

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Remaja**

##### **2.1.1 Definisi Remaja**

Remaja dalam beberapa istilah disebut *adolescence*, *pubertetit*, dan *youth*. Masa remaja atau *adolescence* merupakan tahap perkembangan yang sangat berharga karena tahap perubahan dari masa anak-anak menuju dewasa berada pada rentang usia 10-19 tahun.<sup>1</sup> Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 menyatakan bahwa usia remaja berada pada rentang 10-18 tahun.<sup>23</sup> Definisi lain juga menyebutkan bahwa remaja merupakan masa peralihan atau masa penghubung dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang berarti tumbuh menuju kematangan.<sup>24</sup>

Perubahan kompleks terjadi pada masa ini sehingga membutuhkan pengenalan yang baik utamanya dari individu sendiri. Peranan remaja sangat penting untuk keberlangsungan masa depan suatu bangsa, karena merupakan individu calon penduduk usia produktif dan pada saatnya akan menjadi pelaku pembangunan sehingga harus disiapkan supaya menjadi Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas.<sup>24</sup>

##### **2.1.2 Tumbuh Kembang Remaja**

###### **1) Remaja Awal/Pra-Remaja/*Early Adolescence* (10-13 Tahun)**

Karakteristik dari pra remaja diantaranya memperluas relasi/jaringan dengan teman, memperhatikan kondisi tubuh yang semakin berkembang, Dampak usia remaja meliputi mulai membangkitkan rasa tanggungjawab, mulai mengajukan pertanyaan tentang normalitas kematangan fisik, memikirkan tahapan perkembangan seksual dan bagaimana proses tersebut berkaitan, mulai mengalami masturbasi, serta pikiran yang konkret sehingga

mengharuskan hubungan dengan situasi kesehatan menggunakan alat bantu visual atau verbal.<sup>25</sup>

Kematangan seksual remaja laki-laki dan perempuan terjadi pada usia yang berbeda. Pada laki-laki terjadi di usia 10-13,5 tahun, sedangkan pada perempuan terjadi di usia 9-15 tahun. Tahap remaja awal ini memperhatikan keadaan tubuh secara seksual yang ditandai dengan terjadinya peningkatan ketertarikan pada anatomi seksual. Selain itu remaja awal akan merasa cemas dan timbul banyak pertanyaan tentang perubahan yang terjadi pada fisik mereka. Sifat remaja di usia ini diantaranya minat terhadap kehidupan sehari-hari, ingin tahu ditandai ingin belajar, dan masih bersifat kekanakan. Karakteristik lain yaitu cara berpikir individu yang masih konkret, tidak mampu melihat dampak jangka panjang dari suatu keputusan yang dibuat sekarang, serta moralitas yang konvensional.<sup>24</sup>

## 2) Remaja Pertengahan/*Middle Adolescence* (14-17 Tahun)

Karakteristik di usia remaja pertengahan diantaranya perkembangan pubertas sudah lengkap dan dorongan seksual muncul, pertentangan atau konflik dalam hal kebebasan, dan relasi yang mengakibatkan individu tumbuh standar perilaku lain meskipun nilai keluarga masih dianut oleh individu.<sup>25</sup> Bentuk fisik semakin sempurna, sehingga banyak hal yang terjadi diantaranya mencari identitas diri, timbul keinginan berkencan dengan lawan jenis, dan berkhayal tentang seks. Disisi perkembangan intelektual yang semakin baik dengan mengetahui dan mengeksplor kemampuan diri, remaja akan merasakan jiwa sosial yang mulai tinggi seperti keinginan untuk menolong orang lain serta belajar bertanggung jawab.<sup>24</sup>

Dampak remaja yang berada di tahap usia pertengahan diantaranya mencari kemampuan untuk menarik lawan jenis, perilaku seksual dan eksperimen dengan lawan jenis mulai muncul, masturbasi meningkat, relasi akan sering membantu dan mendukung kegiatan individu, pemikiran akan kebebasan mulai bertambah, ambivalen

dalam kegiatan diskusi dan negosiasi, serta mulai mempertimbangkan tanggungjawab dalam berbagai hal.<sup>25</sup> Remaja juga akan cenderung berperilaku agresif dengan ditandai emosi berlebihan dalam merespon suatu kejadian atau tindakan. Faktor tersebut muncul karena pengaruh oleh faktor luar seperti orang tua, teman, dan lingkungan sekitar. Perilaku agresif remaja terjadi akibat penolakan ketika diperlakukan seperti anak-anak dan berharap memperoleh kebebasan emosional dari orang tua. Remaja kurang percaya pada orang dewasa sehingga akan mencoba bersikap mandiri.<sup>24</sup>

### 3) Remaja Akhir/*Late Adolescence* (18-21 Tahun)

Karakteristik remaja akhir diantaranya kematangan fisik sudah lengkap, *body image* dan penentuan peran jenis kelamin sudah jelas, idealis, hubungan-hubungan sudah tidak lagi narsistik dan terdapat proses memberi atau berbagi, serta peran fungsional sudah terlihat nyata. Dampak remaja berada di tahap akhir diantaranya remaja mulai nyaman dengan hubungan maupun keputusan tentang seksualitas, hubungan individu lebih menonjol daripada hubungan kelompok, remaja lebih terbuka terhadap pertanyaan spesifik mengenai perilaku, idealisme individu dapat menyebabkan terjadinya konflik dengan keluarga, lebih mudah memahami akibat dari setiap tindakan yang dilakukan, sering tertarik dalam diskusi tentang tujuan hidup, serta sebagian besar mampu memahami persoalan kesehatan.<sup>25</sup>

Remaja akhir memiliki sifat khas yaitu mandiri dan belajar bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukan. Hal ini ditandai dengan remaja yang menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatan yang dilakukan tanpa didahului pertimbangan dan pemikiran yang matang. Disini remaja masih berlatih mengambil keputusan dan apabila keputusan yang diambil tidak tepat, maka mereka akan jatuh ke dalam perilaku berisiko, serta menanggung akibat jangka pendek maupun panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial.<sup>24</sup>

### **2.1.3 Perubahan Fisik Remaja**

Masa remaja identik dengan pematangan fisik (jasmani) dan psikologis (rohani). Pematangan fisik utamanya pada fungsi seksual ditandai dengan mimpi basah pada remaja laki-laki dan menstruasi pada remaja perempuan. Remaja akan mengalami perubahan fisik akibat dari munculnya ciri seks sekunder yang menonjol baik laki-laki maupun perempuan. Perkembangan dan pertumbuhan fisik remaja dapat berjalan optimal dengan pemenuhan gizi yang seimbang. Remaja juga harus mendapatkan perhatian yang cukup dari peran keluarga agar tidak menimbulkan dampak yang dapat berakibat pada penerimaan sosial.<sup>24</sup>

Ciri seks sekunder pada remaja laki-laki ditandai dengan perubahan pada suara yang menjadi berat, tumbuh jakun, tinggi dan berat badan bertambah. Rambut pada ketiak, alat kelamin, dada, dan wajah mulai tumbuh. Pundak dan dada laki-laki juga bertambah besar dan bidang. Kelenjar keringat aktif ditandai dengan keringat yang keluar semakin bertambah banyak. Pada alat reproduksi seperti penis dan buah zakar juga semakin membesar. Sedangkan ciri seks sekunder pada remaja perempuan ditandai dengan pinggul dan pantat membesar, kulit lebih halus, tinggi dan berat badan bertambah, pembesaran pada payudara, kelenjar keringat sudah aktif ditandai dengan keluarnya keringat yang bertambah banyak, serta rambut pada ketiak dan alat kelamin juga mulai tumbuh.<sup>24</sup>

### **2.1.4 Perubahan Psikologis Remaja**

Remaja mengalami perkembangan pada berbagai aspek terutama pada aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral. Secara psikologis, perubahan pada kemampuan intelektual mendorong remaja memahami dunia. Belajar mengorganisasikan ide seperti dalam kegiatan belajar akan melatih daya ingat, kemampuan berpikir, menalar, dan linguistik. Perubahan emosi remaja terjadi ketika mereka masih diperlakukan layaknya anak-anak. Dalam proses adaptasi, remaja berusaha mendapatkan status dalam kelompok yang mana ingin dihargai, menerima

perubahan dan keadaan fisik, menjalin hubungan di lingkungan sosial, dan pembentukan minat terhadap jenis kelamin. Remaja yang mengalami perubahan minat pada dunia sosial akan menghabiskan akhir pekan dengan rekreasi, memperhatikan penampilan diri, mengejar prestasi, meningkatkan kemandirian, mendapatkan status sosial, serta membayangkan seks dan perilaku seks.<sup>24</sup>

Usia remaja memiliki klasifikasi dalam beberapa masa kehidupan yang dijalani. Pertama pada masa transisi (*time of transition*), remaja akan mengalami fase perjuangan berat ke tahap penerimaan. Kedua pada masa stress (*somatic, culture, economy, and psychology stress*), ditandai dengan remaja akan mengalami stress jika ia tidak berprestasi atau gagal dalam menjalankan misinya. Ketiga masa berbahaya (*dangerous age*), akan terjadi karena remaja rentan terhadap berbagai macam bahaya yaitu kenakalan atau penyimpangan perilaku seperti bolos sekolah, memukuli kelompok, hedonism, tawuran, seks bebas, narkoba, dan minum-minuman keras.

Keempat pada masa canggung (*awkward age*), terjadi dengan ditandai remaja berusaha belajar dengan lingkungan luar yang kadang tidak mendukung apa yang dilakukan. Remaja akan belajar beradaptasi dengan lingkungan baru agar mencapai perkembangan sosial yang baik. Kelima pada masa berprestasi (*time of achievement*) ditandai dengan perkembangan intelegensi yang terus meningkat. Remaja menyukai belajar sesuatu yang dapat dimengerti secara logika. Mengalami peningkatan pada kepekaan emosi ditandai dengan luapan emosi pada hal yang remaja senangi. Keenam pada masa sepi (*lonely time*) terjadi karena ada beberapa waktu remaja butuh menyendiri. Hal tersebut terjadi karena frustrasi terkait masalah percintaan dan beberapa masalah yang menghalangi misi untuk mewujudkan suatu pencapaian.<sup>24</sup>

## **2.2 Kesehatan Reproduksi**

### **2.2.1 Definisi Kesehatan Reproduksi**

Istilah reproduksi berasal dari kata “re” yang berarti kembali, dan kata “produksi” berarti membuat atau menghasilkan. Jadi kata reproduksi berarti sebuah proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan untuk kelestarian hidup dan generasi. Sedangkan organ reproduksi berarti alat dalam tubuh yang berfungsi untuk proses reproduksi manusia.<sup>26</sup>

Kesehatan reproduksi merupakan kesehatan secara mental, fisik, dan kesejahteraan sosial pada semua hal yang berhubungan dengan sistem atau fungsi, proses reproduksi, dan bebas dari penyakit maupun kecacatan.<sup>27</sup>

Kesehatan reproduksi merupakan unsur penting dalam lingkup kesehatan secara umum baik untuk perempuan maupun pria. Pemahaman tentang kesehatan reproduksi berpengaruh terhadap kesehatan, belum dipahami secara luas oleh masyarakat. Hal tersebut yang menyebabkan usia remaja kekurangan informasi tentang kesehatan reproduksi dan menganggap informasi tersebut tabu, karena pada dasarnya mereka menganggap bahwa kesehatan reproduksi membahas organ reproduksi saja.<sup>28</sup>

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan dimana individu sehat secara fisik, mental, sosial, serta indikator yang berhubungan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Pembahasan dalam kesehatan reproduksi pun tidak hanya mengenai penyakit yang dapat mengganggu kesehatan reproduksi, melainkan juga membahas tentang mencegah dan menjaga diri agar terhindar dari gangguan reproduksi. Seringkali perempuan dan laki-laki tidak memiliki kesetaraan dalam memperoleh informasi dan layanan kesehatan reproduksi, padahal isu gender merupakan bagian dari kesehatan reproduksi. Maka dari itu, ilmu kesehatan reproduksi membahas tentang hak-hak reproduksi secara menyeluruh dengan memperhatikan kesetaraan gender.<sup>24</sup>

## 2.2.2 Tujuan Kesehatan Reproduksi

Tujuan umum kesehatan reproduksi berkaitan dengan peningkatan kemandirian dalam mengatur fungsi dan proses reproduksi termasuk kehidupan seksualitas. Tujuan khusus kesehatan reproduksi adalah meningkatkan peran dan tanggung jawab remaja akibat dari perilaku seksualnya. Tujuan utama dalam program kesehatan reproduksi adalah meningkatkan kesadaran, tanggung jawab, kemandirian, dan kewaspadaan remaja dalam mengatur fungsi serta proses reproduksi. Kesehatan reproduksi dapat dicapai secara optimal dengan mengaplikasikan poin-poin dalam tujuan utama program kesehatan reproduksi. Hasil yang diharapkan adalah terpenuhinya hak-hak reproduksi seorang remaja.<sup>24</sup>

## 2.2.3 Organ Reproduksi

### A. Organ Reproduksi Perempuan

Organ reproduksi dapat menunjang fungsi dan proses kesehatan reproduksi. Sistem reproduksi perempuan mengalami serangkaian perubahan siklus akibat pengaruh hormon pada saat masa pubertas. Perubahan tersebut yang akan mempengaruhi kematangan organ reproduksi perempuan. Organ reproduksi perempuan terdiri dari organ internal dan eksternal yang terdiri dari:<sup>24</sup>

#### 1. Genitalia Eksternal

##### a) Vulva

bentuknya lonjong, bagian depan dibatasi oleh klitoris, kiri dan kanan oleh labia minora, dan belakang dibatasi oleh perineum

##### b) Mons Pubis

Merupakan lapisan jaringan lemak yang terletak mulai dari simfisis pubis sampai ke vulva, ditutupi kulit, dan setelah pubertas ditutupi juga oleh rambut pubis. Bagian ini ditutupi rambut yang membentuk segitiga dengan dasar segitiga di simfisis. Distribusi rambut makin tipis ke arah bawah dan sebagian menutupi labia mayora. Fungsinya bukan termasuk

dalam struktur reproduksi, melainkan sebagai bantalan tulang panggul bawah

c) Perineum

Merupakan area antara liang vagina dengan anus yang terdiri dari otot yang kuat sebagai penyangga organ internal rongga panggul. Area ini bisa robek baik sengaja dengan gunting atau tidak sengaja saat persalinan. Perobekan perineum disebut juga episiotomi yang berfungsi untuk melebarkan jalan keluar bagi bayi.

d) Labia Mayora

Merupakan dua lipatan jaringan lemak yang tertutup kulit dan memanjang dari mons pubis hingga bergabung dengan otot perineum. Setelah pubertas, lapisan kulit labia mayora lebih lembut karena terdapat kelenjar keringat dan kelenjar sebacea. Fungsinya untuk melindungi vagina dengan cara menutupi orifisium vagina dan jaringan lemak yang merupakan bantalan.

e) Labia Minora

Merupakan jaringan mendatar yang terletak diantara kedua labia mayora dan terdiri dari dua lipatan tipis kulit serta tidak ditutupi oleh rambut pubis. Bagian ini berwarna merah karena dilapisi oleh mukosa. Kelenjar keringat dan sebacea juga dapat ditemukan di labia minora. Pada bagian interiornya terdiri dari jaringan ikat yang kaya pembuluh darah dengan sedikit otot polos, banyak ujung serabut saraf sehingga sangat sensitif. Di ujung masing-masing labia minora dibagi menjadi dua lipatan kulit dan bersatu membentuk prepusium di depan klitoris dan frenulum di belakang klitoris.

f) Klitoris

Tonjolan kecil yang merupakan jaringan kecil erektil dan terletak di ujung vulva diantara dua lipatan labia minora yang

sangat kaya akan suplai pembuluh darah dan saraf. Klitoris memberi respon saat ada rangsangan mirip dengan ereksi pada penis laki-laki.

g) Hymen/Selaput Dara

Merupakan jaringan elastis di luar lumen vagina yang tidak mengandung kelenjar atau serat saraf. Hymen biasanya menutupi orifisium vagina. Ketika perempuan hamil, hymen mengandung glikogen dan epitelnya tebal, serta bentuk lubang dan tebalnya bervariasi.

h) Orifisium Vagina

Terdapat diantara dua pasang labia yang biasa disebut vestibulum. Pada orifisium vagina terdapat kelenjar Bartholini yang bermuara ke vagina dan berfungsi untuk mengeksresi lendir (*mucus*) untuk melembabkan genetalia eksternal.

2. Genetalia Internal

a) Uterus

Organ yang memiliki otot, berongga, berbentuk seperti buah pir, serta terletak didalam rongga panggul diantara kandung kemih dan rektum. Posisi uterus normal adalah membelok ke depan dan menekuk ke depan. Fungsinya sebagai tempat penempelan dan pertumbuhan janin, berperan dalam siklus menstruasi, serta berkontraksi saat persalinan maupun setelah persalinan. Uterus mendapat suplai darah dari arteri ovarika dan uterine yang merupakan cabang dari arteri iliaka dan aorta.

b) Tuba Uterina/Tuba Fallopi

Saluran yang terbentang dari tiap kornu uterus ke arah lateral diantara lipatan ligamentum latum. Fungsinya sebagai jalan transportasi ovum dari ovarium sampai kavum uteri, menangkap ovum yang dilepaskan saat ovulasi, sebagai saluran dari spermatozoa ovum dan hasil konsepsi, serta tempat terjadinya fertilisasi.

c) Ovarium

Merupakan seks perempuan atau gonad. Letaknya di dalam rongga peritoneal pada cekungan kecil dinding posterior ligamentum latum di kedua sisi uterus dekat fimbria tuba uterine. Fungsinya sebagai tempat pembentukan dan pematangan ovum, tempat ovulasi, serta sekresi hormon estrogen dan progesteron.

d) Vagina

Merupakan rongga penghubung rahim dengan bagian luar tubuh berbentuk seperti kanal/terowongan yang bersifat elastis dan mengarah ke atas dan ke belakang. Fungsinya sebagai tempat senggama, lintasan spermatozoa, jalan keluar janin saat persalinan, jalan keluar darah menstruasi, dan sebagai penghadang terhadap infeksi asendens.

e) Serviks/Leher Rahim

Merupakan penghubung antara vagina dan uterus. Fungsinya memproduksi lendir atau mukus yang nantinya akan membantu menyalurkan sperma dari vagina ke arah rahim saat berhubungan seksual.

B. Organ Reproduksi Laki-Laki

Sistem reproduksi memiliki peranan penting dalam kehidupan laki-laki, dirancang agar dapat berfungsi menghasilkan sperma dan menyalurkan sperma ke saluran reproduksi perempuan untuk keperluan proses kehamilan. Organ reproduksi laki-laki terdiri dari genitalia internal dan eksternal yang terdiri dari:<sup>24</sup>

1. Genitalia Eksternal

a) Skrotum

Merupakan sebuah kantong longgar dari kulit dan jaringan ikat longgar ekstra abdomen tepat dibawah penis. Fungsinya melindungi testis dan epididimis dari cedera fisik serta menjaga kestabilan suhu testis karena spermatozoa. Suhu di

dalam testis biasanya lebih rendah daripada suhu di dalam abdomen.

b) Penis

Terdiri dari jaringan kavernosa (erektile) dan dilalui oleh uretra. Fungsinya sebagai organ penetrasi pada vagina dan memungkinkan terjadinya deposisi semen dekat serviks uterus (leher rahim). Selain itu berfungsi sebagai tempat keluarnya sperma dan air seni.

2. Genitalia Internal

a) Testis

Merupakan sepasang struktur oval, agak gepeng, dan terdiri dari banyak saluran berliku. Berperan untuk memproduksi sperma dengan bantuan testosteron.

b) Epididimis

Merupakan suatu struktur yang berbentuk koma dan menahan batas posterolateral testis. Berfungsi sebagai tempat maturasi atau pematangan akhir sperma dan tempat berkumpulnya sperma.

c) Vas Deferens

Berfungsi mengalirkan sperma yang berawal dari ujung bawah epididimis kemudian naik di sepanjang aspek posterior testis dalam bentuk gulungan bebas. Vas deferens menyalurkan sperma dari testis menuju ke prostat.

d) Vesikula Seminalis

Merupakan sepasang struktur berongga yang berkantong di dasar kandung kemih depan rektum. Vesikula seminalis menempel lebih erat pada kandung kemih dibandingkan rektum. Berfungsi untuk memproduksi komponen penting (fruktosa dan prostaglandin), fungsi lainnya hampir sama dengan kelenjar prostat.

e) Prostat

Merupakan organ yang mengelilingi uretra laki-laki dengan sebagian strukturnya yang merupakan kelenjar dan sebagian lagi adalah otot. Berfungsi untuk menghasilkan cairan mani yang ikut mempengaruhi kesuburan sperma.

f) Kandung Kemih

Kandung kemih merupakan tempat penampungan sementara hasil ekskresi dari ginjal.

g) Skrotum

Skrotum berperan sebagai tempat bergantung testis.

#### **2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi**

Kualitas kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Tiga faktor utama sangat berpengaruh yaitu status kesehatan, praktik budaya, serta sarana dan prasarana penunjang kesehatan. Pertama, status kesehatan berkaitan dengan gizi individu dan menjadi perhatian karena remaja yang sakit cenderung mengalami permasalahan pada fungsi dan proses reproduksi. Kedua, pengaruh praktik budaya pada masyarakat yang hingga saat ini masih menjadi “momok” dalam permasalahan reproduksi. Ketiga, sarana dan prasarana kesehatan semakin dilengkapi pemerintah untuk memfasilitasi kebutuhan masyarakat akan kesehatan reproduksi.<sup>24</sup>

Remaja yang telah mengalami pubertas berarti sudah memulai fungsi reproduksi, namun organ reproduksi belum mengalami kematangan sepenuhnya. Faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi dapat bersumber dari dalam (internal), luar (eksternal), serta kombinasi (internal dan eksternal). Faktor internal seperti kondisi kesehatan baik fisik maupun mental dan faktor eksternal seperti lingkungan tempat sosialisasi remaja. Kondisi kesehatan remaja harus dijaga dan diperhatikan dengan baik karena akan berdampak di masa depan. Remaja perlu pendewasaan dengan mengontrol emosi agar tidak melakukan kesalahan dalam mengambil keputusan maupun bertindak. Dukungan keluarga dan masyarakat juga sangat membantu remaja untuk

berperilaku positif sehingga kesehatan seksual dan reproduksi remaja dapat terjaga dengan baik.<sup>24</sup>

Dalam suatu penelitian, secara garis besar ada empat faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi yaitu:<sup>29</sup>

a) Faktor Demografis Ekonomi

Faktor Demografis yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi meliputi akses terhadap pelayanan kesehatan, rasio remaja tidak sekolah, dan tempat tinggal terpencil. Sedangkan faktor ekonomi yang mempengaruhi kesehatan reproduksi meliputi tingkat kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah, dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual, usia menikah, dan usia pertama hamil.

b) Faktor Budaya dan Lingkungan

Faktor lingkungan dan budaya mempengaruhi praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan yang masih dianut bahwa banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan remaja dan anak karena saling berlawanan, status perempuan, pandangan agama, ketidaksetaraan gender, persepsi masyarakat tentang fungsi organ reproduksi, hak dan tanggungjawab reproduksi individu, lingkungan tempat tinggal dan cara bersosialisasi, dan dukungan dari berbagai pihak.

c) Faktor Psikologis

Faktor psikologis meliputi rasa rendah diri, tekanan dari teman, tindak kekerasan di rumah/lingkungan terdekat dan dampak adanya keretakan keharmonisan keluarga, depresi karena ketidakseimbangan hormonal, serta rasa tidak berharga wanita terhadap pria maupun sebaliknya yang membeli kebebasan secara materi.

d) Faktor Biologis

Faktor biologis meliputi ketidaksempurnaan maupun kecacatan organ reproduksi sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi

pasca penyakit menular seksual (PMS), keadaan gizi buruk/kronis, anemia, radang panggul atau adanya keganasan pada alat reproduksi. Perlunya penanganan yang baik dari tenaga kesehatan agar semua remaja mendapatkan hak reproduksi dan menjadikan kehidupan reproduksi menjadi lebih berkualitas.

### **2.2.5 Hak-Hak Kesehatan Reproduksi**

Hak kesehatan reproduksi telah dituangkan dalam *International Conference on Population and Development (ICPD)* sebagai berikut:<sup>24</sup>

1. Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi
2. Hak mendapatkan pelayanan dan kesehatan reproduksi
3. Hak kebebasan berpikir dan membuat keputusan tentang kesehatan reproduksi
4. Hak memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak
5. Hak untuk hidup dan terbebas dari risiko kematian karena kehamilan dan kelahiran karena masalah gender
6. Hak atas kebebasan dan pelayanan dalam pelayanan kesehatan reproduksi
7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk yang menyangkut kesehatan reproduksi
8. Hak untuk mendapatkan manfaat dari hasil kemajuan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan reproduksi
9. Hak atas kerahasiaan pribadi dalam menjalankan kehidupan terkait reproduksinya
10. Hak untuk membangun dan merencanakan berkeluarga
11. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam berpolitik yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi
12. Hak atas kebebasan dari segala bentuk diskriminasi dalam kesehatan reproduksi

Hak-hak kesehatan reproduksi menurut Depkes RI dijabarkan sebagai berikut:<sup>26</sup>

1. Setiap individu berhak memperoleh standar pelayanan kesehatan reproduksi. Berarti penyedia pelayanan harus memberikan pelayanan kesehatan reproduksi berkualitas dan terbaik dengan memperhatikan kebutuhan individu sehingga menjamin keselamatan dan keamanan
2. Setiap individu baik perempuan dan laki-laki berhak memperoleh informasi lengkap mengenai seksualitas, reproduksi, manfaat serta efek samping obat-obatan, alat dan tindakan medis yang digunakan, serta mengatasi masalah kesehatan reproduksi secara mandiri
3. Setiap individu memiliki hak untuk memperoleh pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang efektif, terjangkau, dapat diterima, sesuai dengan pilihan, tanpa paksaan, dan tidak melawan hukum
4. Setiap perempuan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan yang memungkinkannya sehat serta selamat dalam menjalani kehamilan atau persalinan sehingga memperoleh bayi yang sehat
5. Setiap anggota pasangan suami istri berhak memiliki hubungan yang didasari penghargaan
6. Setiap remaja laki-laki maupun perempuan berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang kesehatan reproduksi sehingga dapat berperilaku sehat dalam menjalani kehidupan seksual yang bertanggung jawab
7. Setiap laki-laki dan perempuan berhak memperoleh informasi dengan mudah, lengkap, dan akurat mengenai PMS termasuk HIV/AIDS
8. Terhadap pasangan masing-masing, melakukan hubungan seksual dalam situasi dan kondisi yang diinginkan bersama tanpa unsur paksaan, ancaman, dan kekerasan

### **2.2.6 Permasalahan Kesehatan Reproduksi**

Masalah yang sering dijumpai di kalangan remaja terkait kesehatan reproduksi yaitu seksualitas, penyakit menular seksual (PMS), dan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA).<sup>11</sup>

## A. Seksualitas

### 1. Konsep Seksualitas

Seksualitas distimulasikan melalui hubungan dan interaksi dengan individu dari jenis kelamin yang berbeda, pengalaman, pelajaran, ideal, fantasi, nilai, dan emosi. Seksualitas berhubungan dengan bagaimana individu merasa dan mengkomunikasikan perasaan tersebut terhadap lawan jenis melalui tindakan seperti ciuman, pelukan, sentuhan, bersenggama, dan berperilaku yang lebih halus seperti memperlihatkan isyarat gerakan tubuh, etiket, berpakaian, dan bahasa bicara.

### 2. Perilaku Seksual Berisiko

- a) Seks pra nikah, didefinisikan sebagai hubungan seksual pranikah maupun kontak seksual yang dilakukan remaja dengan lawan jenis tanpa adanya ikatan pernikahan yang sah.
- b) Penyimpangan seksual, didefinisikan sebagai aktivitas seksual yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan kenikmatan seksual dengan tidak wajar. Penyimpangan seksual dibagi menjadi dua yaitu biseksual dan homoseksual. Biseksual adalah kelainan seksual yang merupakan ketertarikan seksual kepada laki-laki dan perempuan, sedangkan homoseksual adalah kelainan seksual individu yang mengalami ketertarikan sesama jenis. Kelainan tersebut akan dikatakan *gay* apabila ketertarikan sesama laki-laki dan dikatakan *lesbi* apabila ketertarikan sesama perempuan.

### 3. Dampak Perilaku Seksual Berisiko

#### a) Kehamilan tidak diinginkan (KTD)

KTD merupakan akibat dari kehamilan yang keberadaannya tidak diinginkan. Remaja hamil diluar nikah akan mendapat tekanan dari masyarakat yang mencela dan menolak keadaan tersebut. Risiko dari KTD diantaranya aborsi, kelainan janin, dan kematian bayi.

b) Penyakit Menular Seksual (PMS)

Penyakit menular seksual (PMS) merupakan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. PMS akan berisiko jika individu melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral, maupun anal. Jenis-jenis PMS meliputi sifilis, *gonorrhoea*, *chlamydia*, kandidiasis, kutil, trikomoniasis, dan herpes. PMS menyebabkan infeksi alat reproduksi secara serius. Bila tidak diobati dengan tepat, infeksi akan menjalar dan menyebabkan penderitaan, sakit berkepanjangan, kemandulan, bahkan kematian. Remaja perempuan berisiko lebih besar mengalami PMS daripada laki-laki. PMS sering berakibat parah karena gejala awal tidak segera dikenali, sedangkan penyakit akan terus tumbuh.

c) Risiko Kanker Rahim

Pubertas tidak bisa diprediksi kapan terjadi pada remaja putri, umumnya mulai usia 11 tahun, sedangkan pada laki-laki mulai dari usia 12 tahun. Untuk melakukan proses reproduksi, remaja membutuhkan beberapa tahun lagi untuk benar-benar siap. Dapat berakibat risiko kanker Rahim apabila remaja melakukan proses reproduksi karena di usia tersebut belum memiliki kesiapan dan pemahaman pengetahuan.

B. HIV / AIDS

HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome*) juga termasuk PMS karena cara penularannya melalui hubungan seksual dengan orang yang sudah terinfeksi virus HIV. AIDS merupakan kumpulan gejala akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang terjadi karena individu terinfeksi virus HIV. Individu yang telah terinfeksi virus HIV tidak dapat mengatasi serbuan infeksi penyakit lain karena sistem kekebalan tubuh menurun drastis secara terus menerus.<sup>25</sup>

Penularan HIV melalui cairan tubuh manusia, tetapi yang bisa menularkan yaitu air mani, darah, dan cairan vagina. Cara penularan melalui jarum suntik bekas orang terinfeksi HIV, berganti-ganti pasangan seksual, dan menerima transfusi darah yang tercemar virus HIV. Pengobatan tuntas HIV/AIDS belum ditemukan, yang ada untuk saat ini adalah motivasi individu untuk mempertahankan tingkat kesehatan tubuhnya.<sup>25</sup>

Pencegahan dapat dilakukan oleh remaja melalui pencarian informasi yang valid tentang HIV/AIDS, tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah, mendiskusikan permasalahan seksualitas kepada individu yang memiliki pengetahuan terhadap isu tersebut, dan tidak menggunakan NAPZA.<sup>25</sup>

#### C. Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA)

NAPZA terlebih dahulu dikenal dengan nama narkoba. Remaja pengguna semakin meningkat akibat kurangnya edukasi dari tenaga kesehatan dan kurangnya inisiatif remaja untuk mencari tahu dampak akibat NAPZA. Narkotika adalah obat atau zat yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, mati rasa, mengurangi bahkan menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Psikotropika adalah zat atau obat dan bukan narkotika yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas dan perilaku individu. Sedangkan zat adiktif/lainnya adalah zat/bahan yang berpengaruh pada psikoaktif diluar narkotika dan psikotropika.<sup>29</sup>

Dampak penyalahgunaan NAPZA diantaranya dampak fisik, psikologis, dan sosial-ekonomi. Dampak fisik meliputi gangguan pada sistem saraf, gangguan pada kulit, gangguan pada paru-paru, dan pembuluh darah. Dampak psikologi meliputi cara berpikir tidak normal, perasaan cemas, ketergantungan selalu minum obat. Sedangkan dampak sosial-ekonomi yaitu merugikan masyarakat.<sup>29</sup>

### 2.2.7 Pubertas

#### A. Pengertian Pubertas

Pubertas merupakan masa awal pematangan seksual dimana seorang individu mengalami perubahan fisik dan hormonal dan mampu berfungsi sebagai proses reproduksi. Hal tersebut ditandai dengan pertumbuhan dan timbul ciri seksual.<sup>11</sup> Pertumbuhan dan perkembangan pada remaja salah satunya dapat ditandai dengan perubahan primer dan sekunder. Perubahan primer pada remaja ditandai dengan terjadinya menstruasi pada perempuan dan mimpi basah pada laki-laki.<sup>26</sup>

#### B. Pubertas Pada Remaja Perempuan

Perempuan yang sudah menginjak usia remaja dan dikatakan pubertas apabila telah mendapatkan menstruasi pertama (*menarche*). Menstruasi biasanya disebut juga dengan haid. Umumnya remaja perempuan mengalami hal tersebut pada rentang usia 8-14 tahun. Menstruasi merupakan peristiwa keluarnya darah melalui vagina akibat luruhnya endometrium (dinding Rahim). Menstruasi adalah suatu hal yang normal dan terjadi setiap bulan dengan siklus normal rentang 21-35 hari. Selain itu, menstruasi menjadi ciri khas perempuan yang sehat karena merupakan tanda bahwa perempuan tersebut memiliki Rahim. Darah yang keluar dikatakan dalam batas normal jika  $\pm 60$  cc per hari selama  $\pm 2-7$  hari.<sup>24</sup>

#### C. Pubertas Pada Remaja Laki-Laki

Pubertas merupakan periode awal maturasi organ reproduksi dan pada remaja laki-laki ditandai dengan terjadinya mimpi basah (emisi nokturnal). Mimpi basah merupakan tanda awal bahwa remaja laki-laki telah mengalami pubertas dan memasuki masa remaja awal. Umumnya, pubertas pada laki-laki terjadi pada rentang usia 12-16 tahun. Mimpi basah merupakan peristiwa keluarnya air mani (semen) pada saat tidur dan biasanya dipicu dengan mimpi erotis atau pikiran menuju ke arah seksual. Proses ini berkaitan dengan kematangan

(maturasi) alat dan fungsi reproduksi laki-laki atau biasa dikenal sebagai proses pembentukan sperma (spermatogenesis). Peristiwa seperti ini merupakan mekanisme alami akibat vesikula seminalis (kantong sperma) telah penuh dengan sperma yang dihasilkan oleh testis. Mimpi basah terjadi secara periodik dengan rentang waktu 2-3 minggu, dan akan semakin jarang terjadi seiring bertambahnya usia remaja laki-laki.<sup>24</sup>

#### D. Faktor Yang Mempengaruhi Pubertas

Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan fisik dan perkembangan psikologis akan menjadi faktor yang mempengaruhi perkembangan pubertas remaja. Secara umum, faktor yang mempengaruhi terjadinya pubertas pada seorang remaja diantaranya:  
24

1. Nutrisi
2. Genetika
3. Paparan media
4. Olahraga/Aktivitas Fisik
5. Stress/Emosional

#### E. Perubahan Pada Remaja Pubertas

Perubahan pada remaja pubertas ditandai sebagai berikut:<sup>26</sup>

1. Perubahan Sekunder Pada Perempuan
  - a) Tubuh bertambah berat dan tinggi dengan ditandai lekukan tubuh
  - b) Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang
  - c) Tangan dan kaki bertambah besar
  - d) Tumbuh payudara
  - e) Puting menonjol keluar
  - f) Pantat menjadi lebih besar
  - g) Tumbuh rambut di sekitar kemaluan dan ketiak
  - h) Keringat bertambah banyak
  - i) Kulit dan rambut berminyak

- j) Vagina mulai sering mengeluarkan cairan
  - k) Tulang wajah membesar dan memanjang, tidak tampak seperti anak kecil lagi
2. Perubahan Sekunder Pada Laki-laki
- a) Tubuh bertambah berat dan tinggi
  - b) Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang
  - c) Tangan dan kaki bertambah besar
  - d) Otot menguat
  - e) Kulit dan rambut berminyak
  - f) Pundak dan dada bidang serta bertambah besar
  - g) Tumbuh jakun
  - h) Suara menjadi besar dan keras
  - i) Penis dan buah zakar membesar
  - j) Keringat bertambah banyak
  - k) Tumbuh rambut di sekitar kemaluan, ketiak, dan wajah
  - l) Tulang wajah memanjang dan membesar sehingga tidak tampak seperti anak kecil lagi

## **2.3 Pendidikan Kesehatan**

### **2.3.1 Definisi Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan merupakan upaya agar masyarakat berperilaku maupun mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, dan memberikan kesadaran. Upaya tersebut dilakukan melalui pendidikan kesehatan.<sup>30</sup>

Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari ilmu kesehatan yang mempunyai 2 sisi yaitu ilmu dan seni. Pendidikan kesehatan merupakan penunjang dari program-program kesehatan. Konsep dasar pendidikan kesehatan adalah suatu tahapan belajar seorang individu sehingga terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, dan perubahan menjadi lebih baik. Seseorang dapat dikatakan belajar apabila terjadi suatu perubahan dari individu tidak tahu atau tidak bisa menjadi individu yang mau, tahu, dan

mampu. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu intervensi yang ditujukan kepada suatu individu, kelompok, maupun masyarakat agar berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan secara mandiri.<sup>31</sup>

Definisi lain pendidikan kesehatan proses membantu individu untuk bertindak dan membuat keputusan berdasarkan pengetahuannya mengenai berbagai hal yang mempengaruhi kesehatannya. Termasuk meningkatkan kemampuan individu untuk memelihara kesehatan, meningkatkan pengetahuan kesehatan, meningkatkan dan memperbaiki lingkungan baik secara fisik maupun non fisik dalam upaya meningkatkan kesehatan dengan penuh kesadaran.<sup>32</sup>

### **2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Tujuan utama pendidikan kesehatan yaitu merubah perilaku individu dari yang semula dapat merugikan kesehatan maupun norma kesehatan menjadi individu yang mau, tau, dan mampu yang dapat menguntungkan kesehatan atau norma kesehatan. Selain itu bertujuan untuk memperoleh pengetahuan dan pemahaman akan pentingnya kesehatan agar perilaku kesehatan dapat tercapai sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental, dan sosial. Sehingga menjadikan individu produktif secara ekonomi maupun sosial untuk perubahan perilaku individu dari yang tidak atau kurang sehat menjadi individu yang sehat. Tujuan pendidikan kesehatan secara khusus diantaranya:<sup>32</sup>

- a) Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan dan memelihara kesehatan
- b) Menjadikan kesehatan sebagai kebutuhan primer di lingkungan masyarakat
- c) Meningkatkan sarana prasarana kesehatan dan mengembangkannya secara tepat
- d) Meningkatkan rasa tanggungjawab dan menyadarkan kesehatan kepada masyarakat

- e) Mencegah dan mengendalikan penularan berbagai penyakit
- f) Memiliki pengetahuan, kemauan, dan kemampuan tentang upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

### 2.3.3 Metode Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan tidak terlepas dari kegiatan menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, dan individu. Strategi pendidikan diperlukan agar sasaran merasa nyaman dengan harapan sasaran dapat memahami dan memperoleh pengetahuan tentang kesehatan lebih baik dari sebelumnya. Beberapa metode pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut:<sup>30</sup>

#### A. Metode pendidikan individual (perorangan)

Metode individual digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang mulai tertarik terhadap suatu perubahan perilaku. Dasar penggunaan pendekatan individual karena individu memiliki masalah atau alasan yang berbeda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru. Bentuk pendekatannya antara lain:

##### 1) Penyuluhan dan bimbingan (*counseling and guidance*)

Permasalahan klien dapat digali dan dibantu penyelesaiannya, sehingga klien dan petugas dalam kontak komunikasi menjadi lebih intensif. Pada akhirnya, klien akan memiliki kesadaran, sukarela, dan penuh pengertian dalam menerima perilaku tersebut.

##### 2) Wawancara (*interview*)

Wawancara dilakukan untuk mengetahui apakah klien memiliki kesadaran tentang informasi yang diberikan, menggali informasi mengapa klien tidak atau belum menerima suatu perubahan, klien tertarik atau belum menerima perubahan yang disampaikan. Apabila belum ada perubahan pada klien, maka perlu dilakukan pendidikan yang lebih mendalam.

#### B. Metode pendidikan kelompok

##### 1) Kelompok besar (Ceramah dan Seminar)

Ceramah merupakan metode yang baik untuk strategi di berbagai tingkat pendidikan. Penyampaian informasi dan pengetahuan dilakukan secara lisan. Kelebihan metode ceramah yaitu mudah dilaksanakan, kekurangannya menjadikan pasif pada penerima informasi dan kegiatannya membosankan jika terlalu lama. Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Dimaksud kelompok besar apabila peserta pendidikan lebih dari 15 orang.

Seminar merupakan metode yang cocok untuk pendidikan formal menengah ke atas karena penyajiannya dari seorang ahli maupun beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan sedang menjadi isu di masyarakat.

- 2) Kelompok kecil : (Diskusi Kelompok, Curah Pendapat / *brainstorming*, Bola Salju / *snow balling*, Kelompok Kecil / *buzz group*, bermain peran / *role play*, dan permainan simulasi / *simulation game*).

Metode diskusi kelompok biasanya dilakukan untuk penyelesaian masalah, karena metode ini mendorong penerima informasi agar berpikir kritis, mengekspresikan pendapat secara bebas, bertukar pikiran, dan mengambil satu alternatif pemecahan masalah berdasarkan pertimbangan seksama. Kelemahan dalam metode diskusi diantaranya tidak bisa dipakai dalam kelompok besar, peserta mendapat informasi terbatas, dan dapat dikuasai oleh orang yang pandai berbicara.

Metode curah pendapat sama dengan metode diskusi kelompok hanya saja sudah lebih dimodifikasi. Metode ini diawali dengan pemberian suatu kasus untuk memicu stimulasi tanggapan dari peserta. Di metode ini, semua peserta dipersilahkan menuangkan pendapatnya, tidak boleh dikomentari oleh peserta lain atau siapapun. Setelah semua

mengeluarkan pendapat, barulah masing-masing peserta dapat mengomentari sehingga terjadi diskusi timbal balik.

Metode bola salju dilakukan dengan pembagian kelompok terlebih dahulu untuk penyelesaian masalah dan mencari kesimpulan. Tiap kelompok di metode ini berisi 2 kelompok yang beranggotakan 4 orang.

Metode kelompok kecil diberikan suatu permasalahan dan diberi permasalahan yang sama atau berbeda sehingga bisa langsung mendiskusikan masalah. Selanjutnya hasil dari diskusi kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

Metode bermain peran yaitu memperagakan proses interaksi dan berkomunikasi dalam tugas. Beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai peran tertentu untuk memainkan sebuah peran.

Metode permainan simulasi merupakan perpaduan bermain peran dan diskusi kelompok. Informasi kesehatan dikemas dalam suatu bentuk permainan yang menarik dan disukai oleh sasaran seperti monopoli.

#### C. Metode pendidikan massa

- a) Ceramah umum (*public speaking*) merupakan metode yang dilaksanakan ketika ada acara tertentu untuk menyampaikan pesan kesehatan.
- b) Berbincang-bincang (*talkshow*) tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio.
- c) Simulasi merupakan bermain peran antara tenaga kesehatan tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan di suatu media massa.
- d) Sinetron menyerupai iklan layanan masyarakat (ILM).
- e) Tulisan di koran maupun majalah dalam bentuk artikel maupun Tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan dan penyakit.

- f) *Billboard* bentuk promosi kesehatan massa yang dipasang di pinggir jalan seperti spanduk, poster, baliho, dan sebagainya.

#### 2.3.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Meneruskan dari visi pendidikan kesehatan adalah masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka secara mandiri. Karena terbatasnya sumber daya, perlu dilakukan tahapan sasaran pendidikan kesehatan. Sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga, yaitu:<sup>30</sup>

a) Sasaran Primer (*Primary Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran primer dapat dikelompokkan menjadi : kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya pendidikan kesehatan pada sasaran primer sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

b) Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Dikatakan sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan terhadap kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat sekitarnya. Kelompok sasaran sekunder antara lain tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disamping itu dengan perilaku sehat sasaran sekunder merupakan hasil pendidikan kesehatan, maka sasaran sekunder secara tidak langsung telah memberi contoh atau perilaku yang positif. Upaya pendidikan kesehatan yang ditujukan terhadap sasaran sekunder sejalan dengan strategi dukungan sosial (*social support*).

c) Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Kelompok sasaran tersier yaitu pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat maupun daerah. Dengan kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan memberikan

dampak terhadap perilaku dan masyarakat umum. Upaya pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier sejalan dengan strategi advokasi (*advocacy*).

### **2.3.5 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan**

Cakupan pendidikan kesehatan baik sebagai ilmu maupun seni sangat luas. Cakupan tersebut dapat dilihat dari dua dimensi yaitu:<sup>30</sup>

#### **1. Ruang Lingkup Berdasarkan Aspek Kesehatan**

##### **a) Aspek Promotif Preventif**

Sasaran pada aspek promotif adalah kelompok orang sehat. Seringkali orang sehat kurang memperoleh perhatian dalam upaya kesehatan masyarakat. Padahal kelompok orang sehat di suatu komunitas sekitar 80-85% dari populasi. Pendidikan kesehatan pada kelompok ini perlu ditingkatkan agar tetap sehat atau lebih meningkat. Derajat kesehatan bersifat dinamis, maka dari itu meskipun individu sudah dalam kondisi sehat, tetap perlu ditingkatkan kesehatannya.

##### **b) Aspek Kuratif Rehabilitatif**

Pencegahan tingkat pertama sarannya adalah kelompok masyarakat yang berisiko tinggi (kelompok ibu hamil dan menyusui, perokok, pekerja seks, dan sebagainya). Tujuan pendidikan kesehatan pada kelompok ini yaitu agar mereka tidak jatuh sakit atau terkena penyakit.

Pencegahan tingkat kedua sarannya adalah para penderita penyakit kronis (asma, diabetes mellitus, tuberculosis, rematik, hipertensi, dan sebagainya). Tujuannya yaitu penderita mampu mencegah penyakitnya agar tidak lebih parah.

Pencegahan tingkat ketiga sarannya adalah kelompok pasien yang baru sembuh (*recovery*) dari suatu penyakit. Tujuannya yaitu individu segera pulih kembali kesehatannya. Bisa dikatakan upaya ini menolong para penderita yang baru sembuh dari penyakitnya

ini agar tidak menjadi cacat bahkan mengurangi kecacatan seminimal mungkin (rehabilitasi).

## 2. Ruang Lingkup Berdasarkan Tatanan Pelaksanaan

Berdasarkan tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan, maka ruang lingkup dikelompokkan sebagai berikut:<sup>30</sup>

- a) Pendidikan kesehatan pada tatanan keluarga
- b) Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah
- c) Pendidikan kesehatan di tempat kerja
- d) Pendidikan kesehatan di tempat umum
- e) Fasilitas pelayanan kesehatan

## 3. Ruang Lingkup Berdasarkan Tingkat Pelayanan

Berdasarkan dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) dari Leavel and Clark:<sup>30</sup>

- a) Promosi Kesehatan (*Health Promotion*)
- b) Perlindungan Khusus (*Specific Protection*)
- c) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*)
- d) Pembatasan Cacat (*Disability Limitation*)
- e) Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

## 2.4 Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan merupakan bentuk sarana yang digunakan untuk menampilkan suatu informasi atau pesan dari pengirim pesan kepada penerima pesan baik melalui media cetak, elektronik, maupun media luar ruangan.<sup>33</sup>

Media akan sangat membantu dalam pendidikan kesehatan agar pesan kesehatan yang disampaikan lebih jelas dan masyarakat atau sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat. Dengan media pendidikan kesehatan, individu dapat lebih mengerti fakta kesehatan yang dianggap rumit, sehingga individu tersebut dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan

untuk kelangsungan kehidupan. Berdasarkan fungsinya sebagai perantara pesan, jenis media dibagi menjadi tiga yaitu:<sup>30</sup>

1) Media Cetak

- a. *Booklet*, merupakan media menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku baik berupa tulisan maupun gambar.
- b. *Leaflet*, merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat berupa kalimat, gambar, maupun kombinasi.
- c. *Flyer*, bentuknya selebaran seperti *leaflet* tetapi tidak dilipat.
- d. *Flipchart*, media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar atau halaman berisi gambar peragaan dan lembaranbaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- e. Rubrik, merupakan tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan atau hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- f. Poster, bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok, tempat umum, dan di kendaraan umum.
- g. Foto yang menjelaskan informasi kesehatan.

2) Media Elektronik

- a. Televisi, penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui media televisi dapat berbentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau Tanya jawab seputar masalah kesehatan, pidato/ceramah, TV *Spot*, kuis/cerdas cermat, dan sebagainya.
- b. Radio, penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui radio dapat dikemas dalam bentuk sandiwara radio, obrolan/Tanya jawab, ceramah, radio *spot*, dan sebagainya.
- c. Video, penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui video.

- d. *Slide*, dapat juga digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan.
  - e. *Film Strip*, dapat juga digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan.
- 3) Media Luar Ruangan
- Alat bantu dengan penyampaian diluar ruangan menggunakan media cetak seperti spanduk, baliho, banner, *billboard*, dan papan reklame.

## 2.5 Permainan Ular Tangga

Ular tangga adalah permainan yang menggunakan dadu dan papan yang dapat dimainkan 2 hingga banyak orang. Permainan ular tangga dipilih karena juga dapat digunakan sebagai media edukatif. Papan ular tangga terdiri dari banyak kotak kecil yang terhubung satu sama lain dan dadu digunakan untuk menentukan berapa langkah yang harus dilalui. Permainan ular tangga bisa digunakan mulai dari usia 7 tahun dimana anak sudah bisa berkonsentrasi.<sup>34</sup>

- 1) Cara bermain
  - a. Peserta dua orang bahkan lebih.
  - b. Setiap pemain meletakkan ikon mereka di kotak yang bertuliskan *Start*.
  - c. Setiap pemain mendapat giliran untuk melempar dadu dan melangkah sejumlah angka yang tertera di dadu yang terlihat.
  - d. Jika pemain berhenti di kepala ular, maka pemain harus turun menuju ekor ular.
  - e. Jika pemain berhenti pada tangga, maka pemain harus naik sampai atas tangga.
  - f. Pemenang yaitu pemain yang sampai dulu ke nomor tinggi.
- 2) Kelebihan permainan ular tangga.
  - a. Pemain tertarik untuk ikut proses pendidikan.
  - b. Media nya pun dapat digunakan di dalam dan luar kelas.
  - c. Bisa dimainkan secara individu maupun kelompok
- 3) Kekurangan permainan ular tangga
  - a. Tidak dapat mengembangkan semua materi pendidikan.

- b. Kurangnya pemahaman akan membuat suasana ricuh.
- c. Terlalu menyita waktu untuk menjelaskan

## **2.6 Permainan Kartu *Truth or Dare* (TOD)**

TOD merupakan permainan yang dilakukan secara berkelompok dengan menggunakan dua macam kartu yaitu kartu *Truth* dan *Dare*. Kartu *Truth* berisikan pertanyaan yang hanya membutuhkan jawaban “Ya dan Tidak”, sedangkan kartu *Dare* berisikan pertanyaan/ Pernyataan yang membutuhkan jawaban dengan penjelasan dan penjabaran yang disertai alasan. Media ini bertujuan agar siswa dapat belajar lebih mudah dan menyenangkan sehingga dapat menanamkan materi pelajaran dalam ingatan siswa lebih lama dan mampu mencapai tujuan pembelajaran dengan mudah.<sup>35</sup>

Cara bermainnya, dibagi menjadi beberapa kelompok serta menjelaskan aturan permainan. Permainan dimulai dari kelompok 1. Perwakilan kelompok diberi 1 kartu sesuai keinginan perwakilan. Apabila mendapatkan *Truth*, kelompok menjawab pertanyaan dengan jawaban “Ya / Tidak”. Jika yang didapat adalah kartu *Dare*, kelompok menjawab pertanyaan/ pernyataan dengan jawaban yang disertai alasan.<sup>35</sup>

## **2.7 Pengetahuan**

### **2.7.1 Definisi**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan objek terjadi melalui lima panca indera yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Individu tidak mempunyai dasar untuk mengambil suatu keputusan dan menentukan tindakan yang akan dilakukan tanpa sebuah pengetahuan, karena pengetahuan merupakan suatu ranah kognitif merupakan domain penting dalam membentuk tindakan seseorang.<sup>36</sup>

### **2.7.2 Tingkatan Pengetahuan**

Pengetahuan dalam membentuk perilaku seseorang melalui 6 tingkatan, diantaranya:<sup>36</sup>

a. Tahu (*Know*)

Tahu adalah suatu proses untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Proses mengingat kembali sesuatu disebut juga dengan *recall*. Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang biasa digunakan untuk mengukur bahwa individu tahu yang dipelajari ditandai dengan kata menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang materi yang dijelaskan dan objek yang diketahui. Pengertian tersebut dianggap telah paham terhadap materi dan objek yang dijelaskan, sehingga individu dapat menyimpulkan, meramalkan, menyebutkan contoh, dan sebagainya.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi nyata. Aplikasi juga didefinisikan sebagai rumus, metode, prinsip, penggunaan hukum-hukum, dan sebagainya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan individu untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen tetapi masih satu struktur dan masih ada keterkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, mengidentifikasi, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan individu untuk meletakkan maupun menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan. Untuk mengukur kemampuan sintesis dapat dilihat dari cara individu menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan, dan sebagainya.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi maupun objek. Penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Evaluasi dapat dilihat dari cara individu membedakan maupun membandingkan suatu kasus dengan kasus lainnya, dapat menanggapi, dan menafsirkan hubungan kausal suatu kasus.

### 2.7.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:<sup>36</sup>

1. Faktor Pendidikan

Tingkat pengetahuan seseorang yang semakin tinggi, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang objek atau hal yang berkaitan dengan pengetahuan. Pada umumnya dapat diperoleh informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media massa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, karena merupakan kebutuhan dasar manusia untuk pengembangan diri.

2. Faktor Pekerjaan

Pekerjaan mempengaruhi seseorang dalam mengakses informasi yang dibutuhkan.

3. Faktor Pengalaman

Pengalaman sangat erat kaitannya dengan pengetahuan. Semakin banyak pengalaman suatu hal yang didapat, semakin bertambah pula pengetahuan seseorang tersebut.

4. Umur

Umur adalah variabel yang diperhatikan dalam mencari pengetahuan, karena semakin lama sisa umur maka semakin banyak pengetahuan yang didapat.

5. Faktor Keyakinan

Keyakinan biasanya didapatkan oleh seseorang secara turun temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu. Selain itu

keyakinan positif dan negatif juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

#### 6. Faktor Sosial Budaya

Kebiasaan dan budaya sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, karena dapat mempengaruhi persepsi dan sikap seseorang terhadap penerimaan sesuatu.

### 2.7.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang sudah digunakan untuk memperoleh suatu pengetahuan, dapat dikelompokkan menjadi dua cara yaitu:<sup>36</sup>

#### 1. Cara Non-Ilmiah

Cara non-ilmiah ini seringkali disebut cara tradisional yang dipakai seseorang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Cara penemuan pengetahuan ini diantaranya:

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

Cara ini sudah seringkali dipakai seseorang sebelum adanya kebudayaan, bahkan sebelum ada peradaban. Pada waktu itu seseorang menggunakan cara ini apabila menghadapi persoalan atau masalah, maka dilakukanlah upaya pemecahan dengan coba-coba. Dengan cara ini dianggap akan memberikan kemungkinan pemecahan masalah, apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, akan dicoba lagi dengan kemungkinan lain. Apabila kemungkinan kedua gagal, akan dicoba lagi kemungkinan ketiga dan begitu seterusnya sampai masalah terpecahkan.

##### b. Secara Kebetulan

Cara ini secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

##### c. Cara Kekuasaan (Otoritas)

Dalam kehidupan, banyak sekali kebiasaan yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang

dilakukan itu baik atau tidak. Kebiasaan atau adat biasanya diwariskan secara turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan tersebut yaitu masyarakat formal, informal, pemuka agama, pemerintah, dan sebagainya.

Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pemegang otoritas atau orang yang punya wibawa atau kekuasaan. Prinsip inilah yang membuat masyarakat menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris atau penalaran sendiri.

d. Pengalaman Pribadi

Pengalaman merupakan guru terbaik yang berarti bahwa pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Maka dari itu, pengalaman pribadi juga dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Apabila dengan cara ini berhasil, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, seseorang dapat menggunakan cara tersebut. Apabila gagal, seseorang tidak akan menggunakan cara tersebut dan berusaha mencari cara yang lain.

e. Cara Akal Sehat

Sebelum ilmu pendidikan berkembang, anak zaman dahulu mengikuti nasihat orang tuanya karena jika tidak, akan diberikan sanksi atau hukuman. Cara tersebut yang sampai saat ini berkembang menjadi teori atau suatu kebenaran. Cara ini masih dianut banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

f. Kebenaran Melalui Wahyu

Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh penganut agama yang bersangkutan, terlepas apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Kebenaran ini diterima oleh para Nabi sebagai wahyu dan bukan hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

g. Kebenaran Secara Intuitif

Kebenaran ini diperoleh manusia secara cepat melalui proses di luar kesadaran tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran ini sulit dipercaya karena tidak menggunakan cara rasional yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh hanya berdasarkan intuisi atau suara hati maupun bisikan hati.

h. Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan berkembangnya budaya, cara berpikir manusia pun juga ikut berkembang. Disini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.

i. Induksi

Merupakan proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan bersifat khusus ke umum. Berpikir induksi membuat kesimpulan berdasarkan apa yang ditangkap oleh indera, lalu disimpulkan ke dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang memahami suatu gejala. Berpikir induksi beranjak dari hasil pengamatan panca indera atau hal nyata, maka dari itu dapat juga dikatakan beranjak dari hal konkret ke hal abstrak.

j. Deduksi

Merupakan proses penarikan kesimpulan dari pernyataan bersifat umum ke khusus. Dalam proses berpikir, deduksi berlaku bahwa sesuatu akan dianggap benar secara umum pada kelas tertentu.

2. Cara Ilmiah

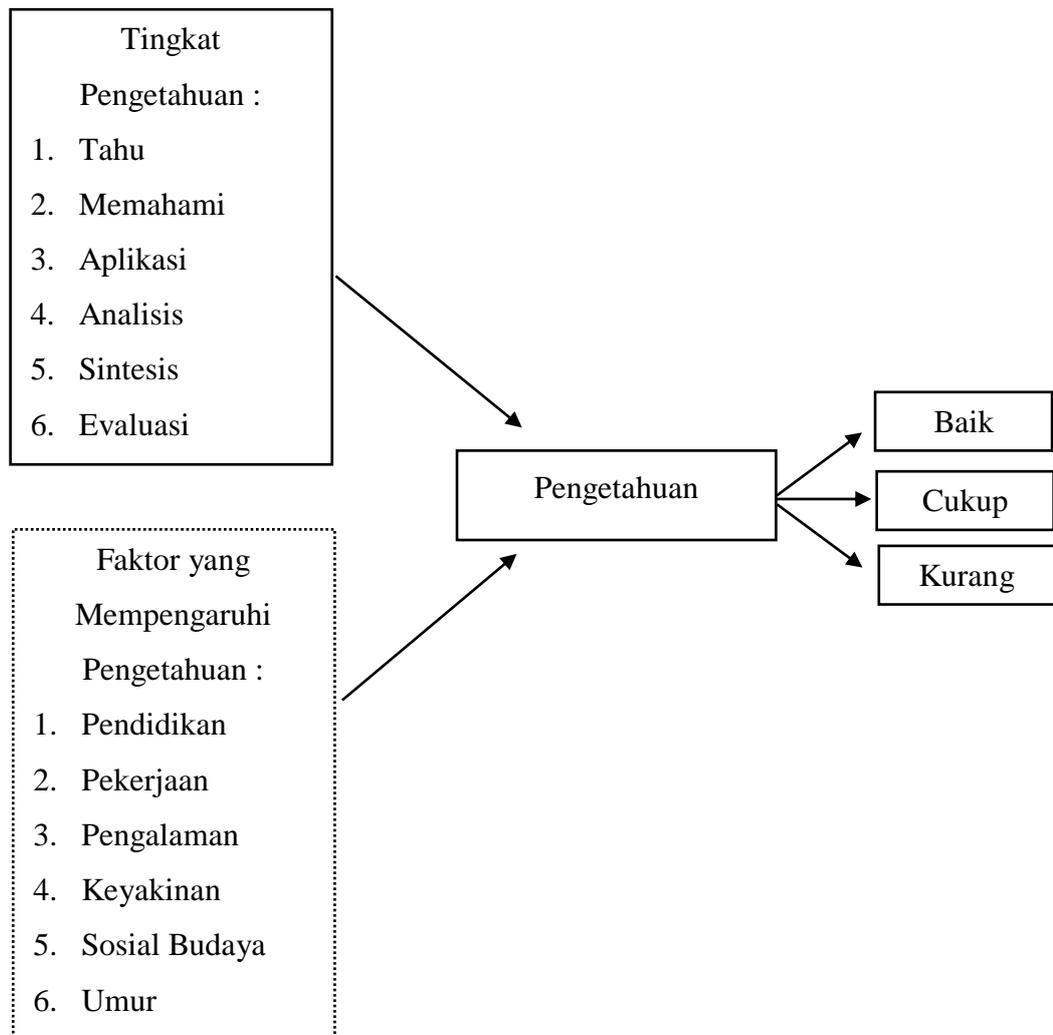
Cara modern atau baru dalam memperoleh suatu pengetahuan menjadi lebih logis, sistematis, dan ilmiah. Cara ini biasa disebut dengan metode penelitian ilmiah maupun metodologi penelitian (*research methodology*). Pada cara ini dilakukan penggabungan antara proses berpikir induktif dan deduktif. Maka dari itu lahir suatu cara melakukan penelitian yang dikenal dengan metode penelitian ilmiah (*scientific research method*).

#### **2.7.5 Cara Mengukur Pengetahuan**

Pengukuran tingkat pengetahuan dengan kuesioner berdasarkan skor responden dapat dikelompokkan menjadi:<sup>36</sup>

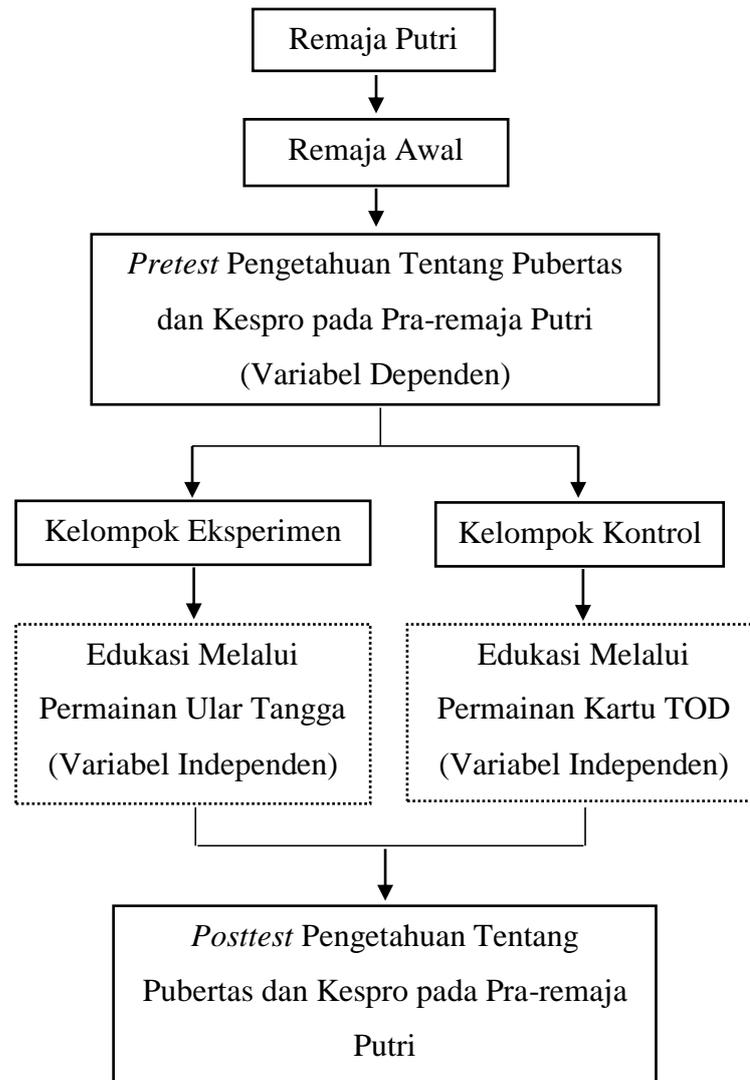
- a. Baik, dengan persentase 76% - 100%
- b. Cukup, dengan persentase 56% - 75%
- c. Kurang, dengan persentase <56%

## 2.8 Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori Notoatmodjo

## 2.9 Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

### Keterangan

: Diteliti

: Tidak Diteliti

## 2.10 Hipotesis

$H_0$ : Tidak terdapat efektivitas permainan ular tangga terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi pra-remaja putri

H<sub>a</sub>: Terdapat efektivitas permainan ular tangga dibandingkan dengan kartu TOD terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi pra-remaja putri