

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Matriks Keaslian Penelitian

No	Judul penelitian (Peneliti, Tahun)	Desain & Metodologi	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Melalui Audio Visual dengan Hasil Pengetahuan Setelah Penyuluhan Pada Remaja SMA Negeri 2 Pontianak. Telly Khatarina,dkk, (2017)	Penelitian ini menggunakan metode <i>quasi eksperimental</i> rancangan dengan <i>one group pretest-posttest design</i> dengan Teknik sampling <i>stratified random sampling</i> .	Hasil uji paired sampel <i>T-Test</i> didapatkan bahwa nilai <i>T</i> hitung < <i>T</i> table (-10,74 < -2,042) dan hasil uji statistik didapat nilai <i>p value</i> 0,0001 < alpha (0,05).	Desain penelitian <i>quasi eksperiment</i> , metode pemberian informasi dengan cara penyuluhan	Rancangan penelitian yang akan dilakukan yaitu <i>pretest-posttest with control group design</i> , metode pendidikan yang diberikan menggunakan video dan leaflet, perbedaan sampel dan perbedaan tempat penelitian
2.	Pengaruh Metode Ceramah dan Metode Aplikasi Berbasis Android Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja. Sri Dinengsih, (2020).	Metode penelitian <i>quasi-experiment</i> dengan rancangan <i>non equivalent control group</i> , jumlah sampel 60siswa kelas X yang terdiridari 30 pasien kelompok kontrol dan30 pasienkelompok intervensi	Ada perbedaan yang signifikan pada skor pengetahuan sebelum dansesudah diberikan aplikasi berbasis android pada kelompok intervensi ($p < 0,05$) dan metodeceramah pada kelompok kontrol ($p,0,05$)	Desain penelitian <i>quasi-experiment</i> , metode pemberian informasi dengan cara penyuluhan	Rancangan penelitian yang akan dilakukan yaitu <i>pretest-posttest with control group design</i> , metode pendidikan yang diberikan menggunakan video dan leaflet, perbedaan sampel dan perbedaan tempat penelitian

Lanjutan Tabel 2.1 Matriks Keaslian Penelitian

No	Judul penelitian (Peneliti, Tahun)	Desain & Metodologi	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
3.	Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Hanifa (2018)	Metode penelitian <i>quasi eksperimental</i> rancangan penelitian dengan <i>group pretest-posttest testdesign</i> dengan teknik <i>sampling accidental sampling</i> .	Hasil penelitian didapat bahwa nilai rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah 59,75 sedangkan nilai rata-rata setelah dilakukan pendidikan kesehatan adalah 94,08.	Desain penelitian <i>quasi eksperimental</i> , metode pemberian informasi dengan cara penyuluhan	Rancangan penelitian yang akan dilakukan yaitu <i>pretest posttest with control group design</i> , metode pendidikan yang diberikan menggunakan video dan leaflet, perbedaan sampel dan perbedaan tempat penelitian
4.	Pendidikan Kesehatan Berbasis Kesehatan Multimedia Berpengaruh Terhadap Pengetahuan Tentang Reproduksi Remaja Nina (2018)	Jenis penelitian merupakan penelitian eksperimen semu (<i>quasi experimental</i>) dengan rancangan <i>pretest- posttest with control group design</i> .	Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan di masing-masing kelompok dengan peningkatan lebih tinggi pada kelompok multimedia ($p>0,05$).	Desain penelitian <i>quasi eksperimental</i> , metode pemberian informasi dengan cara penyuluhan	Rancangan penelitian yaitu <i>pretest-posttest with control group design</i> , metode pendidikan yang diberikan menggunakan video dan leaflet, perbedaan sampel dan perbedaan tempat penelitian
5.	Pengaruh Media Audio Visual dan Media Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja. Cut Yuniwati, (2018)	Penelitian ini bersifat analitik dengan jenis penelitian <i>quasi experiment</i> menggunakan rancangan <i>pretest- posttest group design</i> .	Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $\text{sig} = 0,137$ ($0,137>0,05$), maka <i>Hoditerima</i> .	Metode <i>quasi eksperiment</i> menggunakan rancangan <i>pretest- posttest group design</i> .	Rancangan penelitian yang akan dilakukan yaitu <i>pretest-posttest with control group design</i> . Variable independen yaitu pendidikan kesehatan menggunakan video dan leaflet dan perbedaan tempat penelitian

Lanjutan Tabel 2.1 Matriks Keaslian Penelitian

No	Judul penelitian (Peneliti, Tahun)	Desain & Metodologi	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
6.	<i>The Effect of Reproductive Health Education With Video Learning Multimedia and Education on The Increasing of Knowledge and Attitude About Prevention of Fluor Albus Pathology of Female Adolescent</i> Nurhumairah, Ummu Salmah, Muhammad Tamar (2020)	The research method uses a quasi-experimental design with pre-test post-test control group design.	The study sample was 44 young women. Paired t-test and Anova test were applied to analyze data. The analysis showed that there were significant differences in the increase in the average value of knowledge (p = 0,000), attitudes (p = 0.001), and behavior (p = 0,000) after receiving multimedia and educational video learning.	Desain penelitian quasi eksperimental, metode pemberian informasi dengan cara penyuluhan	Rancangan penelitian yang akan dilakukan yaitu pretest posttest with control group design, metode pendidikan yang diberikan menggunakan video dan leaflet, perbedaan sampel dan perbedaan tempat penelitian
7.	<i>The Influence of Audiovisual Media on Improving Adolescents' Knowledge of Reproductive Health</i> Erika Yulita Ichwan, Willa Follona dan Sri Sukanti	Dependent t-test dependent statistical test on post-test knowledge about reproductive health increased by 6.46 to 8.06 with p value of 0.000 indicating the influence of audiovisual media provision on improving adolescent reproductive health knowledge	This research is a quantitative study with quasi-experimental design one group without control, with a sample of 50 respondents. Respondents measured the rate of years before and after intervention, namely health education using audiovisual media.	Desain penelitian quasi eksperimental, metode pemberian informasi dengan cara penyuluhan	Rancangan penelitian yaitu pretest-posttest with control group design, metode pendidikan yang diberikan menggunakan video dan leaflet, perbedaan sampel dan perbedaan tempat penelitian

Lanjutan Tabel 2.1 Matriks Keaslian Penelitian

No	Judul penelitian (Peneliti, Tahun)	Desain & Metodologi	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
8.	Pengaruh Pemberian Penyuluhan Dengan Media Video Dan Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMK Muhammadiyah Bantul Agustin Wahyu Prabandari (2018)	Penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan menggunakan rancangan pre test and post test with control group. Sampel penelitian ini adalah siswa SMK 2 Muhammadiyah Bantul yang dipilih secara acak dengan jumlah sampel 56 orang. Analisis data menggunakan Paired t-test,	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian penyuluhan dengan media video dan booklet terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMK 2 Muhammadiyah Bantul	Desain penelitian <i>quasi eksperimental</i> , metode pemberian informasi dengan cara penyuluhan	Rancangan penelitian yaitu <i>pretest-posttest with control group design</i> , metode pendidikan yang diberikan menggunakan video dan leaflet, perbedaan sampel dan perbedaan tempat penelitian

B. Landasan Teori

1. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dalam arti Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok maupun masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku Pendidikan atau promosi kesehatan. Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau Pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi

kesehatan (Notoatmodjo,2012).

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun social yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social dan ekonomi, dan menurut World Health Organization (WHO) yang paling baru ini memnag lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan Batasan sebelumnya yang mengatakan, bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit (Notoatmodjo,2012).

Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditunjukkan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan perkataan lain, promosi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo,2012).

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan Pendidikan kesehatan reproduksi adalah untuk membentuk suatu sikap emosional yang sehat terhadap masalah seksualitas dan membimbing anak dan remaja kearah hidup dewasa yang sehat dan bertanggungjawab terhadap kehidupan seksualnya. Pendidikan reproduksi selain menerangkan tentang aspek-aspek, anatomis dan biologis juga menerangkan tentang aspek-aspek psikologis dan moral. Pendidikan reproduksi yang benar harus memasukkan unsur-unsur hak asasi manusia, nilai-nilai kultur dan

agama (Maulana,2009).

c. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Saran Pendidikan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pendidikan kesehatan pada individu dapat dilakukan dirumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan. Pendidikan kesehatan pada keluarga diutamakan pada keluarga risiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit menular, keluarga dengan social ekonomi rendah, keluarga dengan status gizi buruk, keluarga dan sebagainya. Pendidikan kesehatan pada sasaran kelompok dapat dilakukan pada kelompok ibu hamil, kelompok ibu yang memiliki balita, kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan seperti kelompok lansia, kelompok yang ada diberbagai institusi pelayanan kesehatan seperti anak sekolah, pekerjaan dalam perusahaan dan lain-lain. Pendidikan kesehatan dengan sasaran masyarakat dapat dilakukan pada masyarakat binaan puskesmas, masyarakat pedesaan, masyarakat nelayan, masyarakat yang terkena wabah dan lain-lain (Notoatmodjo,2012).

Sasaran Pendidikan kesehatan reproduksi ini dilakukan pada siswa/siswi SMK N 3 Banjar dengan menggunakan video dan leaflet. Mendapatkan hasil pengetahuan didapat dari pengisian kuiseoner.

d. Metode dan Teknik Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2010), metode dan Teknik Pendidikan

kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan. Berdasarkan sasarannya, metode dan Pendidikan kesehatan dikemukakan antara lain :

1) Metode Individual (Perorangan)

Promosi kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Metode yang dapat dikemukakan antara lain metode bimbingan dan wawancara.

2) Metode Kelompok

Pemilihan metode penyuluhan harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok besar metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode ini mencakup ceramah dan seminar. Teknik dan metode Pendidikan kelompok kesehatan kelompok ini digunakan sasaran kelompok. Sasaran kelompok dibedakan menjadi 2 yaitu: kelompok kecil yaitu kelompok sasaran terdiri antara 6-15 orang dan kelompok besar, jika sasaran tersebut diatas 15 sampai dengan 50 orang. Oleh karena itu metode Pendidikan

kesehatan kelompok dibedakan menjadi 2 yaitu :

a) Metode dan Teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok kecil misalnya Diskusi kelompok, metode curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow ball*), bermain peran (*role play*), metode permainan simulasi (*simulation game*), dan sebagainya.

b) Metode dan Teknik Pendidikan kesehatan untuk kelompok besar; misalnya metode ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti dengan tanya jawab, seminar, lokakarya, dan sebagainya. Untuk memperkuat metode ini perlu dibantu pula dengan alat bantu misalnya, overhead, projector, slide projector, film, sound system, dan sebagainya.

3) Metode Massa

Dalam metode ini penyampaian informasi diajukan kepada masyarakat yang sifatnya masa atau public. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, pekerjaan, status ekonomi, tingkat Pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat dirangkap oleh massa tersebut. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umu, berbincang-bincang (*talk-show*) tentang kesehatan melalui media elektronik, simulasi, dialog diantara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan majalah, dan koran, spanduk, poster dan sebagainya.

e. Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) berdasarkan fungsinya sebagai penyalaan pesan-pesan kesehatan (media), media ini dibagai menjadi tiga yaitu mediacetak, media elektronik, dan media papan.

1) Media Cetak

a) Leaflet, merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat.

b) Booklet, adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. Booklet sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan. Menurut Ewles dalam Aini (2010), media booklet memiliki keunggulan yaitu klien dapat menyesuaikan dari belajar mandiri, pengguna dapat melihat isinya pada saat santai, informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan, mengurangi kebutuhan mencatat, dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relative murah, awet, daya tamping lebih luas, dapat diarahkan pada segmen tertentu. Menurut Kemm dan Close dalam makalah media makalah media booklet Fitri (2012), booklet memiliki kelebihan dapat dibuat dengan mudah dan biaya yang relatif murah serta lebih tahan lama dibandingkan dengan media video dan visual serta

juga audio visual. Booklet biasanya digunakan untuk tujuan peningkatan pengetahuan, karena booklet memberikan informasi yang lebih spesifik. Keterbatasan booklet sebagai media cetak perlu waktu yang lama untuk mencetak tergantung dari pesan dan alat, relative mahal untuk mencetak gambar atau foto, sulit menampilkan gerak halaman, dapat mengurangi minat pembaca jika terlalu banyak dan Panjang dan perlunya perawatan yang intensif.

- c) Flip chart (lembar balik), merupakan media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar. Flyer (selebaran) seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- d) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan susat masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- e) Poster merupakan suatu bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, ditempat-tempat umum, atau dikendaraan umum.
- f) Foto: digunakan untuk mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

2) Media Elektronik

- a) Video dan film strip, keunggulan penyuluhan dengan media ini

adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam Kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap.

b) Slide, keunggulan media ini yaitu dapat memberikan berbagai realita besar, dan pembuatannya relative murah, serta peralatannya cukup tingkas dan mudah digunakan. Sedangkan kelemahannya memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko mudah rusak dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap.

3) Media Papan (bill board) , papan/ bill board yang dipasang di tempat- tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan-pesan atau informasi- informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus/taksi).

2. Media Video dan Leaflet

a. Media Video

1) Definisi

Video adalah seperangkat alat yang dapat memproyeksikan gambar bergerak yang merupakan panduan antara gambar dan suara membentuk karakter sama dengan obyek aslinya (Hujair,2009). Pesan yang disajikan video dapat pula fakta (kejadian/peristiwa penting, berita) maupun fiktif (missal cerita) dapat pula bersifat

informatif, edukatif, maupun intruksional. Video dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak Bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, dan mempengaruhi sikap (Kustandi,2011).

2) Keuntungan Media Video

Menurut Majid (2006). Beberapa keuntungan yang terdapat jika penyuluhan yang disajikan dalam bentuk video antara lain :

- a) Lebih menarik dan lebih mudah dipahami
- b) Dengan video seseorang dapat belajar sendiri
- c) Dapat diulang pada bagian tertentu yang perlu lebih jelas
- d) Dapat menampilkan sesuatu yang detail
- e) Dapat dipercepat maupun diperlambat
- f) Memungkinkan untuk membandingkan antara dua adegan berbedadiputer dalam waktu bersamaan
- g) Dapat digunakan sebagai tampilan nyata dari suatu adegan, suatu situasi diskusi, dokumentasi, promosi suatu produk, interview, dan menampilkan satu percobaan yang berproses.

3) Kekurangan media video

- a) Kurang mampu dalam menguasai perhatian peserta
- b) Komunikasi bersifat satu arah
- c) Dapat bergantung pada energi listrik
- d) Detail objek yang disamping kurang mampu ditampilkan secara

sempurna.

b. Media Leaflet

1) Definisi

Leaflet adalah selebar kertas yang berisi tulisan cetak tentang sesuatu masalah khusus untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu. Leaflet juga diartikan sebagai salah satu media yang menggunakan selebar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran yang dapat membaca dan biasanya disajikan dalam bentuk lipatan yang dipergunakan untuk penyampaian informasi atau penguat pesan yang disampaikan (Safei,2011).

Leaflet merupakan salah satu publikasi singkat dari berbagai bentuk media komunikasi yang berupa selebaran yang berisi keterangan atau informasi tentang perusahaan produk, organisasi dan jasa atau ide untuk diketahui oleh umum. Leaflet adalah selebaran-selebaran yang bentuk lembarannya seperti daun, biasanya bentuk leaflet lebih kecil dari pamphlet (Notoatmodjo,2012).

2) Ciri-ciri Leaflet

- a) Tulisan terdiri dari 200 sampai dengan 400 huruf dengan tulisancetak biasanya juga diselingi gambar-gambar.
- b) Isi leaflet harus dapat dibaca sekali pandang
- c) Ukurannya biasanya sampai dengan cm

3) Keuntungan Leaflet

- a) Leaflet menarik untuk dilihat
- b) Mudah untuk dimengerti
- c) Merangsang imajinasi dalam pemahaman isi leaflet
- d) Lebih ringkas dalam penyampaian isi informasi

4) Kelemahan Leaflet

- a) Salah dalam desain tidak akan menarik pembaca
- b) Leaflet hanya untuk dibagikan tidak bisa dipajang/ditempel

3. Konsep pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indera yang dimilikinya. Panca indera manusia yang digunakan untuk penginderaan terhadap suatu objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Aktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan (Notoatmodjo,2014).

Pengetahuan merupakan hasil “Tahu” dan ini terjadi setelah orang mengalami penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar

pengetahuan manusia diperoleh melalui Pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Notoatmodjo,2014).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo,2014).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar tingkatan pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuanyaitu :

1) Tahu

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. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah.

2) 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.

3) Aplikasi (*Aplication*)

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.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya.

6) 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 di masyarakat.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2011), ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang, yaitu :

1) Faktor Internal

a) Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berfikir dan bekerja sari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya diri dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya.

b) Pengalaman

c) Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu.

d) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

e) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan 22 keluarganya. Menurut Thomas (2007) dalam Nursalam (2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak cara mencari nafkah.

f) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikontraksikan secara sosial maupun kultural.

2) Faktor Eksternal

a) Informasi

Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang mendapatkan informasi akan mempengaruhi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal (Nursalam, 2011).

b) Pengalaman

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari pengalamandan observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawal dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

c) Social Budaya

Semakin tinggi tingkat pengetahuan dan stastus sosial maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula (Nursalam, 2011).

d) Lingkungan

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

terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Lingkungan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Notoatmodjo, 2010).

e) Minat

Menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam (Notoatmodjo, 2010).

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek peneliti atau responden (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Wawan A. & Dewi M (2010), untuk memudahkan terhadap pemisahan tingkat pengetahuan dalam penelitian, tingkat pengetahuan di bagi berdasarkan :

- 1) Baik bila tingkat pengetahuan 76% sampai dengan 100%
- 2) Cukup baik bila tingkat pengetahuan 56% sampai dengan 75%.
- 3) Kurang baik bila tingkat pengetahuan kurang dari 56%

4. Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja atau adolescence (Inggris) berasal dari bahasa latin adolescence dapat diartikan sebagai tumbuh kearah kematangan, yang memiliki arti yang sangat luar yang mencakup beberapa hal yaitu seperti kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Pieter& Lubis, 2013).

Menurut WHO (*World Health Organization*), remaja dikemukakan melalui tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi, sehingga dapat dijabarkan bahwa remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan sosial. Individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa, serta individu yang mengalami peralihan dari ketergantungan menjadi keadaan relatif lebih mandiri (Sarwono, 2013). Pendapat tentang usia remaja bervariasi antara beberapa ahli, organisasi, maupun lembaga kesehatan. Menurut WHO remaja merupakan periode usia 10-19 tahun. Menurut PBB (Perserikatan Bangsa-Bangsa) usia remaja berada dikisaran usia 15-24 tahun, sedangkan menurut The Health Resource Series Administration Guidelines Amerika Serikat, rentang usia remaja terbagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15- 17-32 tahun), dan remaja akhir (18-21 tahun) (Kusmiran, 2011).

Berdasarkan uraian di atas pengertian remaja dapat disimpulkan,

remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa, dengan mengalami perubahan-perubahan secara fisik, maupun psikologis biasanya berusia 10-19 tahun.

b. Perkembangan dan Ciri-ciri Remaja

Menurut Berhmen & Kliegmen (2010) perkembangan dan ciri-ciri remaja dalam perjalanannya dibagi menjadi tiga fase, yaitu:

1) Remaja Awal (10-14 tahun)

Remaja pada masa ini mengalami pertumbuhan fisik dan seksual dengan cepat. Pikiran difokuskan pada keberadaannya dan pada kelompok sebaya. Identitas terutama difokuskan pada perubahan fisik dan perhatian pada keadaan normal. Perilaku seksual remaja pada masa ini lebih bersifat menyelidiki, dan tidak membedakan. Sehingga kontak fisik dengan teman sebaya adalah normal. Remaja pada masa ini berusaha untuk tidak bergantung pada orang lain. Rasa penasaran yang tinggi atas diri sendiri menyebabkan remaja membutuhkan privasi. (Berhmen & Kliegmen, 2010).

2) Remaja Pertengahan (15-17 tahun)

Remaja pada fase ini mengalami masa sukar baik untuk dirinya sendiri maupun orang dewasa yang berinteraksi dengan dirinya. Proses kognitif remaja pada masa ini lebih rumit. Melalui pemikiran oprasional formal, remaja pertengahan mulai bereksperimen dengan ide, memikirkan apa yang dapat dibuat

dengan barang barang yang ada, mengembangkan wawasan, dan merefleksikan perasaan kepada orang lain. Remaja pada fase ini berfokus pada masalah identitas yang tidak terbatas pada aspek fisik tubuh. Remaja pada fase ini mulai bereksperimen secara seksual, ikut serta dalam perilaku beresiko, dan mulai mengembangkan pekerjaan diluar rumah. Sebagai akibat dari eksperimen beresiko, remaja pada fase ini dapat mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, kecanduan obat, dan kecelakaan kendaraan bermotor. Usaha remaja fase pertengahan untuk tidak bergantung, menguji batas kemampuan, dan keperluan otonomi mencapai maksimal mengakibatkan berbagai permasalahan dengan orangtua, guru, maupun figur yang lain (Berhmen & Kliegmen, 2010).

3) Remaja Akhir (18-21 tahun)

Remaja pada fase ini ditandai dengan pemikiran oprasional formal penuh, termasuk pemikiran mengenai masa depan baik itu pendidikan, kejuruan, 21 dan seksual. Remaja akhir biasanya lebih berkomitmen pada pasangan seksualnya daripada remaja pertengahan. Kecemasan karena perpisahan yang tidak tuntas dari fase sebelumnya dapat muncul pada fase ini ketika mengalami perpisahan fisik dengan keluarganya (Berhmen & Kliegmen, 2010).

5. Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Istilah reproduksi berasal dari kata “re” yang artinya Kembali dan kata produksi yang artinya membuat atau menghasilkan. Jadi istilah reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya. Sedangkan yang disebut organ reproduksi adalah alat tubuh yang berfungsi untuk reproduksi manusia (Susane,2019).

Menurut BKKBN, (2010), definisi kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental dan kesejahteraan social secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan system dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan.

Menurut World Health Organization (WHO) kesehatan reproduksi adalah kesehatan sejahtera fisik, mental dan social secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, yang berkaitan dengan system reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Kusmiran,2013). Kesehatan reproduksi merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan pembukaan Undang-undang Dasar Negara Rerpublik Indonesia tahun 1945 (Undang-undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009).

b. Permasalahan Kesehatan Reproduksi

Masalah yang menonjol dikalangan remaja yaitu seputar Tiga

Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR) yakni seksualitas, Acquired Immunodeficiency Syndrome atau Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) dan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA):

1) Seksualitas

a) Pengertian Seksualitas

Seksualitas adalah istilah yang lebih luas. Seksualitas diekspresikan melalui dan hubungan dengan individu dari jenis kelamin yang berbeda dan mencakup pikiran, pengalaman, pelajaran, ideal, nilai, fantasi, dan emosi. Seksualitas berhubungan dengan bagaimana seseorang merasa tentang diri mereka dan bagaimana mereka mengkomunikasikan perasaan tersebut pada lawan jenis melalui Tindakan yang dilakukannya, dan melalui perilaku yang lebih halus, seperti isyarat Gerakan tubuh, etiket, berpakaian, dan berbendaharaan kita.

b) Perkembangan Seksual Remaja

Masa remaja sering disebut juga dengan masa pubertas. Masa pubertas adalah fase dalam rentang perkembangan ketika anak-anak berubah dari makhluk aseksual menjadi makhluk seksual. 33 Masa pubertas adalah suatu tahap dalam perkembangan saat terjadi kematangan alat-alat seksual dan tercapai kemampuan reproduksi. Tahap ini disertai dengan perubahan-perubahan dalam pertumbuhan dan perkembangan

somatis dan perspektif psikologis, seperti pertumbuhan dan perkembangan fisik, kognitif, emosi, dan psikososial.

2) *Acquired Immunodeficiency Syndrome atau Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*

a) Pengertian HIV/AIDS

HIV adalah singkatan dari Human Immunodeficiency Virus, yaitu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Orang yang mengidap HIV positif atau pengidap HIV. Orang yang telah terinfeksi HIV dalam beberapa tahun pertama belum menunjukkan gejala apapun, secara fisik kelihatan tidak berbeda dengan orang lain. Namun, dia sudah bisa menularkan HIV pada orang lain.

AIDS adalah singkatan dari Acquired Immunodeficiency Syndrome. Syndrome dalam bahasa Indonesia adalah sindroma yang berarti kumpulan gejala penyakit. Deficiency dalam bahasa Indonesia adalah kekurangan. Immune berarti kekebalan tubuh, sedangkan acquired berarti diperoleh atau didapat. Dalam hal ini, “diperoleh” mempunyai pengertian bahwa AIDS bukan penyakit keturunan, tetapi karena ia terinfeksi virus penyebab AIDS. Dengan demikian, AIDS dapat diartikan sebagai sekumpulan gejala penyakit akibat hilangnya/ menurunnya sistem kekebalan tubuh. AIDS merupakan fase terminal (akhir) dari infeksi HIV.

b) Cara Penularan HIV/AIDS

Penularan HIV dapat terjadi bila ada kontak atau masuknya cairan tubuh yang mengandung HIV, yaitu:

- (1) Melalui hubungan seksual yang berisiko tanpa menggunakan pelindung dengan seseorang yang mengidap HIV.
- (2) Melalui transfusi darah dan transplantasi organ yang tercemar HIV.
- (3) Melalui alat suntik atau alat tusuk lainnya yang dapat menembus kulit (akupunktur, tindik, tato) yang tercemar oleh HIV.
- (4) Penularan HIV dari perempuan pengidap HIV bisa terjadi melalui beberapa proses, yaitu saat menjalani kehamilan, saat proses melahirkan, melalui pemberian ASI.

c) Pencegahan HIV/AIDS

Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan seseorang dalam mencegah tertularnya HIV, seperti berikut:

- (1) A= *abstinence* atau absten, tidak melakukan hubungan seksual sama sekali.
- (2) B= *be faithful* atau saling setia, hanya melakukan hubungan seksual dengan satu orang, saling setia dan resmi sebagai pasangan suami istri.
- (3) C= *condom*, apabila salah satu pasangan sudah terinfeksi

HIV atau tidak dapat saling setia, maka gunakan pengaman atau pelindung untuk mencegah penularan HIV.

(4) D= *drug*, jangan menggunakan narkoba terutama yang narkoba suntik karena dikhawatirkan jarum suntik tidak steril.

(5) E= *education* atau *equipment*, pendidikan seksual sangat penting khususnya bagi para remaja agar mereka tidak terjerumus dalam perilaku berisiko serta mewaspadaikan semua alat-alat tajam yang ditusukkan ke tubuh atau yang dapat melukai kulit, seperti jarum akupunktur, alat tindik, pisau cukur, agar semuanya steril dari HIV lebih dulu sebelum digunakan atau pakai jarum atau alat baru yang belum pernah digunakan.

3) Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA)

a) Pengertian NAPZA

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan Narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada

aktivitas mental dan perilaku. Sedangkan Zat Adiktif Lain adalah bahan/zat yang berpengaruh psikoaktif diluar yang disebut Narkotika dan Psikotropika.

b) Dampak Penyalahgunaan NAPZA

(1) Dampak Fisik

Gangguan pada sistem syaraf, gangguan pada kulit, gangguan pada paru-paru dan pembuluh darah.

(2) Dampak Psikologis

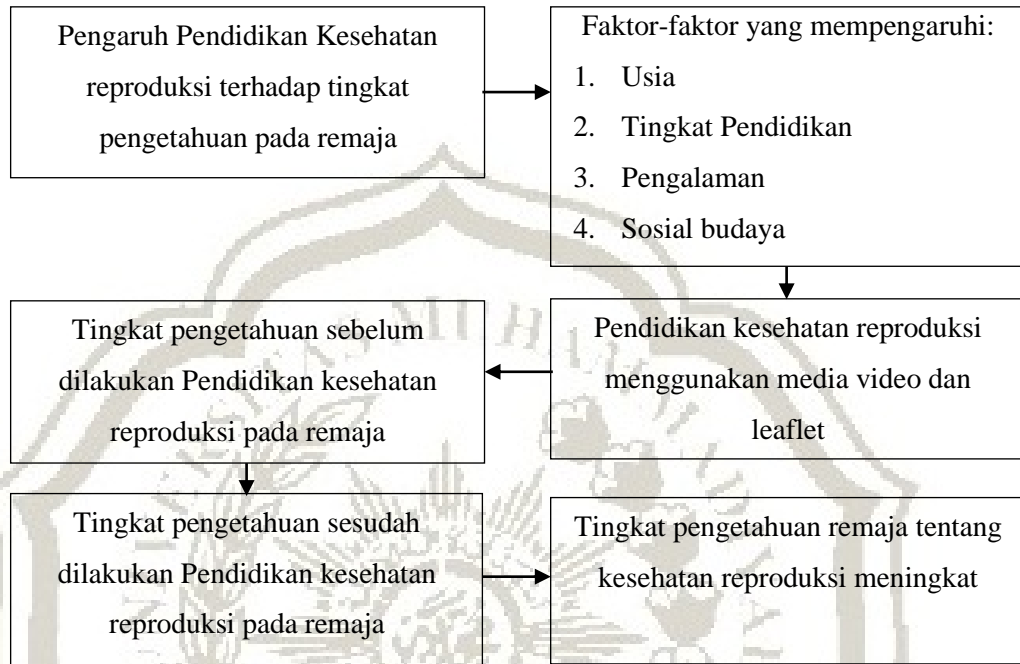
Berfikir tidak normal, berperasaan cemas, tubuh membutuhkan jumlah tertentu untuk menimbulkan efek yang di inginkan, ketergantungan/ selalu membutuhkan obat.

(3) Dampak Sosial dan Ekonomi.

Selalu merugikan masyarakat baik ekonomi, sosial, kesehatan dan hukum.

C. Kerangka Teori

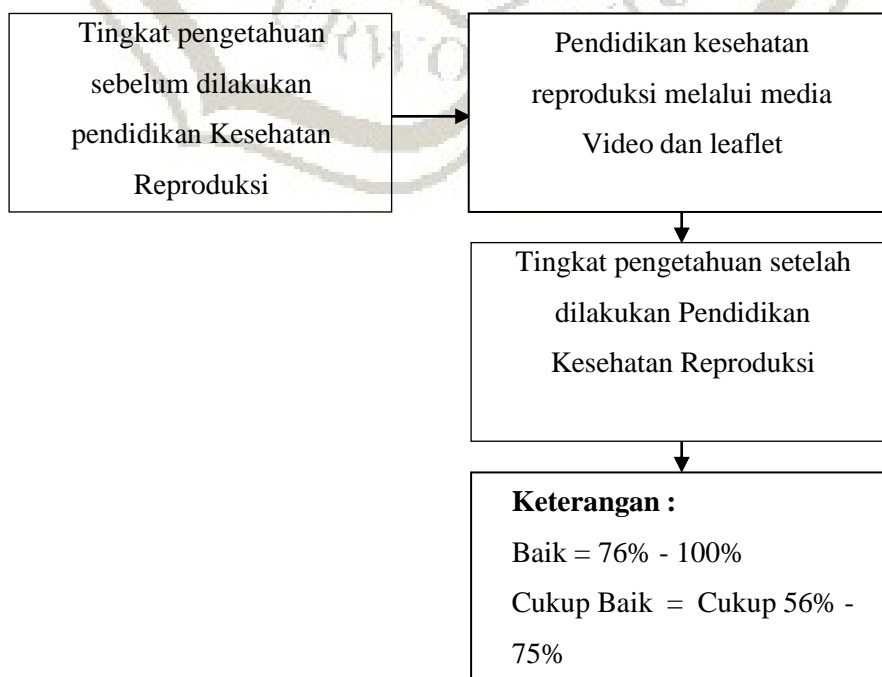
Tabel 2.2 kerangka teori



(Sumber: Nursalam, 2011)

D. Kerangka Konsep

Tabel 2.3 kerangka konsep



E. Hipotesis

Ha : Terdapat pengaruh media video dan leaflet terhadap tingkat pengetahuan pada remaja tentang kesehatan reproduksi

Ho : Tidak ada terdapat pengaruh media video dan leaflet terhadap tingkat pengetahuan pada remaja tentang kesehatan reproduksi

