

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Kesehatan reproduksi

2.1.1. Pengertian kesehatan reproduksi

Istilah "reproduksi" berasal dari kata "re" yang berarti kembali dan "produksi" yang berarti membuat atau menghasilkan. Dengan demikian, reproduksi merujuk pada proses kehidupan manusia untuk menghasilkan keturunan demi memastikan kelangsungan hidupnya. Sementara itu, organ reproduksi adalah bagian tubuh yang berfungsi untuk proses reproduksi manusia. Oleh karena itu, kesehatan reproduksi mencakup keadaan sehat secara menyeluruh—baik fisik, mental, maupun sosial—yang terkait dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi (Harnani et al 2015).

Menurut (Nessi Meilan et al., 2019) kesehatan reproduksi adalah kemampuan seseorang dalam memanfaatkan alat reproduksi dengan baik, termasuk kesuburan, menjalani kehamilan dan persalinan dengan aman tanpa risiko, serta mengembalikan kesehatan ke kondisi normal setelah melahirkan. Kesehatan reproduksi tidak hanya diartikan sebagai kondisi bebas dari penyakit, tetapi juga mencakup kemampuan untuk memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan, baik sebelum maupun setelah menikah.

2.1.2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi

Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia terdapat empat faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi pada remaja yaitu

a) Faktor sosial ekonomi dan demografi

Faktor ini berhubungan dengan tingkat kemiskinan, dimana remaja tidak menempuh pendidikan yang sepatutnya karena harus bekerja untuk bertahan hidup atau membantu keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Rendahnya pendidikan remaja berhubungan dengan rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi seperti perkembangan seksual dan proses reproduksi. Kondisi demografi juga mempengaruhi, dimana tempat tinggal yang terpencil sehingga akses informasi terbatas dan keterjangkauan tenaga medis dalam edukasi atau penyuluhan susah dilakukan.

b) Faktor budaya dan lingkungan

Berhubungan dengan tradisi yang ada dimasyarakat seperti pernikahan dini, kepercayaan banyak anak banyak rejeki serta informasi pada remaja yang membingungkan terkait fungsi dan proses reproduksi.

c) Faktor psikologis

Akibat hubungan dengan orang tua yang tidak harmonis akibat adanya masalah keluarga, seperti adanya perceraian orang tua atau kekerasan dalam rumah tangga yang memberikan dampak negative pada psikologis remaja. Kondisi ini tentunya dapat mempengaruhi tumbuh kembang remaja dan berdampak pada pergaulan bebas remaja. Remaja yang merasa tidak nyaman dengan keluarganya maka akan mencari lingkungan lain, dan kondisi ini dapat berisiko terjadinya pergaulan yang tidak tepat.

d) Faktor biologis

Berkaitan dengan kondisi cacat pada saluran reproduksi yang dialami sejak lahir atau di dapat karena factor trauma/ kecelakaan yang dialami selama proses perkembangan remaja.

2.1.3. Masalah-masalah kesehatan reproduksi

Menurut (Djama, 2017), remaja masih menghadapi berbagai masalah terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi. Beberapa masalah yang sering dihadapi antara lain:

1) Pemerkosaan

Kejahatan perkosaan ini biasanya banyak sekali modusnya. Korbannya tidak hanya remaja perempuan, tetapi juga laki-laki (sodomi). Remaja perempuan rentan mengalami perkosaan oleh sang pacar, karena dibujuk dengan alasan untuk menunjukkan bukti cinta. Dampak dari kejadian ini dapat menyebabkan gangguan psikologis seperti gangguan mental pada remaja dan korban pemerkosaan juga berisiko mengalami masalah kesehatan dan cedera fisik seperti penyakit menular seksual, peradangan pada bagian vagina dan vaginitis, infeksi atau pendarahan pada bagian vagina atau anus, serta terjadi kehamilan di luar nikah.

2) Free sex.

Seks ini dilakukan dengan pasangan yang berganti-ganti; pada remaja ini (di bawah usia 17 tahun) secara medis dapat terjadi proses perpindahan penyakit menular seksual seperti virus HIV (Human Immuno Deficiency Virus)

3) Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD).

Hubungan seks pranikah di kalangan remaja sering dipengaruhi oleh berbagai mitos seputar seksualitas. Misalnya, ada anggapan bahwa berhubungan seksual dengan pacar merupakan bentuk pembuktian cinta. Selain itu, ada mitos yang menyatakan bahwa berhubungan seksual hanya sekali tidak akan menyebabkan kehamilan. Padahal, bahkan hubungan seksual yang hanya terjadi sekali dapat mengakibatkan kehamilan, terutama jika remaja perempuan berada dalam masa subur.

4) Aborsi.

Aborsi adalah keluarnya embrio atau janin dari rahim sebelum waktunya. Pada remaja, aborsi sering kali terkait dengan kehamilan yang tidak diinginkan dan biasanya termasuk dalam kategori aborsi provokatus, yaitu pengguguran kandungan yang sengaja dilakukan. Namun, ada juga kasus di mana keguguran terjadi secara alami, dikenal sebagai aborsi spontan. Keguguran ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk tekanan psikologis yang dialami oleh remaja perempuan, karena mereka sering kali belum siap secara psikososial untuk menjalani kehamilan. Kondisi psikologis yang tidak stabil ini dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik dan memengaruhi kemampuan untuk melanjutkan kehamilan.

5) Perkawinan dan kehamilan dini

Pernikahan dini, yang sering terjadi di pedesaan, umumnya dipengaruhi oleh dominasi orang tua dalam keputusan pernikahan anak, terutama remaja perempuan. Beberapa alasan pernikahan dini meliputi pergaulan bebas, seperti hamil di luar nikah, serta alasan ekonomi. Remaja yang menikah di usia muda, baik secara fisik maupun biologis, belum cukup matang untuk menjadi orang tua, sehingga mereka lebih rentan mengalami komplikasi yang dapat membahayakan nyawa anak dan ibu saat melahirkan. Perempuan yang hamil di bawah usia 20 tahun sering mengalami kekurangan gizi dan anemia, yang disebabkan oleh distribusi makanan yang tidak merata antara janin dan ibu yang masih dalam tahap pertumbuhan.

6) Infeksi Menular Seksual (IMS) atau Penyakit Menular Seksual (PMS), dan HIV/AIDS.

Infeksi Menular Seksual (IMS) sering juga dikenal sebagai penyakit kelamin atau penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Infeksi ini umumnya menular melalui hubungan seksual, baik melalui vagina, mulut, maupun dubur. HIV juga

termasuk dalam kelompok ini, dan bisa menular melalui transfusi darah serta dari ibu ke janin yang dikandungnya. Dampak dari infeksi ini sangat besar, mulai dari gangguan pada organ reproduksi, keguguran, kemandulan, kanker leher rahim, hingga cacat pada bayi dan kematian. Beberapa jenis penyakit Infeksi Menular Seksual yang disebabkan oleh infeksi bakteri meliputi:

a) HIV/AIDS

HIV yang merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Virus ini menginfeksi sel darah putih dan merusaknya, sehingga jumlah sel darah putih yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi menurun. Akibatnya, sistem kekebalan tubuh melemah dan penderita menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit (Ardhiyanti, Lusiana, dan Kiki, 2015).

Sementara itu, AIDS atau *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* adalah istilah yang merujuk pada kumpulan gejala yang muncul akibat penurunan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV. Ketika kekebalan tubuh menurun secara signifikan, tubuh menjadi sangat rentan terhadap infeksi oportunistik, yaitu penyakit yang biasanya tidak berbahaya namun menjadi sangat serius bagi penderita AIDS. Dengan sistem kekebalan tubuh yang sangat lemah, penyakit yang awalnya tidak berbahaya bisa menjadi sangat berbahaya (Ardhiyanti, Lusiana, dan Kiki, 2015).

b) Gonore

Gonore, atau yang sering disebut "kencing nanah," disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*. Bakteri ini bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui aliran darah. Gonore adalah infeksi bakteri yang menular melalui hubungan seksual dan termasuk salah satu infeksi menular seksual (IMS) yang umum terjadi. Risiko infeksi ini lebih tinggi pada individu yang memiliki pasangan seksual tidak tetap atau yang bekerja sebagai pekerja seks.

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*, yang berbentuk seperti biji kopi dan tergolong bakteri Gram negatif. Gonore sangat menular dan penyebarannya serupa dengan infeksi menular seksual lainnya, yaitu melalui kontak seksual yang tidak aman, baik itu oral, genital, maupun anal. Selain menginfeksi organ genital, bakteri ini juga dapat menular ke anus, mata, dan tenggorokan. Pada ibu hamil yang terinfeksi gonore, bakteri ini bisa ditularkan kepada bayi selama proses kelahiran.

Gonore disebut "kencing nanah" karena gejala umumnya berupa keluarnya cairan kental berwarna kuning atau kehijauan dari alat kelamin laki-laki saat berkemih,

disertai rasa perih atau panas. Pada laki-laki, gejala gonore meliputi keluarnya cairan kuning kental dari saluran kemih, peradangan hebat di ujung saluran kemih, frekuensi buang air kecil yang meningkat, serta nyeri pada alat kelamin, terutama saat buang air kecil dan berhubungan seksual.

Pada perempuan, gejala gonore mirip dengan keputihan biasa dan kadang disertai gangguan siklus menstruasi atau pembengkakan vulva. Infeksi ini juga dapat menyebar ke organ reproduksi dan menyebabkan rasa nyeri di bagian perut bawah atau panggul. Gonore pada bayi dapat terjadi jika ibu hamil mengidap infeksi ini, terutama saat persalinan normal, dan dapat menyebabkan kebutaan pada bayi.

c) Sifilis

Sifilis disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*. Penyakit yang juga dikenal dengan sebutan "raja singa" ini menimbulkan luka di alat kelamin atau mulut. Seseorang dapat tertular sifilis jika kontak dengan luka tersebut.

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*. Bakteri ini menyerang berbagai organ tubuh penting, termasuk selaput lendir, anus, bibir, lidah, dan mulut (Dianawati, 2013). Gejala umum sifilis meliputi munculnya luka atau koreng, biasanya satu buah, berbentuk bulat atau lonjong, dengan dasar yang bersih dan terasa kenyal hingga keras tanpa rasa nyeri saat ditekan. Selain itu, kelenjar getah bening di lipat paha bagian dalam juga membesar, kenyal, dan tidak nyeri saat ditekan (Kemenkes, 2018).

2.1.4. Ruang lingkup kesehatan reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup seluruh aspek kehidupan manusia dari lahir hingga akhir hayat dengan pendekatan siklus hidup (life cycle approach). Tujuannya adalah untuk memastikan sasaran yang jelas, pelayanan yang terstruktur dengan baik, dan kualitas yang tinggi, dengan memperhatikan hak reproduksi individu dan memanfaatkan program pelayanan yang ada (Darwin, 2016). Berikut adalah rincian ruang lingkup kesehatan reproduksi:

1) Konsepsi

Perlakuan yang sama antara janin laki-laki dan Perempuan dan pelayanan Antenatal Care (ANC), persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir (BBL) yang aman.

2) Bayi dan Anak

Pemberian ASI eksklusif dan penyapihan yang sesuai, serta makanan dengan gizi seimbang, imunisasi, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Pencegahan dan penanggulangan kekerasan pada anak, dan Pendidikan dan kesempatan yang sama untuk anak laki-laki dan perempuan.

3) Remaja

Pemberian Gizi seimbang, Informasi Kesehatan Reproduksi yang adequate, Pencegahan kekerasan sosial, Mencegah ketergantungan NAPZA, Perkawinan usia yang wajar, Pendidikan dan peningkatan keterampilan, Peningkatan penghargaan diri, Peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman.

4) Usia Subur

Pemeliharaan Kehamilan dan pertolongan persalinan yang aman, Pencegahan kecacatan dan kematian pada ibu dan bayi, Menggunakan kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran dan jumlah kehamilan, Pencegahan terhadap PMS atau HIV/AIDS, Pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, Pencegahan penanggulangan masalah aborsi, Deteksi dini kanker payudara dan leher rahim, Pencegahan dan manajemen infertilitas (Banerjee et al., 1953).

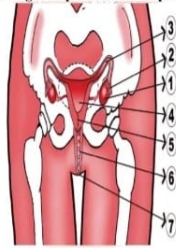
2.1.5. Anatomi dan fisiologi organ reproduksi Wanita

Berikut bagian luar dari alat reproduksi perempuan:

- 1) Bibir luar atau labia majora bibir dalam atau labia minora
- 2) Kelentit (clitoris) yang sangat peka karena banyak saraf, ini merupakan bagian yang paling sensitive dalam menerima rangsangan seksual
- 3) Lubang kemaluan (lubang vagina) terletak antara lubang kencing dan anus (dubur)
- 4) Rambut perempuan yang tumbuhnya saat perempuan usia pubertas.

Gambar 2 1 Organ Reproduksi Perempuan

a. Organ Reproduksi Perempuan



Sumber Modul PKBI Kespro Remaja, 2007

1. Ovarium (indung telur), yaitu organ di kiri dan kanan rahim yang berfungsi memproduksi sel telur (*ovum*)
2. Fimbriae (di ujung tuba)
3. Tuba falopi (saluran telur),
4. Uterus (rahim), yaitu tempat janin dibesarkan, bentuknya seperti buah alpukat gepeng dan berat normalnya 30-50 gram.
5. Cervix (leher rahim)
6. Vagina (liang kemaluan)
7. Mulut Vagina bagian penghubung rahim dg bagian luar vagina

Bagian dalam organ reproduksi perempuan meliputi:

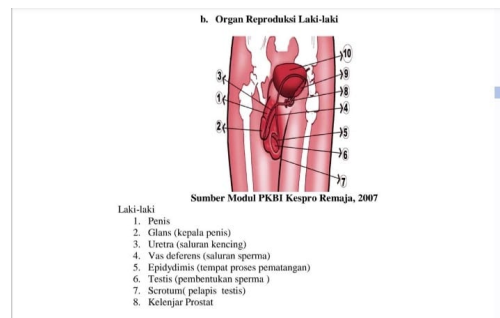
- 1) Saluran Telur (Tuba Fallopi): Terdapat dua saluran, satu di sebelah kanan dan satu di sebelah kiri rahim. Saluran ini berfungsi untuk menyalurkan sel telur yang telah matang atau dibuahi ke dalam rahim.
- 2) Indung Telur (Ovarium): Terdapat dua ovarium, kanan dan kiri, yang menyimpan sekitar setengah juta ova (cikal bakal telur) sejak lahir. Selama usia produktif, hanya sekitar 400 ova yang akan matang menjadi telur.
- 3) Leher Rahim: Berfungsi sebagai pintu masuk menuju rahim, yang membuka selama proses persalinan untuk memungkinkan janin keluar.
- 4) Mulut Rahim (Serviks): Saat berhubungan seksual, sperma yang dikeluarkan oleh penis memasuki vagina dan mencapai mulut rahim untuk bertemu dengan sel telur perempuan.
- 5) Rahim (Uterus): Tempat di mana janin berkembang hingga dilahirkan. Rahim dapat membesar selama kehamilan dan kembali ke ukuran semula setelah melahirkan.
- 6) Vagina: Organ elastis yang bisa membesar dan memanjang sesuai kebutuhan, berfungsi sebagai saluran untuk hubungan seksual, jalan keluar bayi saat melahirkan, serta saluran keluarnya darah saat menstruasi.

2.1.6. Anatomi dan fisiologi organ reproduksi laki-laki

Berikut organ reproduksi laki-laki

- 1) Pelir/testis berjumlah dua yang berbentuk bulat lonjong dan menggantung pada pangkal penis. Testis inilah yang menghasilkan sel kelamin pria (sperma).

- 2) Kantung pelir (buah zakar) atau skrotum, yaitu lapisan kulit yang agak berkerut membentuk kantong yang menggantung di belakang penis. Skrotum gunanya untuk mengontrol suhu dari testis, yaitu 6 derajat celcius lebih rendah dari suhu bagian tubuh lainnya agar testis dapat berfungsi menghasilkan sperma
- 3) Saluran sperma atau vas deferens. Saluran sperma dari testis menuju seminal vesicle atau kelenjar seminalis.
- 4) Kelenjar Seminalis yang berguna untuk memproduksi semacam gula. Ini berguna sebagai sumber dan berenang mencari telur di dalam alat reproduksi perempuan. Pada saat ejakulasi seminal vesicle mengalirkan gula tersebut ke vas deferens.
- 5) Kelenjar Prostat yang menghasilkan cairan yang berisi zat makanan untuk menghidupi sperma.
- 6) Penis/zakar berbentuk bulat memanjang dan memiliki ujung berbentuk seperti helm disebut Glans. Ujung penis ini dipenuhi serabut syaraf yang peka. Penis tidak memiliki tulang, hanya daging yang dipenuhi dengan pembuluh darah.



Gambar 2.2 Gambar organ reproduksi laki-laki

2.1.7. Kebersihan organ reproduksi

Merawat kebersihan organ seksual seringkali tidak mendapatkan perhatian yang sama seperti perawatan organ tubuh lainnya. Padahal, organ seksual memerlukan perhatian khusus karena produksi keringat yang berlebihan dapat membuat area ini lebih lembab, menciptakan lingkungan yang ideal untuk pertumbuhan bakteri, penyakit, dan bau tidak sedap. Organ reproduksi adalah organ tubuh yang sensitif dan membutuhkan perawatan khusus. Pengetahuan dan perawatan yang baik adalah kunci untuk memelihara kesehatan reproduksi, yang merupakan bagian penting dari kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, tetapi juga mencakup fungsi dan proses sistem reproduksi (Abrori & Qurbaniah, 2017).

Menurut Dokter Sehat (2019), menjaga kesehatan reproduksi adalah cara dasar untuk merawat organ reproduksi. Kebersihan terkait erat dengan kesehatan, dan berikut adalah beberapa langkah untuk menjaga kebersihan organ reproduksi, seperti yang disarankan oleh (Admin & Sri Emilda, 2021):

- 1) Menjaga organ reproduksi agar tidak lembab. Pastikan untuk mengeringkan area kelamin menggunakan handuk yang lembut, kering dan bersih setiap diperlukan.
- 2) Mencuci vagina setiap hari dengan cara membasuh dari arah depan (vagina) ke belakang (anus) secara hati-hati menggunakan air bersih dan sabun yang lembut setiap habis buang air kecil, buang air besar dan mandi untuk mencegah kuman dianus masuk ke organ reproduksi
- 3) Rutin mengganti pakaian dalam paling tidak 2 kali sehari.
- 4) Menggunakan pakaian dalam yang nyaman dan menyerap keringat
- 5) Pada saat menstruasi, gunakan pembalut berbahan lembut, menyerap dengan baik, tidak mengandung bahan yang membuat alergi (misalnya parfum atau gel) dan merekat dengan baik pada celana dalam. Pembalut perlu diganti sekitar 4-5 kali dalam sehari untuk menghindari pertumbuhan bakteri yang dapat masuk ke dalam vagina
- 6) Selalu mencuci tangan sebelum menyentuh vagina.
- 7) Laki-laki disarankan untuk khitan atau sunat untuk menurunkan resiko penularan penyakit menular seksual
- 8) Hindari menggunakan handuk atau waslap milik orang lain untuk mengeringkan vagina.
- 9) Mencukur sebagian dari rambut kemaluan untuk menghindari kelembaban yang berlebihan di daerah vagina.

2.2.Konsep Remaja

2.2.1 Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Awal masa remaja, akan mengalami berbagai perubahan yang mencolok baik secara fisik maupun psikis. Tahap ini disebut pubertas. Pubertas pada anak perempuan biasanya terjadi pada usia 10 hingga 14 tahun, sementara pada anak laki-laki biasanya terjadi pada usia 12 hingga 15 tahun. Berbagai perubahan bertujuan untuk mempersiapkan tubuh secara fisik maupun psikis untuk memasuki masa dewasa (Gafar, 2023).

2.2.2 Tahap-tahap perkembangan dan batasan remaja

Ada tiga tahap perkembangan remaja berdasarkan proses adaptasi menuju pendewasaan (Soetjiningsih, 2010) yaitu:

1) Masa remaja awal (12-15 tahun)

Remaja pada tahap ini mengalami perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Dengan perubahan tersebut, pemikiran baru muncul, dan orang tersebut dengan cepat menjadi tertarik pada lawan jenis, menjadi terangsang secara seksual hanya dengan berpegangan pada bahu lawan jenis, dan mulai memiliki fantasi erotis.

2) Masa Dewasa (15-18 tahun)

Pada tahap ini anak muda membutuhkan teman, dan jika banyak teman yang menerimanya maka mereka akan bahagia. Kita cenderung mencintai diri sendiri dengan menyukai teman-teman seperti diri kita sendiri. Terlebih lagi, orang-orang bingung apakah mereka sensitif atau cuek, sibuk atau kesepian, optimis atau pesimis, idealis atau materialistis, dan sebagainya.

3) Remaja Akhir (Usia 18 hingga 21 tahun)

Pada tahap remaja akhir ini, remaja lebih mudah menerima perbedaan-perbedaan di sekitar mereka yang sebelumnya tidak dapat mereka terima.

2.2.3 Fase-fase yang terjadi pada remaja

1) Pra-pubertas

Pada masa ini insting-insting seksual ada dalam keadaan paling lemah, sedangkan proses perkembangan anak ada dalam keadaan paling kuat (progresif). Masalah erotik pada seks, yaitu totalitas dari kompleks gejala seksual yang berkaitan dengan masalah cinta, sifatnya belum akut karena memang belum terdapat kematangan seksual. Ciri lain yang mencolok pada usia ini adalah kecenderungan untuk melepaskan diri dari identifikasi-identifikasi yang lama karena mulai bersikap kritis terhadap aturan yang berlaku dalam keluarga. Jika, aturan dalam keluarga membatasi ruang gerak anak akan mengalami kegagalan atau terhambatnya perkembangan mental seorang anak.

2) Masa pubertas

Masa pubertas merupakan suatu masa yang dilanjutkan oleh masa adolesensi yang disebut dengan masa puber lanjut. Masa pubertas tidak dapat dipastikan kapan dimulainya dan kapan berakhir. Beberapa ahli memperkirakan masa pubertas dimulai pada usia kurang lebih 14 tahun dan berakhir pada usia kurang lebih 17 tahun. Proses kematangan organ tubuh yang terjadi pada masa pubertas adalah kematangan seksual. Pada saat pertumbuhan ini, remaja mengalami satu bentuk krisis, yaitu kehilangan keseimbangan jasmani dan rohani. Kadang-kadang hormon dan fungsi-fungsi motorik juga terganggu. Lalu, terlihat gejala-gejala tingkah laku, seperti: canggung, kaku, kikuk, tegar, dan perasaan malu-malu.

3) Adolesensi

Pada masa ini, remaja mulai menunjukkan sikap kritis terhadap hal-hal yang berkaitan dengan diri mereka sendiri, serta mampu membedakan dan menganalisis aspek-aspek dari lingkungan internal dan eksternal mereka. Mereka menjadi lebih aktif dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar sebagai bentuk pengalaman yang ingin mereka coba, serta sebagai cara untuk menegaskan eksistensi diri mereka. Ketertarikan terhadap hal-hal baru yang muncul pada usia ini menuntut agar orang

tua lebih bijaksana dan intensif dalam mendampingi mereka. Pola asuh yang baik akan membantu remaja melewati fase ini dengan lebih efektif (Gafar, 2023).

2.2.4 Perkembangan Remaja

Menurut (Puji Setrya Rini, 2023) perubahan yang terjadi pada remaja melibatkan aspek fisik dan psikologis. Perubahan fisik merupakan gejala primer dari pertumbuhan remaja, sedangkan perubahan psikologis muncul sebagai dampak dari perubahan fisik tersebut. Berikut adalah rincian perubahan yang terjadi pada remaja:

1) Perkembangan fisik

Perubahan fisik pada remaja terjadi dengan cepat dan melibatkan kematangan seksual yang berkaitan dengan perkembangan seksual primer dan sekunder. Perubahan primer meliputi perubahan fisik dan hormon yang penting untuk reproduksi, sedangkan perubahan sekunder bervariasi antara laki-laki dan perempuan (Potter & Perry, 2019).

Pada anak laki-laki, perubahan fisik mencakup tumbuhnya kumis dan jenggot, pembesaran jakun, dan perubahan suara. Puncak kematangan seksual ditandai dengan kemampuan ejakulasi, yang biasanya terjadi pada saat tidur dan diawali dengan mimpi basah (Sarwono, 2011).

Pada anak perempuan, perubahan fisik meliputi pembesaran payudara dan panggul. Menstruasi pertama (menarche) menandakan puncak kematangan seksual, menunjukkan bahwa remaja perempuan mulai memproduksi sel telur yang tidak dibuahi, yang dikeluarkan bersama darah menstruasi melalui vagina (Sarwono, 2011).

2) Perkembangan emosi

Perkembangan emosi pada remaja sangat dipengaruhi oleh perubahan hormon, yang seringkali menyebabkan emosi yang labil. Remaja mungkin belum sepenuhnya dapat mengendalikan atau memahami emosi yang mereka rasakan (Sarwono, 2011).

3) Perkembangan kognitif

Remaja mengembangkan kemampuan untuk menyelesaikan masalah secara logis dan berpikir abstrak. Mereka dapat menghadapi masalah yang kompleks dengan lebih efektif dan mempertimbangkan berbagai penyebab serta solusi (Potter & Perry, 2009).

4) Perkembangan psikososial

Perkembangan psikososial remaja ditandai dengan semakin kuatnya keterikatan pada kelompok sebaya dan ketertarikan terhadap lawan jenis. Minat sosial meningkat, dan penampilan pribadi menjadi lebih penting dibandingkan sebelumnya. Perubahan fisik, seperti berat badan dan proporsi tubuh, dapat menyebabkan perasaan tidak nyaman seperti malu dan kurang percaya diri (Potter & Perry, 2009).

2.3.Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003 dikutip dari Nursalam, 2011 dan Notoatmodjo, 2010), pengetahuan adalah penginderaan individu yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap suatu objek yang merupakan domain utama dalam membentuk tindakan seseorang, sebagian besar diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan penglihatan (mata). Seseorang yang sudah tahu (mendengar) tentang suatu masalah tertentu, maka orang tersebut akan cenderung untuk berfikir dan berusaha agar terhindar dari masalah tersebut . Pengetahuan yang tinggi akan lebih cenderung berperilaku baik tentang kesehatan. Pengetahuan sendiri merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya suatu tindakan. Terbentuknya perilaku seseorang karena adanya pengetahuan yang ada pada dirinya hingga terbentuk suatu perilaku baru

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubara (2007) ada tujuh faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan adalah proses bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain untuk membantu mereka memahami suatu hal. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah bagi mereka untuk menerima informasi dan, pada akhirnya, semakin banyak pengetahuan yang mereka miliki. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang rendah dapat menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

b) Pekerjaan

Lingkungan kerja dapat memberikan seseorang pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c) Umur

Seiring bertambahnya usia, seseorang mengalami perubahan dalam aspek psikis dan psikologis (mental). Perubahan fisik dapat dikategorikan ke dalam empat kelompok utama: perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan munculnya ciri-ciri baru. Perubahan ini disebabkan oleh pematangan fungsi organ. Di sisi psikologis dan mental, proses berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

d) Minat

Minat adalah kecenderungan atau keinginan yang kuat terhadap sesuatu. Minat mendorong seseorang untuk mencoba dan mendalami suatu hal, yang pada akhirnya menghasilkan pengetahuan yang lebih mendalam.

e) Pengalaman

Pengalaman adalah kejadian yang pernah dialami seseorang dalam interaksinya dengan lingkungan. Biasanya, seseorang cenderung berusaha untuk melupakan pengalaman yang tidak menyenangkan, sementara pengalaman yang menyenangkan terhadap suatu objek atau situasi cenderung meninggalkan kesan yang mendalam secara psikologis. Hal ini dapat membentuk sikap positif terhadap objek atau situasi tersebut.

2). Faktor eksternal

a) Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan sekitar berperan penting dalam membentuk sikap masyarakat. Jika suatu wilayah memiliki budaya yang kuat dalam menjaga kebersihan lingkungan, maka besar kemungkinan masyarakat di wilayah tersebut akan memiliki sikap dan kebiasaan untuk terus menjaga kebersihan lingkungan mereka.

b) Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. (Rini & Fadlillah, 2021)

2.3.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting bagi terbentuknya perilaku seseorang. Benyamin Bloom dalam teorinya menyatakan bahwa pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif mencakup 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai pengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk dalam tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat intepretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap suatu objek yang telah dipelajari.

3) Aplikasi (Aplication)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam keadaan yang nyata. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode dan prinsip dalam kontek dan situasi lain.

4) Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk membagi materi atau objek menjadi komponen-komponen yang lebih kecil, namun tetap mempertahankan hubungan dan struktur organisasi aslinya. Dalam kemampuan analisis, objek atau materi dijabarkan ke dalam elemen-elemen yang saling berkaitan. Kemampuan ini dapat dikenali melalui penggunaan kata kerja seperti: menggambarkan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah kemampuan untuk menggabungkan atau menghubungkan bagian-bagian yang terpisah menjadi suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis melibatkan penyusunan formulasi baru dari berbagai elemen atau ide yang

sudah ada, sehingga membentuk suatu struktur atau konsep yang utuh dan terintegrasi.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk menilai suatu objek atau materi berdasarkan kriteria tertentu. Penilaian ini dapat dilakukan menggunakan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya atau kriteria yang ditentukan sendiri oleh evaluator (Rini & Fadlillah, 2021).

Menurut (Arikunto, 2019) pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu :

- 1) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100%
- 2) Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75%
- 3) Kurang, bila subjek apu menjawab dengan < 55%

2.4.Konsep Sikap

2.4.1. Pengertian sikap

Newcomb, seorang psikolog sosial, menyatakan bahwa sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, bukan pelaksanaan dari motif tertentu. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas konkret, melainkan predisposisi terhadap tindakan atau perilaku. Dengan kata lain, sikap adalah reaksi yang masih bersifat tertutup, bukan reaksi terbuka atau perilaku nyata. Sikap merupakan reaksi terhadap objek dalam lingkungan tertentu, sebagai bentuk penghayatan terhadap objek tersebut.

2.4.2. Tingkatan sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan menurut (Notoatmodjo, 2011), yakni

1) Menerima (*Receiving*)

Pada tahap ini, seseorang menunjukkan kesiapan untuk memperhatikan dan menerima stimulus atau informasi yang diberikan. Ini berarti individu bersedia mendengarkan dan memberikan perhatian pada objek atau materi yang disajikan.

2) Merespons (*Responding*)

Merespons mencakup memberikan jawaban saat ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Ini menunjukkan indikasi sikap, di mana usaha untuk menjawab pertanyaan atau mendiskusikan tugas menunjukkan bahwa

seseorang menerima ide atau informasi, meskipun pekerjaan tersebut mungkin benar atau salah.

3) Menghargai (*Valuing*)

Menghargai berarti melibatkan orang lain dalam mendiskusikan atau mengerjakan masalah. Ini mencerminkan sikap yang lebih tinggi di mana seseorang tidak hanya menerima informasi, tetapi juga mengajak orang lain untuk berpartisipasi dalam pembahasan dan penerapan informasi tersebut.

4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab merupakan tahap tertinggi dari sikap, di mana seseorang tidak hanya menerima dan menghargai informasi, tetapi juga siap untuk mengambil tanggung jawab atas segala keputusan dan tindakan yang dipilih, beserta risikonya. Ini menunjukkan komitmen penuh terhadap pilihan dan tindakan yang diambil.

2.4.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Berikut ini faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut (Azwar, 2012), yaitu :

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi yang telah dan sedang dialami seseorang membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial. Tanggapan terhadap pengalaman ini akan menjadi dasar pembentukan sikap. Apakah sikap tersebut positif atau negatif tergantung pada berbagai faktor lain yang relevan dengan objek psikologis yang dialami.

2) Pengaruh orang lain yang di anggap penting

Orang-orang di sekitar kita, terutama yang dianggap penting seperti orang tua, teman dekat, guru, atasan, pasangan, dan anggota keluarga, berperan besar dalam mempengaruhi sikap kita. Pengaruh mereka dapat membentuk cara pandang dan sikap terhadap berbagai situasi dan isu.

3) Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan tempat seseorang dibesarkan dan hidup memiliki dampak signifikan pada pembentukan sikap. Misalnya, seseorang yang tumbuh dalam budaya dengan norma longgar terhadap pergaulan mungkin akan lebih cenderung memiliki sikap yang mendukung kebebasan pergaulan.

4) Media Massa

Informasi baru yang disampaikan melalui media massa dapat membentuk landasan kognitif baru untuk sikap seseorang. Pesan-pesan sugesti yang kuat dari media dapat mempengaruhi penilaian dan pembentukan sikap terhadap suatu hal.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama memainkan peran penting dalam pembentukan sikap karena keduanya memberikan dasar pengertian, nilai, dan konsep moral kepada individu. Mereka membantu membentuk pandangan dan sikap seseorang terhadap berbagai aspek kehidupan.

6) Pengaruh Faktor Emosional

Tidak semua sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi. Kadang-kadang, sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh emosi, yang berfungsi sebagai cara untuk menyalurkan frustrasi atau mekanisme pertahanan ego. Emosi yang kuat bisa mempengaruhi cara seseorang menyikapi situasi atau objek tertentu.

Sikap dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu sikap positif dan negatif:

Sikap Positif: Kecenderungan untuk mendekati, menyenangkan, dan mengharapkan objek tertentu.

Sikap Negatif: Kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu.

Pengukuran sikap dapat dilakukan melalui dua metode utama:

Pengukuran Langsung: Ini melibatkan cara-cara seperti memberikan pendapat secara eksplisit terhadap pernyataan tertentu menggunakan skala penilaian.

Pengukuran Tidak Langsung: Ini melibatkan teknik yang tidak langsung mengukur sikap, seperti melalui observasi atau analisis perilaku.

Salah satu metode pengukuran yang sering digunakan adalah Skala Likert. Dalam metode ini, responden diminta untuk menilai pernyataan terkait objek tertentu dengan menggunakan skala yang terdiri dari empat poin: sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.

Sangat Setuju: Nilai 1

Setuju: Nilai 2

Tidak Setuju: Nilai 3

Sangat Tidak Setuju: Nilai 4

Semua item penilaian kemudian diubah menjadi nilai angka sesuai dengan skala yang telah ditetapkan (Notoatmodjo, 2010).

Nilai skor sikap diinterpretasikan berdasarkan rumus perhitungan berikut ini (Azwar 2011):

$$T = 50 + 10 [(X - \bar{x}) / S]$$

Keterangan:

X : Skor responden

\bar{x} : Mean skor kelompok

S : Devisiasi standar skor kelompok

Dikatakan sikap positif apabila skor $T \geq 50,01$ dan dikatakan sikap negatif apabila skor $T < 50,01$

2.5. Konsep Pendidikan Kesehatan

2.5.1. Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah usaha atau kegiatan yang bertujuan untuk membantu individu, kelompok, atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku mereka untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Konsep pendidikan kesehatan mencakup proses belajar dari ketidaktahuan menjadi pengetahuan tentang kesehatan, serta dari ketidakmampuan menjadi kemampuan dalam mengatasi masalah kesehatan. Hasil yang diharapkan dari pendidikan kesehatan adalah perubahan perilaku menuju pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2014).

2.5.2. Prinsip-prinsip pendidikan kesehatan

Menurut Zaidin Ali (2010), dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan ada beberapa prinsip dasar yang harus di perhatikan:

- 1) Pendidikan kesehatan bukan pelayanan merupakan kumpulan pengalaman di mana saja dan kapan saja dapat dilakukan sepanjang dapat memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan.
- 2) Pada hakikatnya pendidikan kesehatan tidak dapat dipaksakan oleh seseorang kepada orang lain, akan tetapi individu, kelompok atau masyarakat tersebut yang akan mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya dalam hal kesehatan
- 3) Pendidikan hanya berperan menciptakan suasana agar individu, kelompok dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya

- 4) Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil apabila yang dididik (individu, kelompok, masyarakat) sudah berubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

2.5.3. Tujuan pendidikan kesehatan

Menurut (Zaidin Ali, 2010), tujuan pendidikan kesehatan dapat diperinci sebagai berikut

- 1) Menjadikan kesehatan masyarakat. suatu yang bernilai di masyarakat
- 2) Menolong individu agar mampu menjadi secara mandiri atau berkelompok dalam mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong pengembangan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.
- 4) Mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa meminta pertolongan kepada sarana pelayanan kesehatan formal.
- 5) Agar terciptanya suasana yang kondusif di mana individu, keluarga, kelompok dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya.

2.5.4. Media Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan dalam prosesnya memerlukan suatu media untuk penyampaian informasi kepada masyarakat. Media merupakan penyalur (channel) untuk menyampaikan informasi-informasi kesehatan. Media digunakan untuk mempermudah klien dalam menerima informasi kesehatan (Notoadmodjo, 2014).

Menurut Ahmad Kholid (2014) media dibagi menjadi empat yaitu media cetak, media elektronik, dan media papan (billboard), serta media internet.

1) Media Cetak

a. Booklet

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.

b. Leaflet

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi bisa berupa kalimat, gambar, atau kombinasi. Penyebarannya dengan cara dibagi-bagi ke pengunjung. Kelebihan

dari leaflet yaitu ukurannya lebih kecil (20 x 30 cm) dan isinya bisa langsung ditangkap dengan sekali baca.

c. Flyer

Flyer adalah menyerupai leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.

d. Flip chart

Flip chart adalah media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.

e. Rubrik

Rubrik adalah suatu tulisan-tulisan yang terdapat pada surat kabar atau majalah yang mempunyai bahasan tentang kesehatan atau hal lainnya yang menyangkut tentang kesehatan.

f. Poster

Poster adalah suatu media cetak yang berisi tentang pesan-pesan atau informasi kesehatan yang ditempel pada tembok atau kendaraan umum.

2) Media Elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan dengan berbagai jenis seperti televisi, radio, video, slide, dan film strip. Video merupakan penyampaian informasi atau pesan-pesan yang dikemas dalam bentuk video. Kelebihan dari video yaitu pesan atau informasi kesehatannya dapat dilihat (visual) dan dapat didengar (audio).

3) Media Papan (Billboard)

Media dalam bentuk papan ini biasanya dipasang di tempat-tempat umum dan diisi dengan informasi-informasi kesehatan. Media ini ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

4) Media Internet

Dewasa ini situs jejaring sosial banyak yang bermunculan. Saat ini di Indonesia, Instagram, Facebook dan WhatsApp tetap menduduki peringkat teratas.

2.6. Konsep Metode Ceramah

2.6.1. Pengertian metode ceramah

Metode ceramah adalah metode pengajaran di mana informasi dan pengetahuan disampaikan secara lisan kepada sekelompok siswa yang umumnya mendengarkan secara

pasif. Metode ini dianggap salah satu yang paling ekonomis dalam menyampaikan informasi, terutama ketika ada kelangkaan literatur atau referensi yang sesuai dengan kemampuan finansial dan pemahaman siswa. Metode ceramah memungkinkan penyampaian materi secara luas dengan biaya yang relatif rendah.

2.6.2. Kelebihan dari metode ceramah

- 1) Suasana Kelas yang Tenang: Suasana kelas cenderung tenang karena semua murid mengikuti aktivitas yang sama. Hal ini memungkinkan guru untuk mengawasi siswa secara komprehensif.
- 2) Efisiensi Tenaga dan Waktu: Metode ceramah tidak memerlukan tenaga dan waktu yang banyak. Dengan waktu yang singkat, murid dapat menerima pelajaran secara bersamaan, membuatnya efisien dalam hal penyampaian materi.
- 3) Pelajaran Cepat Dilaksanakan: Dengan metode ceramah, materi pelajaran dapat diuraikan dengan cepat. Dalam waktu yang singkat, banyak bahan dapat disampaikan kepada siswa.
- 4) Melatih Kemampuan Mendengar: Metode ceramah melatih siswa untuk menggunakan pendengaran mereka dengan baik, membantu mereka dalam menangkap dan menyimpulkan isi ceramah dengan cepat dan tepat.
- 5) Memberikan Motivasi: Metode ceramah dapat memberikan motivasi dan dorongan kepada siswa untuk belajar, terutama jika disampaikan dengan cara yang menarik dan memotivasi.
- 6) Fleksibilitas dalam Penggunaan Waktu dan Bahan: Metode ceramah fleksibel dalam hal penggunaan waktu dan bahan. Jika waktu terbatas tetapi materi banyak, guru dapat membahas pokok-pokok permasalahan saja. Sebaliknya, jika waktu cukup, materi dapat dijelaskan secara lebih mendetail.

2.6.3. Kelemahan metode ceramah

- 1) Interaksi yang Terpusat pada Guru: Interaksi cenderung berpusat pada guru, sehingga siswa mungkin kurang terlibat secara aktif dalam proses belajar.
- 2) Kurangnya Penilaian Penguasaan Materi: Guru sulit mengetahui sejauh mana siswa telah menguasai materi ceramah, karena metode ini tidak memungkinkan penilaian langsung terhadap pemahaman siswa.

- 3) Kemungkinan Perbedaan Konsep: Siswa mungkin memperoleh konsep yang berbeda dari apa yang dimaksudkan oleh guru, karena penafsiran materi bisa bervariasi.
- 4) Kesulitan dalam Memahami Istilah: Jika ceramah mengandung istilah-istilah yang tidak dimengerti oleh siswa, mereka mungkin kesulitan dalam memahami materi, yang bisa mengarah pada verbalisme tanpa pemahaman yang mendalam.
- 5) Kurangnya Kesempatan untuk Memecahkan Masalah: Metode ceramah tidak memberikan kesempatan kepada siswa untuk memecahkan masalah sendiri. Siswa lebih diarahkan untuk mengikuti pemikiran guru.
- 6) Keterbatasan dalam Pengembangan Kecakapan: Metode ini kurang memberikan kesempatan kepada siswa untuk mengembangkan keterampilan dan mengeluarkan pendapat mereka sendiri.
- 7) Peran Aktif Guru dan Pasifnya Siswa: Guru cenderung lebih aktif dalam proses pengajaran, sementara siswa bersikap pasif, yang dapat mengurangi keterlibatan dan partisipasi siswa dalam belajar.

2.6.4. Manfaat Metode ceramah

- 1) Menyadarkan Anak Didik tentang Berbagai Cara Pemecahan Masalah
Metode diskusi membantu anak didik memahami bahwa masalah dapat dipecahkan melalui berbagai pendekatan dan jalan, membuka pikiran mereka terhadap berbagai solusi potensial.
- 2) Memfasilitasi Diskusi Konstruktif
Dengan berdiskusi, anak didik dapat saling mengemukakan pendapat secara konstruktif, sehingga dapat diperoleh keputusan atau solusi yang lebih baik dan lebih komprehensif.
- 3) Membiasakan Mendengarkan dan Toleransi
Diskusi membiasakan anak didik untuk mendengarkan pendapat orang lain, bahkan jika pendapat tersebut berbeda dari pandangan mereka sendiri. Ini membantu mereka untuk mengembangkan sikap toleransi dan menghargai perspektif yang berbeda (Syaiful Bahri Djamarah, 2000).

2.7. Media Video

2.7.1. Pengertian Media video

Menurut penelitian oleh Hadi (2017), video pembelajaran adalah media yang menggabungkan unsur audio (suara) dan visual (gambar bergerak). Sebagai alat bantu

dalam proses pembelajaran, video berfungsi untuk menyampaikan informasi dari guru kepada siswa. Kelebihan video sebagai media pembelajaran meliputi kemudahan untuk mengulang (replay) serta penyajian informasi yang terstruktur, yang dapat membantu meningkatkan pemahaman siswa terhadap suatu konsep mith et al., 2017).

2.7.2. Kelebihan media video

Menurut Anderson (1987), media video memiliki beberapa kelebihan, antara lain:

1) Menunjukkan Kembali Gerakan Tertentu

Video memungkinkan kita untuk menunjukkan kembali gerakan tertentu, baik dengan suara maupun tanpa suara, yang membantu siswa memahami konsep atau proses yang sedang dipelajari.

2) Menggunakan Efek Tertentu

Dengan video, kita dapat menggunakan efek tertentu untuk memperkuat proses belajar serta nilai hiburan dari penyajian materi, sehingga dapat meningkatkan minat dan perhatian siswa.

3) Penyajian Informasi Serentak

Video memungkinkan penyajian informasi secara serentak di lokasi atau kelas yang berbeda dengan jumlah penonton yang tidak terbatas. Hal ini dilakukan dengan menempatkan monitor di setiap kelas, sehingga materi dapat diakses oleh banyak siswa pada waktu yang sama.

4) Belajar Secara Mandiri

Video memberikan kesempatan bagi siswa untuk belajar secara mandiri, karena mereka dapat menonton ulang materi kapan saja diperlukan untuk memperdalam pemahaman mereka.

2.7.3. Kekurangan media video

Sedangkan keterbatasan penggunaan video antara lain (Yuanta, 2020)

1) Biaya Produksi Tinggi

Produksi video memerlukan biaya yang sangat tinggi dan hanya sedikit orang yang mampu mengerjakan atau memproduksinya, sehingga dapat menjadi kendala dalam penggunaannya secara luas.

2) Pembatasan Jumlah Penonton

Layar monitor yang kecil dapat membatasi jumlah penonton. Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan jaringan monitor atau sistem proyeksi video yang lebih banyak, agar semua siswa dapat melihat dengan jelas.

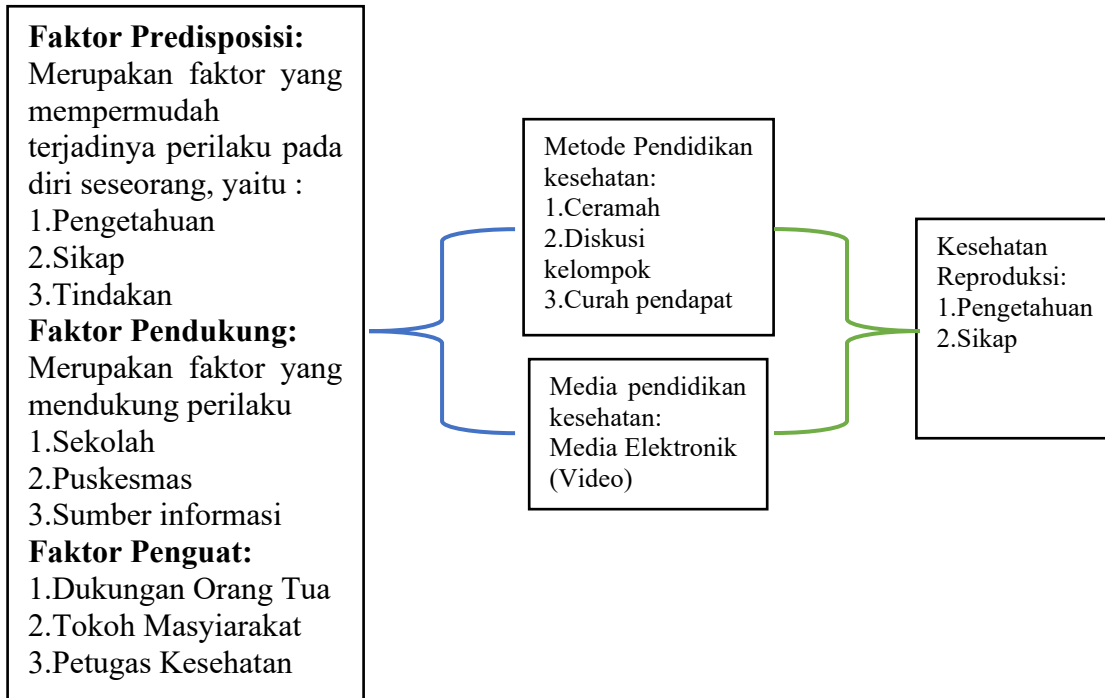
3) Ketersediaan Peralatan

Peralatan video harus sudah tersedia dan siap digunakan di tempat pembelajaran. Keterlambatan atau ketidaksesuaian peralatan dapat mengganggu proses pembelajaran.

4) Komunikasi Satu Arah

Media video umumnya bersifat satu arah, yaitu dari penyaji ke penonton, sehingga perlu adanya bentuk umpan balik lain untuk memastikan pemahaman dan interaksi yang efektif antara pengajar dan siswa.

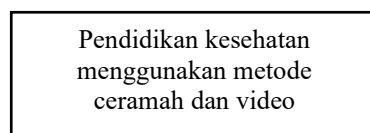
Kerangka Teori Penelitian

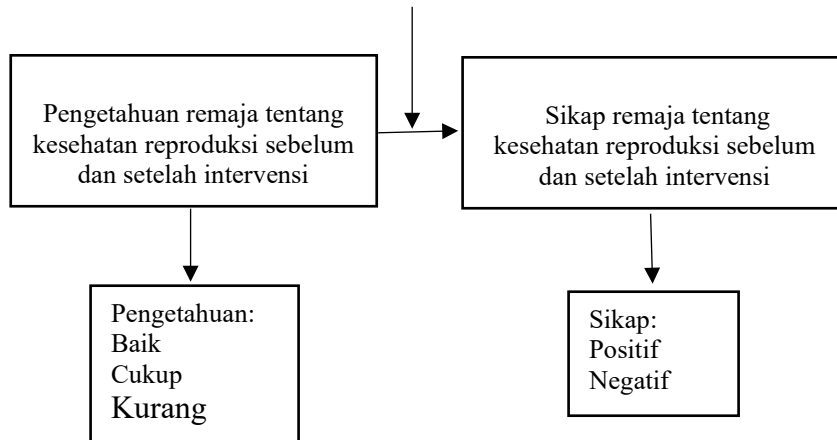


Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber: Lawrence Green (1980), Saifuddin (2014), Sudarman (2008), Arsyad (2011), Marliyah, Dewi, & Suyasa (2004), (Friedman, 2008)

2.8. Kerangka Konsep Penelitian





Gambar 2.4 Kerangka Konsep

Hipotesis Penelitian:

H₀ : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan video terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi di SMK Kristen Niki-Niki Kelas X ($p \text{ value} > 0,05$).

H_a : Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan video terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi di SMK Kristen Niki-Niki Kelas X ($p \text{ value} < 0,05$).