

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Remaja

a. Definisi remaja

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan remaja sebagai orang yang berusia 10-19 tahun (WHO, 2001). Remaja merupakan kelompok potensial yang perlu mendapat perhatian serius karena remaja dianggap sebagai kelompok yang mempunyai risiko secara seksual maupun kesehatan reproduksi dimana mereka memiliki rasa keingintahuan yang besar dan ingin mencoba sesuatu yang baru.¹²

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Apabila keputusan yang diambil dalam menghadapi konflik tidak tepat, mereka akan jatuh kedalam perilaku berisiko dan harus menanggung akibat jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai kesehatan fisik dan psikososial.¹³

b. Pertumbuhan dan Perkembangan remaja

Pada masa remaja banyak terjadi perubahan yang merupakan bagian dari proses pertumbuhan dan perkembangan baik fisik, psikologis dan

sosial untuk mempersiapkan diri menuju dewasa.¹⁴ Perubahan yang dialami antara lain :

1) Aspek fisik

Perubahan fisik terlihat sangat nyata pada masa remaja. Fisik remaja tumbuh secara pesat sebagai akibat dari perkembangan hormon dan organ tubuh termasuk hormon dan organ-organ seksual. Perkembangan otak yang sangat pesat juga terjadi pada masa ini. Remaja perlu diberikan pengetahuan terkait perubahan yang dialaminya serta dukungan untuk mengembangkan citra diri yang positif.

2) Aspek psikologis

Pada usia anak, kemampuan kognitif atau kemampuan berpikirnya masih bersifat kongkrit. Memasuki usia remaja mulai mampu berfikir konseptual, abstrak, analitis dan kritis. Perkembangan ini menyebabkan remaja terdorong untuk melakukan banyak eksplorasi dan belajar banyak hal-hal baru. Hal ini perlu difasilitasi dengan stimulus-stimulus yang tepat dan beragam agar kemampuan kognitifnya dapat berkembang dengan lebih optimal.

Pada masa remaja, emosi semakin berkembang menuju kematangan emosi. Remaja memerlukan pendampingan dan dukungan dari lingkungan untuk belajar mengenali, mengekspresikan dan mengelola emosi yang dialaminya.

3) Aspek sosial

Lingkup sosial remaja berkembang semakin luas. Kebutuhan untuk diterima lingkungan meningkat, sehingga peran teman sebaya (*peer*) sangat besar dalam kehidupan remaja. Remaja perlu didampingi untuk dapat bersosialisasi dengan baik, namun juga tetap memiliki prinsip dan nilai pribadi. Remaja perlu difasilitasi dengan kegiatan-kegiatan yang berkelompok dan berinteraksi dengan teman-temannya.

c. Permasalahan remaja SMP

Berdasarkan data dari berbagai survei di Indonesia, terlihat bahwa perlunya pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja sangat penting. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 mencatat bahwa 8% remaja laki-laki dan 2% remaja perempuan melaporkan pernah melakukan hubungan seksual. Beberapa alasan yang mereka berikan antara lain: 47% karena saling mencintai, 30% karena rasa penasaran atau ingin tahu, 16% terjadi begitu saja, 3% karena dipaksa, dan 3% karena terpengaruh teman. Selain itu, Studi Global School Health Survey (GSHS) tahun 2015 juga mencatat bahwa 3,8% remaja perempuan dan 6,9% remaja laki-laki pernah melakukan hubungan seksual.¹⁵

Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) melaporkan bahwa 62,7% remaja SMP di Indonesia sudah tidak perawan.¹⁶ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Marissa, 2024) hasil wawancara dengan 13 remaja di SMP 02 Kepahiang, ditemukan bahwa 8 remaja (61,53%) pernah

melakukan perilaku seksual pra nikah. Meskipun angka perilaku seksual berisiko pada remaja SMP ini lebih rendah, beberapa remaja telah terlibat dalam perilaku seksual berisiko, seperti oral seks, hubungan seks tanpa pengaman, dan bahkan hubungan seksual dengan lebih dari satu pasangan. Kondisi ini berpotensi menyebabkan putusnya pendidikan di sekolah dan meningkatkan risiko pernikahan dini.¹⁷

2. Kehamilan Pada Remaja

a. Pengertian

Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi di kalangan anak perempuan berusia <20 tahun. Kehamilan remaja banyak dirasakan oleh remaja perempuan akibat hubungan seksual pranikah¹⁸ dari hubungan seksual pranikah ini banyak remaja yang mengalami kehamilan dan tidak menginginkan kehamilan. Kehamilan yang tidak diinginkan di kalangan remaja mencakup kehamilan yang tidak tepat waktu (kehamilan terjadi lebih awal dari yang diinginkan).¹⁹

b. Faktor mempengaruhi Kehamilan pada Remaja

Menurut penelitian Ayamalow¹⁹ faktor yang mempengaruhi Kehamilan pada remaja antara lain :

1) Usia

Usia remaja terutama yang lebih muda, mungkin tidak memiliki kematangan emosional dan pemahaman kognitif yang diperlukan untuk terlibat dalam perilaku seksual yang bertanggung jawab. Ketidakmatangan ini dapat menyebabkan keputusan impulsif dan

kurangnya pandangan ke depan mengenai konsekuensi potensial dari aktivitas seksual, termasuk kehamilan yang terjadi di usia muda.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan remaja memainkan peran penting dalam prevalensi kehamilan yang sering terjadi pada remaja. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung tidak mengalami kehamilan remaja. Sebaliknya, akses yang terbatas terhadap pendidikan tinggi meningkatkan risiko kehamilan yang terjadi di kalangan remaja putri.

3) Status sosial ekonomi

Tekanan finansial dapat mendorong remaja untuk terlibat dalam aktivitas seksual demi keuntungan materi, yang menggaris bawahi pengaruh signifikan status ekonomi terhadap hasil kesehatan reproduksi.

4) Hubungan seksual dini

Hubungan seksual dini dapat meningkatkan risiko remaja memiliki banyak pasangan seksual serta hubungan seksual tanpa pengaman yang dapat menyebabkan kehamilan pada usia dini.

c. Dampak Kehamilan Remaja

Menurut Kemenkes¹⁴ dampak Kehamilan pada remaja antara lain:

1) Biologis

Keguguran, risiko tindakan aborsi dengan cara tidak aman, tekanan darah tinggi, preeklamsia yang dapat menyebabkan eklamsia atau kejang kejang dan dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi,

Ibu dapat mengalami anemia, mengganggu pertumbuhan ibu (ibu masih remaja tubuhnya masih tumbuh), Kesulitan dan komplikasi melahirkan karena organ tubuh yang belum berkembang dengan optimal (ukuran panggul belum memadai), Bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), Bayi lahir sebelum waktunya (premature). Bayi mengalami kekurangan gizi dan gangguan pertumbuhan yang menyebabkan stunting.

2) Psikologis

Masalah kejiwaan karena stress menghadapi kehamilan (cemas, takut, depresi dan bunuh diri), resiko penelantaran pada bayi yang dilahirkan karena belum ada kesiapan menjadi ibu, dan belum mampu memberikan pengasuhan yang optimal.

3) Sosial ekonomi

Putus sekolah, sulit mendapatkan pekerjaan, dikucilkan oleh Masyarakat, stigma, perundungan, kehilangan masa bermain dengan teman sebaya. Resiko ekonomi karena kesempatan kerja yang lebih kecil akibat putus sekolah.

d. Pencegahan Kehamilan pada Remaja

Menurut soetjoningsih 2008 Upaya pencegahan kehamilan yang terjadi pada remaja akibat seks pranikah antara lain ¹² :

1) Meningkatkan kualitas hubungan orang tua dan remaja

Sebagai orang tua hendaknya bersikap terbuka terhadap masalah seksual, sehingga bisa menjadi tempat curhat bagi anak yang

membutuhkan informasi seksual. Sikap dan perilaku orang tua juga berperan sebagai contoh atau teladan anaknya dalam menyikapi hubungan seks pranikah.

2) Keterampilan menolak tekanan negative dari teman

Teman sebaya atau teman bergaul mempunyai pengaruh yang besar dalam mempengaruhi sikap dan perilaku remaja. Untuk itu remaja perlu berinisiatif dalam melakukan penolakan terhadap ajakan teman yang mengarah ke hal yang negatif atau lebih amannya, perlu memilih teman yang membawa pengaruh positif dalam bergaul sehingga remaja dapat bersikap bijaksana terhadap hubungan seks pranikah.

3) Meningkatkan religisitas remaja yang baik

Ajaran agama untuk remaja sebaiknya tidak hanya dikhotbahkan akan tetapi diwujudkan dalam bentuk kegiatan yang nyata yang dikaitkan dengan dengan masalah-masalah kontekstual dalam kehidupan remaja (misalnya masalah kesehatan reproduksi dan seksual). Dari kegiatan yang nyata akan membentuk sikap remaja yang bijaksana khususnya dalam menyikapi hubungan seks pranikah.

4) Pembatasan atau pengaturan peredaran media pornografi

Diharapkan media memberi manfaat yang positif yaitu lebih menampilkan pesan-pesan seksualitas yang mendidik, karena sebenarnya media dapat dimanfaatkan sebagai media yang ampuh

dalam menyampaikan materi pendidikan seksualitas. Dengan informasi yang positif maka akan membawa dampak positif pula pada sikap dan perilaku remaja.

- 5) Promosi tentang Kesehatan seksual bagi remaja yang melibatkan peran sekolah, pemerintah dan lembaga non pemerintah

Siswa perlu memanfaatkan layanan bimbingan konseling yang ada dalam memberikan pendidikan seks untuk siswa. Lembaga pemerintah ataupun lembaga non pemerintah perlu mengadakan seminar mengenai kesehatan seksual remaja dan pendidikan seksual secara keseluruhan. Penyampaian perlu dibuat secara menarik agar siswa secara sadar diri dapat mengambil sikap terhadap hubungan seks pranikah secara bijaksana dengan sendirinya tanpa paksaan dari siapapun, karena kesadaran diri dari remaja itu sendiri merupakan cara yang paling penting dalam mencegah hubungan seks pranikah.

3. Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2010) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan

seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan²⁰ yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitanya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat

merencanakan, dapat meringkaskan dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian satu untuk jawaban yang benar dan nilai nol untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara skor benar dibagi jumlah skor keseluruhan kemudian dikalikan 100% dan hasilnya presentase kemudian digolongkan menjadi tiga kategori (Arikunto, 2013). Nilai 76% - 100% kategori Baik, Nilai 56% - 75% kategori Cukup, Nilai <56% kategori Kurang.²¹

4. Teori *Precede-Proceed* Lawrench Green

Model *Precede-Proceed* dikembangkan oleh Lawrence Green dan Kreuter. PRECEDE (*for Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational/ Ecological Diagnosis and Evaluation*) digunakan pada fase pertama terdiri dari serangkaian diagnosis yang direncanakan untuk menghasilkan informasi yang digunakan untuk memandu keputusan selanjutnya. Sedangkan PROCEED (*for Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development*) digunakan untuk implementasi strategis dan evaluasi

berbagai tindakan berdasarkan apa yang dipelajari dari penilaian pada tahap awal.²²

a. Fase 1 (Diagnosis Sosial)

Pada tahap ini, program memberikan kualitas dari hasil keluaran spesifik, indikator utama penilaian sosial ini dari kesehatan dalam populasi spesifik, contohnya derajat ekonomi, rata-rata kriminalitas atau tingkat pendidikan yang berefek kepada kesehatan dan kualitas hidup.

b. Fase 2 (Diagnosis Epidemiologi)

Dalam program ini yaitu mengidentifikasi masalah kesehatan atau faktor lain yang berperan dalam perburukan kualitas hidup. Masalah kesehatan dianalisis berdasarkan dua faktor yaitu hubungan masalah kesehatan dengan indikator sosial di dalam penilaian sosial dan menerima untuk merubah masalah kesehatan yang ada.

Setelah prioritas utama masalah kesehatan stabil, selanjutnya mengidentifikasi penyebab utama dari penyakit tersebut, seperti faktor lingkungan, faktor perilaku, dan faktor genetik. Pentingnya perubahan data akan dianalisis dan kemudian dari faktor risiko ini akan dipilih menjadi fokus untuk melengkapi fase ini, tujuan status kesehatan, perilaku objektif dan lingkungan objek akan disusun.

c. Fase 3 (Penilaian Pendidikan dan Ekologis)

Fokus dalam fase 3 berganti menjadi faktor mediasi yang membantu atau menghindarkan sebuah lingkungan positif atau perilaku positif. Faktor-faktor ini dikelompokkan kedalam tiga kategori yaitu faktor

predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi adalah yang dapat mendukung atau mengurangi untuk memotivasi perubahan, seperti sikap dan pengetahuan. Faktor pemungkin adalah yang dapat mendukung atau mengurangi dari perubahan, seperti sumber daya atau keahlian. Faktor penguat yang dapat membantu melanjutkan motivasi dan merubah dengan memberikan umpan balik atau penghargaan. Faktor ini dianalisis berdasarkan pentingnya, perubahan, dan kemungkinan.

d. Fase 4 (Program Kesehatan dan Pengembangan Kebijakan)

Dalam fase ini adalah pemastian kenyataan untuk meyakinkan bahwa ini ada dalam aturan (sekolah, tempat kerja, organisasi pelayanan kesehatan, atau komunitas) semua dukungan yang memungkinkan, pendanaan, kepribadian, fasilitas, kebijakan dan sumber daya lainnya akan ditampilkan untuk mengembangkan dan pelaksanaan program. Pada contoh tempat kerja sebelumnya, sisi kebijakan dan prosedur akan diulas, diperbaiki, dibentuk dan dilaksanakan. Seperti poin ini, ada penilaian pada sisi untuk menjelaskan tepatnya apa hal yang diperlukan untuk menjalankan program dengan baik sebagaimana dikemukakan tingkat pendanaan, kebutuhan ruang (mungkin sebuah kelas, tempat kebugaran, perubahan ruangan, atau shower yang diperlukan), dan beberapa barang dan juga untuk memeriksa detail kaitan penyebaran program, seperti bagaimana untuk merekrut dan menjaga partisipasi dalam program.

e. Fase 5 (Implementasi)

Implementasi atau pelaksanaan penyampaian program terjadi dengan simultan pelaksanaan program.

f. Fase 6 (Proses Evaluasi)

Proses evaluasi adalah sebuah evaluasi yang formatif, sesuatu yang muncul selama pelaksanaan program. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan baik data kuantitatif dan kualitatif untuk mengakses kemungkinan dalam program sebagaimana untuk meyakinkan penyampaian program yang berkualitas.

g. Fase 7 (Pengaruh Evaluasi)

Dalam fase ini yang diukur setelah program selesai untuk mencari tahu pengaruh intervensi dalam perilaku atau lingkungan. Waktunya akan bervariasi mulai dari sesegera mungkin, setelah selesai dari menyelesaikan aktivitas intervensi sampai beberapa tahun kemudian.

h. Fase 8 (Hasil Evaluasi)

Hasil evaluasi fokus evaluasi terakhir sama dengan fokus ketika semua proses berjalan-indikator dalam kualitas hidup.

5. Media pembelajaran video

a. Pengertian

Media pembelajaran video adalah sebuah metode pembelajaran yang menggunakan bahan audiovisual untuk mengajarkan suatu materi tertentu. Dalam perkembangannya, media pembelajaran video semakin diminati oleh pelajar dan pendidik karena mampu memfasilitasi

pembelajaran dengan lebih menarik dan interaktif. Selain itu, media pembelajaran video juga memudahkan pembelajaran jarak jauh dan fleksibel, karena materi yang disajikan dapat diakses kapan saja dan di mana saja.²³

b. Manfaat

Video pembelajaran dapat digunakan dalam berbagai konteks pembelajaran, mulai dari pendidikan formal di sekolah atau perguruan tinggi hingga pelatihan di perusahaan atau organisasi.²⁴ Video pembelajaran juga dapat digunakan sebagai sumber belajar mandiri atau sebagai sarana untuk memperkaya pembelajaran yang berbasis teks atau audio saja.

Keuntungan dari penggunaan media pembelajaran video antara lain dapat meningkatkan daya tarik dan minat siswa dalam belajar, memudahkan pemahaman konsep atau materi yang kompleks, meningkatkan motivasi belajar, dan dapat diakses secara fleksibel melalui berbagai perangkat elektronik seperti laptop, tablet, atau *smartphone*.²⁵

Video edukasi mampu menyajikan informasi dengan cara yang lebih menarik dan mudah dipahami, dibandingkan dengan metode pembelajaran konvensional seperti ceramah atau bacaan teks. Selain itu, penggunaan media audiovisual dalam proses pembelajaran memungkinkan siswa untuk lebih mudah mengingat dan memahami materi yang disampaikan.

c. Pengaruh edukasi media video terhadap pengetahuan remaja

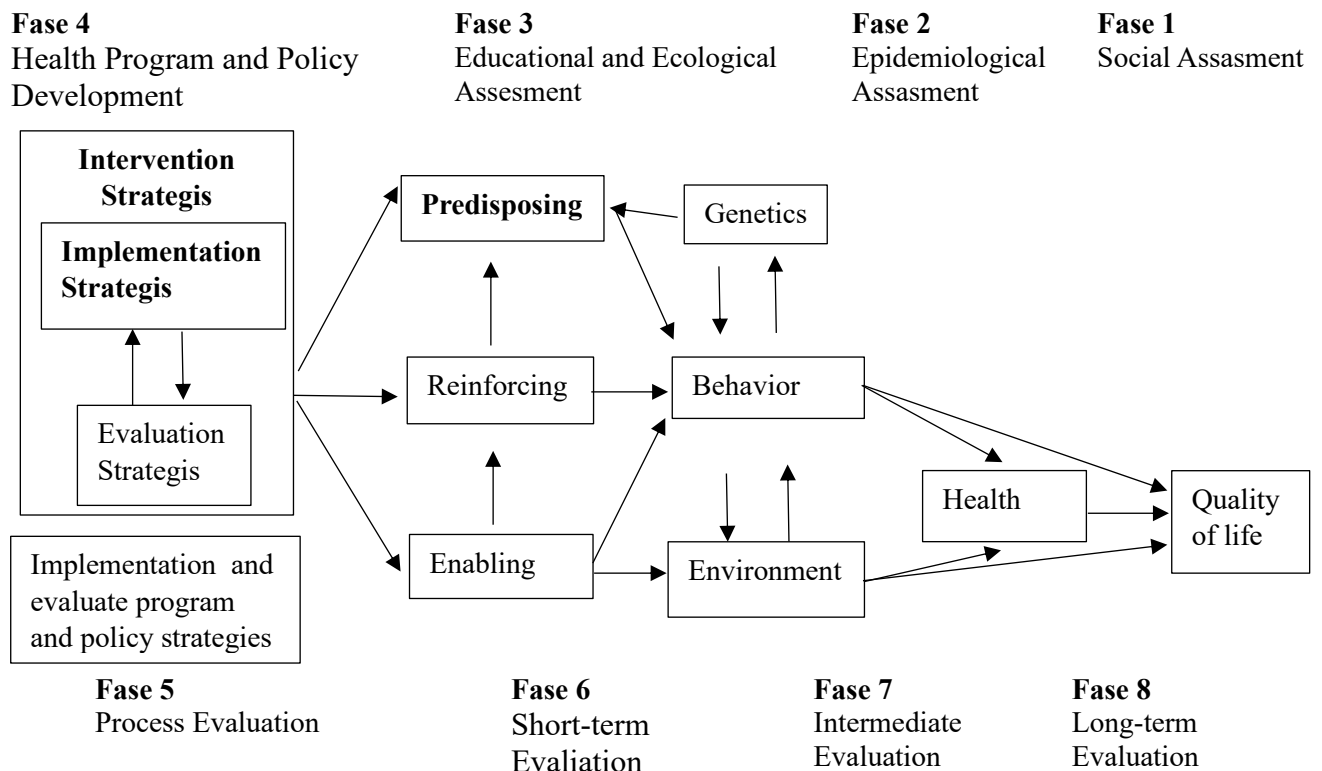
Penelitian terbaru menunjukkan bahwa edukasi melalui media video dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya kehamilan usia dini. Sebuah studi menemukan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui video, pengetahuan remaja meningkat secara signifikan dengan p value $<0,05$.²⁶ Salah satu metode yang terbukti efektif adalah penggunaan media video sebagai alat edukasi. Media video memiliki keunggulan dalam menyampaikan informasi secara visual dan auditori, sehingga dapat meningkatkan pemahaman dan retensi informasi.

Penelitian Musthofa dan Yati yang menemukan bahwa penggunaan video edukasi dalam pembelajaran kesehatan reproduksi remaja mampu meningkatkan tingkat pemahaman siswa secara signifikan dibandingkan dengan metode konvensional.²⁷ Demikian pula, Wahyudi et al. menemukan bahwa pendidikan kesehatan dengan media audiovisual berpengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja mengenai kehamilan dini.²⁸

Selain itu, penelitian oleh Saptiani et al juga mendukung temuan ini, di mana penggunaan media audiovisual terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terkait kesehatan reproduksi dibandingkan dengan metode ceramah.²⁹

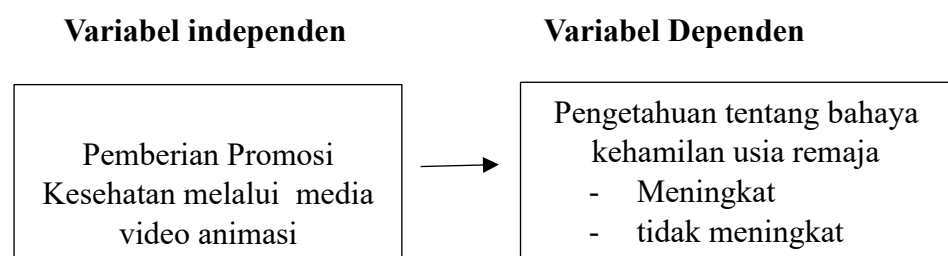
B. Kerangka Teori

Kerangka teori perilaku menurut Lawrence Green digambarkan sebagai berikut.



Gambar 1. Kerangka Teori *Precede Proceed* (Sumber. Green, Lawrench²²)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Ada pengaruh pemberian edukasi melalui media video terhadap pengetahuan remaja tentang Bahaya Kehamilan Remaja Di SMP N 2 Sewon.