

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

A. 1. Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian

Menurut ICPD (1994) dalam buku (Priyatni dan Rahayu, 2016) Kesehatan reproduksi adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan social dan tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan system reproduksi dan fungsi serta proses.

Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, spiritual yang memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungan (Priyatni dan Rahayu, 2016)

b. Tujuan Kesehatan reproduksi

1. Tujuan Utama

Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan seksual dan hak-hak reproduksi perempuan

sehingga dapat meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya yang pada akhirnya dapat membawa pada peningkatan kualitas kehidupannya(Prijatni dan Rahayu, 2016)

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatnya kemandirian wanita dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya.
- b. Meningkatnya hak dan tanggung jawab sosial wanita dalam menentukan kapan hamil, jumlah dan jarak kehamilan.
- c. Meningkatnya peran dan tanggung jawab sosial pria terhadap akibat dari perilaku seksual dan fertilitasnya kepada kesehatan dan kesejahteraan pasangan dan anak-anaknya(Prijatni dan Rahayu, 2016)

C. Sasaran Kesehatan Reproduksi(Prijatni I, Rahayu, 2016)

Terdapat dua sasaran Kesehatan Reproduksi yang akan dijangkau dalam memberikan pelayanan, yaitu sasaran utama dan sasaran antara.

1. Sasaran Utama

Laki-laki dan perempuan usia subur, remaja putra dan putri yang belum menikah. Kelompok resiko: pekerja seks, masyarakat yang termasuk keluarga prasejahtera. Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja.

- a. Seksualitas.
- b. Beresiko/menderita HIV/AIDS.
- c. Beresiko dan pengguna NAPZA.

2. Sasaran Antara

Petugas kesehatan : Dokter Ahli, Dokter Umum, Bidan, Perawat, Pemberi Layanan Berbasis Masyarakat.

- a. Kader Kesehatan, Dukun
- b. Tokoh Masyarakat.
- c. Tokoh Agama.
- d. LSM.

A. 2 Penyuluhan kesehatan

a. Pengertian

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan menggunakan prinsip belajar sehingga masyarakat mendapatkan perubahan pengetahuan dan kemauan, baik untuk mencapai kondisi hidup yang di inginkan ataupun untuk mendapatkan cara mencapai kondisi tersebut, secara individu maupun bersama-sama (Priyatni dan Rahayu, 2016)

Tujuan dari penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara kesehatan, berperan aktif mewujudkan kesehatan yang optimal sesuai hidup sehat baik fisik, mental dan sosial.

Tujuan Penyuluhan kesehatan bagi remaja adalah melakukan pembinaan dan memberikan pemahaman bagi pelajar tentang membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) baik di lingkungan sekolah maupun di lingkungan rumahnya, serta penguatan mental guna menangkal bahaya pengaruh narkoba,

psikotropika, zat Adiktif (NAPZA), dan bahaya pengaruh pornografi (Dinkes, 2017)

b. Metode penyuluhan

Berikut ini merupakan contoh menentukan metode penyuluhan kesehatan yang digunakan sesuai dengan tujuan pelaksanaan promosi kesehatannya:

1. Untuk meningkatkan kesadaran akan kesehatan : ceramah, kerja kelompok, massmedia, seminar, kampanye.
2. Menambah pengetahuan. Menyediakan informasi: *One-to-one teaching* (mengajar per-seorangan / private), seminar, media massa, kampanye, group teaching.
3. *Self-empowering*. Meningkatkan kemampuan diri, mengambil keputusan Kerja kelompok, latihan (training), simulasi, metode pemecahan masalah, peer teaching method.
4. Mengubah kebiasaan : :Mengubah gaya hidup individu kerja kelompok, latihan keterampilan, training, metode debat.
5. Mengubah lingkungan, Bekerja sama dengan pemerintah untuk membuat kebijakan berkaitan dengan kesehatan (Susilowati, 2016)

Menurut (Susilowati, 2016) metode penyuluhan kesehatan yang dapat digunakan adalah:

1. Metode ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

2. Metode diskusi kelompok adalah merupakan pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan antara 5-20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.
3. Metode curah pendapat adalah suatu bentuk pemecahan masalah dimana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing-masing peserta dan evaluasi atas pendapat-pendapat tadi dilakukan kemudian.
4. Metode panel adalah pembicaraan yang telah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik, diperlukan 3 orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin.
5. Metode bermain peran adalah memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.
6. Metode seminar merupakan suatu cara dimana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.

A. 3 REMAJA

Remaja dalam ilmu psikologis di perkenalkan dengan istilah lain, seperti *puberteit*, *adolescence*, dan *youth*. Remaja atau *adolescence*, (Inggris), berasal dari bahasa latin "*adolescere*" yang berarti tumbuh kearah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan kematangan fisik saja tetapi juga kematangan sosial dan psikologi (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012)

Menurut WHO dalam buku Kumalasari & Andhyantoro (2012), masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga memengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental, maupun peran sosial.

Tiga hal yang menjadi masa remaja penting sekali bagi kesehatan reproduksi dalam buku (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012) adalah sebagai berikut:

1. Masa remaja (usia 10-19 tahun) merupakan masa yang khusus dan penting karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut masa pubertas.
2. Masa remaja terjadi perubahan fisik (organobiologis) secara cepat yang tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan (mental-emosional). Perubahan yang cukup besar ini dapat membingungkan remaja yang mengalaminya, karena itu perlu, pengertian, bimbingan, dan dukungan dari lingkungan sekitarnya agar mereka dapat tumbuh menjadi manusia dewasa yang sehat, baik jasmani mental, maupun psikososial
3. Dalam lingkungan sosial tertentu, sering terjadi perbedaan perlakuan terhadap remaja laki-laki dan wanita. Bagi laki-laki, masa remaja merupakan saat diperolehnya kebebasan, sedangkan untuk remaja wanita merupakan saat dimulainya segala bentuk pembatasan.

Pada zaman sekarang ini remaja menjadi korban ketidakpahaman perilaku seksual berisiko di usia muda mereka. Salah satu risikonya adalah kehamilan yang

tidak diinginkan yang berujung pada pernikahan dini yang menyebabkan mereka jadi putus sekolah dan harus mengemban tugas yang belum saatnya mereka tanggungjawab. Permasalah remaja yang sangat mengkhawatirkan saat ini seperti hubungan seksual pra nikah, kasus HIV/AIDS, dan penyakit menular seksual lainnya. Efendy (2016) dan Siregar (2019) menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dimiliki, hal ini disebabkan pengetahuan dapat memengaruhi tindakan yang diambil oleh orang tersebut (Buaton et al., 2019).

Perkembangan Sosial Remaja Menurut Hurlock (2011) ada tiga proses dalam perkembangan sosial adalah sebagai berikut :

- a. Berperilaku dapat diterima secara sosial Setiap kelompok sosial mempunyai standar bagi para anggotanya tentang perilaku yang dapat diterima. Untuk dapat bersosialisasi, seorang tidak hanya harus mengetahui perilaku yang dapat diterima, tetapi mereka juga harus menyesuaikan perilaku dengan patokan yang dapat diterima.
- b. Memainkan peranan sosial yang dapat diterima Setiap kelompok sosial mempunyai pola kebiasaan yang telah ditentukan dengan seksama oleh para anggotanya dan dituntut untuk dipatuhi. Contoh : ada peran yang telah disetujui bersama bagi orang tua dan anak serta bagi guru dan murid.
- c. Memiliki sikap yang positif terhadap kelompok Untuk bersosialisasi, bermasyarakat dengan baik anak-anak harus menyukai aktivitas sosial. Jika mereka dapat melakukannya mereka akan berhasil dalam penyesuaian sosial yang

baik dan diterima sebagai anggota kelompok sosial tempat mereka menggabungkan diri.

A. 4 PENGETAHUAN

a. Pengertian

Pengatahuan Adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk tindakan seseorang (Dewi dan Wawan, 2019)

Pengetahuan kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang cara-cara memelihara kesehatan ini meliputi:

- a. Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejalanya, penyebabnya, penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menangani sementara).
- b. Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan
- c. Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang professional maupun tradisional

d. Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga maupun kecelakaan lalu lintas dan tempat-tempat umum. (Notoatmodjo, 2014)

Dari pernyataan diatas, untuk mengukur pengetahuan kesehatan, adalah dengan wawancara. Indikator pengetahuan kesehatan adalah tingginya pengetahuan responden tentang kesehatan, atau besarnya presentase kelompok responden atau masyarakat tentang variable-variabel atau komponen-komponen kesehatan.

b. Tingkat pengetahuan(Dewi dan Wawan, 2019)

Pengetahuan yang tercangkup dalam domain kognitif ada 6 tingkatan

- a. Tahu (know) Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.
- b. Memahami (comprehension) Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

- c. Aplikasi (application) Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengguna hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- d. Analisis (analysis) Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari pengguna kata kerja, seperti dapat mengabarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.
- e. Sintesis (synthesis) Menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintetis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.
- f. Evaluasi (evaluation) Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengetahuan perempuan tentang risiko dan manfaat dari deteksi dini kanker payudara berpengaruh positif terhadap keyakinan mereka tentang kesehatan, sikap, dan perilaku, sehingga perawatan kesehatan

professional dapat mengembangkan program kesehatan payudara yang efektif .

C. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek peneliti atau responden. Pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan dalam domain kognitif (Notoatmodjo, 2012).

A. 5. SIKAP

Menurut Notoadmodjo (2012) sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Campbell (1950) mendefinisikan sangat sederhana yakni: "An individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object". Jadi jelas di sini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain.

Pengetahuan (knowledge), sikap (attitude) dan tindakan (practice) merupakan tahapan perubahan perilaku atau pembentukan perilaku. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku ia harus tahu terlebih dahulu apa manfaat bagi dirinya. Untuk mewujudkan pengetahuan tersebut, maka individu di stimulus dengan pendidikan kesehatan. Setelah seseorang mengetahui stimulus proses selanjutnya iya akan menilai/bersikap terhadap stimulus tersebut. Oleh sebab itu

indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan (Meidiana et al., 2018)

A. 6 GENERASI BERENCANA (GENRE)

GenRe adalah remaja/mahasiswa yang memiliki pengetahuan, bersikap dan berperilaku sebagai remaja/mahasiswa, untuk menyiapkan dan perencanaan yang matang dalam kehidupan berkeluarga. Remaja atau mahasiswa GenRe yang mampu melangsungkan jenjang-jenjang pendidikan secara terencana, berkarir dalam pekerjaan secara terencana, dan menikah dengan penuh perencanaan sesuai siklus kesehatan reproduksi. Program GenRe ini cocok untuk remaja dan masyarakat karena terbukti tidak menimbulkan dampak negatif dan polemik di masyarakat karena program ini ekonomis dan baik untuk kesehatan (Astuti et al., 2019)

Tujuan dari Program GenRe adalah memfasilitasi remaja belajar memahami dan mempraktikkan perilaku hidup sehat dan berahlak (*healthy and ethical life behaviors*) untuk mencapai ketahanan remaja (*adolescence resilience*) sebagai dasar mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera.

Remaja dewasa ini menghadapi berbagai tantangan baik bagi mereka yang tumbuh di daerah perkotaan maupun di daerah pedesaan. Perkembangan globalisasi yang terjadi begitu cepat menimbulkan berbagai dampak positif dan dampak negatif bagi pertumbuhan dan perkembangan remaja. Dampak positif yang ditimbulkan yaitu adanya keterbukaan informasi sehingga setiap remaja dapat mengakses informasi tanpa batas. Dampak negatif yang ditimbulkan dari adanya globalisasi perkembangan teknologi dan informasi adalah adanya perilaku

yang tidak sehat yang terjadi pada remaja seperti melakukan hubungan seks sebelum menikah, penyalahgunaan napza, dan HIV/AIDS(Wibowo et al., 2020).

Program BKKN yaitu Generasi Berencana (GenRe) sasarannya adalah kalangan remaja setingkat SMA dan mahasiswa. Melalui program ini yang diselengi dengan informasi soal keluarga berencana, kalangan muda memiliki planning (rencana) untuk bagaimana mempersiapkan keluarganya dengan perencanaan yang matang.

Program ini perlu disosialisasikan oleh BKKBN untuk mengajak masyarakat khususnya para remaja, agar dapat merencanakan masa depan yang lebih baik. GenRe ini sebetulnya sudah ada sejak lama, hanya saja sekarang kembali diaktifkan dengan nama yang lebih friendly di telinga anak muda, dan diperbaharui lagi programprogramnya.

Program ini dibuat untuk remaja agar bisa merencanakan kehidupan setelah masa remaja, antara lain, di usia berapa akan menikah, punya keturunan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Untuk saat ini, program GenRe berfokus pada Triad Kesehatan Remaja yaitu Say No to Drugs, Say No to Free Sex and Say Goodbye HIV/ AIDS.

Penyuluhan/ Pendidikan kesehatan Generasi Berencana efektif diberikan pada remaja karena sesuai dengan kebutuhan saat ini. Dengan Pendidikan Kesehatan Tentang Generasi Berencana (GenRe) adalah remaja/ mahasiswa yang memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku sebagai remaja/ mahasiswa yang mampu melangsungkan jenjang pendidikan secara terencana, berkarir dalam pekerjaan secara terencana serta menikah dengan penuh perencanaan sesuai siklus

kesehatan reproduksi dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga(Astuti et al., 2019).

Untuk mengatasi permasalahan yang ada di kalangan remaja maka pemerintah melalui BKKBN perlu membuat suatu kebijakan untuk menekan tindakan-tindakan remaja. Dalam rangka merespon permasalahan remaja tersebut, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengembangkan Program Generasi Berencana (GenRe) bagi remaja dan keluarga yang memiliki remaja yang sesuai dengan Tugas Pokok dan Fungsinya dilaksanakan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (BKKBPP). Hal ini disesuaikan dengan keluarnya Peraturan Kepala BKKBN No.47/Hk.010 B5/2010 tentang rencana strategi BKKBN 2010-2014.

Program GenRe merupakan kebijakan dari pemerintah guna mengatasi permasalahan kependudukan di Indonesia. Kebijakan ini diamanahkan oleh BKKBN. Menurut materi Pusat Informasi Konseling BKKBN dinyatakan bahwa, program GenRe dilaksanakan melalui dua pendekatan yaitu pendekatan remaja itu sendiri dan pendekatan kepada keluarga yang memiliki remaja. Pendekatan kepada remaja dilakukan melalui pengembangan wadah Pusat Informasi Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK R/M) yang dilaksanakan melalui pendekatan dari, oleh dan untuk remaja. Selain pendekatan langsung kepada remaja, pendekatan dilakukan pula kepada orang tua yang memiliki remaja, mengingat keluarga adalah lingkungan terdekat remaja serta merupakan tempat pertama dan utama dalam pembentuk karakter. Pendekatan kepada keluarga yang memiliki

remaja dilakukan melalui Pengembangan Kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR).

Program GenRe juga merupakan strategi pemerintah untuk membina remaja-remaja Indonesia menjadi remaja visioner yang terhindar dari resiko Triad KRR (Seksualitas, HIV/AIDS, Napza). Melalui generasi berencana pula remaja akan diberikan informasi tentang pentingnya kesehatan reproduksi, keterampilan dan kecakapan hidup, pelayanan konseling dan rujukan KRR untuk mewujudkan Tegar Remaja dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia sejahtera. Dengan membangun mental da yang merupakan tunas dan generasi penerus bangsa di masa yang akan datang maka Negara Indonesia dapat mewujudkan pembangunan manusia yang berdampak pada pembangunan nasional.

A. 7 Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

Triad KRR merupakan tiga risiko yang dihadapi oleh remaja, yaitu risiko-risiko yang berkaitan dengan Seksualitas, Napza, HIV dan AIDS. (Sunarti, 2018)

Kesehatan reproduksi remaja (KRR) secara umum didefinisikan sebagai kondisi sehat dari sistem, fungsi, dan proses alat reproduksi yang dimiliki oleh remaja yaitu, laki-laki dan wanita usia 10-24 tahun (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012)

Beberapa faktor yang mendasari mengapa KRR menjadi isu penting adalah, sebagai berikut:

1. Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih sangat rendah. Hanya 17,1% dan 10, 4% laki-laki yang mengetahui secara benar tentang masa subur dan resiko kehamilan, remaja wanita dan

laki-laki usia 15-24 tahun yang mengetahui kemungkinan hamil dengan hanya sekali berhubungan seks masing-masing berjumlah 55,2% dan 52%.

2. Akses pada informasi tentang kesehatan reproduksi sangat terbatas, baik dari orang tua, sekolah, maupun media massa. Budaya “tabu” dalam pembahasan seksualitas menjadi suatu kendala kuat dalam hal ini. Masih belum memadainya jumlah PIK-KRR dan minta remaja mengetahui KRR secara benar menyebabkan akses informasi ini rendah
3. Informasi menyesatkan yang memicu kehidupan seksualitas remaja semakin meningkat dari berbagai media. Apabila tidak dibarengi oleh tingginya pengetahuan yang tepat dapat memicu perilaku seksual bebas yang tidak bertanggung jawab.
4. Kesehatan reproduksi berdampak panjang. Keputusan-keputusan yang berkaitan dengan kesehatan yang reproduksi mempunyai konsekuensi atau akibat jangka panjang dalam perkembangan dan kehidupan sosial remaja. Kehamilan tidak diinginkan (KTD) berdampak pada kesinambungan pendidikan, khususnya remaja putri tertular HIV karena hubungan seksual tidak aman mengakhiri masa depan yang sehat dan berkualitas.
5. Status KRR yang rendah akan merusak masa depan remaja, seperti pernikahan, kehamilan, serta seksual aktif sebelum menikah, juga

terinfeksi HIV dan penyalahgunaan narkoba(Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja

Menurut Elizabeth B. Hurlock, dalam buku (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012)beberapa faktor yang mempengaruhi seksual pada remaja adalah sebagai berikut:

1. Faktor perkembangan yang terjadi dalam diri mereka, yaitu berasal dari keluarga dimana anak mulai tumbuh dan berkembang.
2. Faktor luar, yaitu mencakup kondisi sekolah/pendidikan formal yang cukup berperan terhadap perkembangan remaja dalam mencapai kedewasaannya.
3. Faktor masyarakat yaitu adat kebiasaan, pergaulan dan perkembangan di segala bidang khususnya teknologi yang dicapai oleh manusia.

Pengaruh seksual yang benar dapat memimpin seseorang kearah perilaku seksual yang rasional dan bertanggung jawab serta dapat membantu membuat keputusan pribadi yang penting terkait seksualitas. Sebaliknya, pengetahuan seksual yang salah dapat mengakibatkan kesalahan presepsi tentang seksualitas sehingga selanjutnya akan menimbulkan perilaku seksual yang salah dengan segala akibatnya(Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

b. PENYAKIT MENULAR SEKSUAL TERMAKSUD HIV/AIDS

Penyakit menular seksual (PMS) merupakan salah satu infeksi saluran reproduksi (ISR) yang ditularkan melalui hubungan kelamin(Kumalasari dan Andhyantoro, 2012)

Penyakit menular seksual termaksud HIV/AIDS dapat menular dengan beberapa cara adalah melalui hubungan seksual yang tidak terlindung, baik melalui penis, vagina, anus maupun oral(Kumalasari dan Andhyantoro, 2012)

Berikut adalah orang-orang yang beresiko tinggi terhadap penularan PMS, termaksud HIV/AIDS:

1. Sering berganti-ganti pasangan seksual atau mempunyai satu atau lebih pasangan seksual baik yang dikenal atau yang tidak di kenal
2. Pasangan seksual mempunyai pasangan ganda, penularan dari ibu ke janin/bayinya, sering bersumber dari pasangan /suami seperti ini.
3. Terus melakukan hubungna seksual, walaupun mempunyai keluhan PMS dan tidak memberitahukan kepada pasangan tentang hal tersebut.
(Kumalasari, Andhyantoro 2012)
4. Tidak memakai kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan yang beresiko
5. Pemakaian alat suntik bersama-sama secara bergantian, misalnya pada penderita ketergantungan narkotika, atau kelalaian petugas kesehatan dalam menjaga kesterilkan alat suntik.

c. PENCEGAHAN PMS TERMAKSUD HIV/AIDS (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012)

1. Meningkatkan ketahanan keluarga melalui pesan kunci (dikenal singkatan “ABCDE”).

- a. *Abstinensia* : tidak melakukan hubungan seksual diluar nikah.
- b. *Be faithful* : setia terhadap pasangan yang sah (suami-istri)
- c. *Condom*: menggunakan condom apabila salah satu pasangan berisiko terkena IMS atau HIV/AIDS.
- d. *Drag* :hindari pemakaian narkoba
- e. *Equipment*: mintalah peralatan kesehatan yang steril

2. pencegahan penuran malalui darah

- a. Skinning darah donor dan produk darah
- b. Menggunakan alat suntik dan alat lain yang steril
- c. Penerapan kewaspadaan universal/ *universal infection pecaution*
- d. Berhati-hati pada saat menangani segala hal yang tercemar oleh darah

segar

3. Pencegahan penularan dari ibu ke anak

- a. Pemeriksaan dan konseling ibu hamil
- b. Pemberian obat antiretroviral bagi ibu hami yang mengidap HIV.

4. Menjaga kebersihan alat reproduksi

5. Memeriksa diri segera jika ada gejala IMS yang dicurigai

6. Menghindari hubungan seksual bila ada gejala PMS

d. Narkotika,psikotropika, dan zat adiktif (NAPZA)

Penyalahgunaan NAPZA di Indonesia saat ini sangat memprihatinkan, terlihat dengan makin banyaknya pengguna NAPZA dari semua kalangan. Namun yang lebih memprihatinkan penyalahgunaan NAPZA saat ini justru banyak dilakukan oleh kalangan remaja (BNN, 2011). Padahal mereka adalah generasi penerus bangsa di masa depan. Para pecandu NAPZA itu pada umumnya berusia 11 sampai 24 tahun artinya usia tersebut tergolongkan usia produktif atau usia pelajar(Nurmaya, 2016)

NAPZA merupakan singkatan dari Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya. Pada dunia kesehatan, NAPZA memberikan manfaat yang cukup besar bagi kesembuhan dan keselamatan manusia, namun demikian untuk saat ini penggunaan NAPZA seringkali disalah gunakan(Firdaus dan Hidayati, 2019)

Penyalahgunaan NAPZA adalah penggunaan NAPZA yang digunakan bukan untuk tujuan pengobatan dengan jumlah berlebih, teratur dan berlangsung cukup lama, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik serta gangguan pada perilaku dan kehidupan sosialnya(Firdaus dan Hidayati, 2019)

Dampak dari penyalahgunaan NAPZA diantaranya adalah kerusakan fisik, mental, emosional dan juga spiritual (Ali, 2007). Selain itu, NAPZA juga mempunyai dampak negatif yang sangat luas baik secara fisik, psikis, ekonomi, sosial budaya, hankam serta berbagai unsur kehidupan lainnya. Banyaknya dampak yang dialami oleh penyalahguna NAPZA sehingga diperlukanya program pengobatan bagi yang sudah mengalami penyalahgunan NAPZA serta antisipasi bagi yang belum terjerat menggunakan NAPZA, terutama dari usia remaja/pelajar.

Beberapa faktor yang melatarbelakangi remaja melakukan penyalahgunaan NAPZA antara lain kurangnya pengetahuan terhadap NAPZA sehingga mengakibatkan sikap atau perilaku penggunaan zat terlarang tersebut (Firdaus dan Hidayati, 2019)

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi perlu diarahkan pada masa remaja, dimana terjadi peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dan perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat.

Hal ini ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi tetapi belum dapat mempertanggung jawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Informasi dan penyuluhan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini.

Selain itu lingkungan keluarga masyarakat dan lingkungan sekolah harus ikut peduli dengan kondisi remaja ini sehingga dapat membantu memberikan jalan keluar bila remaja mengalami masalah tidak malah di salahkan, tetapi perlu diarahkan dan dicarikan jalan keluar yang baik dengan mengenalkan tempat-tempat pelayanan kesehatan reproduksi remaja untuk mendapatkan konseling ataupun pelayanan klinis sehingga remaja masih dapat melanjutkan kehidupannya.

Remaja sebaiknya dibekali dengan banyak penyuluhan pengetahuan dan sikap terhadap generasi berencana (GENRE) tentang Triad kesehatan reproduksi remaja (KRR).

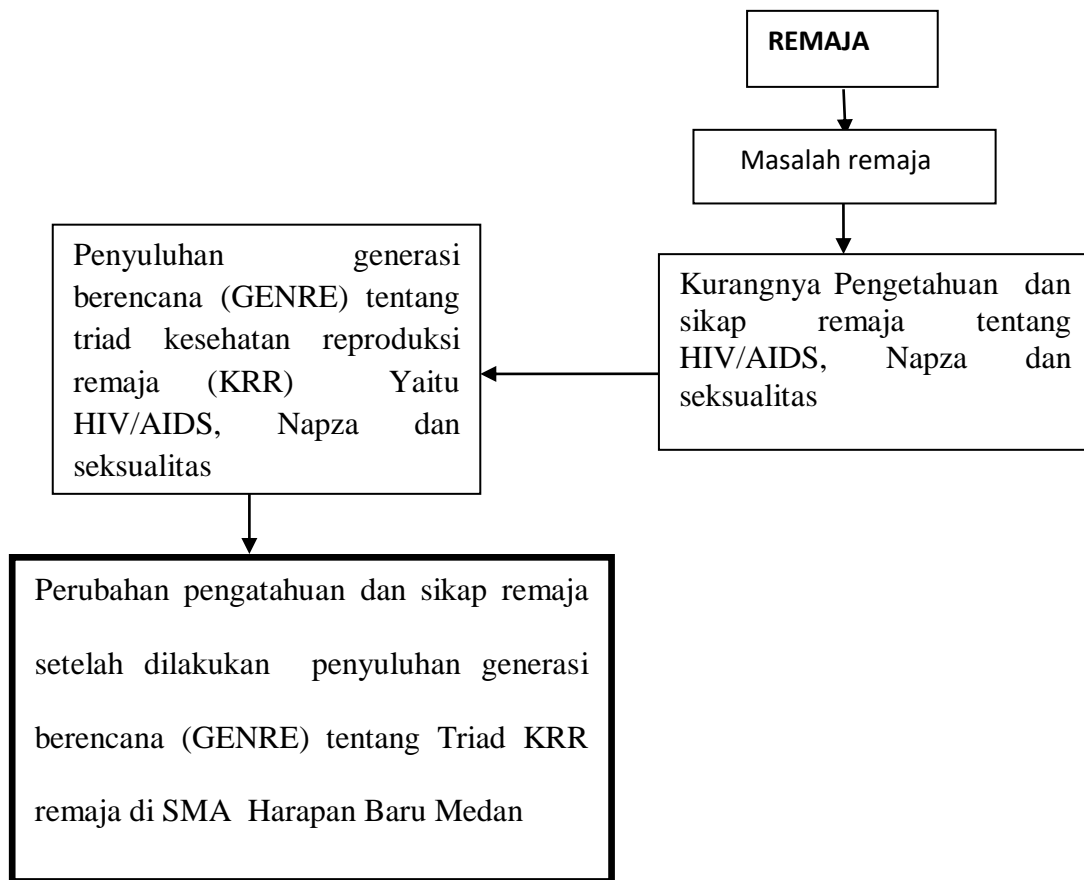
e. Seksualitas

Seksualitas remaja merujuk kepada perasaan seksual, perilaku dan perkembangan pada remaja dan merupakan tahap seksualitas manusia. Seksualitas sering merupakan aspek yang sangat penting dari kehidupan remaja. Perilaku seksual remaja adalah, pada banyak kasus, dipengaruhi oleh norma-norma budaya dan adat istiadat, orientasi seksual mereka, dan isu-isu kontrol sosial, seperti hukum umur dewasa.(Wardhani, 2012)

Perilaku seks remaja secara umum bermula dari perilaku otoerotik (autoerotic behavior), dimana perilaku ini dimulai dari rasa ingin tahu dan menikmati pengalaman seks sendirian. Perilaku ini juga selalu berkaitan dengan fantasi erotis. Banyak hasil penelitian menunjukkan remaja baik lelaki maupun perempuan melakukan masturbasi. Namun demikian setelah remaja beranjak dewasa terutama ketika berada di sekolah menengah mereka mengalami pergeseran dari otoerotik kepada perilaku sosioseksual (sociosexual behavior). Perilaku sosioseksual remaja ini telah melibatkan orang lain yang umumnya adalah teman-teman sebaya mereka. Remaja lebih intim dengan lawan jenisnya bahkan dengan sesama jenisnya (homosexuality). Perilaku necking dan petting merupakan aktivitas umum disamping kontak genital atau intercourse. Remaja juga lebih sering melakukan oral seks karena dirasa lebih aman dan menghindari kehamilan di luar nikah(Wardhani, 2012)

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah *visualisasi* yang biasanya dalam bentuk bagan, dari kesimpulan hasil telaah pustaka yang menggambarkan hubungan-hubungan (yang secara teoritis dapat terjadi) antara variabel satu dengan variabel lainnya berdasarkan telaah pustaka yang dilakukan.



Gambar 1.1 kerangka teori

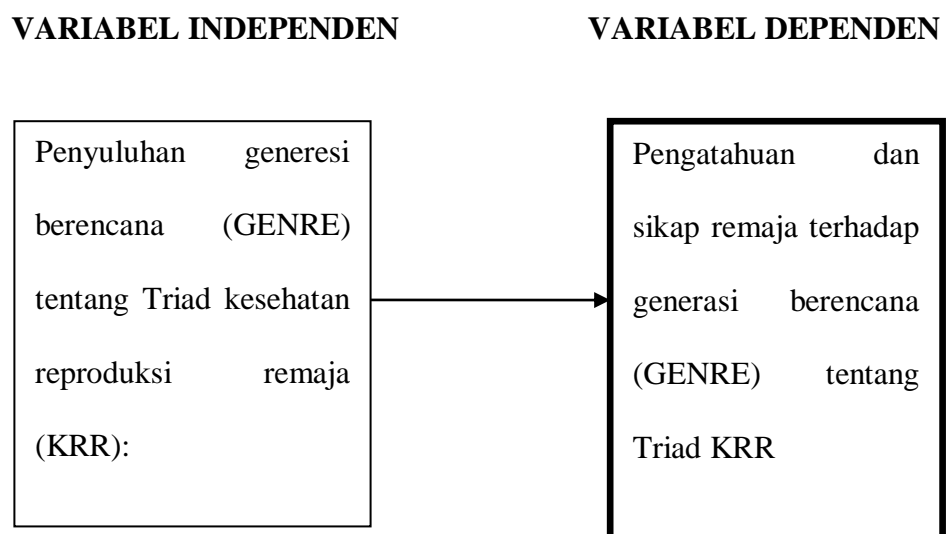
Keterangan:

: yang di teliti

: tidak di teliti

C. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2013).



GAMBAR 1.2 KERANGKA KONSEP

Keterangan:

: tidak di teliti

: yang di teliti

D. Hipotesis

Adakah pengaruh penyuluhan generasi berencana (GENRE) terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang Triad kesehatan reproduksi remaja di SMA Harapan Baru Medan