

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. REMAJA

1. Pengertian Remaja

World Health Organization (WHO) Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menjelaskan bahwa remaja adalah kelompok usia antara 10 hingga 19 tahun sedangkan menurut BKKBN, rentang usia remaja adalah antara 10 hingga 24 tahun. Masa remaja, yang sering kali disebut sebagai fase adolesens, merupakan tahap peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai dengan perkembangan dalam aspek fisik, mental, emosional, dan sosial (WHO, 2018).

Dari segi fisik, masa remaja ditandai dengan munculnya perubahan dalam ciri-ciri fisik dan fungsi psikologis, terutama yang berkaitan dengan organ reproduksi, sementara dari aspek psikologis, masa remaja adalah waktu ketika individu mengalami perubahan dalam aspek kognisi, emosi, sosial, dan moral (Tasya Alifia Izzani, Selva Octaria and Linda, 2024).

2. Tahapan-tahapan Remaja

Ada tiga fase perkembangan remaja yang berkaitan dengan penyesuaian diri menuju kedewasaan, yaitu remaja awal (usia 10-13 tahun), remaja madya (usia 14-17 tahun), dan remaja akhir (usia 18-21 tahun). (Hamidah & Rizal, 2022).

a. Remaja Awal (*early adolescent*)

Pada fase ini, pertumbuhan terjadi dengan cepat, dan ada perubahan pada bagian tertentu dari tubuh baik laki-laki maupun perempuan yang dikenal sebagai pubertas. Remaja perempuan mengalami perubahan fisik lebih cepat dibandingkan remaja laki-laki pada awal pubertas. Anak cenderung bersikap egois dan merasa benar dalam pemikirannya. Peran orang tua sangat krusial dalam memberikan informasi mengenai pubertas untuk mengurangi kecemasan anak saat mengalami perubahan fisik.

b. Remaja Madya (*middle adolescent*)

Dalam fase ini, anak laki-laki mengalami perubahan suara, penambahan berat badan dan tinggi badan, serta munculnya jerawat, sedangkan anak perempuan sudah menunjukkan perubahan fisik yang lebih matang disertai dengan siklus menstruasi yang semakin teratur. Mereka mulai berminat pada hubungan romantis dengan lawan jenis dan sering terlibat dalam perdebatan dengan orang tua karena keinginan untuk mandiri dan menunjukkan perilaku nakal (Diandari dkk., 2023). Selain itu, mereka lebih suka menghabiskan waktu dengan teman sebaya, sering bertindak tanpa berpikir panjang. Pada tahap ini, remaja sangat memerlukan teman-teman dan merasa bahagia jika dikelilingi oleh banyak teman yang mengakui mereka.

c. Remaja Akhir (*late adolescent*)

Pada fase ini, remaja telah mencapai tingkat kematangan maksimal, emosi menjadi lebih terkontrol, dan mereka mulai memikirkan konsekuensi dari tindakan yang diambil. Anak sekarang cenderung lebih bijak dalam membuat

pilihan, lebih konsentrasi pada cita-cita atau apa yang ingin dilakukan di masa depan, biasanya meminta nasihat dari orang tua atau orang lain mengenai langkah yang akan diambil, terutama yang berkaitan dengan impian mereka.

Dapat disimpulkan bahwa selama tahap awal, remaja sering kali merasa kebingungan mengenai perubahan yang terjadi pada diri mereka. Mereka juga mengalami rasa canggung akibat perubahan fisik dan psikologis yang dialami. Namun, pada fase remaja tengah, mereka mulai merasa lebih nyaman dengan kondisi yang ada, serta mulai memiliki teman dan pengalaman yang serupa dengan remaja lainnya. Pada tahap akhir remaja, sikap positif dan kematangan pribadi semakin terbentuk. Hal ini perlu didukung secara konstruktif oleh orang tua dan lingkungan sekitarnya.

B. Triad KRR

Menurut Depkes RI (2000), kesehatan reproduksi adalah kondisi sehat yang menyeluruh, mencakup fisik, mental, dan kehidupan sosial yang terkait dengan alat, fungsi, dan proses reproduksi, dengan gagasan bahwa kesehatan reproduksi tidak hanya berarti bebas dari penyakit, tetapi juga bagaimana seseorang dapat menjalani kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah.

Triad KRR merupakan singkatan dari Tiga Masalah Pokok Kesehatan Reproduksi Remaja. Elemen ini memiliki peranan krusial dalam program Kesehatan Reproduksi Remaja yang didorong oleh pemerintah dan organisasi kesehatan untuk melindungi remaja dari tindakan berisiko (BKKBN, 2025). Triad KRR adalah inisiatif dari Pusat Informasi dan Konseling Remaja yang

dikenal sebagai PIK Remaja, yang berfokus pada masalah-masalah yang sering dihadapi remaja seperti hubungan seksual bebas, kehamilan tak diinginkan, penyalahgunaan narkoba, dan infeksi virus HIV/AIDS. Usaha yang bisa dilakukan adalah dengan memperluas program Kelompok Siswa Peduli AIDS dan Narkoba (KSPAN) serta PIK-R secara menyeluruh di lingkungan sekolah. Ini disebabkan oleh fakta bahwa para remaja biasanya menghabiskan sebagian besar waktunya di sekolah (Trisnayanti, Rahyani, dkk., 2024)

Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) merupakan wadah untuk kegiatan Kesehatan Reproduksi Remaja yang dikelola secara mandiri oleh dan untuk remaja, yang bertujuan untuk memberikan layanan informasi serta konseling mengenai kesehatan reproduksi dan kegiatan pendukung lainnya (BKKBN, 2025). Aktivitas PIK-R di dalam keluarga remaja sangat vital untuk membantu mereka dalam memperoleh informasi, layanan konseling, rujukan medis, serta pendidikan keterampilan hidup dan berbagai kegiatan pendukung lainnya.

1. Seksualitas

Seksualitas adalah konsep yang terkait dengan aspek-aspek seksual, yang mencakup nilai-nilai, orientasi, dan perilaku seksual, bukan sekadar berdasarkan organ genital dari sudut pandang biologis. Istilah seks sering kali digunakan sebagai pengganti istilah seksualitas. Untuk memahami arti dari kata seks dalam konteks tertentu, penting untuk melihat konteks penggunaannya, apakah merujuk pada organ genital secara biologis, seksualitas itu sendiri, atau interaksi seksual (Bawono, 2019).

Menurut BKKBN, terdapat berbagai aspek mengenai kesehatan reproduksi dan seksual yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan remaja, seperti seksualitas, orientasi seksual, gangguan perilaku seksual, hubungan seks sebelum menikah, kehamilan yang tidak direncanakan, aborsi, dan infeksi menular seksual.

a. Seksualitas

1) Seksualitas, Seks, dan Gender

Seks mengacu pada aspek biologis yang membedakan pria dan wanita. Konsep seks berbeda dari gender. Gender merujuk pada perbedaan jenis kelamin yang didasarkan pada peran yang ditentukan oleh masyarakat atau budaya (Widianingsih and Afrizal, 2024). Gairah seksual dapat muncul dari ketertarikan yang kuat kepada seseorang, mirip seperti magnet, yang menimbulkan sensasi "aneh" dan menyenangkan di dalam tubuh.

2) Hubungan seksual

Hubungan seksual terjadi ketika dua orang saling merangsang hingga organ seksual mereka saling bertemu dan terjadilah penetrasi.

b. Orientasi Seksual

Orientasi seksual adalah kecenderungan individu dalam memilih pasangan seksual berdasarkan jenis kelamin. Terdapat tiga jenis orientasi seksual:

- 1) Heteroseksual (ketertarikan pada lawan jenis)
- 2) Homoseksual (ketertarikan pada sesama jenis; gay untuk pria dan lesbian untuk wanita).
- 3) Bisexual (ketertarikan pada kedua jenis kelamin, baik pria maupun wanita).

c. Perilaku Seksual

Gangguan perilaku seksual adalah kebiasaan individu dalam mencari kepuasan seksual melalui cara tertentu.

- 1) Vayourisme atau skopofilia adalah memperoleh kepuasan dengan cara mengintip atau melihat individu lain yang telanjang atau sedang berhubungan seksual.
- 2) Fetisisme: ketergantungan pada bagian tubuh tertentu atau objek mati untuk mendapatkan rangsangan seksual dan ejakulasi.
- 3) Masokisme: memperoleh kepuasan seksual melalui tindakan melukai diri sendiri.

d. Seks Pranikah

Seks sebelum pernikahan merujuk pada berbagai tindakan seksual yang dilakukan karena dorongan dari ketertarikan seksual kepada pasangan yang berbeda jenis kelamin, sebelum mereka resmi menjadi suami istri (Haryanti dkk., 2024)

Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku seks sebelum menikah meliputi berbagai aspek yaitu perspektif biologis, pengaruh orang tua, pengaruh teman sebaya, perspektif sosial kognitif, pengalaman seksual, faktor kepribadian, nilai-nilai keagamaan, serta kurangnya pengetahuan. (Budi Erni dkk., 2025)

e. Kehamilan Tidak Direncanakan (KTD)

Kehamilan yang tidak direncanakan (KTD) pada kalangan remaja merupakan kehamilan yang terjadi tanpa direncanakan, sering kali disebabkan oleh aktivitas seksual yang berisiko, minimnya pemahaman tentang kesehatan

reproduksi, pengaruh dari teman sebaya, serta paparan terhadap media pornografi. Hal ini dapat berdampak negatif terhadap kesehatan fisik (seperti risiko preeklampsia, persalinan prematur, kematian ibu maupun bayi) dan kondisi sosial-ekonomi remaja. Oleh karena itu, diperlukan pendidikan kesehatan reproduksi yang menyeluruh serta dukungan dari keluarga dan masyarakat untuk mencegah hal ini.

f. Aborsi

Abortus adalah penghentian kehamilan, baik secara sengaja maupun tidak, dengan batas usia kehamilan kurang dari 20 minggu yang dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (Hukum dkk., 2023). Angka aborsi di Indonesia cukup tinggi, mencapai 2,5 juta setiap tahun. Data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Republik Indonesia menunjukkan peningkatan sekitar 15% setiap tahun, di mana 1.200.000 di antaranya dilakukan oleh remaja putri yang masih berstatus sebagai pelajar (BKKBN, 2014).

Aborsi yang dilakukan secara ilegal oleh remaja memiliki dampak yang sangat merugikan bagi mereka. Konsekuensi dari aborsi ini termasuk kematian yang mungkin terjadi akibat infeksi yang serius pada rahim, pecahnya rahim, infeksi pada area panggul, serta infeksi endometrium. Dari segi psikologis, remaja dapat mengalami perasaan sedih karena kehilangan anak, rasa bersalah dan penyesalan yang dapat memicu depresi, bahkan berpotensi merusak harga diri (Sebayang dkk., 2023).

g. Infeksi Menular Seksual

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit yang dapat menyebar dari satu individu ke individu lainnya melalui aktivitas seksual (vagina, anal, oral), cairan tubuh (darah, sperma, atau cairan vagina), atau melalui proses persalinan dari ibu ke bayi, dan dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, atau parasit. Jika tidak ditangani, infeksi ini dapat mengakibatkan komplikasi serius seperti infertilitas, kanker, dan HIV. Jenis-jenis Penyakit Menular Seksual:

1) Gonore/kencing nanah

Penyakit gonore disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae* yang masa inkubasinya berkisar antara 2 hingga 10 hari setelah bakteri masuk ke dalam tubuh melalui hubungan seksual, serta menyerang uretra pada pria dan leher rahim pada wanita (Rafilia Adhata, 2022). Gejala pada pria termasuk pembengkakan atau kemerahan pada ujung uretra, dan nyeri saat berkemih serta keluarnya nanah dari saluran kemih yang berwarna putih, kuning, atau hijau. Wanita biasanya tidak menunjukkan gejala yang jelas, tetapi sering mengalami nyeri di bagian panggul dan sakit saat menstruasi. Infeksi ini dapat menyebabkan radang panggul, infeksi pada bayi yang dilahirkan, serta masalah kesuburan.

2) Sifilis (raja singa)

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum* dan memiliki waktu inkubasi antara 2 hingga 6 minggu hingga 3 bulan setelah infeksi melalui hubungan seksual. Pada tahap awal, tidak ada rasa sakit yang dirasakan dan jika terjadi luka di vagina atau anus, luka tersebut tidak terlihat dan akan sembuh

dengan sendirinya, tetapi akan terus berkembang di dalam tubuh. Pada tahap kedua, akan muncul gejala seperti demam, sakit kepala, tenggorokan yang tidak nyaman, serta ruam merah pada kulit, biasanya terjadi 3 hingga 12 minggu setelah terjadinya infeksi. Tahap ketiga dapat muncul 2 hingga 20 tahun kemudian dan menyebabkan kerusakan parah pada jantung, pembuluh darah, dan sistem saraf, bahkan dapat berakibat fatal. Wanita yang terinfeksi sifilis dapat menularkan penyakit ini kepada bayinya dalam kandungan, sehingga bayi bisa lahir dengan cacat atau bahkan meninggal (Fitrianingsih dkk., 2022a)

3) Herpes Genital

Penyakit ini disebabkan oleh virus herpes simpleks, dengan masa inkubasi 4 hingga 7 hari. Penyakit ini menular melalui kontak langsung antara kulit dan selaput lendir. Gejalanya meliputi munculnya benjolan yang disertai rasa sakit dan gatal, serta bercak merah yang berubah menjadi gelembung berisi cairan (Fitrianingsih dkk., 2022b). Penderita sering merasakan demam; gejala ini dapat hilang dan muncul kembali, meskipun tidak sebesar pada tahap awal, terutama jika ada pemicu seperti stres, hubungan seksual yang berlebihan, atau konsumsi alkohol. Wanita yang terinfeksi bisa menularkan virus tersebut kepada bayinya saat proses persalinan, serta meningkatkan risiko kanker leher rahim.

4) Trikomoniasis

Penyakit ini diakibatkan oleh bakteri protozoa *Trichomonas vaginalis* dengan masa inkubasi antara 3 hingga 28 hari setelah infeksi. Pada wanita, jika terjadi infeksi akut, gejala yang muncul adalah keluarnya lendir vagina yang berlebihan dan berbusa, serta bercampur dengan nanah yang dapat berubah

warna (kuning, hijau). Keluarnya lendir yang banyak dapat menyebabkan iritasi pada area lipatan paha dan kulit di sekitar area genital hingga rektum. Pada pria, umumnya tidak ada gejala spesifik yang ditampilkan. Penyakit ini dapat menyebabkan uretritis, infeksi saluran kemih, dan prostatitis, sedangkan pada wanita dapat menimbulkan vaginitis trikomonas atau sistitis (infeksi kandung kemih) (Maya Olivia dkk., 2025)

2. HIV/AIDS

a. Pengertian HIV

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat menimbulkan AIDS. HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut terutama limfosit yang memiliki CD4 sebagai sebuah marker atau penanda yang berada di permukaan sel limfosit (Harda Afif Franda Sinaga, 2025). Penularan HIV dapat terjadi melalui kontak seksual, transfusi darah, penggunaan jarum suntik bersama, serta dari ibu ke anak saat persalinan maupun menyusui. Salah satu faktor risiko utama penyebaran HIV pada remaja adalah konsumsi zat adiktif sebelum melakukan hubungan seksual, seperti ganja, kokain, dan ekstasi.

b. Pengertian AIDS

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) merupakan kumpulan gejala menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Tubuh manusia mempunyai kekebalan untuk melindungi diri dari serangan luar seperti kuman, virus, dan penyakit. AIDS melemahkan atau merusak sistem pertahanan tubuh,

sehingga berdatanglah berbagai jenis penyakit lain (Harda Afif Franda Sinaga, 2025).

1) Cara Penularan HIV/AIDS

a) Melalui hubungan seksual

Penularan melalui hubungan seksual merupakan jalur utama penularan HIV/AIDS yang paling umum ditemukan. Virus dapat ditularkan dari seseorang yang sudah terkena HIV kepada mitra seksualnya (Pria ke wanita, wanita ke pria dan pria ke pria) melalui hubungan seksual tanpa pengaman (kondom). Jalur ini dapat dicegah dengan cara:

- (a) *Abstinence*: Tidak berhubungan seksual
- (b) *Be faithful*: Saling setia dengan satu pasangan
- (c) *Condom*: Selalu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual
- (d) *Drug*: Tidak menggunakan obat-obat terlarang.

b) Parental (Produk darah)

Penularan dapat terjadi melalui transfer darah atau produk darah, atau penggunaan alat-alat yang sudah dikotori darah seperti jarum suntik, jarum tato, tindik, dan sebagainya. Jalur ini dapat dicegah dengan cara:

- (a) Memastikan bahwa darah yang diterima pada saat transfusi tidak mengandung HIV
- (b) Memastikan bahwa peralatan (Jarum suntik, jarum tato, tindik) telah disterilkan dan apabila memungkinkan gunakan peralatan yang sekali buang.

c) Perinatal

Penularan melalui ibu kepada anaknya. Ini bisa terjadi saat anak masih berada dalam kandungan, ketika dalam proses lahir atau sesudah lahir. Kemungkinan ibu pengidap HIV melahirkan bayi HIV positif adalah 15-39%. Seorang bayi yang baru lahir akan membawa antibodi ibunya, begitupun kemungkinan positif dan negatifnya si bayi tertular HIV adalah tergantung dari seberapa parah tahapan perkembangan AIDS pada diri sang ibu. Sebaiknya lakukan tes darah sebelum hamil.

3. NAPZA

a. Pengertian NAPZA

NAPZA merupakan singkatan dari narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya, yaitu kelompok zat yang memiliki efek psikoaktif dan dapat memengaruhi fungsi sistem saraf pusat seseorang. Menurut BKKBN, Zat-zat tersebut bekerja dengan cara mengubah kesadaran, suasana hati, perilaku, serta persepsi individu terhadap lingkungan sekitarnya.

1) Narkotika

Narkotika adalah jenis zat yang memiliki efek menenangkan, mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri, serta dapat mengubah persepsi pengguna. Beberapa contoh narkoba antara lain heroin, morfin, kokain, dan metamfetamin. Penggunaan narkoba, terutama secara tidak tepat, dapat menimbulkan ketergantungan baik secara fisik maupun psikologis, serta berpotensi menyebabkan gangguan kesehatan dan kerusakan pada berbagai organ tubuh.

2) Psikotropika

Psikotropika merupakan zat yang memengaruhi aktivitas mental dan emosional individu, termasuk obat-obatan yang digunakan dalam dunia medis seperti obat penenang, antidepresan, dan obat tidur. Penyalahgunaan psikotropika atau penggunaan yang tidak sesuai dengan indikasi medis dapat menimbulkan dampak serius, seperti gangguan kesehatan mental, ketergantungan, hingga risiko overdosis.

3) Zat Adiktif Lainnya

Zat adiktif lainnya mencakup berbagai jenis zat di luar narkotika dan psikotropika yang dapat menyebabkan ketergantungan, seperti alkohol dan tembakau, serta beberapa obat tertentu yang digunakan tanpa pengawasan medis. Meskipun sebagian zat tersebut bersifat legal, penggunaan secara berlebihan atau tidak terkendali tetap dapat menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental.

b. Jenis-jenis NAPZA

- 1) Heroin: Serbuk putih seperti tepung yang bersifat opioid atau menekan nyeri juga depressan SSP
- 2) Kokain: Diolah dari pohon koka yang punya sifat halusigenik
- 3) Putau: Golongan heroin
- 4) Ganja: Berisi zat kimia delta-9 tetra hidrokanbinol berasal dari daun *cannabis* yang di keringkan, konsumsi dengan cara di hisap seperti rokok tetapi menggunakan hidung
- 5) Sabu-sabu: Kristal yang berisi *methamphetamine* di konsumsi dengan menggunakan alat khusus yang di sebut bong kemudian di bakar.

c. Pengaruh NAPZA

- 1) Penurunan kemampuan belajar, berpikir, dan mengingat.
- 2) Cemas, depresi, atau bahkan psikosis, yang dapat berlangsung hingga dewasa.
- 3) Ketergantungan, yang dapat mengganggu kehidupan mereka dalam jangka panjang.
- 4) Gangguan pernapasan, gangguan jantung, kerusakan organ, dan bahaya overdosis.

d. Dampak Penyalahgunaan NAPZA

Penyalahgunaan narkoba dapat menimbulkan berbagai dampak negatif terhadap kesehatan fisik dan fisiologis tubuh. Salah satu dampak yang sering terjadi adalah gangguan pada fungsi otak. Pada awal penggunaan, narkoba dapat menstimulasi aktivitas otak sehingga pengguna merasa lebih bersemangat, segar, dan percaya diri. Namun, penggunaan secara berlebihan dan berulang dapat memaksa otak bekerja secara terus-menerus, yang pada akhirnya berpotensi menimbulkan gangguan tidur, peningkatan denyut jantung, serta kenaikan tekanan darah.

Selain berdampak pada sistem saraf pusat, penyalahgunaan narkoba juga dapat menyebabkan gangguan pada fungsi hati. Penggunaan narkoba dengan cara disuntik, terutama dengan jarum yang tidak steril, dapat meningkatkan risiko penularan penyakit infeksi seperti Hepatitis B dan Hepatitis C. Kondisi tersebut dalam jangka panjang dapat berkembang menjadi kerusakan hati hingga gagal hati. Selain itu, penggunaan narkoba dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh. Penurunan daya tahan tubuh ini

menyebabkan kemampuan tubuh dalam melawan infeksi dan penyakit menjadi berkurang, sehingga pengguna lebih rentan mengalami berbagai gangguan kesehatan.

Penyalahgunaan narkoba juga dapat mengganggu keseimbangan dan koordinasi tubuh. Zat adiktif yang masuk ke dalam tubuh dapat memengaruhi sel-sel otak yang berperan dalam pengendalian gerakan serta organ keseimbangan di telinga bagian dalam. Akibatnya, individu yang menyalahgunakan narkoba cenderung lebih mudah kehilangan keseimbangan tubuh dan mengalami gangguan koordinasi (Kemenkes, 2025).

C. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (Syapitri *dkk.*, 2021) adalah hasil dari proses memahami, setelah seseorang melakukan pengamatan terhadap objek tertentu. Bloom menjelaskan bahwa pengamatan dilakukan melalui panca indera manusia, seperti indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Namun, mayoritas orang mendapatkan pengetahuan terutama melalui penglihatan dan pendengaran. Dengan demikian, pengetahuan menjadi aspek yang sangat penting dalam menentukan tindakan individu.

Dalam teori *Health Belief Model*, pengetahuan merupakan elemen fundamental dalam membentuk pandangan individu mengenai potensi bahaya dan keuntungan dari sebuah tindakan kesehatan. Informasi yang cukup tentang penyakit, ancaman, dan keuntungan dari upaya pencegahan dapat memperkuat persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) dan persepsi keparahan

(*perceived severity*). Beberapa penelitian mengenai Triad KRR menunjukkan pengetahuan yang bervariasi di kalangan remaja mengenai isu-isu kesehatan reproduksi (Andani dkk., 2024). Pengetahuan mengenai infeksi menular seksual sangat penting bagi anak muda sehingga mereka dapat berperilaku dengan tepat dan menjaga diri dari risiko yang berbahaya (Luh Putu Devita Pramesti Putri, 2025).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan secara umum terbagi ke dalam enam tingkatan yang tercakup dalam domain kognitif, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tingkat pengetahuan ini hanya mencakup kemampuan untuk mengingat kembali informasi yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga merupakan level yang paling dasar. Pada tahap ini, kemampuan yang dimiliki meliputi kegiatan seperti menjelaskan, menyebutkan, mendefinisikan, dan menyatakan. Contoh dari tahap ini termasuk menyebutkan apa itu pengetahuan, menjelaskan definisi rekam medis, atau menjabarkan tanda-tanda dan gejala suatu penyakit.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pada tingkatan ini, pengetahuan dapat diartikan sebagai kemampuan untuk memberikan penjelasan dengan tepat mengenai objek atau hal tertentu. Individu yang telah memahami materi yang diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan informasi yang telah dipelajarinya. Sebagai contoh, seseorang dapat menjelaskan pentingnya keberadaan dokumen rekam medis.

c. Aplikasi (*Application*)

Dalam tahap ini, pengetahuan yang dimiliki meliputi kemampuan untuk mengimplementasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari dalam situasi nyata. Contohnya termasuk merakit dokumen rekam medis atau melaksanakan proses pendaftaran layanan.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan ini berhubungan dengan menjelaskan materi atau objek dengan menjabarkannya ke dalam bagian-bagian yang saling berhubungan. Analisis mencakup kemampuan untuk menggambarkan (seperti membuat diagram), memisahkan serta mengelompokkan, serta membandingkan atau membedakan. Misalnya, menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis menggunakan metode Huffman dan Hatta.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Pada tingkat ini, pengetahuan mencerminkan kemampuan untuk menghubungkan berbagai elemen pengetahuan yang ada menjadi pola baru yang lebih komprehensif. Kemampuan sintesis ini terlihat dalam kegiatan seperti menyusun, merencanakan, mengelompokkan, mendesain, dan menciptakan. Contoh dari tahap ini adalah merancang form rekam medis dan menyusun alur perawatan untuk rawat jalan atau rawat inap.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Pada tahap ini, pengetahuan yang dimiliki mencakup kemampuan untuk melakukan penilaian atau justifikasi terhadap materi atau objek tertentu.

Evaluasi dapat diartikan sebagai proses merencanakan, mengumpulkan, serta menyediakan informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan alternatif.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2014) yaitu:

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan membantu seseorang dalam kemampuan menerima, memahami, dan mengolah informasi terkait kesehatan. Pendidikan formal serta pendidikan kesehatan terbukti mampu meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Remaja yang menerima pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah umumnya memiliki pemahaman yang lebih baik tentang seksualitas, HIV/AIDS, dan NAPZA.

b. Informasi

Akses informasi berpengaruh pada tingkat pengetahuan, karena informasi merupakan sumber utama bagi pembelajaran individu. Informasi kesehatan reproduksi bisa didapat dari orang tua, guru, media sosial, tenaga kesehatan, dan teman sebaya. Remaja yang memiliki akses yang baik terhadap informasi kesehatan reproduksi biasanya akan memiliki pengetahuan yang lebih mendalam mengenai perilaku seksual berisiko, HIV/AIDS, dan NAPZA.

c. Pengalaman

Pengalaman membantu individu dalam memahami informasi melalui proses belajar yang bisa terjadi secara langsung atau tidak langsung. Pengalaman ini bisa diperoleh dari interaksi sosial, pendidikan kesehatan, atau pengamatan terhadap lingkungan sekitar. Remaja yang pernah mengikuti

penyuluhan tentang kesehatan reproduksi atau program konseling biasanya menunjukkan pengetahuan yang lebih baik mengenai hal tersebut. Program edukasi kesehatan reproduksi terbukti berhasil meningkatkan pengetahuan remaja setelah dilakukan intervensi pendidikan.

d. Budaya

Budaya memainkan peran dalam cara individu memandang kesehatan, seksualitas, dan perilaku sosial. Norma-norma budaya dan agama seringkali membatasi komunikasi mengenai kesehatan reproduksi, yang menyebabkan pengetahuan remaja menjadi sempit. Dalam konteks kesehatan reproduksi remaja, budaya yang memandang topik seksual sebagai hal yang tabu bisa mengurangi akses terhadap informasi yang akurat.

e. Sosial ekonomi

Status sosial ekonomi berdampak pada kemampuan individu untuk mengakses pendidikan, sumber informasi, dan layanan kesehatan. Remaja yang berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi biasanya punya akses yang lebih baik terhadap informasi tentang kesehatan reproduksi. Kondisi ekonomi keluarga juga memengaruhi kesempatan untuk mengikuti pendidikan dan program kesehatan bagi remaja.

4. Mengukur Pengetahuan

Sebelum seseorang menghadapi suatu perilaku yang baru, terdapat proses yang terjadi dalam diri individu secara bertahap, yaitu: *awareness* (kesadaran) di mana individu tersebut menyadari stimulus yang ada. Selanjutnya adalah *interest* (ketertarikan) terhadap objek atau stimulus. Tahap berikutnya adalah *trial* (percobaan), di mana individu mulai mencoba

melakukan tindakan sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang dimilikinya.

Menurut Arikunto (2021), ada dua tipe pengukuran pengetahuan, yaitu: menggunakan pertanyaan subjektif seperti contoh pertanyaan esai dan pertanyaan objektif seperti soal pilihan ganda, pertanyaan benar salah, serta pertanyaan mencocokkan. Untuk mengukur pengetahuan, dapat dilakukan dengan memberikan serangkaian pertanyaan, di mana penilaiannya menggunakan nilai 1 untuk jawaban yang benar dan nilai 0 untuk yang salah.

Rumus yang digunakan untuk menghitung persentase dari jawaban yang diberikan adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{jumlah soal yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Pengukuran pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

- a. Baik, jika individu dapat menjawab dengan benar antara 76% hingga 100% dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, jika individu dapat menjawab dengan benar antara 56% hingga 75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang, jika individu dapat menjawab dengan benar 55% atau kurang dari seluruh pertanyaan (Arikunto, 2017).

D. Persepsi

1. Pengertian Persepsi

Kata persepsi berasal dari bahasa Inggris *perception* yang berarti pemahaman, pengamatan, atau reaksi. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, persepsi merupakan respons atau penerimaan langsung terhadap suatu objek atau peristiwa, serta proses individu dalam memperoleh pengetahuan melalui pancaindra. Persepsi berperan penting dalam pembentukan sikap yang selanjutnya memengaruhi tindakan, sehingga tindakan seseorang dapat dipandang sebagai cerminan dari persepsi yang dimilikinya.

Persepsi didefinisikan sebagai kesan atau respons individu terhadap informasi yang diterima melalui pancaindra, yang kemudian diolah oleh pikiran untuk membentuk pemahaman terhadap suatu objek atau lingkungan (Sabarini, 2021). Proses persepsi melibatkan berbagai faktor eksternal dan internal, seperti rangsangan inderawi, ingatan, dan kondisi psikologis individu, yang memberikan wawasan baru tentang dunia sekitarnya.

Persepsi juga dipandang sebagai sumber utama pengetahuan, karena melalui persepsi individu menerima, memilah, mengorganisasi, memberi makna, serta merespons stimulus yang berasal dari lingkungan (Wurarah, 2022). Stimulus tersebut diproses secara berbeda oleh setiap individu sesuai dengan pengalaman dan cara berpikir masing-masing, sehingga menghasilkan persepsi yang beragam.

Teori Perilaku Lawrence Green menyatakan bahwa kesehatan individu atau komunitas terpengaruh oleh dua faktor utama, yaitu: faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior cause*). Selanjutnya,

perilaku itu sendiri dibentuk oleh tiga aspek, yaitu: predisposisi, pendukung, dan pendorong.

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi mencakup karakteristik internal individu yang memengaruhi terbentuknya perilaku, seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai yang dianut, tingkat pendidikan, serta kondisi sosial budaya yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja. Dalam konteks Triad KRR, pengetahuan remaja mengenai seksualitas, HIV/AIDS, dan penyalahgunaan NAPZA menjadi dasar penting dalam membentuk persepsi mereka terhadap isu-isu tersebut.

Remaja yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang Triad KRR cenderung memiliki persepsi yang lebih positif dan rasional, misalnya memahami risiko perilaku seksual berisiko, bahaya penularan HIV/AIDS, serta dampak fisik dan psikososial dari penyalahgunaan NAPZA. Sebaliknya, kepercayaan yang keliru, mitos, dan nilai budaya tertentu dapat membentuk persepsi yang salah, seperti anggapan bahwa perilaku seksual pranikah merupakan hal yang wajar selama tidak terlihat, atau bahwa penggunaan NAPZA tertentu tidak berbahaya.

Faktor-faktor predisposisi ini berperan sebagai landasan awal yang mempermudah atau menghambat terbentuknya persepsi remaja terhadap Triad KRR, sehingga sering disebut sebagai faktor pendorong awal dalam proses perubahan perilaku.

b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Menurut teori Lawrence Green, faktor pendukung adalah segala bentuk ketersediaan sarana, prasarana, serta akses terhadap informasi dan layanan kesehatan yang memudahkan seseorang dalam membentuk perilaku maupun persepsi kesehatan. Dalam konteks Triad KRR, faktor ini terlihat dari adanya fasilitas seperti Puskesmas, layanan kesehatan remaja, PIK-R, UKS, serta akses terhadap media informasi yang terpercaya. Keberadaan program edukasi, penyuluhan, dan konseling remaja menjadi dukungan nyata yang membantu remaja memperoleh informasi yang benar mengenai seksualitas, HIV/AIDS, dan NAPZA.

Jika faktor predisposisi berkaitan dengan pengetahuan dan sikap yang dimiliki individu, maka faktor pendukung berperan dalam menyediakan akses dan kesempatan agar pengetahuan tersebut dapat berkembang secara optimal. Dengan tersedianya dukungan yang memadai, remaja memiliki peluang lebih besar untuk membentuk persepsi yang positif, logis, dan realistis terhadap Triad KRR.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor pendorong mencakup dukungan sosial dan penguatan dari lingkungan sekitar, seperti sikap dan perilaku orang tua, guru, tokoh masyarakat, tokoh agama, serta tenaga kesehatan. Selain itu, kebijakan, peraturan, dan program pemerintah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja juga berperan sebagai faktor penguat.

Dalam pembentukan persepsi tentang Triad KRR, remaja sering kali membutuhkan teladan, arahan, dan penguatan dari figur yang dianggap penting.

Dukungan guru melalui pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah, peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi yang ramah remaja, serta keterlibatan orang tua dalam komunikasi kesehatan reproduksi dapat memperkuat persepsi positif remaja terhadap Triad KRR.

Selain itu, keberadaan kebijakan dan program pemerintah, seperti Program Generasi Berencana (GenRe) dan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R), berfungsi sebagai penguat dalam meningkatkan pemahaman dan membentuk persepsi remaja yang lebih sehat terhadap isu seksualitas, HIV/AIDS, dan NAPZA.

2. Teori *Health Belief Model*

Health Belief Model merupakan teori mengenai perubahan perilaku dalam kesehatan dan sebuah model psikologis yang digunakan untuk meramalkan perilaku kesehatan dengan menyoroti persepsi serta keyakinan individu terhadap suatu penyakit. HBM juga merupakan penggabungan dari tiga teori mengenai pembentukan perilaku, yakni teori stimulus-respons, teori kognitif, dan teori harapan nilai. Sinergi dari tiga teori ini berupaya menunjukkan bahwa perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dibentuk oleh keinginan individu untuk menghindari penyakit serta keyakinan mereka tentang perilaku kesehatan yang dapat membawa mereka ke kondisi bebas dari penyakit atau dalam keadaan sehat (Soegama, 2022).

Health Belief Model (HBM) melibatkan persepsi yang merujuk pada keyakinan dan evaluasi individu mengenai kerentanan mereka terhadap penyakit, tingkat keparahan penyakit, manfaat dari tindakan pencegahan, serta

hambatan yang mungkin dihadapi dalam melakukan tindakan tersebut. Persepsi ini berpengaruh pada keputusan individu untuk terlibat dalam perilaku kesehatan tertentu. HBM mengidentifikasi beberapa komponen persepsi utama yang mempengaruhi perilaku kesehatan:

- a. *Perceived Susceptibility* (Persepsi Kerentanan): keyakinan individu tentang kemungkinan mereka akan terkena penyakit atau kondisi kesehatan tertentu.
- b. *Perceived Severity* (Persepsi Keparahan): evaluasi individu terhadap tingkat keparahan penyakit dan pengaruhnya terhadap kehidupan mereka.
- c. *Perceived Benefits* (Persepsi Manfaat): keyakinan individu tentang efektivitas tindakan pencegahan atau pengobatan untuk mengurangi risiko penyakit.
- d. *Perceived Barriers* (Persepsi Hambatan): penilaian individu terhadap kendala yang menghalangi mereka untuk mengambil tindakan kesehatan, seperti biaya, efek samping, atau ketidaknyamanan.
- e. *Cues to Action* (Isyarat untuk Bertindak): faktor-faktor internal atau eksternal yang mendorong individu untuk melakukan tindakan kesehatan, seperti gejala fisik atau kampanye kesehatan.
- f. *Self-Efficacy* (Efikasi Diri): keyakinan individu terhadap kemampuan mereka untuk berhasil melakukan tindakan kesehatan tertentu (Psikologi, 2020).

Persepsi individu mengenai komponen-komponen ini menentukan apakah mereka akan mengambil tindakan pencegahan atau pengobatan. Misalnya, seseorang yang merasa rentan terhadap penyakit dan percaya bahwa tindakan pencegahan itu efektif serta hambatan yang minim, lebih mungkin

untuk berpartisipasi dalam perilaku pencegahan. Memahami persepsi dalam HBM sangat penting untuk merancang intervensi kesehatan yang efisien, karena intervensi dapat dirancang untuk mengubah persepsi individu dan mendorong perilaku kesehatan yang diinginkan (Psikologi, 2020).

3. Proses Pembentukan Persepsi

Proses pembentukan persepsi dimulai melalui langkah-langkah dalam menerima rangsangan, melakukan seleksi, serta mengatur, mengartikan, menilai, dan merespons rangsangan. Proses pemberian rangsangan persepsi dimulai dari penerimaan indera terhadap suatu objek.

Terdapat dua jenis proses persepsi, (Laurence, 2004 dalam Aminudin, 2022) mencakup proses fisik dan proses psikologi. Proses Fisik adalah suatu proses yang dimulai melalui pengamatan. dalam mengaktifkan rangsangan dari reseptor yang kemudian diteruskan dengan pengolahan informasi pada neuron sensorik otak atau di pusat kesadaran. Proses psikologi merupakan pengolahan informasi yang terjadi pada saraf sensorik di dalam otak yang akan membuat reseptor memahami apa yang mereka lihat, dengar, atau sentuhan.

4. Syarat Persepsi

Menurut Sunaryo (2004), ketentuan untuk persepsi adalah sebagai berikut:

- a. Terdapatnya objek yang diamati.
- b. Tersedianya perhatian yang merupakan langkah awal untuk menyiapkan persepsi.
- c. Adanya alat indra (reseptor) yang berfungsi untuk menerima rangsangan.
- d. Saraf sensorik sebagai sarana untuk mengirimkan rangsangan ke otak, yang kemudian berfungsi untuk memberikan respons.

5. Jenis-jenis Persepsi

Berdasarkan pernyataan Irwanto, setelah seseorang melakukan interaksi dengan objek yang dikenali, hasil dari persepsi tersebut dapat dikelompokkan menjadi dua aspek, yaitu persepsi positif dan persepsi negatif. (Aminudin, 2022)

Persepsi positif merupakan persepsi yang mencerminkan semua jenis pengetahuan dan reaksi yang diikuti dengan usaha untuk memanfaatkannya. Persepsi negatif adalah persepsi yang mencerminkan seluruh informasi dan reaksi yang dianggap tidak sesuai dengan objek yang dirasakan sehingga dapat dikatakan bahwa baik persepsi positif maupun negatif akan selalu mempengaruhi individu dalam melaksanakan suatu tindakan. Munculnya persepsi positif atau negatif tergantung pada cara individu menguraikan seluruh pengetahuan mengenai benda yang dialami (Aminudin, 2022).

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi

a. Faktor Internal

1) Emosi

Emosi adalah keadaan perasaan seseorang yang memengaruhi cara pandang dan penilaian mereka terhadap informasi. Pada kalangan remaja, fluktuasi emosi bisa memengaruhi cara mereka melihat kesehatan reproduksi dan perilaku seksual. Remaja yang mengalami ketidakstabilan emosional biasanya memiliki pandangan yang tidak akurat tentang kesehatan reproduksi.

2) Karakter

Karakter adalah sifat atau kepribadian yang memengaruhi cara individu bertindak dan bersikap. Rasa harga diri dan kemampuan untuk mengendalikan diri berkontribusi dalam membentuk pandangan remaja tentang risiko kesehatan reproduksi. Remaja yang memiliki karakter baik biasanya memiliki pandangan yang lebih positif terhadap perilaku reproduksi yang sehat.

3) Motivasi

Motivasi adalah pendorong dalam diri seseorang untuk mencapai sasaran tertentu. Remaja yang memiliki pandangan ke depan cenderung menganggap kesehatan reproduksi sebagai aspek yang signifikan. Motivasi ini menciptakan pandangan positif terhadap perilaku reproduksi yang sehat.

b. Faktor Eksternal

1) Latar Belakang Keluarga

Keluarga adalah lingkungan awal yang berperan dalam pembentukan pandangan remaja. Komunikasi orang tua mengenai kesehatan reproduksi membantu remaja untuk mengerti informasi yang benar. Dukungan dari

keluarga dapat menciptakan pandangan yang positif mengenai kesehatan reproduksi.

2) Informasi yang Didapatkan

Informasi adalah fondasi yang membentuk pandangan seseorang. Remaja mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi dari sekolah, media, dan tenaga kesehatan. Informasi yang akurat akan membangun persepsi yang benar terkait kesehatan reproduksi. Penelitian (Anasari dkk., 2025) menunjukkan bahwa akses terhadap informasi memengaruhi pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi.

3) Pengetahuan dan Budaya Lingkungan

Pengetahuan adalah hasil dari proses pembelajaran yang mempengaruhi cara individu melihat suatu permasalahan. Dalam konteks kesehatan reproduksi, pengetahuan menjadi fondasi untuk membentuk sudut pandang remaja. Semakin luas pengetahuan yang dimiliki oleh mereka, semakin baik pula cara pandang mereka terhadap kesehatan reproduksi. Di samping itu, nilai-nilai, norma, dan kebiasaan yang ada di masyarakat juga berperan dalam membentuk cara remaja memandang kesehatan reproduksi. Remaja yang memiliki pengetahuan yang cukup dan berada di lingkungan yang mendukung biasanya akan memiliki persepsi yang lebih positif.

7. Pengukuran Persepsi

Persepsi remaja dalam penelitian ini diukur menggunakan instrumen kuesioner yang disusun untuk menggambarkan pandangan, keyakinan, dan penilaian remaja terhadap Triad KRR, yang meliputi perilaku seksual berisiko, HIV/AIDS, dan penyalahgunaan NAPZA. Kuesioner disusun berdasarkan konsep *Health Belief Model* (HBM) yang menekankan pada persepsi individu terhadap suatu masalah kesehatan. Instrumen pengukuran persepsi terdiri dari pernyataan positif dan pernyataan negatif yang berkaitan dengan Triad KRR. Responden diminta untuk memberikan jawaban sesuai dengan tingkat persetujuan mereka terhadap setiap pernyataan yang diberikan.

Pengukuran persepsi menggunakan skala Likert, yang merupakan skala pengukuran untuk menilai sikap atau persepsi seseorang berdasarkan tingkat persetujuan terhadap suatu pernyataan. Skala Likert dalam penelitian ini terdiri dari empat kategori jawaban, yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Untuk pernyataan positif, pemberian skor dilakukan sebagai berikut: sangat setuju diberi skor 4, setuju skor 3, tidak setuju skor 2, dan sangat tidak setuju skor 1.

Sedangkan untuk pernyataan negatif, pemberian skor dilakukan secara terbalik, yaitu sangat setuju skor 1, setuju skor 2, tidak setuju skor 3, dan sangat tidak setuju skor 4.

Total skor persepsi diperoleh dengan menjumlahkan seluruh skor dari item pernyataan yang dijawab oleh responden. Selanjutnya, skor tersebut dikategorikan untuk menentukan tingkat persepsi remaja terhadap Triad KRR sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dalam penelitian.

8. Hubungan Pengetahuan dan Persepsi

Hubungan antara pengetahuan dan persepsi dapat dijelaskan melalui proses kognitif individu dalam menerima, memahami, dan menafsirkan informasi yang diperoleh dari lingkungan sekitarnya. Pengetahuan merupakan dasar utama yang membentuk cara berpikir seseorang terhadap suatu objek atau peristiwa, sehingga tingkat pengetahuan yang dimiliki individu akan memengaruhi bagaimana individu tersebut mempersepsikan suatu masalah, termasuk masalah kesehatan. Dalam konteks kesehatan reproduksi remaja, pengetahuan berperan penting dalam membantu remaja mengenali risiko, dampak, serta konsekuensi dari perilaku berisiko yang berkaitan dengan Triad KRR.

Kurangnya tingkat pengetahuan remaja serta keterbatasan akses terhadap informasi yang benar dan komprehensif mengenai kesehatan reproduksi remaja dapat memengaruhi cara pandang atau persepsi remaja terhadap perilaku berisiko.

Kurangnya pemahaman yang memadai mengenai Triad KRR dapat menyebabkan remaja memiliki persepsi yang keliru terhadap tingkat risiko dan dampak yang ditimbulkan, sehingga mendorong terbentuknya sikap permisif dan perilaku yang tidak sehat. Remaja dengan pengetahuan yang rendah cenderung menilai perilaku berisiko sebagai sesuatu yang wajar atau tidak berbahaya, karena tidak memahami konsekuensi jangka pendek maupun jangka panjang dari perilaku tersebut.

Selain itu, keterbatasan informasi yang akurat mengenai kesehatan reproduksi remaja dapat mendorong remaja untuk mencari informasi secara

mandiri melalui berbagai media, seperti internet dan media sosial, yang tidak seluruhnya dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya, sehingga berpotensi membentuk persepsi yang salah (BKKBN, 2007).

Sejalan dengan hal tersebut, hasil penelitian (Aini dkk., 2025) mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan persepsi dan sikap remaja terhadap Triad KRR menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan persepsi remaja terhadap tiga ancaman dasar kesehatan reproduksi remaja. Remaja dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung memiliki persepsi yang lebih positif, rasional, dan tepat terhadap risiko Triad KRR dibandingkan dengan remaja yang memiliki tingkat pengetahuan rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan berperan sebagai faktor predisposisi yang penting dalam membentuk persepsi remaja terhadap kesehatan reproduksi, khususnya yang berkaitan dengan seksualitas, HIV/AIDS, dan Napza.

Selain dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, persepsi remaja terhadap Triad KRR juga dapat dibentuk oleh faktor lain, seperti pengalaman pribadi, pengaruh lingkungan sosial, peran keluarga, teman sebaya, budaya, serta paparan media massa dan media sosial. Dukungan atau tekanan dari teman sebaya, norma sosial yang berkembang di lingkungan remaja, serta contoh perilaku yang ditunjukkan oleh figur signifikan dapat memperkuat atau melemahkan persepsi remaja terhadap perilaku berisiko. Oleh karena itu, pembentukan persepsi remaja terhadap Triad KRR merupakan hasil interaksi antara pengetahuan yang dimiliki dengan berbagai faktor internal dan eksternal yang memengaruhi proses penilaian remaja terhadap suatu perilaku.

9. Penelitian Terdahulu

Tabel 1
Penelitian Terdahulu

Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Relevansi	Kesenjangan
Hubungan Pengetahuan terhadap Sikap Pencegahan Triad KRR pada Remaja Komunitas Penyanyi Jalanan di Kabupaten Serang (Aini dkk., 2025)	Mengetahui hubungan pengetahuan terhadap sikap pencegahan Triad KRR	Kuantitatif analitik <i>cross sectional</i>	Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap pencegahan Triad KRR	Sama mengkaji pengetahuan dengan respon psikologis remaja terhadap Triad KRR	Fokus pada sikap, bukan persepsi sebagai variabel utama
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Melalui Media Video terhadap Pengetahuan Remaja tentang Triad KRR (Trisnayanti dkk., 2024)	Menganalisis efek edukasi terhadap pengetahuan Triad KRR	<i>Quasi-experimental pretest-posttest</i>	Edukasi melalui video menaikkan pengetahuan remaja tentang Triad KRR	Fokus pada pengetahuan Triad KRR termasuk ketiga komponen nya	Tidak meneliti hubungan pengetahuan dengan persepsi
Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Triad KRR pada Siswa SMA (Mira	Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku Triad KRR	Survei analitik <i>cross sectional</i>	Pengetahuan dan sikap berhubungan dengan perilaku Triad KRR	Relevan karena sama membahas Triad KRR	Variabel sikap/perilaku, tidak fokus pada persepsi

Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Relevansi	Kesenjangan
Meliyanti dkk., 2025)					
Pengetahuan dan Sikap Remaja Anggota PIK-R tentang Triad KRR (Naufi dkk., 2021)	Menganalisis pengetahuan & sikap remaja di PIK-R tentang Triad KRR	Kuantitatif (PLS analysis)	Penyuluhan berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan remaja tentang Triad KRR	Relevan topik Triad KRR, termasuk pengetahuan remaja	Tidak mengukur persepsi remaja
<i>Relationship between Knowledge and Perception toward Stigma of PLWHA in Adolescents</i> (Maris Bakara dkk., 2023)	Mengetahui hubungan pengetahuan dan persepsi stigma HIV/AIDS	Observasional cross sectional	Ada hubungan antara pengetahuan dan stigma (persepsi negatif)	Relevan pada aspek HIV/AIDS & hubungan pengetahuan–persepsi	Fokus pada stigma terhadap PLWHA, bukan Triad KRR secara luas