

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

1. Pengertian Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dsb), yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan di dapat melalui indera penglihatan dan indera pendengaran (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Mubarak, Chayatin, Rozikin dan Supradi (2007), pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Menurut Wahit dkk (dalam Mubarak, dkk 2007), pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.

Menurut Notoatmodjo (2005), Mubarak, dkk (2007) dan Bloom (dalam Azwar 2011) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar terbagi enam tingkat pengetahuan, yaitu:

- a. Tahu (*know*), diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Cara mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

© Hak cipta milik UIN Suska Riau

State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

- pertanyaan. Menurut Blomm (dalam Azwar 2011) tahu atau *know* terbagi tiga yaitu pengetahuan yang khusus atau spesifik, pengetahuan tentang cara dan arti yang berhubungan dengan hal yang khusus dan pengetahuan umum dan gambaran umum di lapangan.
- b. Memahami (*comprehension*), memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Menurut Blomm (dalam Azwar 2011) memahami atau *comprehension* terbagi menjadi menerjemahkan, interpretasi dan memperhitungkan.
 - c. Aplikasi (*application*), diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain.
 - d. Analisis (*analysis*), artinya kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat menggambarkan, membuat diagram (bagan), membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan terhadap pengetahuan atas objek tersebut.
 - e. Sintesis (*synthesis*), sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain,



sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang telah ada.

- f. Evaluasi (*evaluation*), evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Secara sederhana reproduksi berasal dari kata *re* yang berarti kembali dan produksi yang berarti membuat atau menghasilkan, jadi reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidup. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dan sistem reproduksi (Lubis, 2013).

Menurut BKKBN (2008) kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental, 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. Menurut ICPD (1994) kesehatan reproduksi mengacu pada definisi sehat menurut WHO adalah keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial dan bukan hanya sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan di segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri.

Kesehatan reproduksi menurut Undang-Undang No. 36/ 2009 adalah suatu keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial yang utuh bukan semata-



mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.

Azwar (dalam Lubis, 2013) juga mendefinisikan kesehatan reproduksi yaitu suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksi secara sehat dan aman, juga setiap orang berhak mengatur jumlah keluarganya termasuk memperoleh penjelasan yang lengkap tentang cara yang tepat dan disukai. Selain itu, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya seperti pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan pelayanan bagi bayi baru lahir, kesehatan remaja, dan lain-lain perlu di jamin.

Menurut Spielberg (2007) definisi kesehatan reproduksi meliputi:

1. Kemampuan untuk mereproduksi
2. Kebebasan untuk mengontrol reproduksi
3. Kemampuan untuk mengalami kehamilan dan persalinan dengan aman, dengan ibu yang sukses dan kelangsungan hidup bayi dan hasil.
4. Kemampuan untuk mendapatkan informasi tentang dan cara yang aman, efektif dan terjangkau tentang keluarga berencana.
5. Kemampuan untuk memiliki kehidupan yang memuaskan, seks aman, bebas dari rasa takut kehamilan dan penyakit.
6. Kemampuan untuk meminimalkan penyakit ginekologi dan risiko di semua tahapan kehidupan



Jadi dapat disimpulkan kesehatan reproduksi adalah keadaan sempurna baik fisik, mental, dan kesejahteraan sosial yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi.

Jadi pengetahuan kesehatan reproduksi adalah hasil tahu yang terbentuk dari penginderaan manusia mengenai keadaan sehat yang sempurna baik secara fisik, maupun psikologis dan sosial yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta proses. Dalam penelitian ini tingkat pengetahuan difokuskan dalam tahap tahu.

2. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Berikut adalah faktor yang mempengaruhi pengetahuan kesehatan reproduksi:

a. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang ada dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1) Faktor eksternal:

- a) Pendidikan. Pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh perlindungan, dan bantuan yang diberikan kepada anak yang tertuju pada kedewasaan. Pendidikan, pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dialami. Kebudayaan lingkungan sekitar, kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap

pembentukan sikap kita (Mubarak, dkk., 2007). Pendidikan dapat dilakukan dengan psikoedukasi, karena manfaat dari psikoedukasi adalah peningkatan pengetahuan anggota tentang topik tertentu atau subjek dan kelompok termasuk diskusi tentang pendapat dan ide-ide. Contohnya kelompok diskusi, kelompok belajar dan gugus tugas.

- b) Ekonomi. Memenuhi kebutuhan primer dan sekunder, keluarga dengan status ekonomi yang lebih baik mudah tercukupi dibanding dengan keluarga yang berstatus ekonomi rendah, hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi termasuk kebutuhan sekunder.
- c) Informasi. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal baru tersebut. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang cukup baik dari berbagai media maka hal itu dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Informasi, kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, dkk., 2007).
- d) Lingkungan. Lingkungan memberi pengaruh besar terhadap pengetahuan kita karena lingkungan memberi pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal positif dan negatif tergantung dari lingkungannya. Menurut Mubarak, dkk., (2007) Lingkungan pekerjaan dapat menjadi seseorang memperoleh

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.



pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

2) Faktor internal yaitu:

- a) Minat. Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu dengan adanya pengetahuan yang tinggi didukung minat yang cukup bagi seseorang sangatlah mungkin seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan apa yang diinginkan. Menurut Mubarak, dkk., (2007), minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.
- b) Pengalaman. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan atau sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi dapat dijadikan sebagai salah satu cara untuk memperoleh pengetahuan. Menurut Mubarak, dkk., (2007), pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungan.
- c) Usia. Sering dengan bertambahnya usia seseorang berpengaruh dengan penambahan pengetahuan yang telah diperolehnya, tetapi pada usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan untuk menerima atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan aspek fisik maupun dan psikologis (mental) (Mubarak, dkk., 2007).

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.



Berbagai faktor dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik faktor internal dan faktor eksternal sama-sama memberikan sumbangsih yang besar terhadap pengetahuan seseorang. Faktor internal terdiri dari minat, pengalaman dan usia. Faktor eksternal terdiri dari pendidikan, ekonomi, informasi dan lingkungan.

b. Faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi

Terdapat Beberapa faktor yang berpengaruh pada kesehatan reproduksi, diantaranya:

a) Faktor sosial ekonomi dan demografi

Menurut Notoatmodjo (2007) faktor sosial ekonomi dan demografi yaitu terutama kemiskinan, lokasi tempat tinggal yang terpencil, tingkat pendidikan yang rendah, ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil. Menurut Pinem (2009) faktor demografis dapat dinilai dari data: usia pertama melakukan hubungan seksual, usia pertama menikah, usia pertama hamil sedangkan faktor sosial ekonomi dapat dinilai dari tingkat pendidikan, pendidikan yang rendah menyebabkan remaja kurang mampu memenuhi kebutuhan fisik dasar setelah berkeluarga akibatnya akan berpengaruh buruk terhadap kesehatan dirinya sendiri dan keluarganya, akses terhadap pelayanan kesehatan, status pekerjaan, tingkat kemiskinan rasio melek huruf, rasio remaja tidak sekolah dan atau melek huruf. Buta huruf, menyebabkan remaja tidak mempunyai akses terhadap informasi yang



dibutuhkannya dan kemungkinan tidak/kurang mampu mengambil keputusan yang terbaik untuk kesehatan dirinya.

b) Faktor budaya dan lingkungan.

Yaitu praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lainnya, dsb (Notoatmodjo, 2007). Contoh lain adalah gaya hidup suku jawa khususnya kaum wanita yang suka meminum jamu untuk kesehatan organ reproduksi. Faktor budaya dan lingkungan mencakup pandangan agama, status perempuan, ketidaksetaraan gender, lingkungan tempat tinggal dan bersosialisasi, lingkungan sosial yang kurang/tidak sehat dapat menghambat, bahkan mengganggu kesehatan fisik, mental dan emosional remaja. Kemudian persepsi masyarakat tentang fungsi, hak dan tanggung jawab reproduksi individu, serta dukungan atau komitmen politik (Pinem, 2009).

c) Faktor psikologis

Menurut Notoatmodjo (2007) dampak pada keretakan orang tua pada remaja, depresi karena ketidakseimbangan hormonal, rasa tidak berharga perempuan pada laki- laki yang membeli kebebasannya secara materi. Faktor psikologis lainnya menurut Pinem (2009) yaitu rasa rendah diri, tekanan teman sebaya, tindak kekerasan di rumah/lingkungan, dan ketidak harmonisan keluarga.



d) Faktor biologis

Menurut Notoatmdjo (2007) faktor biologis yaitu cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual. Faktor biologis juga meliputi: gizi buruk kronis, kondisi anemia dan energi kronis, kelainan bawaan organ reproduksi, kelainan akibat radang panggul, infeksi lain atau keganasan dan pertumbuhan yang terhambat pada remaja perempuan yang dapat mengakibatkan panggul sempit dan resiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah di kemudian hari (Pinem, 2009).

Berdasarkan pendapat dari Notoatmdjo (2007) dan Pinem (2009) tentang faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan kesehatan reproduksi ini dapat disimpulkan bahwa yang mempengaruhi pengetahuan kesehatan reproduksi adalah pendidikan, ekonomi, informasi, lingkungan, minat, pengalaman, usia, social ekonomi dan demografi, budaya dan lingkungan, psikologis dan biologis. Dalam penelitian ini faktor yang mempengaruhi pengetahuan kesehatan reproduksi lebih difokuskan pada informasi psikologis dan biologis kesehatan reproduksi.

3. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi menurut *International Conference Population and Development (ICPD)* tahun 1994 di Kairo terdiri dari:

- a. Kesehatan ibu dan anak
- b. Keluarga berencana



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

© Hak cipta milik UIN Suska Riau

State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

- c. Pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual termasuk *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS)
- d. Kesehatan reproduksi remaja

Kesehatan reproduksi remaja berhubungan dengan hak reproduksi. Hak reproduksi didasarkan pada pengakuan akan hak-hak asasi manusia yang diakui di dunia internasional. Hak reproduksi perorangan dapat diartikan bahwa: setiap orang, baik laki-laki maupun perempuan (tanpa memandang perbedaan kelas sosial, suku, umur, agama, dll) mempunyai hak yang sama untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab (kepada diri, keluarga dan masyarakat) mengenai jumlah anak, jarak antar anak, untuk menentukan waktu kelahiran anak dan dimana akan melahirkan (Pinem, 2009).

Hak reproduksi menurut Undang-undang No. 36/2009 meliputi:

- 1) Menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan dan/atau kekerasan dengan pasangan yang sah.
- 2) Menentukan kehidupan reproduksinya dan bebas dari diskriminasi, paksaan, dan/atau kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama.
- 3) Menentukan sendiri kapan dan berapa sering ingin bereproduksi sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama.



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

- 4) Memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan.

Hak-hak reproduksi berdasarkan Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di Kairo 1994, ditentukan ada 12 hak-hak reproduksi, yaitu:

- 1) Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
Setiap remaja berhak mendapatkan informasi dan pendidikan yang jelas dan benar tentang berbagai aspek terkait dengan masalah kesehatan reproduksi.
- 2) Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi.
Setiap remaja memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan dan perlindungan terkait kehidupan reproduksinya termasuk terhindar dari kematian akibat proses reproduksi.
- 3) Hak untuk kebebasan berpikir tentang kesehatan reproduksi. Setiap remaja berhak untuk berpikir atau mengungkapkan pikirannya tentang kehidupan yang diyakininya. Perbedaan yang ada harus diakui dan tidak boleh menyebabkan terjadinya kerugian atas diri yang bersangkutan. Orang lain dapat saja berupaya mengubah pikiran atau keyakinan tersebut, namun tidak dengan pemaksaan, akan tetapi dengan melakukan upaya komunikasi, informasi, dan edukasi atau advokasi.
- 4) Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

- seksual. Remaja laki-laki maupun perempuan berhak mendapatkan perlindungan dari kemungkinan berbagai perlakuan buruk karena akan berpengaruh pada kehidupan reproduksi.
- 5) Hak mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan yang terkait dengan kesehatan reproduksi. Setiap remaja berhak mendapatkan manfaat dari kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan terkait dengan kesehatan reproduksi, serta mendapatkan informasi yang sejelas-jelasnya dan sebenar-benarnya, dan kemudahan akses untuk mendapatkan pelayanan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja.
 - 6) Hak untuk menentukan jumlah anak dan jarak kelahiran. Setiap orang berhak untuk menentukan jumlah anak yang dimilikinya serta jarak kelahiran yang diinginkan.
 - 7) Hak untuk hidup (hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan proses melahirkan). Setiap perempuan yang hamil dan akan melahirkan berhak untuk mendapatkan perlindungan dalam arti mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik sehingga terhindar dari kemungkinan kematian dalam proses kehamilan dan melahirkan tersebut.
 - 8) Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
 - 9) Hak atas kerahasiaan pribadi dengan kehidupan reproduksinya. Setiap individu harus dijamin kerahasiaan kehidupan kesehatan

reproduksinya misalnya informasi kehidupan seksualnya, masa menstruasi, dan lain sebagainya.

- 10) Hak membangun dan merencanakan keluarga.
- 11) Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
- 12) Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.

Hak reproduksi menurut Pinem (2009), setiap orang berhak memperoleh standar pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaik. Ini berarti:

- 1) Penyedia pelayanan harus memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dengan memperhatikan kebutuhan klien, sehingga menjamin keselamatan dan keamanan klien.
- 2) Laki-laki dan perempuan baik sebagai individu maupun sebagai pasangan, berhak memperoleh informasi lengkap tentang seksualitas, kesehatan reproduksi, manfaat serta efek samping obat-obatan, serta alat dan tindakan medis yang digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi.
- 3) Adanya hak untuk memperoleh pelayanan Keluarga Berencana yang aman, efektif, terjangkau, dapat diterima, sesuai dengan pilihan, tanpa paksaan dan tidak melawan hukum.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

- 4) Perempuan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya yang memungkinkannya sehat dan selamat dalam kehamilan serta dalam kehamilan serta memperoleh bayi yang sehat.
- 5) Hubungan suami-istri didasari penghargaan terhadap pasangan masing-masing dan dilakukan dalam situasi dan kondisi yang diinginkan bersama, tanpa unsur pemaksaan ancaman dan kekerasan.
- 6) Para remaja, laki-laki maupun perempuan berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang reproduksi remaja, sehingga dapat berperilaku sehat dan menjalankan kehidupan sosial yang bertanggung jawab.
- 7) Para remaja, laki-laki maupun perempuan, berhak memperoleh informasi yang mudah diperoleh, lengkap dan akurat mengenai penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS.

Jadi dapat disimpulkan hak reproduksi adalah hak mutlak yang dimiliki setiap manusia yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya antara lain menentukan kehidupan reproduksinya, mendapatkan informasi, psikoedukasi serta pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi dengan mudah, akurat, lengkap, tepat dan benar.

- e. Pencegahan dan penanganan komplikasi aborsi
- f. Pencegahan dan penanganan infertilitas
- g. Kesehatan reproduksi usia lanjut
- h. Deteksi dini kanker saluran reproduksi serta kesehatan reproduksi lainnya seperti kekerasan seksual, sunat perempuan dan sebagainya.



Ruang lingkup masalah kesehatan reproduksi menurut Program Kerja WHO Ke IX ditinjau dari pendekatan siklus kehidupan keluarga (dalam Mahfiana, Rohmah & Ningrum, 2009):

- a. Praktik tradisional yang berakibat buruk semasa anak-anak (seperti mutilasi genital, diskriminasi nilai anak, dsb).
- b. Masalah kesehatan reproduksi remaja (kemungkinan besar dimulai sejak masa kanak-kanak yang sering kali muncul dalam bentuk kehamilan remaja, kekerasan atau pelecehan seksual dan tindakan seksual tidak aman).
- c. Tidak terpenuhinya kebutuhan ber-KB, terkait dengan isu aborsi yang tidak aman.
- d. Mortalitas dan morbiditas ibu dan anak (sebagai kesatuan) selama kehamilan, persalinan dan masa nifas, yang diikuti dengan malnutrisi anemia, bayi berat lahir rendah.
- e. Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), yang berkaitan dengan Penyakit Menular Seksual (PMS).
- f. Kemandulan yang berkaitan dengan ISR/PMS.
- g. Sindrom *pre* dan *post* menopause (andropause), dan peningkatan resiko kanker organ reproduksi.
- h. Kekurangan hormon yang menyebabkan osteoporosis dan masalah usia lanjut lainnya.

Jadi ruang lingkup kesehatan reproduksi yaitu berkaitan dengan masalah kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi remaja maupun usia



lanjut, masalah sindrom pre dan post menopause, kemandulan, ISR/PMS, keluarga berencana, mortalitas dan morbiditas ibu dan anak, kekurangan hormon yang menyebabkan osteoporosis dan masalah usia lanjut lainnya. Dalam penelitian ini, peneliti memfokuskan ruang lingkup kesehatan reproduksi pada pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual termasuk *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS), kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan komplikasi aborsi, dan deteksi dini kanker saluran reproduksi.

B. Psikoedukasi Kesehatan Reproduksi

1. Pengertian Psikoedukasi Kesehatan Reproduksi

Psikoedukasi terdiri dari, *Psyce* yang artinya jiwa (Sobur, 2003), sedangkan edukasi artinya pendidikan, bahwa pendidikan merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan melalui upaya edukasi yaitu salah satu upaya dengan mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan atau ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran melalui kegiatan yang disebut dengan pendidikan atau penyuluhan kesehatan (Notoatmdjo & Wuryaningsih, 2000).

Psikoedukasi menurut Goldman (dalam Bordbhar dan Faridhosseini, 2010) adalah suatu bentuk pendidikan ataupun pelatihan terhadap seseorang dengan gangguan psikiatri yang bertujuan untuk proses tritmen dan rehabilitasi. Sasaran dari psikoedukasi adalah untuk mengembangkan dan meningkatkan penerimaan pasien penyakit ataupun gangguan yang ia alami, meningkatkan



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

© Hak cipta milik UIN Suska Riau

State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

partisipasi pasien dalam terapi, dan pengembangan *coping mechanism* ketika pasien menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit tersebut.

Psikoedukasi adalah tritmen yang diberikan secara profesional dimana mengintegrasikan intervensi terapeutik dan edukasi (Lukens dan Mcfarlane, 2004). Definisi psikoedukasi adalah adanya kelompok terstruktur atau program individu yang membahas penyakit dari multisudut pandang dimensi termasuk keluarga, sosial, biologis dan perspektif farmakologis seperti menyediakan layanan untuk pengguna dan pengasuh dengan dukungan informasi dan manajemen strategi (NICE dalam Bordbhar dan Faridhosseini, 2010).

Psikoedukasi dapat di terapkan tidak hanya kepada individu tetapi juga dapat diterapkan pada keluarga dan kelompok. Psikoedukasi dapat digunakan sebagai bagian dari proses tritmen dan sebagai bagian dari rehabilitasi bagi pasien yg mengalami penyakit atau gangguan tertentu. Psikoedukasi dapat diterapkan sebagai bagian dari persiapan seseorang untuk menghadapi berbagai tantangan dalam tiap tahapan perkembangan kehidupan, maka psikoedukasi dapat diterapkan hampir pada setiap seting kehidupan.

Menurut BKKBN (2008) kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental, 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. Menurut ICPD (1994) kesehatan reproduksi mengacu pada definisi sehat menurut WHO adalah keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial dan



bukan hanya sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan di segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri.

Psikoedukasi kesehatan reproduksi adalah suatu bentuk pendidikan, pelatihan atau pemberian informasi kepada seseorang tentang keadaan sehat baik secara fisik, maupun psikologis dan sosial yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya yang bertujuan sebagai tritmen yang diberikan oleh seseorang yang ahli atau profesional.

2. Karakteristik Psikoedukasi Kesehatan reproduksi

Psikoedukasi memiliki model yang fleksibel, yaitu memadukan informasi terkait gangguan tertentu dan alat-alat untuk mengatasi situasi-situasi tertentu, psikoedukasi berpotensi untuk diterapkan pada area yang luar terkait dengan berbagai bentuk gangguan dan tantangan hidup yang bervariasi (Lukens & McFarlane, 2004). Psikoedukasi merefleksikan paradigma yang lebih menyeluruh dengan pendekatan *competence-based*, menekankan pada kesehatan, kolaborasi, *coping*, dan *empowerment* (Dixon, 1999; Marsh, 1992, dalam dari Lukens & McFarlane, 2004).

Psikoedukasi didasarkan pada kekuatan dan fokus pada masa sekarang. Psikoedukasi, baik individu ataupun kelompok tidak hanya memberikan informasi-informasi penting terkait dengan permasalahan partisipannya tetapi juga mengajarkan keterampilan-keterampilan yang dianggap penting bagi partisipannya untuk menghadapi situasi permasalahannya. Psikoedukasi



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

© Hak cipta milik UIN Suska Riau

State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

kelompok dapat diterapkan pada berbagai kelompok usia dan level pendidikan (Brown, 2011).

Psikoedukasi dapat digunakan dalam berbagai setting situasi, untuk bidang klinis sendiri psikoedukasi banyak digunakan bersamaan dengan psikoterapi pada klien-klien dengan gangguan psikologi, seperti psikoedukasi skizofren, bipolar disorder, depresi, pengguna narkoba atau alkohol. Pentingnya psikoedukasi dalam pengelolaan gangguan psikologi atau sakit mental telah diperkuat dalam beberapa kali oleh beberapa uji klinis prospektif yang telah membandingkan pendekatan yang hanya menggunakan obat dengan teknik psikoedukasi dicampur dengan obat (Colom, dkk dalam Atri & Sharma 2007).

Psikoedukasi kelompok menekankan pada pengajaran dan intruksi, menggunakan aktifitas yang terstruktur dan terencana, tujuan kelompok biasanya ditentukan pemimpin kelompok, pemimpin kelompok berperan sebagai fasilitator atau guru, fokus pada kegiatan pencegahan, tidak ada pemilihan terhadap anggota kelompoknya, anggota kelompok bisa berjumlah sangat besar, pembukaan diri dapat dilakukan tetapi tidak diharuskan, privasi dan kerahasiaan bukan merupakan penekanan utama, sesinya dapat dibatasi hingga hanya menjadi satu sesi dan penekanan pada tugas. Psikoedukasi kelompok dapat bervariasi dari hanya berupa kelompok diskusi hingga menjadi suatu kelompok *self-help*. Beberapa bentuk kelompok yang termasuk dalam psikoedukasi namun memiliki setting dan konten informasi yang



berbeda, misalnya *task group* yang bertujuan untuk pencapaian penyelesaian tugas (Brown 2011).

Green, Kreuter, Partridge dan Deeds (dalam Atri dan Sharma 2007) mendefinisikan pendidikan kesehatan sebagai, “Kombinasi dari pengalaman belajar dirancang untuk memfasilitasi sukarelawan beradaptasi dari perilaku kondusif untuk kesehatan”. Alasan mengapa psikoedukasi memenuhi syarat untuk setiap unsur definisi ini dan lebih tidak jauh diambil. Elemen-elemen kunci dalam standar ini definisi yang pengalaman belajar, adaptasi secara sukarela dan perilaku yang kondusif bagi kesehatan. Masing-masing dari tiga unsur ini dapat ditemukan dalam psikoedukasi.

Psikoedukasi kesehatan reproduksi dalam penelitian ini terdiri dari materi-materi kesehatan repdoduksi yaitu *pertama* ruang lingkup kesehatan reproduksi yang didasarkan pada ICPD 1994. *Kedua* yaitu hak reproduksi yang didasarkan pada UU No 36/2009 dan ICPD 1994. *Ketiga* Faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi yang didasarkan oleh Notoatmdjo (2007) dan Pinem (2009)

Jadi psikoedukasi dapat dilakukan dalam berbagai situasi, fokus pada kegiatan pencegahan, menekankan pada pengajaran serta menggunakan aktifitas yang terstruktur dan adanya pemimpin kelompok sebagai fasilitator.

3. Manfaat Psikoedukasi Kesehatan Reproduksi

Menurut Marinder (dalam Atri dan Sharma 2007), psikoedukasi sebagai salah satu pengobatan yang berhasil dan berguna. Menurut Brown (2011) psikoedukasi bermanfaat pada peningkatan pengetahuan anggota



tentang topik tertentu atau subjek, dan termasuk diskusi kelompok mengenai pendapat dan ide-ide. Psikoedukasi kelompok, memiliki ciri-ciri yang berbeda dengan yang lain seperti konseling atau terapi kelompok.

Penekanannya adalah pada peningkatan pengetahuan anggota tentang topik tertentu atau subjek, dan kelompok termasuk diskusi tentang pendapat dan ide-ide. Contoh kelompok dalam kategori ini adalah kelompok diskusi, kelompok belajar, gugus tugas, kelompok relawan, organisasi sipil, dan komite (Brown, 2011).

Jadi dapat disimpulkan manfaat psikoedukasi adalah meningkatkan pengetahuan seseorang tentang topik tertentu serta menyampaikan pendapat serta ide-ide dan dapat dilakukan dalam bentuk kelompok diskusi, belajar, kelompok relawan dan organisasi sipil.

C. Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja berasal dari bahasa aslinya di sebut *adolescence*, berasal dari bahasa Latin *adolescere* yang artinya “tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan”. (Larson dkk dalam Santrock, 2007). Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, sedangkan menurut Peraturan Menteri kesehatan RI No 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencan (BKKBN) rentang usia remaja 10-24 tahun dan belum menikah (dalam Kemenkes RI, 2005).



Menurut Sarwono (2005) masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke dewasa, bukan hanya dalam artian psikologis, tetapi juga fisik. Bahkan, perubahan-perubahan fisik yang terjadi itulah merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja. Sementara itu, perubahan-perubahan psikologis muncul antara lain sebagai akibat dari perubahan-perubahan fisik itu.

Masa remaja secara umum dianggap dimulai dengan pubertas, proses yang mengarah kepada kematangan seksual, atau fertilitas (kemampuan untuk bereproduksi). Masa remaja dimulai pada usia 11 atau 12 sampai remaja akhir atau awal usia dua puluhan, masa tersebut membawa perubahan besar saling bertautan dalam semua ranah perkembangan (Papalia, Old & Feldman, 2008).

Jadi dapat disimpulkan remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa dengan mengalami berbagai perubahan fisik yang ditandai dengan perkembangan primer serta sekunder dan perubahan psikologis.

2. Karakteristik Remaja

Pertumbuhan dan perkembangan remaja dapat dilihat berdasarkan perubahan pada dimensi-dimensi berikut :

a. Dimensi fisik

Diantara perubahan-perubahan fisik itu, yang terbesar pengaruhnya pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh (badan menjadi semakin panjang dan tinggi). Selanjutnya, mulai berfungsinya alat-alat reproduksi (ditandai dengan haid pada wanita dan mimpi basah



pada laki) dan tanda-tanda seksual sekunder yang tumbuh. Perubahan-perubahan fisik itu menyebabkan kecanggungan bagi remaja karena ia harus menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya. Penyesuaian itu tidak selalu dapat dilakukannya dengan mulus, terutama jika tidak ada dukungan dari orang tua (Sarwono, 2005).

b. Dimensi kognitif

Merujuk kepada Piaget, remaja memasuki level tertinggi perkembangan kognitif yaitu operasi formal, ketika mereka mengembangkan kemampuan berpikir abstrak. Pada tahap operasional formal dapat mengintegrasikan apa yang telah mereka pelajari dengan tantangan dimasa mendatang dan membuat rencana untuk masa datang. Kemampuan berpikir abstrak juga memiliki implikasi emosional (Papalia, Old & Feldman, 2008).

c. Dimensi moral

Menurut Monks (2001) Perkembangan pemikiran moral remaja dicirikan dengan mulai tumbuh kesadaran akan kewajiban mempertahankan kekuasaan dan pranata yang ada karena dianggapnya sebagai sesuatu yang bernilai, walau belum mampu mempertanggung jawabkannya secara pribadi. Perkembangan pemikiran moral remaja berdasarkan teori Kohlberg berarti sudah mencapai tahap konvensional. Pada akhir masa remaja seseorang akan memasuki tahap perkembangan moral disebut tahap pasca konvensional ketika orisinalitas pemikiran moral remaja sudah semakin jelas (Ali dan Asrosi, 2014).



d. Dimensi psikologis

Masa remaja merupakan masa gejolak, dimana suasana hati dapat berubah dengan cepat hal ini dikarenakan perkembangan amigdala di dalam otak berkembang lebih awal dari pada korteks prefrontal. Remaja juga mengembangkan sikap egosentrisme yaitu meningkatnya kesadaran diri pada remaja, egosentrime memiliki dua komponen yaitu remaja memiliki keyakinan bahwa orang lain berminat pada dirinya dan remaja merasa dirinya unik dan tidak terkalahkan (Santrock, 2011).

Jadi karakteristik pertumbuhan dan perkembangan remaja dapat dilihat dari dimensi fisik, dimensi kognitif, dimensi moral dan dimensi psikologis.

D. Kerangka Berpikir

Masa remaja tidak hanya dicirikan dengan pertumbuhan fisik dan perkembangan otak yang signifikan, namun masa remaja juga menjadi jembatan antara anak-anak yang aseksual dan orang dewasa yang seksual (Santrock, 2011). Pertumbuhan fisik yang dialami oleh remaja adalah masa dimana alat-alat kelamin mencapai kematangannya dan alat-alat kelamin sudah berfungsi secara sempurna.

Masa remaja juga sering disebut dengan masa pubertas. Masa pubertas adalah proses yang mengarah pada kematangan seksual, atau fertilitas (kemampuan untuk bereproduksi). Masa remaja dimulai pada usia 11 atau 12 tahun sampai pada masa remaja akhir atau awal usia dua puluhan, dan masa tersebut membawa perubahan besar saling bertautan dengan semua ranah perkembangan. Dalam proses memasuki masa dewasa memakan waktu yang lebih



lama dan lebih rumit. Pubertas dimulai lebih awal dan proses untuk bekerja cenderung terjadi lebih lama (Papalia, Old & Feldman, 2008)

Terjadinya perkembangan pada proses kematangan seksual ini berarti pula karakteristik dari seks primer ataupun sekunder semakin berkembang. Karakteristik seks primer adalah organ yang dibutuhkan untuk reproduksi. Pada wanita, organ reproduksi adalah indung telur (ovaries), tuba folopi, uterus, dan vagina. Pada pria testis, penis, skrotum (kantong kemaluan), gelembung sperma dan kelenjar prostat. Karakteristik seks sekunder adalah terjadinya sinyal fisiologis kematangan seksual yang tidak terkait langsung dengan organ seks, misalnya payudara wanita dan lebar bahu pada pria. Karakteristik seks sekunder lainnya adalah perubahan suara dan tekstur kulit, perkembangan muscular dan pertumbuhan pubik, rambut tubuh, wajah, ketiak dan tubuh (Papalia, Old & Feldman, 2008).

Remaja adalah masa eksplorasi dan eksperimen seksual, masa fantasi dan realitas seksual, masa mengintegrasikan seksualitas kedalam identitas seseorang. Remaja memiliki rasa ingin tahu dan seksualitas yang hampir tidak dapat dipuaskan. Rasa keingintahuan yang dirasakan remaja tidak lepas dari perkembangan kognitif remaja yang belum sempurna seperti *preonatal cortex* yang meliputi penalaran, pengambilan keputusan dan kendali diri dan *corpus callosum* yang meningkatkan kemampuan remaja dalam memproses informasi lebih efektif (Santrock, 2011). Meningkatnya kemampuan remaja dalam memproses informasi secara tidak langsung juga meningkatkan pengetahuan



remaja, dengan pengetahuan remaja dapat memenuhi rasa keingintahuan tentang seksualitas secara efektif.

Pemenuhan rasa keingintahuan remaja harus dilakukan dengan tepat dan benar agar remaja tidak menjadi bingung. Sebagian remaja mengalami kebingungan untuk memahami tentang apa yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan olehnya, antara lain boleh atau tidaknya untuk melakukan pacaran, melakukan onani, nonton bersama atau ciuman. Kebingungan ini akan menimbulkan suatu perilaku seksual yang kurang sehat di kalangan remaja (Pangkahila, dalam Soetjiningsih 2004).

Menurut Kesehatan Kementerian RI (2012) Mengapa remaja perlu mengetahui tentang Kesehatan Reproduksi ? *Pertama*, karena masa remaja adalah masa peralihan/perpindahan dari kanak-kanak. *Kedua*, karena pada awal masa remaja terjadi proses pematangan fisik baik yang langsung dapat dilihat mata (perubahan fisik yang terlihat mata), maupun yang tidak terlihat (di dalam tubuh, perubahan hormon tubuh), seluruhnya disebut proses perkembangan biologis pada remaja. *Ketiga*, karena perubahan biologis yang terjadi pada masa remaja berjalan dengan cepat dan drastis, yang mempengaruhi fisik, kejiwaan, dan emosi, mengakibatkan masa remaja menjadi masa yang penuh gejolak. *Keempat*, karena masa remaja selain merupakan masa peralihan dari kanak-kanak, masa remaja juga merupakan masa persiapan menuju ke dewasa. *Kelima*, karena dengan memiliki pengetahuan yang benar tentang kesehatan reproduksi, maka remaja mengetahui bagaimana cara untuk bersikap dan berperilaku sehat selama masa proses pematangan fisik yang terjadi pada dirinya, khususnya proses pematangan

organ-organ reproduksi yang dialami selama masa remajanya. *Keenam* dengan memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi tentunya akan membuat remaja dapat bertumbuh menjadi seorang dewasa yang sehat yang akan memiliki keturunan yang sehat, dan kehidupan yang berkualitas.

Remaja memerlukan informasi tersebut agar waspada dan berperilaku seksual sehat dalam bergaul dengan lawan jenisnya (Kumala & Adhyantoro, 2012). Rasa bingung yang melanda remaja dapat diartikan bahwa remaja membutuhkan informasi atau pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi yang lebih intensif. Pengetahuan seksual yang benar dapat memimpin remaja 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 persepsi tentang seksualitas sehingga selanjutnya akan menimbulkan perilaku seksual yang salah dengan segala akibatnya (Kumala & Adhyantoro, 2012). Menurut hasil penelitian Cahyo, Kurniawan dan Margawati (2008) dan penelitian Wijaya, Agustini dan Tisna MS (2014), dapat disimpulkan bahwa ada faktor *enabling* yaitu informasi mengenai sarana pelayanan kesehatan reproduksi. Informasi tentang kesehatan reproduksi disebarluaskan dengan pesan-pesan yang kurang jelas dan tidak fokus, terutama bila mengarah pada perilaku seksual.

Pengetahuan kesehatan reproduksi adalah hasil tahu yang terbentuk dari hasil belajar mengenai keadaan sehat yang sempurna baik secara fisik, maupun psikologis dan sosial yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Dengan adanya pengetahuan kesehatan reproduksi, remaja dapat

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.





mengetahui keadaan sehat yang sebenarnya dan menghindari perilaku yang dapat membahayakan kesehatan terutama yang mengancam kesehatan organ reproduksi.

World Health Organization (WHO), (2006) telah membuat daftar indikator kesehatan reproduksi secara global, indikator sebagai penanda status kesehatan dan memberikan gambaran kesehatan reproduksi. Indikator meliputi sebagai berikut: 1) *Totally Fertility Rate* (TFR) Tingkat kesuburan total. 2) Prevalensi kontrasepsi 3) Angka kematian ibu. 4) Cakupan pelayanan antenatal. 5) Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. 6) Ketersediaan pelayanan kebidanan esensial dasar dan ketersediaan perawatan obstetrik esensial yang komprehensif. 7) Angka kematian prenatal. 8) Prevalensi berat badan lahir rendah. 9) Prevalensi serologi sifilis positif pada wanita hamil. 10) Prevalensi anemia pada wanita. 11) Persentase penerimaan obstetri dan ginekologi karena aborsi. 12) Prevalensi dilaporkan wanita dengan mutilasi genital. 13). Prevalensi infertilitas pada wanita. 14) Kejadian dilaporkan uretritis pada pria. 15) Prevalensi infeksi HIV pada ibu hamil. 16) Pengetahuan tentang praktik pencegahan terkait HIV.

Pengetahuan kesehatan reproduksi dapat diperoleh dengan psikoedukasi atau pendidikan seks ataupun penyuluhan. Psikoedukasi menurut Lukens dan Mcfarlane (2004) adalah tritmen yang diberikan secara profesional dimana mengintegrasikan intervensi terapeutik dan edukasi. Istilah psikoedukasi atau pendidikan seks di Indonesia sendiri masih dianggap tabu, meskipun sebenarnya psikoedukasi merupakan hal yang penting yang harus dilakukan terutama oleh orang tua, sekolah dan pemerintah khususnya sebagai program preventif remaja dengan perilaku seks pranikah, aborsi, KTD, PMS dll. Upaya preventif ini



bertujuan untuk menyelamatkan alat reproduksi remaja, sehingga tidak terjadi akibat yang buruk dan dapat meneruskan serta menurunkan generasi yang tangguh pada waktunya berkeluarga nanti. Pelaksanaan upaya preventif tersebut dilakukan dengan meningkatkan hubungan remaja dalam lingkungan, memberi pendidikan seksual yang sehat dan mengikutsertakan dalam aktivitas yang produktif (Manuaba, 2009)

Terbukti sejumlah ahli menyimpulkan bahwa program pendidikan seks yang menekankan pengetahuan kontraseptif tidak meningkatkan insiden hubungan seksual dan cenderung mengurangi resiko kehamilan pada remaja dan penularan infeksi secara seks daripada hanya program pantangan saja (Constantine, Eisenberg, Dworkin, Santelli, Hentz dan Fields dalam Santrock, 2011). Pendidikan seks juga terbukti lebih efektif apabila diberikan kepada remaja sebelum aktif secara seksual (Brown dalam Glasier, Gebbie dan Loudon, 2005). Pendidikan seks yang komprehensif membantu remaja untuk melindungi kesehatan dan kesejahteraan saat mereka tumbuh dan mengambil tanggung jawab keluarga (Wahba dan Fahimi, 2012). Menurut Kumala dan Adhyantoro (2012), dengan pengetahuan kesehatan reproduksi yang memadai dan adanya motivasi untuk menjalani masa remaja secara sehat, para remaja diharapkan mampu memelihara kesehatan dirinya agar dapat memasuki masa kehidupan berkeluarga sistem reproduksi yang sehat.

Melalui psikoedukasi kesehatan reproduksi remaja di sekolah diharapkan oleh peneliti akan meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi. Di sekolah merupakan tempat yang cukup ideal untuk memberikan pendidikan kesehatan,



khususnya kesehatan reproduksi remaja (Duarsa, dalam Soetjiningsih 2004). Pendidikan seks lebih besar kemungkinan berhasil apabila terdapat pendekatan terpadu antara sekolah dan layanan kesehatan (Brown dalam Glasier, Gebbie & Loudon, 2005). Menurut Helweg-Larsen, Andersen, dan Plauborg (dalam Saraswati dan Paramastri 2013) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi remaja di sekolah sangat penting sebagai awal preventif dalam memberikan alternatif solusi untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi siswa.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat dikatakan bahwa psikoedukasi kesehatan reproduksi adalah salah satu sarana yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi. Dengan meningkatnya pengetahuan kesehatan reproduksi, remaja cenderung tidak melakukan perilaku seksual yang dapat membahayakan hidupnya dimasa sekarang maupun mendatang.

E. Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh psikoedukasi Peduli Kesehatan Reproduksi (PKR) untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.