

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang menyeluruh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua aspek yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya (Glasier, A., et al., 2006). Ini mencakup seksualitas manusia dan sistem reproduksi di setiap tahap kehidupan, termasuk kemampuan untuk memiliki kehidupan seksual yang aman dan bertanggung jawab, kemampuan bereproduksi, serta kebebasan untuk memutuskan kapan dan seberapa sering melakukannya (Utami et al, 2023). Selain itu, kesehatan reproduksi juga mencakup kesehatan seksual yang berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup dan hubungan pribadi, bukan hanya sekedar perawatan terkait reproduksi dan penyakit menular seksual (Narasimhan et al., 2023).

Kesehatan reproduksi juga mencakup strategi pencegahan IMS, seperti berpantang, penggunaan kondom, dan alat kontrasepsi lainnya, terutama di kalangan remaja (WHO, 2024). Peningkatan pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi sangat penting untuk membantu mereka membuat keputusan yang tepat dan mengurangi perilaku seksual berisiko, yang pada akhirnya dapat menurunkan prevalensi IMS (Salam. et al. 2016). Pendidikan mengenai kesehatan reproduksi harus dimulai sejak masa remaja, karena pada masa inilah kesempatan dan risiko dalam hal reproduksi dan seksual mulai muncul (Miswanto, 2014).

Pemahaman tentang kesehatan reproduksi memiliki peran penting, khususnya pada remaja sekolah menengah, karena di masa ini mereka perlu memahami fungsi dan pentingnya organ reproduksi, serta cara mengantisipasi risiko seperti perilaku pacaran yang tidak sehat (Deshmukh & Chaniana, 2020). Siswa yang mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi menunjukkan pemahaman yang lebih baik dalam merawat dan menghormati organ reproduksi, serta terhindar dari risiko infeksi menular seksual (IMS) (Rahmawati & Khamdani, 2021).

Masa remaja merupakan fase transisi yang penuh tantangan, terutama dalam hal kesehatan seksual dan reproduksi, yang dapat berdampak negatif pada perkembangan sosial, fisik, dan kognitif remaja (Pandey et al., 2019; Thongmixay et al., 2019). Oleh karena itu, penanganan masalah kesehatan reproduksi menjadi sangat penting dalam upaya mendukung perkembangan remaja secara optimal.

Di tingkat global, kesehatan reproduksi menjadi fokus utama dalam menurunkan angka kematian dan meningkatkan kualitas hidup. Penanganan IMS telah diakui dalam agenda PBB tahun 2030, yang mencakup akses universal terhadap layanan keluarga berencana dan pendidikan seksualitas (PBB, 2021). Kesehatan reproduksi yang buruk sering kali dikaitkan dengan berbagai masalah seperti penyakit, pelecehan, kehamilan yang tidak diinginkan, dan kematian (Kapadia, 2022). WHO mencatat bahwa 90% remaja tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dengan sekitar 18% dari total populasi dunia merupakan remaja berusia 10-19 tahun (WHO, 2018).

Penyakit menular seksual menjadi salah satu penyebab utama kematian remaja. IMS disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, atau parasit yang ditularkan melalui aktivitas seksual (Matahari & Utami, 2018). Prevalensi IMS di Indonesia masih cukup tinggi, dengan 11.133 kasus dilaporkan pada tahun 2021, termasuk sifilis dini (2.976 kasus), sifilis lanjut (892 kasus), gonore (1.482 kasus), dan urethritis gonore (1.004 kasus).

Angka IMS di kalangan remaja usia 15-24 tahun meningkat dari 16,8% menjadi 18,8% antara 2017 hingga 2023.

Studi menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan tentang SRH berkorelasi dengan meningkatnya masalah kesehatan di kalangan remaja, termasuk kehamilan remaja dan penyebaran penyakit menular seksual. Pendidikan formal sering kali menghindari topik ini karena dianggap tabu atau kurang mendapat dukungan dari kurikulum pendidikan (Hidayat, 2014). Ketidakpuasan siswa terhadap pendidikan SRH di sekolah, selain kurangnya dukungan dari orang tua, mempersempit ruang pengetahuan bagi remaja untuk memahami segala aspek SRH yang komprehensif dan benar (Kusuma, 2015).

Eksplorasi lebih dalam terhadap persepsi siswa mengenai SRH di Makassar menjadi penting untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap mereka. Persepsi remaja ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk latar belakang sosial-ekonomi, budaya, serta akses terhadap media digital (Agu et al. 2024). Dalam konteks Makassar, faktor budaya Bugis-Makassar bisa memberikan nuansa unik dalam pendekatan terhadap pendidikan dan persepsi SRH, yang mungkin berbeda dengan daerah lain di Indonesia.

Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis persepsi siswa sekolah menengah tentang SRH di Kota Makassar. Dampak dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan data empiris yang dapat digunakan oleh pemangku kepentingan, seperti pemerintah daerah, lembaga pendidikan, serta organisasi non-profit, untuk mengembangkan strategi pembelajaran dan sosialisasi SRH yang lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan remaja di Makassar (Umeh et al. 2021).

Dengan mengkaji kondisi faktual dan ideal terkait pendidikan kesehatan reproduksi seksual, studi ini menawarkan solusi rasional dengan mengusulkan pendekatan penyuluhan dan pendidikan yang interaktif dan partisipatif. Melalui pemahaman yang

menyeluruh terhadap persepsi remaja serta faktor-faktor yang memengaruhinya, intervensi yang lebih tepat dan strategis dapat dirumuskan untuk meningkatkan pemahaman siswa mengenai SRH secara signifikan (Arjas et al. 2019).

B. Rumusan Masalah

Pengetahuan tentang Sexual Reproductive Health (SRH) di kalangan remaja adalah isu yang krusial dan memiliki dampak signifikan terhadap perkembangan dan kesehatan mereka di masa depan. Remaja sering kali berada pada tahap transisi yang penuh tantangan, di mana pemahaman yang tepat tentang kesehatan reproduksi menjadi penting dalam menentukan perilaku dan keputusan mereka terkait seksual. Data menunjukkan bahwa di Indonesia, terjadi peningkatan berbagai masalah kesehatan reproduksi, termasuk kasus Infeksi Menular Seksual (IMS) pada remaja, yang meningkat sebesar 2% dalam 6 tahun terakhir. Kurangnya pengetahuan dan sikap yang tepat terhadap SRH mengindikasikan bahwa literasi siswa mengenai kesehatan reproduksi dan IMS masih rendah.

Literasi remaja terhadap SRH mencakup berbagai aspek penting, seperti pemahaman tentang fungsi organ reproduksi, menstruasi, kesuburan, hubungan seksual, penggunaan kontrasepsi, serta risiko dan pencegahan IMS. Jika literasi ini kurang tepat, remaja berisiko terjebak dalam perilaku yang dapat mengancam kesehatan mereka, baik secara fisik maupun psikologis. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi literasi siswa sekolah menengah tentang SRH, serta faktor-faktor yang mempengaruhi literasi tersebut, mengingat pentingnya pemahaman yang benar dalam menjaga kesehatan reproduksi remaja.

Berdasarkan hal-hal di atas, penelitian ini merumuskan masalah sebagai berikut: "Bagaimana Tingkat literasi Sexual Reproductive Health (SRH) pada remaja sekolah menengah di Kota Makassar?"

C. Tujuan Penelitian

1. Diketahui karakteristik demografis responden berdasarkan jenis kelamin, usia, Tingkat Pendidikan, agama, Tingkat Pendidikan orang tua, dan memiliki keluarga yang berprofesi sebagai tenaga Kesehatan.
2. Diketahui Tingkat literasi Sexual Reproductive Health (SRH) berdasarkan karakteristik demografis.
3. Diketahui Tingkat literasi Sexual Reproductive Health (SRH) pada remaja sekolah menengah di Kota Makassar.

D. Kesesuaian dengan Roadmap Prodi Ilmu Keperawatan

Penelitian dengan judul "Gambaran Literasi Sexual Reproductive Health (SRH) Pada Remaja Sekolah Menengah di Kota Makassar" selaras dengan Roadmap Prodi Ilmu Keperawatan, khususnya dalam aspek promosi kesehatan dan pencegahan penyakit menular. Penelitian ini berkontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan dengan menyediakan data mengenai pemahaman dan perilaku kesehatan remaja, yang dapat digunakan untuk merancang intervensi berbasis komunitas. Fokus pada edukasi kesehatan reproduksi dan pencegahan IMS juga mendukung upaya preventif yang merupakan salah satu pilar dalam keperawatan komunitas. Dengan demikian, penelitian ini berpotensi memperkuat peran perawat dalam pendidikan kesehatan serta penerapan praktik keperawatan berbasis bukti di kalangan remaja, sesuai dengan visi Prodi Ilmu Keperawatan dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dalam kaitannya pada literasi siswa sekolah menengah tentang Sexual Reproductive Health (SRH) pada remaja di kota makassar.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk dijadikan sebagai sumber informasi dalam menjawab permasalahan-permasalahan yang terjadi terkait literasi siswa sekolah menengah tentang Sexual Reproductive Health (SRH) pada remaja di kota makassar.

3. Bagi Pengembangan Penelitian

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan referensi yang berkaitan dengan literasi siswa sekolah menengah tentang Sexual Reproductive Health (SRH) pada remaja di kota makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Literatur

1. Kesehatan Reproduksi

a. Definisi

Kesehatan Reproduksi, menurut Yani Widyastuti seperti yang dikutip dalam Fitriani dan Rusyani (2022), adalah suatu kondisi di mana seseorang berada dalam keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial secara utuh. Hal ini mencakup kebebasan dari penyakit atau kecacatan dalam semua aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Artinya, kesehatan reproduksi tidak hanya menekankan pada bebasnya dari penyakit atau masalah fisik, tetapi juga mencakup aspek mental dan sosial yang mendukung kesejahteraan secara menyeluruh.

Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesehatan yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental, dan sosial yang terkait dengan proses, fungsi, dan proses reproduksi. Kesehatan reproduksi bukan sekadar kebebasan dari penyakit, tetapi juga melibatkan kemampuan seseorang untuk menjalani kehidupan seksual yang aman dan memuaskan, baik sebelum maupun setelah menikah (Rahman, 2022).

Menurut Kumalasari & Andhyantoro, kesehatan reproduksi adalah kondisi di mana kesejahteraan fisik, mental, dan sosial seseorang atau kelompok terjaga secara utuh dan bebas dari penyakit dalam semua aspek yang terkait dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan proses yang terlibat dalam reproduksi itu sendiri (Rino dan Fatmawati, 2022).

Menurut Kusmiran seperti yang dikutip dalam Kurniasih dan Komalawati (2022), implikasi dari konsep kesehatan reproduksi adalah bahwa setiap individu atau orang memiliki kemampuan untuk menjalani kehidupan seksual yang memuaskan dan aman, serta dapat memenuhi kebutuhan seksual tanpa ada hambatan dalam hal waktu, frekuensi, dan memiliki keturunan.

b. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Menurut Rohan & Siyoto (2015), cakupan kesehatan reproduksi meliputi beberapa aspek kehidupan sebagai berikut:

- 1) Kesehatan ibu dan anak.
- 2) Kesehatan keluarga berencana, termasuk pelayanan seperti konseling KB dan penyediaan alat kontrasepsi, serta penanganan komprehensif terhadap efek samping yang mungkin timbul.
- 3) Pencegahan dan penanganan penyakit infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS.
- 4) Kesehatan reproduksi remaja, yang mencakup edukasi tentang kesehatan reproduksi dan seks sejak dini, serta pencegahan penyakit menular yang disebabkan oleh perilaku berisiko dan narkoba, serta dampak dari pernikahan usia muda terhadap ibu muda, kesiapan mental dan psikologis remaja, dan tingkat perceraian yang berdampak sosial.
- 5) Pencegahan dan penanganan komplikasi aborsi.
- 6) Pencegahan dan penanganan infertilitas.
- 7) Kesehatan reproduksi pada usia lanjut.
- 8) Deteksi dini kanker pada saluran reproduksi dan aspek lain dari kesehatan reproduksi, seperti kekerasan seksual dan praktik sunat perempuan.

2. Organ Reproduksi

Organ reproduksi pria bertanggung jawab untuk menghasilkan sel sperma dan mengantarkannya ke dalam vagina untuk pembuahan di dalam rahim wanita. Organ reproduksi pria terdiri dari organ primer dan sekunder, sedangkan organ reproduksi wanita juga memiliki komponen primer dan sekunder (Purwoastuti, et al., 2015).

a. Organ reproduksi pria:

- 1) Testis adalah organ reproduksi pria yang tergantung di pangkal penis dan terbungkus oleh scrotum. Testis berperan dalam produksi sel sperma dan hormon testosteron sejak masa remaja.
- 2) Penis (Zakar) adalah organ reproduksi pria eksternal yang berbentuk silinder dan memiliki saluran kencing di dalamnya.
- 3) Kelenjar Prostat terletak di bagian belakang saluran sperma dan berfungsi untuk menghasilkan cairan semen yang memberikan nutrisi bagi sperma.
- 4) Vesikula Seminalis adalah kantung kecil di bawah prostat yang menghasilkan cairan seminal. Cairan seminal membantu sperma dalam proses ejakulasi.

b. Organ reproduksi wanita:

- 1) Labia Mayor adalah bagian dari organ reproduksi wanita yang berada di bagian dalam, tidak berambut, dan mengandung kelenjar sebacea (lemak).
- 2) Labia Minora adalah lipatan di dalam Labia Mayor tanpa rambut.
- 3) Klitoris mengandung pembuluh darah dan serat saraf sensorik yang sangat sensitif.
- 4) Hymen (Selaput Dara) adalah lapisan tipis yang melindungi lubang vagina dan memiliki lubang di tengahnya untuk memungkinkan aliran menstruasi.

- 5) Perineum terletak di antara vulva dan anus, memiliki panjang sekitar 4 cm, dan berfungsi dalam menjaga kerja sfingter ani.
- 6) Vagina adalah saluran yang menghubungkan rahim dengan vulva. Vagina berfungsi sebagai jalan lahir selama persalinan, saluran untuk mengeluarkan lendir uterus dan menstruasi, serta tempat untuk hubungan seksual.
- 7) Uterus adalah organ reproduksi wanita yang berbentuk seperti buah pir dengan bagian bawah yang menyempit dan berakhir sebagai leher rahim (serviks). Uterus berfungsi sebagai tempat pembuahan dan perkembangan janin.
- 8) Saluran Fallopi (Tuba Fallopi) berfungsi untuk menangkap ovum yang dilepaskan selama ovulasi, sebagai saluran untuk sperma bertemu dengan ovum dan tempat terjadinya pembuahan.
- 9) Ovarium adalah kelenjar berbentuk seperti buah kenari yang terletak di sisi kiri dan kanan rahim. Ovarium berperan dalam produksi ovum (sel telur), hormon estrogen, dan progesteron.

3. Siklus Menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan yang terjadi karena pengelupasan lapisan endometrium di dalam rahim. Lapisan ini dipersiapkan untuk menerima implantasi embrio, tetapi jika tidak terjadi pembuahan, lapisan tersebut akan luruh. Perdarahan ini terjadi secara berkala dengan interval yang dikenal sebagai siklus menstruasi (Purwoastuti, et al., 2015). Rata-rata, siklus menstruasi wanita adalah sekitar 28 hari.

Siklus menstruasi terdiri dari empat fase:

- a. Fase Menstruasi: Terjadi ketika ovum tidak dibuahi oleh sperma, sehingga produksi hormon estrogen dan progesteron menurun. Penurunan hormon ini menyebabkan pengelupasan ovum dari endometrium dan perdarahan terjadi.

- b. Fase Praovulasi atau Fase Poliferasi: Pada fase ini, hipotalamus merangsang hipofisis untuk menghasilkan FSH (follicle-stimulating hormone). FSH merangsang pematangan folikel dan folikel itu sendiri memproduksi hormon estrogen, yang memicu pembentukan kembali (poliferasi) dinding endometrium.
- c. Fase Ovulasi: Ovulasi terjadi biasanya pada hari ke-14 dari siklus menstruasi 28 hari. Peningkatan hormon LH (luteinizing hormone) merangsang pelepasan ovum sekunder dan folikel, kejadian ini disebut ovulasi.
- d. Fase Pascaovulasi atau Fase Sekresi: Fase ini berlangsung selama 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Meskipun panjang siklus menstruasi bervariasi, fase pascaovulasi ini konsisten selama 14 hari sebelum awal menstruasi berikutnya.

4. Cara Memelihara Kesehatan Reproduksi

Memelihara kesehatan reproduksi sangat penting untuk menjaga agar organ reproduksi terhindar dari infeksi bakteri dan kuman yang dapat menyebabkan masalah kesehatan reproduksi (Septiana, 2014). Berikut adalah beberapa cara untuk memelihara kesehatan reproduksi:

a. Memelihara Kesehatan Reproduksi Wanita

- 1) Membersihkan daerah vulva dengan air bersih setiap kali buang air kecil atau besar. Bersihkan dari depan ke belakang dan keringkan dengan tissue sekali pakai sebelum mengenakan celana dalam, karena kelembapan dapat memicu pertumbuhan jamur yang menyebabkan gatal.
- 2) Mengganti celana dalam minimal dua kali sehari. Pilih bahan celana dalam yang dapat menyerap keringat dengan baik, seperti katun. Hindari celana dalam yang terlalu ketat karena dapat menekan otot vagina dan menciptakan kelembapan yang mendukung pertumbuhan jamur.

- 3) Saat menggunakan toilet umum, disarankan untuk menggunakan air mengalir daripada yang ada di bak penampungan, yang dapat mengandung bakteri atau jamur.
- 4) Hindari penggunaan pantyliner secara terus-menerus untuk menghindari iritasi. Gunakan hanya saat mengalami keputihan.
- 5) Saat menstruasi, gunakan pembalut dengan permukaan lembut dan kering, dan ganti minimal setiap 5-6 jam agar darah menstruasi yang terakumulasi tidak menjadi media pertumbuhan bakteri.
- 6) Hindari penggunaan pembersih khusus untuk daerah intim secara berlebihan karena dapat mengganggu keseimbangan pH vagina. Penggunaan yang berlebihan dapat membunuh bakteri baik dalam vagina dan meningkatkan risiko pertumbuhan jamur.
- 7) Secara berkala, cukur rambut pubis untuk mengurangi pertumbuhan bakteri di area kemaluan.
- 8) Konsumsi makanan sehat dan bergizi yang mengandung karbohidrat, protein rendah lemak, 2-3 ons daging per hari, 1.300 mg susu per hari, 2-3 gelas jus buah, dan sayuran.
- 9) Lakukan olahraga selama 30 menit setiap hari seperti renang, lari, atau bersepeda. Lakukan pemanasan selama 5-10 menit sebelum olahraga dan pendinginan setelah olahraga.

b. Memelihara Organ Reproduksi Pria

- 1) Gunakan celana dalam yang bersih, tidak terlalu ketat, dan dapat menyerap keringat dengan baik. Gantilah celana dalam minimal dua kali sehari untuk mencegah pertumbuhan kuman dan jamur yang dapat menyebabkan gatal.

- 2) Secara berkala, cukur rambut kemaluan agar tetap pendek sehingga mengurangi pertumbuhan bakteri. Tidak perlu mencukur habis untuk mempertahankan bakteri baik di pangkal rambut bulu kemaluan.
- 3) Sunat dilakukan untuk mencegah penumpukan kotoran pada lipatan luar penis.
- 4) Hindari konsumsi makanan atau minuman yang dapat merusak kesehatan alat kelamin, seperti minuman beralkohol, merokok, atau menggunakan narkoba.
- 5) Lakukan olahraga selama 30 menit setiap hari, seperti renang, lari, atau bersepeda. Pastikan untuk melakukan pemanasan selama 5-10 menit sebelum olahraga dan pendinginan setelahnya.

5. Infeksi Menular Seksual (IMS)

a. Definisi

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah jenis infeksi yang terutama ditularkan melalui kontak seksual dengan pasangan yang sudah terinfeksi. IMS, juga dikenal sebagai penyakit kelamin, dapat disebabkan oleh berbagai organisme seperti bakteri, virus, dan parasit. Hubungan seksual yang tidak aman dan berganti-ganti pasangan meningkatkan risiko penularan IMS. Beberapa contoh IMS adalah gonore, sifilis, klamidia, herpes genital, dan HIV/AIDS (Nadia Nur Safitri, et al.2022).

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah jenis infeksi yang dapat ditularkan dari satu individu ke individu lain melalui kontak seksual. Semua bentuk aktivitas seksual, baik melalui vagina, dubur, maupun mulut, dan baik dengan pasangan lawan jenis maupun sesama jenis, dapat menjadi jalur penularan IMS. Infeksi ini tidak hanya mempengaruhi area genital, tetapi juga dapat terjadi di area lain di luar genital (Prasida, et al. 2020).

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah sekelompok penyakit yang menyebar melalui hubungan seksual dengan gejala utama pada area genital. Jika tidak didiagnosis dan diobati sejak dini, IMS dapat menyebabkan komplikasi serius atau berat, seperti infertilitas, dampak buruk pada bayi, cacat, kehamilan ektopik, kematian dini, kanker di area anogenital, serta infeksi pada bayi baru lahir dan bayi. Selain itu, IMS juga dapat mengakibatkan biaya pengobatan yang sangat tinggi (Milinia Mongkaren, et al. 2022).

Lebih dari 30 jenis bakteri, virus, dan parasit diketahui dapat ditularkan melalui kontak seksual. Delapan patogen di antaranya merupakan penyebab utama penyakit menular seksual. Empat dari delapan infeksi tersebut dapat disembuhkan, yaitu sifilis, gonore, klamidia, dan trikomoniasis. Sedangkan empat infeksi lainnya adalah infeksi virus yang tidak dapat disembuhkan: hepatitis B, virus Herpes simpleks (HSV atau Herpes), HIV, dan human papillomavirus (HPV). Meskipun infeksi virus ini tidak dapat disembuhkan, gejala atau penyakit yang ditimbulkannya dapat dikurangi atau dikelola melalui pengobatan. IMS terutama menyebar melalui kontak seksual, termasuk seks vaginal, anal, dan oral, namun beberapa IMS juga dapat menular melalui cara non-seksual seperti darah atau produk darah. Banyak IMS (seperti sifilis, hepatitis B, HIV, klamidia, gonore, Herpes, dan HPV) juga dapat ditularkan dari ibu ke anak selama kehamilan dan persalinan.

Seseorang bisa memiliki IMS tanpa menunjukkan gejala yang jelas. Gejala umum IMS meliputi keputihan, sensasi terbakar pada pria, borok genital, dan sakit perut. Sejak 1998, istilah Penyakit Menular Seksual (PMS) diubah menjadi Infeksi Menular Seksual (IMS) untuk mencakup kasus tanpa gejala (Harlim, 2019).

b. Jenis-Jenis Infeksi Menular Seksual

Dalam penelitian Dharmastuti (2022) disebutkan bahwa ada beberapa jenis Infeksi Menular Seksual (IMS), yaitu:

1) Gonorrhea

Gonore adalah Infeksi Menular Seksual (IMS) yang paling umum, disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*, sejenis diplokokus gram negatif berbentuk seperti biji kopi. Masa inkubasinya sekitar 3-5 hari setelah infeksi, ditularkan melalui kontak seksual dengan individu yang terinfeksi. Pada pria, gejala umumnya meliputi gatal dan panas pada ujung penis, rasa sakit saat buang air kecil, sering buang air kecil, serta keluarnya nanah yang kadang bercampur darah dari ujung penis. Pada wanita, infeksi pertama kali terjadi di mulut rahim, dengan gejala klinis yang mencolok seperti nyeri di punggung dan keluarnya cairan encer seperti nanah.

2) Sifilis

Sifilis, juga dikenal sebagai raja singa, adalah Infeksi Menular Seksual sistemik yang disebabkan oleh bakteri spiroketa *Treponema pallidum*. Penyakit ini menyerang berbagai organ tubuh dan ditularkan melalui kontak langsung dengan lesi basah yang infeksius. Organisme ini dapat menembus membran mukosa atau kulit yang terkelupas dan juga dapat ditularkan melalui plasenta. Masa inkubasinya berkisar antara 10-90 hari, dengan rata-rata tiga minggu. Gejala sistemik yang sering dijumpai termasuk demam, nyeri otot (myalgia), pembengkakan kelenjar getah bening (limfadenopati), gejala flu, dan sakit kepala.

3) HIV / AIDS

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan penyakit yang terjadi akibat menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan

oleh infeksi virus HIV, dan merupakan tahap akhir dari infeksi HIV. HIV/AIDS ditularkan melalui cairan tubuh yang mengandung virus HIV, seperti melalui hubungan seksual (baik homoseksual maupun heteroseksual), jarum suntik pada penggunaan narkotika, dan transfusi darah. Infeksi HIV awalnya tidak menunjukkan gejala khusus, namun kemudian dapat menyebabkan demam, nyeri saat menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, atau batuk. Setelah fase infeksi akut, HIV memasuki fase asimtomatik. Ketika kekebalan tubuh semakin menurun, orang dengan HIV/AIDS mulai menunjukkan gejala infeksi oportunistik seperti penurunan berat badan, demam berkepanjangan, rasa lemah, pembesaran kelenjar getah bening, dan diare.

4) Tricomoniasis

Trichomonas vaginalis adalah parasit protozoa yang menyebabkan trikomoniasis, penyakit menular seksual dengan masa inkubasi 3-28 hari. Trikomoniasis terutama ditularkan melalui hubungan seksual. Gejala awalnya adalah keputihan yang menandakan vaginitis. Keputihan akibat trikomoniasis dapat dibedakan dari infeksi lain seperti jamur dan bakteri. Pada wanita, infeksi akut trikomoniasis menyebabkan lendir vagina yang banyak dan berbusa, berwarna putih bercampur nanah, berwarna kuning atau hijau, serta memiliki bau khas.

5) Bacterial Vaginosis

Vaginosis bakterial adalah infeksi umum pada vagina yang mempengaruhi wanita di seluruh dunia, memiliki dampak besar pada kesehatan reproduksi dan umum. Kondisi ini disebabkan oleh ketidakseimbangan mikrobiota vagina, dimana bakteri dominan seperti

Lactobacillus digantikan oleh organisme seperti Gardnerella. Gejala utamanya adalah peningkatan keputihan dengan bau yang khas, yang tidak hanya menyebabkan ketidaknyamanan tetapi juga berdampak pada kesejahteraan individu dan kesehatan masyarakat secara luas. Meskipun prevalensinya tinggi, masih terdapat kesalahpahaman seputar vaginosis bakterial, termasuk mengenai penularannya melalui hubungan seksual dan strategi penanganan yang optimal. Pemahaman yang baik tentang penyebab, gejala, dan cara diagnosisnya sangat penting untuk mengelola vaginosis bakterial dengan efektif, yang memerlukan kolaborasi dari tim layanan kesehatan (Rosita, 2021).

c. Faktor Risiko Terjadinya Infeksi Menular Seksual

Menurut Abrori dan Qurbaniah (2017), faktor risiko terjadinya Infeksi Menular Seksual (IMS) meliputi:

- 1) Seks tanpa pelindung, yang meningkatkan risiko paparan terhadap patogen penyakit.
- 2) Berganti-ganti pasangan seksual, yang dapat memperbesar kemungkinan terpapar berbagai jenis IMS.
- 3) Berhubungan seksual pada usia dini, yang seringkali terkait dengan perilaku seksual yang tidak aman dan belum matangnya pemahaman mengenai risiko IMS.
- 4) Penggunaan obat-obatan terlarang, yang dapat mengakibatkan penurunan kesadaran dan pengambilan keputusan yang buruk, termasuk penggunaan pelindung saat berhubungan seksual.

d. Dampak Infeksi Menular Seksual

Menurut Abrori dan Qurbaniah (2017), dampak Infeksi Menular Seksual (IMS) meliputi:

- 1) Dapat menyebabkan kemandulan karena infeksi yang tidak diobati dapat merusak organ reproduksi.
- 2) Peradangan pada alat reproduksi yang dapat mengakibatkan terjadinya kehamilan di luar rahim (ektopik pregnancy), yang merupakan kondisi medis serius.
- 3) Risiko melahirkan anak dengan cacat bawaan seperti katarak, gangguan pendengaran, kelainan jantung, dan cacat lainnya, terutama jika ibu terinfeksi selama kehamilan dan infeksi tersebut tidak diobati dengan baik.

6. Remaja

a. Definisi

Remaja merupakan fase peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa, yang umumnya berlangsung antara usia 15 hingga 20 tahun. Selama masa remaja, terjadi perubahan perkembangan yang meliputi aspek fisik, psikologis, dan psikososial. Perkembangan fisik mencakup pertumbuhan tubuh dan perubahan pada organ reproduksi, sementara perkembangan psikologis melibatkan perubahan emosional, kognitif, dan perilaku. Sementara itu, perkembangan psikososial mencakup penyesuaian sosial, identitas diri, dan hubungan dengan orang lain dalam lingkungan sosial yang lebih luas. Masa remaja sering kali merupakan waktu yang penting untuk eksplorasi identitas dan persiapan untuk peran dewasa di masa depan (Gainau, 2021).

Remaja adalah fase peralihan antara masa anak-anak dan masa dewasa yang tidak memiliki batasan umur yang pasti. Masa remaja dimulai ketika terjadi perubahan fisik yang menandai kedewasaan, seperti pertumbuhan tubuh,

perubahan pada organ reproduksi, dan perkembangan sekunder lainnya. Ini adalah periode penting di mana individu mengalami perubahan tidak hanya secara fisik tetapi juga psikologis dan sosial. Remaja sering kali merupakan waktu eksplorasi identitas, eksperimen dengan peran sosial, dan persiapan untuk tanggung jawab yang lebih besar di masa depan (Gunarsa dalam Dianasari, et al. 2022).

WHO mengatakan bahwa Remaja adalah individu yang berusia antara 10 hingga 19 tahun. Sedangkan menurut Peraturan Menteri RI Nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah mereka yang berusia antara 10 hingga 18 tahun. (Nur Khotimah et al., 2021). Masa remaja merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang dicirikan oleh perubahan fisik, kognitif, emosional, dan sosial (Nur Khotimah et al., 2021). Remaja adalah individu yang berusia antara 10 hingga 24 tahun dan belum menikah (Hapsari, 2019).

WHO memberikan definisi yang lebih konseptual, yang secara umum menyatakan bahwa masa remaja adalah:

- 1) Biologis: Masa di mana individu mengalami perkembangan fisik dari awal munculnya tanda-tanda seksual sekunder hingga mencapai kematangan seksual.
- 2) Psikologis: Masa di mana individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identitas dari masa kanak-kanak hingga dewasa.
- 3) Ekonomi: Masa di mana individu mengalami peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang utuh menuju keadaan yang lebih mandiri.

b. Karakteristik Remaja

Hurlock mengemukakan beberapa ciri dan karakteristik remaja seperti yang dijelaskan oleh Gainau (2021):

- 2) Remaja adalah masa peralihan di mana individu bergerak dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Pada masa ini, remaja dapat mencoba

gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai, dan sifat yang paling sesuai bagi mereka.

- 3) Remaja mengalami banyak perubahan, termasuk peningkatan emosi, perubahan fisik pada tubuh, perubahan nilai-nilai, dan ambivalensi terhadap setiap perubahan tersebut.
- 4) Masa remaja sering kali dianggap sebagai usia yang penuh dengan masalah. Ini karena selama masa anak-anak, masalah sering kali diselesaikan oleh orang tua, sehingga remaja sering kali tidak berpengalaman dalam mengatasi masalah mereka sendiri. Remaja cenderung merasa mandiri dan ingin mengatasi masalahnya sendiri tanpa bantuan orang tua.
- 5) Budaya stereotip menganggap remaja sebagai anak yang tidak rapih dan cenderung berperilaku merusak, yang menyebabkan orang dewasa merasa perlu untuk membimbing dan mengawasi mereka. Stereotip ini sering kali menyebabkan konflik dengan orang tua dan menghambat remaja untuk meminta bantuan dari mereka dalam mengatasi masalah.
- 6) Remaja sering kali memiliki pandangan yang tidak realistis terhadap diri mereka sendiri dan orang lain, melihat mereka sebagaimana mereka ingin dilihat daripada sebagaimana adanya. Harapan dan cita-cita yang tidak realistis dapat menyebabkan tingginya tingkat emosi pada awal masa remaja.
- 7) Masa remaja juga dianggap sebagai ambang masa dewasa di mana remaja mulai menunjukkan perilaku yang dianggap dewasa, seperti merokok atau mengonsumsi minuman beralkohol, dengan harapan bahwa perilaku tersebut akan memberikan citra yang sesuai dengan apa yang mereka inginkan.

c. Tahap Perkembangan Remaja

Sarwono (2011) mengatakan sebagaimana dikutip oleh Hamidah dan Rizal (2022), terdapat tiga tahap perkembangan remaja:

- 1) Remaja Awal (early adolescence) berusia antara 11-13 tahun.

Pada tahap ini, mereka belum sepenuhnya memahami perubahan fisik yang terjadi pada tubuh mereka dan dorongan-dorongan yang menyertainya. Mereka mulai mengembangkan pemikiran baru dan mudah tertarik pada lawan jenis.

- 2) Remaja Madya (middle adolescence) berusia antara 14-16 tahun.

Pada tahap ini, remaja sangat membutuhkan interaksi sosial dengan teman sebaya. Mereka cenderung memiliki sifat yang naristik atau mencintai diri sendiri. Remaja pada tahap ini sering kali masih bingung dalam mengambil keputusan atau labil dalam perilaku mereka.

- 3) Remaja Akhir (late adolescence) adalah remaja berusia antara 17-20 tahun.

Masa ini merupakan periode menuju dewasa di mana remaja cenderung egois, memprioritaskan diri sendiri, dan mencari pengalaman baru. Pada tahap ini, identitas seksual mereka telah terbentuk. Mereka umumnya telah mengembangkan kemampuan untuk berpikir secara matang dan intelektual dalam mengambil keputusan.

7. Program pemerintah terhadap remaja

Pemerintah Indonesia telah memiliki beberapa program yang ditujukan untuk remaja guna meningkatkan Kesehatan reproduksi dan mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS).

a. Program Generasi Berencana (GenRe)

Masalah remaja yang biasanya timbul berkaitan dengan masalah seksualitas seperti hamil diluar nikah, aborsi, AIDS, dan sebagainya. Dalam

menjalani kehidupan remaja yang jauh dari masalah seksualitas sehingga membutuhkan perhatian dan dampingan dari orang tua, dan Masyarakat lingkungan maupun negara.

Maka dari itu, BKKBN (Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional) yang menjadi perwakilan pemerintah, bertanggung jawab dalam menjalankan program PKBR (Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Remaja) dimana program ini memfasilitasi remaja untuk belajar memahami dan mempraktikkan perilaku hidup sehat dan berakhlak dalam mencapai ketahanan remaja sebagai dasar mewujudkan Generasi Berencana (GenRe). Program ini mencakup pembentukan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R). (DP3KB, 2018).

Tujuan dan sasaran program GenRe yaitu remaja usia 10-24 tahun, belum menikah, keluarga yang memiliki remaja, serta Masyarakat yang peduli terhadap remaja.

BKKBN melakukan pendekatan dengan melibatkan pihak sekolah dan kampus dengan komunitas remaja sekolah/mahasiswa yang telah berjalan.

b. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

PKPR dibentuk dengan tujuan puskesmas bahkan rumah sakit sebagai layanan rujukan dapat menjadi tempat pelayanan remaja. Dimana remaja mampu menghargai dan memenuhi hak-hak serta kebutuhannya sebagai individu.

Fokus sasaran layanan puskesmas PKPR yaitu berbagai kelompok remaja, antara lain:

- 1) Remaja di sekolah
- 2) Remaja diluar sekolah
- 3) Remaja putri sebahai calon ibu dan remaja hamil tanpa mempermasalahkan status pernikahan

- 4) Remaja yang rentan terhadap penularan HIV, remaja yang sudah terinfeksi HIV, remaja yang terkena dampak HIV dan AIDS, remaja yang menjadi yatim/piatu karena AIDS
- 5) Remaja berkebutuhan khusus seperti korban kekerasan, korban *trafficking*, korban eksploitasi seksual, penyandang cacat, remaja di Lembaga pemasyarakatan (LAPAS), anak jalanan, remaja pekerja, remaja di daerah konflik (pengungsian), dan remaja di daerah terpencil.

Hingga akhir tahun 2013, telah dilaporkan sebanyak 406 kabupaten/kota dari 497 kabupaten/kota telah memiliki minimal 4 puskesmas mampu melaksanakan PKPR.

c. Program Pendidikan Kesehatan reproduksi di sekolah

Pada usia remaja, remaja banyak mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikis. Perubahan terbesar yang dialami remaja salah satunya yaitu perubahan pada system reproduksi. Maka dari itu Pendidikan Kesehatan sangat perlu diberikan guna membekali para remaja.

Pendidikan reproduksi yang komprehensif bertujuan untuk membekali peserta didik dengan informasi yang akurat, mengembangkan keterampilan life skills, membentuk sikap dan nilai-nilai positif yang dapat memberikan kesejahteraan dan Kesehatan diri, mengembangkan hubungan sosial dan seksual yang saling menghargai, mampu mempertimbangkan pilihan dengan bijak, serta memastikan dan memahami perlindungan atas hak individu.

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 **Penelitian Terdahulu**

No.	Peneliti	Judul	Hasil
-----	----------	-------	-------

1.	Elizabet C. Yusuf, Lenny Maria Lisal, Nasrudin Andi Mappaware, Andi Nursanty Padjalangi, Johnsen Mailoa, Dwicky Limbersia Aries, dan Prilly Astari (2024)	Upaya Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dan Infeksi Menular Seksual pada Siswa Sekolah Menengah Kejuruan di Kota Makassar	Hasil penelitian ini menunjukkan nilai rata-rata hasil pre-test sebesar 9,02 dan rata-rata hasil post-test sebesar 12,94 dengan nilai maksimum sebesar 15. Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test setelah diberikan penyuluhan kesehatan menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan. ($Z = -6,183$), p-value yang diperoleh pada penelitian sebesar 0,000 yang menunjukkan 50 siswa (100%) responden mengalami peningkatan pengetahuan tentang penyakit menular seksual yang signifikan ($p\text{-value} < 0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja dan penyakit menular seksual pada siswa setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
2.	St. Irmawati (2023)	Gambaran Literasi Layanan Kesehatan Reproduksi	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran literasi layanan kesehatan reproduksi pada siswa SMA di Kota Makassar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar

		pada Siswa SMA di Kota Makassar	responden pernah mendapatkan informasi kesehatan reproduksi yaitu sebanyak 231 responden (65,4%). Hal ini dipengaruhi dengan tingginya literasi siswa yang menganggap kesehatan reproduksi penting diketahui.
3.	Andi Asmawati Azis, Nani Kurnia, Sahri Bulan (2022)	Pengetahuan dan Sikap terhadap Kesehatan Reproduksi Siswa SMA 10 Makassar	Penelitian bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi Siswa Sekolah Menengah Atas di Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Hasil penelitian menunjukan Tingkat Pengetahuan siswa SMA dengan presentase 58% dengan kategori rendah, 35% sedang dan hanya 7% terkategori tinggi sedangkan sikap siswa SMA cenderung positif dengan 99% dan hanya 1% dengan respon negatif dari total sampel. Sikap dan pengetahuan yang berbeda dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti pendidikan, ketaatan agama, faktor keluarga, lingkungan dan kondisi geografis sekolah.

4.	Sasmita, S. (2019)	Efektivitas Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja di SMAN 5 Kota Makassar.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara program pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK KRR) dengan tindakan pencegahan penyakit menular seksual pada siswa SMAN 5 Makassar. Ada hubungan antara pemberian informasi serta pelayanan dan konseling kesehatan reproduksi remaja dengan tindakan pencegahan PMS dengan nilai kemaknaan secara berurutan ($p=0.001$) dan ($p=0,011$). Penelitian ini menyarankan agar Pemerintah Indonesia lebih peduli akan keaktifan PIK KRR di sekolah-sekolah menengah atas seluruh Indonesia dan pengelolanya lebih mengoptimalkan program PIK KRR agar siswa mampu mengambil tindakan positif terhadap pencegahan PMS.
5.	Andi Asmawati Azis dan	Tingkat Pengetahuan Kesehatan	Hasil analisis data menunjukkan bahwa sebagian besar siswa sekolah menengah pertama di Kota Makassar

	Andi Citra Pratiwi (2019)	Reproduksi Remaja di Kota Makassar	memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi pada kategori kurang (51%) dan pada kategori cukup (40%), hanya sebagian kecil remaja yang memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi pada kategori baik (9%). Hal ini mengimplikasikan pentingnya dilakukan upaya peningkatan pemahaman kesehatan reproduksi bagi remaja Indonesia, khususnya di Kota Makassar.
--	---------------------------	------------------------------------	---