

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pemberdayaan Masyarakat

a. Pengertian Pemberdayaan Masyarakat

Dalam bidang kesehatan, pemberdayaan adalah proses atau upaya untuk meningkatkan kesadaran, kesiapan, dan kemampuan masyarakat untuk mengenali, mengelola, melindungi, dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2014). Sosialisasi berbagai program kesehatan adalah awal pemberdayaan kesehatan. Pemerintah melalui lembaga kesehatan, lembaga pendidikan, dan lembaga swadaya masyarakat bertanggung jawab atas sosialisasi ini. Masyarakat juga memiliki tanggung jawab besar untuk berpartisipasi dalam sosialisasi dan melaksanakan program kesehatan secara mandiri (Marniati, 2021).

b. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

Menurut (Notoatmodjo, 2014), terdapat tiga tujuan pemberdayaan masyarakat yaitu:

- 1) Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan bagi individu, kelompok, dan masyarakat
- 2) Meningkatkan kesadaran sebagai bentuk lanjutan dari pemahaman masyarakat tentang topik kesehatan
- 3) Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengambil tindakan atau perilaku sehat.

c. Tahap Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat terdiri dari tujuh tahapan yang dikemukakan (Maryani & Nainggolan, 2019). Berikut adalah tahapan dari pemberdayaan masyarakat:

1) Tahap Persiapan

Tahap persiapan membutuhkan penyelesaian dua langkah. Pertama, tenaga pemberdayaan masyarakat harus disiapkan, dan kedua, lokasi disiapkan secara tidak langsung. Mempersiapkan tim pemberdayaan masyarakat sangat penting untuk keberhasilan yang efektif dari program atau kegiatan pemberdayaan.

2) Tahap Pengkajian “*Assessment*”

Tahap ini dapat dilakukan secara terpisah atau melalui pertemuan-pertemuan lokal. Masalah, kebutuhan, dan sumber daya klien harus diselidiki oleh para petugas untuk menjamin bahwa program-program yang dikembangkan dapat mencapai tujuannya.

3) Tahap Perencanaan Alternatif Program atau Kegiatan

Sebagai agen perubahan, petugas melibatkan warga pada tahap ini dalam diskusi tentang masalah yang mereka hadapi dan pilihan-pilihan untuk menyelesaikannya. Untuk memilih program atau gerakan terbaik untuk mencapai tujuan penguatan wilayah setempat, wilayah setempat dapat membuat daftar berbagai pilihan lain dan membicarakan manfaat dan hambatannya.

4) Tahap Pemformalisasi Rencana Aksi

Pada tahap ini, spesialis perubahan membantu pertemuan dengan memutuskan metodologi untuk menangani masalah tersebut. Memformalkannya dalam bentuk hard copy, misalnya, mempresentasikan usulan kepada kontributor, dibantu oleh para pejabat. Para kontributor akan memahami tujuan dan target yang direncanakan untuk penguatan daerah setempat.

5) Tahap “Implementasi” Program atau Kegiatan

Tahap ini, masyarakat berperan sebagai kader untuk memastikan program terus berlanjut. Karena terkadang ada hambatan di tempat kerja, kolaborasi antara petugas dan masyarakat sangat penting. Pada tahap ini, diharapkan semua peserta dapat memahami dengan jelas tujuan, sasaran, dan program. Hal ini diperlukan untuk menghindari hambatan yang signifikan dalam pelaksanaan program.

6) Tahap Evaluasi

Pada tahap ini, petugas dan warga mengawasi proses. Diharapkan dalam jangka pendek akan terbentuk organisasi masyarakat untuk pengendalian internal dengan partisipasi warga. Dengan menggunakan sumber daya yang ada saat ini, mereka dapat membangun komunikasi masyarakat yang lebih mandiri dalam jangka panjang. Pada tahap evaluasi ini, diharapkan kendala dapat dideteksi untuk diatasi pada tahap berikutnya.

7) Tahap Terminasi

Pada tahap ini, hubungan dengan masyarakat secara resmi berakhir. Proyek harus dihentikan segera pada tahap akhir ini. Ini menunjukkan bahwa masyarakat yang mampu beradaptasi dapat meningkatkan kualitas hidup mereka dengan membuat keluarga sejahtera dari keadaan sebelumnya.

2.1.2 Konsep Kader Kesehatan Remaja (KKR)

a. Pengertian Kader Kesehatan Remaja (KKR)

Kader Kesehatan Remaja (KKR) adalah remaja yang dipilih atau secara sukarela mengajukan diri untuk membantu teman, keluarga, dan diri sendiri menjaga kesehatan. Remaja yang bergabung dengan KKR termasuk konselor sebaya, dokter kecil, pendidik sebaya, anggota Saka Bakti Husada, anggota PMR, anggota Karang Taruna, kader posyandu remaja, remaja mesjid, remaja gereja, dan kader jumantik cilik (Rohaeti dkk., 2018).

b. Manfaat Kader Kesehatan Remaja agar remaja dapat:

- 1) Mempromosikan gaya hidup sehat bagi diri mereka sendiri dan orang lain.
- 2) Membantu dan mendorong orang lain untuk meningkatkan kesehatan mereka, teman-teman, dan lingkungan sekitar.
- 3) Membantu teman, guru, keluarga, dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan, termasuk melakukan rujukan ke layanan kesehatan (Rohaeti dkk., 2018).

c. Peran dan Fungsi Kader kesehatan Remaja

KKR bertanggung jawab untuk membantu dalam meningkatkan kesehatan, terutama dalam pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Upaya ini mencakup hal-hal berikut (Rohaeti dkk., 2018):

- 1) Menjunjung tinggi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan memberikan pendidikan tentang Keterampilan Hidup Sehat (PKHS).
- 2) Berkomunikasi dengan teman sebaya di lingkungannya tentang masalah kesehatan.
- 3) Memikirkan masalah kesehatan di lingkungan sekolah dan tempat tinggalnya.
- 4) Menjaga kebersihan lingkungannya.
- 5) Meningkatkan kesadaran teman sekelasnya untuk menggunakan PHBS.
- 6) Membantu petugas kesehatan menjalani pemeriksaan dan pemeriksaan rutin.
- 7) Membantu teman sebaya yang mengalami masalah kesehatan.
- 8) Membantu teman sebayanya mendapatkan rujukan kesehatan dasar jika diperlukan.

d. Pengertian Remaja

Masa remaja adalah periode di mana seseorang mengalami perkembangan dalam segala aspek, mulai dari masa kanak-kanak hingga masa dewasa. Periode ini sering disebut masa pubertas, yang

berarti saat remaja sudah matang secara seksual dan organ reproduksi mereka mulai berfungsi. Fase kematangan fisik ini berlangsung selama sekitar dua tahun. Ini biasanya dimulai saat wanita mengalami menstruasi pertama atau saat pria pertama kali mengalami mimpi basah (Sarwono, 2011).

e. Periode Masa Remaja

Menurut Sarwono dan Hurlock 2011 dalam (Cahyaningrum dkk., 2020) ada 3 tahapan perkembangan remaja, yaitu:

1) Remaja Awal (*early adolescence*) usia 11-13 tahun

Remaja masih bingung dengan perubahan tubuhnya saat ini. Remaja mengembangkan gagasan baru, tertarik pada lawan jenis dengan cepat, dan mudah terangsang secara seksual. Orang dewasa pada titik ini cukup membingungkan dan sulit memahami mereka. Remaja mulai berpikir abstrak dan mengejar rasa bebas.

2) Remaja Madya (*middle adolescence*) 14-16 tahun

Pada usia pertengahan ini, anak muda menginginkan teman. Remaja akan ceria jika mereka memiliki banyak teman yang menyukai mereka.. Remaja pada titik ini mulai tertarik dan mencoba aktivitas seksual yang tidak diinginkan karena keinginan untuk berhubungan seks dengan lawan jenis dan lamunan tentang aktivitas seksual mulai muncul.

3) Remaja Akhir (*late adolescence*) 17-20 tahun

Masa remaja akhir merupakan masa menuju dewasa yang ditandai dengan tercapainya empat hal, yaitu:

- a) Semakin tertarik pada fungsi berpikir.
- b) Ego mencari kesempatan untuk bergaul dengan orang dan pengalaman baru.
- c) Telah membentuk identitas gender yang tidak pernah berubah.
- d) Membangun “tembok” antara diri pribadi (*private self*) dan publik.

f. Perubahan Fisik Remaja

Pada masa remaja terjadi perkembangan fisik yang pesat, antara lain perkembangan organ reproduksi (organ kelamin) yang mencapai kematangan untuk menjalankan fungsi reproduksi (Harnita, 2021). Perubahan ini ditandai dengan munculnya tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Tanda genital primer:
 - a) Terjadinya menstruasi pada remaja putri (*Menarche*)
 - b) Terjadinya mimpi basah pada remaja laki-laki
- 2) Tanda genital sekunder:
 - a) Pada remaja laki-laki terjadi perubahan suara, tumbuh jakun, ukuran penis dan testis membesar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, dada lebih bidang, badan berotot, tumbuh kumis, jambang dan rambut di sekitar alat kelamin dan ketiak.

b) Pada remaja putri terjadi perubahan pinggul membesar, pertumbuhan rahim dan vagina, payudara membesar, dan rambut tumbuh di ketiak dan sekitar alat kelamin.

g. Perubahan Mental dan Sosial Remaja

Menurut (Pinem, 2014), perubahan yang berkaitan dengan mental dan sosial pada remaja adalah:

1) Perubahan emosi

Perubahan emosi pada masa remaja digambarkan sebagai keadaan emosional (mudah menangis, cemas, mudah marah), mudah bereaksi terhadap rangsangan eksternal, dan agresif sehingga rentan terhadap perkelahian.

2) Perkembangan intelektual

Remaja dapat berpikir secara unik dan pada dasarnya suka berpikir, mereka perlu mengetahui banyak hal, sehingga mereka perlu mencoba hal-hal baru. Cara berperilaku mencoba ini penting untuk kesejahteraan kesehatan reproduksi.

3) Perkembangan sosial

Peningkatan sosial adalah kondisi fisik dan mental seseorang yang diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.. Remaja menyesuaikan diri dengan orang seusianya dan mengembangkan rasa persatuan sebagai satu generasi saat ikatan keluarga mulai mengendur. Remaja mempertahankan atribut budaya tertentu yang

membedakan mereka dari kelompok usia lainnya, seperti gaya rambut, pakaian, dan musik.

2.1.3 Konsep Perilaku (Pengetahuan, Sikap, Tindakan/Praktik)

Tiga elemen, sesuai dengan hipotesis sosial Lawrence Green, memengaruhi cara seseorang berperilaku. Faktor-faktor yang mempengaruhi (*predisposing factors*) adalah usia, pekerjaan, pelatihan, informasi, dan sikap; faktor yang memberdayakan (*enabling factors*) adalah iklim aktual dan jarak ke kantor kesehatan; dan faktor yang membangun (*reinforcing factors*) adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga, teman, dan masyarakat setempat (Notoatmodjo, 2014).

a. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang adalah hasil dari mengetahui sesuatu melalui indranya. Pengetahuan setiap orang berbeda-beda tergantung pada perasaan mereka terhadap sesuatu atau sesuatu. Pengetahuan didefinisikan sebagai respons mental seseorang terhadap adanya hubungan dengan kejadian tertentu yang terjadi secara sadar (Notoatmodjo, 2014).

"Tahu" adalah dasar dari pengetahuan, yang terjadi setelah penginderaan suatu objek. Sensasi ini dikendalikan oleh panca indra manusia. Pengetahuan sangat penting untuk memutuskan bagaimana seseorang akan bertindak. Perilaku berdasarkan pengetahuan bertahan lebih lama daripada perilaku yang tidak (Nursalam, 2012).

Menurut (Notoatmodjo, 2014) secara garis besar terdapat enam tingkatan dalam pengetahuan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Pengetahuan baru yang dimiliki terbatas pada ingatan tentang pengetahuan sebelumnya, sehingga tingkat pengetahuan paling rendah saat ini. Menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, dan menyatakan adalah kemampuan kognitif di tingkat ini.

2. Memahami (*comprehension*)

Pada tahap ini, pengetahuan didefinisikan sebagai kemampuan untuk memberikan penjelasan yang tepat tentang sesuatu. Mereka yang memahami topik atau pelajaran dapat memberikan penjelasan, kesimpulan, dan penerapan pengetahuan mereka.

3. Aplikasi (*application*)

Tahap ini menunjukkan kemampuan untuk menerapkan pengetahuan yang telah dipelajari dalam situasi dan kondisi nyata.

4. Analisis (*analysis*)

Pada tahap ini, seseorang dapat membagi suatu hal atau objek ke dalam bagian yang saling berhubungan. Mereka memiliki kemampuan analisis seperti menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

5. Sintesis (*synthesis*)

Pada tahap ini, kemampuan untuk menggabungkan berbagai bagian atau komponen pengetahuan yang ada menjadi bentuk baru yang lebih luas dikenal sebagai pengetahuan yang dimiliki. Menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan adalah semua contoh kemampuan sintesis.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Pada tahap ini, kemampuan untuk menilai sesuatu adalah bagian dari pengetahuan yang dimiliki. Merencanakan, mendapatkan, dan memberikan informasi yang sangat penting untuk membuat keputusan alternatif adalah proses yang disebut evaluasi.

Untuk mengukur pengetahuan siswa, angket dan wawancara dapat digunakan. Angket ini menghasilkan hasil yang benar dan salah. Selanjutnya, informasi tentang tingkat pengetahuan individu diolah dan dapat dikumpulkan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu (Notoatmodjo, 2012):

- 1) Baik : Hasil Persentase 76 % - 100 %
- 2) Cukup : Hasil Persentase 56 % - 76%
- 3) Kurang : Hasil Persentase < 56 %

b. Sikap

Sikap adalah kecenderungan untuk menanggapi dorongan lingkungan yang dapat mengawal atau mengarahkan tingkah laku

seseorang. Sikap adalah keadaan psikologis dan mental yang siap untuk menanggapi kumpulan pengalaman dan mempengaruhi pilihan atau tindakan secara langsung atau tidak langsung. Sikap dianggap sebagai evaluasi atau reaksi perasaan. Ada tiga tingkat sikap (Notoatmodjo, 2014).

Sikap memiliki beberapa tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2014):

- 1) Menerima, yang berarti bahwa seseorang ingin dan memiliki keinginan untuk menerima stimulus yang diberikan.
- 2) Menanggapi, yang berarti bahwa seseorang mampu memberikan tanggapan atau jawaban pada objek yang sedang dihadapkan.
- 3) Menghargai, yang berarti bahwa seseorang mampu memberikan nilai yang positif pada objek melalui tindakan atau pemikiran tentang suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab, yang berarti bahwa seseorang mampu mengambil risiko dengan mengambil risiko yang berbeda dengan tindakan atau pemikiran yang diambil.

Ada dua cara untuk mengukur sikap seseorang: secara langsung atau tidak langsung, menurut (Notoatmodjo, 2012). Pengukuran sikap secara langsung melibatkan menanyakan pendapat atau pernyataan siswa tentang suatu hal. Sebaliknya, teknik seperti wawancara dan angket dapat digunakan secara tidak langsung. Selain itu, skala Likert, yang dikenal sebagai Metode Penilaian Akhir, dapat digunakan untuk

mengukur sikap orang. Skala ini dibagi menjadi empat skala kategori, seperti yang disebutkan di bawah ini (Azwar, 2012).

Tabel 1.1 Skor Skala Likert untuk Variabel Sikap

Kategori	Skor Positif	Skor Negatif
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak Setuju	2	3
Sangat Tidak Setuju	1	4

Sumber : (Azwar, 2012)

Skala tersebut diubah nilainya dalam bentuk angka, seperti pada tabel diatas. Hasil pengukuran skor dikonversikan menjadi:

- 1) Sikap Mendukung : skor T siswa $>$ Mean T
- 2) Sikap Tidak Mendukung : skor T siswa $<$ Mean T

c. Tindakan/Praktik

Menurut (Notoatmodjo, 2014) dalam tindakan, sikap tidak selalu terwujud secara otomatis. Selain fasilitas, sikap harus didukung oleh faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan.

Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan.

1) Respon terpimpin (*guided response*)

Keadaan ketika seseorang dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau menjadi kebiasaan.

2) Mekanisme (*mecanism*)

Keadaan ketika seseorang telah mencapai praktik tangkas tingkat kedua.

3) Adopsi (*adoption*)

Suatu tindakan atau kebiasaan yang telah berkembang atau berubah tetapi masih berlaku disebut adopsi. Estimasi perilaku secara langsung juga dapat dilakukan dengan melihat bagaimana pemeran pengganti bermain atau bertindak. Wawancara mengenai aktivitas yang dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu dapat digunakan untuk mengukur perilaku secara tidak langsung. Hasil perilaku ini juga dapat digunakan untuk mengukur cara berperilaku yang sederhana..

Adapun rumus untuk mengukur tindakan/praktik, sebagai berikut (Slamet & Puspitasari, 2017):

- 1) Skor ra-rata = $\frac{\text{jumlah nilai responden}}{\text{jumlah responden}}$
- 2) Presentasi tuntas belajar = $\frac{\text{jumlah responden tuntas belajar}}{\text{jumlah responden}} \times 100\%$
- 3) Skor maksimal = jumlah soal \times bobot soal

Untuk kategori tindakan/praktik dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Slamet & Puspitasari, 2017):

- 1) Sangat mampu : Hasil Persentase 76% - 100%
- 2) Mampu : Hasil Persentase 51% - 75%
- 3) Cukup mampu : Hasil Persentase 26% - 50%
- 4) Kurang mampu : Hasil Persentase \leq 25%

2.1.4 Metode Pendidikan Teman Sebaya

a. Pengertian Pendidikan Teman Sebaya

Teman sebaya adalah teman bermain di sekitar seseorang yang seumuran. Selain kesamaan umur juga dapat dilihat dari kesamaan kedewasaan (Santrock, 2011).

Menurut Priyanto dan Mulyono (2017) teman sebaya adalah lingkungan sosial selain keluarga di mana orang belajar keterampilan baru, mengembangkan keterampilan yang telah mereka miliki, dan dibimbing menuju perilaku positif..

Sedangkan menurut (Sani, 2022) konsep tutor sebaya adalah metode pembelajaran yang menggunakan siswa yang telah menguasai materi untuk mengajar siswa lain yang belum menguasainya.

b. Hal yang Penting dalam Tutor Sebaya

Menurut (Djamarah & Zain, 2006), hal yang paling penting untuk menjadi seorang Tutor Sebaya adalah:

- 1) Siswa lain dapat menerima atau menyetujui, sehingga siswa tidak segan bertanya kepada tutor.
- 2) Tidak sombong, kejam atau kasar kepada teman
- 3) Memiliki daya kreasi yang cukup untuk membimbing teman menjelaskan pembelajaran.

Melatih siswa untuk berani berbicara di depan kelas yang berarti melatih siswa untuk mengajari temannya adalah hal yang paling penting

bagi tutor sebaya. Ini akan membantu siswa merasa senang dan bahagia saat mengajar.

c. Kelebihan dan Kekurangan Tutor Sebaya

Metode tutor sebaya memiliki banyak keuntungan, seperti menciptakan hubungan yang lebih erat, dapat meningkatkan rasa tanggung jawab dan kepercayaan diri, menjadikan kegiatan tutor sendiri sebagai pengayaan, dan meningkatkan keinginan untuk belajar.

Menurut (Sawali, 2007) metode tutor teman sebaya ini memiliki kekurangan diantaranya yaitu:

- 1) Siswa yang dibimbing seringkali kurang serius dalam belajar karena hanya berinteraksi dengan teman sehingga hasilnya kurang memuaskan.
- 2) Beberapa siswa tidak mau bertanya karena takut temannya akan mengetahuinya kelemahannya.
- 3) Di kelas-kelas tertentu metode mengajar ini sulit dilakukan karena adanya perbedaan gender antara tutor dan siswa yang diberi program.
- 4) Sulit bagi guru untuk menugaskan tutor sebaya karena setiap siswa yang cerdas dapat mengajarkannya kembali kepada teman-temannya.

2.1.5 Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Menurut *International Conference Population and Development* (ICPD) tahun 1994 di Kairo, kesehatan reproduksi adalah keadaan fisik, mental, dan sosial yang sehat, bukan hanya akibat dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi (Suparyanti dkk., 2020).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Menurut (Pinem, 2014) kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu:

- 1) Faktor demografis, informasi mengenai usia pertama kali berhubungan seks, usia pertama kali menikah, dan usia pertama kali hamil.
- 2) Faktor sosial ekonomi, informasi mengenai status pekerjaan, akses terhadap layanan kesehatan, tingkat pendidikan, dan kemiskinan, serta proporsi remaja yang buta huruf atau tidak bersekolah.
- 3) Faktor budaya dan lingkungan, informasi mengenai cara pandang yang ketat, situasi yang dihadapi perempuan, perbedaan orientasi, kondisi tempat tinggal dan pergaulan, serta pandangan orang lain terhadap perempuan.
- 4) Faktor psikologi, seperti rendah diri, tekanan teman sebaya, kekerasan dalam rumah tangga atau bentuk kekerasan lainnya, dan perselisihan antara orang tua.

- 5) Faktor biologis, seperti kekurangan gizi kronis, anemia, kelainan bawaan pada organ reproduksi, kelainan yang berhubungan dengan radang panggul, dan infeksi atau kanker.

c. Organ Reproduksi

1) Organ Reproduksi Wanita

Organ reproduksi wanita terdiri dari organ reproduksi luar dan dalam. Organ reproduksi luar terdiri dari (Rahayu dkk., 2018):

- a) Mons veneris: area yang menggunung di atas tulang kemaluan yang ditumbuhi rambut kemaluan.
- b) Bibir besar kemaluan: lanjutan mons veneris yang berbentuk lonjong di kanan dan kiri.
- c) Bibir kecil kemaluan: bagian dalam dari bibir besar.
- d) Klitoris: area yang mirip dengan penis pada pria dan sangat sensitif karena banyaknya jaring yang terletak di dalamnya.
- e) Vulva: area yang dibatasi oleh klitoris, bibir kecil kemaluan, dan perineum.
- f) Introitus vagina: pintu masuk ke dalam vagina
- g) Selaput dara: selaput yang menutupi introitus vagina. Bisa berbentuk fimbria, tapisan, atau semilunar.
- h) Lubah kemih: tempat di bawah klitoris di mana air kemih keluar.
- i) Perineum: terletak di antara vulva dan anus.

Organ reproduksi wanita bagian dalam adalah:

- a) Vagina. Suatu saluran yang menghubungkan vulva dan rahim. Dinding berlipat-lipat (rugae) panjangnya 8-10 cm berfungsi untuk mengalirkan darah haid dan sekret dari rahim, alat bersenggama, dan jalan lahir.
- b) Rahim. Terletak di antara dubur dan kandung kemih. Rahim terdiri dari fundus (bagian atas), korpus (badan rahim), dan leher rahim. Dalam posisi normal, rahim berada menghadap depan.
- c) Saluran telur. Terdiri dari fimbriae atau infundibulum untuk menampung sel telur, pars interstitialis yang menempel ke rahim, pars isthmica (bagian yang sempit), dan pars ampullaris (bagian yang lebar, tempat pembuahan terjadi). Saluran telur berfungsi untuk menangkap dan membawa telur dari indung telur ke tempat pembuahan terjadi.
- d) Indung telur. Ada kiri dan kanan. Kulit indung telur berfungsi sebagai lokasi folikel, dan inti berfungsi sebagai lokasi pembuluh darah dan serabut saraf.

2) Organ Reproduksi Pria

Organ genitalia laki-laki terbagi menjadi organ genitalia luar, dalam dan kelenjar aksesori. Organ genitalia luar laki-laki adalah sebagai berikut (Rahayu dkk., 2018):

- a) Penis, yang berfungsi untuk memasukkan sperma ke dalam organ genitalia wanita dan mengeluarkan urin.
- b) Skrotum, yang merupakan pembungkus buah zakar dan berfungsi sebagai thermostat.

Organ genitalia laki-laki bagian dalam adalah testis yang jumlahnya sepasang, terletak di dalam skrotum. Fungsinya untuk menghasilkan hormon testosterone dan memproduksi sperma. Sedangkan kelenjar asesorius laki-laki adalah:

- a) Epididimis. yang berfungsi untuk menghasilkan hormon testosterone dan memproduksi sperma. Fungsinya sebagai tempat pematangan sperma, bagian ekornya untuk menyimpan sperma, mengeluarkan zat yang membuat suspensi cairan sperma menjadi lebih encer, dan mengangkut sperma.
- b) Vesikula seminalis. Menghasilkan zat kimia untuk suspensi cairan sperma
- c) Prostat. Menghasilkan zat yang menjaga sperma di luar tubuh
- d) Kelenjar cowper. Melicinkan uretra dan vagina saat koitus
- e) Kelenjar littre. Melicinkan uretra dan vagina saat koitus

d. Fase-Fase Menstruasi

Siklus haid dibagi menjadi beberapa fase, yaitu (Rahayu dkk., 2018):

1) Stadium menstruasi

Stadium ini berlangsung selama 3-7 hari dan merupakan saat di mana endometrium, atau sel rahim, dilepaskan, menyebabkan perdarahan. Hormon ovarium berada pada tingkat terendah.

2) Stadium proliferasi

Stadium ini berlangsung berlangsung selama 7 hingga 9 hari. Dimulai ketika menstruasi berhenti dan berlangsung sampai hari keempat belas. Setelah menstruasi berakhir, dimulai fase proliferasi, di mana desidua fungsionalis berkembang, menyiapkan rahim untuk melahirkan janin. Endometrium tumbuh kembali pada fase ini. Ovulasi adalah pelepasan sel telur dari indung telur antara hari ke-12 hingga 14.

3) Stadium sekresi

Ini adalah stadium setelah ovulasi dan berlangsung sebelas hari. Hormon progesteron dilepaskan dan mempengaruhi pertumbuhan endometrium untuk menyediakan kondisi rahim untuk implantasi.

4) Stadium pra menstruasi

Stadium yang berlangsung selama tiga hari. Ada infiltrasi sel darah putih, yang mungkin berbentuk sel bulat. Ketika cairan dan sekret stroma hilang, kelenjar dan arteri kolaps. Saat ini terjadi vasokonstriksi, yang berarti pembuluh darah menjadi lebih lebar dan akhirnya pecah.

e. Cara Menjaga Kesehatan Reproduksi

1) Pada Wanita

Cara pemeliharaan alat reproduksi secara umum untuk remaja laki-laki dan perempuan antara lain Kusmiran, 2012 dalam (Rahayu dkk., 2018):

- a) Ganti celana dalam setidaknya dua kali sehari. Bahan katun, misalnya, harus mampu menyerap keringat. Hindari celana dalam atau celana jeans yang ketat karena menyulitkan pernapasan dan menyebabkan daerah kewanitaan berkeringat dan lembab, sehingga mudah bagi jamur untuk tumbuh dan menyebabkan iritasi.
- b) Bersihkan alat kelamin dan anus setidaknya sekali setiap kali setelah buang air besar, buang air kecil, atau mandi.
- c) Gunakan air atau tisu pembersih untuk membersihkan kotoran dari alat kelamin dan anus. Cara membersihkan anus wanita adalah dengan gerakan dari daerah vagina ke arah anus. Ini dilakukan agar kotoran tidak masuk ke vagina dari anus.
- d) Jangan mencuci alat kelamin dengan air kotor atau hangat karena dapat menyebabkan iritasi.
- e) Harus mencukur atau merapikan rambut kemaluan Anda karena jamur atau kutu dapat tumbuh dan menyebabkan ketidaknyamanan.

- f) Tidak perlu menggunakan sabun pembersih vagina tertentu dengan sering. Sudah ada mekanisme alami di vagina untuk mempertahankan keasamannya.
- g) Gunakan pantyliner hanya saat diperlukan, bukan terlalu sering.
- h) arena dinding uterus meluruh selama menstruasi, infeksi sangat mudah muncul. Oleh karena itu, sangat penting untuk menjaga kebersihan dengan cara Kusmiran, 2012 dalam (Rahayu dkk., 2018):
 1. Gunakan pembalut dengan bersih dan ganti secara teratur dua hingga tiga kali dalam sehari atau setiap kali setelah buang air kecil, penuh dengan darah, atau saat mandi.
 2. Bersihkan atau bilas pembalut dengan air, bungkus, dan buang di tempat sampah.
 3. Jika pembalut digunakan berkali-kali (biasanya handuk atau katun), cuci bersih setelah digunakan.

2) Pada Pria

- a) Ganti celana dalam setidaknya dua kali sehari. Bahan katun, misalnya, harus mampu menyerap keringat. Hindari celana dalam atau celana jeans yang ketat karena menyulitkan pernapasan dan menyebabkan daerah kewanitaan berkeringat dan lembab, sehingga mudah bagi jamur untuk tumbuh dan menyebabkan iritasi.

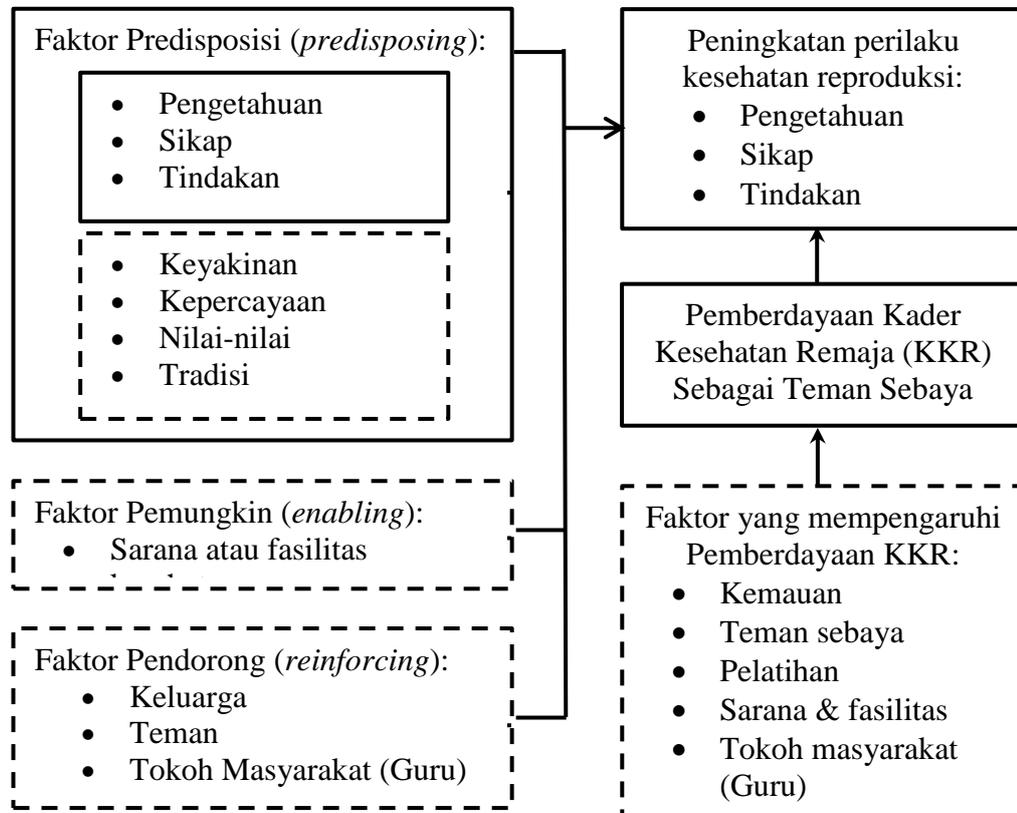
- b) Bersihkan alat kelamin dan anus setidaknya sekali setiap kali setelah buang air besar, buang air kecil, atau mandi.
 - c) Gunakan air atau tisu pembersih untuk membersihkan kotoran dari alat kelamin dan anus. Cara membersihkan anus wanita adalah dengan gerakan dari daerah vagina ke arah anus. Ini dilakukan agar kotoran tidak masuk ke vagina dari anus.
 - d) Jangan mencuci alat kelamin dengan air kotor atau hangat karena dapat menyebabkan iritasi.
 - e) Dianjurkan untuk harus mencukur atau merapikan rambut kemaluan Anda karena jamur atau kutu dapat tumbuh dan menyebabkan ketidaknyamanan.
 - f) Semua bagian harus dicuci dan dibersihkan sampai tidak ada kotoran (smegma) yang tertinggal.
 - g) Pada laki-laki, smegma yang masuk ke alat kelamin perempuan saat berhubungan seksual dapat menyebabkan kanker rahim, menurut para ahli. Karena itu, khitan adalah langkah penting untuk menjaga kebersihan dan kesehatan alat kelamin laki-laki.
- f. Masalah Kesehatan Reproduksi
- 1) Seks bebas adalah sesuatu yang selesai dengan berganti-ganti pasangan. Seks bebas dengan remaja di bawah usia 17 tahun secara medis dapat memperluas pertaruhan tertular penyakit yang dikirim secara fisik dan infeksi HIV (Human Immunodeficiency Infection),

dan dapat menghidupkan peningkatan sel-sel pertumbuhan ganas di dalam rahim wanita dewasa muda. (Suparyanti dkk., 2020).

- 2) Masalah Kehamilan Remaja. Kehamilan usia dini memiliki resiko yang tak kalah serius karena emosi ibu yang tidak stabil dan mudah stres. Meskipun cacat lahir dapat terjadi karena stres yang dialami ibu saat mengandung, ibu akan mengalami penolakan emosional saat mengandung bayinya (Agustina, 2018).
- 3) Masalah Aborsi. Aborsi sangat membahayakan keselamatan dan kesehatan perempuan. Bukanlah fakta bahwa individu yang melakukan aborsi dini tidak merasakan apa-apa dan diizinkan untuk segera kembali ke rumah. Ini adalah data yang sangat menipu untuk semua wanita, terutama bagi wanita yang bingung karena tidak menginginkan kehamilan yang tidak diinginkan. (Agustina, 2018).
- 4) Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit yang menyerang alat kelamin seseorang dan terutama ditularkan melalui hubungan seksual. Berhubungan seks dengan banyak pasangan membuat lebih rentan terinfeksi IMS (Agustina, 2018).
- 5) HIV adalah singkatan dari "Human Immunodeficiency Virus". Infeksi HIV adalah retrovirus yang menginfeksi sel sistem kekebalan tubuh manusia, terutama sel T CD4 positif dan macrophages, dan menyebabkan kerusakan atau gangguan pada fungsinya. Defisiensi imun disebabkan oleh penurunan sistem

kekebalan yang terus menerus akibat infeksi virus ini. Ketika sistem kekebalan tidak dapat melawan infeksi dan penyakit lagi, dianggap terganggu. Orang dengan gangguan sistem kekebalan lebih rentan terhadap infeksi daripada orang yang tidak mengalami gangguan sistem kekebalan. Penyakit yang berkaitan dengan gangguan imun yang parah dikenal “infeksi oportunistik” karena memanfaatkan sistem imun yang lemah. "Acquired Immunodeficiency Syndrome" adalah singkatan dari AIDS yang menggambarkan berbagai gejala dan infeksi yang terkait dengan sistem kekebalan yang lemah. AIDS disebabkan oleh virus HIV. Adanya infeksi tertentu dan tingkat HIV dalam tubuh merupakan tanda bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS (Agustina, 2018).

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Berdasarkan Teori Green

Keterangan:

: diteliti

: tidak diteliti

2.3 Hipotesis

Ha (Hipotesis Alternatif):

1. Terdapat pengaruh pemberdayaan KKR sebagai teman sebaya terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja tentang kesehatan reproduksi pada siswa di SMP Negeri 3 Banyuwangi.