

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

##### 1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2010).

##### a. Tingkatan Pengetahuan di dalam domain kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010).

##### 1) Tahu (*Know*)

Tahu di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap situasi yang sangat spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu, ini adalah merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

##### 2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah

paham harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi pada masa postpartum.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, metode-metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan menjabarkan materi atau kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat diteliti dari penggantian kata seperti dapat menggambarkan (menurut bagian), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Menunjukkan kepada suatu komponen untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam satu bentuk keseluruhan yang baru. Merupakan kemampuan menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada misalnya : dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi dengan anak-anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya wabah diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab ibu-ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

b. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) antara lain :

1) Tingkat pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah ia memahami hal baru dan menyelesaikan aneka persoalan yang berkaitan dengannya.

2) Informasi

Seseorang yang memiliki keluasan informasi, akan semakin memberikan pengetahuan yang lebih jelas

3) Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena apa yang sampai kepada dirinya, biasanya terlebih dahulu berdasarkan kebudayaan yang mengikutinya.

#### 4) Pengalaman

Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan pendidikan individu maksudnya pendidikan yang tinggi pengalaman akan luas sedang umur semakin banyak (semakin tua).

#### 5) Sosial ekonomi

Tingkatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup disesuaikan dengan penghasilan yang ada sehingga menuntut pengetahuan yang dimiliki harus dipergunakan semaksimal mungkin. Begitupun dalam mencari bantuan ke sarana kesehatan yang ada mereka sesuaikan dengan pendapatan yang ada.

### 2. Pengertian kehamilan usia remaja

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Infodatin). Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada remaja yang berumur di bawah 20 tahun. Kehamilan remaja merupakan masalah sosial masyarakat dan masalah dalam bidang obstetri (Manuaba, 2004).

Pada masa remaja individu akan mengalami situasi pubertas dimana ia akan mengalami perubahan yang mencolok secara fisik maupun emosional/psikologis. Secara psikologis masa remaja merupakan masa persiapan terakhir dan memasuki tahap perkembangan kepribadian

selanjutnya yaitu menjadi orang dewasa. Kematangan biologis remaja perempuan pedesaan biasanya diikuti dengan perkawinan usia belia yang mengantarkan remaja pada resiko kehamilan dan persalinan (Nelwan, 2019).

Menurut Manuaba (2004), masalah sosial masyarakat mencangkup :

- a. Sebagian kehamilan tidak diinginkan sehingga memerlukan tindakan abortus
  - b. Berkaitan dengan penyakit STD atau AIDS sehingga memerlukan penanganan yang intensif
  - c. Psikologis: belum siap menjadi orang tua
  - d. Kelahiran anak tanpa ayah yang jelas
  - e. Kejadian tersebut dapat terulang kembali
3. Perkawinan usia remaja

Pernikahan atau perkawinan adalah lambang disepakatinya suatu perjanjian (akad) antara seorang laki-laki dan perempuan (dalam masyarakat tradisional hal itu juga berarti perjanjian antara keluarga atau klan), atas dasar hak dan kewajiban yang setara dengan kedua pihak. Pernikahan usia muda adalah pernikahan yang dilakukan oleh sepasang laki-laki dan perempuan remaja. Menurut UU Pernikahan No. 1 Tahun 1974 pasal 7 “Pernikahan hanya diizinkan jika pihak pria sudah mencapai umur 19 tahun dan pihak perempuan sudah mencapai usia 16 tahun” (Kumalasari, 2012).

Namun pemerintah mempunyai kebijakan tentang perilaku reproduksi manusia yang ditegaskan dalam UU No. 10 Tahun 1992 yang

menyebutkan bahwa pemerintah menetapkan kebijakan upaya penyelenggaraan keluarga berencana. Banyaknya risiko kehamilan yang terjadi jika usia pernikahan dibawah umur 19 tahun. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pernikahan usia muda adalah pernikahan yang dilakukan bila pria kurang 21 tahun dan perempuan kurang dari 19 tahun (Kumalasari, 2012).

Menurut Kumalasari (2012), alasan pernikahan usia muda, yaitu :

a. Faktor sosial budaya

Beberapa daerah di Indonesia masih menerapkan praktik kawin muda, karena mereka menganggap anak perempuan yang terlambat menikah merupakan aib bagi keluarga.

b. Desakan ekonomi

Pernikahan usia muda terjadi karena keadaan keluarga yang hidup di garis kemiskinan, untuk meringankan beban orang tuanya, maka anak perempuannya dikawinkan dengan orang yang dianggap mampu.

c. Tingkat pendidikan

Pendidikan yang rendah makin mendorong cepatnya pernikahan usia muda. Remaja khususnya wanita mempunyai kesempatan yang lebih kecil untuk mendapatkan pendidikan formal dan pekerjaan yang pada akhirnya mempengaruhi kemampuan pengambilan keputusan dari pemberdayaan mereka untuk menunda perkawinan.

d. Sulit mendapatkan pekerjaan

Banyak dari remaja yang menganggap kalau mereka menikah muda, tidak perlu lagi mencari pekerjaan atau mengalami kesulitan lagi dalam hal keuangan karena keuangannya sudah ditanggung suaminya.

e. Media massa

Gencarnya ekspos seks di media massa menyebabkan remaja modern kian permisif terhadap seks.

f. Agama

Dari sudut pandang agama menikah diusia muda tidak ada pelarangan bahkan dianggap lebih baik daripada melakukan perzinaan.

g. Pandangan dan kepercayaan

Banyak di daerah ditemukan pandangan dan kepercayaan yang salah misalnya kedewasaan dinilai dari status pernikahan, status janda dianggap lebih baik daripada perawan tua.

4. Kehamilan tidak diinginkan

Kehamilan tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*) merupakan terminologi yang biasa dipakai untuk memberi istilah adanya kehamilan yang tidak dikehendaki oleh wanita bersangkutan maupun lingkungannya. Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) adalah suatu kehamilan yang terjadi dikarenakan suatu sebab sehingga keberadaannya tidak diinginkan oleh salah satu atau kedua calon orangtua bayi tersebut. KTD pada remaja disebabkan oleh faktor-faktor berikut (Kusmiran, 2011)

- a. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.
- b. Faktor dari dalam diri remaja sendiri yang kurang memahami swadarmanya sebagai pelajar.

- c. Faktor dari luar, yaitu pergaulan bebas tanpa kendali orangtua yang menyebabkan remaja merasa bebas untuk melakukan apa saja yang diinginkan.
- d. Perkembangan teknologi media komunikasi yang semakin canggih yang memperbesar kemungkinan remaja mengakses apa saja termasuk hal-hal yang negatif.

Sebagian besar kehamilan remaja merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Banyak faktor yang dapat menyebabkan kehamilan remaja yang tidak diinginkan, diantaranya adalah sebagai berikut.

- a. Usia menstruasi yang semakin dini disertai usia kawin yang semakin tinggi menyebabkan masa-masa rawan yaitu kecenderungan perilaku seksual aktif semakin memanjang. Hal ini terbukti dengan banyaknya kasus kehamilan remaja diluar nikah.
- b. Ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan.
- c. Tidak menggunakan alat kontrasepsi.
- d. Kegagalan alat kontrasepsi akibat remaja menggunakan alat kontrasepsi tanpa disertai pengetahuan yang cukup tentang metode kontrasepsi yang benar.
- e. Kehamilan akibat pemerkosaan, diantaranya pemerkosaan oleh teman kencannya (*date rape*).

Kinsey dkk, mengungkapkan bahwa kekhawatiran dan rasa takut terhadap kehamilan dialami remaja sebesar 44 % dari responden perempuan yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah. Sekitar

89% justru takut karena alasan moral dan sosial bukan karena alasan kesehatan. Hal tersebut telah menjadi faktor yang membatasi perilaku seksual pranikah di masyarakat. Kenyataan bahwa hubungan seksual pranikah sering kali tidak menyenangkan, merupakan hal umum yang dipercaya oleh banyak orang dan tidak mempunyai tempat pada nilai-nilai moral. Beberapa pakar menyatakan bahwa aktivitas seksual pranikah selalu membawa gangguan psikologis dan penyesalan berkepanjangan, terlebih lagi jika kehamilan telah menjadi buah hubungan tersebut sehingga hubungan seksual pranikah diketahui oleh orang lain.

Pada kehamilan pranikah, rasa malu dan perasaan bersalah yang berlebihan dapat dialami remaja. Apalagi jika kehamilan tersebut diketahui pihak lain seperti orangtua. Hal yang mempercepat masalah adalah terkadang orangtua atau orang yang mengetahui tidak mampu menghadapi persoalan tersebut secara proporsional, bahkan cenderung mengakibatkan suatu tindak kekerasan yang traumatik terhadap anak. Hal ini menambah tekanan psikologis yang berat yang pada akhirnya mengarah pada depresi (rasa tertekan yang mendalam) (Kusmiran, 2011).

Pelahiran pada usia remaja meninggalkan beban sosial dan finansial yang cukup berat pada keluarga maupun masyarakat. Remaja yang hamil dan mempunyai anak lebih bermungkinan, dibanding teman sebaya mereka yang belum menjadi seorang ibu, untuk keluar dari sekolah, tidak menikah atau jika menikah diakhiri dengan perceraian, bergantung pada tunjangan sosial, dan hidup dalam kemiskinan. Kelahiran diluar nikah saat ini menjadi daya penggerak utama bertambahnya jumlah orangtua tunggal, dan separuh

angka kelahiran pertama di luar nikah disumbangkan oleh remaja. Terakhir mayoritas remaja yang menjadi orangtua tinggal hidup dalam kemiskinan saat melahirkan bayinya.

Kehamilan usia remaja juga mengakibatkan dampak kesehatan yang serius bagi wanita tersebut dan bayi mereka. Ibu usia remaja lebih kecil kemungkinannya dibandingkan wanita usia diatas 20 tahun untuk menerima layanan pranatal dini dan kemungkinan besar mengonsumsi rokok selama kehamilan mereka dan memiliki bayi yang lahir kurang bulan atau berat badan lahirnya rendah. Akibat kondisi itu dan faktor lainnya, bayi yang lahir dari ibu usia remaja kemungkinan besar akan meninggal selama tahun pertama kehidupannya dan kemungkinan besar mengalami masalah kesehatan serius tertentu dibandingkan bayi yang lahir dari ibu usia dua puluhan dan tiga puluhan. Ibu usia remaja berisiko lebih besar dibandingkan ibu usia dua puluhan untuk mengalami komplikasi kehamilan (mis., persalinan dini, anemia, dan tekanan darah tinggi). Dengan demikian, kehamilan usia remaja merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Amerika Serikat. (McKenzie,2007)

Beberapa risiko yang timbul akibat kehamilan yang tidak diinginkan menurut Kusmiran (2011) adalah sebagai berikut,

a. Risiko medis

- 1) Aborsi tidak aman berkontribusi pada kematian dan kesakitan ibu.
- 2) Gangguan kesehatan.

b. Psikologis

- 1) Rasa bersalah.

- 2) Depresi.
- 3) Marah dan agresif.
- 4) Remaja atau calon ibu merasa tidak ingin dan tidak siap untuk hamil.

c. Psikososial

- 1) Ketegangan mental dan kebingungan akan peran sosial yang tiba-tiba berubah.
- 2) Tekanan dari masyarakat yang mencela menolak keadaan tersebut.
- 3) Dikucilkan dari masyarakat dan hilang kepercayaan diri.

d. Masa depan remaja dan janin

- 1) Terganggunya kesehatan.
- 2) Risiko kelainan janin dan tingkat kematian bayi yang tinggi.
- 3) Pernikahan remaja dan pengguguran kandungan.
- 4) Putus sekolah.
- 5) Bila bayi dilahirkan, masa depan anak mungkin saja terlantar.
- 6) Perkembangan bayi yang tertahan.
- 7) Bayi terlahir dengan berat rendah.

Kehamilan remaja dapat menyebabkan terganggunya perencanaan masa depan remaja. Misalnya kehamilan pada remaja sekolah, remaja akan terpaksa meninggalkan sekolah, hal ini berarti terhambat atau mungkin tidak tercapai cita-citanya. Sementara itu, kehamilan remaja juga mengakibatkan lahirnya anak yang tidak diinginkan, sehingga akan berdampak pada kasih sayang ibu terhadap anak tersebut. Masa depan anak ini dapat mengalami hambatan yang menyedihkan karena kurangnya kualitas asuh dari ibunya yang masih remaja dan belum siap

menjadi ibu. Perkembangan psikologis anak akan terganggu. Besar kemungkinan anak tersebut tumbuh tanpa kasih sayang dan mengalami perlakuan penolakan dari orangtuanya.

Selain hal-hal diatas, terdapat pula perlakuan yang kurang adil dari masyarakat atau institusi formal terhadap remaja perempuan. Sering kali dalam suatu kasus kehamilan diluar nikah, yang menjadi korban, misalnya tidak boleh melanjutkan sekolah, adalah remaja perempuan. Sedangkan remaja laki-laki masih diperbolehkan melanjutkan sekolah. Pandangan negatif dari masyarakat pun cenderung lebih memberatkan perempuan dibanding laki-laki (Kusmiran, 2011).

#### 5. Dampak yang terjadi karena pernikahan usia muda

Kesehatan ibu dan bayi baru lahir di Indonesia masih jauh dari yang diharapkan karena masih besarnya jumlah ibu dan bayi yang mati. Angka kematian ibu (AKI) sebagai salah satu indikator kesehatan ibu, dewasa ini masih banyak di Indonesia bila dibandingkan dengan AKI di negara ASEAN lainnya.

Menurut data dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003, AKI di Indonesia adalah 307 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti bahwa lebih dari 18.000 ibu meninggal per tahun atau dua ibu meninggal tiap jam oleh sebab yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas, sedangkan angka kematian bayi (AKB) sebesar 35 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2002-2003). Oleh karena itu, kesehatan ibu dan bayi baru lahir menjadi upaya prioritas dalam pelayanan kesehatan reproduksi.

Sebagian besar penyebab langsung kematian ibu (menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga/SKRT 2001 sebesar 90%) adalah komplikasi yang terjadi pada saat persalinan dan setelah bersalin. Penyebab tersebut dikenal dengan “Trias Klasik” yaitu perdarahan (28%), eklamsi (24%), dan infeksi (11%), sedangkan penyebab tidak langsungnya antara lain kurang energi kronis (KEK) sebesar 37% dan anemia (Hb kurang dari 11 gr%) sebesar 40% pada ibu hamil. Kejadian anemia pada ibu hamil ini akan meningkatkan risiko terjadinya kematian ibu dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.

Tingginya angka kematian ibu hamil disebabkan karena banyak faktor. Faktor utama yang memengaruhi kematian ibu hamil adalah sebagai berikut.

- a. Masih banyak persalinan ditolong dukun (30%)
- b. Masih banyak persalinan berlangsung di rumah (70%) sehingga bila terjadi komplikasi yang perlu dirujuk, maka tidak ada cukup waktu untuk melakukan rujukan yang berhasil
- c. Derajat kesehatan ibu yang rendah saat hamil, bahkan sebelum hamil, antara lain sekitar 50% ibu hamil menderita anemia, sekitar 30% ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), ±65% ibu hamil dengan keadaan “4 terlalu”, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu banyak.
- d. Rendahnya status wanita, yang antara lain mengakibatkan lambatnya mengambil keputusan di tingkat keluarga untuk mencari pertolongan

berkualitas; terlambat dalam mencapai fasilitas kesehatan; terlambat mendapat pertolongan cepat dan tepat di fasilitas pelayanan.

Beberapa dampak yang terjadi karena pernikahan usia muda :

a. Kesehatan perempuan

- 1) Alat reproduksi belum siap menerima kehamilan sehingga dapat menimbulkan berbagai komplikasi.
- 2) Kehamilan dini dan kurang terpenuhinya gizi bagi dirinya sendiri.
- 3) Risiko anemia dan meningkatnya angka kejadian depresi.
- 4) Berisiko pada kematian usia dini.
- 5) Meningkatkan angka kematian ibu (AKI), ingat 4T
- 6) Studi epidemiologi kanker serviks : risiko meningkat lebih dari 10 x bila jumlah mitra seks 6/lebih atau bila berhubungan seks pertama dibawah usia 15 tahun.
- 7) Semakin muda perempuan memiliki anak pertama , maka semakin rentan terkena kanker serviks.
- 8) Risiko terkena penyakit menular seksual.
- 9) Kehilangan kesempatan mengembangkan diri.

b. Kualitas anak

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR) sangat tinggi, adanya kebutuhan nutrisi yang harus lebih banyak untuk kehamilannya dan kebutuhan pertumbuhan ibu sendiri.
- 2) Bayi-bayi yang dilahirkan dari ibu yang berusia di bawah 18 tahun rata-rata lebih kecil dan bayi dengan BBLR memiliki kemungkinan 5-30 kali lebih tinggi untuk meninggal.

- c. Keharmonisan keluarga dan perceraian
- 1) Banyaknya pernikahan usia muda berbanding lurus dengan tingginya angka perceraian.
  - 2) Ego remaja yang masih tinggi.
  - 3) Banyaknya kasus perceraian merupakan dampak dari mudanya usia pasangan bercerai ketika memutuskan untuk menikah.
  - 4) Perselingkuhan.
  - 5) Ketidakcocokan hubungan dengan orang tua maupun mertua.
  - 6) Psikologis yang belum matang, sehingga cenderung labil dan emosional.
  - 7) Kurang mampu untuk bersosialisasi dan adaptasi. (Kumalasari, 2012).

## **B. Media *Booklet* Sebagai Pendidikan Kesehatan**

### 1. Pengertian *booklet*

*Booklet* adalah sebuah buku yang biasanya digunakan sebagai media untuk menampilkan berbagai catatan dengan tulisan dan gambar dengan tampilan menarik. *Booklet* berarti (kata benda) artinya buku kecil, brosur (Atiko, 2019). Manfaat *booklet* dalam pembelajaran untuk siswa :

#### a. Membentuk keyakinan

Kelengkapan isi serta informasi yang sangat detail membuat persepsi siswa positif. Mereka yakin dengan catatan yang diberikan guru.

#### b. Promosi ke teman

Memberikan *booklet* kepada satu siswa bisa membuat penasaran siswa lainnya. Siswa akan membaca *booklet* dengan teman serta orang terdekat lainnya. Pada saat kebingungan tentang materi, maka bisa berkonsultasi kepada teman.

c. Tidak bosan saat membacanya

Siswa merasa tertarik untuk membaca *booklet* (catatan) sampai selesai. Bahasa serta adanya gambar yang sangat bagus membuat siswa lebih mudah mengerti akan pembelajaran yang diberikan guru.

2. Pengertian Penyuluhan (Pendidikan Kesehatan)

a. Azrul Azwar

Penyuluhan kesehatan masyarakat adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Ali, 2010).

b. Undang-undang kesehatan No. 23 tahun 1992

Penyuluhan kesehatan masyarakat merupakan kegiatan yang melekat pada setiap upaya kesehatan. PKM diselenggarakan untuk mengubah perilaku seseorang atau kelompok masyarakat agar hidup sehat melalui komunikasi, informasi dan edukasi (Ali, 2010).

c. Sukidjo Noto Atmojo

Pendidikan kesehatan adalah suatu untuk menolong individu, kelompok masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku untuk mencapai kesehatan secara optimal (Ali, 2010).

d. WHO

Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya kesehatan yang bertujuan:

- 1) Menjalankan kesehatan sesuatu yang bernilai di masyarakat
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong dan mengembangkan secara tepat sarana pelayanan kesehatan masyarakat.

Dari pengertian/definisi diatas dapat ditarik beberapa kesimpulan yakni :

- 1) Pendidikan kesehatan masyarakat merupakan bagian yang integral dari program pelayanan kesehatan
- 2) Pendidikan kesehatan masyarakat merupakan bagian yang tak terpisahkan dari setiap upaya (kesehatan, dalam hal ini upaya perawatan kesehatan masyarakat). Jadi setiap upaya kesehatan (dalam hal ini perawat harus ada unsur teknis keperawatan dan unsur pendidikan/penyuluhannya sebagai penunjang)
- 3) Pendidikan kesehatan masyarakat bertujuan meningkatkan pengetahuan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan. Disini ada proses perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dari kebiasaan tidak sehat menjadi kebiasaan yang sehat secara sadar.
- 4) Sifat pelayanan adalah bantuan kepada individu, keluarga kelompok, masyarakat untuk mereka mampu dan mandiri dalam menanggulangi masalah kesehatan mereka sendiri.

- 5) Pendidikan kesehatan masyarakat ini menggunakan metode penyeberan pesan, menanamkan keyakinan secara terus menerus dan berkesinambungan sampai mereka sadar, tahu, mengerti, mau dan mampu melaksanakan pesan tersebut.
- 6) Sasaran utama upaya pendidikan kesehatan masyarakat ini adalah individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik yang sehat maupun yang sakit.
- 7) Tempat penyelenggaraan upaya pendidikan kesehatan masyarakat ini adalah institusi pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas, Klinik, Rumah Bersalin, dsb), dikeluarga, di masyarakat, dan di tempat lain (kantor-kantor, balai pertemuan dan lain-lain) (Ali, 2010).

### 3. Tujuan pendidikan kesehatan masyarakat

Tujuan umum : pendidikan kesehatan masyarakat bertujuan meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan. Dengan demikian promosi tersebut bertujuan agar masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya sehingga mereka dapat hidup sehat, produktif, bahagia dan sejahtera.

Tujuan tersebut lebih terperinci menjadi :

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.

- d. Agar klien mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa meminta pertolongan kepada sarana pelayanan kesehatan formal.
- e. Agar terciptanya suasana yang kondusif dimana individu, keluarga, kelompok dan masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya (Ali, 2010).

#### 4. Kegiatan pokok

Untuk mencapai tujuan tersebut program promosi kesehatan mempunyai kegiatan utama :

- a. Advokasi kesehatan kepada para penentu kebijaksanaan, untuk membuat kebijaksanaan yang berwawasan kesehatan.
- b. Menjembatani, menggalang kemitraan dan membina suasana yang kondusif demi terwujudnya Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di masyarakat.
- c. Meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan melakukan penyuluhan, pendidikan, pelatihan, dan memperkuat sumber daya manusia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat.

Memberikan kemampuan (*enable*) dan memberikan kemungkinan-kemungkinan kepada masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri secara mandiri. Hal ini berarti masyarakat diberikan kemampuan-kemampuan atau keterampilan-keterampilan agar mereka mandiri dibidang kesehatan termasuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Misalnya : pendidikan

dan pelatihan dalam rangka meningkatkan ketrampilan cara-cara bertani, beternak, penanaman, obat-obatan tradisional, koperasi, dan sebagainya dalam rangka meningkatkan pendapatan keluarga (*income generating*), selanjutnya dengan ekonomi keluarga meningkat, maka kemampuan dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan keluarga juga meningkat. (Ali, 2010)

## 5. Ruang lingkup

Ruang lingkup pendidikan kesehatan masyarakat dapat dilihat dari tiga dimensi :

### a. Dimensi sasaran

- 1) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu
- 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok masyarakat tertentu.
- 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas

### b. Dimensi tempat pelaksanaan

- 1) Pendidikan kesehatan di Rumah Sakit dengan sarana pasien dan keluarga
- 2) Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran pelajar
- 3) Pendidikan kesehatan dimasyarakat atau tempat kerja dengan sasaran masyarakat atau pekerja

### c. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

- 1) Pendidikan kesehatan promosi kesehatan (*Health Promotion*) misalnya peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup dan sebagainya.

- 2) Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (*Specific Protection*) misalnya imunisasi.
- 3) Pendidikan kesehatan untuk diagnosa dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*) misalnya pengenalan gejala dini penyakit melalui pendidikan kesehatan.
- 4) Pendidikan kesehatan untuk pembatasan cacat (*Disability Limitation*) misalnya dengan pengobatan yang layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan.
- 5) Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi (*Rehabilitation*) misalnya dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan-latihan tertentu.

#### 6. Peran perawat dalam PKM

##### a. Sebagai pelaksana pelayanan keperawatan

- 1) Bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya dalam merencanakan program pendidikan kesehatan masyarakat.
- 2) Memberi pendidikan kesehatan masyarakat kepada klien (individu keluarga, kelompok, masyarakat) sesuai dengan rencana.
- 3) Bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lain untuk menilai hasil pelaksanaan program pendidikan kesehatan.

##### b. Sebagai pengelola

- 1) Membimbing tenaga keperawatan lain (yang lebih rendah), dan kader kesehatan mengenai perencanaan, pelaksanaan, serta penilaian upaya pendidikan kesehatan masyarakat.
- 2) Ikut membantu dalam administrasi klien.

- 3) Bertanggung jawab dalam pemeliharaan alat-alat rumah tangga, perawatan dan medik.
  - 4) Menciptakan dan memelihara hubungan pribadi dan hubungan kerja sama yang dengan petugas lain dalam unit kerjanya.
  - 5) Ikut serta memberikan masukan dalam pelaksanaan evaluasi penampilan kerja petugas dalam unitnya.
  - 6) Memberikan motivasi untuk meningkatkan prestasi kerja.
- c. Sebagai pendidikan, berfungsi :
- 1) Memberikan pendidikan, bimbingan dan pelatihan kepada tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya (bagi yang belum mampu) dalam hal kesehatan, PKM dan lain-lain, sehingga mereka tahu, mau dan mampu melaksanakan tugas-tugas penyuluhan.
  - 2) Memberi pendidikan, bimbingan dan pelatihan kepada kader-kader kesehatan, kader posyandu, kader desa wisma dan lain-lain.
  - 3) Memberi pendidikan, bimbingan dan pelatihan kepada klien dan keluarganya.
- d. Sebagai peneliti, berfungsi
- 1) Bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya/secara sendiri-sendiri menyusun rencana penelitian kesehatan tertentu dalam hal pendidikan kesehatan.
  - 2) Bersama dengan tenaga lain/secara sendiri-sendiri melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan rencana.

- 3) Bersama-sama dengan tenaga kesehatan lain/secara sendiri-sendiri melaksanakan evaluasi hasil penelitian dan merekomendasikan tindak lanjutnya.

### **C. Hubungan Pemberian Media *Booklet* Dengan Pengetahuan Remaja**

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik (TV, radio, komputer, dll) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatannya (Kemenkes, 2016).

Promosi dan sosialisasi merupakan kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan seluruh komponen disekolah mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan. Kegiatan promosi dan sosialisasi ini dapat dilakukan dengan melakukan kerja sama dengan unit pelayanan kesehatan maupun dinas/instansi terkait seperti Puskesmas, Dinas kesehatan dan *stakeholder* lainnya, disamping itu dapat juga dilakukan melalui pemberian booklet, pemasangan leaflet atau brosur yang berisi informasi-informasi kesehatan di tempat-tempat yang mudah diakses oleh seluruh komponen yang berada di lingkungan sekolah. (Nugraheni, dkk, 2018).

Promosi kesehatan di sekolah merupakan suatu upaya untuk menciptakan sekolah menjadi suatu komunitas yang mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekolah melalui 3 kegiatan utama yang dikenal dengan istilah TRIAS UKS (Nugraheni, dkk, 2018)

- a. Penciptaan lingkungan sekolah yang sehat
- b. Pemeliharaan dan pelayanan di sekolah
- c. Upaya pendidikan yang berkesinambungan

Promosi kesehatan di sekolah merupakan langkah yang strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat, hal ini didasarkan pada pemikiran bahwa promosi kesehatan melalui komunitas sekolah ternyata paling efektif diantara upaya kesehatan masyarakat yang lain, khususnya dalam pengembangan perilaku hidup sehat, karena,

- a. Anak usia sekolah (6 tahun – 18 tahun) mempunyai presentase yang paling tinggi dibandingkan dengan kelompok umur yang lain.
- b. Sekolah merupakan komunitas yang telah terorganisasi, sehingga mudah dijangkau dalam rangka pelaksanaan usaha kesehatan masyarakat.
- c. Anak sekolah merupakan kelompok yang sangat potensial untuk menerima perubahan atau pembaruan. Pada taraf ini anak dalam kondisi peka terhadap stimulasi sehingga mudah dibimbing, diarahkan dan ditanamkan kebiasaan-kebiasaan hidup sehat.

#### **D. Penelitian Terkait**

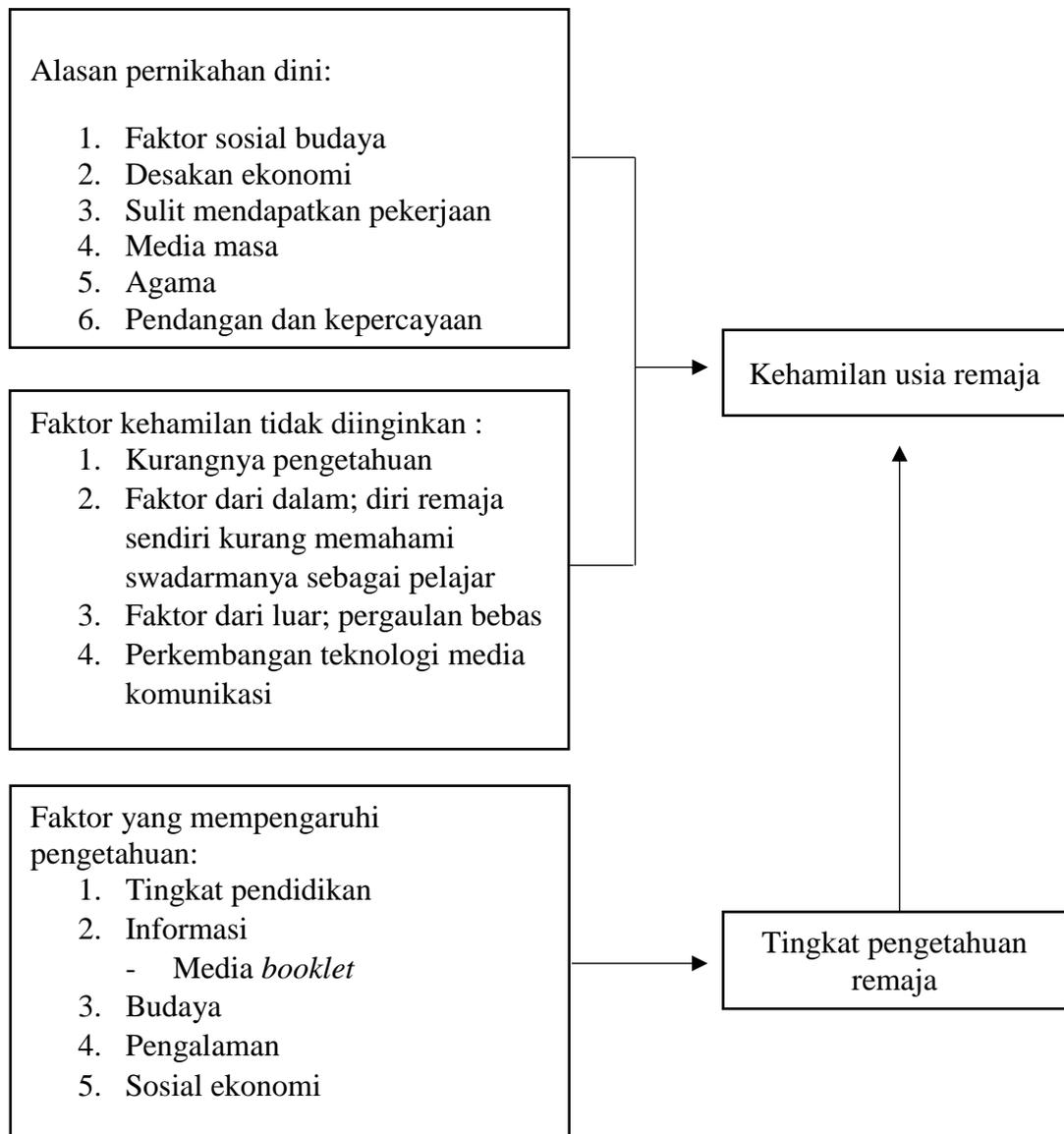
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ika Murdiyarni, dkk pada tahun 2017 di SMAN 9 Kota Jambi, hasil analisis pengetahuan responden sebelum dan sesudah pemberian media buku saku (*booklet*) terjadi peningkatan dengan hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p < 0,005$ ). Hasil uji ini menunjukkan adanya pengaruh pemberian media buku saku (*booklet*) terhadap pengetahuan responden tentang PUP.

Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Wanodya, dkk di Pondok Pesantren Al-Ishlah Demak Triwulan II tahun 2017. Didapatkan hasil perbedaan remaja putri sebelum dan sesudah pemberian media *booklet* terkait kebersihan dalam menstruasi yang ditunjukkan oleh perbedaan rata-rata pretest sebesar 8,29 meningkat menjadi 10,64. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media *booklet* memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indah Agustina pada tahun 2018 di SMPN 5 Kota Samarinda. Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh perubahan pengetahuan tentang *hygiene* Menstruasi dengan menggunakan media *booklet* didapatkan hasil rata-rata pengetahuan siswi sebelum diberikan perlakuan media *booklet* adalah 16,61 sedangkan rata-rata setelah diberikan perlakuan media *booklet* adalah 28,57. Dapat ditarik kesimpulan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan pada kelompok eksperimen.

Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Heni Irawati, dkk pada tahun 2019 di Kabupaten Pematang. Didapatkan hasil tingkat pengetahuan terkait kesehatan reproduksi pada kelompok intervensi, responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik pada saat *pretest* adalah 78% dan saat *posttest* adalah 94%. Nilai ini meningkat dibandingkan pada saat pretest yaitu sebesar 30%. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian *booklet* lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi dibandingkan dengan penyuluhan konvensional dengan ceramah.

### E. Kerangka Teori



Sumber : (Notoatmodjo, 2010 ; Kumalasari, 2012)

Gambar 1. Kerangka Teori



### 1. Variabel *dependen*

Variabel *dependen* ini merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel ini tergantung dari variabel bebas terhadap perubahan. Variabel ini juga disebut sebagai variabel efek, hasil, *outcome*, atau *event*. Variabel *dependen* pada penelitian ini yaitu pengetahuan remaja tentang kehamilan usia remaja. Pengetahuan remaja dapat diketahui dengan klasifikasi (Yayuk Farida Baliwati, 2014 dalam Siti Salamah, 2016) :

- a. Pengetahuan baik jika  $> 80\%$  jawaban benar
- b. Pengetahuan sedang jika  $60\%-80\%$  jawaban benar
- c. Pengetahuan kurang jika  $\leq 60\%$  jawaban benar

## **B. Hipotesis**

Hipotesis adalah pernyataan sebagai jawaban sementara atas penelitian, yang harus diuji validitasnya secara empiris. Jadi hipotesis tidak dinilai benar atau salah. Melainkan diuji apakah sah (*valid*) atau tidak (Siswanto, 2017).

$H_0$  : tidak ada pengaruh penggunaan media *booklet* kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan remaja putri tentang kehamilan usia remaja.

$H_a$  : ada pengaruh penggunaan media *booklet* kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan remaja putri tentang kehamilan usia remaja.

Kriteria pengujian berdasarkan probabilitas :

Bila  $p\text{-value} < \alpha 0,005$  berarti  $H_0$  ditolak dan sebaliknya  $H_a$  diterima.

Bila  $p\text{-value} > \alpha 0,005$  berarti  $H_0$  diterima dan sebaliknya  $H_a$  ditolak.

### C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian.

**Tabel 2.1**  
**Defenisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Alat Ukur	Skala
1.	Variabel bebas: Pemberian media <i>booklet</i> kesehatan reproduksi	Informasi yang diberikan kepada siswa tentang kesehatan reproduksi yang meliputi remaja, kesehatan reproduksi, kehamilan tidak diinginkan, bahaya kehamilan di usia remaja dan cara pencegahannya	Menggunakan <i>booklet</i>	Siswa mengetahui dan mengerti tentang kesehatan reproduksi serta mampu menjawab pertanyaan		Nominal
2.	Variabel terikat : Pengetahuan remaja tentang kehamilan usia remaja	Hasil ukur penyuluhan dengan menggunakan media <i>booklet</i>	Menggunakan kuesioner	Kurang, jika $\leq 60\%$ jawaban benar, Sedang, jika 60%-80% jawaban benar, Baik, jika $> 80\%$ jawaban benar (sumber : Yayuk Farida Baliwati, 2014 dalam Siti Salamah, 2016)	Ceklist	Ordinal