

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu baik itu yang didengar maupun yang dilihat (Fitriani, 2011).

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya (Mubarak, 2011).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif :

a. Tahu (*know*)

Tahu berarti seseorang tersebut dapat mengingat kembali materi yang pernah dipelajari sebelumnya dengan cara menyebutkan, menguraikan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami yaitu mampu untuk dapat menjelaskan sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya dengan jelas serta dapat membuat suatu kesimpulan dari suatu materi.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi berarti seseorang mampu untuk dapat menerapkan materi yang telah dipelajari ke dalam sebuah tindakan yang nyata.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan tahap dimana seseorang telah dapat menjabarkan masing-masing materi, tetapi masih memiliki kaitan satu sama lain. Dalam menganalisis, seseorang bisa membedakan atau mengelompokkan materi berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang dalam membuat temuan ilmu yang baru berdasarkan ilmu lama yang sudah dipelajari sebelumnya.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Tingkatan pengetahuan yang paling tinggi adalah evaluasi. Dari hasil pembelajaran yang sudah dilakukan, seseorang dapat mengevaluasi seberapa efektifnya pembelajaran yang sudah ia lakukan. Dari hasil evaluasi ini dapat dinilai dan dijadikan acuan untuk meningkatkan strategi pembelajaran baru yang lebih efektif lagi.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor pengetahuan menurut Wawan & Dewi (2011) dibedakan menjadi faktor internal dan faktor eksternal :

a. Faktor internal

1. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi sikap. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk penerimaan informasi.

2. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003) pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Bekerja dianggap kegiatan yang menyita waktu.

3. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun (Elisabeth BH, dikutip dari Nursalam, 2003). Menurut Hurlock (1998), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

b. Faktor eksternal

1. Faktor lingkungan

Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Jika lingkungan mendukung ke arah positif, maka individu maupun kelompok akan berperilaku positif, tetapi jika lingkungan sekitar tidak kondusif, maka individu maupun kelompok tersebut akan berperilaku kurang baik.

2. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat juga mempengaruhi sikap dalam penerimaan informasi.

2.1.1 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choice), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

2.1.2 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Penilaian pengetahuan menurut Arikunto (2006) dikutip dari Wawan & Dewi (2011) diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a) Baik : dengan presentase 76%-100%
- b) Cukup : dengan presentase 56%-75%
- c) Kurang: dengan presentase <56%

2.2 Konsep Remaja

2.2.1 Pengertian Remaja

Menurut WHO (*Who Health Organization*) bahwa definisi remaja dikemukakan melalui tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Sehingga dapat dijabarkan bahwa remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan sosial. Individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa. Serta individu yang mengalami peralihan dari ketergantungan menjadi keadaan yang relatif lebih mandiri (Sarwono, 2013).

Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual (Sarwono, 2011). Masa remaja disebut juga sebagai masa perubahan, meliputi perubahan dalam sikap, dan perubahan fisik (Pratiwi, 2012). Remaja pada tahap tersebut mengalami perubahan banyak perubahan baik secara emosi, tubuh, minat, pola perilaku dan juga penuh dengan masalah-masalah pada masa remaja (Hurlock, 2011).

2.2.2 Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Sarwono (2006) ada 3 tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa:

a. Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan

jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego”. Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

b. Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang jika banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “narcistic”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari Oedipoes Complex (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis.

c. Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini:

- a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d) *Egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

2.2.3 Perkembangan Remaja

a. Perkembangan fisik

Perubahan fisik terjadi dengan cepat pada remaja. Kematangan seksual sering terjadi seiring dengan perkembangan seksual secara primer dan sekunder. Perubahan secara primer berupa perubahan fisik dan hormon penting untuk reproduksi, perubahan sekunder antara laki-laki dan perempuan berbeda (Potter & Perry, 2009). Pada anak perempuan tampak perubahan pada bentuk tubuh seperti tumbuhnya payudara dan panggul yang membesar. Puncak kematangan pada remaja wanita adalah ketika mendapatkan menstruasi pertama (menarche). Menstruasi pertama menunjukkan bahwa remaja perempuan telah memproduksi sel telur yang tidak dibuahi, sehingga akan keluar bersama darah menstruasi melalui vagina atau alat kelamin wanita (Sarwono, 2011).

b. Perkembangan emosi

Perkembangan emosi sangat berhubungan dengan perkembangan hormon, dapat ditandai dengan emosi yang sangat labil. Remaja belum bisa mengendalikan emosi yang dirasakannya dengan sepenuhnya (Sarwono, 2011).

c. Perkembangan kognitif

Remaja mengembangkan kemampuannya dalam menyelesaikan masalah dengan tindakan yang logis. Remaja dapat berfikir abstrak dan menghadapi masalah yang sulit secara efektif. Jika terlibat dalam masalah, remaja dapat mempertimbangkan beragam penyebab dan solusi yang sangat banyak (Potter & Perry, 2009).

d. Perkembangan psikososial

Perkembangan psikososial ditandai dengan terikatnya remaja pada kelompok sebaya. Pada masa ini, remaja mulai tertarik dengan lawan jenis. Minat sosialnya bertambah dan penampilannya menjadi lebih penting dibandingkan sebelumnya. Perubahan fisik yang terjadi seperti berat badan dan proporsi tubuh dapat menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan seperti, malu dan tidak percaya diri (Potter& Perry, 2009).

2.3 Konsep 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. (Kemenkes RI, 2015). Pengetahuan yang komprehensif diperlukan untuk mampu mencapai kesehatan reproduksi yang optimal. Kesehatan reproduksi mencakup pemahaman tentang organ reproduksi dan proses yang terjadi di dalamnya, upaya memelihara kesehatan reproduksi, hal pubertas (menstruasi dan mimpi basah) dan seksualitas, kehamilan dan aborsi, serta penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS. Berikut ini akan dibahas beberapa materi yang berkaitan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi, khususnya pada remaja.

2.3.1 Anatomi dan Fisiologi Organ Reproduksi

Hal yang perlu dipahami oleh remaja adalah bahwa pria dan wanita memiliki organ reproduksi yang berbeda, baik dalam hal struktur maupun pada fungsinya. Berikut anatomi dan fisiologi organ reproduksi pria dan wanita :

a. Pria

Alat reproduksi luar pria :

- a) Penis : hubungan antara alat kelamin pria dan wanita untuk memindahkan semen kedalam organ reproduksi wanita. Penis diselimuti oleh selaput tipis yang nantinya akan di operasi pada saat khitan/sunat.
- b) Scrotum : selaput pembungkus testis serta mengatur suhu yang sesuai bagi spermatozoa.

Alat reproduksi dalam pria :

- a) Testis merupakan kelenjar kelamin yang berjumlah sepasang dan akan menghasilkan sel-sel sperma serta hormone testosterone. Dalam testis banyak terdapat saluran halus yang disebut tubulus seminiferus
 - b) Epididimis merupakan saluran panjang yang berkelok yang keluar testis. Berfungsi untuk menyimpan sperma sementara dan mematangkan sperma
 - c) Vas deferens merupakan saluran panjang dan lurus yang mengarah keatas dan berujung di kelenjar prostat. Berfungsi mengangkut sperma menuju vesikula seminalis.
 - d) Saluran ejakulasi merupakan saluran yang pendek dan menghubungkan vesikula seminalis dengan *urethra*.
 - e) *Urethra* merupakan saluran panjang terusan dari saluran ejakulasi dan terdapat di penis.
- b. Wanita

Alat reproduksi luar wanita :

- a) Vagina merupakan saluran yang menghubungkan organ uterus dengan tubuh bagian luar. Berfungsi sebagai organ kopulasi dan

saluran persalinan keluarannya bayi sehingga sering di sebut dengan liang peranakan. Didalam vagina di temukan selaput dara.

- b) Vulva merupakan suatu celah yang terdapat di bagian luar dan terbagi menjadi 2 bagian yaitu:
 - a. *Labium mayor* merupakan sepsang bibir besar yang terletak dibagian luas dan membatasi vulva.
 - b. *Labium minor* merupakan sepasang bibir kecil yang terletak dibagian dlam dan bagian vulva.

Alat reproduksi dalam wanita:

- a) Ovarium merupakan organ utama pada wanita. Berjumlah sepasang dan terletak didalam rongga perut pada daerah pinggang sebelah kiri dan kanan.
- b) Tuba fallopi merupakan saluran memanjang yang bertugas sebagai tempat fertilisasi dan jalan bagi sel ovum menuju uterus dengan bantuan silia pada dindingnya.
- c) Uterus merupakan organ yang berongga dan berotot. Berbentuk seperti buah pir dengan bagian bawah yang mengecil berfungsi sebagai tempat pertumbuhan embrio.
- d) Cervix merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga di sebut juga sebagai leher rahim. Menghubungkan uterus dengan saluran vagina.

2.3.2 Cara Memelihara Kesehatan Organ Reproduksi

Pada wanita, cara memelihara kesehatan organ reproduksi yang dianjurkan adalah dengan tidak memasukkan benda-benda asing ke dalam vagina, menggunakan celana dalam yang bahannya menyerap keringat dengan baik, tidak menggunakan celana yang terlalu ketat, dan tidak berlebihan dalam menggunakan pembilas vagina. Penetrasi benda

asing dalam vagina dapat menyebabkan peradangan atau masuknya kuman-kuman yang mengganggu metabolisme tubuh.

Penggunaan celana dalam yang tidak ketat dan mudah menyerap keringat merupakan hal yang penting, sebab hal ini dapat menghindarkan vagina dari kondisi yang terlalu lembab, yang mudah menyebabkan tumbuhnya jamur. Selain itu, penggunaan cairan antiseptik pembilas vagina juga tidak disarankan, karena penggunaan yang tidak sesuai aturan akan menyebabkan bakteri normal pada vagina terbunuh dan memudahkan kuman patogen dalam menyerang saluran reproduksi tersebut. Saat sedang membersihkan saluran kemih dan saluran pencernaan (anus), perlu diperhatikan bahwa arah yang benar adalah dari depan ke belakang, sehingga menghindari kuman dari saluran cerna masuk ke dalam saluran kemih. Air yang digunakan juga diusahakan sebersih mungkin.

Pada pria, prinsip pemeliharaan kesehatan reproduksi umumnya sama dengan wanita, tetapi yang penting adalah perlunya melakukan sunat, untuk mencegah penumpukan kotoran pada lipatan luar penis (smegma) sehingga alat kelamin menjadi lebih bersih. Glans penis harus selalu dibersihkan dari sisa urin setiap selesai berkemih. Baik pria maupun wanita perlu rajin mencukur bulu pubis (rambut kemaluan) masing-masing, untuk menghindari terjadinya pertumbuhan kutu ataupun jamur yang menimbulkan rasa gatal dan tidak nyaman.

2.3.3 Pubertas

Pubertas adalah masa peralihan dari kanak-kanak menuju remaja, yang terjadi karena adanya aktivasi hormon gonadotropin pada hipofisis dan juga hormon steroid terkait seks, yang menimbulkan perubahan dan karakteristik seksual pada manusia, secara primer dan sekunder. Pada

populasi sehat, pubertas wanita dimulai usia 10-13 tahun dan berakhir di usia rata-rata 16 tahun, sedangkan pada pria dimulai usia 12-15 tahun dan berakhir di usia 18 tahun. Massa tulang yang tertinggi dicapai pada usia awal 20-an.

Karakteristik primer merupakan ciri-ciri tubuh yang terlibat langsung pada fungsi dan proses reproduksi, sedangkan karakteristik seks sekunder adalah ciri-ciri tubuh yang tidak berhubungan langsung pada fungsi reproduksi, tetapi umumnya terlibat secara signifikan pada fungsi seksualitas.

Karakteristik primer ditandai dengan terjadinya menstruasi yang diawali *menarche* pada wanita, dan terjadinya pematangan sel spermatozoa yang ditandai *spermarche* atau mimpi basah pada pria. Karakteristik sekunder pada wanita meliputi: peningkatan tinggi badan terutama pada ekstremitas, pertumbuhan rambut di sekitar daerah pubis dan ketiak, kulit tubuh yang mengalami penghalusan, peninggian nada suara, pembesaran payudara, serta feminisasi bentuk tubuh pada pinggul, pinggang, dan paha.

Sedangkan pada pria, karakteristik sekunder ditandai dengan tumbuhnya rambut pada sekitar pubis, kaki, tangan, dada, ketiak, dan wajah, perubahan suara menjadi besar dan rendah, menonjolan otot-otot tubuh, terutama di daerah bahu dan dada, peningkatan tinggi dan berat badan, dan pembesaran testis. Pada masa pubertas, terdapat berbagai perubahan biologis baik pada laki-laki maupun perempuan. Menstruasi atau haid adalah proses perdarahan yang teratur, periodik, dan siklik dari uterus, yang disertai dengan pelepasan endometrium. Perdarahan yang pertama kali dialami seorang wanita disebut *menarche*, dan umumnya terjadi sejak usia 10-13 tahun, dengan rata-rata 12,8 tahun. Siklus haid

berputar selama kurang lebih 28 hari, di mana total siklus dihitung dari jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu hingga mulai haid yang berikutnya. Terdapat beberapa fase dalam siklus haid tersebut, yaitu:

a. Fase menstruasi

Fase ini berlangsung selama 2 hingga 6 hari, dan pada saat ini endometrium lepas dan meluruh sehingga timbul perdarahan.

b. Fase proliferasi

Tahapan ini dimulai setelah perdarahan berakhir, dan berlangsung hingga saat ovulasi. Fase ini berguna untuk menumbuhkan endometrium agar siap menerima ovum yang dibuahi. Bersamaan dengan fase ini, terjadi pematangan folikel sel telur di ovarium.

c. Fase sekresi

Fase ini merupakan kelanjutan dari fase proliferasi. Selama 11-13 hari, terbentuk korpus luteum dan juga penebalan kelenjar endometrium. Apabila tidak terjadi pembuahan pada sel telur yang matang, maka korpus luteum tidak lagi berkembang, dan tingginya hormon estradiol serta progesteron menyebabkan penyempitan pembuluh darah diuterus, dan terjadi iskemi endometrium yang berujung dengan lepasnya kembali endometrium. Pada fase haid, perawatan juga perlu dilakukan, sebab pada tahapan ini mudah terjadi infeksi pada organ reproduksi. Kebersihan harus dijaga karena kuman lebih mudah masuk dan dapat menimbulkan penyakit pada saluran reproduksi. Pembalut perlu diganti secara berkala apabila telah penuh atau terasa tidak nyaman.

Pada pria, fase pubertas salah satunya ditandai dengan terjadinya pengeluaran sel spermatozoa pertama kali pada spesimen urin pagi hari. Hal ini dikenal sebagai *spermarche*, atau dalam bahasa sehari-hari

disebut mimpi basah. Spermarche terjadi pada rata-rata usia 13,4 tahun. Selanjutnya, adanya sperma pada urin yang disebut spermaturia berlangsung selama beberapa waktu pada masa awal pubertas, sedangkan pada masa remaja tengah dan akhir, keluarnya sperma yang tidak menyertai urin disebut sebagai ejakulasi.

2.3.4 Kehamilan dan Aborsi

Kehamilan merupakan hal yang dinantikan oleh setiap wanita yang telah menikah dan menginginkan keturunan, tetapi dapat menjadi suatu masalah apabila terjadi pada wanita, khususnya remaja yang belum menikah. Menurut data yang ada pada WHO, di Indonesia terdapat 10 hingga 20 persen wanita yang hamil sebelum usia 18 tahun, dan 10 hingga 16 persen di antaranya tidak direncanakan. Kehamilan yang tidak direncanakan umumnya juga merupakan kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Usia menstruasi yang semakin dini dengan usia kawin yang semakin tinggi menyebabkan masa yang rawan untuk terjadinya perilaku seksual yang cenderung negatif. Hal ini ditunjukkan dengan banyaknya kasus kehamilan remaja di luar nikah. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, khususnya tentang perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan, tidak menggunakan maupun kegagalan penggunaan alat kontrasepsi karena tidak mengetahui metode yang benar, dan kehamilan akibat pemerkosaan oleh pasangan kencannya (*date rape*) merupakan beberapa faktor lainnya yang mengakibatkan kehamilan yang tidak diinginkan.

Kehamilan remaja dapat menimbulkan risiko yang tinggi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor. Yang pertama, uterus belum siap untuk

mendukung proses kehamilan. Pada tubuh wanita, ukuran uterus berubah sejalan dengan umur dan perkembangan hormonalnya. Pada saat bayi hingga usia kurang dari 8 tahun, perbandingan antara panjang korpus uteri dengan serviks adalah 1:2. Ukuran korpus uteri akan bertambah hingga usia anak 14 tahun, pada masa ini panjang korpus uteri akan kurang lebih sama dengan panjang serviks. Pada wanita dewasa (18-19 tahun), perbandingannya menjadi 2:1. Hal ini menyebabkan uterus menjadi tidak stabil apabila harus menampung janin saat usia belum mencapai 18 tahun.

Selain itu, sistem hormonal yang mengatur reproduksi belum terkoordinasi dengan lancar. Pada usia 14-19 tahun, sistem hormonal belum stabil. Di masa ini, hormon gonadotropin baru mulai bekerja dalam proses pematangan ovarium dan uterus. Apabila telah terjadi pembuahan pada saat demikian, hal ini akan meningkatkan risiko pada kehamilan seperti terjadinya perdarahan, persalinan prematur, bahkan abortus. Selain itu, usia kehamilan yang terlalu dini dapat memperpanjang rentang usia reproduksi aktif. Hal ini meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks di kemudian hari dan selanjutnya, kematangan psikologis untuk menghadapi proses persalinan dan untuk selanjutnya mengasuh anak umumnya belum dicapai oleh remaja.

Terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan dan tidak diinginkan meningkatkan risiko pengambilan keputusan aborsi pada remaja. Istilah aborsi dipakai untuk menjelaskan pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Aborsi buatan adalah pengakhiran kehamilan sebelum 20 minggu akibat tindakan. Diperkirakan 2,2 hingga 4 juta remaja wanita di dunia melakukan aborsi setiap tahunnya. Kelompok remaja menduduki 14% dari total kasus aborsi yang tidak aman, karena kurangnya akses aborsi yang aman dan legal, yang dilakukan oleh oknum

yang kurang memiliki keterampilan dan kurang memiliki standar medis minimal.

Di Indonesia, *abortus provocatus* atau aborsi buatan masih dilarang dan diatur dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) Pasal 346, sebab aborsi dianggap sama dengan mematikan insan yang hidup. Adapun aborsi dapat memicu risiko keselamatan dan kesehatan fisik, serta risiko psikologis. Risiko keselamatan dan kesehatan fisik antara lain kematian karena perdarahan, perforasi uterus, sepsis, kelainan plasenta, kerusakan serviks, dan peningkatan risiko terjadinya kanker payudara dan kanker ovarium. Sedangkan risiko psikologis meliputi perasaan depresi akibat penyesalan, dan sindrom pasca aborsi yang meliputi mimpi buruk, percobaan bunuh diri, histeria, penyalahgunaan obat-obatan, dan rasa kehilangan harga diri. Untuk itulah, sebelum terjadi kehamilan tidak diinginkan yang berujung pada aborsi, perlu dilakukan upaya pencegahan, dan juga perawatan untuk para remaja wanita yang telah mengalami hal demikian.

2.3.5 Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS

Penyakit Menular Seksual atau PMS adalah penyakit infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Beberapa penyakit yang banyak ditemukan di Indonesia yaitu:

a. Gonore

Penyakit gonore disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*. Pada pria, gejala meliputi rasa nyeri saat berkemih (disuria), keluarnya sekret kuning kehijauan, dan pembengkakan pada penis, sedangkan pada wanita, 60% kasusnya tidak ada gejala, dan sisanya mengalami gejala seperti keputihan dan rasa nyeri di daerah pelvis.

b. Sifilis

Penyakit yang dikenal dengan sebutan raja singa ini disebabkan oleh infeksi *Treponema pallidum*. Masa inkubasi berkisar 2-6 minggu, dan dapat mencapai 13 minggu setelah masuknya kuman melalui hubungan seks. Gejala pada tahap infeksi primer umumnya ringan, hanya berupa benjolan yang tidak nyeri dan gejala seperti flu yang hilang tanpa diobati. Gejala sekunder disebut pula masa laten, pada saat ini hanya ditemukan bercak-bercak kemerahan di tubuh. Masa laten dapat berlangsung 2 hingga 3 tahun. Selanjutnya gejala tersier akan muncul pada tahun kelima hingga kesepuluh, yang bermanifestasi sebagai kelainan saraf, pembuluh darah, dan jantung.

c. Herpes genitalis

Infeksi virus *Herpes simplex* menyebabkan penyakit ini. Gejala yang ditimbulkan adalah munculnya bintil-bintil berair dan berkelompok yang nyeri di sekitar alat kelamin, dan kemudian dapat pecah, mengering dan menghilang. Bintil-bintil ini dapat kambuh kembali apabila ada faktor pencetus, dan umumnya akan hilang timbul seumur hidup.

d. HIV/AIDS

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Virus ini menyerang leukosit, terutama pada sel CD4 yang merupakan bagian dari sel limfosit T. Fase akhir dari infeksi HIV disebut AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), yang merupakan kumpulan penyakit yang timbul karena kekebalan tubuh yang sangat rendah, seperti tuberkulosis, pneumonia, dan infeksi jamur sistemik. Virus ini menular melalui cairan tubuh, yaitu darah, sperma, dan air susu ibu. Jalur transmisi HIV adalah melalui hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi, penggunaan jarum suntik yang tidak steril dan berganti-gantian pada penyalahguna narkotika dan obat-obatan

terlarang, transfusi darah dari orang yang terinfeksi, serta transmisi ibu ke anak melalui plasenta (*in utero*), jalan lahir, maupun air susu ibu.

Manifestasi klinis dari infeksi HIV secara garis besar dibagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

1. Sindrom HIV (retroviral) akut

Fase ini dialami 50-70% penderita yang terinfeksi virus HIV. Sindrom akut terjadi pada 3-6 minggu setelah virus masuk, dan gejalanya meliputi demam, faringitis, aralgia, myalgia, limfadenopati, ruam makulopapuler, ulkus di mukokutan, mual, muntah, diare, dan meningitis aseptik. Gejala-gejala ini akan hilang setelah 1 hingga 2 minggu seiring dengan terbentuknya respon imun terhadap HIV. Mayoritas penderita kemudian akan memasuki fase laten klinis, dan hanya sedikit yang langsung mengalami gejala klinis progresif.

2. Infeksi asimtomatik

Rentang waktu antara terjadinya infeksi dengan perkembangannya menjadi AIDS bervariasi, tetapi rata-rata berkisar 10 tahun. Pada fase ini umumnya terjadi replikasi virus yang aktif dan penurunan jumlah total sel CD4.

3. Fase simptomatik

Gejala yang disebabkan oleh virus HIV dapat timbul kapan saja setelah seseorang terinfeksi. Umumnya, spektrum gejala AIDS akan berubah seiring dengan menurunnya CD4. Komplikasi yang lebih parah dan mengancam nyawa pada penderita AIDS umumnya terjadi pada saat jumlah sel CD4 kurang dari 200/ μ l.

Kurang lebih 60 persen kematian pada penderita AIDS disebabkan oleh infeksi selain HIV, seperti infeksi bakteri dan jamur. Kunci dari terapi AIDS baik infeksi primer maupun sekunder adalah dengan

mengupayakan kontrol terhadap replikasi virus menggunakan obat-obatan antiretroviral, dan juga profilaksis apabila diindikasikan. Sindrom utama yang muncul pada AIDS yaitu limfadenopati generalisata persisten dan gejala konstitusional seperti diare, demam, dan penurunan berat badan tanpa sebab. Selain itu dapat timbul pula penyakit saraf seperti ensefalopati HIV (demensia), limfoma sistem saraf pusat, meningitis aseptik, mielopati, neuropati perifer, dan miopati. Penyakit infeksi sekunder yang sering dialami penderita AIDS adalah pneumonia *Pneumocystis carinii*, CMV, *Candida albicans*, *Toxoplasma gondii*. Selain itu sering timbul neoplasma sekunder seperti sarkoma Kaposi dan neoplasma limfoid.

2.4 Konsep Penyuluhan Kesehatan

2.4.1 Pengertian

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan pada masyarakat sehingga masyarakat sadar, tahu, mengerti, dan bisa melakukan imbauan yang berhubungan dengan kesehatan (Azwar, 1983 dalam Ali, 2010).

Penyuluhan kesehatan masyarakat adalah suatu proses perubahan perilaku pada manusia menjadi lebih baik sehingga mampu dan bertanggung jawab untuk mengatasi permasalahan kesehatannya sendiri maupun masyarakat sekitar (Direktorat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, 1976 dikutip oleh Fitriani, 2011).

2.4.2 Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Tujuan penyuluhan kesehatan menurut Ali (2010) :

- a. Tujuan umum

Tujuan dari pemberian penyuluhan kesehatan kepada masyarakat yaitu untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat agar menciptakan hidup sehat dan masyarakat juga berperan aktif dalam upaya kesehatan.

b. Tujuan khusus

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di mata masyarakat.
2. Membantu individu baik secara individu atau kelompok untuk mengadakan kegiatan positif yang dapat meningkatkan kesehatan.
3. Mendorong pengembangan dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dengan optimal.
4. Tercipta suasana kondusif dimana individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk mengubah sikap dan tingkah lakunya dalam meningkatkan kesehatan.

2.4.3 Prinsip-Prinsip Penyuluhan Kesehatan

Prinsip-prinsip penyuluhan kesehatan menurut Ali (2010) :

- a. Penyuluhan kesehatan tidak hanya pelajaran di kelas, tetapi merupakan kumpulan pengalaman yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan sasaran penyuluhan.
- b. Pemberian penyuluhan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan kepada orang lain karena nantinya sasaran pendidikan itu sendiri yang mampu mengubah perilaku kesehatannya sendiri.
- c. Pendidik harus membuat strategi agar individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat dapat mengubah perilaku kesehatannya sendiri tanpa adanya tekanan dari pihak lain.
- d. Apabila individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang berperan sebagai sasaran penyuluhan dapat mengubah perilaku

kesehatannya sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan, maka pemberian penyuluhan kesehatan dapat dikatakan berhasil.

2.4.4 Peran Bidan dalam Penyuluhan Kesehatan

- a. Sebagai pelaksana
 1. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan
 2. Memberikan pelayanan dasar pada anak, remaja dan wanita pra nikah dengan melibatkan klien
 3. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien selama hamil normal
 4. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan keluarga
 5. Menentukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
 6. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien dan keluarga
 7. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan peayanan KB
 8. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita gangguan system reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan menopause
 9. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi, balita dengan melibatkan keluarga.
- b. Sebagai pengelola
 1. Mengembangkan pelayanan dasar terutama pelayanan kebidanan individu dan masyarakat tentang di wilayah kerjanya dengan melibatkan masyarakat.
 2. Berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi dan kader kesehatan.
- c. Sebagai pendidik

1. Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan pihak terkait kesehatan ibu, anak dan KB
 2. Melihat dan membimbing kader termasuk siswa bidan dan keperawatan serta membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya.
- d. Sebagai peneliti
1. Melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan.

2.4.5 Tahapan Kegiatan Penyuluhan Kesehatan

Tahapan penyuluhan kesehatan menurut Susilo (2011) :

a. Tahap sensitisasi

Tahapan sensitisasi digunakan untuk memberikan informasi mengenai masalah kesehatan kepada masyarakat, tetapi tidak memberikan penjelasan tentang pengetahuan dan belum ditujukan untuk mengubah perilaku kesehatan masyarakat.

b. Tahap publisitas

Merupakan tahap lanjutan dari sensitisasi. Kegiatannya berupa penjelasan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan yang bersumber dari Departemen Kesehatan.

c. Tahap edukasi

Tahap edukasi merupakan tahapan dimana masyarakat diberikan pengetahuan tentang kesehatan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan mereka serta mengubah perilaku kesehatan mereka untuk menjadi lebih baik.

d. Tahap motivasi

Setelah dilakukan tahap edukasi, penyuluhan kesehatan dilanjutkan dengan tahap motivasi. Pada tahapan ini, setelah diberikan edukasi, masyarakat benar-benar diberikan dorongan positif untuk dapat mengubah perilakunya sesuai dengan yang dianjurkan kesehatan.

Penelitian yang lain juga menunjukkan bahwa pemberian penyuluhan efektif untuk meningkatkan keterampilan. Penelitian ini dilaksanakan selama 10 hari dimana tahap yang pertama adalah pre test, kemudian pemberian penyuluhan, dan 3 hari setelah pemberian penyuluhan dilakukan post test (Sulastyawati, 2007).

2.4.6 Metode Penyuluhan Kesehatan

Metode penyuluhan menurut Notoatmodjo (2012) dibagi menjadi dua :

a. Metode penyuluhan individual (perorangan)

1. Bimbingan dan penyuluhan : ada kontak yang intensif antara klien dengan petugas dimana klien dapat menceritakan permasalahannya untuk kemudian dibantu penyelesaiannya. Klien kemudian dengan penuh pengertian akan mengubah perilaku tersebut.
2. Wawancara : merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan dimana pada metode ini petugas dapat menggali informasi yang sedalam-dalamnya mengenai masalah yang sedang dialami klien.

b. Metode penyuluhan kelompok

1. Kelompok besar

- a) Ceramah : merupakan metode yang cocok untuk sasaran yang mempunyai pendidikan tinggi maupun rendah. Metode ceramah yang digunakan cenderung interaktif, yaitu melibatkan partisipasi aktif dari peserta. Media pendukung yang digunakan dapat berupa

handsout (fotokopian materi), bahan presentasi yang ditayangkan dengan LCD, dan lain-lain.

- b) Seminar : metode ini cocok untuk sasaran kelompok besar yang berpendidikan menengah ke atas. Seminar merupakan suatu presentasi yang dilakukan oleh satu atau beberapa ahli tentang suatu topik yang sedang dianggap hangat di masyarakat.

2. Kelompok kecil

- a) Diskusi kelompok : metode ini dilakukan dengan cara pimpinan diskusi memberikan pengarahan dan mengatur jalannya diskusi sehingga diskusi berjalan dengan baik dan tidak ada dominasi dari salah satu peserta. Masing-masing kelompok mempunyai kebebasan untuk mengeluarkan pendapat.
- b) Curah pendapat (*brain storming*) : curah pendapat adalah suatu modifikasi diskusi kelompok yang dilakukan dengan cara memberikan satu masalah, kemudian peserta memberikan tanggapan dan tanggapan tersebut ditampung dan ditulis di papan tulis. Setelah semuanya mengeluarkan pendapat, baru terjadilah sebuah diskusi. Tujuan dari curah pendapat adalah untuk membuat kumpulan pendapat, informasi, serta pengalaman yang sama maupun berbeda, kemudian hasil tersebut dijadikan sebagai pembelajaran bersama.
- c) Bola salju (*snow balling*) : setiap orang dibagi menjadi pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) dan diberikan satu pertanyaan, kemudian tiap 2 pasang bergabung menjadi satu, selanjutnya mereka bergabung lagi dengan pasangan lain, begitu seterusnya hingga akhirnya terjadi diskusi seluruh kelas.

- d) Kelompok kecil-kecil (*buzz group*) : kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil dan diberikan permasalahan. Hasil diskusi dari masing-masing kelompok kemudian akan dicari kesimpulannya.
- e) Memainkan peranan (*role play*) : bermain peran merupakan metode yang digunakan dengan cara memainkan peran-peran tertentu. Masing-masing anggota kelompok mempunyai satu peranan dan memainkannya sesuai kejadian sehari-hari.

2.4.7 Media Penyuluhan Kesehatan

Media penyuluhan dibagi menjadi tiga jenis (Fitriani, 2011) :

a. Media cetak

1. Booklet : suatu media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
2. Leaflet : media penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Leaflet bisa dalam bentuk kalimat dan gambar.
3. Selebaran : media pesan seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
4. Flip chart (lembar balik) : suatu media penyampaian pesan kesehatan dalam bentuk lembar balik. Tiap halaman berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan.
5. Poster : merupakan bentuk media cetak yang berisi informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok atau tempat umum.

b. Media elektronik

1. Televisi : penyampaian informasi kesehatan melalui televisi dapat dalam bentuk forum diskusi atau Tanya jawab masalah kesehatan, pidato, kuis, dan lain-lain.

2. Radio : penyampaian informasi kesehatan melalui radio dapat berbentuk tanya jawab, radio spot, dan lain-lain.
3. Video : penyampaian dalam bentuk video dapat berupa slide maupun film strip.
4. Media papan (*billboard*) : Billboard yang dipasang di tempat umum juga dapat digunakan untuk menyampaikan informasi-informasi kesehatan.

2.4.8 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Penyuluhan Kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyuluhan kesehatan menurut Fitriani (2011) yaitu:

- a. Faktor penyuluh
 1. Kurangnya persiapan dari penyuluh
 2. Penyuluh kurang menguasai materi yang akan dipaparkan
 3. Penampilan dari penyuluh kurang meyakinkan peserta penyuluhan
 4. Bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran karena terlalu banyak menggunakan istilah asing
 5. Intonasi kurang jelas
 6. Cara penyampaian materi monoton, sehingga peserta penyuluhan merasa jenuh.
- b. Faktor sasaran
 1. Tingkat pendidikan terlalu rendah
 2. Tingkat sosial ekonomi terlalu rendah
 3. Kepercayaan dan adat istiadat yang dianut
 4. Kondisi lingkungan setempat
- c. Faktor proses dalam penyuluhan

1. Waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan peserta
2. Tempat penyuluhan tidak disesuaikan dengan kondisi dan jumlah peserta
3. Jumlah peserta terlalu banyak atau terlalu sedikit
4. Alat peraga dalam memberikan penyuluhan kurang
5. Metode yang digunakan kurang sesuai

2.5 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja terhadap Tingkat Pengetahuan dalam Menjaga Kebersihan Genetalia

Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja, berdasarkan penelitian Nydia Rena Benita (2012) didapatkan hasil bahwa subyek telah memiliki pengetahuan pada *pretest*. Kurang lebih 59% dari subyek memperoleh nilai lebih dari rata-rata. Pada *posttest* didapatkan kurang lebih 70% dari subyek memperoleh nilai lebih dari rata-rata. Dengan demikian menyatakan bahwa penyuluhan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja siswa SMP Kristen Gergaji dapat diterima.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Amanda Fitra pada tahun 2013 menyebutkan bahwa berdasarkan uji friedman dengan derajat kemaknaan 5% pada variable tingkat pengetahuan *pretest*, *post test* dan *post test 2 minggu* setelah penyuluhan. Terdapat pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMA PGRI 3 Purwakarta.

Penelitian ini juga didukung oleh Dian Putri Ekawati Mihora (2018) yang menyebutkan bahwa setelah diberikan penyuluhan terdapat

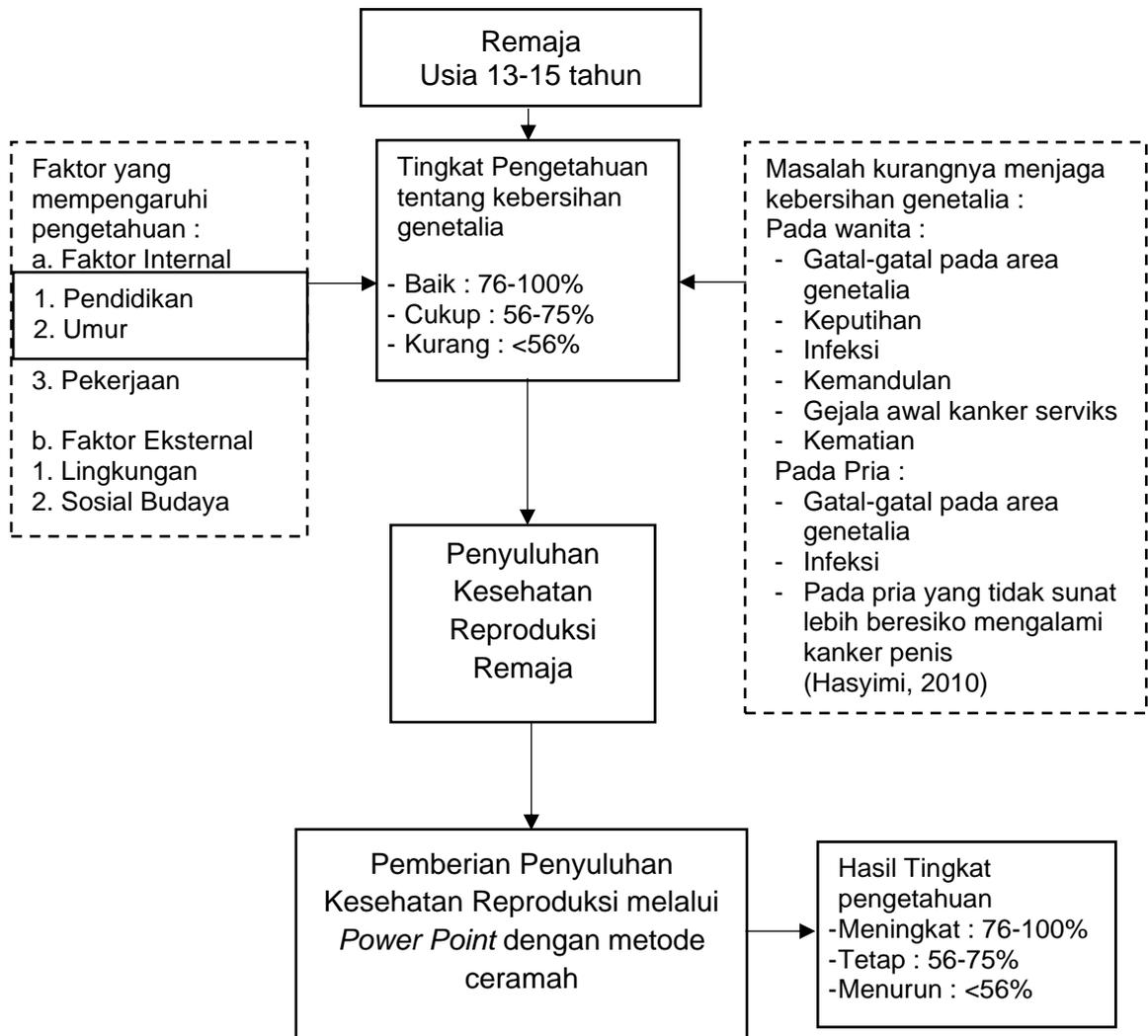
peningkatan yang signifikan baik dari pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi remaja tentang seks pranikah pada kelompok eksperimen.

2.6 Penelitian Relevan

Tabel 1 Penelitian Relevan

Tahun	Judul	Persamaan	Metode
2012 (Nydia Rena Benita)	Pengaruh Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja Siswa SMP Kristen Gergaji Semarang	Sama-sama meneliti tentang pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi pada remaja	Desain penelitian Ini menggunakan <i>rancangan quasi-eksperimental one group pretest-posttest design</i>
2013 (Nurul Amanda Fitra)	Pengaruh Penyuluhan terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA PGRI 3 Purwakarta	Sama-sama meneliti tentang pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi pada remaja	Desain penelitian ini menggunakan <i>quasi experimental</i> dengan rancangan penelitian <i>one group pre and post test design</i>
2018 (Dian Putri Ekawati Mihora)	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Seks Pranikah pada Siswa Kelas X SMAN 1 Wawotobi	Sama-sama meneliti tentang pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi pada remaja	Desain penelitian ini menggunakan rancangan <i>quasi-experimental</i> dengan desain <i>Non Equivalent Control Group Design</i>

2.7 Kerangka Konsep



Keterangan :
 [Solid Box] : Diteliti
 [Dashed Box] : Tidak diteliti
 [Arrow] : Mempengaruhi

Gambar 1 Kerangka Konsep Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja terhadap Tingkat Pengetahuan dalam menjaga Kebersihan Genetalia di SMP Darul Muttaqien Kabupaten Malang.

2.8 Hipotesa Penelitian

H_1 = Ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terhadap tingkat pengetahuan dalam menjaga kebersihan genetalia.