

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Kesehatan

1. Konsep Pendidikan

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut Marniati et al., (2018), pendidikan kesehatan merupakan upaya pembelajaran kepada masyarakat supaya tahu, mau, dan mampu melakukan tindakan pemeliharaan, perawatan, sampai pencegahan penyakit untuk meningkatkan taraf kesehatannya. Pendidikan kesehatan adalah salah satu bentuk tindakan mandiri yang dilakukan masyarakat melalui edukasi pendidikan dari petugas kesehatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan melalui kegiatan pendidikan yang mana promotor kesehatan sebagian tenaga pendidikan kesehatan.

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah upaya mencapai tujuan dengan harapan terjadi perubahan baik dari pengetahuan, sikap dan perilaku dari individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat dalam memelihara kesehatannya serta peran aktif tenaga kesehatan sebagai upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.

c. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pendidikan meliputi sebagian berikut:

1) Dimensi sasaran

- a) Pendidikan kesehatan secara individual dengan sasaran individu
- b) Pendidikan kesehatan dengan sasaran suatu kelompok tertentu
- c) Pendidikan kesehatan dengan sasaran masyarakat sekitar tempat melakukan pendidikan kesehatan.

2) Dimensi tempat pelaksanaan

- a) Kegiatan pendidikan kesehatan di sekolah dilakukan dengan sasaran _____ pelajar.

- b) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan meliputi pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), balai kesehatan, rumah sakit, dsb dengan sasaran pengunjung, pasien, dan keluarga pasien.
 - c) Pendidikan kesehatan yang dilakukan di tempat kerja dengan sasaran karyawan, staff, sampai dengan atasan tempat kerja tersebut.
- d. Prinsip pendidikan kesehatan
- 1) Seorang pendidik harus menciptakan suasana maupun keadaan selama melakukan pendidikan yang kondusif terhadap sasaran baik individu, kelompok, maupun masyarakat guna untuk mengubah perilaku untuk menjadi lebih sehat.
 - 2) Belajar mengajar dengan interaktif, dimana proses dalam belajar mengajar merupakan proses yang dinamis dan interaktif melibatkan partisipan dari petugas kesehatan dan klien
 - 3) Pertimbangan usia dalam melakukan pendidikan kesehatan, guna menumbuhkan kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga perlu pertimbangan usia klien dalam hubungan proses belajar mengajar.
2. Konsep Pengetahuan
- a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tau dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan yang terjadi melalui indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2010 dalam (Yuliana, 2017). Menurut Mubarok dalam Cahyono (2019) mendefinisikan pengetahuan sebagai segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan pengalaman yang dialami.
 - b. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Fitriani yang dikutip dari Yuliana (2017) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Pendidikan

Tingginya pendidikan seseorang dapat memudahkan dalam mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Menambah pengetahuan tidak harus diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Setiap pengetahuan seseorang mengandung aspek positif dan negatif dan aspek tersebut akan mempengaruhi sikap seseorang terhadap objek tertentu.

2) Media massa/informasi

Kemajuan teknologi yang menyediakan berbagai macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, koran, majalah, penyuluhan dan lain-lain memiliki pengaruh besar pada pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang biasanya dilakukan seseorang tanpa penalaran terlebih dahulu apakah yang dilakukan itu baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan, sehingga mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh pada proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut, karena akan ada respon sebagai pengetahuan.

5) Pengalaman

Memperoleh pengetahuan dapat dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman merupakan salah satu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia maka pola pikir dan daya tangkap seseorang akan semakin bertambah sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

c. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan yang mencakup domain kognitif dibagi menjadi 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya atau mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari bahan yang dipelajari merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehention*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan kembali secara objek yang diketahui secara benar dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Apabila seseorang paham terhadap objek materi dapat menjelaskan dan menyimpulkan objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

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

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan menganalisis suatu peristiwa untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya untuk menjabarkan suatu materi.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan menghubungkan kembali bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Atau kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi diartikan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek materi. Kriteria penilaian ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

d. Kriteria tingkat pengetahuan

Pemberian nilai apabila jawaban benar diberi nilai 1, apabila jawaban salah diberi nilai 0. Pengkategorian tersebut mengacu pada rumus interval stugess yaitu:

$$N = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Menurut Nursalam (2016), pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- | | |
|-----------------------|------------|
| 1) Pengetahuan Baik | : 76%-100% |
| 2) Pengetahuan Cukup | : 56%-75% |
| 3) Pengetahuan Kurang | : <56% |

3. Konsep Sikap

a. Definisi sikap

Menurut Notoatmodjo dalam Mardhiah et al, (2015), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan seperti setuju-tidak setuju, senang-tidak senang, baik-tidak baik, dan sebagainya. Pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peran penting dalam menentukan sikap. Manifesta tidak dapat langsung dilihat, namun hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Menurut Notoatmodjo (2010) sikap memiliki tiga komponen yang pokok yaitu kepercayaan suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, dan kecenderungan untuk bertindak.

b. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2003), terdapat beberapa tingkat dalam pembentukan sikap:

- 1) Menerima (*receiving*). Menerima diartikan bahwa individu mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Merespon (*responding*). Memberi jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi dari sikap. Dengan usaha menjawab pertanyaan dan mengerjakan tugas yang diberikan, tidak memperhatikan benar atau salah, hal ini berarti individu menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (*valuing*). Individu mengajak orang untuk mengerjakan atau mendiskusikan masalah.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*). Tingkat sikap yang paling tinggi dengan segala risiko tanggung jawab terhadap setiap pilihan individu. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dapat dengan menanyakan pendapat atau pertanyaan pada individu terhadap suatu objek.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar dalam Kharimaswati (2018), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu:

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman yang dimiliki akan memunculkan tanggapan dan penghayatan terhadap suatu objek, hal tersebut akan berpengaruh dalam pembentukan sikap seseorang.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Seseorang cenderung memilih sikap yang searah dengan orang yang dianggap penting seperti orang tua, keluarga, teman sebaya, dan lain sebagainya. Orang merupakan komponen sosial yang saling mempengaruhi satu sama lain.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan memiliki pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap seseorang, karena kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap seseorang terhadap berbagai masalah.

4) Media massa

Sarana komunikasi membawa pesan yang berisi sugesti, mempunyai pengaruh dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap melalui konsep moral dan ajarannya yang ditanamkan dalam diri seseorang.

6) Pengaruh faktor emosional

Bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh suatu emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi. Sikap yang demikian dapat segera berlalu atau sementara apabila frustrasi telah hilang, tetapi juga dapat sikap yang lebih presisten atau bertahan lama.

d. Pengukuran sikap

Menurut Azwa (2011) dalam Kharimaswati (2018), Pengukuran sikap dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah ungkapan dalam bentuk rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap. Pertanyaan sikap dapat berisi atau mengatakan hal-hal positif mengenai objek sikap, yang disebut dengan pernyataan favorable. Sebaliknya pernyataan sikap juga dapat berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap.

Pengukuran sikap masuk dalam skala linkert untuk pernyataan positif diberi skor, yaitu: (Azwar, 2011)

Sangat Setuju	: 4
Setuju	: 3

Tidak Setuju : 2

Sangat Tidak Setuju : 1

Pengukuran sikap untuk pernyataan negatif diberi skor:

Sangat Setuju : 1

Setuju : 2

Tidak Setuju : 3

Sangat Tidak Setuju : 4

Agar perbandingan memiliki arti, harus dinyatakan dalam satuan deisiasi standar kelompok itu sendiri yang berarti kita harus mengubah skor individual menjadi skor standar (Nursalam, 2016). Salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam model *skala likert* adalah skor T, yaitu:

$$T = 50 + 10 \left(\frac{x - \bar{x}}{s} \right)$$

Keterangan:

X: skor responden

\bar{X} : nilai rata-rata kelompok

S: Devisi standar

Interpretasi sikap sebagai berikut:

- 1) Sikap mendukung apabila skor $T \geq \text{mean}$
- 2) Sikap yang tidak mendukung apabila skor $T \leq \text{mean}$

4. Konsep Kesehatan Reproduksi

a. Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Menurut Harnani et al, yang dikutip dalam Wireviona dan Riris (2020), istilah reproduksi berasal dari kata “re” yang berarti kembali dan kata “reproduksi” yang berarti membuat atau menghasilkan. Maka dari itu istilah reproduksi memiliki arti suatu proses kehidupan manusia dalam

menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya, sedangkan organ reproduksi adalah alat tubuh yang berfungsi dalam reproduksi manusia.

Kesehatan Reproduksi menurut WHO (*World Health Organization*) yaitu keadaan suatu fisik, mental, serta sosial yang utuh, tidak hanya terbebas dari suatu penyakit ataupun kecacatan dalam semua aspek yang berhubungan dengan sistem atau organ reproduksi, fungsi dan maupun prosesnya. Pembahasan dalam kesehatan reproduksi tidak hanya mengenai penyakit yang dapat mengganggu kesehatan reproduksi, namun juga mengenai cara mencegah dan menjaga diri agar untuk terhindar dari gangguan reproduksi (Wirenviona & Riris, 2020).

Kesehatan reproduksi pada remaja adalah kondisi sehat terkait dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh seorang remaja.

b. Tujuan kesehatan reproduksi

Tujuan utama kesehatan reproduksi adalah untuk meningkatkan kesadaran kemandirian, tanggung jawab dan kewaspadaan remaja dalam hal mengatur fungsi dan proses reproduksinya.

Dalam peraturan pemerintah republik indonesia no. 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi remaja bertujuan untuk:

- 1) Mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko dan perilaku berisiko lainnya yang berpengaruh pada kesehatan reproduksi
- 2) Mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab.

Perilaku seksual yang berisiko antara lain: seks pranikah yang berakibat pada kehamilan tidak diinginkan, perilaku seksual berganti-ganti pasangan, aborsi tidak amab, dan risiko tertular infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV.

c. Faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi

Secara garis besar faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi dapat dibagi menjadi empat golongan (Akbar et al., 2021), yaitu:

1) Faktor demografis

Faktor ekonomi mempengaruhi tingkat pendidikan dan menimbulkan ketidak tahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi. Sedangkan faktor demografis berpengaruh pada akses terhadap pelayanan kesehatan, rasio remaja tidak sekolah, tempat tinggal yang terpencil.

2) Faktor budaya dan lingkungan

Faktor budaya dan lingkungan berpengaruh buruk pada kesehatan reproduksi, seperti kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan

3) Faktor psikologis

Rasa rendah diri, tekanan teman sebaya, tindakan kekerasan di rumah, dan keretakan hubungan orang tua dan remaja, depresi ketidak seimbangna hormonal.

4) Faktor biologis

Mencangkup ketidak sempurnaan organ reproduksi atau cacat sejak lahir, karena penyakit menular, keadaan gizi buruk, anemia, atau adanya keganasan pada alat reproduksi mempengaruhi kesehatan reproduksi, oleh karena itu perlu adanya penanganan yang baik.

d. Ruang lingkup dan sasaran kesehatan reproduksi

Sasaran utama dari kesehatan reproduksi adalah laki-laki dan perempuan usia subur, remaja putra dan putri yang belum menikah. Kelompok risiko seperti pekerja seks, masyarakat yang termasuk keluarga prasejahtera. Petugas kesehatan seperti dokter ahli, dokter umum, bidan, perawat, pemberi layanan berbasis masyarakat (Akbar et al., 2021).

Ruang lingkup kesehatan reproduksi secara luas dibagi menjadi 5 (Akbar et al., 2021), sebagai berikut:

1) Masalah reproduksi perempuan

Mencangkup masalah kesehatan perempuan, morbiditas, dan mortalitas perempuan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan masa nifas serta masa menunda kehamilan. Peranan atau kendali sosial budaya pada masalah reproduksi. Bagaimana persepsi masyarakat terhadap kesuburan dan kemandulan, dan sikap masyarakat terhadap perempuan hamil

2) Masalah gender dan seksualitas

Pengaturan pemerintah terhadap masalah seksualitas, seperti kebijakan negara mengenai pornografi, pelacur, dan pendidikan seksualitas. Pengendalian sosialbudaya seperti norma-norma sosial yang berlaku tentang perilaku seks, homoseks, perceraian, dan poligami. Juga ada seksualitas dikalangan remaja, status dan peran perempuan, perlindungan terhadap perempuan pekerja

3) Masalah yang berkaitan dengan kehamilan yang tidak diinginkan

Meliputi masalah aborsi yang dilakukan secara tidak aman, dampak pada sosial ekonomi dan kesehatan perempuan karena kehamilan yang tidak diinginkan, dan kebijakan pemerintah dalam mengatasi hal tersebut

4) Masalah kekerasan dan perkosa terhadap perempuan

Kekerasan yang dilakukan secara sengaja kepada perempuan, pemerkosaan serta dampaknya terhadap korban, norma sosial terhadap kekerasan rumah tangga, serta mengenai tindakan kekerasan pada perempuan.

5) Masalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual

Masalah penyakit menular seksual, seperti sifilis dan gonore, chlamydia, herpes dan penyakit HIV/AIDS. Dan kebijakan dan program pemerintah dalam mengatasi masalah penyakit menular seksual

e. Sistem reproduksi Manusia

Menurut Widyastuti, Sistem reproduksi laki-laki terdiri dari genitalia eksterna dan genitalia interna. Genitalia eksterna yang terdiri dari penis dan scrotum, genitalia interna yang terdiri dari testis, epididymis, vas deferens, prostat, vesikula seminalis, ductus ejakulatorius, kelenjar bulbo urethralis, dan urethra. Sistem reproduksi perempuan terdiri dari genitalia eksterna yang terletak di rongga panggul minor, dan genitalia interna yang menempel pada panggul minor menutupi bagian interior panggul. Genitalia eksterna terdiri dari mons pubis, labia mayora, labia minora, klitoris, vestibulum, bulbus vestibuli, kelenjar skene, kelenjar bartholini, introitus/ostium vagina, dan perineum. Genitalia internal terdiri dari vagina, uterus, tuba uterina/tuba fallopi, dan ovarium. Perempuan juga memiliki organ pendukung yaitu payudara yang disebut juga glandula mammae (Iceu & Keb, 2022).

f. Program kesehatan pada remaja

Menurut Mulyati, pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) adalah layanan yang diselenggarakan pemerintah di puskesmas agar dapat menjangkau remaja yang ada di lingkungan kecil, dengan tujuan pelayanan melindungi hal-hal kesehatan reproduksi remaja sehingga remaja dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal untuk memaksimalkan potensinya (Iceu & Keb, 2022).

Pelayanan PKPR ditunjukkan bagi seluruh remaja baik remaja tersebut sudah menikah atau belum. Fokus sasaran PKPR adalah remaja baik remaja yang sekolah maupun remaja yang diluar lingkungan sekolah, remaja putri yang akan dan sedang hamil, remaja dengan resiko penyakit HIV/AIDS atau penyakit menular seksual lainnya, remaja yang memiliki kebutuhan khusus tidak hanya karena kecacatan juga pada remaja yang mengalami kekerasan baik secara fisik maupun seksual (Iceu & Keb, 2022).

Setiap puskesmas harus mengikuti standar pelayanan yang sudah ditetapkan PKPR, namun tidak menutup kemungkinan pelayanan yang

dilakukan posyandu akan bervariasi sesuai dengan kondisi wilayah masing-masing.

Standar PKRP yang diterapkan adalah adanya posyandu remaja, posyandu remaja adalah bentuk kegiatan masyarakat yang terutama melibatkan remaja sehingga kegiatan ini adalah kegiatan oleh dan untuk remaja yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan remaja

g. Penyakit menular seksual dan gangguan kesehatan reproduksi

Menurut Demang, kesehatan reproduksi yang baik menunjukkan seseorang dapat memiliki kehidupan seks yang memuaskan dan aman, kemampuan untuk reproduksi, jauh dari penyakit menular seksual, dan memungkinkan pasangan suami-istri melakukan KB. Masalah kesehatan reproduksi secara umum dibagi menjadi: (Iceu & Keb, 2022)

1) Infeksi menular seksual (IMS)

IMS adalah infeksi yang terjadi karena lebih dari 30 patogen yang berbeda seperti bakteri, virus, parasit, dan jamur yang penularannya terutama melalui kontak seksual. IMS juga ditularkan dari ibu ke janin. Virus ini hadir di semua cairan tubuh, terutama terkontaminasi di air mani dan darah. Dampak yang tidak dapat disembuhkan karena IMS antara lain, hepatitis B, virus simplex (HSV), HIV, dan human papillomavirus (HPV). Infeksi HIV/AIDS tidak bisa disembuhkan sampai saat ini. Penderita IMS biasanya mengalami salah satu atau lebih gejala sebagai berikut:

- a) Benjolan, luka atau kutil pada atau dekat dengan penis, vagina, atau anus
- b) Pembengkakan, kemerahan, atau gatal di dekat penis atau vagina
- c) Keluarnya cairan dari penis
- d) Keputihan berbau tidak sedap, menyebabkan iritasi atau berbeda warna dan jumlah dari biasanya
- e) Pendarahan vagina diantara dua siklus menstruasi

f) Nyeri saat berhubungan seks

Pada penderita HIV/AIDS gejala yang muncul tidak langsung dapat diidentifikasi. Terdapat beberapa tahap gejala HIV/AIDS, yaitu:

- a) Tahap 1: gejala infeksi HIV akut. Setelah 2-6 minggu sistem kekebalan tubuh mulai melawan, dan tubuh akan menimbulkan gejala seperti terinfeksi virus pada umumnya yang berlangsung selama 1-2 minggu. Gejala yang muncul biasanya sakit kepala, nyeri otot, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam merah yang tidak gatal, demam ringan, dan gejala neurologis lainnya.
- b) Tahap 2: gejala latensi klinis. Setelah kekebalan tubuh kalah melawan virus, gejala akan hilang. Namun, tubuh mudah terserang infeksi. Selama tahap ini, HIV yang tidak diobati akan menumbuhkan sel CD4 dan menghancurkan sistem kekebalan tubuh
- c) Tahap 3: gejala AIDS. AIDS adalah stadium lanjut dari infeksi HIV. Ketika sel CD4 turun dibawah 200 dan sistem kekebalan tubuh rusak. Penderita akan mengalami infeksi oportunistik. Dan muncul beberapa gejala seperti lelah sepanjang waktu, demam lebih dari 10 hari, pembengkakan kelenjar getah bening, penurunan berat badan, diare parah yang berlangsung lama, infeksi jamur di mulut, tenggorokan atau vagina, dan gejala neurologis seperti kebingungan, perubahan perilaku, kelenjar, perubahan penglihatan, dll.

2) Infeksi endogen

Terjadi karena pertumbuhan berlebihan organisme yang ada pada saluran reproduksi, seperti vaginosis bakteri dan kandidiasis

3) Infeksi iatrogenik

Terjadi karena akibat dari prosedur medis yang dilakukan secara tidak steril, kesalahan diagnosis atau praktik bersalin yang buruk.

Setiap orang yang aktif secara seksual dapat berisiko terinfeksi IMS atau masalah kesehatan reproduksi. Faktor yang meningkatkan risiko infeksi menurut Agustini dan Damayanti (2023), antara lain:

1) Usia

Aktivitas seksual di usia muda meningkatkan risiko penularan infeksi menular seksual. Perubahan fisik pada remaja yang mengakibatkan munculnya dorongan seks. Pemuasan dorongan seksual dipersulit dengan tabu sosial, sekaligus kurangnya pengetahuan mengenai seksualitas.

2) Perilaku seksual berisiko

Perilaku seksual berisiko ditunjukkan dengan melakukan hubungan seksual tanpa pengaman (kontrasepsi), jumlah pasangan lebih dari satu atau berganti-ganti pasangan seksual, dan kurangnya kebersihan daerah organ intim.

3) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku. Ada kelompok remaja, adanya rasa penasaran dan keingintahuan yang tinggi dan tidak diimbangi dengan pengetahuan yang cukup mengenai kesehatan reproduksi dapat menempatkan remaja tersebut pada situasi berbahaya dan menyimpang

4) Status ekonomi

Status ekonomi yang rendah menyebabkan kurangnya akses ke makanan yang cukup untuk hidup aktif dan sehat yang dapat menghasilkan kesehatan seksual yang buruk. Rendahnya status ekonomi dapat mendorong seseorang untuk melakukan apapun dalam memenuhi kebutuhan hidupnya seperti menjadi pekerja seksual.

h. Upaya pencegahan HIV

Pencegahan HIV/AIDS dengan metode ABCDE adalah:

1) A (*Astinence*): tidak melakukan hubungan seksual yang berisiko

- 2) B (*Be faithful*): bersikap saling setia terhadap pasangan
- 3) C (*use Condom*): cegah penularan HIV dengan menggunakan kondom
- 4) D (*no Drug*): tidak menggunakan narkoba, dan menghindari penggunaan jarum suntik yang tidak steril
- 5) E (*Education*): pemberian edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobaran

5. Konsep Remaja

a. Definisi Remaja

Menurut WHO masa remaja adalah fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan dewasa, dari usia 10 hingga 19 tahun. Masa remaja merupakan tahapan untuk meletakkan dasar kesehatan yang baik. Perubahan perkembangan yang terjadi selama masa remaja meliputi perkembangan fisik, psikis, dan psikososial.

Untuk tumbuh dan perkembangan secara sehat, remaja memerlukan informasi, termasuk pendidikan seksualitas komprehensif yang sesuai dengan usianya, peluang untuk mengembangkan kecakapan hidup, pelayanan kesehatan, dan lingkungan yang mendukung dan aman.

b. Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Sa'id (2015) ada tiga tahap perkembangan remaja, yaitu:

- 1) Remaja Awal (*early adolescence*) memiliki rentan usia antara 12 hingga 15 tahun. umumnya remaja berada di masa sekolah menengah pertama. Pada fase ini terjadi perubahan fisik dalam kurun waktu yang singkat. Remaja juga mulai tertarik kepada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis.
- 2) Remaja pertengahan (*middle adolescence*). Remaja pertengahan atau remaja madya berada pada rentan usia 15 hingga 18 tahun. umumnya remaja berapada pada masa sekolah menengah atas. Pada fase ini mulai sepenuhnya perubahan fisik remaja, sehingga disiknya sudah menyerupai orang dewasa. Remaja yang masuk pada tahan pini sangat mementingkan kehadiran teman.

3) Remaja akhir (*late adolescence*). Remaja pada fase akhir pada rentan usia 18 hingga 21 tahun. remaja pada usia ini umumnya Tengah berada pada usia Pendidikan di perguruan tinggi atau, mulai bekerja. Pada fase ini remaja dari segi fisik sudah menjadi orang dewasa, dalam bersikap remaja sudah menganut nilai-nilai orang dewasa.

c. Perubahan pada masa remaja

Menurut Kusmiran (2011) perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja dapat dilihat dari 3 dimensi yaitu dimensi biologis, dimensi kognitif, dan dimensi moral.

1) Dimensi biologis

Pada saat anak memasuki masa pubertas yang ditandai dengan menstruasi pertama pada remaja putri maupun mimpi basah pada remaja putra, secara biologis dia mengalami perubahan. Pubertas menjadikan seseorang anak memiliki kemampuan untuk reproduksi. Pada saat memasuki masa pubertas anak Perempuan akan mendapatkan menstruasi pertama bahwa sistem reproduksinya sudah aktif.

2) Dimensi kognitif

Menurut teori Piaget, kemampuan kognitif remaja termasuk dalam tahap formal operasional, dimana tingkah laku yang ditampilkan oleh remaja adalah rasa kritis dimana segala hal harus rasional dan jelas, sehingga remaja sering mempertanyakan kembali aturan-aturan yang diterimanya, rasa ingin tau yang merangsang adanya kebutuhan yang berkaitan dengan penentangan terhadap atau pola pikir orang lain yang tidak sejalan dengan pola pikir diri sendiri.

3) Dimensi moral

Masa remaja adalah saat dimana seseorang mulai bertanya tentang fenomena yang terjadi di lingkungan sekitar sebagai dasar bagi pembentukan nilai diri mereka. Remaja mulai membuat penilaian tersendiri dalam menghadapi masalah-masalah yang sering terjadi

dan berkenaan dengan lingkungan mereka, misal: politik, kemanusiaan, perang, keadaan sosial, dan sebagainya. Secara kritis remaja akan lebih banyak melakukan pengamatan keluar dan membandingkannya dengan ahal-hal yang selama ini diajarkan dan ditanam kepadanya.

6. Konsep Media

a. Definisi Media

Kata “media” berasal dari kata latin, yang merupakan bentuk jamak dari kata “medium”. Secara harfiah “medium” memiliki arti perantara atau pengantar. Kata tersebut sekarang digunakan baik untuk bentuk jamak maupun mufrad (Riyana, 2012). Menurut association for education and communication technologi (AECH), media adalah segala bentuk yang diprogramkan untuk proses penyaluran informasi. Dan menurut education association, media merupakan benda yang dimanipulasi, dilihat, didengar, dibaca atau dibicarakan beserta instrumen yang digunakan dalam kegiatan belajar mengajar, dan dapat mempengaruhi efektifitas program instruksional (Nurmandiah, 2016).

Media pembelajaran terdiri dari 2 unsur penting, yaitu unsur keras (hardware), dan untuk lunak (software). Unsur keras berarti sarana atau peralatan yang digunakan untuk menyajikan pesan atau informasi, sedangkan perangkat lunak adalah informasi atau pesan yang akan disampaikan (Riyana, 2012).

Media promosi kesehatan merupakan sarana untuk menyampaikan pesan atau informasi yang ingin disampaikan kepada komunikator, baik melalui media cetak, elektronik dan media luar ruangan, dengan tujuan untuk menambah pengetahuan dan kemudian mampu merubah perilaku sasaran menjadi lebih positif dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2015).

b. Klasifikasi

Secara garis besar jenis media dibagi menjadi 3, yaitu: (Faujiah et al., 2022)

1) Media audio

Media audio merupakan media yang hanya dapat dinikmati dengan pendengaran saja, hanya mempunyai unsur bunyi seperti radio atau rekaman bunyi.

2) Media audiovisual

Media yang mengandung unsur bunyi dan gambar sehingga dapat dinikmati dengan pendengaran dan dilihat. Seperti video, film, iklan layanan masyarakat

3) Media visual

Media yang dapat dinikmati dengan melihat, seperti komik, gambar, poster, majalah, buku, dan lainnya.

Klasifikasi media menurut Seels dan Glasgow dalam Aghni (2018), dibagi berdasarkan perkembangan teknologi, yaitu:

1) Media Tradisional

- a) Visual diam yang diproyeksikan: proyeksi overhead, slide, film stripe.
- b) Visual yang tidak diproyeksikan: gambar, poster, foto, chart, grafik.
- c) Audio: rekaman piringan, pita kaset.
- d) Penyajian multimedia: slide plus suara, multimage
- e) Visual dinamis yang diproyeksikan: film, televisi, video.
- f) Cetak, buku teks, modul, majalah ilmiah.
- g) Permainan: teka-teki, simulasi
- h) Realita: model, spesimen, manipulatif

2) Media teknologi mutakhir

- a) Media berbasis telekomunikasi: telekonferensi, kuliah jarak jauh
- b) Media berbasis mikroprocessor: komputer interaktif, compact disk

c. Media komik

Komik adalah bentuk seni menggunakan gambar-gambar tidak bergerak yang disusun sedemikian rupa sehingga membentuk jalinan cerita. Menurut Soedarso (2015), komik adalah sastra bergambar yang tidak hanya buku yang menampilkan visual menarik, dan menjadi hiburan semata, melainkan juga bentuk komunikasi visual intelektual dalam menyampaikan sebuah pesan dengan bahasa universal, mudah dimengerti, dan selalu diingat.

Jenis komik menurut Bonneff dalam Soedarso (2015) terdapat 2 kategori komik, yaitu komik strip dan buku komik. Namun selain itu, menurut Maharsi dalam Soedarso (2015) komik juga dapat ditemukan dalam bentuk novel grafis dan novel komplikasi.

1) Komik Strip

Komik strip disajikan secara singkat dan berseri, yang biasanya dijumpai di koran atau majalah. Biasanya menceritakan sindiran terhadap isu-isu yang sedang terjadi namun dengan pendekatan humor.

2) Buku komik

Disajikan dalam bentuk buku dan termasuk dalam jenis buku fiksi. Pembuatan cerita dibuat dari berbagai sudut pandang penggambaran yang menarik

3) Novel grafis

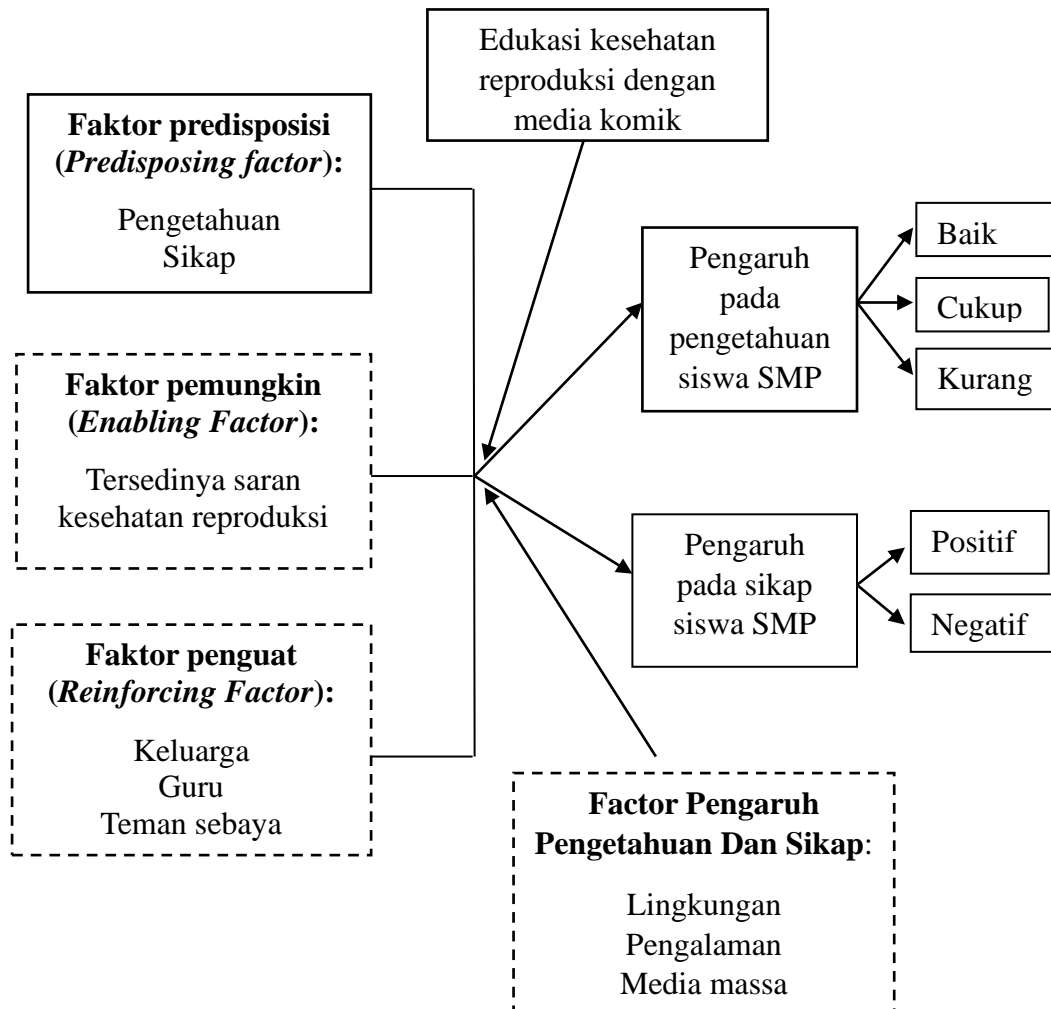
Komik jenis ini menampilkan cerita dengan tema yang lebih serius. Cerita disajikan seperti novel dan disajikan dengan gambar menyerupai buku komik. Perbedaan novel grafis dan komik adalah perbedaan halaman yang lebih banyak pada novel grafis, dan sampul yang dicetak dengan hard cover.

Komik sebagai media memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dari komik dimana penyajian mengandung unsur visual dan cerita yang kuat dapat menambah ketertarikan, mempermudah responden dalam menangkap materi atau objek yang diberikan, memiliki urutan

unsur cerita yang memuat pesan yang disajikan dengan ringkas dan mudah diterima. Sedangkan kekurangan dari media komik perlunya keterampilan khusus dalam pembuatan media komik, memerlukan waktu yang cukup lama dalam pengembangan media (Pratama, 2018).

B. Kerangka Konsep

Berdasarkan latar belakang, tujuan penelitian, dan tinjauan pustaka diatas. Kerangka konseptual yang dapat disajikan dalam bentuk skema sebagai berikut:



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak Diteliti

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian

Dari kerangka konsep diatas, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap siswa SMP. dengan dilakukannya edukasi, akan menimbulkan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi untuk mencegah penyakit HIV/AIDS. dalam penelitian ini dilakukan edukasi mengenai kesehatan reproduksi dengan menggunakan media komik. Konsep utama dari penelitian ini, untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan reproduksi dengan media komik terhadap pengetahuan dan sikap siswa SMP tentang kesehatan reproduksi dalam mencegah HIV/AIDS.

C. Hipotesis

Ha: Ada pengaruh edukasi kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap siswa dalam mencegah HIV/AIDS di SMP.