

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pendidikan Kesehatan**

##### **1. Pengertian**

Pendidikan kesehatan ialah upaya menunjang program kesehatan guna dinamisasi serta peningkatan ilmu pengetahuan pada periode tertentu secara efektif (Saputra dkk., 2021; Wiwin dkk., 2022). Pendidikan kesehatan mengembangkan konsep yang dimulai melalui pemikiran masyarakat awam menjadi mampu (Yulastini dkk., 2021). Pendidikan kesehatan dapat berperan untuk merubah perilaku selaras dengan nilai-nilai kesehatan. Perilaku sehat dapat disebabkan oleh faktor pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran (Fitriana dan Siswantara, 2019).

Pendidikan kesehatan reproduksi adalah suatu cara untuk mengajarkan remaja mengenai seksualitas yang benar (Ernawati, 2018). Sekolah dapat mengoptimalkan pendidikan kesehatan melalui upaya bimbingan dan konseling. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rahman, 2022) memaparkan bahwa bimbingan konseling sekolah sebagai upaya pelayanan kesehatan guna mengembangkan diri siswa sebagai remaja.

##### **2. Tujuan**

Masyarakat diharapkan dapat memecahkan masalah lalu mengatasi kebutuhannya melalui pendidikan kesehatan (Ernawati, 2018). Pendidikan kesehatan bertujuan untuk memperoleh dan memahami secara optimal guna peningkatan kualitas kesehatan (Rochmawati dan Novitasari, 2016). Disamping itu, hal ini dilakukan untuk mengubah kesadaran masyarakat mengenai kesehatan agar

mencapai tujuan hidup sehat (Maolinda dkk., 2012). Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan bertujuan menumbuhkan kemampuan masyarakat dalam menjaga kesehatan secara fisik, mental dan sosial.

### **3. Sasaran Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan terkait kesehatan menyangkut tiga aspek yaitu primer merupakan upaya pendidikan yang dilakukan kepada individu. Sasaran sekunder merupakan upaya pendidikan yang dilakukan kepada pemimpin adat atau pemimpin daerah. Sasaran tersier merupakan upaya pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada para pembuat kebijakan publik (Aryawati dan Dolores, 2018) .

Sasaran pendidikan kesehatan ditujukan kepada setiap lapisan masyarakat. Hal ini ditujukan untuk setiap individu dalam masyarakat untuk perubahan serta peningkatan perilaku terkait kesehatan mencakup jasmani, mental, kehidupan sosial serta ekonomi (Sari, 2013).

### **4. Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rochmawati dan Novitasari (2016), faktor berpengaruh dalam pendidikan kesehatan seperti lingkungan, diri serta kesediaan waktu. Pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh faktor persiapan, lingkungan dan sumber daya serta sikap respon (Maolinda dkk., 2012). Faktor yang paling mempengaruhi pendidikan kesehatan adalah persiapan pelaksanaan pendidikan kesehatan. Keberhasilan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh faktor pemberi pendidikan kesehatan, faktor sasaran dan faktor proses dalam penyuluhan. Faktor pemberi pendidikan meliputi persiapan dan penguasaan materi yang disampaikan. Faktor sasaran dilihat dari tingkat pendidikan, lingkungan dan

kepercayaan sasaran itu sendiri. Faktor proses penyuluhan meliputi waktu, tempat dan jumlah sasaran (Sari, 2013; Rahman, 2022)

## **B. Kesehatan Reproduksi**

### **1. Pengertian**

Kondisi fisik yang sejahtera, emosional, psikis dan sosial berhubungan dengan reproduksi merupakan defisini dari kesehatan reproduksi (*World Health Organization, 2021*). Kesehatan reproduksi ini tidak hanya berkaitan dengan penyakit melainkan berkaitan dengan sistem reproduksi. Kesehatan reproduksi adalah poin penting bagi individu dan masyarakat karena berpengaruh terhadap keberlangsungan siklus kehidupan (Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, 2020). Secara garis besar, kesehatan reproduksi disimpulkan sebagai kondisi yang sehat dan optimal secara jasmani, psikologis serta lingkungan terkait peran dan organ sistem genital manusia.

### **2. Masalah Kesehatan Reproduksi**

Permasalahan kesehatan reproduksi masih cukup tinggi di Indonesia. Teguhnya nilai masyarakat memandang seksualitas masih awam sehingga mempengaruhi stigma masyarakat terkait edukasi kesehatan. Faktanya, masalah kesehatan reproduksi saat ini masih banyak dihadapi oleh remaja. Remaja di Indonesia berpeluang mempunyai perilaku beresiko tanpa memikirkan akibat yang dihadapinya. Perilaku tersebut diadopsi dari informasi serta pertemanan yang tidak baik serta pengetahuan yang masih rendah (Andrianto, 2017). Hidayangsih (2014) menyampaikan remaja bersedia melakukan kegiatan seks pranikah karena didasari oleh rasa saling suka, ada rasa ingin tahu untuk mencobanya, dan sebagai bentuk

ungkapan kasih sayang kepada pasangannya. Disamping itu rasa takut ditinggal oleh pasangannya menjadi alasan utama remaja bersedia melakukan seks pranikah. Perilaku seksual ini dipicu oleh berbagai faktor, diantaranya adanya dorongan rasa ingin tahu remaja, pola asuh orang tua, terpapar media pornografi, dan pengaruh teman sebaya (Ernawati, 2018; Padut dkk., 2021).

Permasalahan kesehatan reproduksi remaja yang marak terjadi di Indonesia, diantaranya kebiasaan merokok, mengonsumsi minuman keras, penyalahgunaan narkoba, pemerkosaan, seks bebas, hamil diluar nikah (KTD), pengguguran secara paksa, kehamilan usia dini dan penyakit seksual menular (Hidayangsih, 2014; Sri dan Susanti, 2022). Akhir-akhir ini kasus seksualitas pada remaja masih meningkat. Hasil survei yang diperoleh *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO) menunjukkan sebesar 5,6% remaja Indonesia memiliki pengalaman seks bebas (Nurdianti dkk., 2021). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 dimana 2% remaja perempuan serta 8% remaja laki-laki mengaku berhubungan seks sebelum menikah. Selaras dengan hal tersebut diperoleh hasil sebesar 11% hamil diluar nikah (Badan Pusat Statistik, 2018).

Hubungan seks oleh remaja dikategorikan ke dalam kenakalan remaja. Perilaku ini tentunya bertentangan dengan budaya dan norma masyarakat di Indonesia. Akibat yang disebabkan oleh kenakalan sehingga terjadi hamil diluar nikah memicu terjadinya aborsi dan timbulnya penyakit seperti *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS) (Demon dkk., 2019). Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Reproduksi Remaja menunjukkan sebesar 53% remaja di Indonesia telah melakukan tindakan aborsi (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana

Nasional, 2020). Hal ini disebabkan oleh remaja yang belum memiliki persiapan. Perilaku seksual remaja yang berisiko tentunya dapat menimbulkan penyakit menular seksual. Hal ini dibuktikan dari data kasus Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada remaja di Indonesia tahun 2021 yaitu remaja berusia 15-19 tahun menderita *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS) sebesar 2,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Salah satu kenakalan remaja yang semakin lama terus meningkat adalah merokok, mengonsumsi minuman keras dan penggunaan narkoba. Penyalahgunaan narkoba pada kalangan remaja di Indonesia tahun 2021 mencapai 16,8% laki-laki dan perempuan sebesar 12,2% (Badan Narkotika Nasional, 2021).

Pemerintah terus berupaya dalam mengurangi kasus kesehatan reproduksi pada remaja. Pendidikan dilakukan dengan melalui tindakan mencegah dan mengurangi perilaku seksual. Pencegahan risiko (*risk avoidance*) kesehatan reproduksi digunakan untuk mengatasi hingga menghilangkan perilaku berisiko pada remaja. Berbeda dengan mengurangi perilaku berisiko (*risk reduction*) kesehatan reproduksi yaitu remaja tidak dapat menghilangkan kejadian secara keseluruhan melainkan hanya mampu mengurangi perilaku berisiko yang terjadi (Naso, 2014; Rahyani dkk., 2018). Dalam kesehatan masyarakat, pendidikan pencegahan risiko lebih diutamakan dalam menangani perilaku berisiko. Pendekatan ini memberikan remaja keterampilan dan pemberdayaan positif untuk membuat keputusan yang lebih sehat dimasa depan (Naso, 2014). Program pendidikan kesehatan melalui kegiatan edukasi di masyarakat yang dilakukan pada tingkat individu maupun kelompok dapat memberikan perubahan yang signifikan dalam peningkatan pengetahuan (Tarsikah dkk., 2022). Harapannya melalui program

pendidikan kesehatan ini dapat menambahkan pengetahuan remaja, sehingga dapat menumbuhkan kesadaran remaja akan pentingnya masalah kesehatan reproduksi (Isni dkk., 2020) .

## **C. Pengetahuan**

### **1. Pengertian**

Pengetahuan merupakan pemahaman mengenai suatu hal setelah mengindra sebuah objek (Rachmawati, 2014). Pengetahuan merupakan hal penting dalam membangun perilaku seseorang (Harahap dkk., 2017). Johariyah dan Mariati (2018) menyatakan bahwa pengetahuan diperoleh dari pengalaman pribadi dan akan bertambah sesuai dengan cara yang dialaminya.

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah suatu proses yang didapatkan oleh seseorang melalui pancaindra terhadap objek tertentu ataupun pengalaman yang dialaminya. Pembentukan sebuah perilaku berdasarkan pengetahuan serta kesadaran agar bermakna.

### **2. Faktor-faktor yang Berpengaruh**

Pengetahuan dipengaruhi oleh dua faktor seperti internal terdiri dari usia, pengalaman, kepandaian dan gender. Lalu eksternal mencakup pendidikan, sosial budaya, ekonomi, sosial-budaya serta informasi (Darsini dkk., 2019). Berdasarkan penelitian Martilova (2020), mayoritas responden yang bersikap negatif memiliki pengetahuan yang kurang. Pengetahuan remaja terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi didapatkan dari teman sebaya, diikuti dengan media elektronik, majalah dan media cetak lainnya. Pesan yang disampaikan secara terbuka melalui media informasi akan menambah pengetahuan seseorang. Pengetahuan yang diperoleh

dapat mempengaruhi seseorang dalam bersikap untuk mengambil suatu keputusan dengan cara yang positif (Yati, 2019). Media informasi akan menyediakan informasi secara luas, meskipun informasi tersebut bersifat positif dan negatif. Saat ini, masih terdapat media yang menyebarkan hal negatif berupa aktivitas yang tidak pantas dilihat.

Pengetahuan reproduksi remaja didasari jenis kelamin, lingkungan serta sumber informasi (Wisdyana dan Setiowati, 2015; Ernawati, 2018). Pada dasarnya remaja perempuan lebih banyak memanfaatkan sumber informasi dibandingkan dengan remaja laki-laki, sehingga pengetahuan remaja laki-laki cenderung lebih rendah. Akses yang luas menjadi sumber bagi remaja untuk mendapatkan informasi. Peran orang tua dapat mempengaruhi pengetahuan individu. Apabila orang tua dapat memberikan pengertian kepada anaknya, maka anak tersebut akan mengontrol dirinya dalam mengambil suatu tindakan. Mereka beranggapan bahwa, pendidikan kesehatan terbaik diperoleh melalui orang tua sendiri dan diterapkan melalui pola asuh orang tua bersama keluarganya (Bulahari dkk., 2015).

Menurut Andika dan Husna (2020); Senja dkk. (2020) bertambahnya pengetahuan dipengaruhi faktor usia, pendidikan, pekerjaan dan pengalaman. Usia berhubungan dengan proses penyerapan ilmu pengetahuan yang diberikan, semakin muda seseorang proses penyerapan ilmu akan semakin cepat. Pengetahuan yang diperoleh remaja berhubungan dengan pengalaman yang dialaminya. Pendidikan yang semakin tinggi dapat mempengaruhi remaja dalam menerima pengetahuan. Pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan ibu karena dapat menambah informasi dari berbagai media (Amelia dkk., 2017).

Dapat disimpulkan bahwa dari sekian hasil studi, faktor krusial dalam pengembangan pengetahuan yaitu umur, pengalaman, tingkat pendidikan serta informasi yang didapatkan sehingga berpengaruh pada sikap serta persepsi dari norma yang berlaku. Keberhasilan proses edukasi disebabkan oleh berbagai faktor lainnya yang mempengaruhi faktor utama. Faktor ini meliputi minat remaja dalam mengikuti pendidikan, persepsi remaja dalam menerima informasi dan kemampuan individu dalam memahami informasi (Rahyani dkk., 2022; Sibarani dkk., 2022).

### **3. Kriteria Pengetahuan**

Pengetahuan diperoleh dan diukur sesuaikan dengan kategori pengetahuan.

Beberapa kategori pengetahuan, yaitu:

- a. Pengetahuan responden dikategorikan baik, apabila jawaban tepat 76%-100%.
- b. Pengetahuan responden dikategorikan cukup, apabila jawaban tepat 60%-75%.
- c. Pengetahuan responden dikategorikan kurang, apabila jawaban tepat <60%

(Harahap dkk., 2017)

## **D. Media Pembelajaran**

### **1. Pengertian**

Perantara informasi dari sumber kepada peserta sebagai sebuah penyediaan yang bermanfaat (Nurrita, 2018). Penyampaian informasi ini dilakukan secara terencana sehingga penerima informasi dapat menerima proses belajar dengan efektif dan efisien. Media pembelajaran dapat berbentuk cetak maupun elektronik (Herminingsih dkk., 2022).

Media pembelajaran digunakan untuk menginformasikan pesan dalam proses pembelajaran. Hal ini bermaksud untuk merangsang perhatian minat peserta dalam



belajar. Pesan yang disampaikan melalui media pembelajaran berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap yang dapat membantu pencapaian peserta dalam keberhasilan belajar (Wahyuningsih, 2017; Herminingsih dkk., 2022).

Menurut Adam dan Syastra (2015) bahwa suatu sarana berbentuk dengan fungsi sebagai pendukung guna mencapai tujuan belajar disebut sebagai media. Media pembelajaran diartikan sebagai fasilitas dalam pelaksanaan metode belajar sebagai stimulus pikiran, perasaan dan keterampilan siswa. Proses ini yang dapat mendorong meningkatnya proses belajar.

## **2. Manfaat Media Pembelajaran**

Menurut Tafonao (2018), teknik belajar mengajar terdiri dari dua aspek penting diantaranya teknik mengajar serta media. Pada saat menentukan teknik pembelajaran dipengaruhi oleh jenis. Selanjutnya faktor krusial dalam penentuan media adalah tujuan serta refleksi dari siswa sehingga media sebagai alat bantu dalam kegiatan mengajar digunakan dengan optimal (Wahyuningsih, 2017; Nurrita, 2018).

Dalam penelitian Adam dan Syastra (2015) menjelaskan peningkatan minat, motivasi, dan dampak psikologis terhadap siswa dipengaruhi oleh media. Penggunaannya dapat mendorong peningkatan pemahaman serta penyampaian dan memperkaya informasi guna peningkatan kualitas belajar peserta didik yang kesulitan dalam memahami materi tulisan maupun verbal (Adam dan Syastra, 2015; Kusmaryati dkk., 2022).

Pemanfaatan media lebih bervariasi, tidak hanya menggunakan komunikasi verbal yang menyebabkan siswa cepat bosan. Adam dan Syastra (2015) membuktikan daya ingat peserta dengan media pembelajaran lebih tinggi

dibandingkan dengan komunikasi verbal. Hal ini menandakan bahwa media pembelajaran mempengaruhi minat dan motivasi peserta terhadap materi yang disampaikan. Maka, pemanfaatan media pembelajaran sangat efektif digunakan dalam kegiatan mengajar.

### **3. Keunggulan Media Pembelajaran**

Aktivitas belajar dapat berjalan dengan perencanaan yang optimal sehingga media dapat digunakan secara sesuai. Menurut Fadyllah dan Prasetyo (2021) bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan memanfaatkan media pembelajaran audiovisual lebih efektif. Materi dapat diputar ulang untuk dipahami sehingga menjadi lebih efektif dan menarik.

Sarana yang dibutuhkan masyarakat harus searah dengan perkembangan teknologi. Pemanfaatan teknologi sebagai landasan media pembelajaran dapat memberikan pengalaman secara langsung (Isti dkk., 2020). Pemanfaatan teknologi dalam media audiovisual mengandung unsur suara dan objek yang bergerak secara simultan. Banyaknya keunggulan media audiovisual membuat responden lebih tertarik dibandingkan menggunakan media poster dan flipchart (Widiyastuti dan Nurcahyani, 2021).

Informasi melalui media audiovisual dapat ditampilkan pada layar monitor. Penonton dapat melihat dan mendengar materi yang disampaikan (Rahmawati dkk., 2017). Informasi yang disampaikan melalui media video sangat efektif. Hal ini karena media video mengaitkan berbagai indera lainnya seperti penglihatan dan pendengaran. Penyajian ini memberikan peluang kepada responden untuk melihat objek dengan nyata (Rahyani dkk., 2022).

**Tabel 1**  
**Hasil Penelitian Terdahulu**

No	Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Kusmaryati dkk. (2022)	Pengembangan Media Pembelajaran Kesehatan Reproduksi Remaja pada Remaja Awal di SMPN 19 Kota Jambi	<i>Penelitian pengembangan (research and development)</i>	Penelitian ini membuktikan adanya perbedaan pengetahuan sebelum serta sesudah penggunaan video pembelajaran lebih efektif dalam mempengaruhi pengetahuan remaja.
2.	Lisanda dkk. (2019)	Efektivitas Penggunaan Media Video Dan Ular Tangga Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Siswa Kelas XI	<i>Pre-eksperimental</i>	Menggunakan media video lebih efektif daripada ular tangga. Hal ini dikarenakan responden tidak hanya memahami materi melalui ceramah, tetapi juga melalui gambar bergerak.

No	Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
3.	Ardhianti (2022)	Efektifitas penggunaan video sebagai media pembelajaran untuk siswa sekolah dasar	<i>Penelitian deskriptif</i>	Siswa lebih bersemangat dan termotivasi ketika proses pembelajaran menggunakan media video youtube.
4.	Herawati dkk. (2022)	Audio Visual Dan Power Point Sebagai Media Edukasi Dalam Merubah Pengetahuan Dan Perilaku Remaja	<i>Quasi eksperimental</i>	Penyuluhan kesehatan melalui media audiovisual (video) terbukti dapat ditingkatkan Perilaku remaja putri dalam meningkatkan personal hygiene dan lebih efektif dibandingkan pembelajaran melalui <i>PowerPoint</i> .
5.	Wahyuni dan Arisani (2022)	Media Audio Visual Sebagai Sarana Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja	<i>Quasi eksperimental</i>	Penyuluhan kesehatan reproduksi menggunakan media video peningkatan skor pengetahuan ( $P_v = 0,000$ ) dan skor sikap ( $P_v = 0,011$ ) lebih efektif dibandingkan dengan media pamflet.

Berdasarkan tabel 1 membuktikan bahwa urgensi penggunaan media audiovisual dalam pendidikan kesehatan cukup efisien dibandingkan media lainnya. Menurut Dwyer (dalam Oktaviani, 2019), media video dapat meningkatkan pemahaman responden sebesar 94% melalui mata dan telinga. Media ini mampu meningkatkan daya ingat sebesar 50% melihat dan mendengar tayangan program dengan pesan yang dapat mempengaruhi emosi.

Keuntungan penggunaan video mencakup fleksibilitas serta kemudahan guna kebutuhan. Media audiovisual dapat menggunakan bahan ajar non-cetak yang mengandung banyak pengetahuan untuk disampaikan secara langsung kepada siswa. Penggunaannya dapat meningkatkan suatu dimensi baru tentang pembelajaran (Tafonao, 2018; Widiyastuti dan Nurcahyani, 2021).

## **E. Remaja**

### **1. Pengertian**

*World Health Organization* (2021) menyatakan bahwa remaja ialah anggota keluarga yang berusia 10-19 tahun. Fase dikenal dengan masa perubahan dari kanak-kanak ke dewasa. Perkembangan psikologis dan fisik untuk mencari dan menentukan identitas diri terjadi pada masa remaja (Sunarti, 2018). Saat remaja, seseorang tidak dapat dikatakan dewasa maupun anak-anak. Kondisi ini disebabkan karena remaja mengalami perkembangan fisik dan psikologis.

### **2. Permasalahan Pada Remaja**

Selama masa peralihan, remaja dihadirkan dengan masalah pengendalian diri. Salah satu bentuk permasalahan kanak-kanak tanpa solusi mengakibatkan timbulnya kenakalan remaja. Banyak media yang mempublikasikan berita

mengenai perkelahan remaja, pencurian, penggunaan narkoba, dan mengonsumsi minuman keras (Andrianto, 2017; Een dkk., 2020). Permasalahan lain yang dialami remaja yaitu melakukan seks bebas, berpacaran yang tidak sehat hingga meningkatkan kasus kehamilan di kalangan remaja putri (Kusumawati, 2017).

Kenakalan remaja mampu dilakukan oleh individu ataupun kelompok remaja. Perubahan yang terjadi dapat membentuk tingkah laku remaja. Tingkah laku remaja dipicu oleh perbuatan orang lain dan tayangan media elektronik yang negatif. Permasalah pada remaja seperti ini membentuk perilaku remaja yang tidak searah dengan adat masyarakat. Tingkah laku ini akan terus meningkat, apabila tidak diperhatikan (Jasmisari dan Herdiansah, 2022).

Permasalahan remaja disebabkan oleh tingkah laku remaja yang bertentangan dengan nilai sosial. Poha dkk. (2022) menyatakan penyebab kenakalan remaja dipengaruhi latar belakang diri dan lingkungan. Andrianto (2017) mengemukakan bahwa penyebab terjadinya kenakalan remaja adalah minimnya perhatian dan pengaruh teman sebaya serta lingkungan. Teman sebaya dan lingkungan sosial budaya semakin pudar sehingga menimbulkan kenakalan remaja. Menurut Een dkk. (2020) menyatakan permasalahan remaja juga dipengaruhi oleh media sosial dan media elektronik. Remaja dapat mengakses dan melihat film atau video porno yang dapat diikutinya.

## **F. TRIAD KRR**

### **1. Pengertian**

Kesehatan reproduksi merupakan prasyarat untuk kesejahteraan fisik, mental dan sosial individu secara keseluruhan. Keadaan sehat diartikan bebas dari penyakit tetapi berkaitan dengan sistem reproduksi (Harwati dan Laksmi, 2022). Permasalahan yang paling rentan dialami oleh remaja adalah kesehatan reproduksi. Permasalahan ini dikenal dengan Tiga Risiko Ancaman Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR) berhubungan dengan seksual, HIV/AIDS serta NAPZA (Ashari dkk., 2019; Budhi dan Sari, 2021).

TRIAD KRR menjadi kasus kesehatan bagi remaja sejak sepuluh tahun terakhir. Remaja di Indonesia berpeluang mengalami masalah kesehatan reproduksi remaja. Masalah ini diantaranya melakukan hubungan seksual dengan bebas, mengonsumsi minuman keras hingga kecanduan narkoba dan pada akhirnya akan berdampak terinfeksi HIV/AIDS (Handayani, 2020; Budhi dan Sari, 2021).

### **2. Program Kesehatan Reproduksi Remaja**

Upaya pemerintah mengatasi permasalahan pada remaja melalui kerja sama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah dengan membuat program mengenai Generasi Berencana (GenRe). Kegiatan ini bertujuan menyiapkan kehidupan berkeluarga bagi remaja (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2019). Kegiatan program Generasi Berencana (GenRe) memasukkan TRIAD KRR sebagai bagian dari materi. Hal ini bertujuan agar para remaja dapat terhindar TRIAD KRR (Alfajriani, 2017).

Generasi Berencana (GenRe) membentuk wadah guna pendekatan pada remaja. Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) dan Kelompok Siswa Peduli

AIDS dan Narkoba (KSPAN) adalah wadah pengendalian diri serta layanan informasi (Susanto, 2017; Simorangkir dkk., 2022). Kegiatan ini dilaksanakan lembaga pendidikan maupun komunitas sosial. Pembinaan remaja dapat dilakukan melalui pendekatan orang tua (Alfajriani, 2017; Susanto, 2017). Hal ini karena orang tua merupakan lingkungan terdekat remaja dan sebagai tempat utama dalam pembentukan karakter. Pendekatan ini dilaksanakan dengan membangun Kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR) (Alfajriani, 2017; Ratnasari, 2017; Aziz, 2021). Melalui program ini, remaja diinformasikan mengenai kesehatan reproduksi, pelayanan konseling dan rujukan kesehatan reproduksi remaja. Kegiatan ini bertujuan untuk membangun Tegar Remaja dalam rangka tercapainya keluarga yang sejahtera (Yulianti, 2017; Aziz, 2021).

### **3. Pelaksanaan Program Kesehatan Reproduksi Remaja**

Pelaksanaan program Generasi Berencana (GenRe) disebarkan secara besar-besaran sejak tahun 2013 (Ratnasari, 2017). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sudah mencetuskan kegiatan Generasi Remaja (GenRe) sejak tahun 2010 (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2019). Saat ini, informasi program belum merata mencakup Bina Keluarga Remaja (BKR), Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R), Kelompok Siswa Peduli AIDS dan Narkoba (KSPAN) dan Posyandu Remaja. Hal ini berkaitan dengan sosialisasi pelaksanaan program yang belum optimal (Pyas, 2017; Rini dan Tjadikijanto, 2018).

Simorangkir dkk. (2022) mengemukakan setiap pelaksanaan program Generasi Berencana (GenRe) hanya mengundang seseorang yang telah mengetahui program Generasi Berencana (GenRe) dan tidak meliputi masyarakat yang belum



mengenal program Generasi Berencana (GenRe). Pyas (2017) mengatakan bahwa kurangnya pemantauan program Generasi Berencana (GenRe) menyebabkan program ini mengalami stagnasi. Banyak diantaranya yang hanya mencantumkan nama tanpa adanya pengurus dan kegiatan. Hal ini menjadikan salah satu faktor penyebab rendahnya pengetahuan terkait alat reproduksi yang sehat. Penelitian Rahyani (2014) bahwa program Generasi Remaja (GenRe) di lingkungan sekolah kurang diminati oleh siswa. Hal ini karena ekstrakurikuler PIK-R serta KSPAN kalah bersaing dengan ekstra lainnya. Remaja beranggapan penyampaian materi terlalu normatif dan membosankan.

Sosialisasi pelaksanaan program Generasi Remaja (GenRe) yang belum optimal mengakibatkan masih timbulnya perilaku buruk pada remaja. Permasalahan remaja yang sering terjadi di Kota ataupun di Desa, diantaranya berpacaran yang tidak sehat, kehamilan yang tidak diharapkan, pernikahan usia dini, penyalahgunaan narkoba serta obat-obatan terlarang yang makin meningkat (Susanto, 2017; Aziz, 2021). Terdapat faktor lainnya yang menyebabkan adanya perilaku buruk pada remaja, selain pelaksanaan sosialisasi program yang belum optimal yaitu rendahnya kontribusi remaja dalam kegiatan bersosialisasi (Yulianti, 2017). Hal ini menjadikan remaja sebagai sasaran program belum berperan aktif dan pelaksanaan program menjadi tidak efektif. Lingkungan menjadi faktor penghambat pelaksanaan program (Alfajriani, 2017). Rendahnya rasa kepedulian dari orang tua, pergaulan dan lingkungan tidak baik menyebabkan tidak terkontrolnya perilaku remaja. Faktor lainnya yaitu keterbatasan waktu yang dimiliki remaja maupun pengurus program. Hal ini karena kegiatan yang dimiliki

setiap orang berbeda sehingga mengakibatkan terhambatnya program tersebut (Rini dan Tjadikijanto, 2018; Simorangkir dkk., 2022).