

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Edukasi Kesehatan**

##### **1. Definisi edukasi kesehatan**

Definisi edukasi kesehatan menurut beberapa ahli salah satunya Menurut Stuart (1986), sebagaimana dijelaskan dalam Nurmala et al. (2018), secara garis besar berpendapat bahwa edukasi kesehatan merupakan suatu upaya terencana yang bertujuan memodifikasi sudut pandang, sikap maupun perilaku suatu individu, kelompok maupun masyarakat kearah pola hidup yang lebih sehat melalui proses promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

##### **2. Tujuan edukasi kesehatan**

Tujuan utama dari edukasi kesehatan adalah untuk mendorong perubahan perilaku, baik pada individu maupun masyarakat terkait dengan aspek kesehatan. Terdapat beberapa tujuan lain antara lain (Nurmala et al. 2018):

- a. Mengubah paradigma masyarakat tentang pentingnya kesehatan sebagai elemen penting bagi kelangsungan hidup
- b. Memberdayakan individu, kelompok, atau masyarakat untuk secara mandiri menerapkan perilaku hidup sehat melalui berbagai insiatif
- c. Mendukung pembangunan dan pemanfaatan infrastruktur pelayanan kesehatan secara efisien.

Secara operasional, tujuan dari adanya edukasi kesehatan adalah yaitu:

- a. Membangun rasa tanggung jawab individu dan masyarakat dalam menjaga kesehatan diri sendiri serta menekankan pentingnya menjaga lingkungan yang berkontribusi pada kesehatan komunitas secara keseluruhan.

- b. Melaksanakan tindakan pencegahan dan rehabilitasi untuk menghindari peningkatan keparahan penyakit melalui berbagai kegiatan positif
- c. Meningkatkan pemahaman individu atau masyarakat tentang kesehatan dan sistem yang relevan, serta memberikan edukasi mengenai aspek kesehatan dan perubahan yang mungkin terjadi, baik pada tubuh manusia maupun lingkungan, termasuk cara-cara efisien dan efektif untuk menerapkan informasi tersebut

### **3. Prinsip – prinsip edukasi kesehatan**

Menurut Pakpahan et al. (2021), dalam pelaksanaan edukasi kesehatan ada beberapa prinsip dasar yang harus diperhatikan antara lain:

- a. Edukasi kesehatan bukan suatu bentuk pelayanan, melainkan sekumpulan pengalaman yang dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja, selama dapat memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait kesehatan
- b. Edukasi kesehatan tidak bisa dipaksakan oleh seseorang kepada orang lain melainkan perubahan kebiasaan dan perilaku kesehatan harus datang dari individu, kelompok, atau masyarakat itu sendiri.
- c. Peran edukasi kesehatan adalah menciptakan lingkungan yang mendukung individu dan kelompok untuk mengubah sikap dan perilaku mereka
- d. Keberhasilan edukasi kesehatan diukur dari sejauh mana peserta didik (individu, kelompok, atau masyarakat) telah mengubah sikap dan perilaku mereka sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan

#### **4. Sasaran edukasi kesehatan**

Sasaran dari edukasi kesehatan mencakup berbagai entitas seperti individu, keluarga, masyarakat, lembaga pemerintah, sektor swasta dan pelaksana program. Terdapat tiga dimensi utama dalam sasaran edukasi kesehatan yang diidentifikasi (Trisutrisno et al. 2020):

- a. Edukasi kesehatan individu yang berfokus pada individu
- b. Edukasi kesehatan kelompok yang berfokus pada kelompok
- c. Edukasi kesehatan masyarakat yang berfokus dengan masyarakat luas

Selain itu, sasaran edukasi kesehatan juga dibagi menjadi tiga kategori yaitu:

- a. Sasaran primer (*primary target*) yang berfokus langsung pada masyarakat melalui upaya edukasi dan promosi kesehatan
- b. Sasaran sekunder (*secondary target*) yang ditujukan kepada tokoh masyarakat, dengan harapan mereka dapat menyebarkan edukasi kesehatan kepada komunitas yang lebih luas
- c. Sasaran tersier (*tersier target*) yaitu kelompok pengambil kebijakan di tingkat pusat atau daerah, yang keputusannya mempengaruhi perilaku sasaran sekunder dan berdampak lanjutan pada sasaran primer

#### **5. Media edukasi kesehatan**

Menurut Jatmika et al., (2019) media edukasi kesehatan memiliki peranan yang signifikan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang isu-isu kesehatan. Tujuannya adalah agar sasaran dapat meningkatkan pengetahuan individu atau masyarakat yang diharapkan akan mendorong perubahan perilaku kearah yang lebih positif dalam aspek kesehatan. Media edukasi kesehatan

mencakup berbagai alat atau metode yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi oleh edukator. Media ini dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu: media cetak, media elektronik, dan media luar ruang.

a. Media cetak

1) Booklet

Booklet adalah media edukasi yang berfungsi untuk menyampaikan informasi kesehatan dalam bentuk buku, yang dapat berisi tulisan maupun gambar.

2) Leaflet

Leaflet merupakan media berbentuk lembaran yang dilipat, digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan melalui gambar, tulisan atau kombinasi keduanya.

3) Flyer

Flyer adalah media penyampaian informasi yang berbentuk selebaran dan memiliki bentuk serupa seperti leaflet, tetapi bedanya flyer tidak dilipat

4) Rubrik

Rubrik adalah informasi yang disajikan dalam bentuk tulisan yang biasanya terdapat dalam surat kabar atau majalah.

5) Poster

Poster adalah media cetak yang menyampaikan pesan atau informasi kesehatan. Poster biasanya kita lihat terpasang di dinding, tempat umum, atau kendaraan umum.

6) Flip chart

Flip chart adalah media penyampaian informasi kesehatan dalam bentuk buku dengan lembaran yang dapat dibalik, dimana setiap halaman berisi gambar dan informasi kesehatan yang relevan.

b. Media elektronik

Media elektronik merupakan suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Contoh dari media elektronik antara lain:

1) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi, atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato/ceramah, TV spot, kuis/cerdas cermat dan sebagainya

2) Radio

Penyampaian informasi atau pesan – pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya antara lain obrolan tanya jawab, sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan sebagainya

3) Slide

Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan

4) Film strip

Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk rangkaian gambar diam pada sepotong film yang diproyeksikan.

5) Pembelajaran berbasis permainan/ *Games-based learning*

*Games-Based Learning* (GBL) merupakan salah satu media edukasi interaktif yang tergolong kedalam media elektronik berbasis web, dikarenakan seluruh aktivitas pembelajaran dilakukan melalui platform digital yang terhubung dengan internet yang memanfaatkan unsur permainan untuk mencapai tujuan pembelajaran. GBL efektif meningkatkan motivasi belajar, pemahaman konsep, dan partisipasi aktif siswa. Hal ini diperkuat oleh Qian and Clark (2016) yang menyatakan bahwa GBL dapat meningkatkan hasil belajar kognitif dan keterampilan berpikir kritis. Contoh media yang termasuk ke dalam *Games-Based Learning* yaitu, Wordwall, Kahoot, Qiuzziz, dan Educandy.

c. Media luar ruangan

Media luar ruangan merujuk pada sarana yang menyampaikan informasi di luar ruangan dengan cara umum melalui media cetak dan elektronik yang bersifat permanen.

d. Media sosial

Media sosial merupakan salah satu media yang dapat mempermudah masyarakat dalam mendapatkan informasi mengenai berbagai hal. Sebagai media komunikasi kesehatan media internet memberikan sumbangsih dalam merubah sikap dan perilaku individu terkait dengan masalah kesehatan tertentu. Penerimaan masyarakat terhadap pesan kesehatan melalui media sosial mayoritas akan melakukan seleksi atas pesan kesehatan yang diterima sehingga dapat menentukan pilihan akan mengikuti dan meneruskannya atau tidak. Di Indonesia, media sosial yang intensitas penggunaannya paling tinggi adalah Facebook, Instagram, dan Youtube.

## **6. Faktor – faktor yang mempengaruhi edukasi kesehatan**

Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi edukasi kesehatan, yaitu (Notoatmojo, 2010):

- a. Tingkat pendidikan: pendidikan dapat memengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah ia menerima informasi yang didapat.
- b. Tingkat sosial ekonomi: Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula ia dalam menerima informasi baru.
- c. Adat istiadat: adat istiadat dapat memengaruhi cara pandang dan penerimaan terhadap informasi kesehatan. Masyarakat sangat menghargai adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan
- d. Persiapan pelaksanaan pendidikan kesehatan: beberapa faktor yang perlu diperhatikan dalam persiapan dan pelaksanaan pendidikan kesehatan agar mencapai sasaran yaitu, materi edukasi, waktu penyampaian informasi, pemberi materi, media yang digunakan, kondisi lingkungan tempat edukasi

### **B. Konsep Dasar *ames Based Learning (GBL) Wordwall Match Up***

#### **1. Pengertian media *wordwall match up***

*Wordwall* adalah aplikasi berbasis web yang memperkenalkan kita mampu membuat kuis, anagram, menjodohkan, memasangkan pasangan, kata acak, mengelompokkan, pencarian kata, dan banyak lagi. *Wordwall* adalah platform digital berbasis web yang memungkinkan pengajar menggunakannya sebagai wadah untuk membuat pembelajaran menjadi menyenangkan. Dengan menggunakan platform ini, pengajar dapat dengan mudah memberikan evaluasi melalui berbagai permainan dan kuis yang tersedia di web. Oleh karena itu,

dengan memakai media pembelajaran ini, siswa diharapkan tidak akan bosan dan tetap antusias selama kegiatan belajar. Mereka akan menganggap bahwa belajar itu menyenangkan, selain itu media ini akan membantu meningkatkan minat siswa dalam belajar (Waluyo Hadi et al. 2024)

*Match up* adalah salah satu jenis aktivitas yang dapat dibuat di platform *wordwall*, yang dirancang untuk membantu siswa belajar dengan cara yang interaktif dan menyenangkan. Dalam aktivitas ini, siswa diminta untuk mencocokkan dua set item seperti mencocokkan istilah dengan definisinya, gambar dengan label yang tepat atau pertanyaan dengan jawaban yang benar (Andrea, 2015). Aktivitas ini menjadikan proses pembelajaran lebih dinamis karena mendorong keterlibatan aktif siswa, meningkatkan daya ingat serta memperkuat pemahaman konsep secara langsung. Selain itu, tampilan visual yang menarik dan fitur *drag-and drop* membuat aktivitas ini lebih menarik dan sesuai dengan karakteristik remaja yang akrab dengan teknologi. *Wordwall match up* juga mudah diakses secara daring, fleksibel dalam penyesuaian materi dan tidak memerlukan instalasi perangkat lunak tambahan. Media ini dapat digunakan sebagai inovasi pembelajaran yang efektif dan relevan dalam proses edukasi kesehatan, khususnya dalam menyampaikan materi yang membutuhkan pemahaman-pemahaman yang mendalam.

## **2. Perkembangan media *wordwall match up***

Menurut Anggrainy (2024) perkembangan media *wordwall* sebagai alat pembelajaran telah menunjukkan kemajuan yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir. *Wordwall* menyediakan platform yang memungkinkan pengajar untuk membuat berbagai jenis aktivitas interaktif, salah satunya *match up* yang

dapat meningkatkan keterlibatan siswa dalam proses belajar. Dengan fitur yang ada di *match up* pengguna bisa menerima edukasi dengan cara mencocokkan pasangan kata, gambar atau informasi lainnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Mukarramah dan Riadin (2022) menunjukkan bahwa adanya pengaruh signifikan dari edukasi kesehatan dengan media *wordwall* terbukti memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan hasil belajar ekonomi siswa kelas XI SMA Muhammadiyah Kasongan dengan desain *pre* eksperimental dengan pendekatan *one group pre posttest design* dengan jumlah sampel 14 orang, didapatkan hasil dari uji *Paired T Test* sebesar  $t_{hitung} = 2,145$  dan  $t_{tabel} = 1,761$ .

Selain itu, penelitian Kholishah et al. (2022) menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan dari edukasi kesehatan dengan metode *make a match* terhadap peningkatan kesiapan penanganan pertama sinkop pada siswa dengan desain *pre-eksperimental* dengan pendekatan *one group pre posttest design* dengan jumlah sampel 52 orang, didapatkan hasil dari Uji *Wilcoxon Signed Test* sebesar  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa edukasi dengan metode *make a match* efektif dalam meningkatkan kesiapan siswa dalam menghadapi kasus sinkop.

## **C. Konsep Dasar Remaja**

### **1. Pengertian remaja**

Secara etimologi, remaja berarti “tumbuh menjadi dewasa”. Definisi remaja (*adolescent*) menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam buku Rosyida (2024) yang berjudul *Buku Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita* yaitu periode usia antara 10 – 19 tahun, sedangkan PBB menyebut kaum

muda/youth untuk usia antara 15-24 tahun. Definisi remaja sendiri dilihat dari dua sudut pandang adalah:

Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11-21 tahun

- a. Secara fisik, remaja ditandai oleh ciri-ciri perubahan penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual. Secara psikologis, remaja merupakan masa individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral diantara masa kanak-kanak menuju masa dewasa.

## **2. Tahapan remaja**

Masa remaja sendiri terdiri antara umur 10 sampai dengan 19 tahun bagi perempuan. Menurut Hadiningrum (2024) remaja dibagi menjadi tiga tahapan berdasarkan kematangan psikososial dan seksualnya, yaitu sebagai berikut:

- a. Remaja dini (10-13 tahun)

Remaja mulai menunjukkan tanda-tanda pubertas, seperti pertumbuhan fisik, penampilan, dan perkembangan karakteristik seks sekunder, serta perubahan hormon.

- b. Remaja menengah (14-16 tahun)

Remaja mengalami perubahan fisik yang lebih cepat dan mencapai kematangan seksual. Remaja juga mengalami perubahan kognitif, seperti kemampuan berpikir abstrak, logis dan kritis. Remaja mulai mencari nilai – nilai dan norma-norma yang sesuai dengan dirinya serta mengembangkan hubungan sosial dengan teman sebaya dan lawan jenis.

c. Remaja akhir (17-19 tahun)

Pada masa ini, remaja mengalami stabilitas fisik dan psikologis. Remaja sudah memiliki identitas diri yang jelas, rencana masa depan yang realistis dan tanggung jawab yang lebih besar. Remaja juga mampu berhubunga harmonis dengan orang tua, keluarga dan masyarakat.

**3. Tugas perkembangan remaja**

Remaja memiliki tugas perkembangan yang harus diselesaikan agar dapat mencapai kematangan dan kesejahteraan. Tugas perkembangan remaja meliputi (Hadiningrum, 2024):

- a. Menerima perubahan fisik dan seksual yang terjadi pada dirinya serta menjaga kesehatan dan kebersihan tubuhnya
- b. Membentuk identitas diri yang positif, mandiri, dan bertanggung jawab serta menentukn tujuan dan rencana masa depan
- c. Mengembangkan kemampuan kognitif, emosional dan moral yang sesuai dengan tingkat perkembangan serta menyelesaikan tuntutan akademik dan non akademik yang dihadapinya
- d. Membina hubungan sosial yang harmonis dengan orang tua, keluarga, teman sebaya dan lawan jenis serta menghargai perbedaan dan keragaman yang ada di masyarakat
- e. Menjaga nilai-nilai dan norma-norma yang baik serta menghindari prilaku berisiko seperti, penyalahgunaan narkoba, seks bebas, kekerasan, dan kriminalitas

## **D. Konsep Dasar Kehamilan Dini**

### **1. Pengertian kehamilan dini**

Kehamilan usia dini memiliki risiko yang sangat berat, hal ini dikarenakan kondisi emosional ibu yang berusia remaja masih belum stabil. Ibu hamil usia dini adalah ibu yang mengalami kehamilan pada usia yang masih di bawah 20 tahun. Hamil pada usia dini dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada alat kandungan Perempuan, hal ini dikarenakan pada rentang usia 12-20 tahun perubahan sel dalam mulut rahim sedang aktif sekali Hadiningrum (2024).

### **2. Risiko-risiko pada kehamilan dini**

Berikut ini adalah risiko – risiko yang mungkin timbul di kehamilan usia dini antara lain (Hadiningrum, 2024) :

#### **a. Risiko pada ibu**

##### **1) Depresi**

Wanita yang hamil di bawah usia 20 tahun beresiko lebih tinggi mengalami stress atau depresi pasca melahirkan. Beban dan tuntutan merawat bayi mungkin menjadi faktor penyebabnya.

##### **2) Kurangnya perawatan pranatal**

Kehamilan pada usia dini bisa mengakibatkan kurangnya perawatan prenatal yang tepat. Perawatan prenatal sangat penting untuk memantau kesehatan ibu dan perkembangan janin.

##### **3) Preeklamsia**

Ibu hamil di bawah 20 tahun lebih beresiko mengalami hipertensi dan preeklamsia. Hal tersebut dikarenakan tubuh remaja putri masih dalam proses perkembangan dan pertumbuhan dan belum sepenuhnya siap untuk hamil.

4) Anemia

Kehamilan di usia remaja juga meningkatkan risiko anemia yang dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin.

5) Fistula obstetric

Terbentuknya lubang abnormal di antara vagina dengan organ tubuh lain

b. Dampak pada janin

1) Kelahiran prematur

Ibu hamil di bawah usia 20 tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi premature. Ini dapat berdampak pada tumbuh kembang dan kesehatan bayi.

2) Berat badan lahir rendah (BBLR)

Bayi yang lahir dari ibu muda cenderung memiliki berat badan lahir lebih rendah. Hal ini meningkatkan risiko bayi mengalami masalah kesehatan, seperti kesulitan bernafas, infeksi, dan gangguan perkembangan.

3) Gangguan fungsi

Risiko gangguan fungsi pernafasan dan pencernaan pada bayi juga meningkat

4) Abortus

Kematian janin dalam kandungan sebelum usia 20 minggu. Abortus juga disebut keguguran.

### **3. Faktor – faktor terjadinya kehamilan dini**

Kehamilan dini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain Rosyida

(2024) :

a. Kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi

- b. Faktor dari dalam diri remaja sendiri yang kurang memahami sewajarnya sebagai pelajar
- c. Faktor dari luar, yaitu pergaulan bebas tanpa kendali orang tua 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 negatif

#### **4. Cara pencegahan kehamilan dini**

Adapun cara pencegahan agar terhindar dari kehamilan dini yaitu, (Kartikasari et al. 2022):

- a. Edukasi kesehatan reproduksi
  - 1) Pentingnya pendidikan: edukasi kesehatan reproduksi adalah langkah pertama yang sangat penting dalam pencegahan kehamilan dini. Pendidikan ini harus mencakup informasi tentang anatomi dan fisiologi reproduksi, siklus menstruasi, serta konsekuensi dari aktivitas seksual yang tidak aman.
  - 2) Program di sekolah: sekolah dapat mengadakan program pendidikan kesehatan reproduksi yang terintegrasi dalam kurikulum. Materi yang diajarkan harus disesuaikan dengan usia dan tingkat pemahaman siswa. Misalnya, pengenalan tentang kesehatan reproduksi dapat dimulai di tingkat SMP dan dilanjutkan dengan materi yang lebih mendalam di tingkat SMA.
  - 3) Sumber informasi yang akurat: penting untuk menyediakan sumber informasi yang akurat dan terpercaya, baik melalui buku, brosur, maupun sumber

online. Remaja perlu diajarkan untuk membedakan antara informasi yang benar dan yang salah, terutama yang beredar di media sosial.

b. Penggunaan kontrasepsi

- 1) Akses ke layanan kesehatan: pemerintah dan lembaga kesehatan harus memastikan bahwa remaja memiliki akses yang mudah dan terjangkau ke layanan kesehatan reproduksi, termasuk konseling dan penyediaan kontrasepsi. Ini dapat dilakukan melalui klinik remaja, puskesmas, atau program kesehatan di sekolah.
- 2) Pentingnya perlindungan ganda: edukasi juga harus mencakup pentingnya menggunakan metode kontrasepsi yang dapat melindungi dari infeksi menular seksual (IMS), seperti kondom, sebagai bagian dari pencegahan kehamilan.

c. Komunikasi terbuka

- 1) Membangun hubungan yang baik: komunikasi yang terbuka antara remaja dan orang tua atau pengasuh sangat penting. Orang tua harus menciptakan lingkungan yang mendukung di mana remaja merasa nyaman untuk berbicara tentang isu-isu kesehatan reproduksi tanpa merasa dihakimi.
- 2) Diskusi tentang nilai dan norma: orang tua dapat mendiskusikan nilai-nilai dan norma yang berkaitan dengan seksualitas dan hubungan. Ini membantu remaja memahami konteks sosial dan budaya dari keputusan yang mereka buat.
- 3) Keterlibatan tenaga kesehatan: selain orang tua, tenaga kesehatan juga dapat berperan dalam memberikan informasi dan dukungan kepada remaja.

Konseling yang ramah remaja dapat membantu mereka merasa lebih nyaman untuk bertanya dan mencari informasi.

d. Membangun kemandirian

- 1) Pengembangan keterampilan hidup: remaja perlu diajarkan keterampilan hidup yang mendukung kemandirian, seperti pengambilan keputusan, pemecahan masalah, dan manajemen emosi. Keterampilan ini akan membantu mereka membuat keputusan yang lebih baik terkait kesehatan reproduksi.
- 2) Mendorong refleksi diri: remaja harus didorong untuk merenungkan nilai-nilai pribadi mereka dan konsekuensi dari tindakan mereka. Ini dapat dilakukan melalui diskusi kelompok, kegiatan refleksi, atau program mentoring.
- 3) Pemberdayaan remaja: memberdayakan remaja untuk menjadi agen perubahan di komunitas mereka juga penting. Mereka dapat dilibatkan dalam program-program yang mempromosikan kesehatan reproduksi dan pencegahan kehamilan dini, sehingga mereka merasa memiliki peran dalam menciptakan perubahan baik.

## **E. Konsep Dasar Pengetahuan**

### **1. Pengertian pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Proses pengindraan yang efektif akan menghasilkan

pemahaman yang lebih mendalam, sehingga individu dapat mengambil keputusan yang lebih baik dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmojo, 2014).

## 2. Tingkatan domain pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan 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. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

### b. Memahami (*comprehension*)

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

### c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi ini diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain..

### d. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur

organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti, dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis

Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan baru. Dengan kata lain 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, misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut Keluarga Berencana (KB) dan sebagainya.

### **3. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Berikut adalah faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan secara umum pada remaja (Notoatmojo, 2010):

a. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima dan memahami informasi baru. Pendidikan membuka wawasan dan meningkatkan daya tangkap terhadap informasi pendidikan.

b. Usia

Usia berpengaruh pada kemampuan menerima informasi. Usia remaja hingga dewasa muda cenderung berada dalam fase perkembangan kognitif optimal untuk menyerap pengetahuan

c. Pekerjaan

Jenis pekerjaan dapat menentukan sejauh mana seseorang terpapar informasi. Pekerjaan di lingkungan formal atau pendidikan memungkinkan individu lebih sering mendapat pengetahuan baru

d. Lingkungan sosial, ekonomi, dan budaya

Lingkungan yang mendukung dan terbuka terhadap informasi (misalnya keluarga, teman, atau masyarakat) akan meningkatkan peluang individu memperoleh pengetahuan. Faktor ekonomi juga mempengaruhi akses terhadap sumber informasi seperti internet atau media cetak

e. Pengalaman

Pengalaman pribadi atau orang terdekat terhadap suatu kondisi (misalnya pernah sakit atau mengikuti edukasi kesehatan) dapat meningkatkan pengetahuan seseorang karena adanya pembelajaran langsung

f. Sumber informasi

Media massa (TV, internet, koran), tenaga kesehatan, sekolah dan teknologi seperti aplikasi pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan. Semakin

banyak dan berkualitas sumber informasi, semakin tinggi pula pengetahuan yang diperoleh

#### **4. Pengukuran pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas. Selain itu, metode pengukuran yang tepat akan membantu memastikan validitas dan reabilitas data yang diperoleh. Dengan demikian, hasil pengukuran dapat memberikan gambaran yang akurat tentang pemahaman dan penerapan pengetahuan oleh responden (Notoatmojo, 2014).

Pengukuran pengetahuan dilakukan setelah intervensi edukatif. Menurut Karpicke dan Blunt (2011), teori *retrieval practice* yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan dapat terjadi dalam waktu yang relatif singkat bahkan hanya dalam hitungan menit, melalui proses pengambilan kembali informasi dari ingatan. Alat ukur yang digunakan dalam mengukur pengetahuan adalah dengan kuisioner, wawancara ataupun angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur pengetahuannya. Adapun hasil ukur atau penilaian dalam menentukan pengetahuan termasuk kategori baik, cukup atau kurang yaitu Nursalam (2020):

- a. Kategori baik = 76-100 %
- b. Kategori cukup = 56-75 %
- c. Kategori kurang = <56%

## **F. Konsep Dasar Sikap**

### **1. Pengertian sikap**

Sikap merupakan bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan faktor yang terkait dengan faktor risiko kesehatan. Beberapa batasan lain tentang sikap ini dapat dikutipkan sebagai berikut “*An individual’s social attitude is a syndrome of response consistency with regard to social object*” yang memiliki arti sikap sosial mencerminkan pola atau kecenderungan perilaku yang stabil dan dapat diprediksi ketika individu berinteraksi dengan orang lain atau situasi sosial.

### **2. Tingkatan sikap**

Sama seperti pengetahuan, sikap juga memiliki tingkatan antara lain:

#### **a. Menerima (*receiving*)**

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

#### **b. Merespons (*responding*)**

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

#### **c. Menghargai (*valuing*)**

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu lain untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

#### **d. Bertanggung jawab (*responsible*)**

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tentangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

### **3. Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap**

Berdasarkan hasil pencarian, berikut adalah faktor-faktor yang memengaruhi sikap secara umum pada remaja (Notoatmojo, 2010):

- a. Keluarga: perilaku remaja sangat bergantung pada keadaan rumah tangga tempat mereka dibesarkan. Di dalam keluarga, remaja belajar, menyimak, memperhatikan, dan merekam makna kehidupan yang kemudian membangun citra dirinya. Peran keluarga sangat berpengaruh pada sikap remaja terhadap seks pranikah.
- b. Teman sebaya: pengaruh teman sebaya sangat kuat karena menjadi sumber simpati dan pengertian, tempat berbagi pengalaman, dan tempat mencapai otonomi dan independensi. Remaja cenderung mengadopsi informasi dari teman-temannya. Remaja yang terpengaruh teman sebaya berpeluang lebih besar melakukan perilaku seksual pranikah.
- c. Masyarakat/lingkungan:  
Lingkungan tempat tinggal dan pergaulan memiliki dampak terhadap perilaku remaja. Pengaruh lingkungan bisa positif maupun negatif.
- d. Pendidikan  
Tingkat pendidikan mempengaruhi pola pikir, kemampuan menilai suatu isu dan menerima informasi.
- e. Sumber informasi

Sumber informasi seperti buku, brosur, edukasi dari tenaga kesehatan, dan media digital dapat mempengaruhi cara seseorang membentuk sikap terhadap suatu hal.

f. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat memengaruhi sikap remaja, misalnya pengalaman yang tidak menyenangkan di masa lalu.

g. Norma dan nilai

Nilai dan norma membentuk kerangka berpikir seseorang dalam menilai suatu objek atau situasi, sehingga akan berpengaruh langsung pada sikap yang ditunjukkan.

#### **4. Pengukuran sikap**

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan – pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Alat ukur yang digunakan dalam mengukur sikap dari responden dapat dilakukan dengan cara angket, wawancara atau dapat juga menggunakan kuisioner.

Evaluasi terhadap sikap sebagai hasil dari suatu intervensi edukatif perlu dilakukan dengan memperhatikan spek waktu, sebagaimana dijelaskan dalam berbagai pendekatan teori psikologi sosial. Menurut Petty dan Cacioppo (1986), teori *elaboration likelihood* model menyatakan perubahan sikap dapat terbentuk melalui dua jalur yaitu, jalur perifereal, yang bersifat cepat dan spontan karena melibatkan pemrosesan informasi secara dangkal, perubahan ini dapat diamati dalam waktu kurang dari satu jam hingga beberapa jam setelah intervensi,

namun cenderung tidak bertahan lama. Sementara itu perubahan sikap melalui jalur sentral membutuhkan keterlibatan kognitif yang mendalam dan proses berpikir kritis terhadap isi pesan, sehingga perubahan yang terjadi lebih stabil dan tahan lama, dengan waktu yang diperlukan berkisar 2 hingga 14 hari.

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan skala *likert* yang terdiri dari beberapa item pernyataan yang direspon oleh responden dengan pilihan jawaban yang beragam, seperti (sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, dan sangat tidak setuju). Untuk pernyataan positif, diubah nilainya dalam angka dengan jawaban sangat setuju diberikan nilai 5 dan sangat tidak setuju diberikan angka 1. Sebaliknya, pernyataan negatif diubah nilainya dalam angka dengan jawaban sangat setuju diberikan angka 1 dan jawaban sangat tidak setuju diberikan angka 5. Hasil akumulasi nilai dari penilaian di atas akan dikelompokkan menjadi 2 yaitu sikap 1 apabila skor  $\geq 50\%$  dan sikap negatif jika skor yang didapat  $< 50\%$ .

## **G. Pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang Risiko Kehamilan Dini Melalui Media *Wordwall Match Up* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri**

Menurut Notoatmojo (2014), edukasi kesehatan adalah suatu bentuk intervensi yang bertujuan untuk mempengaruhi perilaku agar lebih kondusif untuk kesehatan. Dengan perkataan lain edukasi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Upaya ini penting untuk menciptakan individu, kelompok dan masyarakat lebih sadar akan pentingnya kesehatan dan mampu mengambil langkah – langkah preventif dalam menjaga kesejahteraan mereka.

Metode edukasi dengan *Games Based Learning* (GBL) telah terbukti menjadi metode yang efektif dalam meningkatkan pemahaman dalam pendidikan kesehatan reproduksi. Dari penelitian yang dilakukan oleh Haruna et al. (2018), mengenai meningkatkan program pendidikan kesehatan seksual untuk remaja melalui pembelajaran berbasis permainan dan *Games Based Learning* (GBL) didapatkan hasil terdapat pengaruh yang signifikan antara media edukasi *Games Based Learning* (GBL) terhadap pengetahuan remaja tentang pendidikan kesehatan seksual. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan dengan metode gamifikasi ini dapat secara positif meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja mengenai isu – isu kesehatan reproduksi yang penting. Oleh karena itu peneliti memilih *wordwall match up* yang merupakan sebagai metode pembelajaran interaktif *Games Based Learning*

(GBL) untuk meningkatkan kualitas dan hasil belajar siswa dan mampu meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang bahaya kehamilan dini.

#### **H. Pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang Risiko Kehamilan Dini Melalui Media *Wordwall Match Up* Terhadap Peningkatan Sikap Remaja Putri**

Menurut WHO (2014), edukasi kesehatan merupakan pengembangan strategi dan fokus individu, kelompok, institusi, dan komunitas pada cara-cara untuk meningkatkan pengetahuan sikap, keterampilan dan perilaku pendekatan, termasuk pendekatan lingkungan sehat. Sikap merupakan bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan faktor yang terkait dengan faktor risiko kesehatan Dengan meningkatkan pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, edukasi kesehatan dapat membentuk sikap positif yang mendorong individu untuk mengambil tindakan proaktif dalam menjaga kesehatan mereka.

Penggunaan media edukasi dengan metode *Games Based Learning* (GBL) seperti media *wordwall* memiliki dampak signifikan terhadap perubahan perilaku remaja putri. Dari penelitian yang dilakukan Haruna et al. (2021), mengenai pengaruh gamifikasi dalam pendidikan seksual dengan teknologi rendah studi desain *quasi eksperimental* didapatkan hasil terdapat pengaruh edukasi dengan metode gamifikasi dengan sikap remaja terhadap pendidikan seksual. Dengan menerapkan edukasi metode gamifikasi ini, remaja tidak hanya dapat memahami risiko kehamilan dini, tetapi juga terdorong untuk mengambil langkah-langkah pencegahan, seperti menghindari hubungan seksual berisiko dan mencari informasi lebih lanjut mengenai kesehatan reproduksi.