

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Remaja

1. Definisi

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2012, kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada wanita yang berusia 11-19 tahun. Kehamilan remaja merupakan kehamilan yang terjadi pada usia yang relatif muda yaitu kurang dari 20 tahun. Kehamilan remaja merupakan kehamilan yang terjadi pada wanita usia 14-20 tahun baik pada remaja yang menikah maupun yang belum menikah (Meriyani et al., 2016).

Kehamilan usia dini atau remaja merupakan salah satu faktor risiko tinggi pada kehamilan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Belum matangnya organ reproduksi pada wanita hamil usia muda menyebabkan lebih berisiko. Remaja yang tidak memahami risiko kehamilan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan pertumbuhan dan perkembangan janin (Handayani et al., 2020).

2. Penyebab Kehamilan Remaja

Beberapa faktor berkontribusi pada kehamilan dan kelahiran remaja. Di banyak masyarakat, anak perempuan berada di bawah tekanan untuk menikah dan melahirkan anak lebih awal. Di negara kurang berkembang, setidaknya 39% anak perempuan menikah sebelum mereka berusia 18 tahun dan 12%

sebelum usia 15 tahun. Di banyak tempat anak perempuan memilih untuk hamil karena mereka memiliki prospek pendidikan dan pekerjaan yang terbatas. Seringkali, dalam masyarakat seperti itu, menjadi ibu akan lebih dihargai dan melahirkan anak mungkin merupakan pilihan terbaik dari pilihan yang tersedia.

Kehamilan remaja adalah kehamilan yang tidak diinginkan, menurut Rosyida (2019) faktor yang menyebabkan kehamilan remaja yaitu:

- a. Usia menstruasi yang semakin awal disertai umur nikah yang semakin tinggi menyebabkan masa yang rawan yaitu condong berperilaku seksual aktif semakin panjang.
- b. Tidak tahu atau kurangnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan remaja
- c. Gaya hidup dan perilaku seks bebas
- d. Tidak memakai alat kontrasepsi
- e. Kegagalan alat kontrasepsi karena pengetahuan yang kurang tentang pemakaian metode kontrasepsi yang benar.
- f. Kehamilan akibat diperkosa, karena diperkosa oleh teman kencannya (Rosyida, 2019).

Menurut Sukhumal et al. (2020) dan Kefale et al. (2020), remaja yang memiliki pengetahuan tentang pendidikan seksualitas dengan tingkat menengah, memiliki peluang lebih besar terhadap terjadinya kehamilan remaja dibanding dengan remaja yang memiliki pengetahuan tentang

pendidikan seksualitas yang tinggi (Sukhumal et al. 2020). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Setyaningsih & Sutyarsih (2020) dan Meriyani et al. (2016) bahwa kehamilan remaja dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual, penggunaan kondom, serta tentang kehamilan remaja (Setyaningsih et al. 2020).

Remaja yang tidak mengkomunikasikan masalah kesehatan reproduksi dengan orang tuanya, riwayat kehamilan remaja pada keluarga remaja dari orang tua yang bercerai, dan orang tua dengan reaksi positif terhadap kehamilan pada usia remaja memiliki peluang lebih tinggi untuk terjadi kehamilan remaja (Mezmur et al., 2021). Orang tua merupakan sumber pendidikan pertama dan utama bagi anak. Sehingga orang tua berperan penting dalam mendidik dan mengarahkan anak, karena keberhasilan dalam mendidik anak sering dikaitkan dengan kemampuan orang tua untuk memahami anak sebagai individu yang unik dan menarik (Kefale et al., 2020).

Faktor yang mempengaruhi remaja pada usia muda melakukan hubungan seksual menurut Adyani dkk (2019) yaitu:

- a. Teman sebaya yaitu sudah mempunyai pacar
- b. Memiliki teman yang setuju dengan hubungan seks pranikah
- c. Memiliki teman yang dapat memberi pengaruh untuk melakukan seks pranikah (Adyani et al. 2019)

Penelitian yang dilakukan oleh Meriyani, DA, dkk dengan judul “Faktor Risiko Kehamilan Usia Remaja di Bali: Penelitian Case Control” dan

dipublikasi dalam *Public Health and Preventive Medicine Archive Volume 4 Nomor 2*, Desember 2016 menemukan faktor risiko yang berhubungan dengan kehamilan usia remaja adalah pergaulan dengan teman sebaya yang negatif, remaja yang memiliki kesempatan untuk melakukan hubungan seksual, pengetahuan remaja yang kurang tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan usia remaja dan penghasilan keluarga yang lebih tinggi (Meriyani et al., 2016).

Penelitian Aziza dan Amperaningsih (2014) menyatakan faktor penyebab terjadinya kehamilan pada remaja diantaranya yaitu kurangnya pengetahuan mengenai kehamilan remaja, kurangnya peran orangtua dalam memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja khususnya tentang kehamilan remaja, kurangnya pendidikan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja, kurangnya penerapan ajaran agama dan iman dalam diri remaja, perkembangan IPTEK, sosial budaya (Aziza et al. 2014).

3. Dampak Kehamilan Remaja

Menurut Aryani Devi dkk, (2013) adanya berbagai risiko pada kehamilan remaja pada ibu antara lain meningkatnya komplikasi kehamilan dan dampak sosial ekonomi. Menurut dr. Manny Alvarez dari University Medical Center, New Jersey, kehamilan pada usia remaja rentan penyakit dan berisiko tinggi mengalami komplikasi kehamilan seperti persalinan prematur (belum mencapai usia kehamilan yang normal untuk persalinan), tekanan darah tinggi pada kehamilan (preeklampsia), dan seringkali harus menjalani

operasi Caesar untuk persalinan karena panggulnya lebih sempit dari ukuran janin.

Kehamilan usia remaja menyebabkan risiko tinggi terhadap kematian ibu dan bayi, hal ini dikarenakan pada kehamilan usia remaja bisa menyebabkan terjadinya perdarahan pada saat hamil dan berisiko pada kematian ibu. Angka kematian maternal pada wanita yang hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun dapat dua sampai lima kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada wanita hamil usia 21-29 tahun (Meriyani et al., 2016).

Risiko utama pada kehamilan remaja adalah kerobekan pada rahim. Robekan ini terjadi pada kelahiran anak pertama, dimana perkembangan otot-otot rahim belum cukup baik kekuatan dan kontraksinya sehingga jika terjadi kehamilan rahim dapat ruptur/robek (Werner, 2010).

Kehamilan pada remaja dapat dihubungkan dengan rendahnya penghasilan pada ibu di masa depan karena para ibu remaja biasanya masih bergantung secara ekonomi pada orang lain. Kehamilan pada remaja juga sering dikaitkan dengan penggunaan alkohol dan obat-obatan yang lama, masih rendah tingkat pendidikan serta menurunnya kesempatan berkarya lebih baik pada ayah remaja. Risiko bagi calon bayi, remaja yang hamil jarang terjadi kenaikan berat badan yang normal selama kehamilannya sehingga kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) lebih sering terjadi. Pada bayi berat lahir rendah biasanya mempunyai organ yang belum berkembang sempurna yang

kemudian rentan terhadap komplikasi seperti pendarahan di otak, sindrom distress pernafasan, dan gangguan pernafasan. Remaja yang kurang mendapat dan melakukan perawatan prenatal (ANC) dibanding perempuan dewasa. Hal ini dapat dipengaruhi oleh kurangnya informasi tentang pentingnya perawatan prenatal. Karena pada remaja yang hamil tidak nyaman untuk melakukan akses pelayanan kesehatan, kebanyakan dikarenakan ada rasa malu, takut, dan rendahnya pengetahuan untuk harus periksa kemana. Menurut American Medical Association (AMA) bayi yang dilahirkan oleh perempuan yang kurang mendapatkan perawatan prenatal memiliki risiko empat kali lebih untuk meninggal sebelum usia 1 tahun (Suharto, 2013).

Kehamilan remaja dapat berdampak negatif pada kesehatan remaja dan bayinya, juga dapat berdampak pada keadaan sosial dan ekonominya. Kehamilan pada usia muda atau usia remaja antara lain dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR.), perdarahan persalinan, yang dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Kehamilan pada remaja juga terhubung dengan kehamilan tidak dikehendaki dan aborsi tidak aman. Persalinan pada ibu di bawah usia 20 tahun memiliki kontribusi dalam tingginya angka kematian neonatal, bayi, dan balita. SDKI 2012 mendapatkan bahwa angka kematian neonatal, post neonatal, bayi, dan balita pada ibu yang berusia kurang dari 20 tahun lebih tinggi dibandingkan pada usia 20-39 tahun (Pusdatin, 2019). Selain itu, kejadian stunting pada anak merupakan salah satu dampak tidak langsung dari terjadinya kehamilan remaja. Hal ini dapat

dikaitkan dengan terjadinya BBLR, dimana lebih banyak dijumpai 4 kali pada balita stunting dibandingkan balita yang tidak mengalami stunting (Irwansyah at al. 2016)

Risiko yang muncul akibat kehamilan remaja yaitu:

- a. Risiko medis/kesehatan
 - 1) Aborsi tidak aman menyebabkan pada kematian dan kesakitan ibu
 - 2) Menyebabkan masalah kesehatan
- b. Risiko Psikologis
 - 1) Menyebabkan rasa bersalah pada remaja
 - 2) Menyebabkan depresi yang sangat tinggi
 - 3) Mudah marah dan agresi
 - 4) Pada remaja atau calon ibu merasa tidak ingin dan belum siap untuk hamil
 - 5) *Baby Blues*
- c. Psikososial
 - 1) Terjadi ketegangan pada mental dan menjadi bingung pada peran sosial yang tiba-tiba berubah
 - 2) Terjadi tekanan dari masyarakat yang mencela dan menolak keadaan tersebut
 - 3) Dapat dikucilkan dari lingkungan masyarakat dan menjadi hilang kepercayaan diri.

d. Masa depan remaja dan janin

- 1) Terganggunya masalah kesehatan
- 2) Berisiko terjadi kelainan pada janin dan tingkat kematian yang tinggi
- 3) Terjadi pernikahan usia muda dan pengguguran kandungan
- 4) Terjadi putus sekolah
- 5) Jika bayi dilahirkan, masa depan anak bisa saja terlantar
- 6) Perkembangan bayi yang lambat
- 7) Bayi terlahir dengan berat badan rendah (Rosyida 2019).

4. Pencegahan Kehamilan Remaja

Pencegahan kehamilan pada remaja sebaiknya dapat dimulai dari lingkungan keluarga. Pendidikan kesehatan seksualitas dan reproduksi harus dikenalkan di rumah sejak dini. Remaja harus dikenalkan dan diberi tahu informasi tentang cara menghindarkan diri dari perilaku seks yang berisiko dan konsekuensinya terhadap kehamilan remaja. Mereka memerlukan informasi dasar tentang cara melindungi diri dan kesehatan reproduksi mereka. Semakin dini remaja dapat meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan menentukan apa yang tepat yaitu cara agar hubungan seks tidak terjadi dengan mudah atau "kebablasan" begitu saja. Sehingga, menurut laporan UNFPA (Dana Kependudukan Perserikatan Bangsa Bangsa), pondasi dasar yang harus diupayakan untuk mencegah kehamilan remaja ada 4 yaitu:

- a. Pemberdayaan pada remaja putri
- b. Melakukan perbaikan ketidak setaraan gender

- c. Semua harus Menghormati hak asasi manusia
- d. Menekan angka kemiskinan.

Menurut Suharto (2013) ada 8 cara untuk mencapai kondisi dalam tingkat pencapaiannya diatas yaitu :

- a. Mengintervensi preventif untuk remaja muda usia 10 sampai 14 tahun
- b. Stop pernikahan dibawah umur 18 tahun, pencegahan terhadap kekerasan dan pemaksaan seksual
- c. Mendirikan aset remaja perempuan di semua lapisan masyarakat, menjaga remaja perempuan dalam keadaan sehat yang optimal, dan pastikan remaja perempuan melalui lintasan kehidupan yang aman
- d. Melindungi hak remaja pada kesehatan, pendidikan, keamanan dan kebebasan dari kemiskinan
- e. Melakukan upaya pendidikan bagi remaja perempuan, dan memastikan mereka bisa melanjutkan pendidikan setelah melahirkan anak.
- f. Mengikut sertakan pria dan anak laki-laki, untuk membantu mereka menjadi bagian dari solusi.
- g. Memberikan pendidikan seksual dan akses pelayanan kesehatan yang youth friendly (ramah remaja), serta tersedianya konselor sebaya bagi remaja yang membutuhkan informasi Kesehatan reproduksi.
- h. Pembangunan yang rata, dengan dibangun kerangka kerja post MDG berdasarkan hak asasi manusia, kesetaraan dan kesinambungan (Suharto, 2013).

Upaya pencegahan yang bisa dilakukan untuk menekan angka kejadian kehamilan remaja salah satunya adalah konseling sebaya. Konseling yang dilakukan oleh konselor sebaya diperoleh cukup efektif untuk membentuk dan membangun pola pikir yang positif. Alasannya remaja lebih senang mencari pertolongan kepada teman sebaya daripada kepada orang yang lebih dewasa, karena teman sebaya dianggap lebih mengerti permasalahannya dengan baik (Adyani et al. 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Aprelia Meriyani, dkk dengan judul Faktor Risiko Kehamilan Usia Remaja di Bali: Penelitian Case Control, penelitian oleh Fitri Mediastuti yaitu Analisis Kebutuhan Sumber Informasi dalam Upaya Pencegahan Kehamilan pada Remaja, penelitian Aziza, N., & Amperaningsih, Y. (2017) tentang Determinan Kehamilan pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Natar Kabupaten Lampung Selatan, serta penelitian Rita Haryani & Ernita Prima (2017) yang berjudul Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Terjadinya Resiko Kehamilan Usia Dini memberikan saran akan pentingnya pengetahuan remaja tentang kehamilan pada usia dini bagi upaya pencegahan kejadian kehamilan serta penggunaan metode grup sebagai pendekatan kepada remaja (Haryani, 2017)

5. Perilaku seks bebas

Perilaku seks bebas saat ini adalah masalah yang dialami remaja di Indonesia. Terlebih, remaja sekarang begitu mudah mengiyakan ajakan lawan jenis untuk melakukan hubungan seks sebelum menikah dengan alasan karena sudah saling suka dan saling mencintai satu sama lain (Ramadhani et al., 2023). Rahima (2020) menyatakan bahwa pengetahuan remaja mengenai dampak seks bebas masih sangat rendah hal ini dibuktikan dengan 50% remaja mengalami penyakit HIV/AIDS dan 60% remaja mengakui telah melakukan hubungan seks.

Riski, dkk (2021) menyatakan bahwa pada masa remaja, dimana tingkat rasa keingintahuan mengenai seksualitas sangat tinggi terutama dalam pembentukan hubungan dengan lawan jenisnya. Besarnya keingintahuan remaja mengenai hal-hal yang berhubungan dengan seksualitas menyebabkan remaja selalu berusaha mencari tahu lebih banyak informasi mengenai seksualitas. Perilaku seks bebas pada remaja mengakibatkan seks pranikah yang berisiko terhadap kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dapat berlanjut pada aborsi dan pernikahan remaja. Keduanya akan berdampak pada masa depan remaja tersebut, janin yang dikandung dan keluarganya (Ramadhani et al., 2023).

a. Dampak Seks Bebas Pada Remaja

Banyak remaja yang tidak mengetahui akibat dari perilaku seks bebas terhadap kesehatan reproduksi baik dalam waktu yang cepat

ataupun dalam waktu yang lebih panjang. Beberapa dampak perilaku seks bebas pada remaja menurut (Sunaryo, 2020) yaitu :

- 1) Kehamilan yang tidak diinginkan
- 2) Infeksi menular seksual. Seseorang berisiko tinggi terkena infeksi menular seksual bila melakukan hubungan seksual berganti-ganti pasangan. Jenis-jenis infeksi menular seksual adalah Gonore (kencing nanah), Herpes kelamin, Trikomoniasis, Sifilis.
- 3) HIV/AIDS, AIDS
- 4) Psikologi
- 5) Penyimpangan Perilaku Seksual

b. Beberapa Cara Untuk Menghindari Pergaulan Seks Bebas

- 1) Mencari kegiatan atau alternatif baru sehingga dapat menemukan kepuasan yang mendalam dari interaksi yang terjalin (bukan kepuasan seksual).
- 2) Menghindari situasi atau tempat yang kondusif menimbulkan fantasi atau rangsangan seksual seperti berduaan dirumah yang tidak berpenghuni, di pantai malam hari, tempat yang sepi dan gelap.
- 3) Menghindari frekuensi pertemuan dengan lawan jenis yang terlalu sering karena jika sering bertemu tanpa adanya aktivitas pasti dan tetap, maka keinginan untuk mencoba aktivitas seksual semakin menguat.

- 4) Melibatkan banyak teman atau saudara untuk berinteraksi sehingga kesempatan untuk selalu berduaan makin berkurang.
- 5) Mencari informasi yang sebanyak-banyaknya tentang masalah seksualitas dari sumber yang dapat dipercaya.
- 6) Mempertimbangkan risiko dari perilaku seksual yang dilakukan.
- 7) Mendekatkan diri pada Tuhan dan berusaha menghayati norma atau nilai yang berlaku (Ramadhani et al., 2023).

B. Remaja

1. Definisi

Remaja berasal dari kata lain yaitu *adolescence* yang artinya tumbuh menjadi dewasa. Kata ini memiliki arti yaitu mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik. Masa remaja adalah masa dimana terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis, maupun intelektual. Pada masa ini sebenarnya tidak mempunyai tempat yang jelas karena tidak termasuk golongan anak tetapi tidak juga golongan dewasa atau tua (Ali & Asrori, 2017). Menurut WHO (2017) remaja merupakan penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Masa remaja merupakan masa dimana seseorang sedang mencari jati diri dan proses menuju kedewasaan. Menurut BKKBN (2017) sifat khas remaja yaitu mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta

cenderung berani menanggung risiko dari perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang.

Remaja merupakan usia dimana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua tetapi merasa sama, atau paling tidak sejajar (Ali & Asrori, 2017). Berdasarkan pengertian-pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa remaja merupakan seseorang yang berada di rentan usia 10-19 tahun dan sedang dalam proses pematangan baik itu secara mental, sosial, emosional, maupun fisik.

2. Tahap Perkembangan Remaja

Tahap perkembangan remaja dibagi menjadi 3 tahap perkembangan dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa menurut Ali & Asrori (2017) yaitu :

a. Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Remaja pada tahap awal umumnya berusia 10-12 tahun akan mengalami perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Mereka akan mengembangkan pikiran yang baru, tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dipegang bahu nya saja oleh lawan jenis, ia mudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebihan ini beriringan dengan berkurangnya rasa kendali terhadap ego. Hal inilah yang menyebabkan remaja awal sulit dimengerti oleh orang dewasa.

b. Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Tahap ini umumnya berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Terdapat kecenderungan narsistik, yaitu mencintai diri sendiri, dan menyukai teman-teman yang memiliki sifat hampir sama dengan dirinya. Ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana, peduli atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja laki-laki harus membebaskan dirinya dari *oedipus complex* yaitu perasaan cinta kepada ibunya sendiri dengan cara mempererat hubungan teman lawan jenis.

c. Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Tahap ini berada pada usia 16-19 tahun dimana masa konsolidasi menuju tahap dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal sebagai berikut :

- 1) Minat yang semakin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) Egosentrisme (berfokus pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan pribadi dan umum.
- 5) Dapat membedakan persoalan diri pribadinya dan umum.

3. Karakteristik Perkembangan Remaja

Karakteristik remaja berhubungan dengan pertumbuhan (perubahan-perubahan fisik) perkembangan (perubahan-perubahan aspek psikologis dan sosial) (Ali & Asrori, 2017). Karakteristik yang relevan dengan pertumbuhan dan perkembangan remaja adalah sebagai berikut :

a. Pertumbuhan Fisik “Kematangan Seks Primer”

Kematangan seks primer adalah ciri-ciri yang berhubungan dengan kematangan fungsi reproduksi. Kematangan seks primer bagi remaja perempuan ditandai dengan datangnya menstruasi (*menarche*). Pada tahap ini, remaja perempuan biasanya merasa sakit kepala, pinggang, perut, dan sebagainya yang menyebabkan merasa capek, mudah lelah, dan cepat marah. Kematangan seks primer bagi remaja laki-laki ditandai dengan mimpi basah.

b. Pertumbuhan Fisik “Kematangan Seks Sekunder”

Karakteristik seks sekunder yaitu ciri-ciri fisik yang membedakan dua jenis kelamin. Perubahan ciri sekunder pada remaja laki-laki yaitu munculnya rambut di daerah alat kelamin, ketiak, lengan, kaki, dan dada, kulit menjadi lebih kasar dari pada anak-anak, timbulnya jerawat, kelenjar keringan semakin membesar dan bertambah aktif sehingga banyak keringat yang dikeluarkan. Otot kaki dan tangan membesar, dan timbulnya perubahan suara. Karakteristik seks sekunder remaja perempuan ditandai seperti perkembangan pinggul yang membesar dan menjadi bulat,

perkembangan payudara, timbul "*public hair*" rambut di daerah kelamin, tumbuh "*axillary hair*" rambut di ketiak, kulit menjadi kasar dibandingkan pada anak-anak, timbul jerawat, kelenjar keringat bertambah aktif sehingga banyak keringat yang keluar dan tumbuhnya rambut di lengan dan kaki.

c. Perkembangan Aspek Psikologis dan Sosial

Menurut Ali & Asrori (2017), karakteristik yang relevan dengan perkembangan (aspek psikologis dan sosial) telah ditandai oleh adanya hal berikut :

1) Kegelisahan

Remaja mempunyai banyak idealisme angan-angan atau keinginan yang hendak diwujudkan di masa depan, namun remaja biasanya belum memiliki banyak kemampuan yang memadai untuk mewujudkan semua itu. Kesenjangan antara keinginan dengan kemampuan yang belum memadai mengakibatkan mereka merasa gelisah.

2) Pertentangan

Permasalahan masa peralihan remaja dihadapkan pada masalah penguasaan dan kontrol diri. Pertentangan pendapat remaja dengan lingkungan merupakan bagian alamiah dari kebutuhan para remaja untuk menjadi dewasa yang mandiri dan peka secara emosional. Remaja terkadang memberontak dan idealis sehingga sering terjadi

pertentangan di lingkungan khususnya orang tua mengakibatkan kebingungan dalam diri remaja itu sendiri maupun pada orang lain.

3) Menghayal

Keinginan menjelajah dan berpetualang tidak semuanya tersalurkan. Biasanya terhambat dari segi biaya, oleh karena itu mereka lalu menghayal mencari kepuasan. Khayalan ini tidak selamanya bersifat negatif, justru kadang menjadi sesuatu yang konstruktif. Misalnya munculnya sebuah ide cemerlang.

4) Aktivitas kelompok

Pada umumnya semua keinginan remaja dapat tersalurkan setelah mereka berkumpul dengan teman sebaya untuk melakukan kegiatan secara bersama-sama

5) Keinginan Mencoba Segala Sesuatu

Remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi kemudian mereka akan menjelajah segala sesuatu dan mencoba sesuatu yang baru. Remaja akan menunjukkan bahwa perkembangan membawa peranan sosial dengan jenis kelamin, dapat mengambil keputusan sendiri, melepaskan diri dari ikatan emosional dengan orang tua, memulai hidup berkeluarga, memulai hidup dalam ketatasusilaan dan keagamaan.

C. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2017).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Cara untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

b. Pemahaman (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisa (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah berlangsung seumur hidup.

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan

seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Seseorang dengan Pendidikan tinggi akan cenderung mendapatkan informasi lebih banyak, baik dari orang lain maupun dari media massa. Banyaknya informasi yang masuk maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang Kesehatan.

2) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran. Pengalaman dapat diperoleh dari diri sendiri maupun orang lain. Pengalaman seseorang tentang sesuatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami.

3) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca.

b. Faktor Eksternal

1) Ekonomi

Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

2) Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Kebudayaan/Lingkungan

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa adanya penalaran apakah yang dilakukan seseorang baik atau buruk dapat menambah pengetahuannya, dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tindakan yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

4. Pengukuran Pengetahuan terhadap Kesehatan

Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Mengukur pengetahuan kesehatan dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis (angket). Indikator pengetahuan kesehatan adalah tingginya pengetahuan responden atau masyarakat tentang variabel-variabel atau komponen-komponen kesehatan (Notoatmodjo, 2017). Adapun pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis:

- a. Pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan esai.
- b. Pertanyaan objektif, misalnya jenis pertanyaan pilihan ganda, betul atau salah dan pertanyaan menjodohkan.

Pertanyaan esai disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor-faktor subjektif dari penilai sehingga nilainya akan berbeda dari seorang penilai satu dibandingkan dengan yang lain dari satu waktu yang lainnya. Pertanyaan pilihan ganda, betul atau salah, dan menjodohkan disebut pertanyaan objektif karena pertanyaan-pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilai nya tanpa melibatkan faktor subjektif dari penilai.

Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut Arikunto, (2016) yaitu:

Menurut Arikunto (2016) tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu sebagai berikut :

- a. Baik (jika jawaban terhadap kuesioner 76 - 100% benar)
- b. Cukup (jika jawaban terhadap kuesioner 56 - 75% benar)
- c. Kurang (jika jawaban terhadap kuesioner < 56% benar)

D. Penyuluhan Kesehatan

1. Definisi

Penyuluhan adalah suatu kegiatan mendidik sesuatu kepada individu ataupun kelompok, memberi pengetahuan, informasi-informasi dan berbagai kemampuan agar dapat membentuk sikap dan perilaku hidup yang seharusnya. Hakekatnya penyuluhan merupakan suatu kegiatan informal dalam rangka mengubah masyarakat menuju keadaan yang lebih baik seperti yang dicitakan (Notoatmodjo, 2014). Menurut Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia No. 23 tahun 1992, penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan untuk mengubah perilaku seseorang atau kelompok masyarakat agar hidup sehat melalui komunikasi, informasi, dan edukasi.

Penyuluhan kesehatan merupakan bagian dari komunikasi manusia, yang dititik beratkan pada isu kesehatan. Pelaksanaan penyuluhan kesehatan

bisa dalam bentuk verbal atau non verbal, oral atau tulisan, personal atau impersonal, hanya membicarakan isu yang sedang berkembang atau membicarakan hal lain yang berkaitan dengan isu yang ada (Sunarto, 2023). Kegiatan penyuluhan kesehatan bisa dilakukan dengan komunikasi dua arah di mana komunikator (penyuluh) memberikan kesempatan komunikan untuk memberi *feedback* dari materi yang didapatkan (Nurmala Ira, 2018).

2. Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan bertujuan untuk memberdayakan individu, kelompok dan masyarakat dalam memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan, serta mengembangkan iklim yang mendukung, yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat, sesuai dengan sosial budaya dan kondisi setempat (Sunarto, 2023).

Tujuan dari penyuluhan kesehatan yaitu kegiatan melakukan perubahan terhadap pengetahuan, pengertian atau konsep yang sudah ada, serta perubahan terhadap pandangan dan keyakinan dalam upaya menempatkan perilaku yang baru sesuai dengan informasi yang diterima. Penyuluhan dengan tujuan yang ditentukan oleh suatu tim pelaksanaan akan membedakan jenis media dan alat peraga yang digunakan, semakin sulit tujuan yang akan dicapai, semakin banyak dan bervariasi media dan alat peraga yang digunakan. Beberapa penelitian menunjukkan media dan alat peraga memiliki peran penting dalam tersampainya pesan pada proses pemberian informasi (Nurmala Ira, 2018).

3. Sasaran Penyuluhan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo, (2014) sasaran penyuluhan dapat dibedakan menjadi 3 (tiga) kelompok sasaran yaitu (Notoatmodjo, 2014) :

a. Sasaran Primer (*Primary Target*)

Pada umumnya masyarakat menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi: kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja dan sebagainya.

b. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya disebut sasaran sekunder. Karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat disekitarnya.

c. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Sasaran tersier promosi kesehatan adalah para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah.

4. Metode dan Media Penyuluhan Kesehatan

Metode dan media penyuluhan kesehatan merupakan suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap penyuluhan kesehatan untuk menyampaikan pesan-pesan

kesehatan atau menginformasikan perilaku kesehatan kepada sasaran atau masyarakat.

a. Metode Penyuluhan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2017) metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan adalah sebagai berikut :

1) Metode Ceramah

Suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

2) Metode Diskusi Kelompok

Pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan di antara 5-20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah dirujuk.

3) Metode Curah Pendapat

Suatu bentuk pemecahan masalah di mana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing-masing peserta, dan evaluasi atas pendapat-pendapat tadi dilakukan kemudian.

4) Metode Panel

Pembicaraan yang telah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik, diperlukan tiga orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin.

5) Metode Bermain Peran

Memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

6) Metode Demonstrasi

Suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide, dan prosedur tentang hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.

7) Metode Simposium

Serangkaian pertemuan dengan beberapa pembicara yang menggunakan pidato singkat tentang topik tertentu atau beberapa aspek dari topik yang sama.

8) Metode Seminar

Suatu cara dimana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.

b. Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan pada hakekatnya adalah alat bantu dalam memberikan promosi kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2017) media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan

pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan.

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut (Notoatmodjo, 2017) :

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak
- 3) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- 4) Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima orang lain
- 5) Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
- 6) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran atau masyarakat
- 7) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
- 8) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh

Edgar Dale dalam Notoatmodjo (2017) yang terkenal dengan kerucut pengalamannya mengemukakan bahwa pengalaman belajar seseorang 75% diperoleh melalui indra penglihatan (mata), 13% melalui indra pendengaran (telinga) dan melalui indra lainnya sekitar 12%. Berdasarkan fungsinya, media promosi kesehatan dibagi menjadi (Notoatmodjo, 2017) :

1) Media cetak

Media cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna (Notoatmodjo, 2017). Media cetak sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut :

- a) *Booklet*
- b) *Leaflet*
- c) *Flayer*
- d) *Flip chart*
- e) Rubrik (tulisan-tulisan surat kabar)
- f) Poster

2) Media Elektronik

Media elektronik sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya, antara lain :

- a) Video
- b) *Slide*
- c) Televisi
- d) Radio
- e) Film strip

3) Media Papan

Media papan seperti *billboard* yang dipasang di tempat-tempat umum yang berisi pesan atau informasi kesehatan. Media ini dapat pula dipasang pada kendaraan seperti bus atau taksi.

5. Faktor Keberhasilan Dalam Penyuluhan Kesehatan

Menurut Ira Nurmala (2018) Faktor yang harus diperhatikan pada sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi terhadap pola pikir dan pandangan mengenai pesan kesehatan yang ditangkap oleh sasaran penyuluh kesehatan. Artinya yaitu jika sasaran memiliki pendidikan yang lebih tinggi maka akan lebih mudah dalam penerimaan dan penanaman pesan kesehatan yang disampaikan oleh penyuluh.

b. Tingkat sosial ekonomi

Sasaran penyuluhan dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi akan mempermudah dalam penerimaan pesan kesehatan yang baru disampaikan oleh penyuluh dibanding dengan sasaran penyuluh dengan tingkat sosial ekonomi yang lebih rendah.

c. Adat Istiadat

Adat istiadat dari sasaran penyuluhan dapat memberikan pengaruh terhadap penerimaan informasi yang baru. Hal ini disebabkan oleh

masyarakat yang menjadi sasaran kegiatan tetap memperhatikan dan menghormati tradisi yang sudah berkembang di masyarakat.

d. Keyakinan

Sasaran penyuluhan fokus pada kegiatan akan menerima dan mempercayai pesan kesehatan serta mau melakukan pesan tersebut jika pesan yang didapatkan berasal dari orang dengan kedekatan tersendiri dengan sasaran dan sudah dipercaya oleh sasaran penyuluhan.

e. Ketersediaan waktu pelaksanaan

Pemberian pesan kesehatan seharusnya mengindahkan dan memikirkan baik-baik kesiapan waktu yang dimiliki oleh sasaran agar bisa berhadir dalam kegiatan penyampaian pesan kesehatan, sehingga pesan yang dibuat akan sampai pada sasaran yang berhadir (Nurmala Ira, 2018).

E. Media Video

1. Definisi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video adalah rekaman gambar bergerak atau program televisi untuk ditayangkan melalui pesawat televisi, atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak dan bersuara. Video berasal dari bahasa Latin, yaitu *video-vidivisum* yang artinya melihat. Video adalah salah satu jenis media audio-visual. Bahan ajar audio visual merupakan suatu ajar yang mengkombinasikan dua materi, yaitu materi visual dan materi auditif. Materi auditif ditujukan untuk merangsang indra

pendengaran, sedangkan materi visual untuk merangsang indra penglihatan. Dengan adanya kombinasi dua materi ini, pendidik dapat menciptakan proses pembelajaran yang lebih berkualitas, karena komunikasi berlangsung secara lebih efektif. Hal itu berdasarkan pandangan bahwa peserta didik cenderung akan lebih mudah mengingat dan memahami suatu pelajaran jika mereka tidak hanya menggunakan satu jenis indera saja, apalagi jika hanya indra pendengaran (Arsyad, 2017).

Hal ini dikatakan oleh ahli lain, seperti Mell Silberman yang mengatakan bahwa suatu hasil penelitian dengan menambahkan visual pada suatu pelajaran, dapat menaikkan ingatan dari 14% menjadi 38%. Penelitian ini juga menunjukkan adanya perbaikan hingga 200%. Ketika dalam suatu kosakata diajarkan dengan menggunakan alat visual. Bahkan waktu yang diperlukan untuk menyampaikan konsep berkurang sampai 40% ketika visual digunakan untuk menambah presentasi verbal (Prastowo, 2014).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan, bahwa video yaitu salah satu jenis media audio-visual yang dapat menggambarkan objek yang bergerak dengan suara. Video dapat menampilkan informasi kesehatan, memaparkan proses, menjelaskan konsep, mengajarkan keterampilan menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang.

2. Karakteristik Video

Menurut Arsyad (2017) terdapat tiga ciri media video, yaitu:

a. Ciri Fiksatif (*Fixative Property*)

Ciri fiksatif menggambarkan kemampuan media dalam merekam, menyimpan, dan merekonstruksi suatu peristiwa atau objek tertentu. Suatu peristiwa atau objek dapat diurut dan disusun kembali dengan media seperti fotografi, video tape, audio tape disket komputer, dan film.

b. Ciri Manipulatif (*Manipulative Property*)

Transformasi suatu kejadian atau objek dimungkinkan karena media memiliki ciri manipulatif. Kejadian yang memakan waktu sehari-hari dapat disajikan kepada siswa dalam waktu dua atau tiga menit dengan teknik time-lapse recording. Manipulasi kejadian atau objek dengan cara mengedit hasil rekaman sehingga dapat menghemat waktu yang dibutuhkan.

c. Ciri Distributif (*Distributive Property*)

Ciri distributif dari media memungkinkan suatu objek atau kejadian ditransportasikan melalui ruang, dan secara bersamaan kejadian tersebut disajikan kepada sejumlah besar siswa dengan stimulus pengalaman yang relatif sama mengenai kejadian itu.

3. Kelebihan Media Video

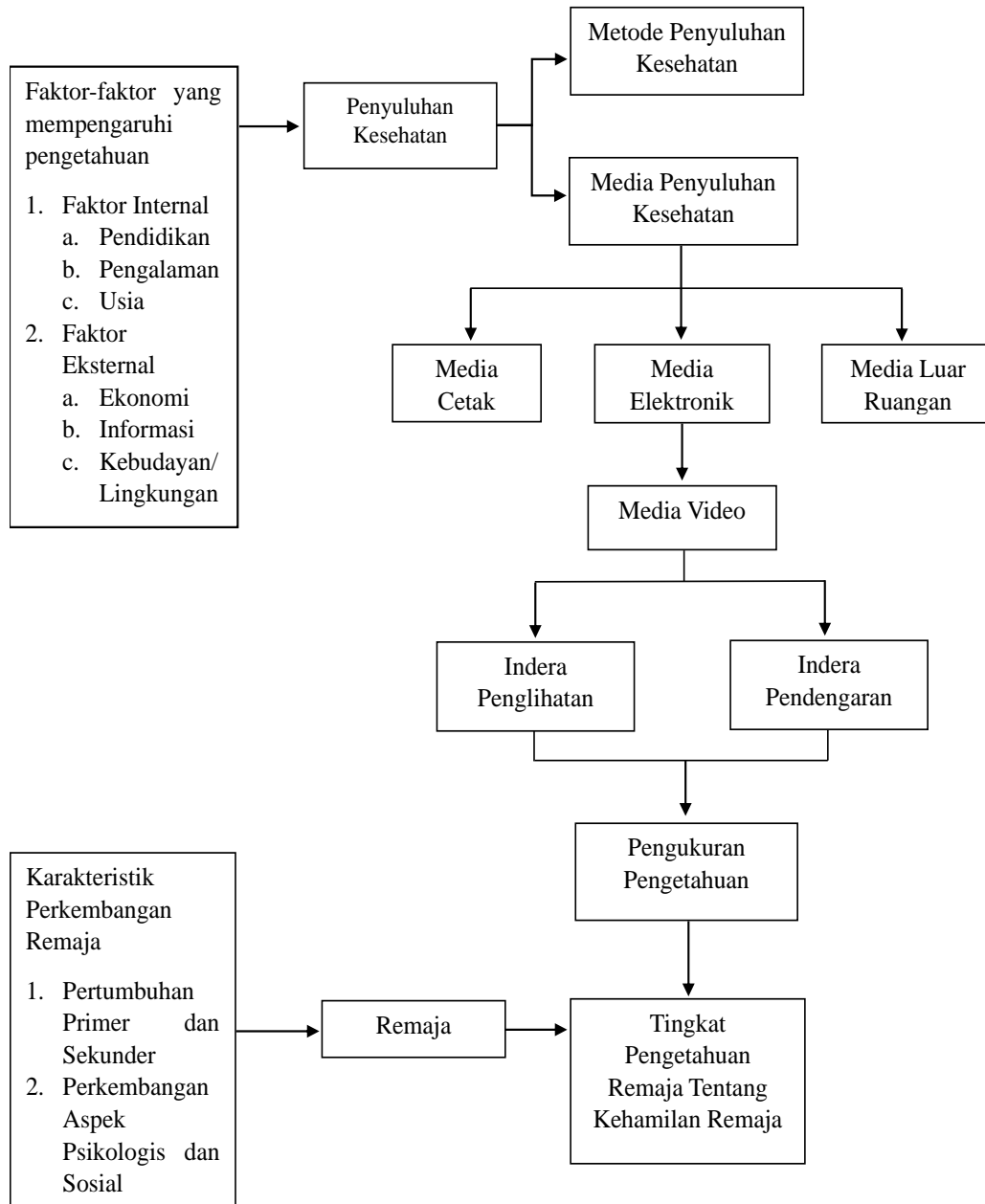
Arsyad (2017) berpendapat bahwa terdapat keuntungan media video, antara lain:

- a. Video dapat memperluas dimensi baru dalam pembelajaran, video menampilkan gambar bergerak dan bersuara kepada siswa.

- b. Video dapat menampilkan suatu fenomena yang sulit untuk dilihat secara nyata
- c. Menggambarkan suatu proses secara tepat yang dapat disaksikan secara berulang-ulang jika perlu.
- d. Media dapat ditujukan kepada kelompok besar atau kelompok kecil. Kelompok yang heterogen maupun homogen serta perorangan.

Alat bantu sangat diperlukan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan untuk mempermudah proses pendidikan kesehatan. Alat bantu ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada manusia itu ditangkap melalui panca indra. Edgar Dale yang terkenal dengan kerucut pengalamannya mengemukakan bahwa pengalaman belajar seseorang 75% diperoleh melalui indra penglihatan (mata), 13% melalui indra pendengaran (telinga) dan melalui indra lainnya sekitar 12%. Teori kerucut pengalaman dari Edgar Dale bahwa 75% melalui indra penglihatan maka akan sangat membantu dan memudahkan peserta didik dalam memahami materi yang dikemukakan oleh guru. Pembelajaran dengan video dapat dijadikan sebagai salah satu penguat untuk membantu peserta didik dalam memahami materi yang disampaikan. Berdasarkan pernyataan tersebut maka media video ini dirasa media yang cocok digunakan untuk proses pendidikan Kesehatan.

F. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Di modifikasi dari Notoatmodjo (2017), Ali & Asrori (2017)