

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata "tahu" dimana dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) memiliki arti mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan lain sebagainya), mengenal dan mengerti. Pengetahuan adalah hasil dari sesuatu yang diketahui dan terjadi setelah seseorang atau sekelompok orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan merupakan hasil dari panca indera manusia yang terdiri atas indera pengelihatian, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Manusia memperoleh pengetahuan sebagian besar melalui indera mata dan telinga (Darsini, dkk., 2020).

2. Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual

Terdapat beberapa indikator pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) yang perlu diketahui, antara lain:

a. Definisi Infeksi Menular Seksual

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penularan suatu organisme melalui kontak seksual, baik secara oral (mulut), anal (dubur), atau vagina-penis dengan pasangan seksual (Garcia, dkk., 2024). Selain itu, penularan IMS juga dapat terjadi melalui darah, pemberian ASI, penggunaan narkoba jarum suntik secara bergilir. Infeksi menular seksual dapat disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, dan parasit (Purbasary, dkk., 2025).

b. Jenis-Jenis Infeksi Menular Seksual

Banyak IMS telah diidentifikasi, namun jenis-jenis IMS yang umum antara lain:

1) HIV/AIDS

a) Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah jenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih sehingga menyebabkan melemahnya sistem kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan sekumpulan gejala penyakit yang timbul akibat dari melemahnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi dari virus HIV. Akibat dari melemahnya kekebalan tubuh, maka seseorang akan sangat mudah terkena berbagai infeksi (infeksi oportunitik) yang sering berakibat fatal (Suminar, dkk., 2023).

HIV/AIDS dapat ditularkan melalui hubungan seksual dengan individu yang terinfeksi HIV tanpa menggunakan pengaman, cairan tubuh (darah, cairan genital), penularan ibu kepada bayi saat proses persalinan dan pemberian ASI, serta penggunaan narkoba jarum suntik secara bergilir (Mukhoirotin, dkk., 2024).

b) Tanda dan Gejala HIV/AIDS

Menurut Purwoastuti (2015) (dalam Rita Kirana, 2022) tanda dan gejala yang tampak pada penderita HIV/AIDS antara lain:

(1) Pada saluran pernafasan

Penderita HIV/AIDS biasanya mengalami batuk, nyeri dada, demam seperti mengalami infeksi *pneumonia*. Tidak jarang diagnosa pada stadium awal HIV/AIDS diduga sebagai TBC.

(2) Pada saluran pencernaan

Penderita HIV/AIDS menampakkan tanda dan gejala seperti hilangnya nafsu makan, mual dan muntah, sering mengalami penyakit jamur pada rongga mulut dan kerongkongan, serta mengalami diare yang kronik.

(3) Penurunan berat badan

Penderita biasanya mengalami kehilangan berat badan tubuh hingga 10% yang disebut dengan *wasting syndrome*. Hal tersebut diakibatkan karena gangguan pada sistem protein dan energi didalam tubuh seperti yang dikenal dengan malnutrisi, termasuk juga karena gangguan penyerapan makanan pada sistem pencernaan yang mengakibatkan diare kronik, kondisi letih dan lemah kurang bertenaga.

c) Pemeriksaan dan Pengobatan HIV/AIDS

Tes HIV dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit atau puskesmas. Pengobatan HIV/AIDS disebut terapi antiretroviral (ARV) dimana obat tersebut berfungsi untuk menekan penggandaan virus HIV di dalam darah. Terapi ARV merupakan terapi yang harus dijalankan seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS dengan mengkonsumsi obat seumur hidup mereka (Aini, dkk., 2024).

2) Gonore

a) Definisi Gonore

Gonore merupakan IMS yang paling sering terjadi nomor dua di seluruh dunia (Rafilia, 2022). Gonore disebabkan oleh infeksi bakteri *Neisseria Gonorrhoea*. Penularan gonore paling sering terjadi akibat dari melakukan kontak seksual dengan penderita yang terinfeksi bakteri *Neisseria Gonorrhoea* tanpa

pengaman, berganti-ganti pasangan seksual, dan dapat menular dari ibu penderita gonore kepada bayinya (Mukhoirotin, dkk., 2024).

b) Tanda dan Gejala Gonore

Tanda gejala gonore pada pria umumnya yaitu rasa gatal dan panas pada ujung kemaluan, rasa sakit/nyeri saat buang air kecil diikuti dengan pengeluaran nanah dan dapat bercampur darah. Pada wanita tanda gejala yang dialami yaitu mengeluarkan keputihan yang berlebih dengan tekstur encer seperti nanah, rasa nyeri/perih saat buang air kecil (Mukhoirotin, dkk., 2024). Infeksi tanpa gejala terjadi pada wanita hampir 80% dan pada pria hanya terjadi 10% (Rafilia, 2022).

c) Pemeriksaan dan Pengobatan Gonore

Menurut (Rafilia, 2022) diagnosis gonore dapat ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) merekomendasikan tata laksana pengobatan gonore tanpa komplikasi yaitu pemberian antibiotik injeksi ceftriaxone intramuskular dosis tunggal, dimana jika berat badan <150 kg maka diberikan dosis 500 mg dan apabila berat badan >150 kg maka diberikan dosis 1 gram (CDC, 2021).

3) Sifilis

a) Definisi Sifilis

Sifilis atau sering disebut dengan penyakit raja singa merupakan salah satu IMS yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Treponema Pallidum*, merupakan penyakit kronis dan bersifat sistemik (Tjiahyono, dkk., 2024). Sebagian besar kasus sifilis ditularkan melalui hubungan seksual dengan penderita sifilis selama hubungan seks melalui vagina, anal (dubur), atau oral (mulut), serta dapat terjadi penularan dari ibu ke janinnya (Mukhoirotin, dkk., 2024).

b) Tanda dan Gejala Sifilis

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2013) tanda dan gejala sifilis berbeda-beda tergantung dari tahap infeksi yang terbagi menjadi empat tahap utama, yaitu:

(1) Sifilis Primer

Pada sifilis primer ditandai dengan munculnya ulkus (chancre)/luka yang tidak nyeri pada area genital, anus (dubur), mulut, atau bagian tubuh lain yang terinfeksi, biasanya muncul 10 hingga 90 hari setelah infeksi awal dengan rata-rata 3 minggu.

(2) Sifilis Sekunder

Gejala pada sifilis sekunder muncul 6 hingga 8 minggu setelah hilangnya luka awal pada sifilis primer atau masih bersamaan dengan luka awal pada sifilis primer. Pada sifilis sekunder ditandai dengan munculnya gejala sistemik seperti demam, pembengkakan kelenjar getah bening, rambut rontok. Selain itu, sifilis sekunder juga ditandai dengan munculnya bercak merah pada telapak tangan dan telapak kaki, serta bercak lendir putih keabu-abuan pada mulut dan area genital.

(3) Sifilis Laten

Sifilis laten dibagi menjadi dua yaitu sifilis laten dini yang terjadi dalam kurang dari 1 tahun setelah infeksi dan sifilis laten lanjut yang berlangsung lebih dari 1 tahun setelah infeksi. Seseorang pada sifilis laten tidak menunjukkan gejala apapun, namun tetap menularkan penyakit secara seksual.

(4) Sifilis Tersier

Sifilis tersier terjadi bertahun-tahun setelah infeksi awal, dimana jika tidak diobati dapat menyebabkan komplikasi, seperti kecatatan tubuh, kerusakan organ tubuh dan saraf.

c) Pemeriksaan dan Pengobatan Sifilis

Menurut (Priyadarshini, dkk., 2021) pemeriksaan sifilis dilakukan untuk menegakkan diagnosis, menentukan stadium, dan merencanakan pengobatan. Pada awal pemeriksaan akan dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik untuk mengetahui stadium sifilis serta pemeriksaan laboratorium untuk menegakkan diagnosis.

Panduan terapi sifilis pada pasien di Indonesia menurut (Priyadarshini, dkk., 2021) dibedakan menjadi dua, antara lain:

(1) Sifilis Primer dan Sekunder

Pada pasien sifilis primer dan sekunder dilakukan tata laksana dengan benzatin benzilpenisilin G 2,4 juta unit dosis tunggal intramuskular dengan alternatif doksisisiklin 2 kali 100 mg PO selama 30 hari atau eritromisin 4 kali 500 mg PO selama 14 hari.

(2) Sifilis Laten

Pada pasien sifilis laten dilakukan tata laksana dengan benzatin benzilpenisilin 2,4 juta unit intramuskular selama 3 minggu berturut-turut dan alternatif doksisisiklin 2 kali 100 mg PO selama minimal 30 hari atau seftriakson 1000 mg intramuskular selama 10 hari atau eritromisin 4 kali 500 mg PO selama minimal 30 hari.

4) Kandidiasis

1) Definisi Kandidiasis

Kandidiasis adalah infeksi yang disebabkan oleh jamur *Candida Albicans* yang menyebabkan keputihan patologis akibat dari kurangnya menjaga *personal hygiene*. Bila tidak diobati, keputihan dapat berakibat buruk bagi kehidupan seorang

perempuan, seperti terjadinya infertilitas (kemandulan), endometritis, dan salpingitis (Hamida, 2024).

2) Tanda dan Gejala Kandidiasis

Gejala kandidiasis paling umum adalah rasa sakit seperti terbakar disertai dengan gatal pada vagina. Tanda klinis kandidiasis bisa terdapat adanya edema dan eritema vagina serta keputihan abnormal dengan bentuk seperti keju atau *cottage cheese* (Choirunisa dan Mano, 2025).

3) Pemeriksaan dan Pengobatan Kandidiasis

Pemeriksaan yang dilakukan untuk menegakkan diagnosis yaitu anamnesis terkait keluhan, gejala, dan riwayat seksual. Selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan fisik untuk melihat ruam atau bercak putih. Untuk menegakkan diagnosis maka dilakukan pemeriksaan laboratorium yang disebut pemeriksaan kultur jamur, dimana akan diambil sampel keputihan, kemudian akan diperiksa dibawah mikroskop untuk kultur jamur (CDC, 2024).

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* pengobatan kandidiasis vagina berupa krim anti jamur yang dioleskan di dalam vagina atau flukonazol dosis tunggal yang diminum (CDC, 2024).

c. Faktor Risiko Terjadinya Infeksi Menular Seksual

Faktor risiko paling dominan terjadinya IMS pada remaja menurut (Dini Agustini dan Rita Damayanti, 2023) antara lain:

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku. Pada remaja, adanya rasa penasaran dan rasa ingin tahu yang tinggi tanpa diimbangi dengan pengetahuan cukup tentang kesehatan reproduksi dapat

menempatkan remaja pada situasi berisiko. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan, pengalaman diri sendiri atau orang lain, media massa, dan lingkungan. Pengetahuan tentang IMS sangat penting diberikan melalui pendidikan kesehatan reproduksi terutama untuk kelompok berisiko seperti remaja dan pekerja seks komersial (WPS). Salah satu upaya yang dilakukan adalah melalui PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) yang mencakup pemberian informasi dan edukasi, pelayanan klinis medis, konseling, pendidikan keterampilan hidup sehat, pelatihan pendidik sebaya, pelayanan rujukan, monitoring, serta evaluasi.

Rendahnya pengetahuan tentang IMS dapat meningkatkan perilaku seksual yang tidak aman, seperti berhubungan seks sebelum usia 20 tahun, tidak menggunakan kondom pada saat berhubungan seks, dan berganti-ganti pasangan seksual. Sebaliknya, apabila memiliki pengetahuan yang baik mengenai IMS maka dapat mempengaruhi perilaku seperti melakukan negosiasi penggunaan kondom saat berhubungan seksual.

2) Perilaku Seksual Berisiko

Perilaku seksual berisiko memiliki kaitan erat dengan kejadian IMS. Risiko tersebut muncul akibat dari melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan pengaman (kondom), memulai hubungan seksual pertama kali di usia terlalu dini, memiliki pasangan lebih dari satu atau berganti-ganti pasangan seksual, serta kurangnya menjaga kebersihan organ intim. Faktor lain seperti karakteristik pasangan, lingkungan, penggunaan alkohol, narkoba, dan kurangnya negosiasi penggunaan kondom juga berpengaruh pada penularan IMS. Selain itu, pergaulan bebas memberikan dampak yang dapat menyebabkan terjadinya perilaku

menyimpang seperti seks bebas, kriminalitas, aborsi, narkoba, dan meningkatnya IMS.

d. Upaya Pencegahan Infeksi Menular Seksual

Cara pencegahan penularan IMS adalah dengan memutus rantai penularan. Pencegahan penularan IMS dapat dilakukan dengan melalui ABCDE, sebagai berikut:

1) *Abstinence* (Menghindari Aktivitas Seksual)

Tidak melakukan atau menghindari aktivitas seksual sebelum menikah, terutama bagi remaja merupakan cara paling efektif untuk mencegah penularan IMS.

2) *Be Faithful* (Setia)

Bagi remaja yang telah memiliki pasangan diharapkan untuk setia dengan pasangannya dan menghindari berganti-ganti pasangan seksual untuk mencegah penularan IMS.

3) *Condom* (Menggunakan Kondom)

Bagi remaja yang telah melakukan hubungan seksual secara aktif, diharapkan menggunakan kondom secara konsisten dan benar dapat mengurangi risiko penularan IMS.

4) *Drugs* (Hindari Narkoba)

Menghindari alkohol dan narkoba, karena dapat menurunkan kontrol diri saat mengkonsumsinya sehingga memicu terjadinya perilaku seksual berisiko.

5) *Education and Early Detection* (Edukasi dan Deteksi Dini)

Aktif mencari informasi tentang IMS merupakan langkah penting untuk meningkatkan pengetahuan remaja terkait IMS, dalam upaya mencegah dan memutus rantai penularan IMS (Herlinda, dkk., 2024).

Selain itu, memperhatikan kondisi tubuh merupakan salah satu upaya deteksi dini yang dapat dilakukan oleh remaja. Apabila menemukan tanda dan gejala yang dirasa mengganjal, maka segera periksakan diri ke puskesmas atau rumah sakit agar dapat segera ditangani serta mendapat pengobatan yang tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi dan mencegah penularan IMS kepada individu lainnya.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Secara umum, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain:

a. Jenis Kelamin

Penelitian yang dilakukan oleh Carvalho dan Araújo (2020) mendeteksi bahwa remaja laki-laki memiliki peluang 39,6% lebih rendah untuk memiliki pengetahuan yang cukup/teratur tentang penyakit dibandingkan remaja perempuan. Penelitian yang dilakukan di Brazil menunjukkan bahwa remaja perempuan memiliki tingkat pengetahuan mengenai IMS sekitar 9% lebih tinggi dibandingkan dengan remaja laki-laki. Perbedaan ini diduga disebabkan oleh kecenderungan pria yang lebih jarang pergi ke pelayanan kesehatan, hal ini berkaitan dengan budaya yang menilai bahwa laki-laki harus kuat dan tidak mudah sakit. Oleh karena itu, perempuan yang lebih sering memanfaatkan layanan kesehatan cenderung memperoleh informasi lebih banyak tentang IMS, terutama karena topik tersebut

sering dibahas dalam konteks perawatan kesehatan dasar (Carvalho dan Araújo, 2020).

b. Sumber Informasi

Sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan dibagi menjadi dua yaitu:

1) Sumber Informasi Formal

Sekolah merupakan sumber informasi yang menyediakan edukasi kesehatan melalui mata pelajaran atau kegiatan ekstrakurikuler. Sekolah memiliki peran penting karena dianggap sebagai sumber pengetahuan yang diberikan dimana diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan remaja sehingga dapat menghindari perilaku yang menyimpang (Tucunan, dkk., 2022).

2) Sumber Informasi Informal

Keluarga merupakan sumber informasi informal terdekat yang menjadi bagian terkecil dalam membentuk karakter seorang anak. Keluarga turut serta berperan penting dalam menyampaikan informasi untuk membentuk pengetahuan dasar mengenai topik sensitif, sehingga anak dapat terhindar dari perilaku yang menyimpang (Widiarta, dkk., 2023).

Salah satu cara yang mempermudah seseorang dalam memperoleh pengetahuan adalah dengan mengakses berbagai sumber informasi dari berbagai media. Media sosial dan internet telah menjadi saluran komunikasi yang penting di era saat ini. Pada era digital ini media sosial dan internet menjadi platform yang efektif untuk menjangkau masyarakat luas termasuk dalam pemberian edukasi kesehatan reproduksi. Media sosial dan internet memungkinkan penyampaian informasi dengan cara yang kreatif dan menarik seperti melalui video, infografis,

dan gambar. Namun edukasi kesehatan reproduksi di sosial media dan internet juga memiliki tantangan seperti keberadaan informasi palsu (*hoax*) yang beredar, masih banyak stigma dan tabu, dan keterbatasan akses internet sehingga dapat membuat masyarakat mudah terpengaruh (Tsabitha dan Rahman, 2024).

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Adapun pertanyaan yang digunakan untuk pengukuran pengetahuan yaitu pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan (Darsini, dkk., 2020). Pertanyaan pada kuesioner terdiri atas indikator-indikator yang harus diketahui oleh remaja terkait IMS yaitu mengenai definisi infeksi menular seksual, jenis-jenis infeksi menular seksual meliputi definisi, tanda dan gejala, pemeriksaan dan pengobatan, faktor risiko terjadinya infeksi menular seksual, serta upaya pencegahan infeksi menular seksual sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan media video.

B. Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja menurut *World Health Organization* di definisikan sebagai penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak 2014 Pasal 1 Ayat 7, remaja adalah individu dalam kelompok rentang usia 10-18 tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), remaja merupakan kelompok umur yang berkisar antara 10-24 tahun dan belum menikah (BKKBN, 2021).

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak menuju dewasa. Pada periode ini terjadi percepatan pertumbuhan dan perkembangan baik secara fisik, psikologis, maupun intelektual. Rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan serta tantangan cenderung membuat remaja berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa di dahului pertimbangan yang matang (Wantini, dkk., 2021).

2. Tahapan Perkembangan Remaja

Menurut Sarwono (2006) (dalam Nabila, 2022) terdapat tiga tahap perkembangan remaja dalam penyesuaian diri menuju dewasa, antara lain:

a. Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Tahap ini merupakan remaja pada kelompok usia remaja yaitu 10 tahun hingga 12 tahun, dimana remaja masih terheran dengan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan yang menyertai perubahan-perubahan tersebut.

b. Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Tahap ini merupakan remaja pada kelompok usia remaja yaitu 13 tahun hingga 15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan rekan, karena remaja berada pada kondisi kebingungan dalam memilih atau memustuskan suatu hal.

c. Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Tahap ini merupakan remaja pada kelompok usia remaja yaitu 16 tahun hingga 19 tahun. Pada tahap ini akan muncul minat yang semakin mantap terhadap fungsi-fungsi intelektual, timbulnya ego dalam mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain untuk mendapatkan pengalaman baru, dan terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.

3. Aspek-Aspek Perkembangan Pada Remaja

a. Perkembangan Fisik

Seseorang pada usia remaja akan mengalami perkembangan fisik (tinggi dan berat badan) yang cepat, yang dikenal dengan *growth spurt*. *Growth spurt* merupakan langkah awal dari serangkaian perubahan yang mengarah pada kematangan fisik dan seksual. Selain terjadi perkembangan fisik yang sangat cepat, ada juga perkembangan seksual yang cepat sepanjang masa remaja, dimana munculnya ciri-ciri seks primer dan sekunder mencirikan tahap perkembangan ini. Ciri-ciri seks primer berkaitan dengan perkembangan alat-alat reproduksi baik pada remaja laki-laki maupun remaja perempuan, yang dimana remaja laki-laki akan mengalami mimpi basah pada awal masa remaja, sedangkan remaja perempuan akan mulai mengalami menstruasi. Ciri-ciri seks sekunder meliputi perkembangan rambut di seluruh tubuh, suara lebih rendah-besar dan pertumbuhan jakun (pada remaja laki-laki), perluasan buah dada pada remaja perempuan (Suryana, dkk., 2022).

b. Perkembangan Emosional

Perubahan unsur emosional pada remaja diakibatkan oleh perubahan lingkungan yang berhubungan dengan perubahan tubuh, hal tersebut merupakan akibat langsung dari perubahan fisik dan hormonal. Perubahan hormonal menyebabkan perubahan seksual dan munculnya dorongan serta sensasi baru. Emosi yang penuh gairah merupakan hal yang menantang bagi remaja, namun perasaan yang intens tersebut dapat membantu remaja untuk menemukan identitas mereka (Suryana, dkk., 2022).

c. Perkembangan Kognitif

Pada masa remaja, kemampuan berpikir abstrak dan konseptual mulai berkembang. Hal tersebut memungkinkan remaja untuk berpikir lebih kompleks dan analitis meskipun pengambilan keputusan masih sering di pengaruhi oleh emosi dan tekanan teman sebayanya. Perkembangan ini juga mencakup peningkatan kemampuan pemecahan masalah dan pengambilan keputusan (Megasari, dkk., 2024).

d. Perkembangan Sosial

Seorang remaja harus bisa menyesuaikan diri dengan lawan jenis dalam hubungan baru, serta orang dewasa di luar lingkungan rumah dan sekolah, dimana hal tersebut merupakan salah satu aspek yang paling menantang dari pertumbuhan remaja. Kontak sosial dan interaksi dengan teman sebaya yang meluas menjadi lebih rumit pada awal dan pertengahan masa remaja, termasuk afiliasi dengan lawan jenis. Remaja akan mendapatkan kepercayaan diri apabila mereka berhasil ketika melakukan hubungan sosial dan ditolak oleh kelompok merupakan hukuman yang paling menyakitkan bagi remaja. Oleh karena itu, setiap remaja akan selalu berusaha untuk menyesuaikan diri dengan teman sebayanya (Suryana, dkk., 2022). Hubungan sosial sering kali mempengaruhi sikap dan perilaku remaja yang mendorong rasa ingin lebih mandiri dari orang tua dan keluarga (Megasari, dkk., 2024).

4. Risiko Yang Mengancam Kesehatan Reproduksi Remaja

Terdapat risiko yang mengancam kesehatan reproduksi remaja menurut (WHO, 2024), antara lain:

a. Kehamilan Dini dan Persalinan

Sekitar 12 juta anak perempuan yang berusia 15 hingga 19 tahun, serta setidaknya 777.000 anak perempuan di bawah usia 15 tahun, melahirkan setiap tahun di negara-negara berkembang. Komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan merupakan salah satu penyebab utama kematian anak perempuan usia 15-19 tahun di seluruh dunia. Pada tahun 2021, angka kelahiran remaja secara global mencapai 42 kelahiran per 1.000 anak perempuan dalam usia tersebut, sementara angka tersebut di setiap negara berkisar antara 1 hingga lebih dari 200 kelahiran per 1.000 anak perempuan setiap tahun. Angka ini menunjukkan adanya penurunan yang cukup signifikan sejak tahun 1990. Penurunan tersebut juga terlihat dari penurunan angka kematian ibu di kalangan anak perempuan usia 15 hingga 19 tahun.

Salah satu target khusus dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan di bidang kesehatan (SDG 3) adalah pada tahun 2030, dunia harus memastikan akses universal terhadap layanan perawatan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk layanan keluarga berencana, informasi dan pendidikan, serta integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional.

b. Alkohol dan Narkoba

Konsumsi alkohol oleh remaja menjadi masalah utama di berbagai negara. Di seluruh dunia, lebih dari seperempat dari jumlah penduduk yang berusia 15-19 tahun adalah peminum alkohol aktif, yang mencapai angka 155 juta orang. Pada

tahun 2016, sebanyak 13,6% dari remaja usia 15-19 tahun mengonsumsi alkohol berat secara berkala, dan laki-laki lebih rentan mengalami hal ini.

Ganja adalah jenis obat psikoaktif yang paling sering digunakan oleh kalangan remaja. Pada tahun 2018 menunjukkan bahwa sekitar 4,7% dari remaja berusia 15-16 tahun pernah menggunakan ganja setidaknya sekali. Penggunaan alkohol dan narkoba oleh anak-anak serta remaja bisa menyebabkan perubahan pada fungsi otak dan pikiran, yang berpotensi memicu berbagai masalah di bidang perilaku, emosi, sosial, dan akademik di masa depan.

c. Infeksi Menular Seksual

Diperkirakan sebanyak 1,7 juta remaja usia 10–19 tahun hidup dengan HIV pada tahun 2021, dengan sekitar 90% dari mereka berada di wilayah Afrika yang dikelola oleh WHO. Remaja menyumbang sekitar 10% dari total infeksi HIV baru, dan tiga perempat di antaranya adalah remaja perempuan. Selain itu, meskipun infeksi baru menurun di beberapa negara yang sangat terdampak, tingkat pengujian tetap rendah, yang menunjukkan banyak remaja dan kaum muda yang hidup dengan HIV mungkin tidak mengetahui kondisi mereka.

d. Kesehatan Mental

Depresi dan kecemasan adalah penyebab utama dari penyakit dan disabilitas pada remaja. Di sisi lain, bunuh diri menjadi salah satu penyebab utama kematian pada remaja usia 15-19 tahun. Separuh dari gangguan kesehatan mental yang terjadi di masa dewasa dimulai pada usia 18 tahun, namun sebagian besar kasus tidak terdeteksi atau mendapat perawatan. Kekerasan, kemiskinan, stigma, perundungan, serta tinggal di lingkungan yang tidak aman dapat meningkatkan risiko munculnya masalah kesehatan mental.

e. Kekerasan

Kekerasan interpersonal adalah salah satu penyebab utama kematian di kalangan remaja dan kaum muda di seluruh dunia. Menurut WHO, kekerasan pada masa remaja menyebabkan hampir 30% dari seluruh kematian remaja laki-laki di Amerika. Kekerasan yang dialami pada masa remaja meningkatkan risiko cedera, penularan infeksi menular seksual, masalah kesehatan mental, prestasi sekolah yang buruk, putus sekolah, kehamilan dini, masalah kesehatan reproduksi, serta penyakit yang bisa menular dan tidak menular.

C. Edukasi Dengan Media Video

1. Pengertian Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan adalah proses mengupayakan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan yang mempengaruhi kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya (Marlina, dkk., 2021).

2. Pengertian Video

Video merupakan media yang mampu mengkombinasikan audio dan visual secara bersama sehingga menghasilkan suatu tayangan yang dinamis dan menarik untuk menyampaikan pesan atau informasi yang mengarah kepada sosialisasi program dalam bidang kesehatan, mengutamakan pendidikan dan penerangan serta komunikasi kesehatan yang bersifat persuasif (Jatmika, dkk., 2019).

3. Keunggulan Dan Kelemahan Media Video

Media video memiliki keunggulan dan kelemahan menurut (Jatmika , dkk., 2019), antara lain:

a. Keunggulan Media Video

- 1) Pesan atau informasi yang disampaikan di kemas secara menarik, sehingga meningkatkan motivasi belajar penonton
- 2) Tidak terbatas jarak dan waktu
- 3) Dapat di tonton berulang-ulang untuk penguatan pengetahuan

b. Kelemahan Media Video

- 1) Pada proses pembuatannya membutuhkan biaya
- 2) Saat menampilkan kepada penonton membutuhkan peralatan seperti proyektor
- 3) Apabila pengambilan gambar yang kurang tepat, akan mengakibatkan salah penafsiran oleh penonton.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Edukasi Dengan Media Video

Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas edukasi dengan media video, antara lain:

a. Kualitas Visual Dan Audio

Video dengan kualitas gambar (resolusi, pencahayaan, komposisi visual) dan audio (kejernihan suara, volume, minim noise) yang baik dapat membantu penonton memproses informasi secara lebih mudah.

b. Desain Dan Tampilan

Tata letak slide/video yang rapi (font terbaca, kontras warna memadai) dan animasi yang fungsional dapat mempermudah pemahaman.

c. Durasi Video

Durasi video yang terlalu panjang berisiko menurunkan konsentrasi penonton. Studi pendidikan menunjukkan bahwa memecah materi menjadi beberapa video pendek (segmenting) meningkatkan daya serap dan memudahkan peninjauan ulang. Dalam konteks sekolah/remaja Indonesia, durasi video 5–10 menit direkomendasikan.

d. Bahasa Dan Narasi

Penggunaan bahasa (bahasa baku dan bahasa sehari-hari), serta penggunaan istilah yang mudah dimengerti remaja dapat meningkatkan keterhubungan penonton dengan materi sehingga pemahaman dapat bertambah.