

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Edukasi Kesehatan

1. Pengertian edukasi Kesehatan

Secara umum, edukasi adalah suatu proses pembelajaran yang dilakukan baik secara formal maupun non-formal dengan tujuan mengajar, memberikan pengetahuan, dan meningkatkan potensi diri setiap orang. Tujuan akhir dari proses pembelajaran ini adalah untuk meningkatkan proses pembelajaran. Namun, menurut KBBI, "pendidikan" berarti proses pengubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dalam upaya mendewasakan diri melalui upaya pengajaran, pelatihan, proses, dan cara mendidik (Dinas Pendidikan Kota Jambi, 2020).

Menurut (Kriswanto, 2012) “Pendidikan Kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri maupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang memengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya dan tidak hanya mengikat diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan penuh kesadaran”. Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan

perilaku hidup sehat yang didasari atas kesadaran diri baik itu di dalam individu, kelompok maupun masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan Kesehatan (Aji et al., 2023)

Menurut Notoadmodjo (2017), edukasi atau pendidikan Kesehatan merupakan aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional edukasi Kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan Kesehatan mereka sendiri (Indriani & Listyandini, 2020)

2. Tujuan

Tujuan dari edukasi kesehatan yaitu kegiatan peningkatan pengetahuan yang berfungsi untuk mengubah kebiasaan yang merugikan kesehatan atau tidak sesuai dengan norma kesehatan menjadi kebiasaan yang baik untuk Kesehatan (Yulyana & Destariyani, 2023). Tujuan pendidikan kesehatan berfokus terhadap perubahan perilaku yang menyimpang dari konsep kesehatan (Salsabila, et al., 2022). Pendidikan Kesehatan memiliki tujuan sebagai berikut:

- a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, dan mental maupun sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- c. Menurut WHO, tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan

3. Metode edukasi Kesehatan

Menurut Aji et al., (2023), metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan yang terbagi menjadi 3 yaitu: individu, kelompok, dan masa (Aji et al., 2023). Macam-macam pembelajaran dalam pendidikan kesehatan berupa:

a. Metode Individual

Metode pendidikan individual pada pendidikan kesehatan digunakan untuk membina perilaku baru serta membina perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi. Metode pendidikan individual yang biasa digunakan, yaitu:

- 1) Bimbingan dan penyuluhan
- 2) konsultasi pribadi
- 3) wawancara.

b. Metode Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran.

Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok yang kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran Pendidikan. Metode pendidikan kelompok terbagi menjadi 2, yaitu:

1) Kelompok besar

Kelompok besar adalah kelompok yang memiliki lebih dari 15 peserta dalam sesi. Untuk kelompok besar, seminar dan ceramah merupakan metode pengajaran yang efisien.

2) Kelompok kecil

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok – kelompok kecil yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut, Selanjutnya hasil dan tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya

c. Metode Massa

Metode pendidikan kesehatan secara massa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan - pesan kesehatan yang ditujukan kepada Masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Dengan demikian cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Oleh karena sasaran promosi ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut.

Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah awareness (kesadaran) masyarakat terhadap suatu inovasi, dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku. Namun demikian, bila kemudian dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku juga merupakan hal yang wajar. Pada umumnya bentuk pendekatan (metode) massa ini tidak langsung. Biasanya dengan menggunakan atau melalui media massa. Beberapa contoh metode pendidikan kesehatan secara massa ini, antara lain:

1) Ceramah umum

Pada acara-acara tertentu, misalnya pada Hari Kesehatan Nasional, Menteri Kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato dihadapan massa rakyat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Safari KB juga merupakan salah satu bentuk pendekatan massa.

2) Pidato-pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, pada hakikatnya merupakan bentuk promosi kesehatan massa.

3) Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan adalah juga merupakan pendekatan pendidikan kesehatan massa.

4) Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan adalah merupakan bentuk pendekatan promosi kesehatan massa.

- 5) Papan iklan, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya juga merupakan bentuk promosi kesehatan massa (Aji et al., 2023).

2.1.2 Konsep *Peer Educator*

1. Pengertian *Peer Educator*

Pendidikan sebaya adalah aktivitas yang dilakukan oleh peer educator dengan maksud memengaruhi, menyediakan informasi, serta membentuk sikap dan perilaku dalam kelompok teman sebaya mereka. Berdiskusi dengan teman sebaya, remaja lebih condong untuk membicarakan masalah yang mereka hadapi kepada rekan sebaya daripada kepada orang tua, guru, atau individu lainnya BKKBN (2014) dalam (Avilla, 2019). Peer educator, yang melibatkan bantuan belajar dari teman sebaya, memiliki potensi untuk mengatasi perasaan canggung, karena teman sebaya menggunakan bahasa yang lebih mudah dimengerti. Selain itu, dalam konteks ini, tidak ada perasaan enggan, rendah diri, atau malu yang mungkin muncul ketika berinteraksi dengan orang lain (Darise, 2021).

Pendidikan sebaya (*peer education*) memiliki potensi untuk memberikan pengaruh baik atau buruk pada remaja lainnya. Dalam kasus teman-teman nakal, ada risiko peningkatan perilaku nakal pada remaja lainnya. Hal ini disebabkan oleh proses sosialisasi di mana individu terpengaruh oleh kelompok teman mereka, termasuk dalam perilaku negatif. Di sisi positifnya, Menurut Vembrianto, teman sebaya adalah lingkungan di mana individu mengambil kebiasaan, gagasan, sikap, keyakinan, nilai-nilai,

dan pola perilaku yang ada di masyarakat. Mereka kemudian mengembangkan elemen-elemen ini menjadi sistem yang menyatukan karakteristik-karakteristik tersebut dalam diri pribadinya (Santoso & Yusad, 2013).

2. Kriteria *Peer Educator*

Untuk menjadi seorang pendidik sebaya (*peer educator*), ada beberapa syarat yang perlu dipenuhi, yaitu:

- a. Aktif dalam kegiatan sosial serta populer di lingkungannya.
- b. Memiliki minat pribadi untuk menyebarkan informasi kesehatan.
- c. Mampu menulis dan membaca dengan lancar.
- d. Memiliki ciri-ciri kepribadian seperti ramah, kemampuan berbicara yang baik, kemampuan sosial yang luwes, kreatif dan inisiatif, terbuka terhadap hal-hal baru, tidak mudah tersinggung, bersedia untuk terus belajar, dan senang membantu orang lain (Wiratini et al., 2015).

3. Pengaruh terhadap teman sebaya

- a. Pembentukan sikap positif

Peer educator berkontribusi dalam pembentukan sikap positif di kalangan teman sebaya, dengan menanamkan nilai-nilai yang konstruktif dan mendukung pertumbuhan pribadi yang sehat.

- b. Peningkatan pengetahuan dan kesadaran

Dengan membagikan informasi dan pengetahuan, *peer educator* membantu teman sebaya menyadari pentingnya isu-isu tertentu, sehingga memperluas wawasan dan pemahaman mereka terhadap lingkungan.

- c. Perubahan perilaku
- d. Melalui pengaruhnya, *peer educator* dapat memicu perubahan perilaku yang lebih baik dalam kelompok, mendorong teman sebaya untuk mengambil tindakan positif dan bertanggung jawab terhadap pilihan mereka.

4. Teknik pemberian informasi

Kegiatan dengan metode *peer educator* dapat dilakukan di mana saja asalkan tempat nyaman untuk dilakukan Pendidikan sebaya. Kegiatan tidak harus dilakukan diruangan khusus namun sebaiknya dilakukan di tempat yang tidak ada orang lalu lalang dan jauh dari kebisingan sehingga diskusi bisa berlangsung tanpa gangguan. Pemberian informasi agar efektif, pendidik sebaya perlu

- a. Mempelajari dan memahami materi
- b. Memahami bahwa pemberian materi
 - 1) Tidak menggurui
 - 2) Tidak memutuskan pembicaraan
 - 3) Tidak diskriminatif
- c. Pendidik sebaya harus memiliki rasa percaya diri agar penyampaian materi berjalan lancar. Percaya diri dapat tumbuh apabila :
 - 1) Materi mampu dikuasai
 - 2) Teknik penyampaian informasi tidak monoton
 - 3) Dapat berkomunikasi dengan baik dan jelas
- d. Komunikasi dua arah

Komunikasi yang terjadi hendaknya bersifat dua arah atau terjadi hubungan timbal balik. Pendidik sebaya harus mampu mendengarkan setiap teman, terbuka dan menghargai pendapat pandangan dari teman sebayanya.

2.1.3 Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan memiliki peran penting dalam membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan diperoleh melalui proses penginderaan manusia, yaitu kemampuan individu untuk mengenali atau memahami objek melalui panca inderanya, seperti mata, hidung, telinga, dan lain-lain. Proses perolehan pengetahuan ini juga sangat tergantung pada intensitas persepsi individu terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan yang dimiliki seseorang diperoleh dari indera penglihatan (mata) dan indera pendengaran (telinga) (Notoatmodjo, 2010) dalam (Wijayanti et al., 2024).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoatmodjo, 2021). Menurut Notoatmodjo (2021) dalam (Wijayanti et al., 2024), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah

mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (Comprehension)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (Application)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (Analysis)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang

baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian/penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan antara lain:

a. Faktor Pendidikan

Pengaruh tingkat pendidikan seseorang pada kemampuan mereka dalam menerima dan mengembangkan pengetahuan. Pendidikan seringkali menjadi saluran utama untuk memperoleh pengetahuan melalui informasi dari orang tua, guru, dan media massa. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan individu untuk lebih mengembangkan pengetahuan dan teknologi serta mudah menerima.

b. Faktor Pekerjaan

Jenis pekerjaan yang dijalani oleh seseorang juga mempengaruhi kemampuan mereka dalam mengakses informasi yang berkaitan dengan bidang pekerjaan tersebut.

c. Faktor Pengalaman

Peran pengalaman individu sangat penting dalam pembentukan pengetahuan. Pengalaman yang semakin banyak seseorang mengenai suatu hal, semakin bertambah juga pengetahuan mereka tentang hal

tersebut. Wawancara atau kusioner digunakan untuk pengukuran pengetahuan, juga untuk mengevaluasi pemahaman responden atau subjek penelitian terhadap materi tertentu.

d. Keyakinan

Keyakinan seseorang, baik yang diwarisi dari generasi sebelumnya atau yang tidak dapat diverifikasi secara langsung, dapat memengaruhi pengetahuan mereka. Keyakinan positif dan negatif memiliki potensi untuk memengaruhi pengetahuan seseorang.

e. Faktor Sosial dan Budaya

Budaya dan kebiasaan juga memainkan peran penting dalam memengaruhi persepsi, sikap seseorang terhadap berbagai hal dan pengetahuan.

3. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Adapun cara mengukur tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007) dalam (Meliono, Irmayanti, 2019) menyatakan bahwa bila seseorang dapat menjawab pertanyaan mengenai suatu bidang atau permasalahan tertentu dengan baik secara lisan maupun tulisan, maka dapat dikatakan bahwa ia mampu mengetahui bidang atau permasalahan itu sehingga pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden.

Terdapat kemampuan seseorang dalam menjawab suatu masalah mampu mewakili seberapa jauh tingkat pengetahuan yang dimiliki orang

tersebut dan secara statistik kemampuan tersebut dapat diketahui berdasarkan ranking obyektif dengan urutan sebagai berikut; dikatakan memiliki pengetahuan baik bila diperoleh jawaban 76 – 100%, cukup bila diperoleh jawaban 56 – 75%, kurang bila diperoleh jawaban benar $\leq 55\%$ (Wawan et al., 2021).

2.1.4 Konsep Remaja

1. Pengertian Remaja

Masa remaja sering disebut dengan masa pubertas untuk menggambarkan perubahan biologis dan fisiologi yang terjadi dengan cepat dari masa anak-anak ke masa dewasa, istilah "masa remaja" sering digunakan. Secara psikologis, remaja adalah usia di mana seseorang menjadi terintegrasi di masyarakat dewasa, suatu usia di mana anak-anak tidak merasa dibawah lebih tua melainkan merasa sama atau sejajar dengan orang dewasa. (Subekti et al 2020).

Masa remaja adalah periode pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dari segi fisik, mental, dan intelektual. Remaja dicirikan oleh keinginan mereka untuk petualangan dan tantangan. Mereka juga cenderung berani mengambil risiko tanpa mempertimbangkan sebelumnya. Mereka mungkin terlibat dalam perilaku berisiko dan menderita dampak jangka pendek dan jangka panjang berupa berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial jika Keputusan (Hapsari, 2019:1)

Definisi remaja menurut (WHO 2024) merupakan fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, dari usia 10 hingga 19 tahun. Masa ini merupakan tahap perkembangan manusia yang unik dan masa penting untuk meletakkan dasar-dasar kesehatan yang baik. Remaja mengalami pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial yang pesat. Hal ini memengaruhi cara mereka merasa, berpikir, membuat keputusan, dan berinteraksi dengan dunia di sekitar mereka. Kementerian kesehatan membagi periode remaja menjadi tiga, yaitu masa remaja awal usia 10 -13 tahun, masa remaja menengah usia 14 -16 tahun, masa remaja akhir usia 17 - 19 tahun (Kemenkes RI, 2020)

2. Tumbuh kembang remaja

Pertumbuhan merupakan perubahan yang terjadi secara kuantitatif yang meliputi peningkatan ukuran dan struktur. Pertumbuhan adalah berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel organ maupun individu yang bisa diukur dengan berat, ukuran panjang, umur, tulang, dan keseimbangan metabolik. Pertumbuhan adalah suatu proses bertambahnya jumlah sel tubuh suatu organisme yang disertai irreversible (tidak dapat kembali pada keadaan semula). Pertumbuhan lebih bersifat kuantitatif, di mana suatu organisme yang kecil menjadi lebih besar seiring dengan penambahan waktu (Hamidah & Rizal, 2022)

Perkembangan adalah bertambah kemampuan atau skill dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola teratur dan dapat

diramalkan sebagai hasil proses pematangan. Perkembangan menyangkut adanya proses pematangan sel-sel tubuh. Jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang dengan menurut caranya sehingga dapat memenuhi fungsinya, Sirotus (2012) dalam (Hamidah & Rizal, 2022)

3. Tahap perkembangan remaja

Ada tiga tahap perkembangan remaja dalam rangka penyesuaian diri menuju kedewasaan, yaitu remaja awal (usia 10-13 tahun), remaja madya (usia 14-17 tahun), dan remaja akhir (usia 18-21 tahun) (Sarwono, 2006) dalam (Hamidah & Rizal, 2022)

a. Remaja awal (early adolescent)

Pubertas adalah tahap awal, pertumbuhan cepat, di mana perubahan terjadi pada area tubuh tertentu bagi laki-laki dan perempuan. Perubahan fisik remaja perempuan lebih cepat terjadi pada awal pubertas dibandingkan remaja laki-laki. Anak-anak cenderung egois dan merasa benar apapun yang mereka pikirkan. Nasehat harus memberikan alasan. Anak-anak sudah mulai memahami privasi, dan peran orangtua sangat penting dalam mengajarkan anak-anak tentang pubertas agar mereka tidak merasa cemas ketika terjadi perubahan fisik. Anak-anak juga cenderung ingin melakukan apapun sendirian tanpa memerlukan bantuan orangtua. Anak-anak mungkin sudah mulai memahami privasi dan ingin melakukan apapun sendiri tanpa bantuan orangtua. Mereka juga mungkin masih terheran-heran dengan perubahan tubuh mereka dan keinginan mereka..

b. Remaja madya (middle adolescent)

Pada tahap ini, suara anak laki-laki berubah, berat badan dan tinggi badan meningkat, dan jerawat muncul. Di sisi lain, perubahan fisik pada anak perempuan sudah sangat matang, dan masa menstruasi mereka semakin teratur. Mulai tertarik pada hubungan romantis dengan lawan jenis, lebih banyak perdebatan dengan orang tua, dan bahkan mulai menunjukkan kenakalan remaja. Selain itu, mereka lebih suka menghabiskan waktu bersama teman sebaya mereka dan lebih cenderung bertindak tanpa berpikir panjang. Remaja sangat membutuhkan teman-teman saat ini. Ia senang bahwa banyak teman sebayanya setuju. Ada kecenderungan narsistik, yang berarti dia mencintai dirinya sendiri dan menyukai teman-teman yang sama dengannya. Selain itu, ia bingung karena tidak dapat memilih antara ramai atau sendiri, peka atau tidak peduli..

c. Remaja akhir (late adolescent)

Pada tahap ini sudah mencapai batas maksimal, emosional lebih terkendali, mulai memikirkan hukum sebab akibat dari sikap yang diambilnya, anak cenderung lebih bijak dalam mengambil keputusan, lebih fokus terhadap cita-cita atau apa yang ingin dilakukannya kelak, cenderung meminta pendapat ortu/ yang lain tentang langkah yang akan diambilnya terutama yang berkaitan dengan cita-citanya. Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu: minat yang makin mantap terhadap

fungsifungsi intelektual, egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru, terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain, tumbuh "dinding" yang memisahkan diri pribadinya (private self) dan masyarakat. Dapat disimpulkan bahwa pada tahap awal, remaja masih merasa bingung akan apa yang terjadi pada diri mereka. Remaja juga masih merasa canggung dengan perubahan-perubahan fisik dan juga psikis dalam diri mereka.

4. Peran Remaja

Menurut BKKBN Remaja dalam perspektif kependudukan Setidaknya ada tiga peran penting remaja dalam perspektif kependudukan (Sopari, 2023)

- a. Remaja merupakan calon penduduk usia produktif sehingga harus dipersiapkan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas agar dapat berperan sebagai aktor/pelaku utama pembangunan. Ini berarti remaja harus sehat fisik dan mental, memiliki pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan memiliki karakter berpondasikan agama dan budaya.
- b. Remaja merupakan calon pasangan dan calon orang tua sehingga harus disiapkan agar dapat membangun keluarga yang berkualitas dan melahirkan generasi yang juga berkualitas. Ini berarti setiap remaja harus memahami kesehatan reproduksi, gizi, dan kesiapan kehidupan berkeluarga untuk memastikan tercukupi kebutuhan gizinya, tidak

terburu-buru ingin menikah, tidak melakukan perilaku berisiko yang dapat menyebabkan terjadinya kehamilan di usia muda, yang tidak hanya akan berdampak buruk pada dirinya, tapi juga pada generasi yang dilahirkannya

- c. Remaja merupakan pewaris alam/lingkungan kepada anak-cucunya sehingga harus dapat menjamin keberlanjutan kehidupan generasi berikutnya, atau dengan kata lain harus dapat mewariskan alam/lingkungan yang masih layak untuk ditinggali oleh anak-cucunya. Ini berarti remaja dituntut untuk memiliki green skills, yaitu pengetahuan, kemampuan, nilai, dan sikap yang diperlukan untuk hidup, berkembang, dan mendukung masyarakat yang berkelanjutan dan hemat sumber daya (PBB, 2023).

2.1.5 Konsep Kesehatan Reproduksi

1. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Periode remaja sebagai masa peralihan usia anak hingga dewasa, dan perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat. Hal ini ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi tetapi belum mampu untuk mempertanggung jawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi (Subekti et.,al 2020). Kesehatan reproduksi

remaja diartikan sebagai kondisi sehat secara sistem, fungsi dan proses reproduksi yang termasuk didalamnya kesehatan mental, sosial dan juga kultural (Mareti., et al 2022).

2. Sasaran Kesehatan reproduksi remaja

Terdapat dua sasaran Kesehatan Reproduksi yang akan dijangkau dalam memberikan pelayanan, yaitu (Sari, et al., 2022) :

a. Sasasaran Utama

Laki-laki dan perempuan usia subur, remaja putra dan putri yang belum menikah.

Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja yaitu seksualitas, beresiko/menderita HIV/AIDS dan beresiko dan pengguna NAPZA

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

Kader Kesehatan

Tokoh Masyarakat

Tokoh Agama

LSM.

3. Masalah kesehatan reproduksi yang sering timbul saat remaja

Terkait dengan masa awal kematangan organ reproduksi remaja berikut beberapa masalah yang sering timbul:

a. Perilaku seks bebas

b. Kehamilan yang terjadi diluar pernikahan

Kehamilan tidak diinginkan adalah suatu kondisi dimana pasangan tidak menginginkan kehamilan akibat dari perilaku seksual yang disengaja maupun tidak sengaja.

c. Serta terjangkitnya penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS.

5. Dampak Kesehatan reproduksi remaja

Masalah terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi masih banyak dihadapi oleh remaja, antara lain:

- a. Pemerkosaan, merupakan kejahatan perkosaan biasanya banyak sekali modusnya. Korban tidak hanya remaja perempuan, tetapi juga laki-laki (sodomi). Remaja perempuan rentan mengalami perkosaan oleh sang pacar, karena dibujuk dengan alasan untuk menunjukkan bukti cinta.
- b. Free sex atau seks bebas dilakukan dengan pasangan atau pacar yang berganti-ganti. Seks bebas pada remaja (di bawah usia 17 tahun) secara medis dapat memperbesar kemungkinan terkena infeksi menular seksual dan virus HIV (Human Immuno Deficiency Virus) dan dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada rahim remaja perempuan.
- c. Kehamilan tidak diinginkan (KTD), hubungan seks hanya sekali dapat menyebabkan kehamilan selama si remaja perempuan dalam masa subur.
- d. Aborsi merupakan keluarnya embrio atau janin dalam kandungan sebelum waktunya. Aborsi pada remaja terkait kehamilan tidak diinginkan biasanya tergolong dalam kategori abortus provokatus atau pengguguran kandungan yang sengaja dilakukan.

- e. Perkawinan dini, remaja yang menikah dini baik secara fisik maupun biologis belum cukup matang untuk memiliki anak sehingga rentan menyebabkan kematian anak dan ibu pada saat melahirkan.
- f. IMS (Infeksi Menular Seksual) dan HIV/AIDS, sering terjadi sebagai akibat dari seks bebas. Selain itu penularan HIV sendiri bisa menular dengan transfusi darah dan dari ibu kepada janin yang dikandungnya

6. Seks bebas

Sarwono (2012) dalam (Kotesa, et al., 2019) menyatakan bahwa perilaku seks bebas adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis mulai dari tingkah laku yang dilakukannya dengan sentuhan, berciuman (kissing) berciuman belum menempelkan alat kelamin yang biasanya dilakukan dengan memegang payudara atau melalui oral seks pada alat kelamin tetapi belum bersenggama (necking) dan bercumbuan sampai menempelkan alat kelamin yaitu dengan saling menggesekkan alat kelamin dengan pasangan namun belum bersenggama (petting) dan yang sudah bersenggama (intercourse), yang dilakukan di luar hubungan pernikahan. Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku seks bebas ialah suatu aktifitas seksual yang dilakukan oleh pria dan wanita sebelum ada ikatan resmi (pernikahan) mulai dari aktivitas seks yang paling ringan sampai tahapan senggama.

a. Bahaya seks bebas

Terdapat bahaya dari seks bebas konsekwensi yang ditimbulkan dari hubungan seks bebas sangat jelas dan akan menimbulkan masalah antara lain (Kotesa, et al., 2019):

- 1) Terputusnya sekolah dan dikeluarkan dari tempat pendidikan, sementara secara mental mereka tidak siap untuk dibebani masalah ini.
- 2) Kemungkinan terjadinya aborsi yang tak bertanggung jawab dan membahayakan, karena mereka merasa panik, bingung dalam menghadapi resiko kehamilan dan akhirnya mengambil jalan pintas dengan cara aborsi.
- 3) Pengalaman seksualitas yang terlalu dini sering memberi akibat di masa dewasa. Seseorang yang sering melakukan hubungan seks pranikah tidak jarang akan merasakan bahwa hubungan seks bukan merupakan sesuatu yang sakral lagi sehingga ia tidak akan dapat menikmati lagi hubungan seksual sebagai hubungan yang suci melainkan akan merasakan hubungan seks hanya sebagai alat untuk memuaskan nafsunya saja.
- 4) Hubungan seks yang dilakukan sebelum menikah dan berganti-ganti pasangan sering kali menimbulkan akibat-akibat yang mengerikan sekali bagi pelakunya, seperti terjangkitnya berbagai penyakit kelamin dari yang ringan sampai yang berat.

7. Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS

Infeksi HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah suatu infeksi virus yang secara progresif menghancurkan sel-sel darah putih dan menyebabkan AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome). Stadium akhir dari infeksi HIV adalah AIDS. AIDS adalah suatu keadaan dimana penurunan sistem kekebalan tubuh yang didapat menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh terhadap penyakit sehingga terjadi infeksi, beberapa jenis kanker dan kemunduran sistem saraf. Seseorang yang terinfeksi oleh HIV, mungkin tidak menderita AIDS, sedangkan yang lainnya baru menimbulkan gejala beberapa tahun setelah terinfeksi

2.1.6 Konsep Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada tubuh dan otak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama sehingga anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berfikir. Anak Balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan kurang dari -3SD atau dengan kata lain status gizi yang didasarkan pada parameter Panjang Badan menurut Umur (PB/U), atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dimana hasil pengukuran antropometro berdasarkan parameter tersebut dibandingkan dengan standar baku WHO untuk menentukan anak tergolong pendek (<- 2SD) atau sangat pendek (<- 3SD) Kemenkes dalam (Anjani et al., 2024)

2. Ciri – ciri stunting

Ciri-ciri anak mengalami stunting (Samsuddin et al., 16 : 2023) :

- a. Anak memiliki tinggi badan yang pendek dibandingkan tinggi badan normal seusianya. Anak dikatakan pendek apabila panjang badan atau tinggi badan anak berdasarkan usianya mempunyai nilai Z-Score kurang dari -2 dari standar deviasi.
- b. Anak cenderung memiliki performa kurang baik pada fokus perhatian dan memori belajar serta memiliki penurunan dalam kemampuan kognitif dan prestasi belajar di sekolah
- c. Anak mudah mengalami sakit terutama penyakit infeksi karena anak penderita stunting cenderung memiliki gangguan metabolisme dan penurunan kekebalan tubuh. Anak stunting akan lebih sulit dan lebih lama sembuh ketika sakit. Saat dewasa penderita stunting rentan mengalami penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, hipertensi, obesitas dan lainnya
- d. Memiliki pertumbuhan gigi yang lambat akibat tidak tercukupinya kebutuhan gizi sehingga mengganggu proses tumbuh kembangnya termasuk pertumbuhan gigi.
- e. Wajah tampak lebih muda dari usianya karena pengaruh gangguan pertumbuhannya.
- f. Pada usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam serta tidak banyak melakukan kontak mata (eye contact) dengan orang lain.
- g. Berat badan balita saat ditimbang tidak naik bahkan cenderung mengalami penurunan.

- h. Perkembangan tubuh saat remaja terhambat seperti telat menarache (menstruasi pertama pada anak perempuan)
- i. Penelitian menunjukkan bahwa anak stunting kemungkinan tidak akan pernah mencapai potensi penuh dan memiliki perkembangan kognitif yang rendah. Kondisi ini menyebabkan pendidikan menjadi kurang optimal, terjadi penurunan kapasitas intelektual dan perkembangan motorik anak.
- j. Selain pendek dan kerdil, anak yang mengalami stunting juga terlihat kurus. Walaupun terlihat pendek dan kurus tubuh anak tetap proporsional

Kondisi pendek atau stunted merupakan penanda yang bisa dideteksi paling dini yaitu pada saat bayi lahir dimana bayi mempunyai Panjang Badan Lahir Rendah (PBLR) yaitu kurang dari 48 cm dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu kurang dari 2500 gram dan bayi berukuran kecil untuk umur gestasinya. Sedangkan untuk kondisi kecerdasan atau kemampuan kognitifnya akan terlihat saat anak memasuki pra sekolah atau sekolah. Untuk kondisi penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung, dan lainnya akan terlihat saat memasuki usia dewasa.

Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan pada anak menjadi penting karena gizi yang baik pada periode ini akan menghasilkan pertumbuhan dan perkembangan otak yang baik, pertumbuhan fisik yang sehat dan sistem imun atau daya tahan tubuh yang kuat pada anak. Hal ini harus dimulai

sedini mungkin untuk mencegah stunting antara lain mencegah terjadinya BBLR, panjang badan yang rendah serta gizi kurang setelah bayi dilahirkan.

3. Penyebab Stunting

Terdapat penyebab dari stunting seperti pola asuh yang kurang baik, pelayanan antenatal care yang kurang kepada ibu, hambatan akses rumah tangga untuk makanan yang bergizi, hambatan akses terhadap air bersih dan sanitasi, serta penyakit infeksi yang diderita oleh anak. Selain itu masih terdapat penyebab dari faktor sosial, ekonomi, budaya, dan politik (Vinci et al., 2022). Beberapa penyebab terjadinya kondisi stunting diantaranya menurut Wardani (2023) adalah :

a. faktor gizi buruk

Kekurangan gizi yang kronis adalah salah satu penyebab faktor gizi buruk. Kekurangan gizi tersebut dapat terjadi pada masa sebelum hamil sehingga berpengaruh terhadap hasil konsepsi atau kehamilan. Faktor penyebab lainnya disebabkan oleh kondisi ibu pada saat hamil, seperti anemia, atau adanya penyakit kronis yang mengganggu pemberian nutrisi dari ibu ke janin, seperti penyakit hipertensi, sehingga menyebabkan bayi berat lahir rendah (BBLR yang akhirnya akan menyebabkan stunting aka konsisi gizi buruk akan berlangsung ke tahap selanjutnya menyebabkan kondisi stunting pada anak.

b. Kurangnya pengetahuan tentang Kesehatan dan gizi

Pengetahuan tentang kesehatan dan gizi penting diketahui :

- 1) Bagaimana memproses makanan agar zat gizi yang dikandungnya tidak hilang atau berkurang
- 2) Makanan yang seimbang sesuai Isi piringku - pengetahuan kolostrum dan asi eksklusif dimana menjadi makanan paling baik bayi 0-6 bulan
- 3) Makanan pendamping asi (MP-ASI) sesuai dengan perkembangan - Pola asuh pada saat makan, pada bayi, anak, dan remaja sangat berpengaruh dalam timbul nya stunting

c. Kurangnya akses ke layanan Kesehatan

Memeriksa diri dan mendapatkan layanan kesehatan dapat membantu pencegahan kejadian stunting dimulai saat hamil dengan pemeriksaan rutin, berlanjut masa bayi dan kanak-kanak memastikan pertumbuhan sesuai dan pemberian imunisasi dengan adanya Puskesmas, Puskesmas pembantu, Posyandu dll dapat membantu pencegahan dan menekan angka kejadian stunting.

d. Kurangnya konsumsi makanan bergizi

Makanan bergizi tidak harus mahal. Pemenuhan gizi seimbang dibutuhkan oleh tubuh. Hal tersebut dapat dipenuhi dengan mengonsumsi berbagai macam makanan yang bervariasi yang mengandung zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan kesehatan. Remaja harus menyukai makanan bergizi yang berasal dari buah dan sayur. Apabila konsumsi makanan bergizi ini kurang, maka dapat menjadi salah satu penyebab kondisi stunting

e. Kurangnya akses bersih dan sanitasi

Air bersih sangat penting bagi kehidupan. Masalah kebersihan, sanitasi dan akses air bersih yang kurang dapat juga menjadi salah satu penyebab stunting. Hal tersebut dikarenakan pada lingkungan yang kurang higienis dan tidak bersih akan menyebabkan anak-anak rentan terkena penyakit infeksi berulang yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya.

4. Dampak Stunting

Menurut World Health Organization (WHO) dampak stunting dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (Kemenkes RI, 2018).

- a. Dampak jangka pendek yaitu peningkatan sakit dan kematian , perkembangan kognitif, motorik, dan verbal anak tidak optimal, dan peningkatan biaya kesehatan.
- b. Dampak jangka panjang yaitu postur tubuh tidak optimal saat dewasa (lebih pendek jika dibandingkan usianya), meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar kurang optimal saat masa sekolah dan kapasitas kerja tidak optimal.

5. Pencegahan stunting pada remaja

Tindakan untuk mengatasi penyebab yang menyebabkan stunting dikenal sebagai pencegahan stunting. Intervensi gizi spesifik (mengatasi penyebab langsung stunting) dan intervensi gizi sensitif (mengatasi

penyebab tidak langsung) adalah upaya yang ditargetkan. Remaja adalah target intervensi gizi spesifik dan sensitif, yang mencakup edukasi tentang kesehatan reproduksi dan gizi pada remaja, seperti Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja, dan pemberian tablet tambah darah kepada remaja putri. (Rokhmah et al., 2021). Tidak hanya remaja putri yang harus melakukan pencegahan stunting, tetapi juga remaja putra. Remaja perempuan sangat penting untuk mencegah stunting karena mereka harus siap untuk melahirkan. Untuk mempersiapkan diri untuk kehamilan, remaja putri dapat meningkatkan kesehatannya dengan menghindari anemia. Sedangkan remaja putra akan menjadi kepala keluarga. Pemberian edukasi pencegahan stunting pada remaja putra akan memberikan pengetahuan tentang pengasuhan dan peran laki-laki dalam pencegahan stunting (Natanael et al., 2022).

Remaja yang mengalami kekurangan energi kronik dan anemia berisiko lebih besar melahirkan anak stunting dibandingkan yang mempunyai status kesehatan baik. Salah satu sasaran yang berpotensi memengaruhi stunting yaitu remaja. Perilaku remaja terhadap stunting digambarkan dari rencana menikah, pola konsumsi, dan perilaku hidup sehat (Tarini et al., 2020). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya menurunkan stunting yang ditujukan pada remaja mencakup meningkatkan penyuluhan untuk

perilaku hidup bersih dan sehat, pola gizi seimbang, tidak merokok dan mengonsumsi narkoba, meningkatkan pendidikan kesehatan reproduksi.

6. Aspek Perilaku Remaja dalam Pencegahan Stunting

Dalam Buku Aksi Hanting: Aksi Perubahan Perilaku Cegah Stunting (Susilowati et al., 2021) mengungkapkan bahwa salah satu kelompok sasaran sekunder atau kelompok yang berpotensi memengaruhi terjadinya stunting yaitu remaja. Perilaku remaja terhadap stunting digambarkan dari rencana menikah, pola konsumsi, dan perilaku hidup sehat (Samsuddin et al., 16 : 2023)

a. Rencana menikah

Salah satu penyebab permasalahan stunting adalah tingginya angka pernikahan dini. Terdapat beberapa faktor penyebab pernikahan dini antara lain adat istiadat, faktor perekonomian, faktor lingkungan, rendahnya pendidikan, dan kehamilan yang tidak diinginkan. Menikah dini dapat berpengaruh terhadap kesehatan remaja. Dalam kasus pernikahan dini, perempuan yang masih berusia remaja mungkin belum matang secara mental dan belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang kehamilan yang baik dan benar. Remaja masih memerlukan gizi maksimal hingga usia 21 tahun. Jika usia remaja sudah menikah, maka tubuh ibu akan berebut gizi dengan bayi yang dikandungnya. Jika nutrisi ibu tidak mencukupi selama kehamilan, maka bayi akan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan berisiko lebih tinggi

mengalami stunting. Oleh karena itu penting untuk mengetahui usia rencana menikah.

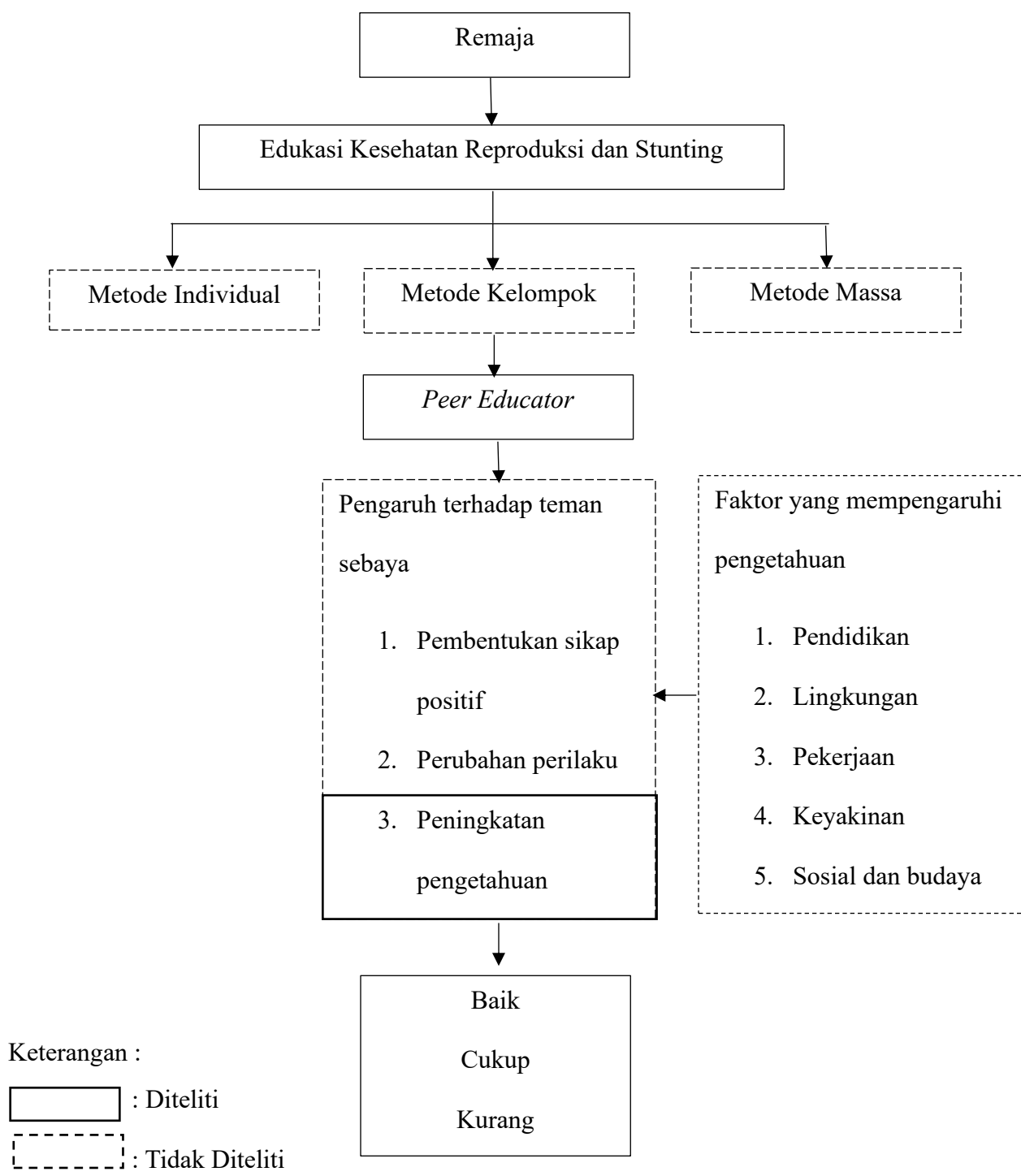
b. Pola konsumsi

Stunting adalah sebuah siklus. Jika remaja khususnya remaja putri sebagai calon ibu memiliki asupan gizi yang kurang sejak remaja dapat berisiko memiliki anak yang kurang gizi dan akan meniru pola makan ibunya. Tanpa pencegahan sejak dini, siklus tersebut akan terus berulang. Kurangnya pengetahuan dan pola makan yang buruk memungkinkan diterapkan hingga menjadi orang tua. Usia remaja masih dalam masa pertumbuhan dan membutuhkan makanan bergizi seimbang agar tumbuh kembangnya optimal. Remaja yang jarang sarapan, kurang makan sayur, buah, serat, serta makan tidak teratur 3 kali sehari berkontribusi terhadap terjadinya stunting

c. Perilaku hidup sehat

Sebagai upaya mewujudkan generasi sehat dan anti stunting dimulai dari kebiasaan remaja sendiri dalam menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih. Perilaku remaja dalam menjaga kebersihan diri mencakup mengganti pakaian dalam, mengganti pembalut saat haid, penggunaan jamban yang sehat dan bersih, serta kebiasaan mencuci tangan.

2.2 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.3 Hipotesis

H1 : Ada pengaruh pemberian edukasi oleh *peer educator* terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang Kesehatan reproduksi dan stunting di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang

H0 : Tidak ada pengaruh pemberian edukasi oleh *peer educator* terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang Kesehatan reproduksi dan stunting di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang