

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Peneliti sudah melakukan review jurnal dan sejauh ini belum ada penelitian yang membahas tentang efektivitas metode ceramah dan small group discussion tentang kesehatan reproduksi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja SMA Muhammadiyah Sokaraja. Namun peneliti menemukan beberapa jurnal yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan. Jurnal-jurnal yang berkaitan diantaranya :

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Desain & Hasil Metodologi Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	<i>The Impact Of the Teen Outreach Program (TOP) on Sexual Intentions and Behaviors</i> (Walsh-Buhi et al, 2016))	Desain penelitian yang digunakan adalah Prospektif Kohort. Dan metode TOP (<i>Teen Outreach Program</i>) lebih efektif dalam hal kesehatan mencegah seks pranikah yang beresiko baik pada remaja laki-laki maupun perempuan.	Sama-sama menggunakan responden remaja laki-laki maupun perempuan untuk Pendidikan kesehatan reproduksi	Terletak pada desain penelitian dan peneliti akan menggunakan quasi experiment
2.	<i>The Optimalization of Adolescent Health in The Era of SDGs</i> (Patcharee et al, 2017))	Desain penelitian ini menggunakan quasi experiment dan metode non probability sampling. Hasil penelitian menunjukan perbedaan pengetahuan dan sikap siswa SMA tentang	Sama-sama menggunakan siswa SMA Sebagai sampel design	Terletak pada metode penelitian dan peneliti menggunakan

kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah promosi kesehatan melalui smartphone dan booklet. Ada peningkatan pengetahuan dengan nilai $p < 0,05$ pada kelompok remaja sebelum dan setelah mendapatkan promosi kesehatan oleh smartphone. Sedangkan pada kelompok remaja yang mendapatkan promosi kesehatan melalui booklet tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan $p\text{-value} > 0,05$ tetapi ada perbedaan sikap dengan $p\text{-value} < 0,05$.

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <p>3. Pengembangan Metode Pelatihan dengan problem card dalam peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi Di PIK Remaja Kecamatan Semarang Utara (Iga Nur Fitriani, 2016))</p> | <p>Desain penelitian ini menggunakan action research dengan metode problem card. Hasil penelitian menunjukan McNemar antara pre-test dengan post-test ke-1 diperoleh nilai $p=0,004$ sedangkan post-test ke-1 dengan post test ke-2 nilai $p=0,002$. Pelatihan Juga meningkatkan sikap remaja antara pre-test dengan post-test ke-1 ($p=0,004$) dan post test ke-1 dengan post test ke-2 ($p=0,002$). Dan dapat disimpulkan bahwa penggunaan media problem card dalam pelatihan mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi.</p> | <p>Sama-sama menggunakan Responden remaja laki laki maupun perempuan.</p> | <p>Terletak pada sampel yang digunakan. peneliti akan melakukan kepada siswa siswi SMA.</p> |
| <p>4. <i>Improving Adolescent sexual And Reproductive Health: a systematic Review of Potential Interventions</i></p> | <p>Desain penelitian ini menggunakan kuantitatif metode <i>de novo</i>. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa berbagai intervensi yang komprehensif menargetkan pendidikan seksual kesehatan, konseling, konsisten promosi metode pengendalian kelahiran, dan penyediaan</p> | <p>Sama-sama menggunakan penelitian kuantitatif.</p> | <p>Terletak jenis metode, penelitian ini menggunakan metode ceramah SGD.</p> |

memiliki potensi untuk mencegah dan mengendalikan hasil yang merugikan terkait dengan perilaku beresiko. Namun lebih banyak diperlukan untuk meningkatkan kesadaran dan mencegah FGM dan kekerasan.

5. Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan Tentang Perilaku Seksual	Desain penelitian ini menggunakan eksperimental dengan rancangan penelitian quasy-experiment. Penelitian ini menunjukan T hitung adalah 8.037 lebih besar daripada T table 1.668. Hal ini menunjukan bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan tentang perilaku seksual yang ditunjukan dengan adanya perbedaan/ perubahan pengetahuan tentang perilaku seksual antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen.	Sama-sama menggunakan desain Penelitian quasy-experiment.	Terletak pada sampel yang digunakan. Peneliti akan menggunakan sampel siswa Sma.
--	--	---	--

B. Konsep Perilaku

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui mengenai sesuatu. Artinya, pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2012).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*know*)

Mengingat kembali suatu materi yang dipelajari sebelumnya, yaitu terhadap sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Paham (*comperehension*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang menjelaskan, menyimpulkan dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Suatu kemampuan menggunakan materi yang telah diepelajari pada kondisi yang sebenarnya. Disini diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang nyata.

4. Analisis (*analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya, kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek atau materi. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoadmojo,2012).

2. Sikap

Sikap adalah termasuk respons atau perilaku tertutup seseorang terhadap stimulus yang ada, yang sudah melibatkan faktor pendapat atau emosi seseorang (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Menurut Notoadmojo (2012) Sikap juga mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya, yaitu :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subyek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi adalah memberikan jawaban atas pertanyaan yang dihadapi seseorang.

3. Menghargai (*valuing*)

Seseorang memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain untuk merespon.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Adalah berani mengambil semua resiko yang ada atas apa yang telah diyakininya termasuk berani mengambil resiko bila ada orang lain

yang mencemooh.

C. Konsep Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja dalam ilmu psikologi diperkenalkan dengan istilah, seperti *pubertied*, *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 psikologis (Kumalasari, 2012).

Pengertian remaja menurut WHO adalah populasi dengan periode usia 10-19 tahun. Kementrian kesehatan membagi periode remaja menjadi 3 bagian yaitu masa remaja awal (10-13 tahun), masa remaja menengah (14-16 tahun), dan masa remaja akhir (17-19 tahun).

Masa remaja adalah masa transisi antara masa anak-anak dan dewasa, dimana terjadi pacu tumbuh (*growth spurt*), timbul ciri-ciri sekunder, tercapai fertilitas, dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif.

Pieget menyatakan bahwa secara psikologis remaja adalah suatu usia dimana individu menjadi terintegrasi kedalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa bahwa dirinya berada dibawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama atau paling tidak sejajar (Kumalasari, 2012).

2. Batasan Usia Remaja

Menurut WHO, remaja adalah periode usia 10 sampai dengan 19

tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyebut kaum muda (*youth*) untuk usia 15 sampai dengan 24 tahun. Sementara itu menurut BkkbN (Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak Reproduksi) batasan usia remaja adalah 10-21 tahun (BkkbN,2012).

Menurut *The Health Resource and Service Administration Guidelines* Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi tiga tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), dan remaja akhir (18-21 tahun). Definisi ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun (Kusmiran, 2011).

3. Tahapan Remaja

Depkes RI (2010) mengelompokkan tahapan remaja menjadi 3 (tiga) dengan ciri-ciri sebagai berikut :

1) Remaja Awal (10-13 tahun)

- a. Cemas terhadap penampilan badannya yang berdampak pada meningkatnya kesadaran diri (self consciousness).
- b. Perubahan hormonal berdampak sebagai individu yang mudah berubah-ubah emosinya seperti mudah marah, mudah tersinggung, atau agresif.
- c. Menyatakan kebebasan berdampak bereksperimen dalam berpakaian, berdandan trendi, dan lain-lain.
- d. Perilaku memberontak membuat remaja sering konflik dengan lingkungannya.

- e. Kawan lebih penting sehingga remaja berusaha menyesuaikan dengan mode sebayanya.
- f. Perasaan memiliki terhadap teman sebaya berdampak punya geng/ kelompok sahabat, remaja tidak mau berbeda dengan teman sebayanya.
- g. Sangat menuntut keadilan dari sisi pandangannya sendiri dengan membandingkan segala sesuatunya sebagai buruk/ hitam atau baik/ putih berdampak sulit bertoleransi dan sulit berkompromi.

2) Remaja Pertengahan (14-16 tahun)

- a. Lebih mampu untuk berkompromi, berdampak tenang, sabar, dan lebih toleran untuk menerima pendapat orang lain.
- b. Belajar berfikir independen dan memutuskan sendiri berdampak menolak mencampur tangan orang lain termasuk orang tua.
- c. Bereksperimen untuk mendapatkan citra diri yang dirasa nyaman berdampak pada gaya baju, gaya rambut, sikap dan pendapat berubahubah.
- d. Merasa perlu mengumpulkan pengalaman baru walaupun beresiko yang berdampak mulai bereksperimen dengan rokok, alkohol, seks bebas, dan mungkin NAPZA.
- e. Tidak lagi berfokus pada diri sendiri yang berdampak pada lebih bersosialisasi dan tidak pemalu.
- f. Membangun nilai, norma, dan moralitas yang berdampak pada mempertanyakan kebenaran ide, norma yang dianut keluarga.
- g. Mulai membutuhkan lebih banyak teman dan solidaritas yang

berdampak pada ingin banyak menghabiskan waktu untuk berkumpul dengan teman-teman.

h. Mulai membina hubungan dengan lawan jenis yang berdampak pada berpacaran tetapi tidak menjurus serius.

i. Mampu berfikir secara abstrak mulai berhipotesa yang berdampak pada mulai peduli yang sebelumnya tidak terkesan dan ingin mendiskusikan atau berdebat.

3) Remaja Akhir (17-19 tahun)

a. Ideal berdampak cenderung menggeluti masalah sosial politik termasuk agama.

b. Terlibat dalam kehidupan, pekerjaan, dan hubungan diluar stress keluarga yang berdampak pada mulai belajar mengatasi, dihadapi, dan sulit berkumpul dengan keluarga.

c. Belajar mencapai kemandirian secara finansial maupun emosional yang berdampak pada kecemasan dan ketidak pastian masa depan yang merusak keyakinan diri sendiri.

d. Lebih mampu membuat hubungan yang stabil dengan lawan jenis berdampak mempunyai pasangan yang lebih serius dan banyak menyita waktu.

e. Merasa sebagai orang dewasa berdampak cenderung mengemukakan pengalaman yang berbeda dengan orang tuanya.

f. Hampir siap menjadi orang dewasa yang berdampak mulai ingin meninggalkan rumah atau hidup sendiri.

4. Perkembangan Remaja

Hal yang paling menonjol dalam tumbuh kembang adalah adanya perubahan fisik, emosi dan psikososial.

1. Perkembangan fisik remaja ditandai dengan adanya perubahan hormonal dalam tubuh remaja menginisiasi perubahan fisik. Beberapa hormon yang penting berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan adalah *growth hormone (GH)*, *gonadotropic hormone*, serta *hormone estrogen*, *progesteron*, dan *testosteron*.
2. Pencarian identitas diri mulai dirintis seseorang pada usia remaja muda. Pencarian identitas diri berarti pencarian jati diri, dimana remaja ingin tahu juga tentang dirinya sendiri yang menyangkut soal apa dan siapa, semua yang berhubungan dengan “aku” ingin diselidiki dan dikenalnya. Dimulai dari pengukuhan kemampuan yang sering diungkapkan dalam bentuk kemauan yang tidak dapat dikompromikan sehingga mungkin berlawanan dengan kemauan orang lain. Bila kemauan itu ditentang mereka akan memaksa agar kemauannya dipenuhi, ini merupakan suatu bentuk awal pencarian “aku” yang dapat menjadi masalah bagi lingkungannya. Gejala lain yang menguatkan bahwa remaja ingin mencari dirinya adalah perilaku yang cenderung untuk melepaskan diri dari ikatan orangtuanya. Remaja lebih suka melakukan kegiatan pribadi atau berkumpul dengan teman-temannya diluar dibanding bersama orangtuanya. Psikososial merupakan manifestasi perubahan faktor-faktor emosi, sosial dan intelektual. Akibat perubahan tersebut penyesuaian

terhadap lingkungan baru akan dapat menjadi masalah bagi remaja karena meninggalkan dunia anak-anak dan memasuki dunia baru yang penuh dengan tuntutan-tuntutan baru. Bila tidak mampu memenuhi tuntutan dunia barunya sering timbul perasaan-perasaan tidak mampu yang mendalam.

3. Emosi pada remaja biasanya meningkat, sehingga rangsangan sedikit saja sudah menimbulkan luapan emosi yang besar, misalnya menjadi mudah marah atau menangis. Kepekaan emosi remaja yang meningkat dapat mempengaruhi perilaku misalnya putus pacar maka frustasinya akan dibawa ke sekolah, ke rumah, di jalan bahkan dapat mempengaruhi prestasi akademiknya. Secara emosional remaja ingin disapah sekalipun tetap masih ingin dikasihi. Keinginan remaja untuk diakui sebagai orang dewasa menimbulkan konflik dengan lingkungan. Konflik tersebut dapat menyebabkan remaja mengalami kecemasan dan ketegangan.

5. Perkembangan Fisik Remaja

Pada masa remaja, pertumbuhan fisik berlangsung sangat pesat. Dalam perkembangan seksualitas remaja, ditandai dengan dua ciri yaitu ciri-ciri seks primer dan ciri-ciri seks sekunder. Berikut ini adalah uraian lebih lanjut mengenai kedua hal tersebut.

a. Ciri-ciri seks primer

Dalam modul kesehatan reproduksi remaja (Depkes RI, 2010)

disebutkan bahwa ciri-ciri seks primer pada remaja adalah:

1. Remaja laki-laki

Remaja laki-laki sudah bisa melakukan fungsi reproduksi bila telah mengalami mimpi basah. Mimpi basah biasanya terjadi pada remaja laki-laki usia 10-15 tahun.

2. Remaja perempuan

Jika remaja perempuan sudah mengalami menarche (menstruasi pertama), menstruasi adalah perdarahan periodik dari uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus (Bobak, 2013).

b. Ciri-ciri sekunder

Menurut Sarwono (2012), ciri-ciri seks sekunder pada masa remaja adalah sebagai berikut :

1. Remaja laki-laki

- a) Bahu melebar, pinggul menyempit.
- b) Pertumbuhan rambut disekitar alat kelamin, ketiak, dada, tangan, dan kaki.
- c) Kulit menjadi lebih kasar dan tebal.
- d) Produksi keringat menjadi lebih banyak.

2. Remaja perempuan

- a) Pinggul melebar, bulat, dan membesar, puting susu membesar dan menonjol, serta berkembangnya kelenjar susu, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.
- b) Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat, lubang pori-pori bertambah besar, kelenjar lemak dan kelenjar

keringat menjadi lebih aktif.

- c) Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan, dan tungkai.
- d) Suara menjadi lebih penuh dan semakin merdu.

D. Kesehatan Reproduksi

1. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya (WHO, 2016).

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Depkes RI, 2015).

Dalam Konferensi kependudukan di Kairo 1994, disusun pula definisi kesehatan reproduksi yang dilandaskan kepada definisi sehat menurut WHO : keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh, dan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsi serta proses-prosesnya. Oleh karena itu, kesehatan reproduksi berarti bahwa

setiap orang dapat mempunyai kehidupan seks yang memuaskan dan aman, dan bahwa mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi dan kebebasan untuk menentukan apakah mereka ingin melakukannya, bilamana dan berapa sering. Termasuk keadaan akhir ini adalah hak pria dan wanita untuk memperoleh informasi dan mempunyai akses terhadap cara keluarga berencana yang aman, efektif, terjangkau, dan dapat diterima yang menjadi pilihan mereka, serta metode lain yang mereka pilih untuk pengaturan fertilitas yang tidak melawan hukum, dan hak untuk memperoleh pelayanan pemeliharaan kesehatan yang tepat, yang akan memungkinkan para wanita dengan selamat menjalani kehamilan dan melahirkan anak, dan memberikan kesempatan yang terbaik kepada pasanganpasangan untuk memiliki bayi yang sehat.

2. Sistem dan Fungsi Organ Reproduksi

1. Organ reproduksi

(1) Ovarium (indung telur)

Ovarium adalah organ yang berada di dalam rahim diujung saluran fimbriae yang terletak pada bagian atas rongga pinggul. Ovarium berfungsi pembentukan dan pengeluaran sel telur dan penyimpanan sekresi hormon (estrogen dan progesteron).

(2) Tuba Falopi (saluran telur)

Yaitu saluran kiri dan kanan rahim yang dilalui oleh sel telur (ovum) setelah keluar dari ovarium (proses ovulasi) dan tempat pembuahan (konsepsi). Ujungnya adalah fimbriae.

(3) Fimbriae (umbai-umbai)

Yaitu ujung dari tuba falopi yang dianalogikan dengan jari-jari tangan. Berfungsi untuk menangkap ovum yang dikeluarkan indung telur.

(4) Uterus (rahim)

Yaitu tempat janin terbentuk seperti buah pir yang berongga terletak antar rektum dan kandung kemih dengan berat 30,5 gram. Berfungsi sebagai organ menstruasi, menerima ovum yang sudah dibuahi dan mempertahankan sampai kelahiran.

(5) Cervix Uteri (leher rahim)

Yaitu lubang bawah rahim yang mempunyai saluran yang berfungsi sebagai tempat untuk keluarnya darah menstruasi dan akan terbuka pada saat persalinan sebagai jalan keluarnya janin.

(6) Vagina (lubang senggama)

Yaitu sebuah saluran yang berbentuk silinder bersifat elastis dan bergelombang yang berfungsi sebagai jalan keluarnya darah menstruasi, janin dan lubang untuk bersenggama.

2) Organ Reproduksi laki-laki dan fungsinya

(1) Penis

Yaitu organ yang berbentuk silindris berfungsi sebagai alat senggama dan sebagai saluran untuk mengeluarkan sperma dan air seni. Pada keadaan biasa panjang penis 6-8 cm. Ketika terangsang seksual banyak darah yang dipompakan ke penis

sehingga panjangnya menjadi sekitar 2 kali dari panjang sebelumnya. Keadaan ini disebut ereksi.

(2) Glans

Yaitu bagian depan atau kepala penis yang banyak mengandung pembuluh darah dan syaraf. Kulit yang menutupi glans disebut *foreskin (Preputium)*. Membersihkan daerah sekitar *preputium* ini dikenal dengan sunat. Sunat sangat dianjurkan karena memudahkan pembersihan penis sehingga mengurangi resiko infeksi, radang dan kanker.

(3) Uretra (saluran kencing)

Yaitu saluran yang berfungsi mengeluarkan air seni dan air mani.

(4) Vas Deferens (saluran sperma)

Saluran yang menyalurkan sperma dari testis menuju prostat. Vas deferens panjangnya kira-kira 4,5 cm dengan diameter 2,5 cm.

(5) Epididimis

Saluran yang lebih besar dari vas deferens, panjang sekitar 45-50 cm, dan berfungsi sebagai bertumbuh dan berkembangnya spermatozoa.

(6) Testis

Adalah organ yang berfungsi memproduksi hormon testosteron dan sperma setiap hari. Berbentuk bulat telur (avoid) yang berjumlah 2 buah.

(7) Scrotum

Adalah kantung kulit yang melindungi testis berwarna gelap dan berlipat-lipat sebagai tempat bergantungnya testis.

(8) Kelenjar prostat

Terletak pada dibawah kandung kemih yang menghasilkan cairan yang bersifat basa dan berfungsi untuk mempertahankan kelangsungan hidup sperma.

(9) Vesikula seminalis

Adalah kelenjar yang berupa kantung berbentuk seperti huruf S berkelok-kelok (sambung menyambung) berfungsi sebagai menghasilkan sekaligus menampung cairan mani sebagai media pengantar sperma (Lowdermilk et al, Edisi 8).

3. Mekanisme Fungsi Organ Reproduksi Perempuan

1. Lendir vagina

Secara alamiah lendir vagina akan mengeluarkan lendir yang berfungsi untuk melindungi alat kelamin dalam, lendir ini bersifat asam yang dihasilkan oleh bakteri *komensal (Doderlein)*. Ekosistem vagina dipengaruhi oleh 2 faktor utama yaitu; estrogen dan *lactobacillus (doderlein)*. Jika keseimbangan ini terganggu, bakteri *lactobacillus* akan mati dan bakteri patogen akan tumbuh sehingga vagina akan rentan terhadap infeksi. Untuk menghindari kerusakan koloni bakteri *doderlein* tersebut perlu diperhatikan hal-hal dibawah ini :

(1) Membersihkan organ reproduksi luar dimulai dari depan ke

belakang menggunakan air bersih dan dikeringkan dengan handuk/tissue. Dianjurkan untuk tidak menggunakan cairan pembersih vagina yang bersifat antiseptik, sabun mandi (bersifat basa).

- (2) Kelembaban dan kebersihan vagina harus selalu dijaga, apalagi pada mereka yang tinggal di daerah tropis yang panas sehingga membuat tubuh kita sering berkeringat dan membuat tubuh lembab termasuk daerah vagina sehingga perlu menghindari pemakaian penutup vagina/pantyliner dalam waktu yang lama.
- (3) Penggunaan pembalut ketika menstruasi dan diganti paling lama setiap 4 jam setelah buang air.
- (4) Tidak menggunakan celana terlalu ketat dan tidak menyerap keringat.

2. Menstruasi

Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan dalam atau endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina. Proses menstruasi berlangsung ketika pubertas, ovarium berfungsi dan terjadi siklus menstruasi. Dalam satu siklus dinding siklus menebal sebagai persiapan jika terjadi kehamilan. Sel telur yang matang (ovulasi) yang dikeluarkan indung telur/ovum (terjadi kira-kira 2 minggu sebelum hari), akan berpotensi untuk dibuahi oleh sperma di saluran telur/tuba hanya dalam 24 jam. Bila ternyata tidak terjadi pembuahan maka sel telur akan bergerak menuju rahim dan pada saat

bersamaan terjadi perubahan komposisi kadar hormon yang akhirnya membuat dinding rahim akan luruh.

Menstruasi yang pertama (*menarche*) merupakan tanda awal pubertas. Biasanya siklus menstruasi pada remaja berlangsung selama 3-7 hari namun masih ada yang belum teratur hal ini dipengaruhi oleh kondisi fisik dan psikis apalagi pada fase ini hormon-hormon masih belum stabil. Menstruasi berhenti pada saat hamil/menyusui dan selesai sampai usia 50 tahun yang disebut menopause. Saat menstruasi akan mudah terkena anemia karena kehilangan banyak darah. Beberapa perempuan merasakan kram/sakit selama menstruasi ini disebut *dismenorrhea*. Hal ini terjadi akibat dari kontraksi otot rahim. Apabila ini terjadi maka ada beberapa hal yang dapat membantu antara lain olahraga atau yoga, juga dapat diatasi menggunakan kompres air hangat diperut. Apabila dengan hal ini tidak berkurang bisa menggunakan obat-obatan (Imelda, 2017).

3. Keperawanan

Dikatakan perawan apabila belum pernah melakukan hubungan seksual. Dimulut vagina terdapat selaput dara (*hymen*), suatu selaput yang akan robek pada saat bersenggama, kecelakaan/cidera, masturbasi/onani yang terlalu dalam.

4. Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang terjadi setelah pertemuan antara sel telur perempuan dan sperma laki-laki yang membentuk sel embrio

dimana merupakan cikal bakal janin. Usia subur seorang individu dikatakan matang secara seksual pada umur yang bervariasi antara pria dan wanita. Untuk pria dimulai sejak terbentuknya produksi sperma, untuk perempuan dimulai sejak terbentuknya produksinya sel telur, yaitu ditandai dengan menstruasi.

Proses kehamilan diawali dengan adanya keluarnya sel telur yang telah matang dari indung telur dan siap dibuahi sperma sehingga membentuk zigot (sel yang betumbuh) hal ini terjadi jika kondisi sperma dan sel telur sama-sama sehat. Zigot akan terus membelah menjadi sel yang sempurna sambil bergerak menuju rahim. Di rahim hasil konsepsi tersebut akan menanamkan diri pada dinding rahim (uterus), sel yang tertanam tersebut disebut embrio hingga menjadi janin yang siap untuk dilahirkan. Kondisi yang menyebabkan kehamilan yaitu :

1) Usia subur

Masa subur perempuan terjadi saat sel telur telah matang dan potensial dibuahi oleh sperma. Terjadi pada hari ke-14 untuk periode haid 28 hari, bila lebih dari 28 hari perlu perhitungannya 2 minggu/14 hari sebelum masa haid yang akan datang.

2) Melakukan hubungan seksual

Terdapat kriteria keadaan yang menentukan bahwa suatu kehamilan dikatakan ideal. Beberapa kriteria tersebut adalah :

- (1) Kesiapan fisik, bila sudah menyelesaikan pertumbuhan yaitu usia diatas 20 tahun.

- (2) Kesiapan mental/emosional/psikologis yang stabil untuk menjadi orangtua
- (3) Kesiapan sosial ekonomi, yaitu berkesinambungan dapat membiayai kehidupan anak yang lahir
- (4) Remaja perempuan yang menikah/hamil sebelum usia 20 tahun akan beresiko pada kehamilan dan janin/bayi, karena kebutuhan zat gizi pada masa tumbuh kembang remaja sangat dibutuhkan oleh tubuhnya sendiri, selain itu perkembangan fisik juga belum sempurna termasuk organ reproduksi. Resiko kehamilan seperti keracunan kehamilan dan kejang yang berakibat kematian ibu, sedangkan bagi janin dalam kandungan dapat terjadi keguguran pertumbuhan janin terhambat, prematur, kanker leher rahim (Ayustawati, 2019).

4. Mekanisme Fungsi Organ Reproduksi Laki-laki

1) Ereksi

Ereksi merupakan pengerasan dan pembesaran pada penis yang terjadi ketika pembuluh darah dipenuhi dengan darah. Ketika ereksi otot-otot disekitar kandung kemih akan menjadi lebih rapat, sehingga tidak dapat mengeluarkan air seni saat melakukan hubungan seksual. Ereksi bisa terjadi karena rangsangan seksual, misalnya ketika orang lain menyentuh penis juga bisa terangsang ketika menonton adegan erotis di televisi, melihat gambar-gambar seksi dan berfantasi seksual yaitu membayangkan adegan-adegan erotis. Ereksi juga bisa terjadi karena

perubahan suhu dingin.

2) Ejakulasi

Ejakulasi merupakan keluarnya cairan sperma melalui saluran kemih, bisa terjadi melalui maupun tanpa rangsangan (mimpi basah). Mimpi basah merupakan pengalaman normal pada laki-laki yang mengalami pubertas yang ditandai dengan keluarnya cairan putih kental saat tidur berlangsung, seiring dengan proses mimpi tentang seks. Sperma yang telah diproduksi akan dikeluarkan dari testis melalui saluran vas deferens kemudian berada didalam cairan mani yang ada di vesikula seminalis. Sperma disimpan didalam kantung mani, jika sudah penuh akan dikeluarkan dengan sendirinya, jika tidak dikeluarkan cairan ini akan diserap kembali oleh tubuh. Mimpi basah umumnya terjadi secara periodik, berkisar setiap 2-3 minggu.

3) Onani/Masturbasi

Onani/masturbasi adalah aktivitas merangsang diri sendiri dengan menyentuh atau meraba organ genetalia. Perkembangan organ-organ reproduksi pada remaja akan mempengaruhi kegiatan faal reproduksi yang salah satunya adalah meningkatkan rangsangan seksual dari dalam tubuh remaja. Selain itu rangsangan tersebut juga banyak dipengaruhi oleh faktor luar seperti majalah, film dan hal-hal yang berbau erotis. Rangsangan seksual tersebut dipengaruhi oleh sifat ingin tahu remaja untuk suatu pengalaman dalam dirinya, sehingga terjadi adalah rangsangan seksual yang meningkat namun belum mampu mendapatkan

penyaluran seksual secara normal. Remaja akan berupaya untuk melepaskan diri dari permasalahan tersebut dan dengan cara merangsang diri sendiri pada penisnya sehingga terjadi ereksi dan berakhir dengan ejakulasi. Dengan demikian produksi spermatozoa yang tertumpuk akan dilepaskan secara paksa. Secara fisiologis masturbasi tidak mengganggu kesehatan selama dilakukan secara bersih dan tidak terobsesi (Dwi Mira, 2010).

E. Perilaku Seks Pranikah

Secara biologis perilaku seksual manusia merupakan fungsi kegiatan hormonal, khususnya kegiatan hormon-hormon seks di dalam tubuhnya. Dalam kehidupan sesungguhnya interaksi antara berbagai hormon ini jauh lebih rumit daripada yang kita duga. Dalam tubuh wanita misalnya, estrogen yang merupakan salah satu hormon seks wanita bertindak sebagai hormon pemicu yang kemudian mencetuskan reaksi berantai pada hormon-hormon tubuh lainnya dan akhirnya melahirkan perilaku seksual tertentu (Arief, 2010).

Berikut ini merupakan bentuk-bentuk perilaku seks pranikah pada remaja:

1. Masturbasi (onani)

Masturbasi adalah pemanipulasian alat kelamin untuk pemuasan seksual.

Persoalan masturbasi sering dihadapi oleh anak-anak, remaja, maupun orang dewasa. Perbuatan itu sendiri, yaitu merangsang alat kelamin

sendiri

(biasanya dengan tangan) sampai tercapai puncak kenikmatan seksual (orgasmus), orang yang terbiasa melakukan onani atau masturbasi dengan tangan dapat terkena penyakit sawan, atau terkena penyakit gila (Irianto, 2014).

2. Berpelukan

Menurut Irawati berpelukan akan membuat jantung berdegup lebih cepat dan menimbulkan rangsangan seksual pada individu (Irianto, 2015).

3. Cium Kering

Cium kering merupakan perilaku seksual berupa sentuhan pipi dengan pipi, pipi dengan bibir. Dampak dari cium pipi bisa mengakibatkan imajinasi atau fantasi seksual menjadi berkembang disamping juga dapat menimbulkan keinginan untuk melanjutkan ke bentuk aktifitas seksual lainnya yang dapat dinikmati (Irianto, 2015).

4. Cium basah

Cium basah merupakan aktivitas seksual berupa sentuhan bibir dengan bibir. Aktivitas menimbulkan sensasi seksual yang kuat untuk membangkitkan dorongan seksual hingga tidak terkendali, dan apabila dilakukan terus menerus akan menimbulkan perasaan ingin mengulangnya lagi. Dampak yang terjadi antara lain: jantung menjadi

lebih berdebar-debar, menimbulkan sensasi seksual yang kuat, tertular virus atau bakteri dari lawan jenis, ketagihan, kelenjar kelenjar tiroid menjadi aktif dan memperbanyak produksi air liur.

5. Meraba-raba bagian sensitif

Merupakan kegiatan meraba bagian-bagian sensitif rangsang seksual meliputi payudara, leher, paha atas, pantat, alat kelamin, dan lain-lain. Bila kegiatan ini dilakukan maka seseorang akan terangsang secara seksual sehingga melemahkan kontrol diri dan akal sehat, akibatnya bisa melakukan aktifitas seksual selanjutnya seperti intercourse. Dampak yang ditimbulkan antara lain: perasaan ketagihan, terangsang secara seksual dan muncul perasaan dilecehkan (Imran,2012).

6. Petting

Petting merupakan keseluruhan aktifitas seks non intercourse (hingga menempelkan alat kelamin). Dampak yang ditimbulkan: ketagihan, tertular PMS atau HIV, dapat berlanjut ke intercourse, sanksi moral dan agama, kebutuhan seks terpuaskan dan robeknya selaput dara (Irianto,2015)

7. Oral seks

Yaitu memasukkan alat kelamin ke dalam mulut lawan jenis. Jika yang melakukannya laki-laki disebut cunnilingus dan jika yang melakukannya perempuan disebut. Dampak yang ditimbulkan adalah terkena bibit penyakit, ketagihan, dan sanksi moral atau agama, dapat berlanjut ke intercourse, memuaskan kebutuhan seks serta penyimpangan seksual.

8. Intercouse

Merupakan aktivitas seksual dengan memasukkan alat kelamin laki-laki ke dalam alat kelamin perempuan.

Selain perilaku diatas ada pula perilaku sejs remaja yang berujung fatal seperti :

1. Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD)

Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) didefinisikan sebagai kehamilan yang terjadi pada saat tidak menginginkan anak pada saat itu dan kehamilan yang tidak diharapkan sama sekali. Faktor dari KTD adalah rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan perilaku seks yang dapat mengakibatkan kehamilan.

2. Aborsi

Aborsi atau pengguguran tidak aman adalah suatu prosedur untuk mengakhiri kehamilan yang tidak diinginkan yang dilakukan oleh orang yang tidak memiliki ketrampilan yang sesuai dengan standar medis. Alasan remaja ingin melakukan aborsi diantaranya ingin terus melanjutkan sekolah, takut pada kemarahan orangtua dan ketidaksiapan mental. Dampaknya adalah pendarahan terus menerus, resiko infeksi alat reproduksi akibat kuretasi yang tidak steril dan menyebabkan kemandulan.

3. Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi Menular Seksual adalah infeksi yang menyerang organ kelamin seseorang dan ditularkan melalui hubungan seksual melalui pergantian

cairan.

➤ Gonorrhea/kencing nanah

Gejalanya pada pria adalah mulut uretra bengkak/merah, rasa gatal dan panas dan nyeri sewaktu buang air kecil, lubang kencing keluar nanah putih serta kuning kehijauan. Pada perempuan tidak ditemukan gejala khas namun biasanya nyeri rongga panggul dan rasa sakit waktu haid.

➤ Sifilis/raja singa

Gejalanya adalah sakit kepala, sakit tenggorokan, bercak-bercak merah disekujur tubuh dan dapat berkelanjutan menimbulkan kerusakan jantung, pembuluh darah dan sistem syaraf.

➤ Herpes genetalia

Gejalanya adalah bintil-bintil berkelompok disertai dengan nyeri, gatal dan panas dan bercak-bercak merah yang kemudian menjadi gelembung cairan. Biasanya menimbulkan demam dan nyeri hilang timbul.

➤ HIV/AIDS

Gejalanya adalah keringat berlebihan pada malam hari, diare terus menerus, flu yang tidak kunjung sembuh, nafsu makan menurun dan berat badan terus berkurang (Bobak, 2013).

F. Pelayanan dan Pembinaan Kesehatan Remaja

Yaitu pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu, sadar, berencana, terarah dan bertanggung jawab dalam menanamkan dan

melaksanakan prinsip hidup sehat dalam kehidupan peserta didik sehari-hari.

1) PKPR di sekolah

Program PKPR merupakan program pemerintah sesuai dengan Undang

Undang Republik Indonesia pasal 137 ayat 1, dimana pemerintah berkewajiban menjamin agar remaja memperoleh edukasi, informasi, dan layanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab. Dengan adanya program PKPR di sekolah apabila dalam pelaksanaan program tersebut berjalan dengan baik tentu akan memperoleh

hasil yang baik pada pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam mengatasi permasalahan remaja.

PKPR adalah program pemerintah yang dibawah Dinas Kesehatan di tingkat kabupaten/kota, dikoordinas Dinkes tingkat provinsi, untuk melayani kesehatan remaja. Peran PKPR yaitu :

- a. Pemberian informasi dan edukasi
- b. Dilaksanakan didalam gedung atau diluar gedung secara perorangan/kelompok.
- c. Dilaksanakan oleh guru, pendidik sebaya yang terlatih materi dari puskesmas.
- d. Pelayanan medis termasuk pemeriksaan penunjang dan rujukan konseling (Meilan, 2018).

Manfaat PKPR :

Ada beberapa manfaat dari Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

menurut DepKes (2015) diantaranya:

1. Menambah wawasan dan teman melalui kegiatan-kegiatan penyuluhan, dialog interaktif, *Focus Group Discussion (FGD)*, seminar, jambore, dll.
2. Konseling/ berbagi masalah kesehatan dan berbagai masalah remaja lainnya (dan kerahasiaannya dijamin).
3. Remaja dapat menjadi *peer counselor* /kader kesehatan remaja agar dapat ikut membantu teman yang sedang punya masalah.

2. UKS (Usaha Kesehatan Sekolah)

Adalah ruang lingkup yang tercermin dalam Tri Program Usaha Kesehatan Sekolah (TRIAS UKS), yaitu sebagai berikut :

- a. Pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat baik fisik, mental sosial maupun lingkungan.
- b. Pembinaan kerjasama antar masyarakat sekolah.

G. Pendidikan Kesehatan

1. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini

tersirat unsure-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoadmojo, 2012).

Dalam program promosi kesehatan dikenal dengan adanya model pengkajian dan penindaklanjutan (*Precede-Proceed model*). Dikutip dari Fertman (2015) bahwa pendekatan terkenal untuk perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dalam program pendidikan kesehatan adalah model Precede-Proceed yang dikemukakan oleh Green & Kreuter pada tahun 2015. Bagian Precede pada model (fase 1-4) berfokus pada perencanaan program dan bagian proceed (fase 5-8) berfokus pada pelaksanaan dan evaluasi. Delapan fase dari model pedoman perencanaan dalam membuat program promosi kesehatan, dimulai dengan keluaran yang lebih umum dan berubah menjadi keluaran yang lebih spesifik. Pada akhirnya, proses memimpin untuk membuat program, menghantarkan program dan mengevaluasi program.

Fase 1: Diagnosis Sosial

Dalam fase ini, program menentukan bagaimana kualitas hidup dari masyarakat tersebut secara spesifik. Untuk mengetahui masalah itu maka sering digunakan indikator sosial dari kesehatan dalam populasi spesifik (contohnya derajat kemiskinan, rata-rata kriminalitas, ketidakhadiran, atau tingkat pendidikan yang rendah) yang berefek kepada kesehatan dan kualitas

hidup.

Fase 2: Diagnosis epidemiologi

Masalah sosial pada fase pertama dalam hal kesehatan adalah hal yang dapat mempengaruhi kualitas kehidupan masyarakat. Dalam fase ke-2 ini program mengidentifikasi faktor kesehatan atau faktor lain yang berperan dalam perburukan kualitas hidup.

Fase 3: Penilaian Pendidikan dan Ekologis Fokus

Dalam fase 3 bergantian menjadi faktor mediasi yang dapat mendorong atau penghindar sebuah lingkungan positif atau perilaku positif. Faktor-faktor ini dikelompokkan kedalam tiga kategori: faktor-faktor predisposisi, faktor-faktor pemungkin dan faktor-faktor penguat.

Fase 4: Administrasi & Penilaian Kebijakan & Keselarasan Intervensi

Pada fase ini berisi tentang upaya untuk memperbaiki status kesehatan dapat didukung atau dihambat oleh peraturan dan kebijakan yang ada. Sehingga dapat dilihat bahwa fokus utama dalam administrasi dan penilaian kebijakan dan keselarasan intervensi dalam fase ke empat adalah pemastian kenyataan, untuk meyakinkan bahwa ini ada dalam aturan (sekolah, tempat kerja, organisasi pelayanan kesehatan, atau komunitas) semua dukungan yang memungkinkan, pendanaan, kepribadian, fasilitas, kebijakan dan sumber daya lainnya akan ditampilkan untuk mengembangkan dan pelaksanaan program.

Fase 5: Implementasi atau Pelaksanaan Penyampaian

Program terjadi selama fase 5. Juga, proses evaluasi (fase 6), yang mana dalam fase evaluasi yang pertama, terjadi dengan simultan dengan

pelaksanaan program.

Fase 6: Proses Evaluasi

Proses evaluasi adalah sebuah evaluasi yang formatif, sesuatu yang muncul selama pelaksanaan program.

Fase 7: Pengaruh Evaluasi Fokus

Dalam fase ini adalah evaluasi sumatif, yang diukur setelah program selesai, untuk mencari tahu pengaruh intervensi dalam perilaku atau lingkungan.

Fase 8: Hasil atau Keluaran Evaluasi Fokus

Dari fase evaluasi terakhir sama dengan fokus ketika semua proses berjalan – indikator evaluasi dalam kualitas hidup dan derajat kesehatan.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab terbentuknya perilaku tersebut Green dalam (Notoadmojo, 2012) yaitu :

a. Pendidikan kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya. Disamping itu, dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, billboard, dan sebagainya. Selain itu merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok

atau masyarakat mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

b. Pendidikan kesehatan dalam faktor-faktor *enabling* (penguat)

Bentuk pendidikan kesehatan ini dilakukan agar masyarakat dapat memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara memberikan kemampuan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

c. Pendidikan kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Pendidikan kesehatan pada faktor ini bermaksud untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih, 2010) yaitu :

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

b. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam

menerima informasi baru.

c. Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

e. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

4. Metode Pembelajaran dalam Pendidikan kesehatan

1. Metode Ceramah

Metode ceramah adalah sebuah metode pengajaran dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah siswa, yang umumnya mengikuti secara pasif (Simamora, 2014).

1) Persiapan

Ceramah berhasil apabila penceramah menguasai materi yang diceramahkan sehingga persiapan dari penceramah benar-benar diperhatikan. Persiapan yang harus dilakukan diantaranya : mempelajari materi dengan sistematika yang baik, mempersiapkan alat bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, slide, sound system, dan sebagainya.

2) Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai. Hal-hal yang perlu dilakukan diantaranya : sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak ragu-ragu dan gelisah, pandangan tertuju pada seluruh peserta, berdiri didepan (pertengahan), dan menggunakan alat bantu lihat semaksimal mungkin (Notoadmojo, 2015).

3) Kelebihan metode ceramah

- Suasana menjadi lebih tenang karena audience melakukan aktivitas yang sama, sehingga fasilitator dapat mengawasi audience sekaligus secara komperhensif.
- Tidak membutuhkan tenaga yang banyak dan waktu yang lama namun dapat menerima materi dengan bersamaan.
- Melatih para audience untuk pembelajaran secara audio dengan baik sehingga dapat menangkap dan menyimpulkan isi ceramah dengan cepat dan tepat.

4) Kekurangan metode ceramah

- Interaksi cenderung bersifat centered (berpusat pada penceramah)
- Audience cenderung bersikap pasif
- Jika terlalu lama akan membuat jenuh audience

2. Metode *Small Group Discussion*

Diskusi adalah salah satu elemen belajar secara aktif. *Small Group*

Discussion adalah percakapan yang direncanakan untuk dipersiapkan kelompok kecil (3-10 orang) untuk mendiskusikan bahan yang diberikan oleh fasilitator atau bahan yang diperoleh sendiri oleh anggota kelompok dan salah satu seseorang diantaranya memimpin diskusi tersebut (Maulana, 2009).

tujuan metode ini adalah agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain. Pemimpin diskusi juga berada diantara mereka sehingga tidak ada kesan paling tinggi dengan kata lain mereka harus pada taraf yang sama, sehingga tiap kelompok dapat dengan bebas menyuarakan pendapat mereka.

1) Penggunaan *Small Group Discussion* memenuhi ketentuan berikut :

- (1) Peserta diberi kesempatan saling mengemukakan pendapat
- (2) Problem dibuat menarik
- (3) Peserta dibantu mengemukakan pendapatnya
- (4) Masalah perlu dikenal dan diolah
- (5) Ciptakan suasana informasi
- (6) Orang yang tidak suka bicara diberi kesempatan
- (7) Mengharapkan suasana informasi (Maulana, 2009).

2) Keuntungan *Small Group Discussion*

- (1) Memungkinkan saling mengemukakan pendapat

- (2) Mengungkapkan pendapat yang demokratis
- (3) Memperluas pandangan
- (4) Membantu mengembangkan jiwa kepemimpinan

3) Kerugian *Small Group Discussion*

- (1) Tidak dapat dipakai dalam kelompok yang besar
- (2) Peserta memperoleh informasi yang terbatas
- (3) Diskusi mudah berlarut-larut
- (4) Membutuhkan fasilitator yang terampil
- (5) Kemungkinan didominasi orang-orang yang terbiasa berbicara didepan umum.

5. Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA), alat-alat tersebut merupakan alat untuk memudahkan penyampaian dan penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat (Fitriani, 2011). Media pendidikan kesehatan, terdiri dari:

- a. Poster adalah sehelai kertas atau papan yang berisikan gambargambar dengan sedikit kata-kata. Kata- kata dalam poster harus jelas artinya,

tepat pesannya dan dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih 6 meter. Poster biasanya ditempelkan pada suatu tempat yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang misalnya di dinding balai desa, pinggir jalan, papan pengumuman, dan lain- lain. Gambar dalam poster dapat berupa lukisan, ilustrasi, kartun, gambar atau photo. Poster terutama dibuat untuk mempengaruhi orang banyak, memberikan pesan singkat. Karena itu carapembuatannya harus menarik, sederhana dan hanya berisikan satu ide atau satu kenyataan saja. Poster yang baik adalah poster yang mempunyai daya tinggal lama dalam ingatan orang yang melihatnya serta dapat mendorong untuk bertindak (Notoatmodjo, 2010).

b. Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Ada beberapa yang disajikan secara berlipat. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air di tingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare dan penecegahannya, dan lain- lain. Leaflet dapat diberikan atau disebarkan pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan FGD, pertemuan Posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain. Leaflet dapat dibuat sendiri dengan perbanyakan sederhana seperti di *photo copy* (Notoatmodjo, 2010).

c. Booklet, media cetak yang berbentuk buku kecil. Terutama digunakan untuk topik dimana terdapat minat yang cukup tinggi terhadap suatu kelompok sasaran. Ciri lain dari booklet adalah : Berisi informasi pokok

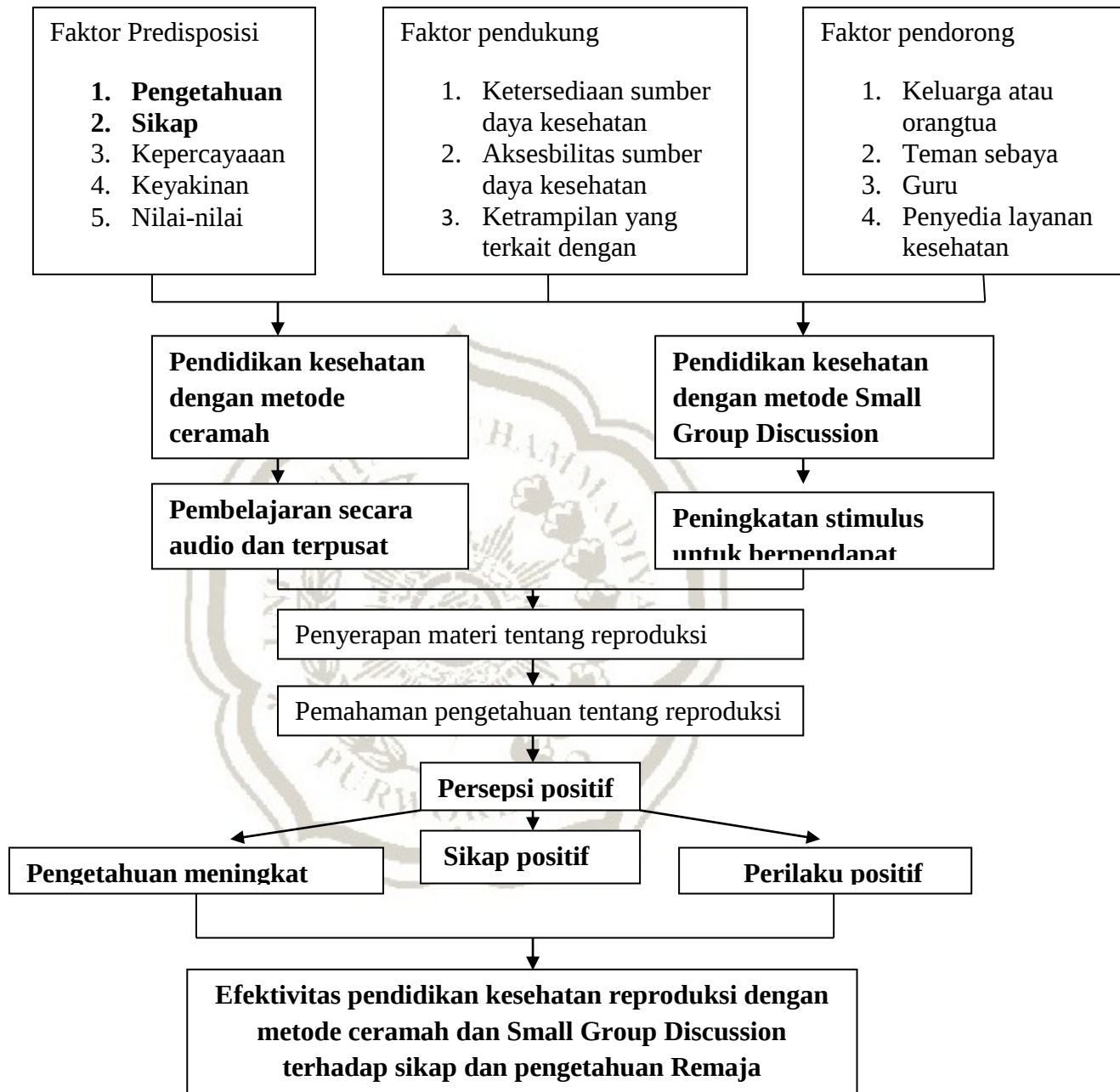
tentang hal yang dipelajari, Ekonomis dalam arti waktu dalam memperoleh informasi, Memungkinkan seseorang mendapat informasi dengan caranya sendiri.

d. Alat bantu lihat (*visual aids*)

Alat bantu ini digunakan untuk membantu menstimulasi indra penglihatan pada saat proses pendidikan. Terdapat dua bentuk alat bantu lihat.

- 1) Alat yang diproyeksikan (misalnya, slide, overhead projektor/OHP, dan film strip).
- 2) Alat yang tidak diproyeksikan (misalnya, dua dimensi seperti gambar, peta, dan bagan. Termasuk alat bantu cetak atau tulis, misalnya leaflet, poster, lembar balik, dan buklet. Termasuk tiga dimensi seperti bola dunia, dan boneka).

H. Kerangka Teori

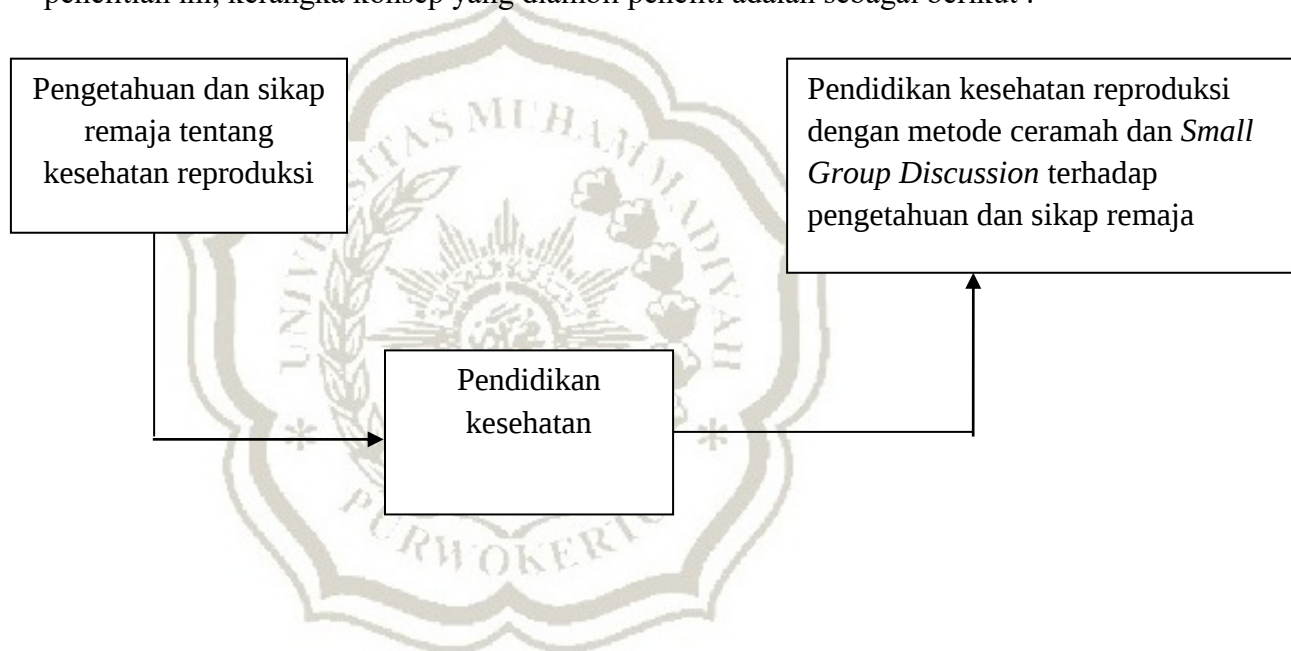


Keterangan : Garis tebal → Diukur

Gambar 2.1 Kerangka (Sumber: Notoadmojo 2013, BKKBN 2015, Gill et al 2016)

I. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan-hubungan antara konsep yang satu dengan konsep lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka (Azwar, 2010). Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya. Pada penelitian ini, kerangka konsep yang diambil peneliti adalah sebagai berikut :



J. Hipotesis

Menurut Arikunto (2010) hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara

Ha : Pendidikan kesehatan reproduksi efektif terhadap pengetahuan dan sikap remaja dengan metode ceramah dan *small group discussion*.

Ho : Pendidikan kesehatan reproduksi tidak efektif terhadap pengetahuan dan sikap remaja dengan metode ceramah dan *small group discussion*

