BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Materi

1. Remaja

Organisasi Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), remaja merupakan individu yang berada pada rentang usia 10–19 tahun dan sedang berada pada masa transisi dari anak menuju dewasa. Sementara itu, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 menetapkan bahwa remaja adalah individu yang berusia 10–18 tahun. Selanjutnya, Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perkawinan menetapkan usia minimal menikah bagi laki-laki dan perempuan adalah 19 tahun sebagai bentuk kesiapan fisik maupun mental dalam membangun kehidupan berumah tangga. Perbedaan batasan usia tersebut menunjukkan bahwa masa remaja merupakan fase perkembangan yang ditandai oleh perubahan fisik, psikologis, dan sosial sebagai proses menuju kedewasaan (Waluyo et al., 2022).

Di sisi lain, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mendefinisikan remaja sebagai individu yang belum menikah dengan rentang usia 10–24 tahun. Perbedaan batasan usia yang digunakan oleh WHO, Kementerian Kesehatan, dan BKKBN menunjukkan bahwa pengelompokan usia remaja disesuaikan dengan tujuan serta kebijakan masing-masing lembaga (Waluyo et al., 2022).

Menurut (Waluyo et al., 2022) perubahan perkembangan tubuh pada remaja terdiri dari :

a. Perubahan Fisik

Pada masa remaja, tubuh mengalami banyak perubahan akibat pubertas, seperti pertumbuhan tinggi dan berat badan yang cepat *(growth spurt)*, serta mulai berfungsinya organ reproduksi. Ciri-ciri seksual sekunder juga mulai muncul, misalnya Perubahan suara pada pria, pertumbuhan rambut di area genital dan ketiak, serta pembesaran payudara pada perempuan. Perubahan ini sering membuat remaja merasa canggung dengan penampilan mereka. Karena itu, pendampingan dan edukasi tentang pubertas sangat dibutuhkan agar remaja bisa lebih percaya diri dalam menghadapi perubahan fisiknya.

b. Perubahan Psikologis

Selain fisik, remaja juga mengalami perkembangan psikologis. Mereka mulai mampu berpikir lebih kritis dan logis, selain itu mereka mulai mengevaluasi nilai-nilai dan keyakinan yang selama ini mereka anut Emosi pada remaja cenderung tidak stabil

mudah senang, marah, atau kecewa. Pada fase ini remaja mulai berupaya menemukan dan membentuk jati dirinya, seperti dijelaskan oleh Erikson dalam tahap identity vs. role confusion. Proses ini sering menimbulkan kebingungan dan konflik batin, namun menjadi bagian penting dari pembentukan kepribadian.

c. Perubahan Sosial

Dalam aspek sosial, remaja mulai bergaul atau lebih dekat dengan teman. Mereka ingin diakui oleh kelompok dan mulai belajar menjalin hubungan sosial, termasuk hubungan romantis. Melalui interaksi ini, remaja belajar tentang kerja sama, empati, dan tanggung jawab. Namun, tanpa pengawasan dan bimbingan yang baik, mereka bisa mudah terpengaruh hal negatif. Oleh karena itu, peran keluarga dan lingkungan sangat penting agar remaja tumbuh menjadi pribadi yang positif dan mandiri.

2. Tahapan Remaja

Menurut (Isroani et al., 2023), tahapan perkembangan remaja terdiri dari tiga komponen utama yaitu remaja awal, remaja tengah, serta remaja akhir. Setiap fase memiliki karakteristik fisik, emosional, serta sosial yang berbeda, tergantung pada usia dan pengalaman individu dalam proses menuju kedewasaan.

a. Remaja Awal *(Early Adolescence)*

Masa remaja awal, yaiutu dimana seseorang bersekolah di sekolah menengah pertama (kelas 5–10), biasanya berlangsung dari usia 12 hingga 15 tahun. Hormon pubertas menyebabkan sejumlah perubahan fisik yang sangat cepat dan jelas terjadi selama usia ini, termasuk pertumbuhan tinggi badan, perubahan suara menjadi lebih dalam, dan peningkatan kematangan fungsional organ reproduksi.

b. Remaja Pertengahan *(Middle Adolescence)*

Masa remaja awal, yaiutu dimana seseorang bersekolah di sekolah menengah pertama (kelas 5–10), biasanya berlangsung dari usia 12 hingga 15 tahun. Hormon pubertas menyebabkan sejumlah perubahan fisik yang sangat cepat dan jelas terjadi selama usia ini, termasuk pertumbuhan tinggi badan, perubahan suara menjadi lebih dalam, dan peningkatan kematangan fungsional organ reproduksi.

c. Remaja Akhir *(Late Adolescence)*

Tahap pertengahan masa remaja kurang lebih berkorelasi dengan sekolah menengah atas (SMA) dan berlangsung dari usia 15 hingga 18 tahun. Perubahan fisik remaja hampir selesai selama tahap ini, dan mereka mulai semakin menyerupai orang dewasa. Namun, perubahan sosial dan psikologis juga mulai terlihat, seperti meningkatnya kebutuhan akan pengakuan dan kebutuhan yang semakin besar untuk diterima oleh teman sebaya.

3. Faktor yang Memengaruhi Perkembangan Remaja

Manurut (Murtiyarini et al., 2025) Aspek yang mempengaruhi perkembangan remaja yaitu :

a. Faktor Internal

1) Genetik

Aspek genetik atau bawaan merupakan warisan biologis yang diperoleh seseorang dari kedua orang tuanya. Unsur ini berperan besar dalam membentuk berbagai aspek perkembangan remaja, seperti tinggi dan bentuk tubuh, warna kulit, hingga potensi intelektual. Selain itu, faktor genetik juga memengaruhi waktu dimulainya masa pubertas, karena berkaitan langsung dengan produksi hormon pertumbuhan dan hormon reproduksi.

2) Kesehatan Fisik

Kondisi fisik yang sehat menjadi modal utama bagi remaja untuk berkembang menjadi optimal. Asupan gizi dengan seimbang berperan penting dengan mendukung proses pertumbuhan tinggi badan, pembentukan otot, serta perkembangan otak. Selain itu, pola tidur yang cukup dan teratur membantu menjaga keseimbangan metabolisme tubuh, meningkatkan daya konsentrasi, serta menjaga kestabilan emosi.

3) Kesehatan Mental

Kesehatan mental yang baik pada remaja dapat dinilai lebih mampu memahami terkait, mengendalikan dan mengekspresi diri dan emosi mereka sendiri. Hal ini dikenal sebagai kecerdasan emosional yang matang. Ini sangat penting agar remaja dapat mengatasi masalah sosial, menyesuaikan diri dengan tuntutan eksternal, dan menjaga hubungan interpersonal yang sehat (Murtiyarini et al., 2025).

b. Faktor Eksternal

1) Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan pertama dan paling berpengaruh dalam membentuk kepribadian serta karakter seorang remaja. Di dalam keluarga, remaja belajar mengenai nilai moral, norma sosial, serta cara berinteraksi dengan orang lain. Baik itu gaya pengasuhan demokratis, otoriter, atau permisif, hal itu memiliki dampak signifikan pada bagaimana anak-anak mempelajari pengendalian diri, tanggung jawab, dan keterampilan pengambilan keputusan.

Keluarga yang memberikan kasih sayang, perhatian, dan dukungan emosional biasanya mampu menciptakan rasa aman dan nyaman bagi remaja untuk terbuka dalam mengungkapkan perasaan maupun masalah yang dihadapi. Sebaliknya, keluarga yang sering bersikap keras, acuh, atau penuh konflik dapat menimbulkan dampak negatif seperti pemberontakan, rendahnya rasa percaya diri, bahkan perilaku menyimpang. Oleh karena itu, komunikasi yang terbuka diantara orang tua dengan anak sangatlah penting untuk membantu mereka melewati masa transisi dengan stabil secara emosional dan sosial.

2) Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial adalah termasuk dalam faktor eksternal yang memiliki pengaruh besar dalam terhadap perkembangan sikap dan pribadi remaja. Lingkungan ini mencakup teman sebaya, sekolah, dan masyarakat sekitar. Remaja pada umumnya memiliki kebutuhan kuat untuk diterima oleh kelompoknya, sehingga mereka sering menyesuaikan diri dengan nilai, gaya hidup, dan kebiasaan teman sebaya.Jika lingkungan sosial bersifat positif, misalnya mendorong prestasi, kreativitas, dan kerja sama remaja akan terdorong untuk mengembangkan potensi dirinya dan tumbuh menjadi pribadi yang produktif dan percaya diri.

Namun, apabila lingkungan sosial dipenuhi oleh perilaku negatif seperti perundungan *(bullying),* pergaulan bebas, atau kekerasan, remaja dapat terpengaruh dan meniru pola perilaku yang merugikan. Oleh karena itu, dukungan dari guru, teman yang baik, serta kegiatan sosial yang positif sangat diperlukan untuk membentuk karakter remaja yang kuat dan berintegritas.

3) Media dan Teknologi

Kemajuan teknologi dan perkembangan media digital saat ini membawa pengaruh besar terhadap kehidupan remaja. Hampir setiap remaja memiliki akses terhadap media sosial, internet, serta berbagai platform digital yang menjadi sumber hiburan sekaligus informasi. Konten yang dikonsumsi melalui media tersebut dapat membentuk pola pikir, cara berkomunikasi, bahkan pandangan hidup remaja.Apabila remaja menggunakan teknologi untuk hal-hal positif, seperti mencari informasi edukatif, belajar keterampilan baru, atau mengekspresikan kreativitas, maka media dapat menjadi sarana pengembangan diri yang bermanfaat. Namun, jika penggunaan teknologi tidak terkontrol, seperti terlalu sering bermain media sosial, mengakses konten pornografi atau kekerasan, maupun terpapar budaya konsumtif, hal tersebut dapat berdampak buruk pada moral, fokus belajar,

dan kesehatan mental. Oleh karena itu, kemampuan literasi digital dan pengawasan dari orang tua maupun pendidik menjadi penting agar remaja dapat memanfaatkan teknologi secara bijak dan produktif.

4) Kebijakan Pemerintah

Pemerintah mempunyai peran penting dalam mendukung terbentuknya lingkungan yang mendukung pertumbungan serta perkembangan remaja. Melalui kebijakan di bidang pendidikan, kesehatan, dan perlindungan anak, pemerintah dapat memberikan dukungan nyata terhadap kesejahteraan remaja. Misalnya, dengan menyediakan program pendidikan kesehatan reproduksi, penyuluhan gizi, layanan kesehatan ramah remaja, serta pelatihan keterampilan untuk meningkatkan kemandirian dan kesiapan kerja. Di samping itu di perlukan kebijakan yang berfokus pada perlindungan anak kebijakan dari berbagai bentuk kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi untuk membantu memastikan bahwa remaja dapat berkembang dalam lingkungan yang damai. Adanya fasilitas seperti pusat kegiatan remaja, program beasiswa, dan ruang kreatif juga menjadi bentuk nyata upaya pemerintah dalam memberdayakan generasi penerus agar bisa berkontribusi baik dalam bermasyarakat dan masa depan bangsa (Murtiyarini et al., 2025).

4. Kesehatan Reproduksi Remaja

Organisasi Kesehatan Dunia (2024) mengartikan bahwa kespro mencakup aspek kesejahteraan fisik, mental, dan sosial serta mencakup lebih dari sekadar ketiadaan penyakit yang memengaruhi sistem reproduksi dan fungsinya. Jika seseorang mempunya kesehatan reproduksi yang positif, maka dapat diartikan mampu menjalani kehidupan seksual yang bahagia dan aman, mampu bereproduksi, serta dapat menentukan kapan dan seberapa sering hal tersebut dilakukan (Ruwayda et al., 2025).

Kehamilan, persalinan, periode pascapersalinan, menyusui, dan periode sementara di mana wanita menggunakan kontrasepsi untuk merencanakan jumlah anak atau interval antar kelahiran, semuanya dianggap sebagai bagian dari fase reproduksi. Tahap kehidupan yang dikenal sebagai usia lanjut adalah ketika kadar estrogen mulai menurun atau berhenti sepenuhnya. Wanita mengalami perubahan fisik dan psikologis sebagai akibat dari penurunan kadar estrogen, seperti perubahan organ reproduksi, perubahan metabolisme, dan penurunan massa tulang atau osteoporosis (Ruwayda et al., 2025).

B. Dasar Hukum Kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia

Menurut Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 terkait Kesehatan Reproduksi bagi remaja di antaranya yaitu :

1) Menetapkan hak atas kesehatan seksual dan reproduksi sebagai hak setiap warga.
2) Pemerintah wajib menyediakan akses informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang aman bagi remaja.
3) Termasuk pencegahan kehamilan berisiko pada remaja.
4) Menjamin layanan kontrasepsi, edukasi seksual, serta konseling reproduksi untuk remaja.
5) Fokus perlindungan terhadap remaja sebagai kelompok rentan terhadap masalah seksual dan reproduksi.
6) Menekankan peran pemerintah dalam penguatan edukasi kesehatan reproduksi di sarana pendidikan dan fasilitas kesehatan.

C. Permenkes Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi

1) Pelayanan kesehatan reproduksi dilakukan berdasarkan siklus hidup, termasuk remaja.
2) Remaja memperoleh:
   - Informasi dan edukasi kesehatan reproduksi yang benar
   - Pelayanan kontrasepsi sesuai kebutuhan dan usia
   - Konseling kesehatan seksual secara aman dan rahasia
3) Menjamin penanganan kehamilan tidak diinginkan pada remaja.
4) Mengatur layanan bagi remaja korban kekerasan seksual secara komprehensif (medis–psikologis).
5) Mewajibkan pencegahan kehamilan dini melalui intervensi sekolah, keluarga, dan fasilitas kesehatan.

Berikut ini adalah kategori masalah kesehatan reproduksi dan pengobatan terkait yang tersedia, menurut (Wardiyah et al., 2022) :

1) Masalah menstruasi pada wanita, termasuk menstruasi terlambat, amenore primer, dan amenore sekunder
2) Kanker leher rahim
3) Ektopia endometrium
4) Gatal dan keputihan akibat infeksi vagina
5) Infertilisasi pada laki-laki

6) Masalah gangguan seksual
7) Karsinoma prosta
8) Penyakit kelenjar prostat Sebaliknya, pencegahan masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi meliputi hal-hal berikut:
    1) Menjaga kebersihan organ genital ketika menstruasi. Saat menstruasi, praktikkan kebersihan pribadi yang baik.
    2) Kenakan celana dalam katun.
    3) Ganti pakaian dalam setidaknya dua kali sehari.
    4) Hindari penggunaan pembersih kewanitaan.
    5) Hindari menggaruk alat kelamin Anda.
    6) Jangan menggunakan sabun yang membuat iritasi genital.

1. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Cakupan layanan kesehatan reproduksi (Mutmainnah et al., 2021) mencakup seluruh fase kehidupan individu dari lahir sampai meninggal dunia (pendekatan berbasis siklus hidup) untuk meraih tujuan yang nyata serta elemen layanan yang jelas dan terstruktur, yang dilakukan dengan terintegrasi dan bermutu, serta menghormati hak reproduksi individu dengan berdasarkan perawatan yang terkait.

a. Pembuahan: Tindakan yang adil terhadap janin baik laki-laki maupun perempuan, pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (ANC), proses persalinan yang aman, perawatan setelah melahirkan, dan perawatan untuk bayi yang baru lahir.
b. Anak-anak dan bayi: Gaya hidup sehat, pola makan seimbang, pengobatan, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), pencegahan kekerasan terhadap anak, serta pendidikan dan kesempatan pendidikan yang setara bagi anak-anak.
c. Remaja: Perempuan usia subur: persalinan aman dan perawatan prenatal; pencegahan cacat lahir dan kematian ibu dan bayi; penggunaan kontrasepsi untuk mengontrol jumlah kehamilan dan jarak kelahiran; pencegahan HIV/AIDS dan infeksi menular seksual (IMS); perawatan kesehatan reproduksi berkualitas tinggi; dan pencegahan serta penanganan masalah terkait aborsi.
d. Perempuan dalam usia subur: Pelayanan prenatal dan proses persalinan yang aman, pencegahan cacat dan kematian ibu serta bayi, penggunaan alat kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran dan jumlah kehamilan, pencegahan infeksi menular seksual (IMS) atau HIV/AIDS, layanan kesehatan reproduksi berkualitas tinggi, serta pencegahan dan penanganan isu terkait aborsi.

Hak-Hak dalam Kesehatan Reproduksi (Konferensi Internasional tentang Kesehatan Reproduksi dan Kewarganegaraan Kairo 1994).

1) Hak atas pendidikan dan informasi kesehatan reproduksi.
2) Hak atas perawatan dan layanan terkait kesehatan reproduksi.
3) Kebebasan untuk mengekspresikan diri dan mengambil keputusan mengenai kesehatan reproduksi diri sendiri.
4) Kebebasan untuk memilih jumlah anak dan jarak kelahiran antar-anak.
5) Fleksibilitas dan ketersediaan layanan kesehatan reproduksi.
6) Hak untuk mendapatkan kebebasan dan akses ke layanan di bidang kespro.
7) Kebebasan dari perlakuan buruk dan diskriminasi terkait kesehatan reproduksi.
8) Hak untuk memperoleh manfaat dari kemajuan ilmu kesehatan reproduksi.
9) Hak atas privasi saat mengambil keputusan terkait kesehatan reproduksi.
10) Kebebasan untuk merancang dan membentuk keluarga sendiri.
11) Kebebasan untuk berkumpul dan berpartisipasi dalam kegiatan politik terkait kesehatan reproduksi.
12) Kebebasan dari diskriminasi terkait kesehatan reproduksi. (Widyastuti & Vidiadari, 2021).

2. Determinan Kesehatan Reproduksi

Menurut Prijatni dan Rahayu (Waluyo, 2022) terdapat beberapa kelompok faktor yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan reproduksi seseorang. Secara umum, faktor-faktor ini dapat dikategorikan menjadi empat kelompok utama, yaitu faktor demografis–ekonomi, budaya–lingkungan, psikologis, dan biologis

a. Faktor Demografis dan Ekonomi

Dari sisi demografis, kondisi seperti keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, banyaknya remaja yang putus sekolah, serta tempat menetap di daerah yang memiliki aspek terbatas dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi. Sementara itu, secara ekonomi, kemiskinan dan rendahnya tingkat pendidikan membuat individu kurang memahami proses perkembangan seksual dan fungsi organ reproduksi. Hal ini sering kali berdampak pada keputusan reproduktif yang kurang matang, seperti saat pertama kali melakukan aktivitas seksual pada usia muda serta perkawinan pada usia yang belum matang.

b. Faktor Budaya Serta Kondisi Lingkungan

Aspek budaya serta lingkungan sosial juga memiliki peran besar terhadap pola perilaku reproduksi. Masih banyak tradisi dan kepercayaan yang kurang mendukung kespro, yaitu terkait pada pandangan bahwa " Pandangan bahwa semakin banyak anak akan semakin besar rezeki yang diperoleh", atau anggapan tabu membicarakan topik seksualitas. Informasi yang simpang siur mengenai fungsi organ reproduksi dapat menimbulkan kebingungan bagi remaja. Selain itu, faktor-faktor seperti perspektif keagamaan, kondisi sosial wanita, ketimpangan jenis kelamin, kondisi wilayah domisili, hingga kurangnya dukungan serta komitmen politik terhadap isu kesehatan reproduksi turut memengaruhi perilaku dan pemahaman masyarakat dalam menjaga kesehatan reproduksi.

c. Faktor Psikologis

Aspek psikologis juga tidak kalah penting. Perasaan kurang percaya diri, kelompok teman sebaya, hingga tindakan kekerasan dalam lingkungan tempat tinggal atau sosial dapat memicu gangguan pada kesehatan reproduksi, baik secara nyata maupun melalui perantara. Di sisi lain, ketidakseimbangan hormon dapat menyebabkan depresi atau stres emosional juga bisa mengganggu fungsi reproduksi. Dalam beberapa kasus, perempuan merasa tidak berharga dibandingkan laki-laki karena adanya ketergantungan ekonomi atau sosial, yang pada akhirnya memengaruhi kesejahteraan reproduktif mereka.

d. Faktor Biologis

Faktor biologis berkaitan dengan kondisi fisik atau medis yang memengaruhi sistem reproduksi seseorang. Misalnya, adanya kelainan atau ketidaksempurnaan pada organ reproduksi sejak lahir, Penyakit-penyakit seperti radang panggul, anemia, kekurangan gizi kronis, infeksi menular seksual, dan bahkan kanker organ reproduksi. Baik bagi pria maupun wanita, penyakit-penyakit ini dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan dan mengurangi kesuburan.

Berdasarkan (Simanjuntak et al., 2022) yang mengacu pada Sulistyoningsih 2016 , di temukan beberapa aspek dalam memengaruhi kesehatan reproduksi pada remaja, di antaranya :

a. Status Gizi

Status gizi remaja, khususnya pada remaja putri, berperan penting dalam menentukan kesehatan reproduksi. Masalah anemia serta defisiensi energi kronis yang dapat menghambat perkembangan tubuh secara optimal, termasuk

pertumbuhan panggul, yang berpotensi menimbulkan masalah kesehatan reproduksi di kemudian hari.

b. Faktor Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah dan keterbatasan literasi dapat memengaruhi kemampuan remaja dalam memahami serta memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Kondisi ini berisiko berdampak negatif terhadap derajat kesehatan individu maupun keluarga di masa mendatang.

c. Faktor Lingkungan

Kesejahteraan fisik, mental, dan emosional remaja dapat terpengaruh secara negatif oleh lingkungan sosial yang tidak mendukung dan mengabaikan kebutuhan kesehatan mereka, yang juga dapat berdampak buruk pada kesehatan reproduksi mereka.

d. Aspek Seksual dan Seksualitas

Kurangnya pemahaman komprehensif serta akurat mengenai seksualitas, serta minimnya bimbingan dalam pembentukan sikap yang positif, dapat meningkatkan risiko perilaku seksual yang tidak sehat, termasuk keterpaparan terhadap perilaku penggunaan NAPZA yang menyebabkan ketergantungan meliputi narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.

e. Aspek dalam Kesehatan Reproduksi

Ketidakmatangan fisik dan mental remaja dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan reproduksi, seperti kesulitan selama kehamilan dan persalinan, peluang lebih tinggi terkena penyakit dan kematian bayi baru lahir serta ibu, dan berkurangnya kesempatan bagi remaja untuk mewujudkan potensi diri mereka.

3. Konsep mekanisme sistem reproduksi wanita

a. Pengertian

Organ reproduksi dan proses oogenesis akan membentuk sistem reproduksi wanita. Organ reproduksi internal dan eksternal wanita menghasilkan proses yang ideal untuk pembuahan sperma, perkembangan janin, dan persalinan. Pada wanita, oogenesis berproses dalam pembentukan sel telur dimulai di dalam rahim. Tubuh bayi sudah memiliki sekitar satu juta oosit primer setelah kelahiran (Murtiyarini et al., 2025).

b. Bagian-bagian dari sistem reproduksi wanita

Berikut bagian-bagian system reproduksi Wanita menurut (Murtiyarini et al., 2025) :

1) Genetalia Eksterna (Bagian Luar)

   Meliputi semua organ-organ yang terletak antara os pubis,ramus inferior dan perineum di antanya sebagai berikut :

2) Mons veneris (Bagian tumbuhnya rambut halus)

   Terdapat bagian tubuh yang seperti bantalan, bagian ini tersusun oleh jaringan lemak serta sejumlah kecil jaringan ikat dan berlokasi di daerah superior dan di daerah simfisis pubis. Bagian ini berfungsi sebagai pelindung organ reproduksi dari kotoran atau benturan, serta memiliki peran dalam menunjang penampilan atau estetika tubuh.

3) Labia Mayora (bibir besar)

   Merupakan sepasang lipatan kulit tebal yang di dalamnya terdapat jaringan adiposa dan jaringan penyambung. Lipatan ini berlanjut ke arah atas (kranial) menuju bagian bawah perut dan bertemu di garis tengah membentuk commissura anterior, yang juga dikenal sebagai mons pubis.

4) Labia Minora atau Nimfae (bibir kecil)

   Labia minora adalah dua helai lipatan mukosa tipis yang berada di sisi dalam labia majora dan tidak di tumbuhi rambut. Pada bagian superior klitoris, kedua lipatan kecil tersebut menyatu membentuk preputium klitoridis, sedangkan pada sisi inferiornya bergabung membentuk frenulum klitoridis. Labia minora juga berperan sebagai batas sekeliling lubang vagina.

5) Clitoris (kelentit/ jaringan yang berisi saraf)

   Klitoris adalah organ erektil berukuran mungil memiliki struktur yang sama terhadap organ penis pada pria. Organ ini di penuhi oleh vaskularisasi yang baik serta serabut saraf sensorik, menjadikannya sangat peka terhadap rangsangan.

6) Vestibulum (muara vagina)

   Vestibulum vagina adalah bagian dari alat reproduksi eksternal yang di apit oleh kedua labia minora, sisi atas di batasi oleh klitoris, dan sisi bawah oleh kedua labia minora . Di area ini terdapat muara uretra serta dua muara saluran kelenjar Bartholin, serta muara kelenjar skene. Fungsi utama vestibulum adalah sebagai tempat keluarnya cairan pelumas yang membantu mempermudah proses hubungan seksual.

7) Kelenjar Bartholini (kelenjar lendir)

   Kelenjar Bartholini merupakan salah satu kelenjar utama yang terdapat pada area vulva dan vagina, berfungsi untuk menghasilkan lendir sebagai pelumas.

Produksi lendir dari kelenjar ini akan meningkat selama aktivitas seksual, dan salurannya bermuara di celah antara selaput dara dan lipatan bibir kecil vagina.

8) Hymen (selaput dara)

Himen adalah selaput tipis yang menutup sebagian orifisium vagina serta memiliki sifat yang rapuh serta mudah robek. Selaput ini memiliki lubang kecil yang berfungsi sebagai jalur keluarnya lendir dari uterus serta darah saat menstruasi.

9) orifisium uretra externa (Muara Saluran Kemih)

Uretra merupakan saluran ekskresi urin yang berlokasi di bawah klitoris dan berfungsi sebagai jalur pengeluaran air kencing dari kandung kemih. Kelenjar Bartholini adalah kelenjar penting yang terdapat pada area vulva dan vagina, berperan dalam menghasilkan lendir sebagai pelumas. Sekresi lendir dari kelenjar ini akan meningkat saat terjadi rangsangan seksual, dengan saluran keluarnya terletak di antara himen dan labia minora.urin yang berperan sebagai jalur eliminasi urin dari tubuh.

10) Perineum (regio antara vulva dan anus)

Perineum merupakan area yang berada di antara region vulva dan lubang anus dengan panjang sekitar ± 4 cm. Bagian ini mengandung otot-otot penting seperti muskulus sphincter ani eksternus maupun internus, serta mendapatkan inervasi dari nervus pudendus beserta bagian yang tehubung berfungsi untuk menyokong organ panggul.

11) Ostium urethra

Perineum adalah daerah yang berada di regio antara genitalia eksterna dan anus, dengan panjang sekitar 4 cm. Pada area ini dijumpai sejumlah otot yang memiliki peran vital, termasuk sfingter ani eksternus dan internus, yang dikendalikan melalui nervus pudendus beserta percabangan sarafnya dan berfungsi untuk tempat keluarnya urin.

12) Ostium vagina

Ostium vagina memiliki ukuran yang sama dan bervariasi. Pada perempuan yang belum pernah melakukan hubungan seksual, liang vagina umumnya tertutup oleh labia minora, dan sebagian besar masih ditutupi oleh himen dan berfungsi untuk Jalan keluarnya darah menstruasi.

13) Vulva

Vulva merupakan bagian luar dari alat reproduksi perempuan yang berbentuk lonjong, membentang dari klitoris di bagian depan, meliputi labia kanan dan kiri di atas labia minora, hingga ke belakang yang dibatasi oleh perineum dan berfungsi untuk Melindungi organ reproduksi bagian dalam (vagina, uretra, klitoris).

c. Genetalia Interna (bagian dalam)

Menurut (Murtiyarini et al., 2025) Organ Genitalia interna mencakup beberapa struktur, di antaranya :

1) Vagina (liang senggama)

Vagina adalah tabung muskulo membranosa yang berfungsi sebagai penghubung antara uterus dan vulva. Letaknya berada di antara vesika urinari dan usus besar (rektum), dengan panjang dinding anterior sekitar ± 9 cm dan panjang dinding posterior sekitar ± 11 cm. Serviks menjulur ke dalam vagina pada ujung bagian atasnya. serviks uteri tampak menjulur ke liang vagina, dan tonjolan serviks tersebut secara klinis dikenal sebagai porsio.

2) Uterus

Uterus berlokasi di dalam rongga pelvis minor, dengan bagian depannya terbatas dengan vesika urinaria, sedangkan bagian belakangnya berbatasan dengan kolon rektum.Bentuknya menyerupai buah alpukat atau pir yang sedikit gepeng dari depan ke belakang. Secara anatomis, uterus dibagi menjadi dua komponen utama, yakni korpus uteri dan serviks uterus.

3) Tuba Fallopi

Tuba fallopi, juga dikenal sebagai tuba uterina atau oviduk, merupakan saluran yang terbentuk dari otot polos dan menghubungkan korpus uterus ke rongga peritoneum. Ujung tuba yang mengarah ke rongga peritoneum memiliki tonjolan yang disebut fimbriae, yang mengelilingi ovarium.

4) Ovarium

Ovarium memiliki bentuk yang menyerupai alpukat kecil. Ligamen ovarium menghubungkan kedua ovarium, yang terletak di sisi kiri dan kanan rahim. Ovarium memiliki dua fungsi utama: menghasilkan sel telur sebagai kelenjar eksokrin dan hormon progesteron dan estrogen sebagai kelenjar endokrin.

5) Payudara wanita

Payudara wanita merupakan kelenjar mamalia yang, di bawah pengaruh hormon tertentu, dapat memproduksi dan mengeluarkan ASI setelah persalinan. Dua

hormon utama yang memengaruhi fungsi payudara selama kehamilan adalah prolaktin, yang bertugas merangsang produksi air susu ibu dengan hormon oksitosin yang berfungsi membantu proses pengeluaran air susu ibu. Sekresi kedua hormon ini juga dipengaruhi oleh kondisi emosional ibu. Payudara terletak di bagian depan atas dada dan tersusun dari 15 hingga 30 lobus jaringan kelenjar.

4. Cara menjaga kebersihan organ reproduksi wanita

Cara menjaga kesehatan reproduksi wanita menurut Kemenkes RI 2022, sebagai berikut :

1. Untuk menjaga kebersihan area genital, kaum muda sebaiknya membasuh diri dari arah depan ke belakang menggunakan air bersih setelah buang air kecil atau buang air besar. Hal ini mengurangi kemungkinan bakteri dari anus menginfeksi vagina.
2. pakaian dalam sebaiknya diganti secara rutin, minimal dua kali sehari atau ketika terasa lembap. Gunakan pakaian dengan berbahan katun karena di percaya lebih mudah menyerap keringat dan menjaga area kewanitaan tetap kering.
3. hindari penggunaan sabun pembersih dengan kandungan bahan kimia atau parfum yang berlebihan, karena dapat mengganggu keseimbangan pH alami vagina dan membunuh bakteri baik. Lebih baik menggunakan air bersih atau cairan pembersih khusus yang memiliki pH seimbang.
4. Setelah mandi atau menggunakan toilet, pastikan area intim selalu kering. Jamur dan bakteri dapat berkembang biak di lingkungan yang lembap.
5. hindari kebiasaan menggunakan celana yang terlalu sempit karena dapat menyebabkan gesekan, memicu iritasi, serta meningkatkan kelembapan pada area genital.
6. Jaga kebersihan dengan baik selama menstruasi dengan melakukan penggantian pembalut secara rutin setiap 4–6 jam, mencuci tangan sebelum dan sesudah, dan membuang pembalut dengan benar.
7. Hindari aktivitas seksual berisiko tinggi, seperti berpacaran dengan melakukan hubungan seksual atau melakukan hubungan seks sebelum menikah, karena hal ini dapat meningkatkan risiko tertular penyakit menular seksual (PMS).
8. segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan apabila muncul keluhan seperti gatal, keputihan berlebihan, nyeri saat buang air kecil, atau bau tidak sedap, agar bisa mendapatkan penanganan yang tepat.

9. Menjaga keseimbangan hormon dan kesehatan organ reproduksi secara keseluruhan juga bergantung pada gaya hidup sehat yang mencakup pola makan seimbang, tidur yang cukup, olahraga teratur, dan manajemen stres (Isroani et al., 2023).

5. Ancaman Kesehatan Reproduksi

Pengabaian terhadap kesehatan reproduksi dapat menimbulkan berbagai permasalahan yang berdampak pada kondisi fisik, psikologis, dan sosial individu. Beberapa ancaman yang sering terjadi antara lain kehamilan yang terjadi tanpa perencanaan, tindakan pengguguran kandungan, serta pernikahan pada usia muda. Menurut (Julianti, 2023) terdapat beberapa bentuk gangguan kesehatan reproduksi pada perempuan yang perlu mendapatkan perhatian khusus, antara lain sebagai berikut :

a. Kehamilan yang tidak di rencanakan

Kehamilan tanpa di rencanakan merupakan kehamilan yang terjadi tanpa perencanaan dan tidak diinginkan oleh salah satu atau kedua calon orang tua. Kondisi ini banyak ditemukan pada kelompok remaja, mengingat sebagian besar kehamilan pada usia remaja terjadi tanpa kesiapan fisik, mental, maupun sosial. Kehamilan yang tidak diinginkan dapat menimbulkan berbagai dampak, seperti risiko medis akibat tindakan aborsi yang tidak aman yang berkontribusi terhadap peningkatan angka kesakitan dan kematian ibu, dampak psikologis berupa stres, rasa bersalah, dan depresi, serta dampak sosial berupa stigma, pengucilan, dan menurunnya kepercayaan diri.

b. Aborsi

Mengakhiri kehamilan sebelum janin mampu bertahan hidup secara mandiri di luar rahim atau sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu dikenal sebagai pengakhiran kehamilan secara medis. Terdapat dua jenis aborsi: aborsi yang diinduksi (sengaja dilakukan) dan aborsi spontan. Keguguran yang tidak direncanakan—yang dapat dipicu oleh trauma, penyakit kronis, kelainan organ reproduksi, atau kondisi patologis lainnya—disebut sebagai aborsi spontan. Sebaliknya, aborsi yang diinduksi adalah pengakhiran kehamilan yang dilakukan secara sengaja. Aborsi terapeutik (pengakhiran kehamilan karena alasan medis demi menyelamatkan nyawa atau kesehatan ibu) dan aborsi ilegal (pengakhiran kehamilan tanpa alasan medis yang sah) merupakan dua kategori lain dari aborsi yang diinduksi.

c. Penyakit infeksi menular seksual

Merupakan penyakit yang ditularkan dari aktivitas seks dan termasuk dalam kelompok infeksi saluran reproduksi (ISR). Infeksi ini terjadi akibat masuknya dan tempat brekembang biaknya seperti bakteri, virus, jamur, atau parasit, ke dalam saluran reproduksi. PMS dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius apabila tidak ditangani secara tepat, termasuk gangguan kesuburan dan peningkatan risiko penularan HIV/AIDS.

D. Pencegahan resiko kesehatan reproduksi

Kalangan remaja memiliki hak dasar untuk memperoleh keterbukaan informasi yang memadai mengenai kesehatan organ reproduksi, termasuk edukasi reproduksi dan seksualitas. Edukasi seksual tidak dimaksudkan untuk mengajarkan praktik hubungan seksual, melainkan bertujuan memberikan pemahaman tentang langkah-langkah preventif yang perlu dilakukan guna menjaga kesehatan organ reproduksi. Aspek kesehatan reproduksi di kalangan remaja meliputi ketersediaan data dan pengetahuan informasi yang valid dan sesuai mengenai fungsi, peran, serta proses reproduksinya. Selain itu, pendidikan kesehatan reproduksi berperan dalam membentuk sikap dan perilaku generasi muda agar memilki kesadaran dan tanggung jawab terhadap aspek kesehatan reproduksi mereka.

Langkah-langkah mencapai derajat kesehatan reproduksi secara fisik salah satunya berkaitan dengan penerapan prinsip kebersihan. Praktik menjaga kebersihan terbagi menjadi kebersihan diri secara umum dan kebersihan organ reproduksi. Kebersihan diri merupakan serangkaian tindakan perawatan untuk menjaga tubuh tetap bersih, sehat, dan terhindar dari penyakit. Hal tersebut dapat dilakukan melalui kebiasaan mandi secara teratur, pemenuhan kebutuhan gizi yang seimbang, pengendalian berat badan ideal, serta upaya menjaga kesehatan mental dan kesejahteraan emosional (Julianti, 2023).

Masa remaja juga ditandai dengan meningkatnya ketertarikan dan motivasi terhadap aspek seksualitas. Kondisi ini dipengaruhi oleh kompleksitas permasalahan yang dihadapi remaja, sehingga dorongan seksual sering diekspresikan melalui berbagai bentuk perilaku, mulai dari aktivitas berpacaran hingga kontak seksual. Dalam rangka menekan risiko kesehatan reproduksi, pemerintah telah menetapkan Regulasi yang tertuang dalam UU No.16 Tahun 2019 sebagai revisi dan pembaruan atas ketentuan hukum Nomor 1 Tahun 1974, yang mengatur batasan minimum usia pernikahan yakni 19 Tahun bagi perempuan dan laki-laki. Kebijakan ini diharapkan dapat berkontribusi

dalam menurunkan risiko kesehatan reproduksi dengan mencegah praktik perkawinan usia dini serta hubungan seksual pranikah (Natalia et al., 2021).

E. Pengetahuan

1. Defenisi Pengetahuan

   Pengetahuan *(knowledge)* menurut (Notoatmodjo, 2020) dalam (Susilawati et al., 2022) merupakan hasil mengenal dan memahami suatu objek setelah melalui tahapan penginderaan. Proses penginderaan yang di miliki manusia, mencakup indra visual, auditori, olfaktori, gustatory, dan taktil. Proporsi terbesar informasi yang di peroleh individu bersumber dari indra penglihatan (visual) serta pendengaran (auditori) (Susilawati et al., 2022).

   Menurut Soekanto (2018), pengetahuan dapat diartikan sebagai kesan atau pemahaman yang terbentuk dalam pikiran seseorang akibat dari aktivitas pengindraan yang dilakukanny. Pengetahuan memilki perbedaan mendasar dibandingkan dengan keyakinan (belief), mitos (superstitions), maupun informasi yang bersifat tidak berdasarkan fakta. Dengan kata lain, pengetahuan adalah hasil dari proses berpikir dan pengalaman nyata seseorang terhadap sesuatu yang diamati.

   Pengetahuan menjadi dasar utama dalam pembentukan perilaku seseorang, termasuk dalam konteks perilaku kesehatan. Individu yang menguasai tingkat wawasan dan pemahaman yang lebih mendalam terhadap suatu permasalahan, umumnya cenderung lebih mampu mengambil keputusan yang tepat dan rasional dalam menghadapi situasi tertentu.

2. Komponen Pengetahuan

   Notoatmodjo (2018) dalam (Hartati, 2024)mengungkapkan sebelum seseorang mengadopsi atau mengubah suatu perilaku,dalam dirinya terjadi proses bertahap yang menggambarkan perkembangan pemahaman terhadap suatu stimulasi.proses tersebut terdiri dari beberapa tahapan yaitu:

   a. *Awareness* (Kesadaran)

      Tahapan ini menunjukkan bahwa individu mulai menyadari atau mengetahui terlebih dahulu adanya suatu objek atau stimulus.kesadaran menjadi Langkah awal sebelum seseorang tertarik dan memutuskan untuk menilai stimulus tersebut lebih lanjut.

   b. *Interest* (Ketertarikan)

      Di fase ini, seseorang mulai mengembangkan dorongan ingin mengetahui lebih dalam dan ketertarikan terhadap stimulus yang telah di sadarinya.ketertarikan

tersebut biasanya mendorong seseorang untuk mencari lebih banyak informasi terkait objek tersebut.

c. *Evaluation* (Menimbang-nimbang)

Tahap ini di tandai dengan kemampuan seseorang dalam menilai atau mempertimbangkan apakah stimulus tersebut membawa manfaat atau tidak kepada dirinya.proses evaluasi menunjukkan bahwa individu telah memiliki pengetahuan dan sikap yang lebih matang terhadap stimulus yang di hadapi.

d. *Trial* (Mencoba)

Dalam fase ini, sesorang mulai berupaya menerapkan pola tingkah laku yang baru berdasarkan hasil penilaiannya.tahapan ini menjadi bukti adanya perubahan dari sekadar pengetahuan menuju Tindakan nyata.

e. *Adoption* (Adopsi/Adaptasi)

Tahapan terakhir Adalah ketika individu benar-benar mengadopsi dan menyesuaikan diri dengan perilaku baru yang telah di yakininya. Pada fase ini,perilaku baru tersebut sudah menjadi bagian dari kebiasaan individu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terbentuk sebelumnya.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2020) dalam (Susilawati et al., 2022), terdapat sejumlah faktor yang dapat berkontribusi terhadap tinggi rendahnya pemahaman yang dimiliki seseorang, di antaranya :

a) Tingkat Pendidikan

Jenjang pendidikan memiliki kontribusi signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan membentuk karakter individu. Semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditempuh, biasanya semakin besar krmampuan seseorang untuk memahami dan mengasimilasi berbagai pengetahuan baru yang dapat memperluas wawasan.

b) Informasi

Pengetahuan seseorang menjadi semakin mendalam seiring dengan bertambahnya informasi yang mereka terima. terhadap pengetahuan seseorang. Semakin banyak informasi yang diperoleh, maka semakin luas pula pemahamannya. Informasi ini bisa berasal dari berbagai tempat, seperti keluarga, teman, media massa, bacaan, atau tenaga kesehatan.

c) Pengalaman

Pengalaman tidak selalu harus dialami secara langsung. Pengalaman yang didapat dari mengamati atau mendengar cerita orang lain juga bisa menambah

pengetahuan. Baik pengalaman langsung maupun tidak langsung dapat membantu seseorang memahami hal-hal baru di luar pembelajaran formal.

d) Budaya

Budaya dalam suatu lingkungan turut membentuk cara pandang dan perilaku seseorang. Nilai-nilai, kebiasaan, serta kepercayaan yang berlaku di masyarakat bisa memengaruhi bagaimana individu menerima dan mengolah pengetahuan baru.

e) Sosial Ekonomi

Kondisi ekonomi juga berperan terhadap tingkat pengetahuan. Seseorang dengan kondisi ekonomi yang baik cenderung memiliki kesempatan lebih untuk mengakses sumber informasi, seperti membeli buku, mengikuti pelatihan, atau menggunakan teknologi yang mendukung peningkatan pengetahuan.

4. Klasifikasi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2021) menyatakan dalam (Adiputra et al., 2021), bahwa komponen kognitif pengetahuan dibagi menjadi 6 komponen utama, yaitu:

a. Tahu *(Know)*

Tingkat ini mencirikan kemampuan seseorang untuk mengingat kembali fakta atau informasi yang telah diajarkan sebelumnya. Karena pada tahap ini seseorang hanya melakukan identifikasi dan pemanggilan kembali ingatan, hal ini dianggap sebagai tingkat paling dasar dalam ranah kognitif pengetahuan.

b. Memahami *(Comprehension)*

Dalam tahap ini seseorang mampu mendeskripsikan kembali suatu materi terkait bahasanya sendiri serta menafsirkan isi informasi sesuai dengan makna yang dimaksud. Pada tahap ini, individu tidak hanya tahu, tetapi juga mengerti arti dari informasi yang diterimanya.

c. Aplikasi *(Application)*

Tahap aplikasi mencakup kemampuan seseorang untuk menggunakan konsep, metode, atau prinsip yang sudah dipahami ke dalam situasi nyata. Contohnya, menerapkan teori yang sudah dipelajari dalam kehidupan sehari-hari atau dalam praktik tertentu.

d. Analisis *(Analysis)*

Kemampuan menguraikan data atau suatu objek ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil untuk memudahkan analisis guna memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentangnya dikenal sebagai analisis. Namun, dalam proses ini hubungan

antara bagian-bagian tersebut tetap dipertahankan agar makna keseluruhan tidak hilang.

e. Sintesis *(Synthesis)*

Sintesis menggambarkan kemampuan individu dalam menggabungkan berbagai ide, informasi, atau konsep menjadi suatu kesatuan baru yang bermakna. Tahap ini menunjukkan kreativitas dalam menyusun gagasan baru berdasarkan pemahaman yang dimiliki sebelumnya.

f. Evaluasi *(Evaluation)*

Kemampuan untuk mengevaluasi sesuatu menggunakan standar atau kriteria tertentu atau untuk menarik kesimpulan tentangnya disebut sebagai fase evaluasi. Evaluasi ini dapat bersifat subjektif, tergantung pada konteks dan pengalaman individu, atau objektif, sesuai dengan peraturan yang berlaku.Tahap evaluasi merupakan kemampuan seseorang dalam menilai atau memberikan keputusan terhadap suatu hal berdasarkan kriteria atau standar tertentu. Penilaian ini bisa bersifat objektif sesuai aturan yang berlaku atau subjektif sesuai konteks dan pengalaman pribadi.

5. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Menurut Skinner, seseorang dianggap kompeten dalam suatu topik jika ia mampu memberikan jawaban yang akurat atas pertanyaan tertulis maupun lisan mengenai bidang tersebut. Pengetahuan seseorang dapat diukur melalui wawancara atau dengan memanfaatkan instrument kuesioner yang memuat sejumlah butir pertanyaan yang disusun sesuai dengan topik serta tujuan penelitian.

Skinner juga menjelaskan bahwa kemampuan individu dalam memberikan jawaban yang relevan dan sesuai menunjukkan sejauh mana pemahamannya terhadap suatu topik tertentu. Berdasarkan hal tersebut, proses asesmen tingkat pengetahuan dilaksanakan melalui cara menyajikan serangkaian pertanyaan yang dirancang untuk menilai sejauh mana responden memahami materi yang sedang diteliti.

Selain itu, tingkat pemahaman seseorang terhadap suatu permasalahan dapat terlihat dari kemampuannya dalam memberikan jawaban yang tepat. Secara kuantitatif, kemampuan ini dapat dinilai menggunakan skor atau peringkat objektif berdasarkan hasil jawaban responden (Adiputra et al., 2021).

Kategori tingkat pengetahuan biasanya dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. Baik, apabila nilai atau skor yang diperoleh mencapai kisaran 76–100%.
2. Cukup, apabila nilai skor berada di antara 56–75%.

3. Kurang, apabila nilai atau skor yang diperoleh tidak melebihi 55%.

F. Sikap

1. Pengertian sikap

Menurut Notoatmodjo, 2019 sikap dapat dipahami sebagai kecendrungan yang dimiliki individu dalam memberikan tanggapan terhadap rangsangan yang datang dari lingkungannya, yang kemudian bisa memengaruhi bagaimana ia berperilaku. Secara umum, sikap merupakan kondisi mental atau cara berpikir seseorang yang telah terbentuk melalui pengalaman, dan hal tersebut dapat memengaruhi perilaku seseorang, baik yang bersifat langsung maupun yang terjadi secara tidak langsung (Irawan et al., 2022).

2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2018:54), terdapat beberapa tingkatan dalam sikap, yaitu:

a. Menerima *(receiving)*

Dalam tahapan ini, seseorang menunjukkan kesediaan untuk memberi perhatian atau menerima rangsangan yang hadir dari luar dirinya. Artinya, seseorang sudah mulai terbuka terhadap suatu informasi atau rangsangan.

b. Merespons *(responding)*

Tahapan ini ditandai dengan adanya tindakan nyata, seperti menjawab pertanyaan, melaksanakan tugas, atau menunjukkan reaksi terhadap sesuatu. Kemauan untuk berpartisipasi merupakan bentuk dari sikap yang lebih aktif.

c. Menghargai *(valuing)*

Pada tahap ini, individu mulai menunjukkan nilai positif terhadap suatu hal, misalnya dengan mengajak orang lain berdiskusi atau ikut serta dalam kegiatan tertentu. Contohnya, seorang ibu yang mengajak tetangganya untuk datang ke posyandu.

d. Bertanggung jawab *(responsible)*

Inilah puncak dari sikap, ketika seseorang mampu menerima tanggung jawab penuh atas pilihan dan tindakannya, serta segala konsekuensi yang menyertainya. (Irawan et al., 2022).

3. Elemen sikap

Menurut Azwar (2013) dalam (Sukesih et al., 2020), sikap tersusun atas tiga elemen utama yang saling berkaitan, yaitu

a. dimensi kognitif
b. dimensi afektif

c. serta dimensi konatif atau kecendrungan bertindak.

4. Faktor pembentukan sikap

Azwar (2013) dalam (Sukesih et al., 2020) menjelaskan bahwa terbentuknya sikap pada diri seseorang dapat ditentukan oleh berbagai determinan seperti pengalaman yang pernah dialami secara langsung, peran serta individu di sekitarnya yang memilki arti signifikan, latar belakang budaya, paparan media massa, institusi pendidikan, maupun nilai-nilai agama, serta kondisi psikologis dan emosi seseorang.

5. Instrumen Sikap

Skala sikap merupakan alat ukur yang digunakan untuk menilai keyakinan, perasaan, serta pandangan individu terhadap dirinya, orang lain, suatu aktivitas, lembaga, maupun kondisi tertentu dalam suatu konteks tertentu. Skala Likert adalah skala yang tepat di gunakan.

Menurut (Sugiono, 2022) Skala Likert merupakan salah satu metode pengukuran sikap yang meminta responden untuk memberikan tanggapan terhadap beberapa pernyataan dengan memilih tingkat persetujuan, seperti: sangat setuju (SS), setuju (S), ragu-ragu (R), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS), di mana setiap opsi jawaban membawa nilai numerik tertentu, kemudian skor-skor tersebut dijumlahkan untuk mengetahui sikap seseorang.

Pada item pernyataan yang bersifat positif, biasanya skor ditetapkan: nilai SS=5, S=4, R=3, TS=2, dan STS=1 Contoh pernyataannya: *"Orang bertubuh pendek memiliki hak yang sama dalam kesempatan kerja seperti orang bertubuh tinggi."* Jika responden memilih SS atau S, artinya ia menunjukkan sikap positif terhadap pernyataan tersebut.

Sebaliknya, untuk item yang bersifat negatif, pembobotan nilainya di balik SS = 1, S = 2, R = 3, TS = 4, dan STS = 5. Contohnya: *"Orang bertubuh pendek tidak pantas mendapatkan kesempatan kerja yang sama dengan orang bertubuh tinggi."* Pada pernyataan ini, responden yang memilih TS atau STS mengindikasikan pandangan positif terhadap kesetaraan hak dan peluang bagi individu dengan postur pendek. semakin tinggi akumulasi nilai yang diperoleh responden dari seluruh pernyataan, maka semakin positif sikap yang ditunjukkan.

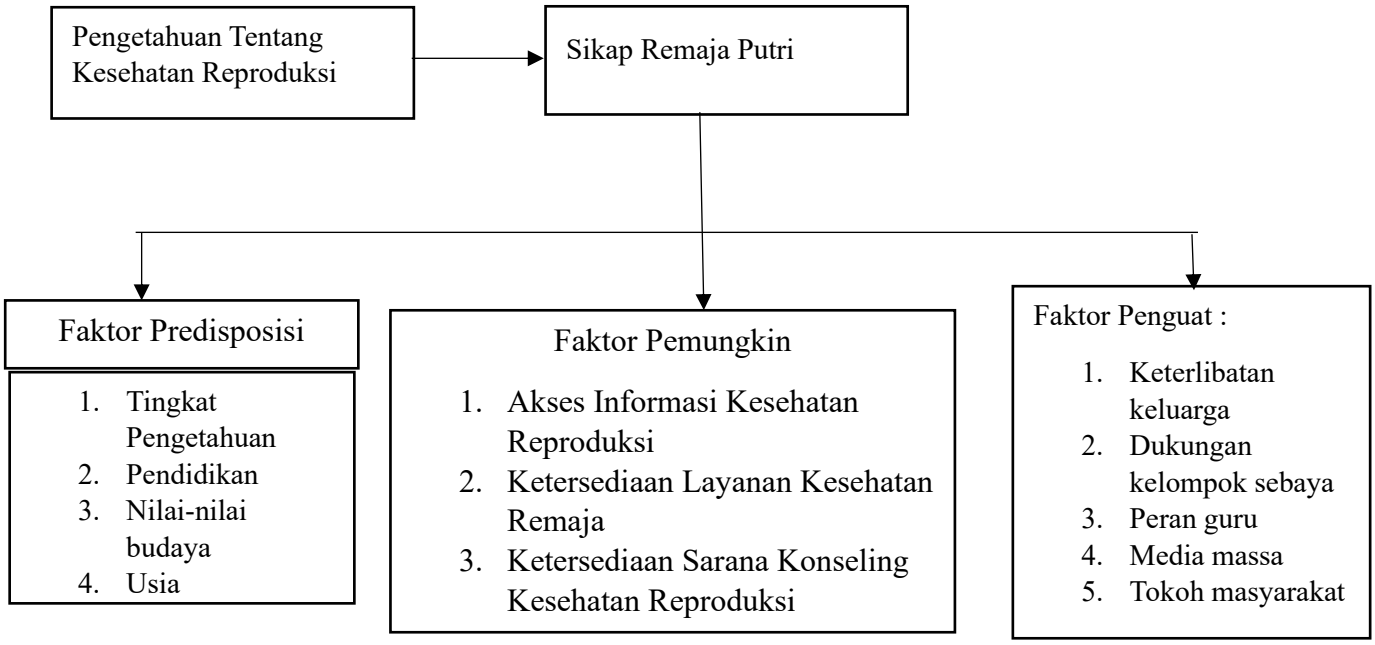
G. Kerangka Teori

Gambar kerangka teori tersebut menggambarkan korelasi antara tingkat pemahaman dan kesendrungan sikap remaja perempuan dalam hal kesehatan reproduksi yang disusun berdasarkan Teori Lawrence Green 1991 (PRECEDE). Teori ini menjelaskan bahwa pembentukan sikap dan perilaku kesehatan di pengaruhi oleh tiga kelompok determinan utama, yakni faktor predisposisi, fsktor enabling, (pemungkin), serta faktor reinforcing (penguat). Dalam kerangka teori ini, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi merupakan faktor predisposisi sekaligus sebagai variabel independen. Pengetahuan mencakup pemahaman remaja putri mengenai organ dan fungsi reproduksi, transformasi fisik maupun psikologis selama periode remaja, serta upaya pemeliharaan kesehatan reproduksi.

Pengetahuan tersebut menjadi dasar bagi remaja putri dalam membentuk cara berpikir dan penilaian terhadap kesehatan reproduksi. Pengetahuan yang dimiliki remaja putri selanjutnya mempengaruhi sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi sebagai variabel dependen. Sikap yang terbentuk dapat berupa sikap positif atau negatif terhadap upaya menjaga kesehatan reproduksi, yang tercermin dari penerimaan, kesadaran, dan kesiapan remaja putri dalam menerapkan perilaku sehat.

Pembentukan sikap tersebut bukan semata-mata ditentukan oleh pengetahuan yang dimiliki, melainkan turut di dukung pula oleh faktor pemungkin, yaitu berbagai elemen yang memungkinkan remaja putri untuk mengakses dan memanfaatkan informasi serta pelayanan kesehatan reproduksi. Faktor pemungkin dalam kerangka teori ini meliputi akses informasi kesehatan reproduksi, ketersediaan layanan kesehatan remaja, serta sarana konseling kesehatan reproduksi. Faktor-faktor ini memudahkan remaja putri untuk memperoleh informasi yang benar sehingga pengetahuan yang dimiliki dapat diterapkan dalam pembentukan sikap.Selain itu, faktor penguat turut berperan dalam memperkuat sikap remaja putri tentang pentingnya menjaga kesehatan organ reproduksi.

Elemen penguat meliputi keterlibatan dan dukungan keluarga, pengaruh rekan sejawat, bimbingan tenaga pendidik, media massa, tokoh masyarakat. Dukungan dari lingkungan sosial tersebut dapat memperkuat sikap positif yang telah terbentuk sehingga sikap remaja putri menjadi lebih konsisten dan berkelanjutan (M. Pakpahan et al., 2021).

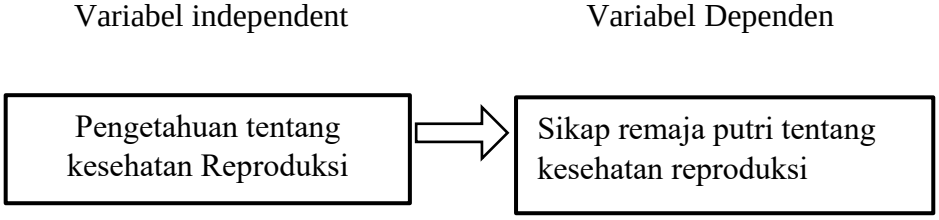


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka teori di adaptasi dari *Model Preced* Teori Lawrence Green (1991) tentang pengetahuan dan sikap dalam perilaku kesehatan.

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan representasi visual atau skematis yang disederhanakan dari suatu fenomena nyata, yang berfungsi mempermudah komunikasi ilmiah dan menjadi dasar dalam pengembangan teori. Kerangka ini menggambarkan hubungan antarvariabel yang diteliti, termasuk variabel lain yang mungkin berperan namun tidak menjadi fokus utama penelitian.Dalam penelitian berjudul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 1 Muara Sipongi", kerangka konsep disusun guna menggambarkan relasi antara pemahaman yang dimilki dengan kecendrungan sikap remaja perempuan dalam aspek kesehatan reproduksinya.



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

I. Hipotesis

1. H1 : Terdapat hubungan dengan kesadaran siswi SMA Negeri 1 Muara Sipongi mengenai kesehatan reproduksi.
2. H2 : Terdapat korelasi yang signifikan pada sikap siswi SMA Negeri 1 Muara Sipongi mengenai kesehatan reproduksi.