk sejenisnya. Penularan dapat terjadi diantara para pemakai obat yang menggunakan jarum suntik yang sama secara bergantian, atau dari hubungan seksual yaitu mitra seksual (baik heteroseksual maupun pria homoseksual).

Ibu hamil yang terinfeksi oleh hepatitis B ini bisa menularkan kepada bayinya selama proses persalinan. Hal ini karena virus hepatitis B bisa ditularkan oleh orang sehat yang membawa virus hepatitis B. di daerah Timur Jauh dan Afrika, beberapa kasus hepatitis B berkembang menjadi hepatitis menahun, sirosis hingga kanker hati. Hepatitis B dapat dicegah dengan vaksinasi dan menghindari perilaku beresiko.

**Virus hepatitis C**

Menyebabkan minimal 80% kasus hepatitis akibat transfusi darah, virus ini paling sering ditularkan karena sebab jarum suntik yang digunakan bersama-sama. Jarang terjadi penularan yang disebabkan oleh hubungan seksual. Untuk alasan yang belum jelas penderita “penyakit hati alkoholik” seringkali menderita penyakit hepatitis C.

**Virus hepatitis D**

Hanya terjadi sebagai rekan infeksi dari virus hepatitis B, virus hepatitis D ini menyebabkan infeksi hepatitis B menjadi semakin berat. Yang memiliki resiko tinggi terhadap virus ini adalah pencandu obat-obatan.

**Virus hepatitis E**

Wabah yang menyerupai hepatitis A dan hanya terjadi di negara-negara terbelakang (Marmi, 2013).

* + - 1. Gonorrhoe

Gonore atau kencing nanah disebabkan oleh bakteri *Nisseria gonorrhea* dengan masa inkubasi antara 2- 10 hari setelah bakteri tersebut masuk ke dalam tubuh. Pada umumnya wanita yang terjangkit ini tidak menunjukkan tanda dan gejala. Tanda dan gejala pada wanita bisa ditemukan ketika melakukan pemeriksaan antenatal care dan pemeriksaan kontrasepsi IUD, seperti keputihan kental, berwarna kekuningan, terasa nyeri pada panggul. (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

* + - 1. Herpes genital

Disebabkan oleh virus *Herpes Simplex* tipe 1 dan 2 dengan masa inkubasi antara 4-7 hari setelah virus mulai masuk ke dalam tubuh. Ditandai dengan gejala mulai terasa seperti terbakar atau kesemutan pada tempat masuknya virus. Bagian yang paling banyak terpapar penyakit ini adalah pada laki- laki yaitu kepala penis da preputium (bagian yang disunat) sedangkan pada waniita yaitu bagian luar alat genetalia mencakup vagina dan serviks (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

* + - 1. Sifilis

Disebabkan oleh kuman *Treponema pallidum* dengan masa inkubasi tanpa gejala antara 2-6 minggu bahkan terkadang sampai 3 bulan setelah kuman masuk ke dalam tubuh melalui hubungan seksual. Gejala yang ditunjukkan yaitu lesi pada kemaluan tanpa rasa nyeri, bisa tinggal atau tak jarang juga akan sembuh dengan sendirinya, terdapat bintil atau bercak merah di tubuh tanpa gejala klinis yang jelas, terdapat tanda-tanda kelainan saraf pada jantung, pembuluh darah dan kulit (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

* + - 1. Kondiloma akuminata-kutil kelamin

Disebabkan oleh virus *Human papiloma* tipe 6 dan 11 dengan masa penularan sejak kuman masuk ke dalam tubuh adalah 2-3 bulan. Gejala yang sangat terlihat jelas adalah adanya satu atau beberapa kutil atau lesi di daerah kemaluan dan lesi ini dapat membesar (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

* + - 1. Klamidia
1. Pengertian

Menurut Kumalasari dan Andhyantoro (2012) Infeksi saluran reproduksi yang disebabkan oleh *Clamidia trachomatis.*

1. Gejala pada pria
	* + - * Merasa nyeri ringan pada saat buang air kecil;
				* Sakit pada saluran kencing;
				* Keluarnya sekret/duh dari alat genetalia.
2. Gejala pada wanita
	* + - * Pada umumnya tidak menimbulkan gejala;
				* Terdapat pengeluaran cairan vagina berupa keputihan yang encer berwarna putih kekuningan;
				* Terasa nyeri pada rongga panggul;
				* Terjadi perdarahan setelah hubungan seksual.
			1. Kandidiasus (jamur)

Infeksi ini disebabkan oleh jamur *Candida albicans* yang umumnya terdapat pada payudara dan vagina wanita. Gejala yang ditimbulkan dapat berupa keputihan yang menyerupai keju yang berbau khas serta lecet disertai rasa gatal dan iritasi pada daerah bibir kemaluan, hal ini dapat memudahkan penularan HIV/AIDS (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

* + - 1. Kutu pubis

Disebabkan oleh kutu jenis *Phthirus pubis.* Jika sudah terjangkit kutu ini maka akan menimbukan rasa gatal yang mengganggu pada rambut kemaluan, ketiak bahkan kadang-kadang alis dan bulu mata. Kutu ini tidak mudah terlihat secara kasat mata, namun pada penderita kutu ini biasanya akan meninggalkan bercak keabu-abuan pada celana dalam (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

* + - 1. Infeksi HIV/AIDS
1. Pengertian HIV

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* yaitu virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia.

Virus ini bekerja merusak darah putih sehingga sel darah putih yang memiliki fungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi akan menurun jumlahnya. Akibatnya sistem kekebalan tubuh penderita penyakit ini menjadi lemah dan mudah terkena berbagai penyakit. Kondisi ini disebut AIDS (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

1. Pengertian AIDS

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrom*) yaitu kumpulan gejala penyakit yang timbul akibat terjadi penurunan kekebalan tubuh akibat terkena HIV. Ketika individu sudah tidak lagi memiliki sistem kekebalan tubuh maka semua penyakit akan masuk tanpa adanya perlawanan sehingga penyakit yang tadinya tidak berbahaya akan menjadi sangat berpotensi membahayakan penderita (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

1. Hal-hal yang perlu diketahui tentang HIV/AIDS.

Menurut Kumalasari dan Andhyantoro (2012) menjelaskan bahwa ada beberapa hal yang perlu diketahui tentang penyakit ini, yaitu:

* + - * 1. Jika virus HIV sudah masuk ke dalam tubuh, maka ia akan menetap selamanya.
				2. Virus ini hidup dalam darah, air mani, cairan dalam jalan lahir, air liur, air mata, dan cairan tubuh lainnya.
				3. Sebagian besar virus ini rentan ditularkan melalui hubungan seksual, disamping juga bisa melalui jarum suntik dan transfusi darah serta penularan ibu hamil kepada janinnya.
				4. HIV tidak hanya menular pada kaum homoseksual.
				5. Karena bentuk alat genetalia wanita lebih luas permukaannya, hal itu menyebabkan wanita lebih rentan terkena virus HIV dari pada laki-laki.
				6. Adanya luka pada saluran alat genetalia memudahkan virus HIV masuk ke dalam tubuh.
				7. Anal seksual lebih beresiko dalam penularan daripada cara hubungan seks lainnya, hal ini disebabkan karena jaringan anus lebih lembut.
				8. Kejadian kekerasan seksual atau hubungan seksual dengan gadis remaja lebih beresiko terjadinya penularan.
				9. HIV tidak menular melalui sentuhan, pemakaian kamar mandi yang sama, ciuman, berenang bersama, keringat, batuk dan bersin, makan dan minum bersama serta gigitan nyamuk.
1. Tahapan HIV/AIDS

Orang yang terinfeksi HIV biasanya sulit dibedakan dengan orang yang sehat di masyarakat. Mereka masih dapat melakukan aktivitas seperti biasanya, fisik terlihat sehat dan masih dapat bekerja dengan baik. Untuk sampai pada fase AIDS maka penderita akan melewati beberapa fase, yaitu:

Fase pertama: masa jendela (*window period*)

Pada fase ini ciri-cirinya belum terlihat meskipun yang bersangkutan melakukan tes darah, karena pada fase ini sistem antibodi terhadap HIV belum terbentuk tetapi penderita sudah dapat menulari orang lain. Masa ini berlangsung antara 1-6 bulan.

Fase kedua

Pada fase ini masa induksi berkisar antara 2-10 tahun setelah terinfeksi HIV.Penderita sudah di diagnosa positif HIV tapi belum terlihat tanda dan gejala sakit. Memungkinkan mengalami gejal-gejala ringan seperti flu selama 2-3 hari kemudia sembuh dengan sendirinya.

Fase ketiga

Sudah mualai muncul gejala-gejala awal penyakit. Belum bisa disebut sebagai AIDS namun kekebalan tubuh sudah mulai menurun. Gejala yang berkaitan tersebut temasuk keringat berlebihan pada waktu malam hari, diare terus-menerus, terjadi pembengkakan kelenjar getah bening, flu tidak kunjung sembuh, nafsu makan berkurang dan merasa lemah, serta berat badan terus berkurang.

Fase keempat

Sudah masuk pada tahap AIDS. AIDS sendiri baru dapat terdiagnosis setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dilihat pada hasil pemeriksaan pada sel T berada dibawah 2.001 mikro liter. Kemudian timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunisik, yaitu:

* + - * + Kanker khusunya kanker kulit (*saroma kaposi*);
				+ Radang paru-paru dan kesulitan bernafas yang disebabkan oleh infeksi paru-paru (TBC);
				+ Infeksi usus yang menyebabkan diare parah selama berminggu- minggu;
				+ Infeksi otak yang menyebabkan tidak stabil mentalnya, sakit kepala dan sariawan (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).
1. Pencegahan penularan HIV/AIDS

Menurut Kumalasari dan Andhyantoro (2012) pada dasarnya pencegahan HIV sama dengan pencegahan PMS, yaitu:

1. Melakukan hubungan hanya dengan pasangan yang setia dan menghindari berganta-ganti pasangan, mempunyai perilaku seksual yang bertanggung jawab
2. Melakukan pengecekan darah saat melakukan transfusi dan disarankan jika doroh darah dari sanak saudara agar lebih aman;
3. Menghindari pemeriksaan dan suntikan yang tidak steril dari petugas kesehatan yang tidak bertanggung jawab.
	* + 1. Ulkus mole (*chancroid*)

Disebabkan oleh bakteri *Hemophilus ducreyi*. Gejala- gejalan yang ditimbulkan antara lain:

1. Luka lebih dari diameter 2 cm
2. Cekung, pinggirnya tidak teratur
3. Adanya pengeluaran nanah dan mengalami rasa nyeri
4. Biasanya hanya terjadi pada salah satu sisi alat kelamin
5. 50% kasus sering disertai pembengkakan kelenjar getah bening di lipatan paha berwarna kemerahan yang apabila pecah akan bernanah dan menimbulkan nyeri.

Komplikasi yang mungkin terjadi adalah kematian janin pada ibu hamil yang tertular ulkus mole, menjadi jalan untuk memudahkan tertularnya infeksi HIV, menyebabkan luka dan infeksi hingga mematikan jaringan disekitarnya.

Untuk mendeteksinya maka dilakukan tes laboratorium dengan dilakukan perwarnaan Gram dan Biakan agar selama seminggu (Marmi, 2013).

* + - 1. Trikomoniasis atau *Trikomonas vaginalis*
1. Pengertian

Trikomoniasis adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oelh parasit dan protozoa yang disebut trikomonas vaginalis. Tidak berbeda jauh dengan penyakit menular seksual lainnya trikomoniasis juga menyerang area genetalia. Pada laki-laki trikomoniasis menyerang pada area uretra dan pada wanita adalah area vagina. Pada wanita trikomoniasis menunjukkan gejala keputihan yang tidak biasa, jika tidak segera ditangani maka penyakit ini dapat menyebabkan meningkatnya resiko tertular HIV (Marmi,2013).

1. Prevalensi

Trikomoniasis paling banyak terjadi pada perempuan muda dan aktif secara seksual dan dapat diobati. Diperkirakan 5 juta kasus baru terjadi pada perempuan dan laki-laki (Marmi, 2013).

1. Cara penularan

Menular melalui hubungan seksual dan dapat menular melalui pinjam meminjam pakaian hingga handuk (Marmi,2013).

1. Gejala-gejala

Pada perempuan biasanya terjadi gejala keputihan yang banyak dan tidak wajar, bebusa dan berwarna kuning hingga hijau. Merasa kesulitan dan rasa sakit saat buang air kecil dan pada saat berhubungan seksual. Mungkin terdapat nyeri vagina dan gatal atau mungkin tidak ada gejala sama sekali. Pada laki-laki akan terjadi radang pada saluran kencing, kelenjar atau kulup dan terdapat luka pada penis, namun umumnya pada laki-laki tidak terdapat gejala (Marmi,2013).

1. Pengobatan

Orang yang sedang dalam masa pengobatan tidak diajurkan untuk melakukan hubungan seksual dan baik penderita maupun pasangan seksualnya harus sama-sama menjalani pengobatan oleh tenaga kesehatan (Marmi,2013).

1. Konsekuensi yang mungkin terjadi pada orang yang terinfeksi, janin dan bayi

Pada perempuan yang telah terinfeksi trikomoniasis akan mengalami peradangan pada alat kelamin dan meningkatkan resiko akan tertular infeksi HIV. Sedangkan pada janin dan bayi akan terjadi kelahiran prematur yang di sebabkan karena ketuban pecah dini (Marmi,2013).

1. Pencegahan

Pencegahan yang 100% efektif dapat mencegah penularan trikomoniasis adalah tidak berhubungan seksual secara vaginal dengan orang yang terinfeksi. Sedangkan kondom dan berbagai metode penghalang lainnya mungkin dapat mengurangi penularan tapi tidak dapat menghilangkan resiko untuk tertular penyakit ini melalui hubungan seksual. Untuk pencegahan secara non-seksual dianjurkan untuk menghindari saling pinjam handuk atau pakaian, menjalani pola hidup sehat, menjaga kebersihan area organ vital, tidak melakukan seks bebas adalah pencegahan yang dapat dilakukan sebelum mengobati. Karena bukan tidak mungkin orang telah sembuh dari trikomoniasis masih bisa rentan terkena infeksi ulang (Marmi, 2013).

* + 1. Peran Bidan dalam Mengatasi IMS

Sebagai seorang bidan dalam hal ini dapat mengambil perannya sebagai pelaksana yaitu memberikan penyuluhan kepada remaja atau orang dewasa tentang seks dan sebelum terjadi penularan IMS melalui hubungan seksual, menjelaskan bahayanya jika melakukan seks bebas serta berganti-ganti pasangan dan melakukan hubungan seksual melalui dubur (anal) dan oral seks. jika pada orang yang sudah terkena IMS bidan dapat memberikan konseling dan informasi yang selengkap-lengkapnya tentang IMS serta mengajurkan untuk tidak berhubungan seksual terlebih dahulu agar tidak menularkan IMS pada partner seksnya namun jika ingin berhubungan seksual dapat menggunakan kondom. IMS yang masih dapat disembuhkan sebaiknya penderita di anjurkan untuk melakukan pengobatan yang rutin ke tenaga kesehatan (Marmi,2013).

1. **Kerangka Konsep Penelitian**

*Pretest*

*Posttest*

Proses

Output

Input

Penyuluhan dengan media*Audio Visual*

Pengetahuan

Anak jalanan usia (10- 19 tahun).

Sikap

Keterampilan / Psikomotor

Materi :

* Konsep umum kesehatan reproduksi
* Pengertian Penyakit Menular Seksual
* Gejala-gejala PMS
* Penyebab PMS
* Jenis-jenis PMS
* Cara penularan PMS
* Cara pencegahan PMS yang dapat dilakukan sendiri.

Kategori *Knowledge*, yaitu :
Baik : 76% - 100%
Cukup : 56% - 75%
Kurang : < 56%

Keterangan:

 : yang diteliti

 : yang tidak diteliti

**Gambar 2.1 Bagan kerangka konseptual pengaruh penyuluhan dengan media *audio visual* terhadap peningkatan pengetahuan tentang penyakit menular seksualpada anak jalanan di JKJT Malang**

1. **Hipotesis**

Terdapat perbedaan atau tidak sebelum dan setelah penyuluhan dengan media *audio visual* terhadap tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual (PMS) pada anak jalanan di JKJT (Jaringan Kemanusiaan Jawa Timur) Malang.