

PENGARUH EDUKASI BERBASIS VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA

THE EFFECT OF EDUCATION VIDEO-BASED ON REPRODUCTIVE HEALTH KNOWLEDGE IN ADOLESCENTS

**SRI SUHARTINI
P1022221003**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

TESIS
PENGARUH EDUKASI BERBASIS VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN
KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA

THE EFFECT OF EDUCATION VIDEO-BASED
ON REPRODUCTIVE HEALTH KNOWLEDGE IN ADOLESCENTS

SRI SUHARTINI
P102221003



PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023

LEMBAR PENGAJUAN TESIS
PENGARUH EDUKASI BERBASIS VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN
KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA

Tesis
Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Sekolah Pasca Sarjana

Disusun dan diajukan oleh

SRI SUHARTINI
P102221003

Kepada

SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023

TESIS
PENGARUH EDUKASI BERBASIS VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN
KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA

SRI SUHARTINI
NIM: P102221003

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 23 Juli 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan



pada

UNIVERSITAS HASANUDDIN
Program Studi Magister Kebidanan
Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan :

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT, M.Keb
NIP. 19670904 199001 2 002

Prof. Dr. Muh. Tamar, M.Psi
NIP 196412311990021004

Ketua Program Studi
Magister Kebidanan

Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin,

Dr. Mardiana Ahmad, S.Si.T., M Keb.
NIP. 19670904 199001 2 002



Prof. Dr. Budu, Sp.M(K) PhD., M.Med.Ed
NIP. 19661231 199503 1 009

**PERYATAAN KEASLIAN TESIS
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis berjudul “ **Pengaruh Edukasi Berbasis Video Terhadap Kesehatan Reproduksi Pada Remaja**” adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing Dr.Mardiana Ahmad,S.SiT,m.Keb sebagai pembimbing utama dan Prof.Dr.Muh.Tamar,M.Psi sebagai pembimbing pendamping karya ilmiah ini belum di ajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau kutip dari karya yang di terbitkan maupun tidak di terbitkan dari penulis lain-lain telah di sebutkan dalam teks dan dapat di buktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku. Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 23 Juli 2024



Sri Suhartini

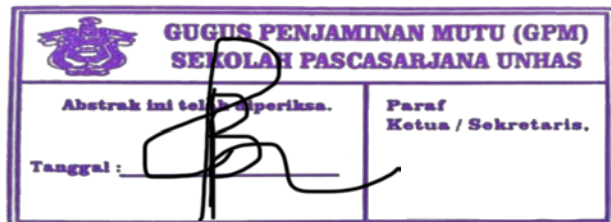
NIM P102221003

ABSTRAK

SRI SUHARTINI. **Pengaruh Edukasi Berbasis Video Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja** (dibimbing oleh Mardiana Ahmad dan Muh. Tamar)

Pendahuluan : Tujuan penelitian ini menganalisis pengaruh edukasi berbasis video terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. **Metode** : *Pra eksperimental pre test post test one group design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini dilakukan terhadap 118 responden remaja berusia 16-18 tahun. Responden dilakukan intervensi dan dinilai pengetahuannya sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Metode analisis data di uji menggunakan Kolmogorov-Smirnov dan Wilcoxon rank. **Hasil** : Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi berbasis video dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja. memiliki tingkat pengetahuan cukup sebelum diberikan edukasi serta didapatkan 100% responden memiliki tingkat pengetahuan baik setelah diberikan intervensi. Hasil kolmogorov-smirnov $p=0,000$ ($p>\alpha 0,05$). Hasil uji Wilcoxon untuk pengetahuan pre test 36,4% post test 0% nilai $P=0,000$ ($p<\alpha 0,05$). **Kesimpulan** : Pengaruh edukasi berbasis video berpengaruh terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

Kata Kunci : Edukasi, Kesehatan Reproduksi, , Remaja, Video





ABSTRACT

SRI SUHARTINI. **The Effect Of Video-Based Education On Reproductive Health Knowledge In Adolescents** (supervised by Mardiana Ahmad and Muh. Tamar)

Introduction: This research aims to analyze the effect of video-based screening and education on adolescent reproductive health knowledge. **Method:** Pre-experimental pre-test post-test one group design. The sampling technique uses purposive sampling with inclusion and exclusion criteria. This research was conducted on 118 adolescent respondents aged 16-18 years. Respondents before the intervention and their knowledge was assessed before and after the intervention. The data analysis method was tested using Kolmogorov-Smirnov and Wilcoxon rank. **Results:** The results of the study show that video-based education can increase reproductive health knowledge in adolescents. They have a sufficient level of knowledge before being given education and it is found that 100% of respondents have a good level of knowledge after being given the intervention. KolmogorovSmirnov results $p=0.000$ ($p>\alpha 0.05$). Wilcoxon test results for knowledge pre-test 36.4% post-test 0% P value= 0.000 ($p<\alpha 0.05$). **Conclusion:** Video-based education affect knowledge of reproductive health in adolescents.

Keywords: Education, Reproductive Health, Adolescents, Video

 GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
Abstrak ini telah diperiksa.	Paraf Ketua/ Sekretaris.
Tanggal : _____	

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, karena atas berkat dan anugrah penyertaanNya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul **“PENGARUH EDUKASI BERBASIS VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA ”**. Berbagai hambatan dan kesulitan ditemui oleh penulis dalam proses penyusunan proposal penelitian ini, namun berkat usaha dan kerja keras serta bimbingan dan arahan dari berbagai pihak pada akhirnya proposal ini dapat diselesaikan.

Dengan segala kerendahan hati, melalui kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Prof.Dr. Ir Jamaluddin Jompa, M.Sc.selaku Rektor Universitas Hasanuddin beserta para-Wakil Rektor Universitas Hasanuddin yang memberi kesempatan penulis untuk menjadi mahasiswa di Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Pasca Sarjana
2. Prof. Dr. Budu, Sp.M (K) P.hD. M.Med. Ed selaku Dekan Fakultas Pascasarjana atas bimbingan dan fasilitas yang diberikan selama menjalankan perkuliahan di Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Pasca Sarjana
3. Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb. selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin sekaligus pembimbing I penulisan tesis ini atas kesempatan, bimbingan dan fasilitas yang diberikan selama menjalankan perkuliahan di Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Pasca Sarjana
4. Prof. Dr. Muh. Tamar, M.Psi selaku pembimbing II penulisan tesis ini yang telah membimbing hingga penyelesaian proposal ini.
5. Dr.dr.Fatmawati Madya.,Sp.OG(K), Dr.Healthy Hidayanty.,SKM.,M.Kes ,Prof.Dr.Stang.,M.Kes selaku penguji yang telah membimbing, memberikan saran dan masukan dalam penyusunan tesis ini.
6. Bapak Ibu staff pengajar dan karyawan program Studi Magister Kebidanan Fakultas Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin yang telah memberi banyak ilmu dan pemahaman dalam meningkatkan pengetahuan di bidang kebidnan
7. Orang tua, suami dan keluarga saya yang selalu memberikan do'a dan dukungan.
8. Teman-teman Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin yang telah menemani dan saling memberikan support dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin

Penulis menyadari bahwa penyusunan praproposal penelitian ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu segenap saran dan masukan sangat penulis harapkan untuk perbaikan.

Makassar , Juli 2024

DAFTAR ISI

HASIL TESIS	ii
LEMBAR PENGAJUAN TESIS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR ISTILAH, SINGKATAN DAN LAMBANG	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Mamfaat Penelitian	2
1.4.1 Mamfaat Teoritis	2
1.4.2 Mamfaat Aplikasi	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	3
2.1 Konsep Dasar Remaja	3
2.1.1 Definisi Remaja	3
2.1.2 Tahap Perkembangan Remaja	3
2.2 Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi	4
2.2.1 Definisi Kesehatan Reproduksi	4
2.2.2 Definisi Kehamilan	5
2.2.3 Konsep Dasar Pra Konsepsi	10
2.3 Mamfaat Edukasi	10
2.4 Tinjauan Umum Tentang Media	11
2.5 Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	12
2.6 Tinjauan Tentang Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja	13
2.7 Kerangka Teori	14
2.8 Kerangka Konsep	15
2.9 Definisi Operasional	16
BAB III METODE PENELITIAN	18
3.1 Desain Penelitian	18
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	18
3.3 Populasi Dan Sampel	18
3.4 Prosedur Pengumpulan Data	18
3.5 Metode Pengumpulan Data	20
3.6 Analisis Data	20
3.7 Alur Penelitian	21
3.8 Etika Penelitian	22

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	23
4.1 Hasil Penelitian	23
4.1.1 Pengembangan Media Edukasi Video Kesehatan Reproduksi	23
4.1.2 Hasil Uji Univariat.....	25
4.1.3 Hasil Uji Bivariat.....	27
4.2 Pembahasan	28
4.2.1 Karakteristik Responden.....	30
4.2.2 Pengaruh Skrining Dan Video Edukasi Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Kelompok Intervensi	31
4.3 Keterbatasan Penelitian	32
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	33
5.1 Kesimpulan	33
5.2 Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA.....	34

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional Penelitian	16
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Di Sman 8 Tomoni Pada Tahun 2024 (N=118)...	23
Tabel 4.2 Tingkat Pengetahuan Remaja Sebelum Ddan Sesudah Di Berikan Edukasi (N=118)	24
Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas (N=118)	25
Tabel 4.4 Analisis Pengaruh Skrining Dan Video Edukasi Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja (N=118)	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.7 Kerangka Teori	14
Gambar 2.8 Kerangka Konsep	15
Gambar 3.7 Alur Penelitian	21
Gambar 4.1 tingkat pengetahuan remaja sebelum dan sesudah di berikan edukasi.	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin penelitian.....	37
Lampiran 2. Rekomendasi etik	38
Lampiran 3. Blueprint kuesioner pengetahuan remaja terhadap persiapan kehamilan muda	39
Lampiran 4. Kuesioner pengetahuan remaja terhadap Kesehatan reproduksi	40
Lampiran 5. Table sintesa penelitian	43
Lampiran 6. Master data peneliti.....	50
Lampiran 7. Output SPSS.....	53
Lampiran 8 dokumentasi.....	58

DAFTAR ISTILAH , SINGKATAN DAN LAMBANG

Istilah	: Arti dan Penjelasan
AKI	: Angka Kematian Ibu
BPS	: Badan Pusat Statistik
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
WUS	: Wanita Usia Subur
WHO	: World Health Organization

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa yang dihadapkan pada beberapa perubahan dalam dirinya menuju kedewasaan. Penyesuaian diri terhadap perubahan fisiologis dan psikologis akibat hormone reproduksi yang mulai berfungsi menjadi salah satu masalah yang dihadapi remaja . Masa prakonsepsi dapat dikaitkan dengan masa pranikah karena setelah menikah wanita akan segera memasuki konsepsi. ingginya hormon reproduksi dan munculnya dorongan seksual pada remaja menimbulkan ketertarikan seksual terhadap lawan jenis cukup besar sehingga perlu adanya edukasi kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2020; Hidayat, 2019 ; World Health Organization, 2018)

World Health Organization (WHO) merilis di dunia tercatat sebanyak 4 dari 10 wanita terjadi kehamilan tanpa perencanaan dan di Indonesia 32.000 perempuan tidak melakukan perencanaan kehamilan (Jagannatha, Ani and Weta, 2020). Sample Registration System (SRS) Litbangkes tahun 2018 mencatat tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Dari data Badan Pusat Statistik (BPS) dirilis bahwa 33,76% remaja di Indonesia mencatatkan usia kawin pertamanya di rentang 19-21 tahun pada 2022. Kemudian, sebanyak 27,07% remaja di dalam negeri memiliki usia menikah pertama pada 22-24 tahun. Ada juga 19,24% remaja yang pertama kali menikah saat berusia 16-18 tahun. Berdasarkan jenis kelamin BPS mencatat sebanyak 37,27% remaja wanita memiliki usia menikah pertamanya pada tahun 19-21 dan 26,48% remaja wanita perempuan menikah pertama kali ketika berusia 16-18 tahun. Pada tahun 2019, remaja berusia 15–19 tahun di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMICs) diperkirakan mengalami 21 juta kehamilan setiap tahunnya, dimana sekitar 50% di antaranya tidak diinginkan atau tanpa perencanaan. Kehamilan remaja yang tidak direncanakan juga menjadi satu faktor penyebab meningkatnya angka kematian ibu (AKI) yaitu sebanyak 195 kasus AKI di tahun 2021 Kematian ibu tersebut ditinjau dari angka kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas selama tahun 2021. Selama 1 tahun terakhir di SMAN 8 Tomoni Luwu Timur terdapat 10 kasus kehamilan yang tidak diinginkan terjadi dalam waktu yang berdekatan. (Jagannatha et al., 2020;Dinkes sulawesi selatan, 2021;Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2022.;SRS, 2018;Badan Pusat Statistik, 2022;WHO,2023; Data Primer SMAN 8 Tomoni,2023)

Masa prakonsepsi adalah rentang waktu dari tiga bulan hingga satu tahun sebelum konsepsi dan mencakup waktu ketika ovum dan sperma telah matur yaitu sekitar 100 hari sebelum konsepsi. Faktor yang memengaruhi kesehatan prakonsepsi ini diantaranya faktor internal dan eksternal. Faktor internal diantaranya adalah tingkat pendidikan, usia, pekerjaan, pengetahuan, dan sikap. Faktor ekstenal adalah dukungan suami atau keluarga, budaya, dan informasi dari tenaga kesehatan yang mencakup kebijakan dari tenaga system pelayanan kesehatan.

Dampak dari pernikahan yang tidak direncanakan adalah adanya kehamilan yang tidak direncanakan yang dapat mengarah ke aborsi dikarenakan sebagian besar remaja akan membentuk sebuah penolakan atas kehamilannya. Sehingga perlu adanya skrining dan edukasi prakonsepsi untuk mempersiapkan kehamilan sehat pada remaja (Erviana & Ayu, 2022;Tarsikah et al., 2022)

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan kesehatan prakonsepsi pada laki-laki maupun perempuan yang sudah pernah hamil maupun belum pernah hamil sangat diperlukan sejak remaja agar dapat mempersiapkan kesehatan prakonsepsi sejak dini dan mampu mengoptimalkan kehamilannya. Kesehatan prakonsepsi terbukti dapat ditingkatkan melalui pemberian edukasi dan skrining pada saat prakonsepsi . Sejalan dengan penelitian lain didapatkan pengaruh peningkatan pengetahuan wanita usia subur untuk melakukan skrining prakonsepsi sehingga menghasilkan kehamilan yang sehat , Manfaat edukasi pada remaja dapat mempersiapkan kesehatan reproduksi dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (Jagannatha et al., 2020;Erviana & Ayu, 2022;Tarsikah et al., 2022)

Berlandaskan berbagai uraian latar belakang di atas, sehingga menarik perhatian peneliti untuk melakukan penelitian yang berjudul **Pengaruh Edukasi Berbasis Video Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja** . Penelitian ini merupakan upaya promotif dan preventif bidan untuk meningkatkan kesiapan kehamilan yang sehat sejak remaja sehingga fokus pada edukasi remaja usia 16-18 tahun.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan masalah dalam penelitian adalah “Apakah ada pengaruh edukasi berbasis video terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja”?

1.3 Tujuan Penelitian

Menganalisis pengaruh video edukasi Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja dan Persiapan Kehamilan Sehat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dalam dunia kesehatan reproduksi remaja serta menjadi acuan dalam mengusulkan inovasi dalam pelayanan ilmu kebidanan remaja..

1.4.2 Manfaat Aplikasi

1. Bagi Ilmu Kebidanan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan sumber ilmu untuk meningkatkan pengetahuan bidan dalam melakukan persiapan kehamilan sehat

2. Bagi Responden

Memberikan informasi terkait persiapan untuk mendapatkan kehamilan yang sehat dan kesehatan reproduksi

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman nyata bagi peneliti

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Remaja merupakan masa dimana peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang telah meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Perubahan perkembangan tersebut meliputi aspek fisik, psikis dan psikososial. Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Remaja ialah masa perubahan atau peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial (Sofia & Adiyanti, 2018)

Menurut King (2012) remaja merupakan perkembangan yang merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Masa ini dimulai sekitar pada usia 12 tahun dan berakhir pada usia 18 sampai 21 tahun. Menurut Monks (2018) remaja merupakan masa transisi dari anak-anak hingga dewasa, Fase remaja tersebut mencerminkan cara berfikir remaja masih dalam koridor berpikir konkret, kondisi ini disebabkan pada masa ini terjadi suatu proses pendewasaan pada diri remaja.

2.1.2 Tahap Perkembangani Remaja

Berdasarkan proses penyesuaian menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja yaitu: Soetjningsih (2020)

1) Remaja awal (Early adolescent) umur 12-15

Seorang remaja untuk tahap ini akan terjadi perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan yang akan menyertai perubahan-perubahan itu, mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru sehingga, cepat tertarik pada lawan jenis, mudah terangsang secara erotis, dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis ia sudah akan berfantasi erotik.

2) Remaja madya (middle adolescent) berumur 15-18 tahun

Tahap ini remaja membutuhkan kawan-kawan, remaja senang jika banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan mencintai pada diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya, selain itu usia tersebut berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimistis, idealitas atau materialis, dan sebagainya.

3) Remaja akhir (late adolescent) berumur 18-21 tahun

Tahap ini merupakan dimana masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian 5 hal yaitu:

- a. Minat makin yang akan mantap terhadap fungsi intelek.
- b. Egonya akan mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru
- c. Terbentuk identitas seksual yang tidak berubah lagi.
- d. Egosentrisme (terlalu mencari perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan dan kepentingan diri sendiri dengan orang lain.

- e. Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (privateself)
- f. masyarakat umum (Sarwono, 2020)

2.2 Konsep Dasar Kesehatan reproduksi

2.2.1 Definisi kesehatan reproduksi

Keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial utuh bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, tetapi dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dengan fungsi dan proses prosesnya. (Supriyanto, 2015)

2.2.2 Definisi Kehamilan

Kehamilan (gestasi) adalah proses fisiologis janin yang sedang berkembang di dalam tubuh ibu, diawali dari proses konsepsi yang terdiri tiga tahap yaitu ovulasi, fertilisasi dan implantasi hingga bayi lahir sesuai klasifikasi usia dan dikatakan cukup bulan pada 39-40 minggu (Department of Health and Social Care - GOV.UK, 2022). Makna lain dari kehamilan adalah suatu keadaan tertanamnya hasil konsepsi di dalam rahim atau di tempat lain di dalam tubuh dan berakhir melalui aborsi atau persalinan spontan/elektif (Pascual & Langaker, 2022a).

Fijri (2021) mendefinisikan kehamilan sebagai proses alamiah (fisiologis) dan rangkaian perubahan yang terjadi pada organ dan jaringan wanita akibat dari adanya pembuahan (fertilisasi) spermatozoa dan ovum hingga terjadi perkembangan janin didalam rahim (uterus) yang memakan waktu 266-270 hari atau 40 minggu atau sekitar sembilan bulan menurut kalender internasional.

3 Perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil sebagai respons terhadap pertumbuhan janin. Selama masa kehamilan, semua perubahan ini pada dasarnya merupakan proses adaptasi, sehingga tubuh ibu hamil dapat mengakomodasi embrio dan janin yang sedang tumbuh. Salah satu faktor nyata yang mempengaruhi fisiologi ibu adalah efek massa janin yang sedang tumbuh dan konsekuensinya pada sistem kardiovaskular, paru, dan gastrointestinal. Saat plasenta berkembang dan rahim membesar, organ-organ ini menerima proporsi aliran darah yang lebih besar. Organ lain seperti ginjal menerima lebih banyak darah untuk menyaring limbah dari janin dan ibu. Upregulasi hormonal memiliki efek hilir dalam beberapa sistem. Hormon relaksin memiliki dampak yang diketahui baik pada tonus vaskuler dan jaringan ikat, sedangkan aktivitas estrogen dan progesteron berdampak pada retensi air ginjal dan konsentrasi elektrolit serum (Kepley et al., 2022).

Perubahan fisiologis ini memiliki konsekuensi klinis yang harus diperhatikan oleh praktisi saat merawat ibu bersalin. Kehamilan menginduksi respons terkoordinasi dari berbagai sistem organ untuk mendukung ibu dan janin (Pascual & Langaker, 2022a). Berbagai perubahan fisiologis dan anatomi dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Sistem reproduksi

Untuk mengakomodasi janin yang sedang tumbuh, rahim harus mengalami perubahan struktural yang ekstrem dan hipertrofi seluler. Selama waktu ini, rahim harus mempertahankan keadaan nonkontraktif pasif; ini terjadi melalui peningkatan kadar progesteron, yang bertindak untuk mengendurkan otot polos hingga pertumbuhan plasenta menghasilkan jaringan rahim dan remodeling pembuluh darah. Sinyal hormonal, terutama estrogen, bertanggung

jawab untuk memulai proses pertumbuhan rahim selama awal kehamilan. Rahim meningkat dari 70 g menjadi 1100 g, dengan kapasitas volumenya meningkat dari 10 mL menjadi 5 L. Antara minggu ke-12 dan minggu ke-16, korpus uterus bagian bawah terbuka, memungkinkan uterus menjadi lebih bulat dan memberi ruang untuk ekspansi kantung ketuban dengan minimal peregangan rahim. Ketika tingkat pertumbuhan janin mulai meningkat pada usia 20 minggu, rahim memanjang dengan cepat, dan dindingnya menipis. Diameter longitudinal tumbuh lebih cepat daripada diameter kiri-kanan dan anterior-posterior, dengan tingkat pemanjangan maksimum terjadi antara minggu 20 dan minggu ke-32. Pada minggu ke-28, tingkat pertumbuhan janin maksimum telah terjadi, dan pertumbuhan jaringan Rahim melambat dan terus melaju cepat. Dalam beberapa minggu setelah melahirkan, rahim kemudian kembali ke struktur sebelum hamil (Elad et al., 2020; Myers & Elad, 2017).

Perubahan sistem reproduksi yang menguraikan perubahan organ reproduksi meliputi:

1) Uterus

Terjadi perubahan ukuran untuk akomodasi pertumbuhan janin akibat hipertrofi dan hiperplasia otot polos rahim biasanya ukuran pada ibu hamil cukup bulan 30x25x20 cm dengan kapasitas 4000 cc. Berat uterus akan naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan. Bentuk uterus pada bulan pertama kehamilan seperti buah alpukat. Pada kehamilan empat bulan berbentuk bulat dan akhir kehamilan bujur telur. Posisi Rahim dalam letak anteflexi atau retroflexi, pada 4 bulan kehamilan rahim tetap berada didalam rongga pelvis.

2) Serviks uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (tanda goodell) kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livide (tanda chadwick).

3) Ovarium

Ovulasi akan berhenti, akan tetapi masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya urin yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (sekitar pada kehamilan 16 minggu dan akan berkurang diameternya kurang lebih 3 cm).

4) Vagina dan Vulva

Adanya pengaruh estrogen sehingga vagina dan vulva mengalami perubahan, akibat hipervaskularisasi vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan.

b. Payudara/Mammae (Wolfe et al., 2019).

1) Payudara membesar dan tegang oleh karena hormone somatotropin, esterogen, dan progesterone.

2) Air Susu Ibu (ASI) belum Keluar

3) Terbentuk lemak di sekitar *alveolus* sehingga *mamae* menjadi besar.

4) Puting payudara membesar lebih tegak dan hitam.

5) Dinding perut timbul *striae gravidarum*

6) Terdapat *linea alba* dan *linea nigra*

c. Sistem kardiovaskuler (sirkulasi darah)

Selama kehamilan, curah jantung meningkat 30 sampai 60%, dengan sebagian besar peningkatan terjadi selama trimester pertama. Output maksimum dicapai antara minggu ke-20 dan 24 lalu dipertahankan sampai kelahiran. Awalnya, peningkatan curah jantung disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup. Saat volume sekuncup menurun menjelang akhir trimester ketiga, peningkatan denyut jantung berfungsi untuk mempertahankan peningkatan curah jantung (Pfaller et al., 2020).

Resistensi vaskular sistemik menurun, mengakibatkan penurunan tekanan darah arteri. Tekanan darah sistolik menurun sekitar 5 sampai 10 mm Hg, dan tekanan darah diastolik menurun 10 sampai 15 mm Hg. Penurunan ini mencapai titik terendah pada 24 minggu, di mana titik itu perlahan-lahan kembali ke tingkat sebelum hamil. Penurunan tekanan darah arteri ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron yang ada selama kehamilan. Progesteron menyebabkan relaksasi otot polos, sehingga menurunkan resistensi vaskular (Wolfe et al., 2019)..

Karena perubahan fisiologis ini, denyut nadi yang berdenyut atau kolaps, serta murmur ejeksi sistolik, terjadi pada sebagian besar wanita hamil. Bunyi jantung ketiga mungkin ada, dan denyut ektopik dan edema perifer juga sering terjadi. Perubahan posisi jantung yang terjadi seiring kemajuan kehamilan menyebabkan perubahan EKG yang dianggap sebagai temuan normal pada kehamilan. Ini termasuk: denyut ektopik atrium dan ventrikel, gelombang Q kecil dan gelombang T terbalik di sadapan III, depresi segmen ST dan inversi gelombang T di sadapan inferior dan lateral, dan pergeseran sumbu ke kiri (Wolfe et al., 2019).

d. Sistem pernafasan

Selama kehamilan, diafragma terangkat, menghasilkan penurunan 5% dalam *total lung capacity* (TLC). Namun, *tidal volume* (TV) meningkat 30 sampai 40%, sehingga menurunkan volume cadangan ekspirasi sebesar 20%. Ventilasi menit juga meningkat sebesar 30 sampai 40%, karena fakta bahwa TV menjadi meningkat sementara laju pernapasan konstan terus dipertahankan (Shagana et al., 2018).

Peningkatan ventilasi yang terjadi selama kehamilan memungkinkan peningkatan kadar alveolus (PAO₂) dan arteri (PaO₂) serta penurunan PACO₂ dan PaCO₂. PaCO₂ menurun dari tingkat sebelum hamil 40 mmHg menjadi 30 mmHg pada 20 minggu. Penurunan PaCO₂ ini menciptakan peningkatan gradien CO₂ antara janin dan ibu, sehingga meningkatkan pengiriman oksigen dan pembuangan karbon dioksida pada janin. Gradien ini dibuat oleh peningkatan kadar progesteron, yang tampaknya bertindak untuk meningkatkan respons sistem pernapasan terhadap CO₂ atau menjadi stimulan utama. Perubahan ini diperlukan untuk mengakomodasi 15% peningkatan laju metabolisme dan 20% peningkatan konsumsi oksigen yang terjadi selama kehamilan (Kohlhepp et al., 2018).

Penurunan kadar PaCO₂, peningkatan volume tidal, dan penurunan kapasitas paru total menyebabkan dispnea kehamilan pada sekitar 60% hingga 70% pasien hamil. Perasaan ini adalah sensasi subjektif sesak napas tanpa adanya hipoksia. Hal ini paling sering terjadi selama trimester ketiga (Pascual & Langaker, 2022a). Wanita hamil akan lebih sering mengeluh sesak dan pendek napas yang dikarenakan usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran Rahim sehingga kapasitas vital paru meningkat sedikit (Fitriahadi, 2017).

e. Hematologi

Pada kehamilan, volume sel darah merah meningkat 20% hingga 30%, sedangkan volume plasma meningkat 45 hingga 55%. Peningkatan volume yang tidak proporsional ini menyebabkan anemia dengan penurunan hematokrit. Jumlah WBC meningkat menjadi 6 sampai 16 juta/mL dan dapat mencapai 20 juta/mL selama dan segera setelah persalinan. Konsentrasi trombosit sedikit menurun karena peningkatan volume plasma tetapi biasanya tetap dalam batas normal. Sebagian kecil wanita (5 hingga 10%) akan memiliki kadar trombosit antara 100 dan 150 miliar/L tanpa adanya patologi. Kadar Fibrinogen dan faktor VII – X meningkat, tetapi waktu pembekuan dan perdarahan tetap tidak berubah. Namun, peningkatan stasis vena dan kerusakan endotel pembuluh darah menghasilkan angka kejadian tromboemboli yang lebih tinggi selama kehamilan (DeCherney et al., 2018; Kohlhepp et al., 2018).

f. Sistem endokrin

Selama kehamilan, terjadi peningkatan produksi hormon oleh kelenjar adrenal. Berkurangnya resistensi vaskular dan tekanan darah merangsang sistem RAA, menghasilkan peningkatan aldosteron tiga kali lipat pada akhir trimester pertama dan peningkatan sepuluh kali lipat pada akhir trimester ketiga. Terjadi juga peningkatan produksi kortisol, *adrenocorticotrophic hormone* (ACTH), *corticosteroid-binding globulin* (CGB), dan *deoxycorticosterone*, yang mengakibatkan keadaan hiperkortisol. Pada akhir trimester ketiga, kadar kortisol total tiga kali lebih tinggi daripada wanita yang tidak hamil. Pada akhir kehamilan, plasenta berkontribusi pada peningkatan keadaan kortisol karena produksi hormon pelepas kortikotropin, sehingga membantu memicu persalinan (Pascual & Langaker, 2022a).

Peningkatan kadar estrogen pada kehamilan mengakibatkan stimulasi globulin pengikat tiroid, yang kemudian meningkatkan kadar tiroksin (T₄) dan triiodotironin (T₃). Kadar T₃ dan T₄ bebas sedikit berubah, tetapi tetap relatif konstan, dengan sedikit penurunan pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Kadar TSH agak menurun pada trimester pertama karena efek stimulasi hCG yang lemah pada tiroid tetapi meningkat lagi pada akhir trimester pertama. Meskipun ada perubahan, kehamilan dianggap sebagai keadaan eutiroid (Kepley et al., 2022).

Peningkatan kadar estradiol pada kehamilan menghasilkan peningkatan prolaktin, dengan kadar prolaktin serum meningkat sepuluh kali lipat pada akhir kehamilan. Peningkatan produksi ini menginduksi pertumbuhan kelenjar pituitari yang disebabkan oleh proliferasi sel-sel di lobus anterior. Kadar oksitosin, yang

diproduksi oleh hipofisis posterior, meningkat selama kehamilan dan mencapai puncaknya saat aterm. Peningkatan estrogen, progesteron, dan inhibin bertindak untuk menghambat produksi Follicle-stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH) (DeCherney et al., 2018).

g. Sistem perkemihan dan ginjal

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini akan hilang dengan semakin menuanya usia kehamilan, pada akhir kehamilan keluhan ini akan muncul lagi (Fitriahadi, 2017).

Sistem renin-angiotensin-aldosteron diaktifkan pada awal kehamilan, akibatnya meningkatkan reabsorpsi natrium. Namun, peningkatan *glomerular filtration rate* (GFR) bertindak untuk mempertahankan kadar natrium plasma. Selain itu, peningkatan progesteron dan prostasiklin, bersama dengan modifikasi reseptor angiotensin I pada kehamilan, menyebabkan resistensi relatif terhadap angiotensin II. Keadaan ini menyeimbangkan efek vasokonstriksi angiotensin dan memungkinkan vasodilatasi arteri ginjal yang dimediasi oleh stimulasi relaksin dari endotelium untuk mensintesis oksida nitrat. Karena vasodilatasi ginjal, baik GFR dan aliran plasma ginjal meningkat. GFR meningkat 50% dimulai pada awal kehamilan, dan peningkatan ini tetap sampai persalinan. Penurunan resistensi vaskular sistemik mengakibatkan arteriol aferen dan eferen mengalami penurunan resistensi vaskular, sehingga mempertahankan tekanan hidrostatis glomerulus—hasil peningkatan aliran darah ginjal menghasilkan peningkatan ukuran ginjal. Progesteron bekerja untuk mengurangi nada ureter, peristaltik, dan tekanan kontraksi, sehingga melebarkan ureter ((Wolfe et al., 2019).

Peningkatan GFR bertindak untuk menurunkan nitrogen urea darah dan kreatinin sebesar 25%. Peningkatan GFR, dikombinasikan dengan peningkatan permeabilitas kapiler glomerulus terhadap albumin, menghasilkan peningkatan ekskresi fraksional protein hingga 300 mg/hari. Reabsorpsi tubular yang kurang efektif dari glukosa dan urea menghasilkan peningkatan laju ekskresi (Shagana et al., 2018).

h. Sistem pencernaan

Peningkatan saliva, lambung panas sehingga terjadi mual dan muntah pada trimester I, pada trimester II Terjadi *konstipasi*, pengaruh estrogen dan progesterone meningkat, perut kembung karena adanya tekanan pada uterus yang semakin membesar dan biasanya terjadi *hemoroid* (Wolfe et al., 2019).

Peningkatan kadar estrogen, progesteron, dan human chorionic gonadotropin (hCG) bergabung sehingga menyebabkan mual dan muntah, yang biasa disebut *morning sickness* (Pascual & Langaker, 2022b). Hipoglikemia bisa menjadi penyebab tambahan mual. *Morning sickness* terjadi di lebih dari 70% kehamilan dan dapat terjadi kapan saja. Biasanya sembuh pada minggu ke 14 sampai 16 tetapi bertahan setelah minggu ke 20 pada sekitar 10-20% pasien hamil. Jika mual dan muntah cukup parah untuk menyebabkan ketosis dan penurunan berat badan lebih dari atau sama dengan 5% dari berat badan

sebelum hamil yang disebut hiperemesis gravidarum. Pada pasien ini, cairan intravena dan penggantian vitamin mungkin diperlukan (DeCherney et al., 2018).

Peningkatan kadar progesteron menginduksi relaksasi otot polos, yang menyebabkan waktu pengosongan lambung yang berkepanjangan. Ketika dikombinasikan dengan penurunan tonus sfingter gastroesofagus dan refluks sering terjadi. Relaksasi otot polos yang dimediasi oleh progesteron juga menyebabkan penurunan motilitas di usus besar, yang mengakibatkan peningkatan penyerapan air dan konstipasi (Wolfe et al., 2019).

i. Sistem musculoskeletal

Pergeseran pusat gravitasi yang terjadi pada kehamilan mengakibatkan peningkatan lordosis pada punggung bawah dan fleksi pada leher. Pergeseran postur ini dapat menyebabkan ketegangan punggung bagian bawah yang memburuk saat kehamilan berlanjut. Peningkatan mobilitas dan pelebaran sendi sakroiliaka dan simfisis pubis terjadi, serta kelemahan sendi di tulang belakang lumbar. Carpal tunnel syndrome adalah kejadian umum pada kehamilan karena kompresi saraf median (Shagana et al., 2018).

Karena pengaruh estrogen dan progesterone serta elastin dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat dan ketidak seimbangan persendian, peregangan dan pelunakan ligamen-ligamen. Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi (Fitriahadi, 2017).

j. Sistem integument (kulit)

Selama hamil, kulit ibu akan mengalami pigmentasi yang disebabkan pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) yang meningkat. Di daerah leher dan areola mammae terdapat hiperpigmentasi. Linea alba pada kehamilan akan menjadi lebih hitam yang disebut line grisea. Kemudian akan dijumpai pula kulit perut ibu yang seolah-olah retak retak (*striae livide*). Pada ibu multigravida *striae livida* ini akan muncul bersama *striae albicantes* (Fitriahadi, 2017).

Peningkatan kadar estrogen mengakibatkan spider angiomata dan palmar eritema. Peningkatan hormon perangsang melanosit dan hormon steroid menyebabkan hiperpigmentasi pada wajah, puting susu, perineum, garis perut, dan umbilicus (Kohlhepp et al., 2018).

k. Metabolisme

Plasenta menghasilkan *human placental lactogen* (hPL), yang bertindak untuk memasok gizi ke janin. Ini menginduksi lipolisis untuk meningkatkan asam lemak bebas, yang digunakan oleh ibu hamil sebagai energi. Ini juga bertindak sebagai antagonis insulin untuk menginduksi keadaan diabetogenik. Aktivitas ini mendorong hiperplasia sel beta pankreas untuk menciptakan peningkatan kadar insulin dan sintesis protein. Pada awal kehamilan, sensitivitas insulin ibu meningkat, diikuti oleh resistensi pada trimester kedua dan ketiga (Kepley et al., 2022).

Kadar kolesterol dan trigliserida serum total meningkat selama kehamilan karena peningkatan sintesis di hati dan penurunan aktivitas lipoprotein lipase. Kolesterol LDL (Low Density Lipoprotein) meningkat selama kehamilan, dengan peningkatan 50% pada saat aterm. Kolesterol HDL (High

Density Lipoprotein) meningkat selama paruh pertama kehamilan dan kemudian turun pada trimester ketiga sambil tetap berada di atas tingkat tidak hamil. Peningkatan trigliserida sangat penting untuk memasok energi ibu sambil menghemat glukosa untuk janin. Peningkatan kadar LDL sangat penting untuk steroidogenesis plasenta (Kohlhepp et al., 2018).

Ada peningkatan kebutuhan kalori dan gizi selama kehamilan, termasuk peningkatan kebutuhan protein, zat besi, kalsium, folat, dan vitamin dan mineral lainnya. Kebutuhan protein dalam kehamilan meningkat dari 60 g/hari menjadi 70-75 g/hari, karena asam amino diangkut ke janin yang sedang berkembang. Kebutuhan kalsium meningkat menjadi 1,5 g/hari, karena kebutuhan janin sebesar 30 g kalsium. Kadar kalsium serum ibu dipertahankan selama kehamilan, dengan kebutuhan janin dipenuhi dengan peningkatan penyerapan usus mulai minggu ke-12 (Wolfe et al., 2019).

Perubahan metabolisme mencakup peningkatan absorpsi kalsium, peningkatan kebutuhan Fe, karena absorpsi usus meningkat, penimbunan protein, kadar lemak dalam darah meningkat dan penambahan berat badan biasanya 5 kg (Wolfe et al., 2019).

2.2.3 Konsep Dasar Pra Konsepsi

a. Definisi Prakonsepsi

Masa prakonsepsi adalah waktu dalam penyediaan intervensi biomedik, perilaku dan kesehatan untuk perempuan dan pasangan sebelum terjadinya konsepsi/ kehamilan.

b. Tujuan Prakonsepsi

Prakonsepsi bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan baik perempuan maupun laki-laki, dan mengurangi perilaku individu serta lingkungan yang berdampak terhadap kesehatan ibu dan anak. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Selain itu tujuan dari konsep kesehatan praakonsepsi diantaranya yaitu untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan bayi, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mencegah komplikasi selama kehamilan dan persalinan serta mencegah lahir mati, kecacatan, kelahiran prematur dan berat lahir rendah (WHO, 2018)

2.3 Manfaat Edukasi

a) Kesempatan Mengembangkan Diri

Edukasi memungkinkan seseorang memiliki kesempatan untuk tumbuh sebagai individu berkompetensi, mencoba banyak hal baru dan bereksperimen, serta menemukan jati diri

b) Memperluas Koneksi Sosial

Edukasi memungkinkan seseorang memiliki koneksi sosial yang lebih luas, sehingga bisa menemukan berbagai kesempatan untuk menjadikan hidupnya lebih baik

c) Memperbaiki Kondisi Ekonomi

Edukasi memungkinkan seseorang atau suatu kelompok terbebas dari lingkaran kemiskinan. Sebab, orang yang mendapatkan edukasi yang baik

mampu memikirkan cara agar kualitas hidupnya dan orang-orang di sekitarnya lebih baik.

- d) **Memiliki Gaya Hidup Sehat**
Seseorang dengan edukasi yang baik memiliki pemahaman lebih tentang gaya hidup yang sehat. Dengan menerapkan gaya hidup sehat tersebut, seseorang bisa terhindar dari penyakit berbahaya.
- e) **Mengerjakan Passion atau Minat**
Seseorang umumnya memiliki passion atau minat terhadap suatu hal. Edukasi memungkinkan seseorang mengerjakan passion atau minatnya tersebut dan mengembangkan diri.
- f) **Menambah Percaya Diri**
Mendapatkan edukasi yang baik hingga memiliki pengetahuan membuat seseorang akan lebih percaya diri dalam mengerjakan sesuatu, saat bertemu dengan orang lain, atau ketika menghadapi masalah karena dia yakin bisa memecahkan masalahnya.
- g) **Meningkatkan Kualitas Angkatan Kerja**
Banyaknya pengangguran dinilai sebagai salah satu akibat kurangnya edukasi yang tepat. Dengan edukasi yang tepat, angka pengangguran bisa ditekan karena kompetensi angkatan kerja dengan kebutuhan di lapangan kerja sesuai dan saling terpenuhi.
- h) **Memperkuat Kesetaraan**
Ketimpangan sosial, gender, dan ekonomi kerap terjadi pada suatu masyarakat yang kurang teredukasi. Dengan mendapatkan edukasi yang tepat, masyarakat dapat lebih menerima perbedaan dan terciptalah kesetaraan.
- i) **Komunikasi yang Lebih Baik**
Edukasi memungkinkan seseorang atau kelompok dapat berkomunikasi dengan lebih baik. Kurangnya edukasi memperbesar kemungkinan salah paham dan menimbulkan konflik.
- j) **Mengurangi Angka Kriminalitas**
Secara tidak langsung, edukasi dapat mengurangi angka kejahatan. Sebab, masyarakat yang teredukasi dengan baik cenderung memiliki pemecahan masalah yang lebih baik ketimbang melakukan kejahatan (Debora, 2019)

2.4 Tinjauan umum tentang media.

a. Definisi Media

Kata media berasal dari bahasa Latin *medius* yang secara harfiah berarti „tengah“, perantara” atau „pengantar”. Dalam bahasa Arab, media adalah perantara atau pengantar pesan dari pengirim kepada penerima pesan (Arsyad, 2013). Media adalah pengantar pesan dari pengirim ke penerima pesan, dengan demikian media merupakan wahana penyalur informasi belajar atau penyalur pesan (Rusman., 2013, Yoori, Ji youn, 2020)

Media adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator (Alini & Indrawati, 2018). Salah satu unsur penting yang perlu diperhatikan dalam penyelenggaraan

penyuluhan adalah pemilihan media penyuluhan. Dimana media penyuluhan merupakan segala sesuatu yang berisi pesan atau informasi yang dapat membantu kegiatan penyuluhan. (Leilani, Nurmala, & Patekkai, 2017).

b. Definisi Video

Video merupakan suatu media yang sangat efektif untuk membantu proses pembelajaran. Video kaya akan informasi dan tuntas karena sampai dihadapan audien secara langsung

2.5 Tinjauan umum tentang pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hal-hal yang kita ketahui tentang fakta-fakta kebenaran disekitar kita, yang berfungsi meningkatkan martabat dan kualitas hidup manusia. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan yang umumnya bersifat langgeng (Notoatmdjo, 2017), Fatimah dan Sunaryo, 2018, Muannif, 2020)

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

- 1) Tahu (*Know*) Tahu adalah suatu keadaan dimana seseorang dapat mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu disini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- 2) Memahami (*Comprehension*) Memahami diartikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang mampu menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan objek tersebut secara tepat.
- 3) Aplikasi (*Application*) Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya)
- 4) Analisa (*Analysis*) Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*Synthesis*) Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*) Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri. Notoatmodjo (2017)

c. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : Hasil Persentase 76%-100%
- b. Cukup : Hasil Persentase 56%-75%

c. Kurang : Hasil Persentase < 56%

Tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu :

a. Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya > 50%

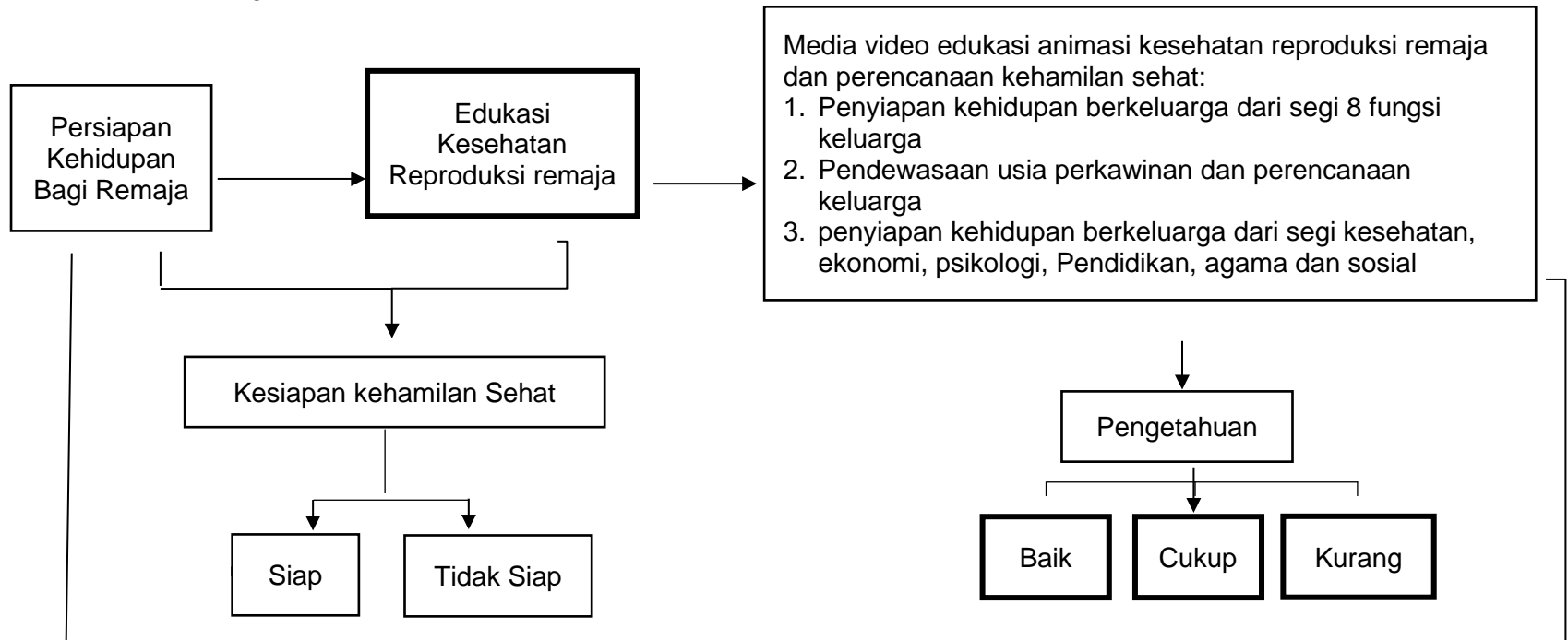
b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya $\leq 50\%$ (Budiman & Riyanto A., 2013)

2.6 Tinjauan tentang pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

Remaja merupakan masa dimana peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang telah meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Perubahan perkembangan tersebut meliputi aspek fisik, psikis dan psikososial. Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Remaja ialah masa perubahan atau peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial (Sofia & Adiyanti, 2018)

Remaja merupakan kelompok usia yang sangat rentan terhadap resiko triad kesehatan reproduksi antara lain kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, perkawinan dan pernikahan dini, Narkoba, dan HIV/AIDS. Masalah kesehatan reproduksi siswa terkadang diperparah dengan kurangnya pengetahuan mereka tentang kesehatan reproduksi yang sehat. Salah satu cara pemerintah menangani masalah kesehatan reproduksi adalah melalui pendidikan. Remaja akan mendapatkan informasi yang akurat tentang kesehatan reproduksi melalui edukasi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektivitas edukasi media vidio terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Metode yang digunakan yaitu kuantitatif dengan pendekatan penelitian pra *eksperimental* dengan metode *one group pre-test dan post-test*, responden penelitian ini sebanyak 118 responden. Teknik sampel yaitu menggunakan *Random sampling*. Hasil penelitian di dapatkan bahwa ada peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi media vidio kesehatan reproduksi remaja. Berdasarkan uji *statistic marginal homogeneity* diketahui bahwa *p-value* = 0,0001 (<0,05) yang bermakna terdapat efektivitas edukasi media vidio terhadap peningkatan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Berdasarkan penelitian ini, edukasi kesehatan repdroduksi remaja melalui vidio dapat digunakan dalam meningkatkan pengetahuan pemahaman kesehatan reproduksi remaja. (Sarah, 2023)

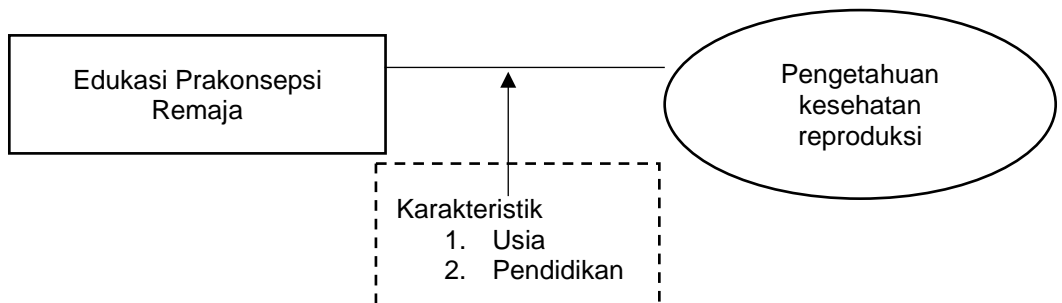
2.7 Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

Modifikasi
 Dieny, et.al (2019), Sulaeman (2021) Wirenviona, et.al(2021), Nurmala,(2018), Suhardi,(2021), Swarjana,(2022), Afifah, et.al(2021), (BKKBN, 2022)

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.8 Kerangka Konsep

Variabel Independen : Edukasi Prakonsepsi remaja
Variabel Dependen : Pengetahuan kesehatan reproduksi
Variabel Perancu : Usia dan pendidikan

3 Hipotesis Penelitian

Edukasi menggunakan Video Animasi Berpengaruh Terhadap pengetahuan Kesehatan Reproduksi remaja dan Persiapan Kehamilan Sehat.

2.9 Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Definisi Operasional Penelitian

No.	Variable Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Kriteria Objektif	Skala
Independen					
1	Edukasi Prakonsepsi	<p>Kegiatan penyampaian informasi berupa media PKBR (Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja) yang bertujuan untuk memberikan ilmu pengetahuan tentang persiapan kehamilan sehat.</p> <p>Kegiatan penyampaian edukasi akan diberikan selama 45-60 menit. Pemberian edukasi akan dilakukan dengan cara metode ceramah dan menampilkan media edukasi dalam bentuk video edukasi dengan durasi 10menit.</p> <p>Rangkaian kegiatan edukasi akan dilakukan selama 1 bulan dengan rincian kegiatan sebagai berikut.</p> <p>1. Minggu pertama peneliti akan melakukan pre test sebelum diberikan intervensi, hasil pre test tersebut akan dijadikan sebagai acuan focus edukasi</p>	Kuesioner (BKKBN, 2022)	1 : Diberikan 2 : Tidak diberikan	Nominal

-
- yg akan diberikan kepada responden.
2. Minggu kedua melakukan edukasi kepada responden
 3. Minggu ke tiga melakukan post test
- Selama pelaksanaan kegiatan video edukasi akan diputar setiap hari jumat disekolah dalam bentuk audio melalui speaker sekolah.

Dependen

2	Pengetahuan kesehatan reproduksi	Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi mengenai perkembangan dan pertumbuhan seksualitas pada remaja, anatomi dan fisiologi alat reproduksi, proses kehamilan, penyakit menular seksual.	Kuesioner (Helwig, Hong and Hsiao-wecksler, 2022)(BKK BN, 2022)	Ordinal
			Skoring 1: Baik 2 : Cukup 0 : Kurang Koding : 1 : baik skor >80 2 : cukup skor 60-80 3 : kurang skor <60	
