

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Triad KRR

TRIAD KRR adalah program dari Pusat Informasi dan Konseling Remaja atau yang disingkat PIK Remaja ini terfokus pada permasalahan-permasalahan yang sering terjadi pada remaja yaitu Seks Bebas/ Kehamilan yang tidak diinginkan, pemakaian Narkotika dan terinfeksi virus HIV/AIDS. Triad KRR juga disebut tiga resiko yang dihadapi oleh remaja, yaitu seksualitas, HIV/ AIDS dan Napza (BKKBN 2008).

Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja adalah suatu wadah kegiatan Kesehatan Reproduksi Remaja yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi serta kegiatan- kegiatan penunjang lainnya (BKKBN, 2013). Kegiatan PIK-R di lingkungan keluarga remaja sangat penting dalam membantu remaja untuk mendapatkan informasi dan pelayanan konseling, rujukan medis dan pendidikan kecakapan hidup serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya. Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-Remaja) adalah suatu wadah kegiatan proram KKB yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang. kependudukan dan Keluarga Berencana termasuk penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja serta kegiatan-kegiata penunjang lainnya.

PIK-Remaja adalah nama generik. Untuk menampung kebutuhan program PKBR dan menarik minat remaja datang ke PIK-R, nama generik ini dapat dikembangkan dengan nama-nama yang sesuai dengan kebutuhan program dan selera remaja setempat. Tujuan umum dari PIK-R adalah dalam rangka meningkatkan akses dan kualitas pelayanan program penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja, sedangkan tujuan khususnya antara lain : 1) membentuk Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-Remaja) dikampus dan 2) meningkatkan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-Remaja) dari tahap tumbuh menjadi tahap tegak dan tahap tegar. Mengembangkan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja) sebagai pusat unggulan (center of excellence) ruang lingkup PIK Remaja meliputi aspek-aspek kegiatan pemberian informasi PKBR, TRIAD KRR (Seksualitas, Npsza, HIV dan AIDS), pendewasaan usia perkawinan, keterampilan hidup (Life Skills), pelayanan konseling, rujukan, pengembangan jaringan dan dukungan, serta kegiatan-kegiatan pendukung lainnya sesuai dengan ciri dan minat remaja. Pengelola PIK-Remaja adalah remaja yang punya komitmen dan mengelola langsung PIK-Remaja serta telah mengikuti pelatihan dengan mempergunakan modul dan kurikulum standart yang telah disusun oleh BKKBN atau pihak lain. Pengelola PIK-Remaja terdiri dari ketua, bidang administrasi, Bidang program dan kegiatan, pendidik sebaya, dan konselor sebaya. TRIAD KRR adalah tiga resiko yang dihadapi oleh remaja, yaitu seksualitas, HIV/AIDS dan Napza.

2.1.1 HIV/AIDS

HIV adalah singkatan dari Human Immunodeficiency Virus yaitu virus yang meninfeksi dan merusak sel-sel kekebalan tubuh dan menyebabkan defisiensi kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh dianggap defisien ketika tidak bisa lagi memenuhi perannya dalam memerangi penyakit. Lama proses penyakit dikatakan HIV setelah 5-10 tahun bisa lebih cepat, tergantung ada tidaknya tindakan.

AIDS merupakan singkatan dari Acquired Immuno Deficiency Syndrome. Acquired artinya di dapat, jadi bukan merupakan penyakit keturunan. Immuno berarti sistem kekebalan tubuh. Deficiency artinya kekurangan, sedangkan Syndrome adalah kumpulan gejala. AIDS adalah sekumpulan gejala yang didapatkan dari penurunan kekebalan tubuh akibat kerusakan system imun yang disebabkan oleh infeksi HIV. Penularan virus HIV dapat terjadi melalui darah, air mani, hubungan seksual, atau cairan vagina. Namun virus ini tidak dapat menular lewat kontak fisik biasa, seperti berpelukan, berciuman, atau berjabat tangan dengan seseorang yang terinfeksi HIV atau AIDS (Nursalam, 2011).

HIV tidak dapat ditularkan melalui ; bersalaman, bersentuhan atau berpelukan, udara dan air, gigitan nyamuk atau serangga, paparan saat batuk atau bersin, berbagi makanan atau menggunakan alat makanan bersama. Ada beberapa tahapan virus HIV menjadi AIDS:

1. Fase Pertama

Belum terlihat gejala awalnya. Hal ini terjadi karena sistem kekebalan tubuh terhadap HIV belum terbentuk, namun proses penularan bisa terjadi. Terjadi antara 1-6 bulan.

2. Fase Kedua

Masih belum terlihat gejala awalnya namun dikatakan positif HIV terjadi setelah 2-10 tahun.

3. Fase Ketiga

Mulai muncul gejala HIV namun masih belum dikatakan AIDS. Pada fase ini sistem kekebalan tubuh berkurang. Gejalanya antara lain ; keringat berlebihan pada waktu malam, diare terus menerus, flu yang tidak kunjung sembuh, nafsu makan menurun, berat badan terus berkurang.

4. Fase Keempat

Mulai masuk pada tahap AIDS. AIDS baru bisa terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dapat dilihat dari jumlah sel T yang hanya berjumlah dibawah 2001 mikro liter dan timbul gejala lainnya yang disebut dengan infeksi oportunistik, yaitu infeksi paru-paru yang menyebabkan kesulitan bernafas, infeksi usus yang di sebabkan diare parah selama berminggu-minggu, sariawan yang tidak kunjung sembuh, infeksi otak yang menyebabkan kekacauan mental dan sakit kepala, kanker khususnya kanker kulit, kondisi akan terus memburuk hingga meninggal.

Untuk menahan lajunya tahap perkembangan virus, beberapa obat yang ada adalah antiretroviral (ARV) dan obat infeksi oportunistik kegunaannya ARV untuk menghambat perkembangan virus. Contoh obat antiretroviral yaitu AZT, Didanosine, Zalcitabine, Stavudine, obat infeksi oportunistik digunakan untuk penyakit akibat efek samping rusaknya kekebalan sistem tubuh. Contoh obat oportunistik adalah anti TBC, dan lain-lain.

2.1.2 Seksualitas

Menurut BKKBN (2008) masalah kesehatan reproduksi dan seksual yang menyangkut tumbuh kembang remaja diuraikan berbagai hal yaitu, seksualitas, orientasi seksual, kelainan perilaku seksual, seks pranikah, KTD (kehamilan yang tidak diinginkan) , aborsi dan IMS (infeksi menular seksual).

a. Seksualitas

1. Seksualitas Seks dan Gender

Seks adalah keadaan biologis manusia yang membedakan laki dan perempuan. Istilah seks berbeda dengan gender. Gender adalah perbedaan jenis kelamin berdasarkan peran yang dibentuk oleh masyarakat/budaya. Rangsangan atau gairah seksual: rangsangan seksual dapat disebabkan perasaan tertarik sekali (seperti magnet) pada seseorang sehingga terasa ada

getaran “aneh” yang muncul dalam tubuh namun menimbulkan sensasi menyenangkan.

2. Hubungan seksual : Hubungan seksual terjadi bila dua individu saling merasa terangsang satu sama lain sampai organ seksual satu sama lain bertemu dan terjadi penetrasi

b. Orientasi seksual

Orientasi seksual (sex orientation) adalah kecenderungan seseorang mencari pasangan seksualnya berdasarkan jenis kelamin. Ada 3 orientasi seksual yaitu :

1. Heteroseksual (tertarik pada jenis kelamin yang berbeda).
2. Homoseksual (tertarik pada jenis kelamin yang sama, gay pada laki- laki, lesbian pada perempuan)
3. Bisexual (tertarik pada dua jenis kelamin, laki-laki qdan perempuan).

c. Perilaku seksual

Kelainan perilaku seksual (sexual disorder) adalah kecenderungan seseorang untuk memperoleh kepuasan seksual melalui tingkah laku tertentu. Voyourisme/skopofilia : memperoleh kepuasan dengan cara diam-diam mengintip atau melihat seseorang yang berlainan jenis atau sejenis. Misalnya seseorang yang sedang telanjang atau melakukan hubungan seksual.

1. Fetihisme : ketergantungan pada suatu bagian tubuh atau benda mati untuk mendapatkan rangsangan seksual dan ejakulasi.

2. Machosisme : memperoleh kepuasan seksual dengan melukai diri sendiri

d. Seks pranikah

Adalah hubungan seks yang dilakukan remaja sebelum menikah.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seks pranikah menurut Gill et al (2016) adanya berbagai faktor yaitu :

1. Prespektif biologis, perubahan biologis yang terjadi pada masa pubertas dan pengaktifan hormonal dapat menimbulkan perilaku seksual.
2. Pengaruh orang tua, kurangnya komunikasi secara terbuka antara orangtua dengan remaja dalam masalah seputar seksual dapat memperkuat munculnya penyimpangan perilaku seksual.
3. Pengaruh teman sebaya, pada masa remaja pengaruh teman sebaya sangat kuat sehingga munculnya penyimpangan perilaku seksual
4. Prespektif sosial kognitif, kemampuan sosial kognitif diasosiasikan dengan pengambilan keputusan yang menyediakan pemahaman perilaku seksual di kalangan remaja. Remaja yang mampu mengambil keputusan secara tepat berdasarkan nilai-nilai yang dianutnya dapat lebih menampilkan perilaku seksual yang lebih sehat.
5. Pengalaman seksual, semakin banyak pengalaman

mendengar, melihat, mengalami hubungan seksual semakin kuat stimulasi yang dapat mendorong munculnya perilaku seksual. Misalnya : media massa, film dan gambar porno, obrolan dewasa dengan teman sebaya/pacar tentang pengalaman seks.

6. Faktor-faktor kepribadian, remaja yang memiliki harga diri positif, mampu mengelola dorongan dan kebutuhan secara adekuat terhadap diri sendiri ataupun orang lain. Mampu menimbang resiko yang akan didapatkan dan membentengi diri terhadap hal-hal yang merugikannya. Contoh dari faktor-faktor kepribadian adalah harga diri, kontrol diri, tanggung jawab, coping stress , nilai norma-norma.
7. Nilai keagamaan seseorang yang memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi, yang menerapkan norma-norma agama didalam kehidupannya dapat terhindar dari pemikiran negatif tentang penyaluran hasrat seksual.
8. Kurangnya pengetahuan remaja yang memiliki pemahaman secara benar dan proporsional tentang kesehatan reproduksi cenderung memahami resiko perilaku serta alternatif cara yang dapat digunakan untuk menyalurkan dorongan seksual secara sehat dan bertanggungjawab.

Pencegahan seks pranikah yaitu :

- 1) Menghindari melakukan hubungan seksual sebelum

menikah

- 2) Menghindari perbuatan-perbuatan yang akan menimbulkan dorongan seksual, seperti menonton video porno
- 3) Melakukan kegiatan-kegiatan positif seperti olahraga, seni, keagamaan
- 4) Mencari informasi dan mendiskusikan dengan orang tua, pelayanan kesehatan, guru BK, teman sebaya mengenai perilaku seksual.
- 5) Meningkatkan ketahanan moral melalui pendidikan agama
- 6) Menolak ajakan pasangan yang meminta untuk melakukan hubungan seksual.
- 7) Mengendalikan diri saat bermesraan (pacaran sehat)
- 8) Bersikap waspada jika diajak ke suatu tempat yang sepi dan berbahaya

e. Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD)

Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) didefinisikan sebagai kehamilan yang terjadi pada saat tidak menginginkan anak pada saat itu (mistimed pregnancy) dan kehamilan yang tidak diharapkan sama sekali.

Faktor dari kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) adalah rendahnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat

mengakibatkan kehamilan, akibat aniaya seksual atau pemerkosaan baik yang dilakukan oleh teman sendiri maupun teman kencannya (date-rape). Wanita dengan kehamilan tidak diinginkan lebih sedikit untuk termotivasi dalam mencari informasi mengenai kesehatan kehamilan, oleh karena itu dapat mendorong perilaku yang tidak sehat karena mereka tidak peduli pada risiko yang akan terjadi. (Singh, Sedgh and Hussain, 2010)

Menurut Finer, et al. (2016) dampak negatif yang muncul akibat kehamilan yang tidak diinginkan antara lain, aborsi, drop out dari sekolah, stigma masyarakat, risiko isolasi sosial, konflik keluarga, stress hingga depresi.

f. Aborsi

Definisi aborsi atau pengguguran tidak aman adalah suatu prosedur untuk mengakhiri kehamilan yang tidak diinginkan yang dilakukan oleh orang yang tidak memiliki keterampilan yang sesuai dengan standar medis.

Alasan remaja ingin melakukan aborsi diantaranya ingin terus melanjutkan sekolah atau kuliah, takut pada kemarahan orang tua, ketidaksiapan mental secara ekonomi untuk menikah dan mempunyai anak, dikucilkan masyarakat (BKKBN,2008)

Dampak aborsi bagi kesehatan adalah pendarahan yang terus menerus, resiko infeksi alat reproduksi akibat kuretasi yang tidak steril dan menyebabkan kemandulan hingga

kematian. Seseorang yang melakukan aborsi tidak akan tenang secara kejiwaannya, karena kecemasan yang terus menerus.

g. Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi menular seksual (IMS) adalah infeksi yang menyerang organ kelamin seseorang dan ditularkan melalui hubungan seksual melalui pergantian cairan (sexually transmitted diseases). Penyakit menular seksual akan lebih beresiko terhadap seseorang yang melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan. Jenis-jenis Penyakit menular seksual :

1. Gonorrhoea/GO atau kencing nanah

Penyebab gonorrhoea adalah bakteri *Neisseria Gonorrhoeae* yang masa inkubasinya 2-10 hari sesudah kuman masuk ke tubuh melalui hubungan seksual yang menyerang uretra pada laki-laki dan leher rahim pada perempuan. Gejala pada pria : mulut uretra (lubang kencing) bengkak / merah, rasa gatal panas dan nyeri sewaktu buang air kecil, lubang kencing keluar cairan nanah berwarna putih, kuning dan kehijauan. Tidak ditemukan gejala yang khas pada perempuan namun biasanya terasasa nyeri di rongga panggul, rasa sakit waktu haid. Akibat terjangkit bakteri Gonorrhoea : penyakit radang panggul, infeksi pada bayi yang akan dilahirkan dan kemandulan.

2. Sifilis (raja singa)

Penyebabnya *Triponema palladium*, dengan masa inkubasi 2-6 minggu hingga 3 bulan sesudah bakteri masuk kedalam tubuh melalui hubungan seksual. Tahap pertama pada penyakit ini tidak ditemukan rasa nyeri dan jika luka ini terjadi di dalam vagina atau anus tidak akan terlihat dan akan menghilang dengan sendirinya namun akan terus berkembang di dalam tubuh, pada tahap kedua terjadi demam, sakit kepala, sakit tenggorokan, bercak-bercak merah di sekujur tubuh dan terjadi dalam 3-12 minggu setelah penularan. Tahap ketiga terjadi 2-20 tahun kemudian dan menimbulkan kerusakan berat pada jantung, pembuluh darah, serta sistem syaraf hingga kematian. Perempuan yang menderita sifilis akan menularkan kepada bayinya sejak dalam kandungan. Bayi tersebut lahir dengan cacat bawaan hingga kematian.

3. Herpes genitalis (Dampo/Dampa)

Disebabkan oleh virus herpes simplex dengan masa inkubasi 4-7 hari. Ditularkan melalui kontak langsung kulit dengan kulit dan selaput lendir. Penyakit ini ditandai timbulnya bintil-bintil yang berkelompok disertai dengan nyeri, gatal, dan disertai bercak-bercak merah yang kemudian menjadi gelembung-gelembung cairan. Penderita

biasanya merasa demam ,gejala ini akan hilang dan timbul meskipun tak senyeri tahap awal bila ada pencetusnya, misalnya stress, hubungan seksual yang berlebihan, alkohol. Perempuan yang menderita penyakit ini akan menularkan kepada bayinya pada waktu melahirkan dan kanker leher rahim.

4. Trikomonas Vaginalis

Disebabkan bakteri Protozoa Trikomonas Vaginalis dengan masa inkubasi 3-28 hari setelah bakteri masuk kedalam tubuh. Gejala yang ada pada wanita ; dalam keadaan infeksi akut terdapat gejala lendir vagina banyak dan berbusa, bentuk putih bercampur nanah yang terdapat perubahan warna (kekuningan, kuning, hijau) lendir yang banyak dikeluarkan dapat menimbulkan iritasi pada lipatan paha dan kulit sekitar kemaluan hingga liang dubur. Tidak ada gejala yang khusus ditemukan pada pria. Penyakit yang ditimbulkan dapat berupa uretritis, infeksi saluran kencing, prostatitis. Pada wanita vaginitis trikomonas atau sistitis (infeksi kandung kencing).

2.1.3 NAPZA

NAPZA adalah singkatan dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya, meliputi zat alami atau sintetis yang bila dikonsumsi

menimbulkan perubahan fungsi fisik dan psikis, serta menimbulkan ketergantungan (BNN, 2009). NAPZA (Narkotika, psikotropika, dan zat adiktif) adalah zat yang apabila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi system saraf pusat (SPP) sehingga menimbulkan perubahan aktivitas mental, emosional, dan perilaku penggunanya dan sering menyebabkan ketagihan dan ketergantungan terhadap zat tersebut (Hidayat, 2005).

NAPZA adalah zat yang memengaruhi struktur atau fungsi beberapa bagian tubuh orang yang mengonsumsinya. Manfaat maupun risiko penggunaan NAPZA bergantung pada seberapa banyak, seberapa sering, cara menggunakannya, dan bersamaan dengan obat atau NAPZA lain yang dikonsumsi (Kemenkes RI, 2010).

a. Jenis–Jenis NAPZA

Menurut Partodiharjo (2008), NAPZA dibagi dalam 3 jenis, yaitu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya. Tiap jenis dibagi-bagi lagi ke dalam beberapa kelompok Narkotika

1. Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun bukan sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa. Zat ini dapat mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika memiliki daya adiksi (ketagihan)

yang sangat berat. Narkotika juga memiliki daya toleran (penyesuaian) dan daya habitual (kebiasaan) yang sangat tinggi. Ketiga sifat narkotika inilah yang menyebabkan pemakai narkotika tidak dapat lepas dari “cengkraman”-nya.

Berdasarkan Undang-Undang No.35 Tahun 2009, jenis narkotika dibagi ke dalam 3 kelompok, yaitu narkotika golongan I, golongan II, dan golongan III.

a) Narkotika golongan I adalah: narkotika yang paling berbahaya.

Daya adiktifnya sangat tinggi. Golongan ini tidak boleh digunakan untuk kepentingan apapun, kecuali untuk penelitian atau ilmu pengetahuan. Contohnya ganja, heroin, kokain, morfin, opium, dan lain-lain.

b) Narkotika golongan II adalah: narkotika yang memiliki daya adiktif kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah petidin dan turunannya, benzetidin, betametadol, dan lain-lain.

c) Narkotika golongan III adalah: narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah kodein dan turunannya.

2. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintesis, yang memiliki khasiat psikoaktif

melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas normal dan perilaku. Psikotropika adalah obat yang digunakan oleh dokter untuk mengobati gangguan jiwa (*psyche*).

Berdasarkan Undang-Undang No.5 tahun 1997, psikotropika dapat dikelompokkan ke dalam 4 golongan, yaitu:

- a) Golongan I adalah: psikotropika dengan daya adiktif yang sangat kuat, belum diketahui manfaatnya untuk pengobatan, dan sedang diteliti khasiatnya. Contohnya adalah MDMA, ekstasi, LSD, dan STP.
 - b) Golongan II adalah: psikotropika dengan daya adiktif kuat serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah amfetamin, metamfetamin, metakualon, dan sebagainya.
 - c) Golongan III adalah: psikotropika dengan daya adiksi sedang serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah lumibal, buprenorsina, fleenitrazepam, dan sebagainya.
 - d) Golongan IV adalah: psikotropika yang memiliki daya adiktif ringan serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah nitrazepam (BK, mogadon, dumolid), diazepam, dan lain- lain.
3. Bahan Adiktif Lainnya

Golongan adiktif lainnya adalah zat-zat selain narkotika dan

psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan. Contohnya: rokok, kelompok alkohol dan minuman lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan dan *thinner* dan zat-zat lain, seperti lem kayu, penghapus cair, aseton, cat, bensin, yang bila dihisap, dihirup, dan dicium, dapat memabukkan. Jadi, alkohol, rokok, serta zat-zat lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan juga tergolong NAPZA.

b. Penyalahgunaan NAPZA

Penyalahgunaan NAPZA adalah penggunaan NAPZA yang bersifat patologis, paling sedikit telah berlangsung satu bulan lamanya sehingga menimbulkan gangguan dalam pekerjaan dan fungsi sosial. Sebetulnya NAPZA banyak dipakai untuk kepentingan pengobatan, misalnya menenangkan klien atau mengurangi rasa sakit. Tetapi karena efeknya “enak” bagi pemakai, maka NAPZA kemudian dipakai secara salah, yaitu bukan untuk pengobatan tetapi untuk mendapatkan rasa nikmat. Penyalahgunaan NAPZA secara tetap ini menyebabkan pengguna merasa ketergantungan pada obat tersebut sehingga menyebabkan kerusakan fisik (Sumiati, 2009).

Menurut Pasal 1 UU RI No.35 Tahun 2009 Ketergantungan adalah kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan Narkotika secara terus-menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama dan apabila penggunaannya

dikurangi dan/atau dihentikan secara tiba-tiba, menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas.

Ketergantungan terhadap NAPZA dibagi menjadi 2, yaitu (Sumiati, 2009):

- 1) Ketergantungan fisik adalah keadaan bila seseorang mengurangi atau menghentikan penggunaan NAPZA tertentu yang biasa ia gunakan, ia akan mengalami gejala putus zat. Selain ditandai dengan gejala putus zat, ketergantungan fisik juga dapat ditandai dengan adanya toleransi.
- 2) Ketergantungan psikologis adalah suatu keadaan bila berhenti menggunakan NAPZA tertentu, seseorang akan mengalami kerinduan yang sangat kuat untuk menggunakan NAPZA tersebut walaupun ia tidak mengalami gejala fisik.

2.2 Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan social secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya. Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi-fungsi dan proses reproduksi (Widyastuti,2009).Pengertian kesehatan reproduksi ini ditemukan

berbagai hal yang tercakup didalamnya tentang berbagai hal sebagai berikut ini:

1. Hak seseorang untuk dapat memperoleh kehidupan seksual yang aman dan memuaskan serta mempunyai kapasitas untuk bereproduksi
2. Kebebasan untuk memutuskan bilamana atau seberapa banyak melakukannya
3. Hak dari laki-laki dan perempuan untuk memperoleh informasi serta memperoleh aksesibilitas yang aman, efektif, terjangkau baik secara ekonomi maupun kultural
4. Hak untuk mendapatkan tingkat pelayanan kesehatan yang memadai sehingga perempuan mempunyai kesempatan untuk menjalani proses kehamilan secara aman. Secara garis besar dapat dikelompokkan empat golongan factor yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi yaitu:
 - a. Faktor social- ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah, dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil).
 - b. Factor budaya dan lingkungan (misalnya, praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi

reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain, dsb)

- c. Factor psikologis (dampak pada keretakan orang tua pada remaja, depresi karena ketidak seimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita pada remaja pada pria yang membeli kebesannya secara materi, dsb)
- d. Factor biologis (cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, dsb)

Ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam lingkup kehidupan

- 1). Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- 2). Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi termasuk PMS-HIV/AIDS
- 3). Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
- 4). Kesehatan reproduksi remaja
- 5). Pencegahan dan penanganan infertile
- 6). Kanker pada usia lanjut
- 7). Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker servik, mutilasi genitak, fistula, dll

2.2.1 Sistem dan Fungsi Organ Reproduksi

1. Organ reproduksi

a. Organ reproduksi perempuan dan fungsinya

1). Ovarium (indung telur)

Ovarium adalah dua organ yang berada dikanan rahim di

ujung saluran fimbriae yang terletak pada bagian atas rongga pinggul. Ovarium berfungsi pembentukan dan pengeluaran sel telur dan penyimpanan sekresi hormon (estrogen dan progesteron).

2). Tuba Falopi (salurantelur)

Yaitu saluran kiri dan kanan rahim yang dilalui oleh sel telur (ovum) setelah keluar dari ovarium (proses ovulasi) dan tempat pembuahan (konsepsi). Ujungnya adalah fimbriae.

3). Fimbriae (umbai umbai)

Yaitu ujung dari tuba falopi yang dianalogikan dengan jari-jari tangan. Berfungsi untuk menangkap ovum yang dikeluarkan oleh indung telur.

4). Uterus (rahim)

Yaitu tempat janin berbentuk seperti buah pir yang berongga terletak antara rektum dan kandung kemih, dengan berat 30-5 gram. Berfungsi sebagai organ menstruasi, menerima ovum yang sudah dibuahi dan mempertahankan sampai kelahiran.

5). Cervix uteri (leher rahim)

Yaitu lubang bawah rahim yang mempunyai saluran yang berfungsi sebagai tempat untuk keluarnya darah menstruasi dan akan terbuka pada saat persalinan sebagai jalan

keluarnya janin.

6). Vagina (lubang senggama)

Yaitu sebuah saluran yang berbentuk silinder bersifat elastis dan bergelombang yang berfungsi sebagai jalan keluarnya darah menstruasi, janin dan sebagai lubang untuk bersenggama.

b. Organ reproduksi laki-laki dan fungsinya

1). Penis

Organ yang berbentuk silindris berfungsi sebagai alat senggama dan sebagai saluran untuk mengeluarkan sperma air seni. Pada keadaan biasa panjang penis \pm 6-8 cm. Ketika terangsang seksual banyak darah yang dipompakan ke penis sehingga panjangnya menjadi sekitar 2 kali dari panjang sebelumnya. Keadaan ini disebut ereksi.

2). Glans

Bagian depan atau kepala penis yang banyak mengandung pembuluh darah dan syaraf. Kulit yang menutupi glans disebut foreskin (Preputium). Membersihkan daerah sekitar preputium ini dikenal dengan sunat. Sunat sangat dianjurkan karena memudahkan pembersihan penis sehingga mengurangi resiko infeksi, radang dan kanker.

3). Uretra (saluran kencing)

Yaitu saluran yang berfungsi mengeluarkan air seni dan air mani.

4). Vas deferens (saluran sperma)

Saluran yang menyalurkan sperma dari testis menuju prostat. Vas deferens panjangnya $\pm 4,5$ cm dengan diameter $\pm 2,5$ mm.

5). Epididimis

Saluran yang lebih besar dari vas deferens, panjang sekitar 45-50cm, berfungsi sebagai tempat bertumbuh dan berkembangnya spermatozoa.

6). Testis

Organ yang berfungsi memproduksi hormon testosteron dan sperma setiap hari. Berbentuk bulat telur (avoid) yang berjumlah dua buah

7). Scrotum

Kantung kulit yang melindungi testis, berwarna gelap dan berlipat- lipat, sebagai tempat bergantungnya testis.

8). Kelenjar prostat

Terletak di bawah kandung kemih, yang menghasilkan cairan yang bersifat basa dan berfungsi untuk mempertahankan kelangsungan hidup sperma.

2.2.2 Mekanisme Fungsi Organ Reproduksi Perempuan

a. Lendir Vagina

Secara alamiah lendir vagina akan mengeluarkan lendir yang berfungsi untuk melindungi alat kelamin dalam, lendir ini bersifat asam yang dihasilkan oleh bakteri komensal (Doderlein). Ekosistem vagina dipengaruhi oleh 2 faktor utama yaitu; estrogen dan laktobasilus (doderlein). Jika keseimbangan ini terganggu, bakteri laktobasilus akan mati dan bakteri patogen akan tumbuh sehingga vagina akan rentan terhadap infeksi. Untuk menghindari kerusakan koloni bakteri doderlein tersebut perlu diperhatikan hal-hal dibawah ini:

- 1) Membersihkan organ reproduksi luar dimulai dari depan ke belakang menggunakan air bersih dan dikeringkan dengan handuk/tissue. Dianjurkan untuk tidak menggunakan cairan pembersih vagina yang bersifat antiseptik, sabun mandi (bersifat basa)
- 2) Kelembaban dan kebersihan vagina harus selalu dijaga, apalagi pada mereka yang tinggal didaerah tropis yang panas sehingga membuat tubuh kita sering berkeringat dan membuat tubuh lembab termasuk daerah vagina sehingga perlu menghindari pemakaian penutup vagina/pantyliner dalam waktu yang lama
- 3) Penggunaan pembalut ketika menstruasi dan diganti paling lama setiap 4 jam atau setelah buang air.

4) Tidak menggunakan celana terlalu ketat dan tidak menyerap keringat

b. Menstruasi

Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan dalam atau endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina. Proses menstruasi berlangsung ketika pubertas, ovarium berfungsi dan terjadi siklus menstruasi. Dalam satu siklus dinding rahim menebal sebagai persiapan jika terjadi kehamilan. Sel telur yang matang (ovulasi) yang dikeluarkan indung telur/ovum (terjadi kira-kira 2 minggu sebelum haid), akan berpotensi untuk dibuahi oleh sperma di saluran telur/tuba hanya dalam 24 jam. Bila ternyata tidak terjadi pembuahan maka sel telur akan bergerak menuju rahim dan pada saat bersamaan terjadi perubahan komposisi kadar hormon yang akhirnya membuat dinding rahim akan luruh. Menstruasi yang pertama (menarche) merupakan tanda awal pubertas. Biasanya siklus menstruasi pada remaja berlangsung selama 3-7 hari namun masih ada yang belum teratur hal ini dipengaruhi oleh kondisi fisik dan psikis apalagi pada fase ini hormon-hormon masih belum stabil. Menstruasi berhenti pada saat hamil/menyusui dan selesai sampai usia 50 tahun yang di sebut menopause. Saat menstruasi akan mudah terkena anemia karena kehilangan banyak darah Beberapa perempuan merasakan kram atau sakit selama menstruasi, ini disebut dismenorrhoea. Hal ini terjadi akibat dari kontraksi otot rahim.

Apabila ini terjadi maka ada beberapa hal yang dapat membantu antara lain olahraga atau yoga, juga dapat diatasi menggunakan kompres air hangat di perut. Apabila dengan hal ini tidak berkurang bisa menggunakan obat-obatan.

c. Keperawanan

Dikatakan perawan apabila belum pernah melakukan hubungan seksual. Dimulut vagina terdapat selaput darah (hymen), suatu selaput yang akan robek pada saat bersenggama, kecelakaan/cidera, masturbasi/onani yang telalu dalam.

d. Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang terjadi setelah pertemuan antara sel telur perempuan dan sperma laki-laki yang membentuk sel embrio dimana merupakan cikal bakal janin. Usia subur seorang individu dikatakan matang secara seksual pada umur yang bervariasi antara pria dan wanita. Untuk pria dimulai sejak terbentuknya produksi sperma, untuk perempuan dimulai sejak diproduksi sel telur, yaitu ditandai dengan menstruasi. Proses kehamilan diawali dengan keluarnya sel telur yang telah matang dari indung telur dan siap dibuahi sperma sehingga membentuk zigot (sel yang bertumbuh) hal ini terjadi jika kondisi sperma dan sel telur sama sama sehat. Zigot akan terus membelah menjadi sel yang sempurna sambil bergerak menuju rahim. Di rahim hasil konsepsi tersebut akan menanamkan diri pada dinding rahim (uterus), sel yang tertanam tersebut di sebut

embrio hingga menjadi janin yang siap untuk dilahirkan. Kondisi yang menyebabkan kehamilan yaitu : Usia subur masa subur perempuan terjadi saat sel telur telah matang dan potensial dibuahi oleh sperma. Terjadi pada hari ke 14 untuk periode haid 28 hari, bila lebih dari 28 hari perlu perhitungannya 2 minggu/14 hari sebelum masa haid yang akan datang.

e. Melakukan hubungan seksual.

Terdapat kriteria keadaan yang menentukan bahwa suatu kehamilan dikatakan ideal. Beberapa kriteria tersebut adalah :

- 1) Kesiapan fisik, bila sudah menyelesaikan pertumbuhan yaitu pada usia diatas 20 tahun
- 2) Kesiapan mental/emosional/psikologis yang stabil untuk menjadi orang tua
- 3) Kesiapan sosial ekonomi, yaitu berkesinambungan dapat membiayai kehidupan anak yang lahir
- 4) Remaja perempuan yang menikah/hamil sebelum usia 20 tahun akan beresiko pada kehamilan dan janin/bayi, karena kebutuhan zat gizi pada masa tumbuh kembang remaja sangat dibutuhkan oleh tubuhnya sendiri, selain itu perkembangan fisik juga belum sempurna termasuk organ reproduksi. Resiko kehamilan seperti keracunan kehamilan dan kejang yang berakibat kematian ibu, sedangkan bagi janin dalam kandungan dapat terjadi keguguran, pertumbuhan janin terhambat, prematur, kanker leher rahim.

2.2.3 Mekanisme Fungsi Organ Reproduksi Laki-Laki

a. Ereksi

Ereksi merupakan pengerasan dan pembesaran pada penis yang terjadi ketika pembuluh darah dipenuhi dengan darah. Ketika ereksi otot-otot disekitar kandung kemih akan menjadi lebih rapat, sehingga tidak dapat mengeluarkan air seni/kencing saat melakukan hubungan seksual. Ereksi bisa terjadi karena rangsangan seksual, misalnya ketika orang lain menyentuh penis juga bisa terangsang ketika menonton adegan erotis di televisi, melihat gambar-gambar seksi dan berfantasi seksual, yaitu membayangkan adegan-adegan erotis. Ereksi juga bisa terjadi karena perubahan suhu dingin.

b. Ejakulasi

Ejakulasi merupakan keluarnya cairan sperma melalui saluran kemih, bisa terjadi melalui rangsangan maupun tanpa rangsangan (mimpi basah). Mimpi basah merupakan pengalaman normal pada laki-laki yang mengalami pubertas yang ditandai dengan keluarnya cairan putih kental saat tidur berlangsung, seiring dengan proses mimpi tentang seks. Sperma yang telah diproduksi akan dikeluarkan dari testis melalui saluran vas deferens kemudian berada didalam cairan mani yang ada di vesikula seminalis. Sperma disimpan dalam kantung mani, jika sudah penuh akan dikeluarkan dengan sendirinya,

jika tidak dikeluarkan cairan ini akan diserap kembali oleh tubuh. Mimpi basah umumnya terjadi secara periodik, bekisar setiap 2-3 minggu.

c. Onani/masturbasi

Onani/masturbasi merupakan aktivitas merangsang diri sendiri dengan menyentuh atau meraba organ genitalia. Perkembangan organ- organ reproduksi pada remaja akan mempengaruhi kegiatan faal reproduksi yang salah satunya adalah meningkatkan rangsangan seksual dari dalam tubuh diri remaja. Selain itu rangsangan tersebut juga banyak dipengaruhi oleh faktor luar seperti majalah, film dan hal-hal yang berbau erotis. Rangsangan seksual tersebut dipengaruhi oleh sifat ingin tahu remaja untuk suatu pengalaman dalam dirinya, sehingga terjadi adalah rangsangan seksual yang meningkat namun belum mampu mendapatkan penyaluran seksual secara normal. Remaja akan berupaya untuk melepaskan diri dari permasalahan tersebut dan dengan cara merangsang diri sendiri pada penisnya sehingga terjadi ereksi dan berakhir dengan ejakulasi. Dengan demikian produksi spermatozoa yang tertumpuk akan dilepaskan secara paksa. Secara fisiologis masturbasi tidak mengganggu kesehatan selama dilakukan secara bersih dan tidak terobsesi.

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui mengenai sesuatu. Lebih jelasnya, pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014) dalam Wawan(2016), hasil dari “tahu” dan terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pada saat penginderaan hingga menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian, persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan (mata) dan indera pendengar (telinga).

Pengetahuan tidak hanya didapatkan melalui pendidikan formal saja, akan tetapi pengetahuan dapat juga diperoleh melalui pendidikan non-formal. Sehingga pengetahuan merupakan suatu pemahaman seseorang yang berasal dari pengamatan yang dilakukan terhadap objek tertentu dan menjadikan kesan serta pengalaman untuk belajar menjadi individu yang lebih baik.

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu komponen yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau perilaku seorang individu. Perilaku

yang didasari oleh pengetahuan akan lebih mudah dan lebih sering dilakukan dibandingkan dengan yang kurang pendidikan. Menurut Notoatmodjo (2014) dalam Wawan(2016), terdapat 6 tingkatan dalam pengetahuan antara lain:

a. Tahu (know)

Mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, yaitu terhadap sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Paham (comprehension)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang menjelaskan, menyimpulkan dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (application)

Suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya. Aplikasi yang disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang nyata.

d. Analisis (analysis)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya, kemampuan analisis ini dapat

dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan,

membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (synthesis)

suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (evaluation)

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek atau materi. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengalami dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negative. Kedua aspek ini memiliki pengaruh terhadap perilaku atau sikap seseorang, semakin banyak aspek positif pada objek maka akan menimbulkan sikap yang positif terhadap objek tersebut, dan sebaliknya. Seseorang individu dalam mendapatkan pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Notoatmojo (2003) berpendapat, ada beberapa faktor pengetahuan, yaitu :

A. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah tujuan tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan dalam mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan

dibutuhka untuk memperoleh informasi yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Semakin tinggi jenjang pendidika seseorang, maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimilikinya. Jenis pendidikan adalah macam jenjang pendidikan formal yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan belajar seseorang, sehingga tingkat pendidikan dan jenis pendidikan dapat menghasilkan suatu perubahan dalam pengetahuan seseorang.

2. Pekerjaan

Pekerjaan meruakan suatu kegiatan yang dilakukab untuk menunjang kehidupan. Pengetahuan yang didapatkan melalui pekerjaan antara lain berupa kegiatan- kegiatan baru yang sebelumnya beum pernah dilakukan sehingga menimbulkan kesan dan ingin dipelajari lebih lanjut.

3. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang taun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalm berfikir dan bekerja. Hal ini akan menjadi pengalaman dan kematangan jiwa seseorang.

B. Faktor Eksternal

1. Lingkungan

Lingkungan meupakan seluruh kondisi yang ada disekitar

manusia dan pengaruhnya sangat besar terhadap manusia yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok. Pengetahuan tidak hanya didapatkan melalui pendidikan formal saja, melainkan dapat juga diperoleh melalui pendidikan non- formal (kegiatan diluar akademis), seperti pengalaman dalam berorganisasi di masyarakat, pergaulan, sekolah, dan lain-lain.

2. Sosial Budaya

Sosial budaya yang berlaku di dalam masyarakat dapat mempengaruhi sikap atau perilaku individu dalam menerima informasi. Budaya memiliki corak tertentu dan sebagai identitas dari suatu kelompok, sehingga dalam penerimaan informasi baru di luar kelompok atau masyarakat tersebut dibutuhkannya orang yang terpercaya sebagai motivator (tokoh masyarakat, tokoh agama, kepala suku, dan lain lain). Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, karena setiap budaya yang baru akan disaring sesuai atau tidak dengan budaya yang telah ada dan kepercayaan yang dianut.

4. Pengalaman

Pengalaman lebih luas karena seseorang tersebut dapat dipercaya menyelesaikan permasalahannya dari pengetahuannya.

5. Informasi

Teori depedensi mengenai efek komunikasi massa,

disebutkan bahwa media massa dianggap sebagai system informasi yang memiliki peranan penting dalam proses pemeliharaan, perubahan, dan konflik dalam tatanan masyarakat, kelompok atau individu dalam aktivitas sosial dimana media massa ini nantinya akan memengaruhi fungsi kognitif, afektif, dan behavioral.

6. Status sosial ekonomi

Individu yang berasal dari keluarga yang berstatus sosial ekonominya baik dimungkinkan lebih memiliki sikap positif memandang diri dan masa depannya dibandingkan mereka yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah.

Kategori pengetahuan remaja ada 3 yaitu baik, cukup dan kurang. Dikatakan baik apabila nilai kategori respondenn 76-100%, cukup bila nilai responden 56-75%, dan kurang apabila <56%. (Arikunto, 2006). Pada pengukuran pengetahuan remaja menggunakan alat ukur kuesioner.

2.4 Konsep Sikap

2.4.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah termasuk respons atau perilaku tertutup seseorang terhadap stimulus yang ada, yang sudah melibatkan faktor pendapat atau emosi seseorang (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Melalui sikap, manusia dapat memahami kesadaran yang menentukan tindakan yang mungkin dapat dilakukan

individu dalam kehidupan sosialnya. Sikap berkaitan dengan proses kognitif, afektif. Pada proses kognitif dapat terjadi saat individu memperoleh informasi mengenai suatu objek atau melalui pengalaman langsung yang dialaminya. Sedangkan afektif individu cenderung akan menunjukkan sikap sesuai dengan perilaku sebelumnya.

2.4.2 Komponen Sikap

Sikap disertai oleh kecenderungan bertindak sesuai dengan objek sosial. Tindakan yang dilakukan tidak lepas dari komponen- komponen yang saling menjang satu sama lain. Menurut Azwar S (2013) terdapat 3 komponen dalam sikap, antara lain:

1. Komponen kognitif, berisi kepercayaan atau stereotype yang dimiliki individu mengenal sesuatu yang menyangkut isu atau masalah kontroversi yang dapat disamakan untuk dijadikan sebuah pendapat (opini) yang dipercaya oleh individu tersebut
2. Komponen afektif, perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional merupakan aspek yang paling dasar dan bertahan terhadap pengaruh- pengaruh yang dapat mengubah sikap seseorang dengan menyamakan perasaan seseorang terhadap sesuatu yang diamati
3. Komponen konatif, aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang. Berisi kecederungan untuk bertindak bereaksi terhadap sesuatu dengan cara- cara tertentu.

2.4.3 Tingkatan Sikap

Sikap seseorang bersumber dari diri sendiri dan persepsi yang disimpulkan dari pengamatan yang dilakukan terhadap suatu objek tertentu. Menurut Notoatmodjo (2014) dalam Wawan (2016) sikap juga mempunyai tingkatan-tingkatan berdasarkan intensitasnya, yaitu :

a. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (responding)

Menanggapi disini artinya memberikan jawaban atas pertanyaan yang dihadapi seseorang.

c. Menghargai (valuing)

Seseorang memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain untuk merespon.

d. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab adalah berani mengambil semua resiko yang ada atas apa yang telah diyakininya termasuk berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemooh.

2.4.4 Ciri- ciri sikap

Sikap memiliki kecenderungan stabil walaupun sikap tersebut dapat mengalami perubahan. Sikap dibentuk dan dipelajari melalui hubungan terhadap objek- objek tertentu. Menurut Purwanto, Heri (2010) dalam Wawan (2016) sikap memiliki beberapa ciri- ciri, antara lain:

- 1) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipejari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- 2) Sikap dapat berubah- ubah karena itu sikap dapat berubah pada orang- orang bila terdapat keadaan- keadaan dan syarat- syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang tersebut.
- 3) Sikap tidka berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek. Sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas
- 4) Objek sikap merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal- hal tersebut.
- 5) Sikap mempunyai segi- segi motivasi dan perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan atau pengetahuan- pengetahuan yang dimiliki orang.

2.4.5 Faktor- factor yang mempengaruhi sikap

Sikap individu dalam tindakan yang akan dilakukan dipengaruhi oleh beberapa factor. Menurut Azwar S. (2013) faktor- faktor yang mempengaruhi sikap, antara lain:

1. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi yang meninggalkan kesan kuat dapat menjadi dasar dalam pembentukan sikap. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap manusia terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan yang memberi corak pengamatan individu-individu masyarakat asuhannya.

4. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya factual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisannya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran lembaga pendidikan dalam lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan seseorang sehingga dapat mempengaruhi sikap.

6. Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.4.6 Cara Mengukur Sikap Remaja Tentang Triad KRR

Ada dua cara untuk menilai sikap remaja tentang Triad KRR, yaitu dengan cara observasi langsung dan menggunakan alat bantu kuisioner. Sedangkan dalam penelitian ini akan menggunakan alat bantu kuisioner sikap remaja yang mendapatkan pendidikan kesehatan melalui *peer educator* di SMAN 3 Malang. Dalam penilaian sikap remaja tentang triad KRR menggunakan 2 kategori yaitu positif dan negative. Dikatakan positif jika hasil T score \geq mean T, dan negative jika hasil T score $<$ mean T.

2.5 Pendidikan Kesehatan

2.5.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan masyarakat adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga

mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Azwar, 2010).

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. dan batasan ini tersirat unsur- unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan. (Notoatmodjo,2012)

2.5.2 Prinsip- prinsip Pendidikan Kesehatan

Dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan ada beberapa prinsip dasar yang harus diperhatikan:

- a. Pendidikan kesehatan bukan hal pelayanan di kelas saja tapi merupakan kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja dapat dilakukan pendidikan kesehatan sepanjang ia dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan.
- b. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya tidak dapat dipaksakan oleh seseorang kepada orang lain, akan tetapi individu, kelompok atau

masyarakat tersebut yang akan mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya dalam hal kesehatan dengan sukarela

- c. Pendidik hanya berperan untuk menciptakan suasana agar individu, kelompok atau masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya.
- d. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil apabila yang dididik (individu, kelompok, masyarakat) sudah berupa sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. (Zaidin Ali, 2010)

2.5.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan Pendidikan Kesehatan Promosi kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab terbentuknya perilaku tersebut Green dalam (Notoadmojo, 2012) yaitu :

- a. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya. Disamping itu, dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, billboard, dan sebagainya.

- b. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor enabling (penguat)

Bentuk promosi kesehatan ini dilakukan agar masyarakat dapat memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara memberikan kemampuan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

- c. Promosi kesehatan dalam faktor reinforcing (pemungkin) Promosi kesehatan pada faktor ini bermaksud untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

- d. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

Tujuan umum pendidikan kesehatan menurut Zaidin Ali (2010) adalah meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan, tujuan tersebut dapat lebih diperinci menjadi :

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.

- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan secara tepat.
- d. Agar klien mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa meminta pertolongan kepada sarana pelayanan kesehatan formal.
- e. Agar terciptanya suasana yang kondusif dimana individu, keluarga, kelompok dan masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya.

Faktor – faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih, 2010) yaitu :

- a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

- b. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

- c. Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

2.5.4 Tahap-tahap Kegiatan

Oleh karena mengubah perilaku seseorang itu tidak mudah, maka kegiatan pendidikan kesehatan harus melalui tahap- tahap yang hati- hati, secara ilmiah. Dalam hal ini Hanlon (1964) seperti dikutip Azwar (1983) mengemukakan tahap- tahap ini:

a. Tahap sensitisasi

Tahap ini dilakukan guna memberikan informasi dan kesadaran pada masyarakat terhadap adanya hal- hal penting berkaitan dengan kesehatan, misalnya kesadaran akan adanya pelayanan kesehatan, kesadaran akan fasilitas kesehatan, kesadaran akan adanya wabah penyakit, kesadaran akan adanya kegiatan imunisasi. Kegiatan ini tidak memberikan peningkatan atau penjelasan mengenai pengetahuan, tidak pula mengarah pada perubahan sikap, serta tidak atau belum bermaksud agar masyarakat mengubah pada perilaku tertentu. Bentuk kegiatan adalah siaran radio spot, poster, selebaran atau lainnya.

b. Tahap publistis

Tahap ini adalah kelanjutan dari tahap sensitisasi. Bentuk kegiatan misalnya *press release* dikeluarkan oleh departemen kesehatan untuk menjelaskan lebih lanjut jenis atau macam pelayanan kesehatan apa saja yang diberikan pada fasilitas pelayanan kesehatan, umpamanya macam pelayanan pada puskesmas, poides, postu, atau lainnya.

c. Tahap edukasi

Tahap ini sebagai kelanjutan dari tahap sensitisasi. Tujuannya untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan kepada perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut. Misalnya setelah adanya kegiatan ini.

2.6 Konsep *Peer Education*

Secara umum, *peer education* didefinisikan sebagai suatu pendekatan di mana seseorang yang terlatih dan memiliki motivasi melakukan kegiatan pendidikan informal dan terorganisir dengan rekan-rekan mereka yang memiliki kesamaan dengan diri mereka dalam hal usia, status sosial ekonomi, wilayah geografis dan latar belakang lainnya (Qiao, 2012). Pembelajaran dengan teman sebaya pada dasarnya mengacu kepada kegiatan belajar siswa dimana antara satu siswa dengan lain bertindak sebagai sesama peserta didik (Gwee, 2012).

Diskusi kelompok teman sebaya (*peer education*) merupakan metode edukasi yang terdiri dari individu atau kelompok yang menyajikan informasi untuk teman sebaya (Gilbert, et al, 2011). Menurut penelitian

terdahulu menjabarkan *peer education* telah menjadi salah satu metode yang paling sering digunakan untuk pelaksanaan intervensi promosi kesehatan pada remaja. Hal ini didasarkan pada program yang inovatif dalam penyebaran informasi yang ditujukan pada kelompok remaja.

Berdasarkan beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa *peer education* yang dalam bahasa Indonesia dapat diartikan menjadi pembelajaran dengan teman sebaya atau diskusi kelompok teman sebaya merupakan salah satu metode edukasi yang terdiri dari individu atau kelompok yang saling berbagi informasi dengan rekannya yang memiliki kesamaan dalam hal usia, status sosial ekonomi, wilayah geografis dan latar belakang lainnya, dimana antara satu siswa dengan yang lain bertindak sebagai sesama peserta didik. menurut Qiao (2012) mengidentifikasi tiga pendekatan utama dalam *peer education*, yaitu:

- a. *Peer information*, meliputi kegiatan promosional yang diatur oleh sebuah kelompok sebaya untuk khalayak luas.
- b. *Peer education*, pendekatan yang lebih terstruktur dalam rangka membantu kelompok kecil dari masyarakat yang menjadi sasaran kegiatan dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku mereka melalui kegiatan pendidikan yang terorganisir dengan *peer educator* yang terlatih.
- c. *Peer counseling*, kegiatan ini lebih fokus dan intensif. Kegiatan ini meliputi pelatihan remaja yang mampu menjadi konselor dalam diskusi masalah pribadi, dan menerapkan strategi penyelesaian

masalah dengan teman sebayanya secara individual atau perorangan.

Tutor sebaya memiliki peran penting dalam kegiatan pembelajaran. Tutor Sebaya yang merupakan bagian pembelajaran kooperatif menunjukkan bahwa tutor sebaya adalah orang yang membantu/membimbing orang lain dengan usia yang sama. Secara umum, tutor sebaya dapat dianggap sebagai system pengajaran dimana peserta didik saling membantu dan belajar dengan mengajar (Goodlad & Hirst dalam Enright dan Axelrod, 1995).

Tutor menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) ialah orang yang memberi pelajaran (membimbing) kepada seseorang atau sejumlah kecil siswa. Sedangkan, kata sebaya menurut KBBI ialah sama umur nya. Dalam tutor sebaya, istilah tutor digunakan kepada siswa yang berperan menjadi guru sedangkan tutee digunakan kepada siswa yang berkesulitan belajar.

Menurut Arjangi (2010) mengatakan bahwa tutor Sebaya adalah situasi dimana pasangan atau kelompok teman sebaya membantu satu sama lain dalam belajar. Metode tutor sebaya adalah suatu metode pembelajaran yang dilakukan dengan cara memperdayakan siswa yang memiliki daya serap yang tinggi dari kelompok siswa itu sendiri untuk menjadi tutor bagi teman-temannya. Dari beberapa penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa *Peer Education* merupakan bimbingan belajar yang dilakukan siswa kepada

teman sebayanya yang masih mengalami kesulitan belajar (Lin Siew Fong, 2016).

Teman sebaya atau peers group adalah anak- anak atau remaja dengan tingkat kematangan atau usia yang kurang lebih sama. Salah satu fungsi terpenting dari kelompok teman sebaya adalah untuk memberikan sumber informasi dan komparasi tentang dunia diluar keluarga. Melalui kelompok teman sebaya individu menerima umpan balik dari teman- teman mereka tentang kemampuan mereka. Remaja menilai apa- apa yang mereka lakukan, apakah dia lebih baik dari teman- temannya, sama, ataukah lebih buruk dari apa yang remaja lain kerjakan. Hal demikian akan sulit dilakukan dalam keluarga karena saudara- saudara kandung biasanya lebih tua atau lebih muda (bukan sebaya).

Hubungan yang baik diantara teman sebaya akan sangat membantu perkembangan aspek sosial anak secara normal. Anak pendiam yang ditolak oleh teman sebayanya, dan merasa kesepian berisiko menderita depresi. Anak- anak agresif terhadap teman berisiko pada berkembangnya sejumlah masalah seperti kenakalan dan drop out dari sekolah. Mengungkapkan bahwa dalam interaksi teman sebaya memungkinkan terjadinya proses identifikasi, kerjasama dan proses kolaborasi. Proses- proses tersebut akan mewarnai proses pembentukan tingkah laku yang khas pada remaja.

Konseling teman sebaya secara kuat menempatkan keterampilan- keterampilan komunikasi untuk memfasilitasi eksplorasi diri dan pembuatan keputusan. “Konselor” sebaya bukanlah k.. Memperhatikan pentingnya peran teman sebaya, pengembangan lingkungan teman sebaya yang positif merupakan cara efektif yang dapat ditempuh untuk mendukung perkembangan remaja. Dalam kaitannya dengan keuntungan remaja memiliki kelompok teman sebaya yang positif. Menurut Lauren,2005 menyatakan bahwa kelompok teman sebaya yang positif memungkinkan remaja merasa diterima, memungkinkan remaja melakukan katarsis, serta memungkinkan remaja menguji nilai- nilai baru dan pandangan baru. Budaya teman sebaya yang positif memberikan kesempatan kepada remaja untuk menguji keefektifan komunikasi, tingkah laku, persepsi, dan nilai- nilai yang mereka miliki (Meilan dkk, 2018)

2.6.1 Tujuan Peer Education

Tujuan tutor sebaya ialah seperti yang diungkapkan oleh Alrajhi & Aldhafri (2015, hlm.186) “...peer tutoring aims to facilitate student learning by having groups of students work independently, with no teaching provided, nor textbook solutions for assigned problems”. Hal ini berarti bahwa siswa belajar memecahkan persoalan dalam kegiatan berkelompok. Dengan cara memahami materi memberikan pengajaran kepada siswa yang belum memahami. Dalam metode ini siswa tidak malu-malu untuk bertanya atau mengemukakan tanggapannya. Tujuan

lainnya yaitu membuat siswa yang kurang aktif dapat menjadi lebih aktif karena tidak malu lagi untuk bertanya dan mengeluarkan pendapat secara bebas dikarenakan ketika proses belajar dengan tutor sebaya berlangsung terjadi pendekatan kooperatif karena tutor sebaya akan menggunakan bahasa sehari-hari dan bisa lebih akrab.

Menurut Miller,dkk (2015) mengelompokkan tutor sebaya ke dalam lima jenis, yaitu :

a. Classwide peer tutoring

Classwide peer tutoring atau CWPT merupakan program bimbingan untuk semua orang yang berada di sebuah kelas, terdapat tiga tahap dalam melaksanakan CWPT, yaitu persiapan bahan materi, instruksi tentang bagaimana melaksanakan peran antara tutor dan tutee dan sesi harian bimbingan classwide.

b. Cross-aged tutoring

Ciri dari cross-aged tutoring ialah tutor lebih tua daripada tutee. Misalnya, siswa kelas VI dapat memberikan bimbingan kepada siswa kelas V. Hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan cross-aged tutoring adalah penjadwalan kegiatan bimbingan karena memerlukan koordinasi jadwal dari kedua belah pihak.

c. One-to-one tutoring

One-to-one-tutoring merupakan bimbingan yang dilakukan oleh satu tutor untuk satu tutee secara berpasangan. Namun, dapat

pula diterapkan untuk satu pasangan atau banyak pasangan secara bersamaan, sehingga manfaatnya dapat dirasakan oleh sejumlah orang yang berada disebuah kelas tersebut.

d. Small group instruction

Small group instruction merupakan bimbingan yang dilakukan dengan cara membentuk kelompok kecil yang telah diberikan intruksi sebelumnya. Terdapat dua variasi dalam melaksanakan small group instruction, yaitu pertama bimbingan kelompok kecil dapat digunakan pada siswa memerlukan tambahan atau perbaikan belajar. Kedua, seluruh kelas berpartisipasi namun dalam pelaksanaannya dilakukan secara bergilir.

e. Home-based tutoring

Home based tutoring merupakan bimbingan yang dilakukan di rumah oleh anggota keluarganya. Dalam Penerapan tutor sebaya dalam pembelajaran menurut The Access Center Research Continuum (2004) adalah sebagai berikut:

1. Guru melatih siswa menerapkan proses tutor sebaya dan strategi untuk memenuhi perannya sebagai tutor atau tutee.
2. Guru menentukan mitra.
3. Siswa memperoleh materi bimbingan yang telah dipersiapkan oleh guru.

4. Siswa mengikuti prosedur bimbingan belajar yang sangat terstruktur, dimana tutor mengambil materi yang sebelumnya dipegang oleh guru dan memberikan umpan balik kepada tutee.
5. Siswa berganti peran setelah mendapatkan perintah dari guru. Tutee menjadi tutor.
6. Guru berkeliling ruangan, memantau, dan memberikan umpan balik.

2..6.2 Teori yang Mendasari *Peer Education*

Peer education sebagai sebuah strategi perubahan perilaku mengacu kepada beberapa teori perilaku yang telah ada, yaitu:

a. *Social Cognitive Theory*.

Social Cognitive Theory menyatakan bahwa seseorang dapat mengubah perilakunya dengan mengamati dan meniru perilaku orang lain yang mereka identifikasi (Bandura, 1986 dalam Qiao, 2012). Dalam konteks *peer education*, pernyataan ini berarti bahwa *peer educator* dapat menjadi guru dan contoh yang mempengaruhi (Qiao, 2012).

b. *Theory of Reasoned Action*

Theory of Reasoned Action menyatakan bahwa apakah seseorang mengadopsi sebuah perilaku atau tidak tergantung pada persepsi individu terhadap norma sosial atau keyakinan tentang seberapa penting orang yang melakukan perilaku tersebut bagi dirinya atau berpikir tentang perilaku tertentu (Fishbein & Ajzen, 1975; Fishbein &

Middlestadt, 1989). Dalam konteks *peer education*, *peer educator* mungkin dapat mengubah norma-norma yang terdapat pada kelompok sebaya karena sasaran/peserta *peer education* termotivasi oleh harapan dari *peer educator* mereka.

c. *Diffusion Inovation Theory*

Diffusion Theory berfokus pada proses dimana informasi atau praktik dapat menyebar melalui jalur komunikasi tertentu (Rogers, 1983 dalam Qiao, 2012). Ini berpendapat bahwa *opinion leaders* dapat bertindak sebagai agen perubahan perilaku dengan menyebarkan informasi dan mempengaruhi norma-norma yang terdapat di kelompok (Qiao, 2012).

2.6.3 Tahapan Kegiatan *Peer Education*

Menurut ETR (Education and Training Resources) Associates (2007) terdapat beberapa tahapan untuk membuat program *peer education* yang baik, yaitu:

- a. Persiapan, terdiri dari membuat tujuan program yang spesifik.
- b. Pelatihan, yaitu dengan menggunakan metode partisipatif seperti diskusi kelompok kecil dan bermain peran (*role play*). Pelatihan awal secara mendalam mungkin membutuhkan waktu 30-40 jam ditambah dengan pelatihan atau dukungan tambahan yang diberikan saat program *peer education* dilaksanakan, seperti membantu dalam menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peserta didik.
- c. Implementasi, tergantung pada tujuan dan cakupan program yang dijalankan.

- d. Pemantauan dan evaluasi, untuk memahami bagaimana pendidik sebaya bereaksi terhadap program dan mendeteksi perubahan dalam pengetahuan, sikap, atau perilaku antara pendidik sebaya dan rekan-rekan mereka (peserta didik).

2.5.2 Strategi Pelaksanaan *Peer Education*

Di dalam praktik *peer education* ada berbagai macam interpretasi mengenai metode pendidikan yang digunakan, seperti advokasi, konseling, diskusi dengan fasilitator, drama, ceramah, membagikan materi, dan memberikan dukungan. Untuk mempermudah kelancaran pelaksanaan *peer education*, kita dapat memilih berbagai strategi yang akan digunakan, yaitu (Gwee, 2012):

- a. *Buzz Groups*: Sebuah kelompok besar siswa dibagi menjadi beberapa kelompok yang lebih kecil yang terdiri dari 4-5 siswa untuk menanggapi hal-hal yang terkait dengan suatu masalah. Setelah diskusi pada kelompok kecil, satu anggota kelompok dari setiap kelompok mempresentasikan hasil diskusi pada kelompok kecil kepada kelompok besar.
- b. *Affinity Groups*: Sebuah kelompok yang terdiri dari 4-5 siswa ditugaskan untuk mengerjakan sebuah tugas pada saat jam di luar sekolah. Pada pertemuan formal selanjutnya dengan guru, kelompok kecil tersebut mempresentasikan tugas yang telah dikerjakan kepada kelompok besar.

- c. *Solution and Critic Groups*: Sebuah kelompok kecil ditugaskan untuk mendiskusikan sebuah topik permasalahan dan kelompok lainnya memberikan kritik , komentar, dan mengevaluasi presentasi dari kelompok tersebut.
- d. *Teach-Write-Discuss*: Pada akhir sesi pengajaran, siswa diminta untuk menjawab pertanyaan pendek dan memberikan alasan atas jawabannya. Setelah menjawab pertanyaan secara individu, siswa membandingkan jawaban mereka dengan yang lain. Setelah itu, dilakukan diskusi seluruh kelas atas jawaban yang mereka berikan.

2.6.4 Kelebihan dan Kekurangan *Peer Education*

Menurut Isrok'atun & Turlina tahun 2016 kelebihan adanya tutor sebaya dalam kegiatan belajar-mengajar yaitu sebagai berikut:

- a. Siswa tidak malu-malu dalam bertanya dan mengemukakan pendapatnya.
- b. Melalui belajar kelompok, terjadi kedekatan yang lebih antar siswa.
- c. Meningkatkan motivasi belajar siswa karena dalam kegiatan pembelajaran, siswa terlibat langsung dalam kegiatan belajar.
- d. Kegiatan tutor sebaya dapat menjadikan siswa lebih mandiri dan mempunyai rasa setia kawan.
- e. Siswa yang tergolong memahami materi tidak segan-segan untuk membimbing temannya yang belum/kurang memahami materi.

- f. Keuntungan akademik yang diperoleh tutor adalah tutor dapat mengulang dan berlatih kembali materi dengan *tutee*. Sehingga, pengetahuan yang dimiliki oleh tutor dapat lebih dikuasai.
- g. Pembelajaran menjadi lebih bermakna karena siswa membangun pengetahuannya sendiri melalui interaksi dengan siswa lain.
- h. Melalui kegiatan tutor sebaya, kemampuan *problem posing*, *problem solving* dan *problem understanding* yang menjadi tujuan pembelajaran dapat tercapai secara lebih maksimal, tentunya dibantu arahan dari guru melalui *Scaffolding*.
- i. Kegiatan tutor sebaya cukup efektif dalam meningkatkan pemahaman siswa terhadap materi yang sedang dipelajari.
- j. Proses kemampuan pembelajaran tertinggi justru ketika siswa dapat memberi pemahaman secara baik (mengajarkan) kepada siswa yang lain (*teach other*) yaitu salah satunya dengan menjadi tutor sebaya.

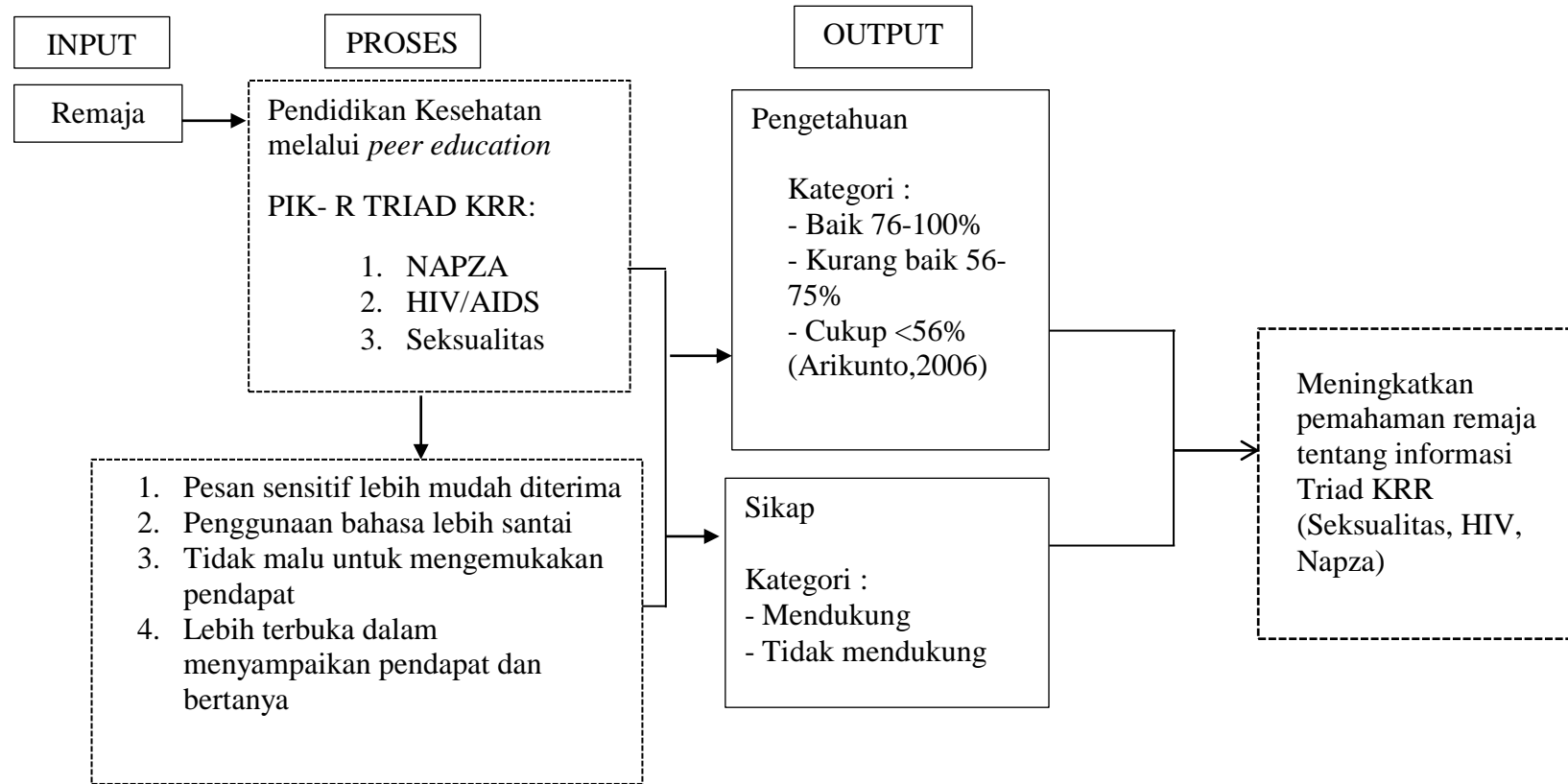
Kekurangan dari metode ini antara lain pendidik (siswa) dianggap kurang kredibilitas karena pendidik dari teman sebaya tidak dirasakan sebagai pakar (ahli), pendidik memberikan informasi yang tidak akurat atau penampilan yang buruk sehingga mengakibatkan hilangnya kredibilitas dari program pendidikan kesehatan yang dilaksanakan, dan tidak dapat dilakukan pada kegiatan pembelajaran yang membutuhkan tingkat informasi yang tinggi (Gilbert, dkk, 2011).

2.6.5 Hal-Hal yang Harus Diperhatikan dalam Proses Peer Education

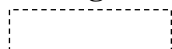
Selain kelebihan dari penerapan tutor sebaya, terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu diantaranya :

- a. Guru perlu selektif dalam memilih siswa yang akan dijadikan tutor karena kemampuan tutor harus melebihi kemampuan yang dimiliki oleh *tutee*.
- b. Guru perlu menjelaskan alur pembelajaran melalui kegiatan tutor sebaya dengan jelas agar proses tutor sebaya dapat berjalan dengan lancar
- c. Guru berperan sebagai pengembang materi, pengelola, dan memantau. Dalam setiap peran ini guru mengembangkan konten yang harus dipelajari siswa, mengatur secara berurutan konten sebagai perintah kinerja siswa dan memberikan umpan balik dan penguatan kepada siswa tentang prosedur pelaksanaan tutor sebaya.
- d. Guru harus mengetahui kemampuan dan karakteristik siswa agar tidak salah memasang siswa dalam proses tutor sebaya.
- e. Guru harus bisa mengantisipasi agar proses tutor sebaya tidak berubah peran menjadi kegiatan mengobrol semata.
- f. Akan lebih baik jika guru selalu mendampingi/memantau/mengawasi baik secara langsung maupun tak langsung kegiatan tutor sebaya. Hal ini untuk meyakinkan bahwa tidak ada pemahaman materi yang salah antara tutor dan *tutee*.

2.7 Kerangka Konsep



Keterangan:



:tidak di teliti



:diteliti

Gambar 2.7 Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Mendapatkan Pendidikan Kesehatan Melalui *Peer Education*

