

SKRIPSI

**EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PENGENDALIAN
RISIKO KEHAMILAN REMAJA DENGAN METODE
*FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD)***



NAMA : NURHIDAYAH

NIM : B0221313

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS SULAWESI BARAT

MAJENE

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

**EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP PENGETAHUAN
REMAJA TENTANG PENGENDALIAN RISIKO KEHAMILAN
REMAJA DENGAN METODE *FOCUS GROUP DISSCUSION (FGD)***

Disusun dan diajukan

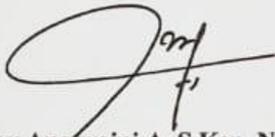
Nurhidayah

B0221313

Telah disetujui untuk disajikan di hadapan tim penguji pada seminar hasil Program studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



Weny Angraini A, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Pembimbing 2



Immawanti.,M.Kep.,Sp.,Kep.Mat

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Indrawati.,S.Kep.,Ners.,M.Kes

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi/Karya Ilmiah dengan judul :

**EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP PENGETAHUAN
REMAJA TENTANG PENGENDALIAN RISIKO KEHAMILAN
REMAJA DENGAN METODE *FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD)***

Disusun dan diajukan oleh :

NURHIDAYAH

B0221313

Telah di pertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Ditetapkan di Majene Tanggal 17 April 2025

Dewan Penguji

Dr. dr. Hj. Evawaty, M.Kes

(.....)

Ika Musdalia, S.Kep.,Ns.,M.Kes

(.....)

Eva Yuliani, M.Kep.,Sp.Kep.An

(.....)

Dewan Pembimbing

Weny Anggraini A, S.Kep.,Ns.,M.Kep

(.....)

Immawanti.,M.Kep.,Sp.,Kep.Mat

(.....)

Mengetahui

Dekan



Dr. Habibi, SKM.,M.Kes

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan

(.....)

Indrawati, S.Kep.,Ners.,M.Kes

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas akademika Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat,
saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurhidayah
Nim : B0221313
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat Hak **Bebas Royalti
Noneklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)** atas skripsi saya yang
berjudul:

**Edukasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang
Pengendalian Risiko Kehamilan Remaja Dengan Metode Focus Group
Discussion (FGD)**

Serta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti
Noneklusif ini Universitas Sulawesi Barat berhak menyimpan, mengalih
media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat,
dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya
sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini
saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Majene

Pada tanggal : 17 April 2025

Yang menyatakan



Nurhidayah
(Nurhidayah)

ABSTRAK

Nama : Nurhidayah
Program Studi : Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Judul : Edukasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Remaja tentang Pengendalian Risiko Kehamilan Remaja

Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada wanita usia 14 - 19 tahun baik remaja yang menikah maupun yang belum menikah. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan remaja tentang pengendalian risiko kehamilan dengan metode *focus group discussion* (fgd). Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif menggunakan desain penelitian *Quasi Experiment Design*, dengan rancangan penelitian *One Group Pretest- posttest Design*. Jumlah sampel sebanyak 49 Siswa(i) SMA DHI MAPILLI. Teknik sampling menggunakan *stratified random sampling*. Hasil uji *Marginal Homogeneity test* menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000 ($p < 0.05$), yang mengindikasikan adanya perbedaan yang signifikan antara pengetahuan peserta sebelum dan sesudah intervensi edukasi. Kesimpulan penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan remaja tentang pengendalian Risiko Kehamilan Remaja Dengan Metode *Focus Group Discussion* (FGD).

Kata Kunci: Kehamilan Remaja, Edukasi Kesehatan Reproduksi, Focus Group Discussion (FGD)

ABSTRACT

Name : Nurhidayah
Study Program : Nursing Science Faculty Of Health Sciences
Title : *Reproductive Health Education on Adolescent Knowledge on Controlling the Risk of Teenage Pregnancy*

Teenage pregnancy is a pregnancy that occurs in women aged 14-19 years, both married and unmarried teenagers. The purpose of this study was to determine the effect of reproductive health education on adolescent knowledge about controlling pregnancy risks using the focus group discussion (FGD) method. The type of research used was quantitative using the Quasi Experiment Design research design, with the One Group Pretest-posttest Design research design. The number of samples was 49 students of SMA DHI MAPILLI. The sampling technique used stratified random sampling. The results of the Marginal Homogeneity test showed a significance value of 0.000 ($p < 0.05$), which indicated a significant difference between the knowledge of participants before and after the educational intervention. The conclusion of the study was that there was an effect of Reproductive Health Education on Adolescent Knowledge about controlling Adolescent Pregnancy Risks Using the Focus Group Discussion (FGD) Method.

Keywords: *Teenage Pregnancy, Reproductive Health Education, Focus Group Discussion (FGD)*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kehamilan remaja adalah fenomena global yang masih belum terpecahkan hingga saat ini. Menurut WHO (2020), kehamilan remaja merupakan masalah global yang berdampak serius pada kesehatan, sosial, dan ekonomi. Meskipun secara global angka kelahiran pada remaja menurun, tingkat penurunannya tidak merata di berbagai wilayah. Kehamilan remaja lebih sering terjadi di daerah dengan tingkat pendidikan atau status ekonomi yang rendah. Data WHO (2019) menunjukkan bahwa di negara-negara berkembang berpenghasilan rendah, sekitar 21 juta remaja berusia 15-19 tahun mengalami kehamilan setiap tahun, dengan 50% di antaranya merupakan kehamilan yang tidak diinginkan, yang mengakibatkan sekitar 12 juta kelahiran. Diperkirakan juga bahwa sekitar 777.000 anak perempuan di bawah usia 15 tahun melahirkan setiap tahun (WHO, 2022).

Kehamilan remaja merupakan isu krusial karena berhubungan dengan tingkat morbiditas dan mortalitas ibu dan anak. Kematian ibu menjadi indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Tingginya sensitivitas Angka Kematian Ibu (AKI) terhadap perbaikan layanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan dalam sektor kesehatan, baik dari segi aksesibilitas maupun kualitas layanan (Ramadhan & Hidayat, 2024).

Kehamilan pada remaja semakin meningkat dan membawa dampak negatif bagi kesehatan ibu dan janin. Menurut WHO (2020) menunjukkan angka kematian ibu di dunia yang cukup tinggi, mencapai 289 kasus. Di Asia Tenggara, Indonesia menempati peringkat pertama dengan Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 190/100.000 kelahiran hidup (Indah et al., 2022).

Sebanyak 720 juta perempuan di seluruh dunia menikah sebelum usia 18 tahun, termasuk saat mereka berusia 15 tahun. Indonesia adalah salah satu negara dengan tingkat pernikahan dini tertinggi, menempati peringkat ke-7 di dunia dan peringkat ke-2 di Asia Tenggara. Pernikahan anak tersebar hampir merata di seluruh Indonesia, dengan 23% perempuan menikah di bawah usia 18 tahun.

Tingkat pernikahan anak di daerah pedesaan sekitar sepertiga lebih tinggi dibandingkan dengan daerah perkotaan (Dermawan et al., 2021).

Kehamilan remaja, yang terjadi pada wanita di bawah usia 20 tahun, dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sikap permisif terhadap hubungan, pengaruh dari teman sebaya, dan kondisi ekonomi keluarga. Kehamilan remaja dapat membawa berbagai masalah karena tubuh yang belum sepenuhnya matang, kurangnya kesiapan dalam keterampilan sosial dan ekonomi, serta kesulitan dalam proses persalinan. Selain itu, banyak remaja yang belum siap secara emosional dan psikologis untuk menjalankan peran sebagai seorang ibu (Ramadhan & Hidayat, 2024).

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya masalah kehamilan remaja adalah tingkat pengetahuan remaja tersebut. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan seksual dan reproduksi tidak hanya mendorong remaja untuk mencoba perilaku positif, namun remaja yang mendapat informasi juga cenderung tidak melakukan perilaku negatif, seperti seks pranikah, yang dapat menyebabkan kehamilan remaja (Indah et al., 2022).

Dampak pernikahan pada remaja tidak dapat diabaikan, karena dapat menimbulkan berbagai kerugian bagi mereka yang menjalaninya. Pernikahan dini sering kali terjadi tanpa kesiapan fisik yang memadai, yang dapat menyebabkan masalah kesehatan reproduksi pada perempuan, serta masalah kesehatan fisik, psikososial, dan psikologis. Banyak pasangan muda tidak mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari dan mungkin belum memahami hak dan kewajiban baru yang timbul dalam kehidupan berumah tangga. Dampak dari pernikahan remaja tidak hanya dirasakan oleh pasangan suami istri itu sendiri, tetapi juga dapat mempengaruhi keluarga mereka dan anak-anak yang mereka lahirkan (Ningrum & Anjarwati, 2021).

Pada masa kini, pendidikan telah mengalami kemajuan, dan peserta didik semakin berkembang seiring dengan kemajuan teknologi. Para peserta didik saat ini cenderung lebih menyukai hal-hal yang bervariasi dan tidak monoton. Proses pembelajaran menjadi elemen kunci dalam sistem pendidikan. Oleh karena itu, proses pembelajaran harus dirancang sedemikian rupa agar mudah dipahami.

Tidak bisa dipungkiri, pembelajaran menjadi ukuran keberhasilan dalam mencapai dan menyampaikan materi (Larasanti & Rumintang, 2020).

Menurut data Riskesdas (2018), rata-rata kehamilan remaja usia 15-19 tahun mencapai 49 per 1000 remaja di dunia, dengan 95% kasus terjadi di negara berkembang. Indonesia berada di posisi ketiga, dengan angka kehamilan remaja sebesar 48 per 1000 remaja putri (Kartikasari et al., 2022).

Kehamilan remaja di Provinsi Sulawesi Barat meningkatkan risiko Angka Kematian Ibu (AKI). Provinsi Sulawesi Barat memiliki angka perkawinan anak yang tinggi, terutama dikalangan remaja usia 15-19 tahun. Pada tahun 2023 menunjukkan bahwa ada 1.347 kasus perkawinan anak dalam rentang usia ini (Said/Martin, 2023).

Kabupaten Polewali Mandar terletak di Provinsi Sulawesi Barat dan terdiri dari 16 kecamatan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Polewali Mandar untuk tahun 2021 hingga 2024, jumlah kehamilan pada remaja di bawah 20 tahun adalah 582 kasus (2021), 453 kasus (2022), 684 kasus (2023), Januari-Juni (2024) 316 kasus. Beberapa puskesmas yang menyumbang jumlah kehamilan remaja terbesar antara lain Puskesmas Mapilli dengan 75 kasus, Puskesmas Batupanga dengan 70 kasus, Puskesmas Campalagian dengan 63 kasus, Puskesmas Tutar dengan 56 kasus, Puskesmas Pambusuang dengan 43 kasus, Puskesmas Palitakan dengan 35 kasus, dan Puskesmas Matakali dengan 26 kasus. Selanjutnya, dengan melihat data Dinkes (2024) Puskesmas Mapilli termasuk penyumbang terbesar kehamilan remaja.

Puskesmas Mapilli sebelumnya telah menggunakan berbagai media untuk menyampaikan informasi dan edukasi kesehatan reproduksi kepada masyarakat. Salah satu media yang digunakan adalah Presentasi Power Point (PPT) yang menampilkan materi tentang kesehatan reproduksi, kontrasepsi, dan penyakit menular seksual. Selain itu, Puskesmas Mapilli juga menggunakan video sebagai media edukasi untuk menyampaikan informasi tentang kesehatan reproduksi dan cara-cara pencegahan penyakit. Puskesmas Mapilli juga memanfaatkan teknologi internet untuk menyampaikan informasi dan edukasi kesehatan reproduksi melalui media sosial dan website resmi Puskesmas Mapilli. Namun, meskipun Puskesmas Mapilli telah menggunakan berbagai media untuk menyampaikan informasi dan

edukasi kesehatan reproduksi, tetap saja angka kehamilan remaja di Mapilli meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa metode edukasi yang digunakan belum efektif dalam mengurangi angka kehamilan remaja.

Media Focus Group Discussion (FGD) terbukti lebih efektif dibandingkan media lain seperti ceramah, video, atau modul dalam meningkatkan pengetahuan, keterlibatan, dan pemahaman peserta. Penelitian oleh Devi et al. (2021) menunjukkan bahwa penggunaan FGD dalam penyuluhan kesehatan menghasilkan peningkatan skor pengetahuan sebesar (85%), sedangkan pada kelompok yang menggunakan media video hanya (60%) yang mengalami peningkatan signifikan. Selain itu, penelitian dari Sulaiman et al. (2020) menunjukkan bahwa partisipasi aktif peserta dalam FGD mencapai 90%, jauh lebih tinggi dibandingkan ceramah (45%) dan pembelajaran berbasis modul (52%). Dalam aspek retensi informasi, peserta FGD masih mengingat 82% materi dua minggu setelah kegiatan, dibandingkan peserta pembelajaran video yang hanya 54%, dan ceramah 48% (Rahman et al., 2019). FGD juga unggul dalam meningkatkan kemampuan berpikir kritis dan pemecahan masalah. Studi oleh Widodo & Dewi (2022) menemukan bahwa 76% peserta FGD mampu menerapkan konsep dalam studi kasus, dibandingkan dengan 41% pada kelompok yang hanya diberi bahan ajar tertulis. Keunggulan FGD terletak pada sifatnya yang dialogis dan partisipatif, memungkinkan peserta untuk bertanya, berpendapat, dan merefleksikan informasi secara mendalam, serta mendorong pembentukan sikap dan pemahaman yang lebih komprehensif. Dengan demikian, FGD merupakan media yang lebih efektif jika dibandingkan dengan metode pembelajaran lain dalam konteks pengembangan pengetahuan dan sikap peserta.

Oleh karena itu, peneliti tertarik menggunakan metode *Focus Group Discussion* (FGD) untuk menggali informasi lebih dalam tentang pengetahuan, remaja di Mapilli terkait kesehatan reproduksi dan kehamilan remaja. Metode FGD dipilih karena dapat memungkinkan peneliti untuk mengumpulkan data yang lebih mendalam dan rinci melalui diskusi terbuka dan interaktif dengan remaja. Dengan menggunakan metode FGD, peneliti berharap dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan

remaja di Mapilli dan mengidentifikasi strategi yang efektif untuk mengurangi angka kehamilan remaja di wilayah tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik meneliti “Edukasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pengendalian Risiko Kehamilan Remaja Dengan Metode *Focus Group Disscusion* (FGD)”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang di kemukakan diatas maka rumusan masalah yang diteliti adalah apakah ada pengaruh “Edukasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pengendalian Risiko Kehamilan Remaja Dengan Metode *Focus Gruop Discussion* (FGD)?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahui adanya pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pengendalian Risiko Kehamilan Remaja Dengan Metode *Focus Gruop Discussion* (FGD).

2. Tujuan Khusus

- a) Diketahui tingkat pengetahuan remaja tentang pengendalian risiko kehamilan sebelum diberikan edukasi dengan metode FGD.
- b) Diketahui tingkat pengetahuan remaja tentang pengendalian risiko kehamilan sesudah diberikan edukasi dengan metode FGD.
- c) Diketahui Analisis pengaruh edukasi kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan remaja tentang pengendalian risiko kehamilan remaja.

3. Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademika

Memberikan informasi hasil data tambahan pada bidang kesehatan tentang kehamilan remaja. Terkhususnya mengenai Edukasi Kesehatan Reproduksi terhadap pengendalian risiko kehamilan remaja.

2. Bagi Responden

Penelitian ini bermanfaat bagi responden karena memberikan peningkatan pengetahuan dan pemahaman terkait kesehatan reproduksi, terutama bagi remaja . Melalui edukasi yang diberikan, mereka akan lebih sadar akan risiko kehamilan di usia remaja dan bagaimana cara mencegahnya.

3. Bagi tenaga kesehatan

Manfaat penelitian ini di harapkan tenaga kesehatan akan memperoleh manfaat dari penelitian kehamilan remaja dalam program edukasi untuk menyediakan intervensi yang lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja terhadap kehamilan.

4. Bagi Sekolah

Penelitian tentang kesehatan reproduksi bermanfaat bagi sekolah dalam mengendalikan risiko kehamilan remaja dengan memberikan data yang akurat untuk menyusun program edukasi yang tepat. Hal ini membantu sekolah merancang kurikulum dan kebijakan yang mendukung kesadaran, pengetahuan, serta sikap positif siswa terhadap kesehatan reproduksi, sehingga dapat mencegah perilaku berisiko sejak remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Nola J Pander

Konsep teori keperawatan dari *Health Promotion Model* (Model Promosi Kesehatan) yang dikembangkan oleh Nola J. Pander mencerminkan evolusi dalam pemahaman dan pendekatan keperawatan terhadap kesehatan. Perlu diakui bahwa sebelum model ini, paradigma dominan dalam praktek keperawatan lebih banyak bersifat reaktif, dengan fokus utama pada pengobatan penyakit daripada pencegahan. Oleh karena itu, health promotion model muncul sebagai tanggapan terhadap kebutuhan akan suatu kerangka kerja yang lebih proaktif dan holistik dalam menjaga kesehatan klien (Purwatyaningsih, 2024).

Model Health Promotion didasarkan pada filosofi kesehatan holistik yang mengakui hubungan kompleks antara aspek fisik, psikologi, dan sosial dalam membentuk kesehatan seseorang. Filosofi ini merefleksikan pengeseran pandangan keperawatan dari fokus hanya pada organisme patologis ke pemahaman yang lebih luas tentang kesehatan sebagai suatu kesatuan yang melibatkan interaksi antara individu dan lingkungannya. Selanjutnya, pander merespon kebutuhan akan pendekatan yang lebih personal dan berpusat pada peran aktif individu dalam mengelola kesehatan mereka sendiri, menggantikan model paternalistik yang sebelumnya mendominasi praktik keperawatan. Health Promotion Model menawarkan landasan konseptual untuk memberdayakan pasien agar dapat mengambil keputusan yang lebih baik terkait dengan gaya hidup dan pencegahan penyakit.

Pengembangan model ini juga dipengaruhi oleh teori-teori sebelumnya yang memperkuat landasan ilmiah Health Promotion Model, memberikan dukungan empiris yang kokoh dan membuatnya lebih relevan dalam berbagai konteks dan populasi. Kelebihan model ini terletak pada orientasinya yang lebih mendalam terhadap pencegahan dan promosi kesehatan, melampaui aspek kuratif. Dalam konteks ini, model ini mengisi kekosongan yang ada dalam praktek keperawatan yang sebelumnya mungkin kurang memperhatikan upaya pencegahan penyakit dan promosi kesehatan.

Penting juga untuk menggaris bawahi bahwa Health Promotion Model tidak hanya sebuah konsep teoretis belaka (Wiguna & Suhamdani, 2022). Pender menyusunnya dengan merujuk pada penelitian empiris dan evidensiasi, memastikan bahwa setiap elemen dalam model ini dapat dijustifikasi secara ilmiah. Hal ini memberikan keandalan dan validitas tambahan pada model tersebut. Selain itu, fokus Health Promotion Model pada faktor-faktor penghambat dan pendukung dalam perubahan perilaku kesehatan menciptakan suatu pendekatan yang lebih kontekstual. Hal ini memungkinkan perawat untuk lebih memahami dinamika yang memengaruhi keputusan dan perilaku kesehatan klien mereka, dan merancang intervensi yang lebih terarah dan efektif. Pada era keperawatan yang terus berkembang, Health Promotion Model memainkan peran penting dalam menegaskan bahwa keperawatan tidak hanya tentang merawat ketika seseorang sakit, tetapi juga membimbing dan mendukung individu dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya secara keseluruhan. Sebagai suatu kerangka kerja konseptual, model ini telah memberikan kontribusi besar terhadap perubahan paradigma dalam praktek keperawatan menuju pencegahan dan promosi kesehatan.

Teori Nola J Pender Health Promotion Model konsisten dan berfokus pada pentingnya promosi dan pencegahan untuk meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat yang lebih baik dan optimal. Health Promotion Model mengeksplorasi berbagai faktor biopsikososial yang mempengaruhi individu untuk melakukan kegiatan promosi kesehatan. Health Promotion Model menggambarkan faktor multidimensi yang kompleks dimana seseorang berinteraksi untuk berusaha mencapai kesehatan yang optimal. Model ini berisi tujuh variable yang saling berhubungan dengan perilaku kesehatan, serta masing masing individu mempunyai karakteristik yang dapat mempengaruhi perilakunya, sehingga tidak semua variable ancaman dimasukkan kedalam variable motivasi pada semua kelompok umur sehingga dapat disimpulkan Health Promotion Model bisa diaplikasikan secara langsung dalam proses keperawatan baik untuk kesehatan individu maupun kelompok terutama dalam keperawatan komunitas (Rahmawati et al., 2023).

Dengan penggunaan pendekatan yang berorientasi pada kesehatan dalam praktik keperawatan memungkinkan dilakukannya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, maka teori edukasi yang digunakan adalah Health Promotion Model (HPM) atau model berdasarkan dari Nola J. Pender teori keperawatan tersebut adalah konsep model berdasarkan usaha memberdayakan kemampuan individu atau keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup dan derajat kesehatannya (Qasanah et al.,2022)

B. Tinjauan Umum tentang Kesehatan reproduksi

1. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kata reproduksi berasal dari dua bagian, yaitu "re" yang berarti kembali dan "produksi" yang berarti menghasilkan. Ketika digabungkan, reproduksi merujuk pada proses di mana individu menghasilkan keturunan (Ade Tyas Mayasari, Hellen Febriyanti, 2021). Berikut ini beberapa pengertian tentang kesehatan reproduksi:

- a) Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan secara menyeluruh, mencakup aspek fisik, mental, dan sosial, serta bebas dari penyakit atau gangguan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi (Ardiansyah, 2022).
- b) Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009, kesehatan reproduksi diartikan sebagai kondisi sehat secara menyeluruh, baik fisik, mental, maupun sosial, yang berhubungan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada pria dan wanita.
- c) Menurut Peraturan Pemerintah No. 61 tahun 2014, kesehatan reproduksi adalah kondisi sehat secara fisik, mental, dan sosial secara keseluruhan, serta bebas dari penyakit atau gangguan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.

2. Organ Reproduksi

Organ reproduksi adalah organ seksual dalam tubuh yang berfungsi bersama untuk tujuan reproduksi. Organ reproduksi memiliki peran yang sangat penting, sehingga kesehatannya perlu dijaga. Edukasi tentang kesehatan reproduksi harus diberikan sejak dini, terutama kepada remaja dan sebelum menikah (PKRS, 2023). Organ ini dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

a) Organ reproduksi wanita

1) Ovarium

Ovarium adalah dua kelenjar kecil berbentuk oval yang terletak di kanan dan kiri rahim. Ovarium berfungsi memproduksi sel telur (ovum) serta hormon reproduksi, seperti estrogen dan progesteron, yang penting untuk siklus menstruasi dan kehamilan.

2) Fimbria

Fimbria adalah struktur berbentuk jumbai di ujung saluran telur yang berdekatan dengan ovarium. Fimbria berperan menangkap sel telur yang dilepaskan ovarium agar masuk ke saluran telur untuk proses pembuahan.

3) Saluran sel telur (Tuba Falopi)

Saluran telur adalah dua tabung tipis yang menghubungkan ovarium ke rahim. Fungsinya adalah membawa sel telur dari ovarium menuju rahim. Disinilah umumnya terjadi pembuahan saat sperma bertemu dengan sel telur.

4) Rahim (Uterus)

Rahim adalah organ berongga berbentuk buah pir yang terletak di panggul wanita. Rahim berfungsi sebagai tempat berkembangnya janin selama kehamilan. Dinding rahim dapat menebal untuk mempersiapkan implantasi sel telur yang telah dibuahi.

5) Vagina

Vagina adalah saluran elastis yang menghubungkan rahim dengan bagian luar tubuh. Vagina berfungsi sebagai jalur keluarnya darah menstruasi, tempat masuknya sperma saat hubungan seksual dan jalur kelahiran bayi saat persalinan.

b) Organ reproduksi pria

1) Testis

Testis adalah dua kelenjar berbentuk oval yang terletak di dalam skrotum. Fungsi utamanya adalah memproduksi sperma hormon testosteron, yang berperan dalam perkembangan ciri-ciri seksual pria dan fungsi reproduksi.

2) Skrotum

Skrotum adalah kantung kulit yang menggantung dibawah penis dan berfungsi sebagai pelindung testis. Skrotum juga mengatur suhu testis, menjaga suhu yang optimal untuk produksi sperma.

3) Saluran sperma (Vas Deferens)

Saluran sperma adalah tabung panjang yang membawa sperma dari testis ke uretra. Sperma melewati saluran ini dalam proses ejakulasi setelah bercampur dengan cairan dari kelenjar prostat dan vesikula seminalis.

4) Penis

Penis adalah organ eksternal yang berfungsi untuk pengeluaran sperma saat ejakulasi dan urinasi. Penis terdiri dari jaringan yang dapat mengeras selama ereksi, memungkinkan penetrasi saat hubungan seksual.

5) Uretra

Uretra adalah saluran yang terdapat didalam penis dan berfungsi untuk mengeluarkan urin dari kandung kemih serta mengeluarkan sperma saat ejakulasi.

3. **Komponen Kesehatan Reproduksi**

Menurut (Baiq Dewi Harnani R., S.S.T. et al., 2022) Kebijakan nasional tentang Kesehatan Reproduksi di Indonesia menetapkan bahwa Kesehatan Reproduksi terdiri dari 5 (lima) komponen program terkait, yaitu:

a) Kesehatan ibu dan anak

Pada komponen kesehatan ibu dan anak, masa kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan fase berisiko dalam siklus kehidupan wanita yang dapat menyebabkan komplikasi atau kematian. Untuk mengurangi risiko tersebut, ibu hamil disarankan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, minimal 4 kali, yakni 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Pemantauan yang dilakukan sejak awal kehamilan membantu mengatasi risiko yang mungkin timbul selama kehamilan dan persalinan.

b) Program Keluarga Berencana

Diperkirakan Indonesia akan mengalami "bonus demografi," yakni situasi di mana proporsi penduduk usia produktif (15 hingga 64 tahun) meningkat signifikan. Salah satu langkah untuk mempersiapkan hal ini adalah melalui program keluarga berencana, yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan ibu, anak, serta keluarga.

c) Program Kesehatan Reproduksi Remaja

Program kesehatan reproduksi remaja sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dan kesehatan reproduksi di kalangan remaja. Salah satu langkah yang dapat diambil adalah promosi kesehatan guna mencegah masalah terkait kesehatan reproduksi. Selama transisi dari masa kanak-kanak ke dewasa, terjadi perubahan bentuk dan fungsi tubuh yang cepat, ditandai dengan munculnya ciri-ciri seks sekunder dan pertumbuhan fisik yang pesat.

d) Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS)

Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular seksual (PMS) difokuskan pada penyakit dan gangguan yang memengaruhi saluran reproduksi. Penyakit ini bisa disebabkan oleh infeksi non-PMS, seperti TBC, filariasis, herpes genital, gonore, atau infeksi yang menyebabkan penyakit radang panggul (PID). Salah satu contohnya adalah penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang tidak steril.

e) Lanjut Usia

Tahap terakhir dalam kehidupan manusia adalah usia lanjut. Pada fase ini, penting untuk meningkatkan kualitas hidup lansia, terutama menjelang dan setelah masa akhir reproduksi, yang dikenal sebagai menopause. Berbagai upaya pencegahan dapat dilakukan, seperti skrining kesehatan untuk mendeteksi penyakit pada organ reproduksi, seperti kanker rahim, kanker payudara pada wanita, dan kanker prostat pada pria. Tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan

tentang kesehatan reproduksi, seksualitas, serta kemampuan memilih layanan kesehatan yang sesuai dengan kondisi mereka.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

a) Faktor Demografis-Ekonomi

Faktor-faktor ini meliputi kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, kurangnya pengetahuan tentang perkembangan seksual dan reproduksi, usia pertama berhubungan seksual, menikah, serta hamil. Sementara itu, faktor demografi yang mempengaruhi kesehatan reproduksi mencakup akses terhadap layanan kesehatan, rasio remaja putus sekolah, dan lokasi terpencil.

b) Faktor Budaya dan Lingkungan

Faktor budaya dan lingkungan dapat memengaruhi kesehatan reproduksi, seperti praktik tradisional yang berdampak negatif, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena sering bertentangan, pandangan agama, status perempuan, ketidaksetaraan gender, cara bersosialisasi, persepsi masyarakat tentang hak dan tanggung jawab reproduksi, keyakinan "banyak anak banyak rezeki," serta anggapan bahwa masalah seksual masih tabu untuk dibicarakan di hadapan anak dan remaja.

c) Faktor Psikologis

Perasaan rendah diri, tekanan dari teman sebaya, kekerasan di rumah, sekolah, atau lingkungan sekitar, serta dampak perceraian orang tua, dapat memicu perasaan tidak berharga dan depresi pada remaja.

d) Faktor Biologis

Faktor biologis mencakup cacat bawaan atau kelainan organ reproduksi, kerusakan saluran reproduksi akibat penyakit menular seksual, gizi buruk kronis, anemia, radang panggul, atau kanker pada organ reproduksi. Faktor-faktor ini dapat memengaruhi kesehatan reproduksi dan berdampak negatif pada kesehatan perempuan. Penanganan yang cepat dan tepat diperlukan untuk mengurangi dampak tersebut.

5. Pemeriksaan Kesehatan Reproduksi

Pemeriksaan atau skrining kesehatan reproduksi sangat penting untuk mendeteksi kualitas kesehatan reproduksi secara dini (PKRS, 2023). Berikut adalah beberapa jenis pemeriksaan kesehatan reproduksi:

a) Skrining Pra Nikah

Skrining pra nikah adalah serangkaian tes kesehatan reproduksi yang dilakukan sebelum pernikahan, meliputi pemeriksaan genetik, penyakit infeksi, dan penyakit yang menular melalui darah serta hubungan seksual. Disarankan tes ini dilakukan 6 bulan sebelum pernikahan.

b) Skrining Marital

Skrining marital adalah serangkaian tes kesehatan reproduksi yang dilakukan saat memasuki fase pernikahan.

6. Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual (PMS) adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Mereka yang berisiko terkena PMS termasuk individu yang sering berganti pasangan seksual atau mereka yang memiliki satu pasangan tetapi pasangan tersebut berganti-ganti (PKRS, 2023). Beberapa penyakit menular seksual yang sering ditemui meliputi:

a) Gonorhea

Infeksi ini disebabkan oleh bakteri. Pada pria, gejala yang muncul meliputi nyeri saat berkemih, keluarnya nanah, serta gatal dan perih saat buang air kecil. Sementara itu, pada wanita, sebagian besar (60-80%) tidak mengalami gejala, atau mungkin hanya mengalami keluarnya nanah saat berkemih.

b) Infeksi Chlamydia

Infeksi ini disebabkan oleh bakteri dan gejalanya mirip dengan gonore, namun cenderung lebih ringan.

c) Sifilis (Raja singa)

Sifilis disebabkan oleh bakteri. Gejalanya meliputi luka kemaluan yang tidak nyeri dan berwarna merah, sering disertai pembengkakan kelenjar di seluruh tubuh, bercak merah pada kulit yang tidak khas, serta hilangnya kontrol saraf yang dapat menyebabkan pikun dan mengompol.

d) Herpes Genitalis

Infeksi ini disebabkan oleh virus dan ditandai dengan munculnya kelompok bintil-bintil kecil yang biasanya berisi cairan atau darah, terutama pada pasien yang menderita HIV.

e) Trikomoniasis

Trikomoniasis disebabkan oleh parasit dan gejalanya meliputi keluarnya cairan vagina berwarna putih hingga kuning kehijauan, berbau tidak sedap, encer, dan dalam jumlah banyak. Selain itu, dapat muncul bintik kemerahan pada serviks, yang sering disebut sebagai strawberry cervix.

f) Candidiasis

Candidiasis disebabkan oleh jamur dan gejalanya meliputi keluarnya cairan yang mudah menggumpal, berwarna putih, serta rasa gatal yang hebat di dalam dan luar vagina. Jika candidiasis sangat parah dan muncul di mulut atau bagian dalam pipi, hal ini bisa menjadi indikasi seseorang mungkin menderita HIV.

g) HIV/AIDS

HIV (Human Immunodeficiency Virus) menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, membuat penderita lebih rentan terhadap infeksi lain dan kanker. AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) adalah kumpulan gejala yang muncul akibat gangguan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV. Saat ini, obat yang tersedia hanya dapat mengendalikan virus HIV, bukan memberantasnya. HIV/AIDS termasuk dalam kategori Penyakit Menular Seksual dan dapat menular melalui cairan tubuh seperti semen, cairan vagina, produk darah, dan ASI. Penularannya bisa terjadi melalui hubungan seksual, penggunaan jarum suntik bekas, atau dari ibu hamil ke janin. Pengidap HIV/AIDS dapat terlihat normal dan sehat, dan orang yang baru terinfeksi HIV sudah dapat menularkan virus tersebut kepada orang lain. Beberapa mitos yang beredar di masyarakat mengenai HIV/AIDS termasuk keyakinan bahwa HIV dapat menular melalui gigitan nyamuk, udara dan air, air mata dan ludah, penggunaan jamban bersama, jabat tangan, atau makan bersama.

7. Cara Mencegah Kesehatan Reproduksi

Menurut (PKRS, 2023) beberapa cara untuk menjaga kesehatan reproduksi meliputi:

- a) Mengganti pakaian dalam setidaknya dua kali sehari
- b) Menghindari pakaian dalam yang ketat dan berbahan sintesis
- c) Membersihkan organ reproduksi luar dari depan ke belakang dengan air bersih dan mengeringkannya.
- d) Menghindari penggunaan cairan pembilas vagina secara berlebihan.
- e) Tidak memakai panty liner dalam waktu lama.
- f) Mengganti pembalut setiap 4 jam.
- g) Bagi pria, disarankan untuk melakukan sunat.

8. Kontrasepsi

Menurut (PKRS, 2023) Kontrasepsi adalah metode atau alat yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Alat kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah pertemuan antara sel telur dan sel sperma, menghentikan produksi sel telur, atau menghalangi sel sperma dan sel telur yang telah dibuahi agar tidak menempel pada dinding rahim. Terdapat berbagai jenis alat kontrasepsi, beberapa di antaranya adalah:

a) Kontrasepsi Alami

Metode ini melibatkan perhitungan manual masa subur wanita berdasarkan siklus menstruasi. Cara ini dapat dilakukan dengan memantau suhu tubuh, perubahan pada cairan vagina, serta menghitung menggunakan kalender.

b) Pil KB

Pil KB adalah metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan. Pil ini mengandung hormon estrogen dan progesteron yang bekerja untuk mencegah ovulasi. Terdapat dua jenis pil KB yang tersedia: pil kombinasi yang mengandung kedua hormon tersebut, dan pil yang hanya mengandung progesteron.

c) Kondom Pria

Alat kontrasepsi ini dipasang pada organ genital pria untuk mencegah sperma masuk ke dalam vagina saat berhubungan seksual. Kelebihan kondom termasuk harganya yang terjangkau, perlindungan terhadap

penularan Infeksi Menular Seksual (IMS), dan kemudahan dalam memperoleh. Namun, kondom hanya bersifat sekali pakai.

d) Suntik

Kontrasepsi suntik terbagi menjadi dua jenis: suntik KB dengan jangka waktu tiga bulan dan suntik KB yang hanya bertahan selama satu bulan. Metode ini dianggap lebih efektif daripada pil KB, namun harganya relatif mahal dan tidak memberikan perlindungan maksimal terhadap penyakit menular seksual.

e) Implan

Alat kontrasepsi ini berbentuk seperti batang korek api dan dimasukkan ke bawah kulit, biasanya di lengan bagian atas. KB implan melepaskan hormon progestin secara perlahan dan dapat mencegah kehamilan hingga tiga tahun. Mirip dengan suntik KB, KB implan juga tergolong mahal dan dapat menimbulkan efek samping seperti menstruasi yang tidak teratur, pembengkakan dan memar di area pemasangan, serta tidak efektif dalam mencegah penularan Infeksi Menular Seksual (IMS).

f) IUD

IUD, singkatan dari intrauterine device, berbentuk seperti huruf T dan dipasang di rahim untuk mencegah sperma dari proses pembuahan. Secara umum, IUD ada dalam dua bentuk utama: IUD berbahan tembaga, seperti ParaGard, yang dapat bertahan hingga 10 tahun, dan IUD yang mengandung hormon, seperti Mirena, yang perlu diganti setiap lima tahun.

g) Kondom Wanita

Kondom wanita adalah alat kontrasepsi berbahan plastik yang dipasang untuk melapisi vagina. Terdapat cincin plastik di bagian ujungnya yang membantu menyesuaikan posisi alat kelamin pria selama berhubungan seksual. Seperti kondom pria, kondom wanita juga melindungi dari Infeksi Menular Seksual (IMS), tetapi dianggap kurang efektif dibandingkan kondom pria.

C. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah bagian esensial dari eksistensi manusia, karena pengetahuan merupakan buah dan aktivitas berfikir yang dilakukan oleh

manusia (Widiastuti, 2021). Pengetahuan menjadi dasar setiap manusia untuk bertindak atau melakukan sesuatu dalam kehidupan. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor usia, pendidikan, ekonomi, pengalaman dan informasi, sosial budaya serta lingkungan (Ramadhani, 2021).

Pada hakikatnya pengetahuan merupakan segenap hasil dari kegiatan mengetahui berkenaan dengan sesuatu obyek (dapat berupa suatu hal atau peristiwa yang dialami subyek). Pada dasarnya pengetahuan manusia sebagai hasil kegiatan mengetahui merupakan khasanah kekayaan mental yang tersimpan dalam benak pikiran dan benak hati manusia. Pengetahuan yang telah dimiliki oleh setiap orang tersebut kemudian diungkapkan dan dikomunikasikan satu sama lain dalam kehidupan bersama, baik melalui bahasa maupun kegiatan dan dengan cara demikian orang akan semakin diperkaya pengetahuannya satu sama lain. Selain tersimpan dalam benak pikir dan atau benak hati setiap orang, hasil pengetahuan yang diperoleh manusia dapat tersimpan dalam berbagai sarana, misalnya: buku, kaset, disket, maupun berbagai hasil karya serta kebiasaan hidup manusia yang dapat diwariskan dan dikembangkan dari generasi ke generasi berikutnya (Ramadhani, 2021).

2. **Tingkat Pengetahuan**

Menurut (Widiastuti, 2021) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus

dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

3. Sumber Pengetahuan

Sumber ilmu pengetahuan merupakan alat atau sesuatu darimana individu memperoleh informasi tentang suatu objek. Karena manusia mendapatkan informasi dari indera dan akal, maka dua alat itulah yang dianggap sebagai sumber ilmu pengetahuan. Dengan kata lain, sumber ilmu

pengetahuan adalah empirisme (indera) dan rasionalisme (akal) (Ramadhani, 2021).

Empirisme adalah pengetahuan yang diperoleh dengan perantara panca indera. Paham empirisme berpendirian bahwa pengetahuan berasal dari pengalaman. John Lock mengemukakan bahwa manusia ibarat kertas putih, maka pengamalan panca inderawinya yang akan menghiasi jiwa manusia dari mempunyai pengetahuan yang sederhana hingga menjadi pengetahuan yang kompleks.

Rasionalisme merupakan kebalikan dari empirisme yang berpendirian bahwa sumber pengetahuan terletak pada akal. Akal memang membutuhkan bantuan panca indera untuk memperoleh data dari alam nyata, tetapi hanya akal yang mampu menghubungkan data satu sama lainnya, sehingga terbentuklah pengetahuan.

Kebenaran pengetahuan merupakan implikasi dari sumber pengetahuan itu sendiri. Jika pengetahuan Barat mengandalkan empiris dan rasional, maka menurut pandangan mereka, pengetahuan dikatakan benar apabila sesuai dengan kenyataan yang ada dan sesuai dengan akalnyanya. Dari sini, teori kebenaran dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu kebenaran realisme dan idealisme.

Padangan realisme berpendapat bahwa pengetahuan dianggap benar dan tepat apabila sesuai dengan kenyataan, sedangkan kebenaran idealisme menandakan bahwa hakikat kebenaran pengetahuan didasarkan pada alam "ide", terutama akal. Realita yang ditangkap panca indera manusia sudah ditentukan sebelumnya dalam alam "ide" itu. Pengetahuan yang benar bisa dilihat dari dua hal, yaitu kesesuaiannya dengan realitas atau fakta yang ada dan kesesuaiannya dengan akal manusia yang bersifat subyektif. Hal ini menunjukkan bahwa kebenaran pengetahuan bersifat relatif, karena pengetahuan akan berkembang terus-menerus dan pengetahuan yang lama akan digugurkan oleh pengetahuan yang baru.

4. Faktor-faktor Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Widiastuti, 2021) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu.

3) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

4) Faktor Lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

5) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi.

5. Dasar-dasar Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yg diketahui manusia. Suatu hal yang menjadi pengetahuan selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan

yang diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui. Dasar-dasar pengetahuan yang dimiliki manusia itu meliputi,(Ramadhani, 2021):

a. Penalaran

Manusia adalah satu-satunya makhluk yang mampu mengembangkan pengetahuan karena memiliki kemampuan menalar. Manusia mengetahui mana yang baik dan mana yang buruk, mana yang indah dan mana yang jelek melalui proses penalaran yang dilakukan. Penalaran juga dapat diartikan sebagai suatu proses berpikir dalam menarik suatu kesimpulan berupa pengetahuan yang merupakan kegiatan berpikir mempunyai karakteristik tertentu dalam menemukan kebenaran. Penalaran menghasilkan pengetahuan yang berkaitan dengan berfikir bukan perasaan. Penalaran sebagai salah satu kegiatan berfikir memiliki ciri-ciri tertentu yaitu:

- 1) Adanya suatu pola pikir yang bersifat luas dan logis.
- 2) Bersikap analitik dari proses berfikirnya.

b. Logika

Logika didefinisikan sebagai suatu pengkajian untuk berpikir secara benar. Untuk menarik suatu kesimpulan sebenarnya terdapat bermacam-macam cara, namun untuk membuat kesimpulan yang sesuai dengan tujuan pembelajaran yang memusatkan diri pada penalaran ilmiah. Cara penarikan kesimpulan itu ada dua cara yaitu:

- 1) Logika Induktif, yakni merupakan cara berfikir dimana di tarik suatu kesimpulan yang bersifat umum dari suatu kasus yang bersifat individual.
- 2) Logika Deduktif, yakni kegiatan berfikir yang sebaliknya dari logika induktif. Deduktif adalah cara berfikir di mana dari pernyataan yang bersifat umum ditarik kesimpulan yang bersifat khusus.

D. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan Remaja

1. Pengertian Remaja

Menurut WHO (2019), remaja adalah individu berusia antara 10-19 tahun. Sementara itu, Peraturan Menteri Kesehatan nomor 25 tahun 2014 mendefinisikan remaja sebagai penduduk dengan usia 10-18 tahun. Badan

Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan bahwa remaja mencakup kelompok usia 10-24 tahun yang belum menikah (Diananda, 2019).

Dalam penjelasan (Diananda, 2019) menyebutkan beberapa fase remaja yang dijelaskan sebagai berikut:

a) Pra Remaja (11/12 tahun hingga 14 tahun)

Fase ini merupakan masa remaja yang berlangsung singkat. Selama periode ini, remaja cenderung menjadi lebih tertutup terhadap orang tua dan orang-orang di sekitarnya. Perubahan fisik, termasuk perubahan hormonal, turut mempengaruhi kondisi psikologis mereka.

b) Remaja Awal (13/14 tahun hingga 17 tahun)

Pada fase ini, remaja mengalami banyak perubahan. Mereka mulai mencari identitas diri dan menjadi lebih mandiri dalam keputusan yang mereka buat. Pemikiran remaja semakin logis, dan mereka lebih sering berbicara tentang keinginan dengan orang tua.

c) Remaja Lanjut (17-20 atau 21 tahun)

Dalam fase ini, remaja cenderung ingin menonjol dan menjadi pusat perhatian. Mereka mulai memiliki tujuan yang jelas, lebih bersemangat, serta menetapkan identitas diri tanpa terlalu dipengaruhi oleh kondisi emosional.

2. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa yang cukup menantang bagi seorang ibu, sehingga dukungan dari berbagai pihak, terutama suami, sangat diperlukan untuk memastikan proses kehamilan hingga persalinan berjalan aman dan nyaman. Kehamilan berisiko mengacu pada kondisi dengan tanda bahaya yang lebih tinggi dari biasanya, baik bagi ibu maupun bayi, seperti sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri perut hebat, ketuban pecah dini, demam tinggi, atau bahkan risiko kematian sebelum maupun setelah persalinan (Fitriani Dewi & YATSI Tangerang, 2021).

Menurut WHO (2021), kehamilan adalah periode sekitar sembilan bulan atau lebih di mana seorang wanita mengandung embrio dan janin yang berkembang di rahimnya. Kehamilan dimulai dari proses pembuahan,

yaitu pertemuan antara ovum dan sperma yang sehat, dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi, dan implantasi. Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester dengan total durasi 280 hari, 40 minggu, atau sekitar 9 bulan 10 hari (Yuliana et al., 2021).

Menurut (Yuliana et al., 2021) kehamilan dibagi atas 3 triwulan:

- a) Kehamilan triwulan pertama yaitu 0-12 minggu
- b) Kehamilan triwulan kedua antara adalah 13-28 minggu
- c) Kehamilan triwulan ketiga yaitu antara 28-40 minggu

3. Pengertian Kehamilan Remaja

Masa remaja atau adolesensi adalah fase tumbuh kembang yang dinamis dalam kehidupan individu. Masa ini terbagi menjadi tiga tahap: remaja awal (10-14 tahun), remaja menengah (15-16 tahun), dan remaja akhir (17-20 tahun). Remaja cenderung memiliki rasa ingin tahu yang besar, menyukai petualangan dan tantangan, serta berani mengambil risiko atas tindakannya. Perilaku berisiko ini membuat mereka memerlukan layanan kesehatan yang khusus untuk remaja, termasuk layanan kesehatan reproduksi, guna memenuhi kebutuhan mereka (Sari et al., 2019).

Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada wanita usia 14-19 tahun baik pada remaja yang menikah maupun yang belum menikah. Kehamilan remaja dapat menimbulkan berbagai dampak, baik dampak kepada ibu maupun dampak kepada bayi. Secara fisik, banyak remaja perempuan yang berusia 14-19 tahun di seluruh dunia yang belum siap terhadap kehamilan maupun persalinan, sehingga mereka lebih rentan mengalami komplikasi penyebab kematian. Kematian ibu disebabkan karena tindakan aborsi (menggugurkan janin secara sengaja) akibat kehamilan remaja yang berdampak pada ibu, seperti anemia, hipertensi, Kurang Energi Kronis (KEK), dan preeklamsia hingga eklampsia (Purnami et al., 2023).

4. Faktor Penyebab Kehamilan Remaja

Kehamilan pada wanita di bawah 20 tahun berisiko tinggi terhadap kesehatan karena pengetahuan yang terbatas atau kurangnya kepercayaan diri dalam mengakses layanan kesehatan. Hal ini sering menyebabkan

kunjungan antenatal yang minim, yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi (Agustina, 2023).

Faktor penyebab terjadinya kehamilan pada masa remaja (Agustina, 2023).

- a) Kondisi sosial ekonomi yang buruk dapat menyebabkan anak-anak terlibat dalam aktivitas seksual karena orang tua atau wali tidak mampu memberikan pengawasan yang memadai.
- b) Beberapa anak terpengaruh oleh teman sebaya, termasuk yang berasal dari lawan jenis.
- c) Kurangnya pendidikan seks, karena sebagian besar anak tidak mendapatkannya.
- d) Tidak menggunakan kontrasepsi karena anak-anak tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi
- e) Harga diri yang rendah di antara anak-anak juga membuat mereka melakukan hubungan seksual yang mengarah ke awal pernikahan.
- f) Rendahnya tingkat pendidikan, khususnya pada ibu, berdampak pada ketidakmampuan dalam mengasuh anak dengan baik.

5. Risiko Kehamilan Remaja

(Indartatih et al., 2022) Menyatakan risiko kehamilan di usia remaja yaitu:

a) Keguguran

Keguguran pada remaja bisa terjadi secara tidak sengaja akibat kejutan, kecemasan, atau stres. Namun, ada juga keguguran yang sengaja dilakukan oleh tenaga non-profesional, yang dapat menyebabkan efek samping serius seperti tingginya risiko kematian dan infeksi pada organ reproduksi, yang berpotensi menyebabkan kemandulan.

- ##### **b) Persalinan Prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan kelainan bawaan prematuritas terjadi karena ketidakmatangan alat reproduksi, terutama rahim yang belum siap untuk kehamilan. Berat badan lahir rendah (BBLR) dipengaruhi oleh gizi selama kehamilan dan usia ibu di bawah 20 tahun. Cacat bawaan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, asupan gizi yang rendah, kurangnya pemeriksaan**

kehamilan, dan kondisi psikologis ibu yang tidak stabil. Faktor genetik, kegagalan upaya pengguguran seperti penggunaan obat-obatan atau metode fisik, juga dapat menyebabkan cacat bawaan.

c) Mudahnya Terjadi Infeksi Keadaan Gizi Buruk

Rendahnya tingkat sosial ekonomi dan stres meningkatkan risiko infeksi selama kehamilan, terutama pada masa nifas.

d) Anemia Kehamilan atau Kekurangan Zat Besi

Anemia pada remaja hamil sering disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang pentingnya gizi selama kehamilan. Sebagian besar ibu hamil mengalami anemia. Suplementasi zat besi berperan dalam meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Seiring waktu, kekurangan sel darah merah dapat menyebabkan anemia.

e) Keracunan Kehamilan (Gestosis)

Ketidaksiapan alat reproduksi untuk hamil dan anemia dapat meningkatkan risiko keracunan kehamilan, seperti pre-eklampsia atau eklampsia. Pre-eklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian khusus karena dapat berakibat fatal.

f) Kematian ibu yang tinggi

Kematian ibu saat melahirkan sering disebabkan oleh pendarahan dan infeksi. Selain itu, angka kematian ibu akibat keguguran juga tinggi, terutama yang ditangani oleh tenaga non-profesional (dukun). Pendarahan dan infeksi adalah penyebab utama kematian ibu.

6. Dampak Kehamilan Remaja

Kehamilan remaja membawa dampak yang luas, tidak hanya bagi remaja tersebut, tetapi juga bagi bayi, keluarga, dan masyarakat. Menurut (Hesti Yuniati et al., 2023), dampak kehamilan ini dapat dilihat dari berbagai aspek, antara lain:

a) Dampak kesehatan

1) Risiko Komplikasi Kehamilan

Remaja hamil lebih rentan terhadap komplikasi seperti kelahiran prematur, bayi dengan berat badan rendah, preeklamsia, dan anemia.

Tubuh remaja yang belum sepenuhnya berkembang membuat mereka kurang siap untuk menghadapi kehamilan.

2) Risiko Kematian ibu dan bayi

Angka kematian ibu dan bayi pada remaja hamil lebih tinggi dibandingkan dengan ibu dewasa, disebabkan oleh terbatasnya akses ke perawatan prenatal yang memadai serta kondisi kesehatan remaja yang cenderung kurang optimal.

3) Penyakit Menular Seksual

Kehamilan remaja sering kali terkait dengan aktivitas seksual berisiko, yang meningkatkan peluang ibu dan bayi terinfeksi penyakit menular seksual.

b) Dampak Sosial

1) Interupsi pendidikan

Kehamilan membuat remaja harus menghentikan atau menunda pendidikan, yang memengaruhi masa depan mereka.

2) Stigma Sosial

Remaja hamil kerap mengalami stigma dan diskriminasi dari lingkungan, yang dapat memengaruhi kesehatan mental mereka.

3) Tanggung jawab yang berat

Menjadi orang tua di usia muda adalah tanggung jawab besar yang dapat membatasi kesempatan remaja untuk mengembangkan diri.

c) Dampak Ekonomi

1) Beban finansial

Kehamilan dan pengasuhan anak memerlukan biaya besar, yang sering kali sulit dipenuhi oleh remaja dan keluarganya.

2) Kemiskinan

Kehamilan remaja dapat memperburuk kondisi ekonomi keluarga dan meningkatkan risiko kemiskinan.

3) Terbatasnya peluang kerja

Riwayat kehamilan di usia remaja dapat mengurangi peluang remaja untuk memperoleh pekerjaan yang layak di masa depan.

d) Dampak Psikologis

1) Depresi dan kecemasan

Kehamilan yang tidak direncanakan dan stigma sosial dapat menyebabkan remaja mengalami depresi dan kecemasan.

2) Kurang percaya diri

Kehamilan remaja dapat merusak kepercayaan diri dan membuat remaja merasa tidak berharga.

3) Masalah dalam hubungan

Kehamilan remaja sering kali menimbulkan masalah dalam hubungan dengan keluarga, pasangan, dan teman-teman.

E. Tinjauan Umum Tentang Pengendalian Risiko Kehamilan Remaja

1. Pengertian Pengendalian Risiko

Pengendalian risiko adalah serangkaian langkah sistematis yang bertujuan untuk mengidentifikasi, menilai, dan mengurangi kemungkinan terjadinya kejadian yang tidak diinginkan yang dapat membahayakan kesehatan individu atau masyarakat. Konsep ini melibatkan berbagai disiplin ilmu dan menjadi pilar penting dalam upaya kesehatan publik. Secara sederhana, pengendalian risiko adalah proaktif untuk mencegah terjadinya masalah sebelum masalah itu benar-benar terjadi. Dalam konteks kesehatan, masalah yang dimaksud bisa berupa penyakit, cedera atau kondisi kesehatan yang memburuk (WHO, 2020).

2. Tujuan Pengendalian Risiko dalam Kesehatan

(CDC, 2021) adapun tujuan pengendalian risiko dalam kesehatan antara lain:

a) Mencegah penyakit

Upaya pencegahan dilakukan untuk menghindari munculnya penyakit baru atau memperburuk kondisi penyakit yang sudah ada. Ini mencakup vaksinasi, promosi gaya hidup sehat, serta deteksi dini penyakit melalui pemeriksaan kesehatan rutin

b) Meningkatkan Kualitas Hidup

Dengan mencegah penyakit dan cedera, kesehatan fisik dan mental individu dapat terjaga, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas hidup mereka serta kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

c) Menurunkan Biaya Kesehatan

Pencegahan penyakit dapat membantu mengurangi pengeluaran kesehatan yang signifikan. Biaya perawatan penyakit serius atau kronis seringkali tinggi dibandingkan dengan investasi dalam pencegahan seperti vaksin atau program promosi kesehatan.

d) Memperkuat Sistem Kesehatan

Pencegahan penyakit juga mendukung sistem kesehatan agar lebih tangguh dan efisien dalam menangani tantangan kesehatan. Ini berarti sistem akan lebih siap menghadapi wabah, meningkatkan respon terhadap penyakit dan mendukung layanan kesehatan yang berkelanjutan.

3. Pendekatan Pengendalian Risiko

Pendekatan pengendalian risiko umumnya dibagi menjadi 3 kategori utama: (CDC, 2021).

a) Pencegahan primer fokus pada upaya untuk mencegah terjadinya penyakit sejak awal, seperti:

1) Promosi kesehatan

Menedukasi masyarakat tentang gaya hidup sehat, seperti diet seimbang, aktivitas fisik, dan kebiasaan hidup sehat.

2) Perlindungan spesifik

Intervensi seperti vaksinasi untuk melindungi individu dari penyakit tertentu, serta penggunaan alat pelindung diri untuk mengurangi risiko infeksi atau cedera.

b) Pencegahan sekunder bertujuan untuk mendeteksi penyakit pada tahap awal agar dapat diobati sebelum berkembang lebih lanjut, seperti:

1) Skrining kesehatan

Pemeriksaan rutin atau tes diagnostik untuk mengidentifikasi penyakit pada tahap awal, seperti mamografi untuk kanker payudara atau tes

darah untuk diabetes.

c) Pencegahan tersier fokus pada pengelolaan dan rehabilitasi untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan mengurangi dampak penyakit setelah diagnosis, seperti:

1) Rehabilitasi

Program rehabilitasi untuk membantu individu pulih dari penyakit atau cedera, meningkatkan fungsi tubuh dan mengurangi dampak penyakit jangka panjang.

2) Manajemen Penyakit Kronis

strategi untuk mengelola kondisi jangka panjang dan mencegah komplikasi lebih lanjut melalui perawatan medis berkelanjutan dan dukungan.

4. Pengendalian Risiko Kehamilan Remaja

Untuk mencegah kehamilan remaja secara efektif, strategi pengendalian risiko yang komprehensif dan saling melengkapi sangat penting. Antara lain:

a) Edukasi Seksual Komprehensif

(World Health Organization., 2021) edukasi seksual komprehensif terbagi menjadi 3, yaitu:

1) Pengetahuan tentang reproduksi

Edukasi seksual yang menyeluruh memberikan pemahaman mendalam mengenai sistem reproduksi manusia, termasuk perubahan fisik dan emosional yang terjadi selama masa pubertas, pengetahuan ini membantu remaja memahami tubuh mereka dan membuat keputusan yang lebih informasi tentang kesehatan reproduksi.

2) Pencegahan Kehamilan

Menjelaskan berbagai metode kontrasepsi yang tersedia, seperti pil KB, Kondom, dan IUD, serta cara penggunaannya yang benar. Edukasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa remaja mengetahui cara mencegah kehamilan dan mengakses metode yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

3) Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS)

Memberikan informasi tentang risiko penularan penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS dan infeksi menular seksual lainnya, serta langkah-langkah pencegahan seperti penggunaan kondom dan pemeriksaan kesehatan rutin.

b) Akses ke Layanan Kesehatan Reproduksi

Akses ke layanan kesehatan reproduksi (CDC, 2020) terbagi menjadi 3, antara lain:

1) Konseling

Menyediakan layanan konseling yang terbuka dan mudah di akses untuk remaja yang memiliki pertanyaan atau masalah terkait kesehatan reproduksi. Konseling ini dapat membantu remaja mengatasi kekhawatiran, mendapatkan informasi yang tepat dan membuat keputusan yang informatif.

2) Kontrasepsi

Memastikan bahwa remaja memiliki akses yang mudah dan terjangkau terhadap berbagai metode kontrasepsi. Ini termasuk penyediaan kontrasepsi gratis atau dengan biaya rendah dan informasi tentang tempat-tempat yang menyediakan layanan tersebut.

3) Layanan Kesehatan Prenatal

Bagi remaja yang sudah hamil, menyediakan layanan kesehatan prenatal yang berkualitas untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi. Ini termasuk pemeriksaan kesehatan rutin, dukungan nutrisi, dan perawatan medis yang diperlukan selama kehamilan.

c) Keterlibatan Orang Tua dan Keluarga

(AAP, 2019) keterlibatan orang tua dan keluarga ada 3 yaitu:

1) Komunikasi Terbuka

Membangun saluran komunikasi yang terbuka dan jujur antara orang tua dan anak remaja tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi. Diskusi ini penting untuk memberikan dukungan dan informasi yang

diperlukan oleh remaja untuk membuat keputusan yang bertanggung jawab.

2) Dukungan Emosional

Memberikan dukungan emosional yang kuat kepada remaja, baik dalam bentuk bimbingan, motivasi, maupun pemahaman. Dukungan ini membantu remaja merasa diterima dan dihargai, serta mengurangi tekanan yang mungkin mereka hadapi terkait keputusan kesehatan mereka.

3) Contoh yang Baik

Orang tua dapat berperan sebagai teladan dalam pengambilan keputusan yang bertanggung jawab terkait kesehatan dan hubungan, menunjukkan perilaku yang sehat dan keputusan yang bijaksana dalam kehidupan sehari-hari.

d) Keterlibatan Sekolah

1) Kurikulum

Mengintegrasikan pendidikan seks komprehensif ke dalam kurikulum sekolah untuk memastikan bahwa semua remaja menerima informasi yang konsisten dan akurat tentang kesehatan reproduksi. Pendidikan ini harus mencakup aspek biologis, emosional, dan sosial dari seksualitas.

2) Konselor Sekolah

Menyediakan konselor sekolah yang terlatih dalam kesehatan reproduksi dan masalah terkait remaja. Konselor ini dapat memberikan dukungan, informasi, dan sumber daya tambahan bagi siswa yang membutuhkannya.

3) Pengembangan Sosial Remaja

Program pengembangan sosial remaja menargetkan keterampilan sosial dan psikologis yang diperlukan untuk menghindari perilaku berisiko tinggi seperti aktivitas seksual dini. Program ini beroperasi berdasarkan premis bahwa remaja yang menunda aktivitas seksual memiliki aspirasi pendidikan tinggi, teman sebaya dengan norma

yang sama, dan hubungan orangtua-anak yang ditandai dengan pengawasan, dukungan, dan komunikasi terbuka.

e) Penguatan Peran Masyarakat

(UNFPA, 2019) Penguatan Peran Masyarakat terbagi menjadi 2, yaitu:

1) Kampanye Kesadaran

Menjalankan kampanye kesadaran yang luas untuk meningkatkan pemahaman tentang pentingnya menunda pernikahan dan kehamilan di usia muda. Kampanye ini dapat mencakup media massa, iklan publik, dan acara komunitas untuk menyebarkan pesan-pesan pencegahan.

2) Kemitraan

Membangun kemitraan dengan berbagai organisasi masyarakat, seperti lembaga non-profit, kelompok keagamaan, dan pusat kesehatan komunitas, untuk mendukung dan memperluas jangkauan program pencegahan kehamilan remaja. Kemitraan ini memungkinkan kolaborasi yang lebih efektif dan penyediaan sumber daya yang lebih baik untuk program-program pencegahan.

F. Tinjauan Umum Metode *Focus Group Discussion* (FGD)

1. Definisi *Focus Group Discussion* (FGD)

Focus Group Discussion adalah salah satu metode dasar untuk memberi kesempatan kepada peserta diskusi untuk memberikan pandangannya tentang suatu topik. Kegiatan ini memungkinkan setiap peserta diskusi menyumbang perspektif yang berbeda satu sama lain. Metode ini melibatkan sekelompok kecil partisipan yang dipilih dengan tujuan membahas suatu topik atau isu tertentu dibawah arahan seorang moderator. Melalui diskusi terstruktur ini, data yang mendalam dan kaya akan diperoleh dari perspektif, pandangan, serta pengalaman peserta diskusi (Manoranjitham & Jacob, 2020).

secara historis, penggunaan FGD berakar dari penelitian sosial dan pemasaran, tetapi dalam perkembangannya, metode ini telah meluas ke berbagai disiplin ilmu, termasuk manajemen sumber daya manusia, kebijakan publik, pendidikan, kesehatan, dan penelitian akademis. FGD memungkinkan peneliti untuk menggali opini, persepsi, serta dinamika kelompok yang tidak

mudah terungkap melalui metode pengumpulan data lainnya, seperti survei atau wawancara individu (Manoranjitham & Jacob, 2020).

Focus Group Discussion (FGD) adalah sebuah metode yang dimana sekelompok kecil orang (6-12 orang) berkumpul untuk mendiskusikan suatu topik tertentu. Diskusi ini dipandu oleh seseorang moderator yang bertugas memastikan diskusi berjalan lancar, fokus, dan produktif (Manoranjitham & Jacob, 2020).

FGD berbeda dengan wawancara individu karena melibatkan dinamika kelompok yang dapat memunculkan ide, opini, dan perspektif yang lebih luas. Dalam kelompok, peserta seringkali akan saling menanggapi pendapat satu sama lain, sehingga menghasilkan informasi yang lebih kompleks (Manoranjitham & Jacob, 2020).

FGD memberikan ruang pemahaman yang mendalam terhadap isu-isu sosial atau manajerial dengan menggali pandangan individu dan dinamika antar- anggota kelompok.

Menurut Kreger dan Casey (2015), FGD memiliki karakteristik utama:

- a. Fokus pada topik spesifik
- b. Dilakukan dalam kelompok kecil
- c. Bersifat interaktif
- d. Dipandu oleh moderator yang berpengalaman

2. Tujuan *Focus Group Discussion*

FGD dilakukan dengan berbagai tujuan, bergantung pada konteks dan kebutuhan penelitian. secara umum, tujuan dari FGD menurut (Manoranjitham & Jacob, 2020) antara lain:

- a. Menggali pemahaman mendalam

FGD bertujuan menggali pemahaman mendalam tentang suatu topik atau masalah dari perspektif partisipan. Hal ini memungkinkan peneliti memahami opini, motivasi, dan pengalaman peserta dalam konteks spesifik.

- b. Mengidentifikasi isu dan masalah

Melalui diskusi kelompok, berbagai isu atau permasalahan yang belum teridentifikasi sebelumnya dapat muncul. Hal ini membantu peneliti

dalam merumuskan pertanyaan atau masalah penelitian yang lebih tajam.

c. Menghasilkan ide dan solusi

FGD sering digunakan dalam konteks manajemen atau bisnis brainstorming ide atau mencari solusi inovatif terhadap masalah tertentu.

d. Mengevaluasi kebijakan atau program

Dalam penelitian kebijakan publik, FGD membantu dalam mengevaluasi efektivitas suatu program atau kebijakan dengan menggali persepsi dan opini dari para pemangku kepentingan

e. Menentukan prioritas

FGD membantu dalam menentukan prioritas tindakan berdasarkan opini mayoritas peserta diskusi. Ini sering digunakan dalam perencanaan strategis organisasi.

3. Prinsip – prinsip *Focus Group Discussion* (FGD)

Dalam *Focus Group Discussion* (FGD) terdapat suatu topik yang dibahas, adapun prinsip- prinsip FGD menurut (Hadi & Junaidi, 2020) antara lain:

a. FGD adalah kelompok diskusi bukan wawancara atau obrolan. Ciri khas metode FGD yang dimiliki oleh metode riset kualitatif lainnya adalah interaksi. Hidup tidaknya dalam sebuah FGD terletak pada ciri adanya interaksi

b. FGD adalah group bukan individu. Selalu melempar topic ke forum umum bukan menembak langsung ke peserta FGD.

c. FGD merupakan diskusi terfokus bukan bebas.

4. Manfaat *Focus Group Discussion* (FGD)

Manfaat dari FGD (Purwandaka, 2021) antara lain:

a. Fokus penelitian dan mengembangkan hipotesis penelitian yang relevan dengan mengeksplorasi secara lebih mendalam masalah untuk diselidiki dan kemungkinan penyebabnya.

b. Merumuskan pertanyaan yang tepat untuk lebih terstruktur, survei skala yang lebih besar.

c. Membantu memahami dan memecahkan masalah tak terduga di intervensi.

d. Mengembangkan pesan yang tepat untuk program pendidikan kesehatan dan kemudian mengevaluasi pesan dan kejelasan.

e. Eksplora topik kontroversial.

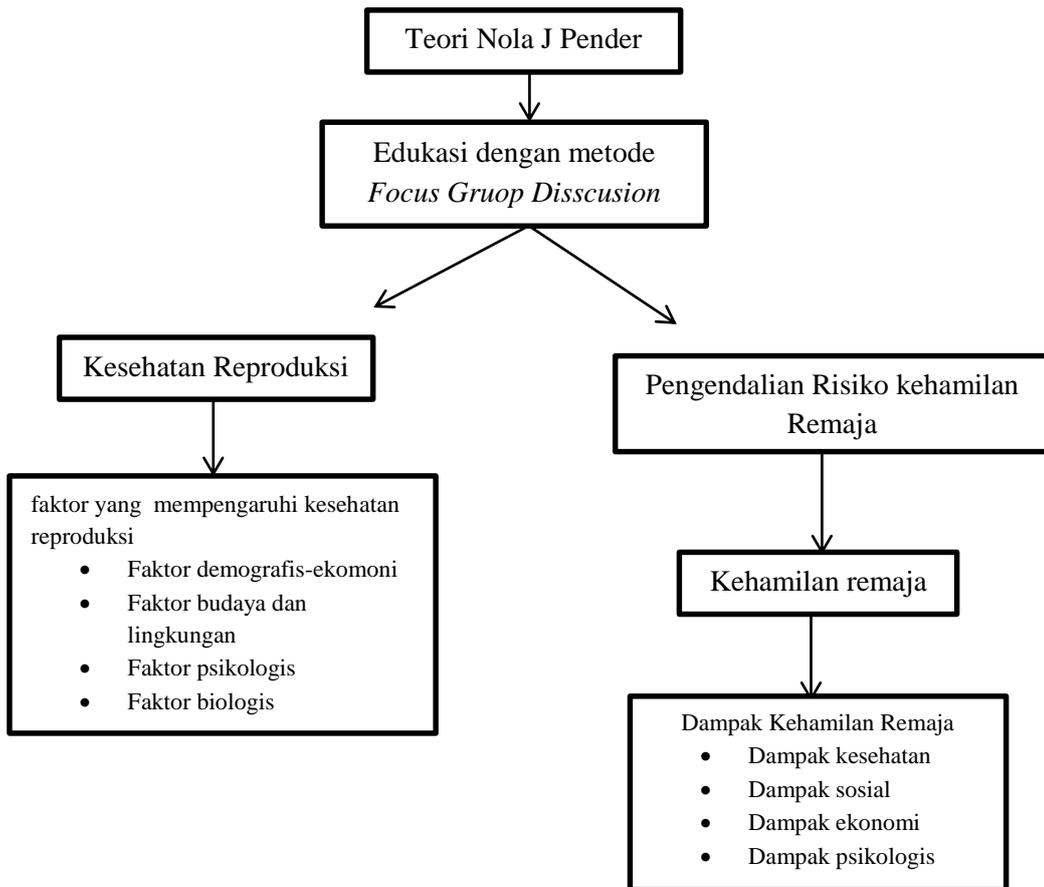
5. **Karakteristik *Focus Group Discussion* (FGD)**

Focus Group Discussion (FGD) mempunyai karakteristik yang umum (Purwandaka, 2021) antara lain:

a. Peserta terdiri dari 6 - 12 orang dengan maksud agar setiap individu mendapat kesempatan untuk mengeluarkan pendapatnya.

b. Umumnya FGD dilaksanakan pada populasi sasaran yang homogen, ciri – ciri yang sama tersebut di tentukan oleh tujuan dari penelitian.

G. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (PKRS, 2023); (Agustina, 2023); (Indartatih et al., 2022); (Hesti Yuniati et al., 2023); (World Health Organization., 2021); (CDC, 2020); (AAP, 2019); (UNFPA, 2019) .

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian sebelum diberikan edukasi kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan remaja tentang pengendalian risiko kehamilan remaja dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD) rata-rata pengetahuan responden masih kurang.
2. Hasil penelitian sesudah diberikan edukasi kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan remaja tentang pengendalian risiko kehamilan remaja dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD) mayoritas pengetahuan responden baik.
3. Ada pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan remaja tentang pengendalian Risiko Kehamilan Remaja Dengan *Metode Focus Group Discussion* (FGD).

B. Saran

1. Bagi Akademika

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian serupa dengan melakukan penelitian tambahan, seperti sikap dan perilaku serta berbagai metode penelitian, dan temuan penelitian tersebut dapat menjadi acuan dalam pemberian edukasi kesehatan reproduksi terhadap pengendalian risiko kehamilan remaja.
2. Bagi Responden

Diharapkan bagi responden lebih memahami risiko kehamilan remaja dan dampak bagi kesehatan, pendidikan, serta masa depan responden. Edukasi yang diberikan melalui metode *Focus Group Discussion* (FGD) dapat dijadikan sebagai dasar untuk mengambil keputusan yang lebih bijak terkait kesehatan reproduksi.
3. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan lebih aktif dalam memberikan edukasi kepada remaja mengenai kesehatan reproduksi dan pengendalian risiko kehamilan. Tenaga kesehatan perlu menyoroti efektivitas metode edukasi yang digunakan, seperti FGD, dan mengembangkan strategi jika

diperlukan. Dengan terus memperbaharui metode penyuluhan, diharapkan tingkat pemahaman dan kesadaran remaja mengenai kesehatan reproduksi meningkat.

4. Bagi Sekolah

Diharapkan sekolah perlu mengintegrasikan pendidikan kesehatan reproduksi dalam kurikulum dengan melibatkan guru terlatih dan pendekatan yang sesuai usia. Kegiatan penyuluhan rutin bersama tenaga kesehatan juga penting untuk memperkuat pemahaman siswa. Lingkungan sekolah harus mendukung keterbukaan diskusi, serta melibatkan orang tua dan masyarakat. Evaluasi berkala diperlukan untuk memastikan program berjalan efektif dan sesuai kebutuhan siswa.

DAFTAR PUSTAKA

- AAP. (2019). American Academy of Pediatrics. (2019). Parenting and Family Life: Strategies to Improve Parent-Child Communication. *American Academy of Pediatrics. (2019). Parenting and Family Life: Strategies to Improve Parent-Child Communication.*
- Ade Tyas Mayasari, Hellen Febriyanti, I. P. (2021). No Title. In *Kesehatan Reproduksi Wanita di Sepanjang Daur Kehidupan*. <https://unsyiahpress.id>
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., & Suryana, S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. yayasan kita menulis. Bali.
- Adnyana, I. M. D. M. (2021). Populasi dan Sampel. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif*, 14(1), 103–116.
- Agustina, F. (2023). Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Kehamilan Usia Muda Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara. *Sikontan Journal*, 1(3), 239–246. <https://publish.ojs-indonesia.com/index.php/SIKONTAN/article/view/626%0Ahttps://publish.ojs-indonesia.com/index.php/SIKONTAN/article/download/626/517>
- Ardiansyah. (2022). *No Title*. Kemenkes. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/29/kesehatan-reproduksi-remaja-permasalahan-dan-upaya-pencegahan
- Baiq Dewi Harnani R., S.S.T., M. K., (2022). *Buku Ajar KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA*. ZAHIR PUBLISHING.
- CDC. (2020). Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Reproductive Health: Access to Services. *Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Reproductive Health: Access to Services.*
- CDC. (2021). The Role of Public Health in Ensuring Healthy Communities. *Centers for Disease Control and Prevention. (2021). The Role of Public Health in Ensuring Healthy Communities.*
- Dermawan, W., Darmawan, I., & Ummah, M. (2021). Penguatan Kesadaran

- Remaja mengenai Dampak Pernikahan Dini terhadap Kesehatan Reproduksi. *Jurnal SOLMA*, 10(02), 302–314. <https://journal.uhamka.ac.id/index.php/solma/article/view/5470%0Ahttps://journal.uhamka.ac.id/index.php/solma/article/download/5470/2539>
- Diananda, A. (2019). Psikologi Remaja Dan Permasalahannya. *Journal ISTIGHNA*, 1(1), 116–133. <https://doi.org/10.33853/istighna.v1i1.20>
- Fitriani Dewi, S., & YATSI Tangerang, Stik. (2021). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DENGAN BAHAYA KEHAMILAN PADA USIA REMAJA DI PESANTREN MODERN DAARUL MUTTAQIEN TANGERANG TAHUN 2020 The Relationship of The Knowledge and Attitude of Adolescent Women with The Hazards of Pregnancy at Adolescent A. *Nusantara Hasana Journal*, 1(1), 110–117.
- Hadi, M. J., & Junaidi, M. (2020). Prinsip dan Langkah-Langkah Penerapan Focus Group Discussion untuk Meningkatkan Keterampilan Berbicara dan Berpikir Kritis Mahasiswa. *Jurnalistrendi : Jurnal Linguistik, Sastra, Dan Pendidikan*, 5(2), 126–134. <https://doi.org/10.51673/jurnalistrendi.v5i2.426>
- Hesti Yuniati, Een Kurnaesih, Sumiaty, M. I., Reza Aril Ahri, & ndi Surahman Batara. (2023). JOURNAL OF MUSLIM COMMUNITY HEALTH (JMCH) Hubungan Dampak Pernikahan Dini Dengan Gangguan Psikologis Pada Kehamilan Remaja. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 4(3), 70–80. <https://doi.org/10.52103/jmch.v4i3.1126>JournalHomepage:<https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch>
- Indah, I. D. A., Islami, D., Jannah, M., Putri, A., & Nurhasanah. (2022). Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Terhadap Bahaya Kehamilan Pada Usia Remaja. *Indonesia Journal of Midwifery Sciences*, 1(2), 47–52. <https://doi.org/10.53801/ijms.v1i2.17>
- Indartatih, K. A., Anisa, R., & Indria, D. M. (2022). Pemberian Edukasi Buku Ilustrasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Risiko Kehamilan Remaja Di Pondok Pesantren. *Jurnal Kedokteran Komunitas*, 1–12.

- Kartikasari, R. I., Ummah, F., & Wahyu, D. I. (2022). The relationship between the role of parents and the incidence of teenage pregnancy in Blimbing Village, Paciran District, Lamongan Regency). *Jurnal Surya*, *14*(02), 76–84. <https://doi.org/10.38040/js.v14i2>
- Larasanti, P. A., & Rumintang, B. I. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Mengenai Dampak Kehamilan Usia Remaja Di Smpn 1 Lingsar Tahun 2018. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, *1*(2), 21. <https://doi.org/10.32807/jmu.v1i2.56>
- Manoranjitham, S., & Jacob, K. S. (2020). Focus group discussion. *The Nursing Journal of India*, *98*(6), 125–127. <https://doi.org/10.48029/nji.2007.xcviii601>
- Ningrum, R. W. K., & Anjarwati. (2021). Dampak pernikahan dini pada remaja putri (Impact of early marriage on adolescent women). *Jurnal of Midwifery and Reproduction*, *5*(1), 37–45.
- PKRS, U. (2023). *Mengenal tentang kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. RSU NEGARA UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS.
- Purnami, C. T., Wicaksono, F. A., & Permani, F. P. (2023). Upaya Pencegahan Kehamilan Remaja Melalui Model Sistem Informasi Kesehatan Reproduksi di Negara Maju dan Berkembang: Literatur Review. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, *12*(4), 184. <https://doi.org/10.22146/jkki.87702>
- Purwandaka. (2021). Perpustakaan Universitas Airlangga. *Toleransi Masyarakat Beda Agama*, *30*(28), 5053156.
- Purwatyarningsih. (2024). Model Teori Konsep Keperawatan Nola J Pender. *Model Teori Konsep Keperawatan Nola J Pender*.
- Rahmawati et al. (2023). Analisis Penerapan Model Promosi Kesehatan Pender Dalam Praktik Keperawatan Komunitas. *Analisis Penerapan Model Promosi Kesehatan Pender Dalam Praktik Keperawatan Komunitas*.
- Ramadhan, J. W., & Hidayat, B. (2024). Pengendalian Faktor Risiko Kehamilan Remaja Melalui Skrining dan Edukasi Kesehatan Reproduksi di Puskesmas Kecamatan Pauh. *Syntax Idea*, *6*(6), 2497–2504.

- Ramadhani, O. &. (2021). Hakikat Manusia : Pengetahuan (knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat dan Agama Dila. *Hakikat Manusia : Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama Dila*.
- Said/Martin, P. H. (2023). *Perkawinan Anak Tinggi di Sulawesi Barat, Ancaman Kehamilan Usia Dini dan Risiko Stunting*No Title. Media Center BKKBN. <https://keluargaindonesia.id/2023/08/23/perkawinan-anak-tinggi-di-sulawesi-barat-ancaman-kehamilan-usia-dini-dan-risiko-stunting/>
- Sari, D. P., HANDAYANI, T. Y., & YOLANDA, K. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Remaja Di Kota Batam Tahun 2019. *Journal Of Midwifery*, 7(2), 19–27. <https://doi.org/10.37676/jm.v7i2.891>
- UNFPA. (2019). United Nations Population Fund. (2019). Comprehensive Sexuality Education: A Global Overview. *United Nations Population Fund. (2019). Comprehensive Sexuality Education: A Global Overview*.
- WHO. (2020). *Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity*. World Health Organization.
- WHO. (2022). No Title. Wikipedia. https://en.wikipedia.org/wiki/World_Health_Organization
- Widiastuti. (2021). No Titl. *Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Perawatan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Sma Negeri 1 Abiansemal (Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali)*.
- Wiguna & Suhamdani. (2022). Dampak Model Promosi Kesehatan Nola J Pender Terhadap Tingkat Kepatuhan Masyarakat Dalam Pelaksanaan Protokol Kesehatan Impact Of The “Nola J Pender” Health Promotion Model Towards The Level Of Community Complience In Implementing Covid-19 Health Protoc. *Dampak Model Promosi Kesehatan Nola J Pender Terhadap Tingkat Kepatuhan Masyarakat Dalam Pelaksanaan Protokol Kesehatan Impact Of The “Nola J Pender” Health Promotion Model Towards The Level Of Community Complience In Implementing Covid-19 Health Protoc*.

- World Health Organization. (2021). World Health Organization. (2021). Comprehensive Sexuality Education: What Is It and Why Is It Important? *World Health Organization. (2021). Comprehensive Sexuality Education: What Is It and Why Is It Important?*
- Yuliana, Y., Paradise, P., & Kusrini, K. (2021). Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Ispa Menggunakan Metode Naive Bayes Classifier Berbasis Web. *CSRID (Computer Science Research and Its Development Journal)*, 10(3), 127. <https://doi.org/10.22303/csrid.10.3.2018.127-138>