

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO,2020) mendefinisikan Remaja sebagai individu dalam kelompok usia 10-19 tahun dan 'Pemuda' sebagai kelompok usia 15-24 tahun. Sementara 'Kaum Muda' mencakup rentang usia 10-24 tahun. Ada sekitar 360 juta remaja yang mencakup sekitar 20% dari populasi di negara-negara Kawasan Asia Tenggara. Transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa melibatkan perubahan perkembangan fisik, seksual, psikologis, dan sosial yang dramatis, yang semuanya terjadi pada saat yang bersamaan. (Setiawati et al., 2022)

Selain peluang untuk berkembang, transisi ini menimbulkan risiko bagi kesehatan dan kesejahteraan mereka. Bertentangan dengan persepsi umum bahwa ini adalah kelompok usia kesehatan, para remaja memang memiliki beberapa masalah kesehatan masyarakat(Alshemeili et al., 2023). Penyakit menular seksual (PMS) mengancam remaja di seluruh dunia, dengan 374 juta kasus baru yang dilaporkan setiap tahun (WHO, 2020. Di Indonesia, Kemenkes RI mencatat 6.855 kasus gonore dan sifilis pada remaja berusia 15 hingga 19 tahun (Januari hingga September 2024).

Menurut (WHO,2022) lebih dari 1 juta Infeksi Menular Seksual (IMS) tertular setiap hari diseluruh dunia, sebagian besar tidak menunjukkan gejala. Setiap tahunnya diperkirakan terdapat 374 juta infeksi baru dengan 1 dari 4 IMS

yang dapat disembuhkan seperti klamidia, gonore, sifilis dan trikomoniasis. PMS mempunyai dampak langsung terhadap kesehatan seksual dan reproduksi melalui stigmatisasi, infertilitas, kanker dan komplikasi kehamilan serta dapat meningkatkan risiko HIV. Faktanya lebih dari 30 bakteri, virus dan parasit berbeda diketahui ditularkan melalui hubungan seksual, termasuk seks vagina, anal dan oral(Alshemeili et al., 2023) .

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melaporkan adanya peningkatan kasus Infeksi Menular Seksual (IMS) non-HIV, seperti sifilis dan gonore, pada kelompok usia remaja di Indonesia. Dalam periode Januari hingga September 2024, tercatat 6.855 kasus sifilis dan gonore pada remaja berusia 15–19 tahun. Rinciannya meliputi 245 kasus sifilis primer, 239 kasus sifilis sekunder, dan 49 kasus sifilis kongenital. Data ini belum mencakup jumlah kasus HIV/AIDS yang dilaporkan pada periode yang sama. Kemenkes mencatat 35.415 kasus HIV dan 12.418 kasus AIDS, yang hampir menyamai jumlah kasus tahun 2023 yang mencapai sekitar 50 ribu kasus(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2022).

Kasus Penyakit Menular Seksual (PMS) di Provinsi Sulawesi Selatan ditandai dengan peningkatan jumlah kasus secara signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, jumlah kasus IMS meningkat dari 1.517 kasus pada tahun 2020 menuju 2.575 kasus pada tahun 2023. Dari data Dinkes Sulsel, pada 2021 penderita HIV di Sulsel sebanyak 1.490 kasus, 2022 sebanyak 2.069 kasus, dan 2023 sebanyak 2.098 kasus. Kasus ini tersebar di 24 kabupaten atau kota provinsi. Kota

Makassar menjadi daerah dengan jumlah kasus terbanyak yakni 702, disusul Gowa 112 kasus. Selanjutnya daerah lain seperti Kota Palopo 89 kasus, Bone 73 kasus, dan paling sedikit yakni Selayar dengan 12 kasus ((Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2024).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia, populasi remaja di Indonesia yang berusia 15–24 tahun diperkirakan mencapai sekitar 37,3 juta jiwa pada tahun 2024. Dengan jumlah yang besar ini, remaja menjadi kelompok yang sangat berpengaruh dalam dinamika kesehatan masyarakat, termasuk dalam pencegahan PMS. Jika edukasi kesehatan yang memadai tidak diberikan, maka kelompok usia ini berpotensi menjadi faktor utama dalam peningkatan kasus PMS di masa mendatang. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan yang efektif menjadi kebutuhan mendesak guna meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan sikap remaja terhadap pencegahan PMS. (Kalangi et al., 2020)

Peningkatan kasus PMS, terutama di Sulawesi Selatan dan Makassar, menunjukkan perlunya intervensi yang tepat dalam pendidikan kesehatan. Kementerian Kesehatan RI melaporkan lonjakan kasus infeksi menular seksual non-HIV, yang berdampak langsung pada kesehatan reproduksi remaja. Dengan populasi remaja yang besar, edukasi kesehatan yang efektif menjadi sangat penting untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan mereka tentang pencegahan PMS. Pendidikan kesehatan menjadi strategi penting untuk meningkatkan kesadaran dan sikap remaja terhadap pencegahan PMS. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan siswa secara signifikan, sehingga membantu mereka membuat

keputusan yang lebih bijak terkait kesehatan reproduksi mereka (Lubis et al., 2024)

Bedasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik ingin meneliti lebih lanjut mengenai pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular seksual, dengan judul penelitian “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual”

2. Rumusan Masalah

Remaja merupakan kelompok usia yang rentan terhadap penyakit menular seksual (PMS) akibat keterbatasan pengetahuan dan sikap yang belum sepenuhnya mendukung perilaku pencegahan. (Huwae et al., 2025) Pendidikan kesehatan diyakini sebagai salah satu intervensi efektif untuk meningkatkan pemahaman dan membentuk sikap positif remaja terhadap pencegahan PMS. Namun, sejauh mana pendidikan kesehatan dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap remaja masih belum sepenuhnya diketahui secara empiris.

Berdasarkan hal tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: *“Apakah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular seksual?”*

3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular seksual.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tingkat pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
- b. Diketuainya perubahan sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
- c. Diketuainya pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan.

4. Kesesuaian Penelitian Dengan Roadmap Program Studi

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Penyakit Menular Seksual” telah sesuai dengan *roadmap* Program Studi Ilmu Keperawatan Domain 2, yaitu optimalisasi pengembangan insan melalui pendekatan dan upaya promosi serta pencegahan kesehatan pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Hal ini dikarenakan penelitian ini menerapkan intervensi pendidikan kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta membentuk sikap positif remaja dalam upaya pencegahan penyakit menular seksual. Melalui pemberian edukasi kesehatan yang terstruktur, penelitian ini memperkuat peran perawat sebagai edukator dalam keperawatan komunitas serta berkontribusi pada peningkatan literasi kesehatan remaja sebagai kelompok populasi rentan.

5. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat secara teoritis untuk memperkaya ilmu keperawatan komunitas dan promosi kesehatan, khususnya dalam

mengembangkan strategi pendidikan kesehatan yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap penyakit menular seksual.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan tambahan referensi dan pengembangan intervensi yang lebih terarah pada upaya peningkatan pengetahuan remaja terhadap penyakit menular seksual

b. Bagi Profesi

Peneliti berharap penelitian ini bisa menjadi referensi tambahan untuk menyusun intervensi keperawatan komunitas dalam bidang promosi kesehatan remaja.

c. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman peneliti dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan dan pengumpulan data lapangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjaun Tentang Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

1. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mengasah dan meningkatkan kemampuan dalam hal pengetahuan, perubahan cara berpikir, dan tindakan demi mencapai hidup yang sehat. Wawasan dalam suatu bidang yang diperlukan untuk membentuk perubahan cara berpikir individu (Santy Sianipar et al., 2022). Pendidikan kesehatan memiliki peran sentral dalam memberikan pemahaman yang jelas dan benar tentang pola hidup sehat (Pradana, 2023).

Intervensi pendidikan kesehatan yang spesifik dianggap sebagai bagian integral dari strategi kesehatan masyarakat di seluruh sistem. Menurut (World Health Organization, 2021), pendidikan kesehatan yang efektif harus bersifat partisipatif, relevan dengan kebutuhan sasaran, serta dilakukan secara berkelanjutan. Keberhasilan pendidikan kesehatan diukur melalui peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan kesehatan pada populasi sasaran.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Intervensi pendidikan seperti itu umumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tentang bagaimana perilaku berdampak pada kesehatan, dan mengharuskan individu untuk memiliki kapasitas untuk memperoleh, memahami, dan mengoperasionalkan konten pendidikan

kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan mereka (Riska Dwi Candrawati Paramita Kurnia Wiguna et al., 2023)

Dalam konteks remaja, pendidikan kesehatan berperan penting sebagai upaya promotif dan preventif terhadap berbagai masalah kesehatan, termasuk penyakit menular seksual (PMS). Melalui pendidikan kesehatan yang dirancang secara sistematis dan sesuai dengan karakteristik remaja, diharapkan terjadi peningkatan pemahaman serta terbentuknya sikap positif dalam mencegah PMS. Media pendidikan dapat disampaikan secara langsung melalui ceramah, diskusi, maupun secara tidak langsung melalui media cetak atau digital (World Health Organization, 2021).

Efektivitas pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain metode penyampaian, usia dan tingkat pendidikan peserta, serta lingkungan sosial-budaya tempat pendidikan itu diberikan (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Dengan demikian, pendidikan kesehatan bukan hanya sekadar proses penyampaian informasi, tetapi merupakan intervensi penting dalam membentuk perilaku hidup sehat dan mencegah penyakit di tingkat individu maupun komunitas.

3. Bentuk/metode Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan pendekatan partisipatif dan menggunakan metode interaktif seperti diskusi kelompok, media audiovisual, simulasi, atau permainan edukatif terbukti lebih efektif dalam mencapai hasil yang berkelanjutan (Millenia Margaretha Eva et al., 2022)

Menurut Indrayani & Syafar (2020), metode pendidikan kesehatan dapat dikategorikan ke dalam beberapa kelompok, yaitu:

a. Berdasarkan Teknik Komunikasi

- 1) Metode langsung, dilakukan dengan tatap muka antara pemberi dan penerima intervensi, misalnya melalui kunjungan rumah, Focus Group Discussion (FGD), pertemuan di balai desa, atau puskesmas.
- 2) Metode tidak langsung, menggunakan media perantara tanpa kontak langsung, contohnya melalui media cetak, film, atau sarana komunikasi lainnya.

b. Berdasarkan Sasaran

- 1) Pendekatan individu, ditujukan kepada perorangan secara langsung maupun tidak langsung, misalnya melalui bimbingan dan penyuluhan dengan metode wawancara.
- 2) Pendekatan kelompok, diterapkan pada kelompok dengan jumlah anggota tertentu. Menurut Adventus, Jaya, & Mahendra (2019) *Kelompok besar* (>15 orang), menggunakan metode ceramah atau seminar. *Kelompok kecil* (<15 orang), menggunakan metode diskusi, curah pendapat, snowballing, peer group, bermain peran, demonstrasi, permainan, atau simulasi.

- 3) Pendekatan massal, ditujukan pada masyarakat dalam jumlah besar, umumnya untuk meningkatkan kesadaran, misalnya melalui ceramah umum, talk show, media massa, atau billboard.

c. Berdasarkan Indra Penerima

- 1) Metode visual, menggunakan media yang ditangkap oleh indera penglihatan seperti poster, gambar, atau majalah dinding.
- 2) Metode auditori, disampaikan melalui indera pendengaran, misalnya lewat radio, pidato, atau ceramah.
- 3) Metode kombinasi, menggabungkan penglihatan dan pendengaran, contohnya media audio-visual.

B. Tinjauan Tentang Remaja

1. Definisi Remaja

Masa remaja adalah suatu tahap antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Istilah ini menunjuk masa dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan; biasanya mulai dari usia 14 pada pria dan usia 12 pada wanita. Transisi ke masa dewasa bervariasi dari satu budaya ke kebudayaan lain, namun secara umum didefinisikan sebagai waktu dimana individu mulai bertindak terlepas dari orang tua mereka. (Ahyani & Astuti, 2018).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan remaja sebagai individu dalam kelompok usia 10-19 tahun, sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014, remaja Adalah penduduk yang berada dalam rentan usia 10-18 tahun, dan menurut Badan

Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentan usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2018; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Sedangkan Menurut Kartono, 1990 (dalam Ahyani & Astuti, 2018), remaja dapat dikategorikan ke dalam tiga tahapan, yaitu: (1) remaja awal pada rentang usia 12–15 tahun, (2) remaja pertengahan pada usia 15–18 tahun, dan (3) remaja akhir pada usia 18–21 tahun.

2. Ciri-ciri Perkembangan Remaja

Menurut Ahyani & Astuti (2018), masa remaja ditandai oleh berbagai aspek perkembangan, antara lain:

a. **Perkembangan Fisik**

Remaja mengalami perubahan fisik, seperti peningkatan tinggi dan berat badan, perubahan organ reproduksi, perubahan suara pada laki-laki, serta pembesaran payudara dan pelebaran pinggul pada perempuan. Perubahan ini juga dapat memengaruhi penyesuaian psikologis.

b. **Perkembangan Kognitif**

Pada tahap ini, remaja mulai menunjukkan kemampuan berpikir yang lebih abstrak, logis, dan idealis. Mereka juga lebih mampu mengevaluasi pemikiran diri sendiri maupun pendapat orang lain tentang mereka.

c. Perkembangan Seksual

Perubahan hormon pada remaja memicu peningkatan interaksi dengan lawan jenis. Secara biologis, kematangan seksual biasanya dimulai pada usia 10–14 tahun. Ketertarikan pada lawan jenis umumnya muncul sejak usia 10–12 tahun, yang kemudian diikuti oleh pengalaman fantasi seksual sekitar satu tahun setelahnya.

d. Perkembangan Emosional

Selain perubahan fisik, kognitif, dan seksual, remaja juga mengalami perkembangan emosi. Fase ini biasanya terjadi pada usia 13–18 tahun, bertepatan dengan masa sekolah menengah.

3. Pentingnya Pendidikan Kesehatan Pada Kelompok Remaja

Pada masa ini, remaja cenderung memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, mudah dipengaruhi oleh lingkungan, serta mulai membentuk pola perilaku hidup yang akan terbawa hingga dewasa (Sari & Fitria, 2022). Oleh karena itu, pendidikan kesehatan memiliki peran penting untuk membekali remaja dengan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam menjaga serta meningkatkan derajat kesehatan mereka.

Pendidikan kesehatan pada remaja tidak hanya bertujuan untuk mencegah penyakit, tetapi juga untuk menanamkan perilaku hidup sehat, seperti menjaga kebersihan diri, mengatur pola makan, menghindari perilaku berisiko (merokok, penyalahgunaan narkoba, seks bebas), serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan reproduksi

(Kementerian Kesehatan RI, 2021). Pengetahuan yang baik diharapkan dapat membentuk sikap positif dan pada akhirnya memunculkan perilaku sehat yang konsisten.

Menurut Notoatmodjo (2014, dalam Riska Dwi Candrawati Paramita Kurnia Wiguna et al., 2023.), pendidikan kesehatan merupakan upaya terencana untuk memengaruhi individu, kelompok, maupun masyarakat agar mereka mau dan mampu berperilaku sesuai dengan prinsip kesehatan. Remaja sebagai kelompok sasaran dianggap strategis karena pada usia ini mereka masih dalam tahap pembentukan kebiasaan, sehingga intervensi pendidikan kesehatan akan lebih efektif dalam jangka panjang.

Selain itu, pendidikan kesehatan dapat membantu remaja dalam menghadapi berbagai tantangan global, seperti meningkatnya prevalensi penyakit menular seksual, penyalahgunaan zat, serta masalah kesehatan mental. Studi yang dilakukan oleh (Wulandari & Yunitasari, 2021) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) secara signifikan. Hal ini membuktikan bahwa intervensi edukasi yang tepat dapat memberikan dampak positif terhadap perubahan perilaku.

C. Tinjauan Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS)

1. Definisi PMS

Penyakit Menular Seksual (PMS) atau *Sexually Transmitted Infections (STIs)* merupakan sekelompok penyakit infeksi yang penularannya terutama melalui hubungan seksual, baik secara vaginal, anal,

maupun oral. Menurut (World Health Organization, 2023), PMS mencakup berbagai infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, protozoa, dan jamur, yang menyerang organ reproduksi maupun bagian tubuh lainnya.

Penyakit ini termasuk masalah kesehatan masyarakat global karena dapat menimbulkan dampak serius terhadap kesehatan individu, terutama pada kelompok usia produktif termasuk remaja. Salah satu tantangan besar dalam penanganan PMS adalah tingginya angka kasus asimtomatik (tanpa gejala), sehingga banyak penderita tidak menyadari dirinya terinfeksi dan terus menularkan penyakit kepada orang lain (*Centers for Disease Control and Prevention* (Centers for Disease Control and Prevention, 2022)).

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan (2020) menegaskan bahwa PMS bukan hanya masalah medis, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor perilaku, sosial, ekonomi, dan budaya yang kompleks. Pada kelompok remaja, PMS menjadi ancaman serius karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, adanya rasa ingin tahu yang tinggi, serta kecenderungan melakukan perilaku berisiko tanpa memahami konsekuensinya.

Kondisi ini membuat PMS sering tidak terdeteksi dan berisiko ditularkan kepada orang lain tanpa disadari. Selain melalui aktivitas seksual, beberapa PMS juga dapat ditularkan melalui jalur lain, misalnya penggunaan jarum suntik secara bergantian, transfusi darah yang tidak aman, maupun transmisi vertikal dari ibu kepada janin selama kehamilan, proses persalinan, atau melalui ASI (Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia., 2022; World Health Organization, 2023). Oleh karena itu, PMS dikategorikan sebagai masalah kesehatan global yang kompleks karena menyangkut aspek medis, perilaku, serta faktor sosial dan budaya.

2. Jenis-jenis PMS

Jenis PMS yang banyak ditemukan di masyarakat sangat beragam, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, maupun protozoa. Infeksi bakteri meliputi gonore (*Neisseria gonorrhoeae*), sifilis (*Treponema pallidum*), dan klamidia (*Chlamydia trachomatis*). Gonore sering ditandai dengan keluarnya cairan berwarna kuning kehijauan dari uretra dan nyeri saat berkemih, sementara sifilis ditandai dengan luka pada alat kelamin yang tidak nyeri pada tahap awal namun dapat berkembang menjadi komplikasi sistemik bila tidak diobati (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Infeksi klamidia juga sering terjadi pada remaja, bahkan banyak kasus yang tidak bergejala tetapi dapat mengakibatkan infertilitas dan komplikasi kehamilan (World Health Organization, 2023). Sementara itu, PMS akibat protozoa misalnya trikomoniasis (*Trichomonas vaginalis*) yang biasanya menyebabkan keputihan berbau tidak sedap pada perempuan. PMS yang disebabkan oleh virus mencakup herpes genital (*Herpes simplex virus* tipe 1 dan 2), infeksi HPV yang dapat memicu kutil kelamin serta kanker serviks, HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus*), dan hepatitis B yang menyerang hati. Data WHO (2023) menunjukkan lebih dari 374 juta kasus baru PMS terjadi setiap tahun di seluruh dunia, dengan sebagian besar

dialami oleh kelompok usia 15–24 tahun, sehingga menegaskan remaja sebagai populasi yang paling rentan terhadap infeksi PMS.

3. Cara Penularan

Mekanisme penularan PMS pada dasarnya terjadi melalui pertukaran cairan tubuh atau kontak langsung dengan lesi yang terinfeksi. Jalur utama adalah hubungan seksual tanpa kondom, baik vaginal, anal, maupun oral, dengan pasangan yang terinfeksi (Centers for Disease Control and Prevention, 2022). Risiko meningkat apabila seseorang memiliki banyak pasangan seksual atau tidak mengetahui status kesehatan pasangannya. Selain itu, PMS dapat ditularkan melalui penggunaan jarum suntik yang tidak steril, misalnya pada pengguna narkoba suntik (Myat et al., 2024).

Transfusi darah yang tidak diperiksa dengan ketat juga menjadi sumber penularan penyakit seperti HIV dan hepatitis B. Penularan dari ibu ke anak atau transmisi vertikal juga sering terjadi, baik saat kehamilan, persalinan, maupun menyusui, dan dapat menyebabkan gangguan kesehatan serius pada bayi baru lahir (Johnston et al., 2021).

Beberapa PMS juga dapat menular melalui kontak langsung dengan cairan tubuh atau luka terbuka, misalnya sifilis dan herpes genital. Pola penularan ini menunjukkan bahwa PMS bukan hanya berkaitan dengan perilaku seksual, tetapi juga dengan praktik kesehatan yang tidak aman (Roselina & Muhammad, 2023).

Pada remaja, faktor seperti kurangnya pemakaian kondom, rasa takut membeli alat kontrasepsi, serta kurangnya kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kesehatan reproduksi membuat penularan PMS lebih sulit dikendalikan(Izzah et al., 2021)

4. Dampak PMS Pada Kesehatan Remaja

Dampak PMS pada remaja sangat luas, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, bahkan ekonomi. Dari segi fisik, infeksi PMS yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi serius seperti infertilitas, kehamilan ektopik, kanker serviks akibat HPV, hingga peningkatan risiko tertular HIV (World Health Organization, 2024). Pada perempuan, PMS yang tidak diobati dapat menyebabkan gangguan kesehatan reproduksi jangka panjang, termasuk penyakit radang panggul yang berdampak pada kesuburan. (Myat et al., 2024)

PMS meningkatkan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, hingga kematian neonatal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) Sementara itu, dari sisi psikologis, remaja yang terdiagnosis PMS sering mengalami rasa malu, cemas, depresi, hingga menarik diri dari lingkungan sosial akibat stigma yang melekat pada penyakit ini (Fauziah et al., n.d., 2024).

PMS juga dapat memengaruhi performa akademik remaja karena masalah kesehatan maupun tekanan mental yang ditimbulkan. Kondisi ini memperlihatkan bahwa PMS tidak hanya masalah medis, melainkan juga

masalah sosial yang memerlukan pendekatan holistik dalam penanganannya.(Marlina et al., 2022)

5. Faktor Risiko Tertular PMS

Faktor risiko PMS pada remaja cukup kompleks dan saling berkaitan. Faktor perilaku memegang peranan penting, misalnya memulai aktivitas seksual pada usia dini, berganti-ganti pasangan seksual, serta tidak menggunakan kondom saat berhubungan intim . Faktor lingkungan juga berperan, di mana remaja yang hidup di lingkungan dengan kontrol sosial rendah lebih berisiko terlibat dalam perilaku seksual berisiko. (Lubis et al., 2024)

Rendahnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi menjadi salah satu faktor utama, karena banyak remaja yang belum memahami cara penularan, dampak, maupun cara pencegahan PMS (Maduakolam et al., 2022) Selain itu, penyalahgunaan alkohol dan narkoba berkontribusi terhadap meningkatnya risiko karena menurunkan kontrol diri dan meningkatkan kemungkinan melakukan seks bebas tanpa pengaman. Kurangnya akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja juga memperbesar peluang terjadinya PMS, karena remaja enggan memeriksakan diri akibat rasa malu atau takut stigma dari tenaga kesehatan (Dewanti et al., 2025)

Dengan demikian, PMS pada remaja dipengaruhi oleh faktor individual, perilaku, sosial, dan struktural. Upaya pencegahan yang efektif perlu memperhatikan semua faktor tersebut dengan memberikan pendidikan

kesehatan komprehensif, memperluas akses layanan kesehatan, serta mengurangi stigma di masyarakat.(Sri & Andini, 2024)

D. Tinjauan tentang Tingkat Pengetahuan

1. Definisi pengetahuan.

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra, terutama mata dan telinga. Menurut Notoatmodjo (2014 dalam Riska Dwi Candrawati Paramita Kurnia Wiguna et al., n.d.).

pengetahuan adalah domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak berdasarkan pengetahuan. Bloom (dalam (Pradana, 2023)) mengklasifikasikan pengetahuan sebagai bagian dari domain kognitif, yang mencakup keterampilan berpikir mulai dari tingkat sederhana hingga kompleks.

Definisi ini sejalan dengan penelitian internasional yang menekankan bahwa pengetahuan merupakan dasar bagi sikap dan perilaku, khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat (Lee et al., 2021). Dengan demikian, dapat dipahami bahwa pengetahuan bukan sekadar akumulasi informasi, tetapi juga hasil dari pengalaman dan proses belajar yang berkesinambungan.

2. Tingkatan pengetahuan

Bloom membagi pengetahuan ke dalam enam tingkatan kognitif, yakni mengingat (*remembering*), memahami (*understanding*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*). Pada tingkat mengingat, individu mampu menyebutkan kembali informasi yang telah diperoleh. Tingkat memahami mengacu pada kemampuan menjelaskan makna dari informasi yang diterima. (El-Sherbiny et al., 2025)

Selanjutnya, aplikasi merupakan kemampuan menggunakan informasi dalam situasi nyata, sedangkan analisis berarti memecah informasi menjadi bagian-bagian untuk melihat hubungan antar bagian.

Sintesis adalah kemampuan menggabungkan berbagai informasi menjadi konsep baru, sementara evaluasi merupakan kemampuan menilai berdasarkan kriteria tertentu (Lestari & Nuraini, 2021). Penelitian (Dewi & Pratiwi, 2021) di Jakarta menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kognitif remaja, semakin baik pula mereka dalam memahami kesehatan reproduksi. Hal ini menguatkan bahwa tingkatan pengetahuan memiliki peran penting dalam menilai kualitas pemahaman seseorang terhadap suatu topik.

3. Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan.

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor. (Notoatmodjo 2012; (Fauziah et al., 2024)) menyebutkan beberapa di antaranya adalah tingkat pendidikan, pengalaman, informasi yang

diperoleh, budaya, dan pengaruh media massa. Faktor pendidikan berhubungan dengan kemampuan seseorang menerima informasi; semakin tinggi pendidikan, semakin baik pengetahuan yang dimiliki. Faktor pengalaman juga penting karena pengalaman langsung atau tidak langsung akan memperkuat pemahaman seseorang terhadap suatu objek.

Penelitian (Subani et al., 2022) menunjukkan bahwa paparan informasi kesehatan reproduksi melalui penyuluhan mampu meningkatkan pengetahuan remaja secara signifikan. Selain itu, penelitian (Fauziah et al., 2024) menegaskan bahwa media massa, terutama internet dan media sosial, menjadi sumber utama informasi kesehatan bagi remaja, meskipun seringkali menimbulkan tantangan terkait validitas informasi. Dengan demikian, faktor-faktor tersebut berperan saling melengkapi dalam membentuk tingkat pengetahuan individu.

E. Tinjauan Tentang Sikap

1. Definisi sikap

Sikap merupakan kecenderungan yang relatif menetap dalam diri seseorang untuk merespons suatu objek, baik secara positif maupun negatif. Allport (1935, dalam Azwar, 2016) mendefinisikan sikap sebagai keadaan mental dan saraf yang terorganisasi melalui pengalaman, yang memberikan pengaruh dinamis terhadap respon individu terhadap semua objek dan situasi yang berhubungan dengannya.

Definisi ini menunjukkan bahwa sikap terbentuk melalui proses belajar dan pengalaman, bukan merupakan bawaan sejak lahir. Menurut

(Azwar, 2016), sikap adalah kesiapan atau kesediaan individu untuk bertindak, dan sifatnya masih berupa predisposisi perilaku, bukan tindakan nyata. Sikap selalu berhubungan dengan objek tertentu dan dapat berubah seiring dengan bertambahnya pengetahuan serta pengalaman seseorang.

Dalam konteks kesehatan, sikap remaja terhadap penyakit menular seksual sangat menentukan perilaku pencegahan yang mereka lakukan (Sri & Andini, 2024)

2. Komponen sikap

Sikap memiliki tiga komponen utama, yaitu komponen kognitif, afektif, dan konatif. Komponen kognitif berhubungan dengan pengetahuan, keyakinan, atau pandangan individu terhadap suatu objek. Misalnya, seorang remaja yang mengetahui bahwa PMS dapat menyebabkan infertilitas akan memiliki keyakinan bahwa penyakit ini berbahaya. Komponen afektif berkaitan dengan perasaan atau emosi seseorang terhadap objek sikap, seperti rasa takut, khawatir, atau justru cuek terhadap PMS. Komponen konatif menggambarkan kecenderungan perilaku atau kesiapan untuk bertindak, misalnya kesediaan menggunakan kondom, mencari informasi, atau melakukan pemeriksaan kesehatan. (Alshemeili et al., 2023)

Ketiga komponen ini saling memengaruhi dan membentuk sikap yang utuh (Azwar, 2016). Penelitian (Huwae et al., 2025) menegaskan bahwa sikap negatif remaja terhadap PMS sering kali dipengaruhi oleh

rasa malu dan stigma sosial, meskipun mereka sudah memiliki pengetahuan tentang penyakit tersebut.

3. Faktor yang memengaruhi sikap

Sikap seseorang tidak terbentuk secara instan, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Pengalaman pribadi menjadi salah satu faktor penting karena pengalaman langsung atau tidak langsung terhadap suatu objek akan membentuk sikap tertentu. Faktor lain adalah pengaruh orang lain yang dianggap penting, misalnya teman sebaya atau orang tua, yang dapat mengarahkan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi. (El-Sherbiny et al., 2025)

Media massa juga memiliki peran besar karena mampu menyampaikan informasi secara cepat dan luas, baik melalui televisi, internet, maupun media sosial. Lembaga pendidikan formal dan nonformal turut memengaruhi melalui kurikulum maupun program pendidikan kesehatan. Selain itu, faktor budaya dan nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat juga menentukan apakah suatu sikap dipandang positif atau negatif (Notoatmodjo, 2012; (Fauziah et al., 2024). Hal ini menunjukkan bahwa sikap remaja terhadap PMS terbentuk oleh interaksi antara faktor internal dan eksternal.

4. Hubungan pengetahuan dengan sikap

Pengetahuan dan sikap memiliki hubungan yang erat, di mana peningkatan pengetahuan biasanya diikuti dengan perubahan sikap yang lebih positif. Notoatmodjo (2012 dalam Fauziah et al., 2024) menyatakan

bahwa pengetahuan merupakan domain kognitif yang mendasari pembentukan sikap, sedangkan sikap merupakan respon afektif dan konatif terhadap objek tertentu. Penelitian (Subani et al., 2022) menunjukkan bahwa remaja dengan tingkat pengetahuan yang tinggi tentang PMS cenderung memiliki sikap yang lebih positif terhadap upaya pencegahan, misalnya dengan tidak berganti-ganti pasangan seksual atau menggunakan kondom.

Demikian pula, studi internasional oleh (Lee et al., 2021) mengembangkan skala pengetahuan kesehatan reproduksi dan menemukan bahwa peningkatan skor pengetahuan berhubungan signifikan dengan perubahan sikap ke arah yang lebih baik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan yang meningkatkan pengetahuan akan sangat berpengaruh dalam membentuk sikap sehat pada remaja.

F. Tinjauan Penelitian Terupdate

Tabel 1. Tinjauan Penelitian Terupdate

No	Nama Penulis	Judul Penelitian	Tahun Terbit	Metode Penelitian	Hasil	Pembahasan
1.	Roselina, E. & Muhammad, R.	Education Programs in the Prevention of Sexually Transmitted Diseases in Adolescents	2023	Kualitatif – Literature Review (analisis isi dari 24 artikel, 2022–2023, Indonesia & Malaysia)	Pendidikan kesehatan terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja tentang kesehatan reproduksi dan PMS. Edukasi melalui media video, konseling, FGD, serta sosial media signifikan memengaruhi sikap	Program edukasi kesehatan melibatkan sekolah, orang tua, guru, dan masyarakat. Adanya peningkatan kesadaran risiko seks tidak aman menunjukkan efektivitas pesan preventif. Namun, tantangan masih ada dalam hal akses informasi dan keterbatasan waktu sosialisasi.

					dan pengetahuan remaja.	
2.	Nutakor, J.A., Zhou, L., Larnyo, E., Addai-Dansoh, S., Cui, Y., Kissi, J., Danso, N.A.A., & Gavu, A.K.	A multiplicative effect of Education and Wealth associated with HIV-related knowledge and attitudes among Ghanaian women	2023	Kuantitatif – Analisis data survei cross-sectional Ghana MICS, n=14.374 responden wanita usia 15–49 tahun, analisis regresi logistik dengan interaksi pendidikan dan kekayaan	Tingkat pendidikan dan status ekonomi berasosiasi positif dengan pengetahuan HIV. Wanita berpendidikan menengah/tinggi dan berasal dari kuintil kekayaan atas memiliki pengetahuan lebih baik. Namun, sikap positif terhadap ODHA masih rendah.	Pendidikan berperan penting dalam membentuk pengetahuan HIV, sementara kekayaan memengaruhi akses layanan kesehatan & informasi. Kebijakan perlu fokus mengurangi kesenjangan sosioekonomi dan memanfaatkan media sebagai sarana edukasi.
3.	Maduakolam a, I.O., Ogbonnaya, N.P., Ndubuisi, I.F., dkk.	Effects of a structured health education on prevention of HIV risky behaviours among adolescents in Nigeria – a pragmatic randomized controlled trial	2022	Kuantitatif – Randomized Controlled Trial (647 siswa SMA; intervensi n=406, kontrol n=241)	Pendidikan kesehatan terstruktur signifikan menurunkan perilaku berisiko HIV ($t=-12.871$, $p<0,001$). Intervensi meningkatkan perilaku positif (abstinensi seksual, langkah pencegahan kontak cairan tubuh, tes HIV sukarela).	Edukasi kesehatan efektif menurunkan perilaku berisiko dan meningkatkan perilaku sehat. Tidak ada perbedaan signifikan pasca-intervensi antara laki-laki & perempuan. Disarankan integrasi pendidikan HIV/AIDS dalam kurikulum sekolah & pelatihan guru BK sebagai konselor HIV.
4.	Arturo Hidalgo Berutich, Maria Barbosa Cortes, Esther Cárdenas Feria, Margarita Carrillo Rufete, Miguel Pedregal González, Eduardo Perez Razquin,	Influence of Preventive Sex Education Programmes in Compulsory Secondary Education Students: A Descriptive Observational Study	2022	Descriptive observational study di 27 sekolah menengah di Huelva, Spanyol	Tidak ditemukan perbedaan signifikan dalam pengetahuan dan sikap siswa berdasarkan jumlah sesi konseling yang diikuti. Faktor kualitas edukasi lebih penting dibandingkan kuantitas sesi	Penelitian menunjukkan bahwa banyaknya sesi konseling tidak selalu berkorelasi dengan peningkatan pemahaman. Mitos klasik tentang seksualitas masih ada, menunjukkan perlunya pendidikan seksual yang lebih efektif dan berbasis bukti

	Esteban Delgado Arcos					
5	Oluwatosin Wuraola Akande, Moise Muzigaba, Ehimario Uche Igumbor, Kelly Elimian, Oladimeji Akeem Bolarinwa, Omotosho Ibraheem Musa, Tanimola Makanjuola Akande	The Effectiveness of an m-Health Intervention on the Sexual and Reproductive Health of In-School Adolescents: A Cluster Randomized Controlled Trial in Nigeria	2024	Cluster Randomized Controlled Trial (cRCT) pada 1280 siswa di Nigeria	Intervensi mHealth meningkatkan pengetahuan dan sikap seksual-reproduksi secara signifikan dibandingkan kelompok kontrol. Namun, perubahan perilaku seksual berisiko tidak signifikan	Penggunaan mHealth efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan seksual dan reproduksi. Strategi ini perlu diperkuat untuk menjangkau lebih banyak siswa dan mengatasi hambatan dalam perubahan perilaku seksual
6	Nina Sri & Delvira Andini	The Influence of Health Education on Attitudes in Preventing HIV/AIDS Transmission in Adolescents	2024	Kuantitatif – Quasi-experimental (One-group pre-post test), 74 siswa SMA Riyadlul Jannah	Rata-rata skor sikap meningkat dari 59,51 (sebelum) menjadi 78,24 (sesudah). Hasil uji t berpasangan $p=0,000 \rightarrow$ pendidikan kesehatan berpengaruh signifikan pada sikap pencegahan HIV/AIDS.	Pendidikan kesehatan efektif mengubah sikap remaja menjadi lebih positif dalam pencegahan HIV/AIDS. Faktor yang memengaruhi sikap meliputi pengalaman pribadi, dukungan teman sebaya, media, pendidikan, dan nilai budaya/religius.