BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Infeksi Menular Seksual (IMS)

1. Pengertian Infeksi Menular Seksual (IMS)

Menurut Permenkes No 23 Tahun 2022, Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan jenis infeksi yang transmisinya terjadi melalui kontak seksual, baik melalui hubungan vaginal, anal, ataupun oral.(Menteri *et al*., 2022)

IMS menjadi masalah besar dalam bidang kesehatan masyarakat global karena sebaran dan Tingkat penyebarannya yang tinggi di banyak negara. Selain membahayakan kondisi kesehatan, penyebaran kondisi ini memiliki implikasi luas terhadap aspek psikologis, ekonomi, dan sosial. Peningkatan jumlah infeksi di Indonesia, termasuk jenis yang utama seperti gonore, klamidia, sifilis, dan HIV/AIDS, menekankan pentingnya adanya pengembangan program intervensi yang lebih kuat dan sistem pengobatan yang efisien. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

IMS mempengaruhi semua orang dan dapat dicegah dengan adanya pendidikan yang tepat dan sifat pengendalian diri. IMS yang paling umum mencakup kondisi yang tidak dapat disembuhkan diantaranya virus herpes, *human papillomavirus*, *human immunodeficiency virus*, dan yang dapat diobati seperti gonore, klamidia, sifilis, trikomonas, dan yang menyebabkan adanya kelainan pada organ reproduksi dimana semua infeksi di atas ini disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit. (Yamani, 2022)

Fenomena ini diakibatkan oleh arus globalisasi dan transformasi gaya hidup modern yang secara signifikan mengeskalasi risiko transmisi Infeksi Menular Seksual (IMS). Pemahaman klasifikasi IMS berdasarkan agen etiologinya sangat krusial untuk mengoptimalkan akurasi diagnosis, efektivitas terapi, serta rancangan program intervensi yang tepat sasaran.

2. Cara Penularan IMS

IMS dapat ditularkan melalui banyak cara, tergantung pada jenis Infeksinya. (Nisa, 2024)

a. Hubungan Seksual Tanpa Kondom

1) Kontak Seksual Vaginal

IMS dapat ditransmisikan melalui kontak antar kelamin saat melakukan hubungan seksual secara vaginal tanpa menggunakan kondom. Cairan sperma dan cairan vaginalah yang mengandung patogen penyebab IMS dapat masuk ke tubuh pasangan.

2) Hubungan Seksual Anal

Melakukan hubungan seksual melalui anal memiliki risiko penularan IMS yang lebih tinggi, hal ini dikarenakan jaringan pada anus lebih mudah mengalami luka kecil, yang bisa menjadi pintu masuk bagi patogen.

3) Hubungan Seksual Oral

IMS juga dapat ditularkan melalui seks oral, di mana kontak antara mulut dan alat kelamin dapat mentransfer patogen seperti HPV, herpes, gonore atau sifilis.

b. Kontak Dengan Cairan Tubuh yang Terinfeksi

1) Darah

Patogen seperti HIV dan Hepatitis B dapat menular melalui kontak langsung oleh darah penderita yang terjangkit. Ini bisa saja terjadi melalui transfusi darah dengan cara perilaku seksual berisiko, serta penggunaan jarum suntik tidak steri penggunaan berulang, atau berbagi peralatan suntik di kalangan penggunaan narkoba.

2) Sperma dan Cairan Vagina

Kontak langsung dengan sperma atau cairan vagina yang mengandung patogen IMS dapat menyebabkan infeksi. Hal ini dapat terjadi jika melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kondom.

c. Dari Kontak Kulit ke Kulit

pada beberapa IMS seperti herpes genital dan sifilis dapat ditularkan langsung melalui kontak kulit ke kulit dengan luka terbuka atau lesi yang terinfeksi. Bahkan tanpa penetrasi seksual, kontak dekat dengan area yang terinfeksi bisa saja menyebabkan penularan.

d. Pencucian atau Pembagian Barang Pribadi

Barang-barang pribadi yang digunakan seperti pisau cukur, sikat gigi, atau gunting kuku yang telah terpapar oleh darah dapat menjadi sarana penularan ke pasangan lain jika digu nakan bersamaan.

e. Bertukar- tukar pasangan (UNICEF, 2021)

Memiliki *multipartner* seksual secara signifikan dapat meningkatkan frekuensi terpapar berbagai agen infeksi. Risiko transmisi Infeksi Menular Seksual (IMS) berkorelasi positif dengan jumlah pasangan seksual individu, di mana probabilitas berinteraksi dengan karier (*carrier*) infeksi menjadi lebih tinggi. Dinamika hubungan seksual yang tidak stabil, yang diperparah oleh rendahnya partisipasi dalam pemeriksaan kesehatan (*skrining*) rutin, semakin mengakselerasi laju penyebaran penyakit di masyarakat.

f. Kurangnya Edukasi Mengenai Kesehatan Reproduksi

Rendahnya literasi mengenai kesehatan reproduksi berimplikasi pada minimnya pemahaman individu terkait metode preventif IMS, seperti urgensi penggunaan kontrasepsi barier (kondom), partisipasi dalam pemeriksaan (*skrining*) berkala, serta identifikasi dini terhadap gejala klinis infeksi. Selain itu, defisit pengetahuan ini berkorelasi positif dengan peningkatan perilaku seksual yang berisiko dan adanya keterlambatan dalam mengakses penatalaksanaan medis (pengobatan) jika terjadi transmisi penyakit

g. Riwayat IMS Sebelumnya

Riwayat Infeksi Menular Seksual (IMS) sebelumnya meningkatkan kerentanan individu terhadap risiko reinfeksi (infeksi ulang). Kondisi ini umumnya dipicu oleh penatalaksanaan medis yang tidak tuntas pada infeksi primer, atau akibat adanya kerusakan jaringan yang

mempermudah invasi patogen baru. Di samping itu, beberapa jenis IMS, seperti herpes genital, memiliki karakteristik laten di mana agen penyebab tetap berada di dalam tubuh dan dapat mengalami reaktivasi (kambuh) sewaktu-waktu, yang berimplikasi pada peningkatan risiko transmisi kepada pasangan seksual

3. Dampak dari IMS

Infeksi Menular Seksual (IMS) kondisi tersebut berpotensi memberikan dampak signifikan terhadap tatanan kehidupan sosial masyarakat hubungan interpersonal, serta kesehatan mental individu terinfeksi. (Nisa, 2024)

a. Dampak Pada Kehidupan Sosial

1) Cap Negatif

IMS kerap dihubungkan dengan label negatif kuat di masyarakat. Seseorang yang terinfeksi mungkin akan mendapatkan diskriminasi. Stigma ini dapat membuat orang merasa malu atau takut berbicara tentang kondisi yang di alami, bahkan dengan orang terdekat.

2) Kehilangan dukungan sosial

Ketakutan akan penilaian negatif dapat membuat seseorang menjauh dari lingkungan sosialnya. Mereka akan merasa kurang nyaman atau malu sehingga pada akhirnya mereka kehilangan dukungan sosial mereka.

3) Kesulitan dalam Menjalin Hubungan Baru

Rasa khawatir akan penolakan dari calon pasangan dapat membuat penderita ragu untuk memulai hubungan baru.

b. Dampak Pada Hubungan Interpersonal

1) Ketegangan dalam Hubungan

IMS dapat menyebabkan ketegangan dalam hubungan yang ada, terutama jika pasangan merasa khawatir tentang risiko penularan atau jika ada masalah kepercayaan yang muncul

setelah diagnosis. Hal ini dapat menyebabkan adanya konflik atau perpisahan.

2) Komunikasi yang Sulit

Membicarakan IMS dengan pasangan atau calon pasangan bisa menjadi topik yang sulit. Rasa takut akan reaksi negatif atau penolakan bisa membuat seseorang enggan terbuka tentang kondisi mereka.

3) Penggunaan Kondom dan Seks Aman

Pasangan mungkin perlu mengubah kebiasaan seksual mereka untuk mengurangi risiko penularan IMS, seperti selalu menggunakan kondom. Perubahan ini bisa menyebabkan ketidaknyamanan atau ketegangan jika salah satu pasangan merasa tidak nyaman dengan perubahan tersebut.

c. Dampak pada Kesehatan Mental

1) Depresi dan Kecemasan

Diagnosis IMS sering kali disertai dengan rasa takut dan kecemasan tentang konsekuensi kesehatan jangka panjang, kemudian penularan ke orang lain, atau dampak pada hubungan. Seseorang mungkin akan mearasa cemas tentang bagaimana cara mereka menjalani kondisi mereka.

2) Penurunan Harga Diri

Seseorang yang terjangkit IMS mungkin akan merasakan penurunan harga diri, merasa bahwa mereka tidak layak dicintai dan tidak diinginkan. Hal ini akan membuat mereka memandang rendah dirinya sendiri.

3) Rasa Bersalah dan Penyesalan

Seorang penderita IMS mungkin akan merasa bersalah atas keadaan dirinya, dan merasa bertanggung jawab atas penularan IMS kepada orang lain. Perasaan ini dapat memperburuk kondisi mental penderita.

4. Dampak IMS Pada Kesehatan Reproduksi Perempuan

IMS pada Perempuan dapat menyebabkan kerusakan serius pada Kesehatan reproduksi apabila tidak mendapat penanganan yang tepat.

a. Gonore

Dapat menyebabkan *bartolis*, yaitu pembengkakan pada kelenjar Bartholin yang menyebabkan penderita susah berjalan dikarenakan rasa nyeri. Hal ini dapat terus memburuk dan menyebabkan kemandulan, infeksi ini berpotensi memicu inflamasi pada saluran gastrointestinal (perut dan usus) serta berkembang menjadi infeksi yang dapat menyerang organ vital contohnya sendi, otak, dan jantung. Selain itu, manifestasi klinis pada ibu hamil yang abai terhadap penanganan segera berimplikasi pada tingginya risiko multiplisitas komplikasi yang berat berupa kebutaan pada bayi baru lahir (*neonatal ophthalmia*)

b. Herpes Genitalis

Infeksi *herpes genitalis* selama kehamilan membawa implikasi klinis yang signifikan terhadap janin dan neonatus. Paparan infeksi pada trimester awal berisiko menyebabkan abortus, yang diikuti risiko partus prematur serta perlambatan pertumbuhan janin intrauterin pada trimester kedua. Pada bayi baru lahir, manifestasi klinis dari transmisi ini dapat berupa *lesi kutaneus* (kulit), ensefalitis, kerusakan struktur kepala (*mikrosefali),* hingga inflamasi mata berupa keratokonjungtiviti

c. Trikomoniasis Vaginalis

Pada kehamilan, berhubungan dengan:

1) Kelahiran prematur
2) Bayi yang lahir dengan kondisi BBLR
3) Infeksi bakteri pada jaringan di area vagina (*Selulitis post hysterectomy)*

d. *Chlamydia Trachomatis*

Efek yang mungkin terjadi, antara lain (Rosyida, 2019):

1) Penyakit radang panggul dengan berakibat kemandulan dan kehamilan di luar kandungan.
2) Rasa sakit kronis di rongga panggul.

e. Kondiloma Akuminata

Komplikasi yang mungkin terjadi adalah kutil (*lesi*l) dapat membesar dan tumbuh bersama, dan akhirnya menimbulkan kanker mulut rahim. Pengobatan pada penyakit ini hanya efektif untuk mengeliminasi lesi kutil secara fisik, namun tidak mampu mengeradikasi virus penyebab yang mendasarinya. (Rosyida, 2019).

f. Sifilis

Infeksi sifilis yang tidak mendapatkan tata laksana adekuat dapat mengancam keselamatan jiwa. Bakteri *Spirochaeta* (khususnya *Treponema pallidum*) dapat bermigrasi melalui sistem sistemik ke seluruh tubuh, sehingga memicu kerusakan pada organ-organ vital yang sebagian besar bersifat ireversibel (tidak dapat dipulihkan).

5. Kaitan IMS dengan HIV

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan infeksi yang ditransmisikan lewat aktivitas seksual, baik melalui rute vaginal, anal, maupun oral. IMS memiliki korelasi epidemiologis yang sangat erat dengan HIV, di mana manifestasi IMS dapat memfasilitasi transmisi virus HIV ke dalam tubuh. Keberadaan lesi atau luka terbuka pada area genitalia akibat IMS secara signifikan meningkatkan kerentanan individu terhadap penularan HIV saat melakukan hubungan seksual tanpa pelindung**.**

B. Remaja

1. Pengertian Remaja

Menurut *World Health Organization* (WHO), masa remaja merupakan fase transisi kehidupan dimulai dari masa kanak-kanak dan dewasa yang berlangsung pada usia 10 hingga 19 tahun. Fase ini ditandai oleh akselerasi yang cepat pada aspek jasmani, daya pikir, juga psikologis. Dinamika perkembangan tersebut secara signifikan memengaruhi afeksi (emosi), proses kognisi (pola pikir), mekanisme pengambilan keputusan, serta pola interaksi sosial individu dengan lingkungannya. Terdapat banyak penyakit dan kematian yang terjadi di masa remaja, contohnya saja terkait dengan aktivitas seksual, remaja membutuhkan informasi pendidikan seksual, dan remaja juga membutuhkan kesempatan untuk berpartisipasi untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan mereka, agar tidak terjadi hal yang membahayakan kesehatan mereka dimasa kini dan masa yang akan datang. (WHO, 2024)

Periode remaja yaitu periode transisi perkembangan yang menjembatani peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa. Signifikansi perkembangan remaja tidak hanya ditinjau dari aspek kronologis usia, melainkan juga dari rekonstruksi identitas dan konsep diri yang berkembang seiring dengan perluasan pengalaman serta perolehan pengetahuan.(Nova, *et al*. 2023)

2. Tahapan Remaja

Pertumbuhan remaja menuju kedewasaan, ditinjau dari tingkat stabilitas mental juga seksual remaja yaitu:

a. Masa awal (*early adolescemce*)

Rentang umur antara 11 hingga 13 tahun. Di fase ini para remaja masih merasa takjub menghadapi perubahan yang sedang dialaminya. Karakteristik menonjol pada fase remaja meliputi pencarian independensi, kedekatan dengan teman sebaya, transisi ke pola pikir abstrak, dan peningkatan atensi terhadap kondisi fisik. Kepekaan emosional yang tinggi serta belum matangnya regulasi

ego pada tahap ini, kerap menyebabkan dinamika perilaku remaja menjadi kompleks dan sulit dipahami dari perspektif orang dewasa

b. Masa pertengahan (*middle adolescence*)

Dimulai dari umur 14 hingga 16 tahun, karakteristik perkembangan tersebut meliputi proses eksplorasi identitas diri, munculnya dorongan keintiman emosional dengan lawan jenis, berkembangnya imajinasi psikoseksual, serta manifestasi afeksi yang mendalam dan intens, pada masa ini remaja senang jika banyak temannya yang mengakuinya,

c. Fase remaja lanjut (*late adolescence*)

Fase ini umumnya berlangsung pada rentang usia 17-20 tahun. Karakteristik utama pada tahapan ini meliputi perkembangan kemampuan kognitif dalam berpikir abstrak serta kecenderungan individu untuk lebih selektif dalam membangun hubungan interpersonal (pertemanan), dapat mewujudkan rasa cinta, pengungkapan kebebasan diri, siklus egosentrisme remaja mulai bergeser menuju keseimbangan antara kepentingan personal dan interpersonal, yang disertai dengan kemampuan untuk memisahkan batasan privasi diri dari ranah publik. (Marmi, 2013; Winarti, 2017)

3. Faktor Perkembangan Seksual Remaja

a. Faktor Biologis (Internal)

Faktor ini berkaitan langsung dengan adanya kematangan fisik dan hormonal. Ada perubahan hormon pada masa remaja, terutama peningkatan produksi *estrogen* dan *progesteron*, sebagai pemicu utama pubertas. Menstruasi merupakan indikator utama kematangan organ reproduksi wanita. Fenomena biologis ini didefinisikan sebagai proses peluruhan dinding dalam rahim (endometrium) yang kaya akan vaskularisasi (pembuluh darah), yang kemudian dikeluarkan dari uterus melalui vagina. Juga ditandai dengan :

1) Tumbuhnya Payudara,
2) Puting payudara menonjol,

3) Adanya lakukan pada tubuh,
4) Tumbuh rambut di sekitar ketiak dan kemaluan,
5) Kulit berminyak akibat adanya kelenjar minyak dan kelenjar keringat sehingga sering kali timbul jerawat.(Nova, 2023)

b. Faktor Perubahan Kejiwaan Pada remaja

Menurut Widyastuti(2009) dalam Winarti,eko (2023) Perubahan aspek psikologis yang terjadi yaitu:

1) Berubahnya aspek emosional, yang mencakup kondisi:
   a) Peningkatan sensitivitas emosional yang ditandai oleh respons afektif yang fluktuatif, seperti mudah menangis, kecemasan, frustrasi, serta ekspresi emosi yang tidak menentu. Fenomena ini biasanya terjadi pada fase pra-menstruasi akibat perubahan hormonal
   b) Kecenderungan memberikan respons berlebihan (*overreactive*) terhadap stimulus yang telah memengaruhinya, serta suka mencari perhatian dan melakukan sesuatu yang menyalahi aturan yang ada.
   c) Kecenderungan bersikap konfrontatif terhadap orang tua seiring dengan meningkatnya orientasi sosial serta kenyamanan dalam menghabiskan waktu bersama teman sebaya
   d) Cenderung mengembangkan pola piker yang abstrak, dan suka mengkritik.
   e) Suka melakukan kegiatan yang menantang, yang mana cenderung memuaslan rasa ingin tahu terhadap suatu hal, dengan demikian remaja selalu melakukan kegiatan diluar kemampuannya dan tidak diperhitungkan terlebih dahulu risikonya. (Winarti, 2017)

C. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan itu terbentuk saat kita mengamati suatu objek menggunakan panca indra kita, baik lewat penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, maupun sentuhan. Dalam konteks pembentukan perilaku, ranah kognitif atau pengetahuan ini berperan sebagai determinan utama yang mendasari dan mengarahkan tindakan nyata individu. Secara epistemologis, pengetahuan diidentifikasi sebagai representasi fakta, kebenaran, atau informasi yang diperoleh melalui akumulasi pengalaman maupun proses pembelajaran. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dipahami oleh manusia mengenai alam, masyarakat, dan proses berpikir yang didasarkan pada fakta objektif dan kebenaran. Informasi yang didapat berdasarkan pengalaman.(Yossy, 2025)

Literasi remaja tentang kesehatan reproduksi saat ini masih tergolong rendah. Data menunjukkan bahwa hanya 17,1% remaja perempuan yang memiliki pemahaman akurat mengenai masa subur dan risiko kehamilan. Sementara itu, kesadaran mengenai potensi kehamilan akibat satu kali aktivitas seksual di kalangan remaja yang berumur 15 sampai 24 tahun baru mencapai 55,2%. Rendahnya angka tersebut dipicu oleh terbatasnya akses terhadap informasi kesehatan reproduksi yang valid, baik dari lingkungan keluarga (orang tua), institusi pendidikan (sekolah), maupun media massa. Kondisi ini diperberat oleh adanya hambatan kultural, di mana pembahasan mengenai seksualitas masih dianggap tabu oleh masyarakat. Tingginya paparan informasi yang keliru mengenai seksualitas remaja di berbagai media, jika tidak diimbangi dengan pemahaman yang tepat, berpotensi memicu peningkatan perilaku seksual berisiko dan tidak bertanggung jawab.

2. Tingkatan Pengetahuan

a. Mengetahui (*know*)

Merupakan tingkatan terbawah, hal ini dimana seseorang mengingat kembali tentang apa yang sudah dipelajari.

b. Pemahaman (*Comprehension*)

Pada tingkatan ini pengetahuan dimengerti serta diterpkan oleh seseorang.

c. Analisis (*Analysis*)

Tingkatan dimana seseorang dapat menjelaskan keterkaitan materi yang disampaikan dengan lebih ringkas.

d. Sintesis (*Synthesis*)

Seseorang mampu menyusun komponen baru dari komponen yang telah dijabarkan.

e. Evaluasi (*Evaluation*)

Yaitu tingkatan dimana seseorang dapat melakukan penilaian terhadap apa yang telah disampaikan.

3. Cara Mendapat Pengetahuan

Untuk mendapatkan pengetahuan sesuai dengan Notoatmodjo (2012) adalah :

a. Cara non ilmiah

1) Cara coba-coba (*Trial and Error*)

Dilakukan dengan menguji satu demi satu alternatif jalan keluar untuk menyelesaikan suatu permasalahan. Jika cara pertama gagal, kita akan mencoba cara kedua. Jika cara kedua masih gagal, kita lanjut mencoba cara ketiga, keempat, dan seterusnya secara berulang-ulang sampai akhirnya kita menemukan satu cara yang berhasil memecahkan masalah tersebut.

2) Cara kebetulan

Cara ini dikarenakan ketidaksengajaan oleh seseorang.

3) Kontrol Otoritas

Cara memperoleh pengetahuan ini didasarkan pada pemegang kekuasaan. Tokoh-tokoh ini bisa berupa pemimpin masyarakat (baik formal maupun informal), pemuka agama, pejabat pemerintah, adat, hingga para ahli dan ilmuwan. Dengan kata lain, seseorang menerima suatu pengetahuan atau kebenaran semata-mata karena informasi tersebut disampaikan oleh figur yang dihormati atau memiliki kekuasaan di bidangnya.

4) Berdasarkan pengalaman empiris individu

Pengalaman empiris personal dapat diaktualisasikan sebagai instrumen untuk memperoleh pengetahuan. Proses ini dilakukan melalui rekonstruksi atau penerapan kembali metode pemecahan masalah yang pernah dihadapi di masa lalu untuk mengatasi urgensi saat ini.

5) Cara akal sehat (*Common sense*)

Ternyata, kebiasaan yang berawal dari akal sehat orang tua zaman dulu itu bertahan hingga sekarang dan menjadi sebuah teori pendidikan bahwa hukuman merupakan salah satu metode untuk mendidik anak, meskipun disadari bahwa itu bukan cara yang terbaik.

6) Kebenaran teologi

Ajaran ini dipahami sebagai kesesuaian teologis yang disingkapkan oleh Tuhan melalui wahyu kepada para nabi. Konsep kebenaran ini menjadi fondasi doktrinal yang diadopsi dan diyakini secara mutlak oleh para penganut atau pemeluk agama yang bersangkutan

7) Secara Spontan

Kebenaran diperoleh secara instan tanpa proses pemahaman . Namun, validitas ini tidak mudah dijustifikasi secara ilmiah karena tidak berbasis pada metodologi yang rasional dan sistematis. Kebenaran jenis ini sepenuhnya

bersumber dari intuisi internal atau suara hati subjektif seseorang

8) Melalui sudut pandang

Manusia memiliki kemampuan untuk memanfaatkan penalaran logis dalam mengonstruksi pengetahuan. Dalam upaya menguji kebenaran suatu pengetahuan, proses kognitif tersebut diartikulasi melalui penerapan metode berpikir ilmiah.

9) Induksi

Penalaran induktif merupakan metode yang berbasis pada generalisasi premis-premis khusus menjadi sebuah konklusi umum. Data-data faktual tersebut kemudian disintesis menjadi suatu konsep abstrak yang berfungsi untuk memahami suatu fenomena. Oleh karena proses berpikir induktif berakar pada pengamatan terhadap realitas dan objektif, metode ini pada hakekatnya mentransformasikan data yang bersifat konkret menjadi sebuah konseptualisasi yang abstrak

b. Cara Ilmiah

Pendekatan modern dalam mengonstruksi pengetahuan saat ini dicirikan oleh proses ini beralih ke arah yang lebih sistematis, logis, dan empiris melalui pendekatan yang dikenal sebagai metode ilmiah, atau yang secara luas dikonseptualisasikan sebagai metodologi penelitian (*research methodology*)

4. Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengukuran pengetahuan dalam konteks perilaku kesehatan dapat dilakukan melalui instrumen tes, wawancara, maupun kuesioner yang memuat butir pertanyaan relevan dengan materi evaluasi. Lebih lanjut, Arikunto (2017) menjelaskan bahwa teknis penilaian instrumen tersebut dapat menerapkan sistem skor dikotomi, di

mana jika jawaban benar diberi bobot nilai satu (1) dan jawaban salah diberi nilai nol (0)

D. Edukasi

1. Pengertian Edukasi Kesehatan

Menurut WHO, pemberian edukasi kesehatan ialah suatu kombinasi dari pengalaman pembelajaran yang dirancang untuk memfasilitasi seseorang maupun kelompok dalam meningkatkan kesehatan mereka, baik dengan pengayaan pembelajaran maupun pembentukan sikap yang positif.

2. Media Edukasi

Secara etimologis, media ialah bentuk lain dari kata *"medium"* berarti "antara". Dalam perspektif ilmu komunikasi, medium dikonseptu-alisasikan sebagai instrumen perantara dalam proses komunikasi yang ber-fungsi fasilitatif untuk menyalurkan pesan dan informasi yang dialirkan dari komunikator (sumber) kepada komunikan (penerima). (Pagarra H & Syawaludin, 2022)

Pemanfaatan media pembelajaran didasarkan pada landasan teoritis *Cone of Experience* yang dikembangkan oleh Edgar Dale (1969). Dalam teori tersebut, Dale mengklasifikasikan sebelas tingkatan pengalaman belajar, yang bergerak secara hierarkis mulai dari aktivitas yang konkret . Klasifikasi ini berfungsi sebagai panduan strategis bagi pendidik untuk menentukan media pembelajaran yang paling efektif sesuai dengan tingkat kedalaman pengalaman belajar yang ingin dicapai

a. Pengalaman langsung *(Direct Purposeful Experiences)*. Pemanfaatan pengalaman langsung bertujuan untuk memfasilitasi perolehan pengetahuan berbasis realitas objektif dan peristiwa aktual.
b. Pengalaman tiruan (*Contrived Experiences*) Pengalaman tiruan diperoleh melalui pemanfaatan replika benda atau simulasi peristiwa aktual guna memberikan representasi yang lebih mendalam sekaligus mereduksi verbalisme (pemahaman kata tanpa makna). Cakupan pengalaman ini meliputi penggunaan

model, *mock-up*, spesimen, maupun objek asli yang telah dimodifikasi.

c. Pengalaman melalui Dramatisasi (*Dramatized Experiences*). Dramatisasi merupakan metode pembelajaran berbasis seni peran yang mengintegrasikan unsur gerak, tata panggung, dekorasi, dan busana. Pendekatan ini bertujuan untuk menstimulasi pemahaman mendalam serta mengasah empati peserta didik dalam menghayati suatu karakter melalui optimalisasi mimik, gestur, vokal, dan sikap tertentu. Cakupan metode ini meliputi *play* (pementasan panggung), *pageant* (parade/ pertunjukan sejarah), pantomim, *tableau* (pementasan statis tanpa gerak dan suara), *puppet* (pertunjukan boneka), psikodrama, sosiodrama, serta *role playing* (bermain peran).

d. Pengalaman melalui Demonstrasi (*Demonstration),* merupakan metode instruksional yang menyajikan peragaan visual untuk mengilustrasikan suatu proses, prosedur kerja, atau penerapan teknik tertentu secara sistematis.

e. Film menyajikan informasi audiovisual dinamis yang memiliki fleksibilitas operasional, di mana durasi pembelajarannya dapat diputar ulang serta kecepatannya dapat dimanipulasi (*time-lapse* atau *slow motion*) sesuai dengan kebutuhan analisis instruksional.

f. Pengalaman melalui Rekaman Audio atau Radio (*Audio Recordings / Radio*) Media radio menyajikan stimulus berbasis lisan (*auditory information*) yang berfungsi untuk mentransfer pengetahuan, memperluas wawasan kognitif, serta menstimulasi motivasi dan imajinasi peserta didik secara efektif.

3. Fungsi Media Edukasi

Menurut Levie & Lentz menyebutkan empat fungsi media edukasi, yaitu;

a. Fungsi Atensi

Media pembelajaran mampu membuat tertarik para siswa, sehingga mereka dapat fokus pada materi yang dirancang secara sistematis untuk mendukung proses pendidikan yang terkait dengan elemen visual yang menyertai materi ajar.

b. Fungsi Afektif

Media memiliki kemampuan untuk menarik minat pelajar, yang berdampak langsung pada motivasi belajar. Selain itu, media juga efektif dalam membangkitkan respons emosional dan sikap siswa terhadap materi yang disajikan.

c. Fungsi Kognitif

Melalui gambar atau visual dapat memperlancar siswa mencapai tujuan pembelajaran dan mengingat informasi yang disampaikan dalam media visual tersebut.

4. Media Interaktif

Media pembelajaran interaktif berfungsi sebagai instrumen untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas proses pembelajaran melalui keterlibatan aktif peserta didik. Keterlibatan ini krusial untuk mengoptimalkan capaian pembelajaran. Berbeda dengan model konvensional yang cenderung pasif, media interaktif memfasilitasi peserta didik dalam melakukan eksplorasi, eksperimentasi, dan pemecahan masalah. Interaktivitas tersebut menciptakan atmosfer akademik yang dinamis, yang secara simultan mengonstruksi rasa ingin tahu, kreativitas, serta kemampuan berpikir kritis-analitis

5. Edugames Ular Tangga

a. Edugames (*Educational Games*) dikonseptualisasikan sebagai permainan berbasis edukasi (*educational games*) yang dirancang khusus untuk mencapai tujuan pembelajaran tertentu melalui sinergi antara elemen hiburan dan muatan edukatif. Kelebihan Edugames:

1) Meningkatkan motivasi, menciptakan suasana belajar yang menyenangkan.
2) memicu partisipasi aktif,
3) membantu pemahaman materi yang kompleks menjadi lebih mudah diingat.

b. Permainan Ular Tangga sebagai Edugames

Permainan Ular Tangga adalah permainan tradisional yang dimodifikasi. Dalam konteks pendidikan kesehatan, petak-petak pada dapat diisi dengan materi edukasi

Berasal dari India Kuno, kemunculannya sekitar abad ke-2 SM atau abad ke-13 Masehi. Versi aslinya dikenal dengan berbagai nama, yang paling populer adalah *Moksha Patam* atau *Paramapada Sopanam* (Tangga menuju keselamatan). Permainan ini diciptakan oleh para guru spiritual atau pendeta Hindu sebagai alat pengajaran moral.

Tujuannya adalah untuk menjadi pemain pertama yang mencapai petak terakhir. Papan permainan ini menampilkan serangkaian angka yang berurutan dalam pola *grid*, tetapi yang membuatnya unik adalah adanya gambar ular dan tangga yang menghubungkan petak-petak yang berbeda. Elemen tangga dalam permainan berfungsi sebagai jalan pintas yang membawa pemain naik dengan cepat menuju petak dengan angka yang lebih besar, memajukan posisi mereka secara signifikan. Sebaliknya, elemen ular menjadi hambatan, jika seorang pemain mendarat di kepala ular, mereka harus meluncur turun ke ekor ular, yang

berarti posisi mereka akan mundur ke angka yang lebih rendah. Permainan ini pada dasarnya menggabungkan keberuntungan murni, yang ditentukan oleh lemparan dadu, sehingga tidak diperlukan strategi yang kompleks. Karena sifatnya yang sederhana dan mengandalkan nasib.

c. Mekanisme Efektivitas:

Ular :Diisi dengan contoh perilaku negatif yang dapat menyebabkan seseorang terjangkit IMS, dan membuat pemain kehilangan poinnya.

Tangga :Diisi dengan perilaku pencegahan yang dapat mencegah terjadinya IMS.

E. Landasan Teori

1. *Experiential Learning Theory* (ELT)

Teori pembelajaran berdasarkan pengalaman (*Ecxperiential LearningTheory*), yang dicetuskan David Kolb di awal tahun 1980-an. Teori ini menekan bahwa pembelajaran yang efektif berlangsung melalui pengembangan pengetahuan berdasarkan pengalaman.

a. Pengalaman Konkret / *Concrete Experience* (CE)

Dimana keadaan seseorang mengalami suatu peristiwa secara langsung, ada keterlibatan penuh, dan tanpa prasangka.

Dalam Edugames: Remaja putri aktif bermain Edugames Ular Tangga. Mereka melempar dadu, menaiki tangga (perilaku pencegahan), dan turun melalui ular (perilaku negatif atau risiko). Mereka merasakan kesenangan dan frustrasi dari permainan.

b. Observasi Reflektif / *Reflective Observation* (RO)

Keadaan dimana seseorang mengamati dan merefleksikan pengalaman yang baru saja terjadi dari berbagai sudut pandang, dengan tujuan untuk memahami apa yang telah terjadi dan mengidentifikasi pola.

Dalam Edugames: Setelah/saat bermain, remaja putri membaca dan mendiskusikan pesan edukasi yang muncul (misalnya, *pop-up* fakta tentang IMS terdapat pada kotak berwarna *orange* dalam papan permainan ular tangga). Mereka merenungkan mengapa suatu tindakan (seperti yang digambarkan di papan) menghasilkan konsekuensi tertentu.

c. Konseptualisasi Abstrak / *Abstract Conceptualization* (AC)

Dengan cara menciptakan konsep, teori, atau generalisasi baru berdasarkan refleksi dan observasi,yang tujuannya adalah untuk mengintegrasikan pengalaman dengan pengetahuan yang ada dan membentuk pemahaman baru.

Dalam Edugames: Remaja putri merumuskan kesimpulan bahwa "menjauhi X (perilaku risiko)" adalah tindakan pencegahan yang harus dilakukan untuk menghindari IMS, berdasarkan konsep biologis dan risiko yang mereka pelajari dari permainan. Ini adalah transformasi dari fakta menjadi Konsep.

d. Eksperimentasi Aktif / *Active Experimentation* (AE)

Dengan konsep dan teori baru untuk memecahkan masalah atau membuat keputusan di masa depan (menguji hipotesis), dengan tujuan untuk mengaplikasikan pengetahuan yang baru didapat.

Dalam Edugames: Tahap ini adalah tujuan akhir dari penelitian. Remaja putri mengubah sikap dan berencana untuk mengambil tindakan nyata (misalnya, berbicara dengan orang tua, mencari informasi lebih lanjut, atau mengambil keputusan perilaku yang lebih aman) sebagai hasil dari pembelajaran.

e. Implikasi ELT dalam penelitian edugames

1) Sifat Holistik

ELT mengakui bahwa pembelajaran melibatkan pikiran (AC), perasaan (CE), pengamatan (RO), dan tindakan

(AE). Edugames dapat menyentuh semua aspek ini, menjadikannya lebih unggul daripada metode ceramah pasif.

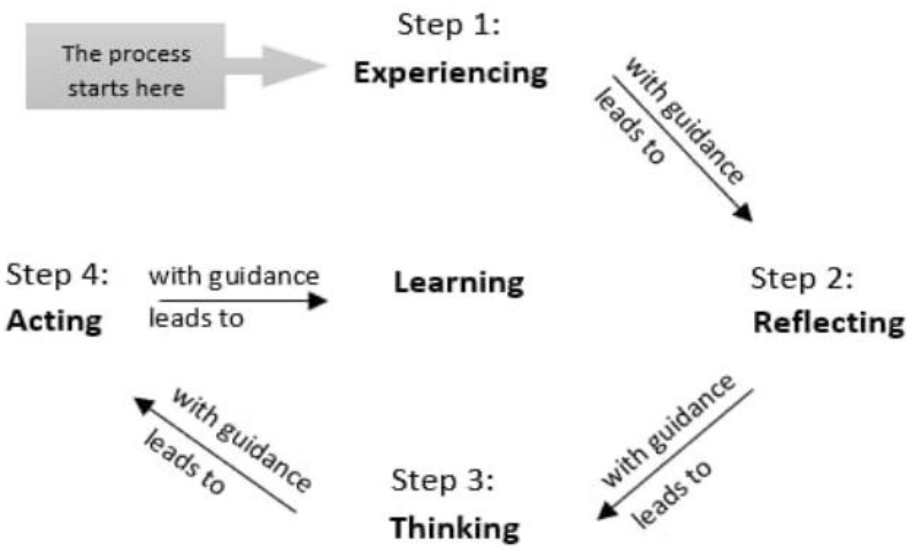
2) Peran Pengalaman ELT

ELT menempatkan pengalaman langsung (bermain) sebagai inti dari proses belajar, bukan hanya sebagai contoh. Hal ini sangat mendukung penggunaan permainan.

3) Dampak pada sikap

Tahap *Active Experimentation* secara langsung terikat dengan perubahan sikap dan intensi perilaku, karena remaja dilatih untuk mengaplikasikan konsep yang baru mereka bentuk ke dalam konteks dunia nyata (pencegahan IMS).

f. Skema 4 siklus berulang pembelajaran efektif (Kolb,1984) sebagai berikut :



Gambar 1: *Model Of Experiential Learning Theory*

1) *Experiencing* (Mengalami)

Pada tahap ini seseorang terjun langsung ke suatu kegiatan atau situasi nyata, misalnya melakukan praktik, simulasi, permainan

peran, atau tugas lapangan. Pengalaman ini menjadi "bahan mentah" yang nantinya diolah pada langkah berikutnya.

2) *Reflecting* (Merefleksikan)

Setelah mengalami, peserta diajak berhenti sejenak untuk melihat kembali apa yang terjadi, bagaimana perasaannya, apakah sesuai, dan apa yang tidak. Dengan bimbingan, refleksi membantu menyadari makna dari pengalaman, bukan hanya menjalani begitu saja.

3) *Thinking* (Berpikir/Memahami)

Berikutnya, hasil refleksi dihubungkan dengan konsep, teori, atau prinsip yang lebih umum. Di sini peserta mulai menganalisis mencari pola, menarik kesimpulan, dan mengaitkan pengalaman dengan pengetahuan yang sudah ada sehingga terbentuk pemahaman yang lebih mendalam.

4) *Acting* (Bertindak/Mencoba)

Tahap terakhir adalah menerapkan pemahaman baru tersebut dalam tindakan nyata, misalnya mencoba cara kerja baru, memperbaiki strategi, atau membuat rencana tindakan. Tindakan baru ini akan menghasilkan pengalaman baru, sehingga siklus kembali ke Step 1 dan proses belajar berlanjut secara terus-menerus.

2. *Health Belief Model* (HBM)

Health Belief Model (HBM) adalah teori psikologis dan dimanfaatkan sebagai instrumen untuk mengidentifikasi serta memprediksi determinan perilaku kesehatan individu setiap berdasarkan sikap, keyakinan, dan persepsi mereka terhadap ancaman kesehatan dan manfaat tindakan pencegahan. Teori ini dikembangkan pada awal 1950-an untuk menjelaskan betapa rendahnya partisipasi masyarakat dalam program pencegahan penyakit.

Bagian dari HBM :

a. Kerentanan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility*)

Pada dasarnya adalah seberapa besar seseorang merasa dirinya berisiko terkena suatu penyakit. Khusus untuk orang yang sudah sakit, hal ini diukur dari tiga hal, yang pertama, apakah dia bisa menerima kenyataan bahwa dirinya didiagnosis sakit; kedua, apakah dia merasa takut penyakitnya akan kambuh lagi di masa depan, dan ketiga, apakah dia merasa tubuhnya kini menjadi lebih rapuh dan mudah terserang penyakit lain.(Bandura, 1994;Glanz, 2008)

b. Keparahan yang dirasakan (*Perceived Severity)*

Pemahaman keparahan adalah penilaian seseorang mengenai seberapa serius dampak suatu penyakit jika sampai menimpanya atau jika dibiarkan tanpa diobati. Dampak ini tidak hanya soal masalah medis seperti rasa nyeri, risiko cacat, atau bahkan kematian, tetapi juga mencakup efeknya ke kehidupan sosial, seperti bagaimana penyakit itu akan mengganggu pekerjaan, keluarga, dan hubungannya dengan orang lain. Jadi, ketika rasa takut akan keparahan penyakit ini digabungkan dengan persepsi kerentanan (seberapa besar merasa dirinya bisa tertular), kombinasi keduanya melahirkan apa yang disebut sebagai persepsi ancaman, yaitu gambaran utuh tentang seberapa menakutkan dan mengancamnya penyakit tersebut bagi hidupnya. (Bandura, 1994;Glanz, 2008)

c. Manfaat yang dirasakan (*Perceived Benefit*)

Walaupun seseorang sudah merasa sangat terancam oleh suatu penyakit yang serius, dia tidak akan langsung begitu saja mengikuti saran pengobatan atau pencegahan. Tindakan nyata baru akan diambil jika orang tersebut benar-benar yakin bahwa langkah kesehatan yang disarankan itu efektif dan terbukti ampuh untuk mengurangi ancaman penyakit tersebut (*perceived*

benefits). Jadi, sebesar apa pun rasa takut atau waspada seseorang terhadap suatu penyakit, dia tetap tidak akan mau bergerak kecuali dia percaya bahwa solusi yang ditawarkan memang bermanfaat dan bisa berhasil menyembuhkan atau melindunginya. (Bandura, 1994; Glanz, 2008)

d. Hambatan (*Perceived Barrier*)

Ketika seseorang ingin mengambil tindakan kesehatan, dia akan secara tidak sadar melakukan analisis untung-rugi karena adanya persepsi hambatan seperti biaya yang mahal, efek samping yang berbahaya, rasa sakit, atau menyita waktu. Jadi, rasa takut akan penyakit (gabungan dari kerentanan dan keparahan) berfungsi sebagai pendorong atau modal awal untuk bertindak, sementara keyakinan akan manfaat (dengan hambatan yang minim) menjadi penentu jalan yang mempermudah tindakan itu benar-benar dilakuka. (Bandura, 1994;Glanz, 2008).

e. Isyarat Untuk Bertindak (*Cues to Action*)

HBM telah mengintegrasikan pada *cues to action* (isyarat bertindak) sebagai stimulan sikap. Dalam model ini, persepsi ini hanya dapat diaktualisasikan jika dipicu oleh faktor eksternal, baik berupa perubahan fisiologis internal maupun stimulus lingkungan, seperti kampanye publikasi di media massa (Bandura, 1994;Glanz, 2008)

f. Variabel Lain

Faktor-faktor seperti latar belakang demografi, psikologi sosial, dan lingkungan sekitar tidak secara langsung mengubah perilaku kesehatan seseorang, melainkan dapat memengaruhi cara pandang (persepsi) mereka terlebih dahulu. Salah satu contoh terbesarnya adalah tingkat pada pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang akan membentuk

cara mereka menilai seberapa rentan diri mereka terhadap penyakit, seberapa parah dampaknya, serta apa saja manfaat dan hambatan dari pengobatan yang pada akhirnya baru menentukan tindakan kesehatan apa yang akan mereka ambil. (Bandura, 1994)

g. *Self Efficacy*

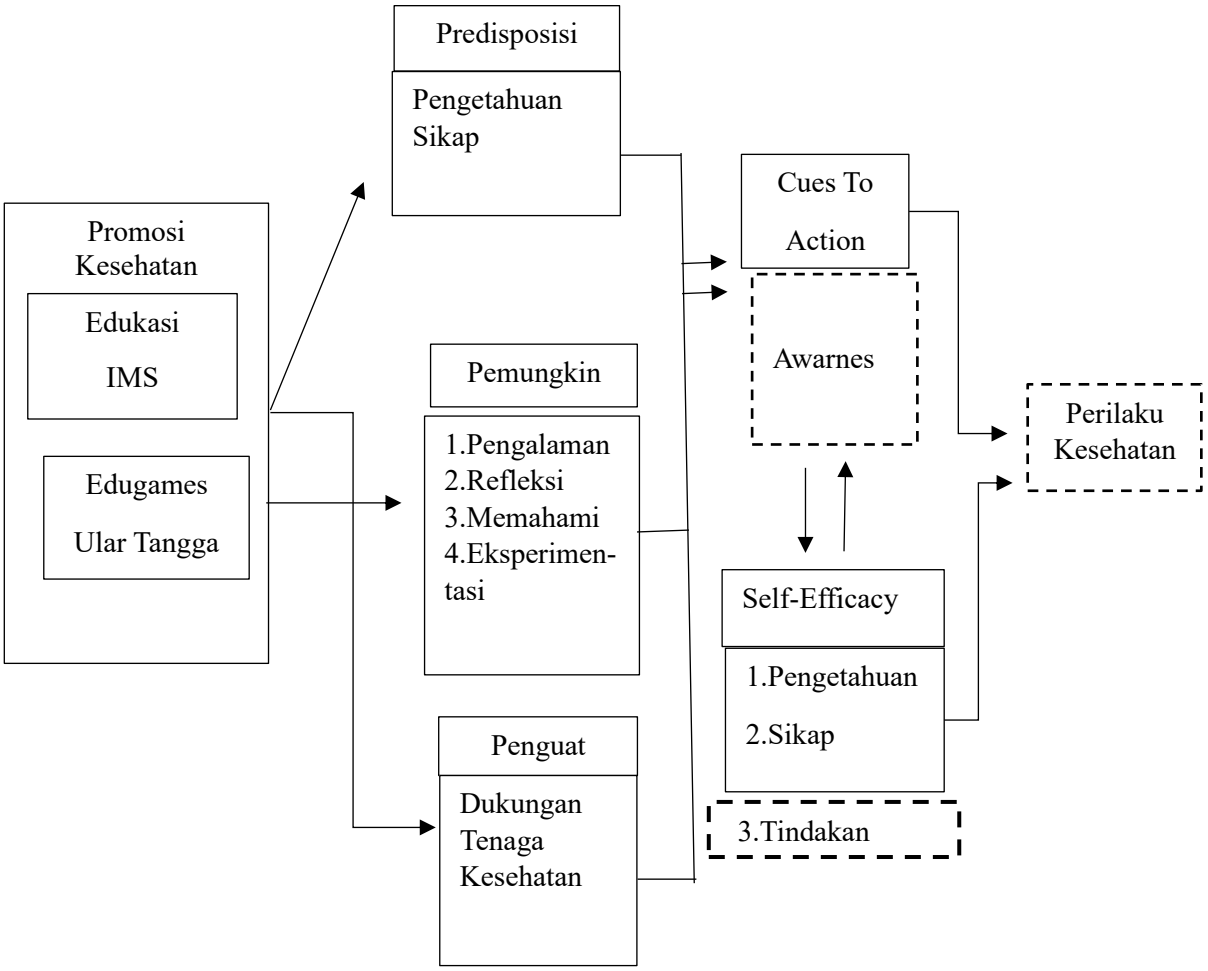
Bandura (1997) mengintroduksi konsep *self-efficacy* (efikasi diri) sebagai komponen esensial yang berbeda dari *outcome expectation* (harapan hasil). Atas dasar pemikiran tersebut, Bandura menyarankan integrasi efikasi diri ke dalam *Health Belief Model* (HBM) guna meningkatkan daya eksplanasi model tersebut terhadap perubahan perilaku kesehatan. *Outcome expectation* merujuk pada estimasi individu bahwa perilaku tertentu akan mendatangkan hasil konsep yang analog dengan 'persepsi manfaat' dalam HBM. Sebaliknya, *self-efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan personal atas kemampuan diri untuk berhasil mengadopsi perilaku tersebut. Teori ini berorientasi pada diseminasi informasi untuk meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap risiko kesehatan serius dari penyakit yang dapat dicegah, termasuk yang dapat disembuhkan melalui deteksi dini. Melalui pendekatan ini, edukator kesehatan bertujuan memberikan pemahaman bahwa risiko tersebut dapat dimitigasi melalui tindakan preventif tertentu. Pada tahap pengambilan keputusan, individu akan melakukan analisis untung-rugi (*cost-benefit analysis*), yaitu membandingkan apakah efektivitas dari perubahan perilaku lebih besar daripada hambatan praktis dan psikologis yang dihadapi. Pada akhirnya, keputusan untuk bertindak didasarkan pada penilaian individu terhadap akumulasi manfaat dari perubahan perilaku tersebut dalam mengurangi ancaman kesehatan.



Gambar 2 : Health Belief Model Component and linkages
Sumber : Victoria L.Champion & Ciette Sugg Skinner (2008)

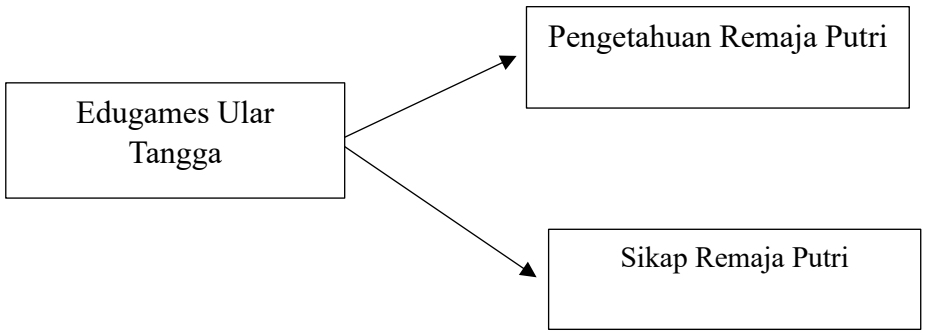
F. Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

1. Kerangka Teori



Sumber : Kerangka Teori di adaptasi dan modifikasi dari Teri "*Experiental Learning Teori*" David Kolb 1980 dan Teori *Health Believe Model* tentang Perubahan Perilaku.

2. Kerangka Konsep



G. Hipotesis

1. Hipotesis Utama (HI)

   Pemberian edukasi melalui edugames ular tangga mempunyai pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang IMS.

2. Hipotesis Nol (H0)

   Pemberian edukasi melalui edugames ular tangga tidak memiliki pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang IMS.