

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Remaja

a. Definisi Remaja

Secara umum, remaja adalah masa transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa, yang melibatkan perubahan fisik, psikologis, sosial, dan bahkan hukum. Pada fase ini, individu mengembangkan identitas diri dan menghadapi tantangan dalam mencapai kedewasaan baik secara pribadi maupun sosial (Indah et al. 2025).

Remaja atau *adolescence* merupakan fase penting dalam peralihan dari masa kanak-kanak ke dewasa. Selama periode ini, remaja mengalami perubahan hormonal, fisik, psikologis, dan sosial yang berlangsung secara bertahap. Selain perubahan fisik yang terjadi selama pubertas, juga terjadi perkembangan dalam aspek emosional dan psikologis (Annisa, Salsabila, and Mahmud 2024).

b. Tahap Perkembangan Remaja

Perkembangan remaja menurut Iis sopiah Suryani SST., & Meti Sulastri., SST (2020) ada tiga tahap perkembangan remaja yaitu :

- 1) Remaja Awal (*early adolescence*) memiliki rentang usia antara 11-13 tahun. Pada tahap ini mereka masih belum mengerti akan

perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Mereka juga menggunakan pikiran-pikiran baru dan mudah tertarik pada lawan jenis.

- 2) Remaja Madya (*middle adolescence*) memiliki rentang usia antara 14-16 tahun. Tahap remaja madya atau pertengahan sangat membutuhkan temannya. Masa ini remaja lebih cenderung memiliki sifat yang mencintai dirinya sendiri (*narcistic*). Remaja pada tahap ini juga masih bingung dalam mengambil keputusan atau masih labil dalam berperilaku.
- 3) Remaja Akhir (*late adolescence*) merupakan remaja yang berusia antara 17-20 tahun. Masa ini merupakan masa menuju dewasa dengan sifat egois yaitu mementingkan diri sendiri dan mencari pengalaman baru. Remaja akhir juga sudah terbentuk identitas seksualnya. Mereka biasanya sudah berpikir secara matang dan intelek dalam mengambil keputusan.

c. Psikologi Remaja

Hurlock (1980:192) dapat dimengerti bahwa akibat yang luas dari masa puber pada keadaan fisik anak juga mempengaruhi sikap dan perilaku. Namun ada bukti yang menunjukkan bahwa perubahan sikap dan perilaku yang terjadi pada saat ini lebih merupakan akibat dari perubahan sosial daripada akibat perubahan kelenjar yang berpengaruh pada keseimbangan tubuh, bahwa

perubahan-perubahan pesat yang terjadi pada masa puber menimbulkan keraguan, perasaan tidak mampu dan tidak aman dan mengakibatkan perilaku yang kurang baik (Kartika Mawar Nurhaliza, & Linda Yarni 2024).

Pada umumnya pengaruh masa puber lebih besar pada anak Perempuan daripada anak laki laki, sebagian disebabkan karena anak perempuan lebih cepat matang dari pada anak laki laki. Masa puber rupanya lebih merupakan kejadian yang berlangsung secara bertahap. Tidak terjadi secara serentak dengan kepesatan perkembangan seperti yang dialami anak perempuan. Rangsangan yang ditimbulkan sama kuatnya atau lebih kuat bagi pria namun ia mempunyai kesempatan lebih banyak untuk menyesuaikan dirinya (Kartika Mawar Nurhaliza et al. 2024).

Bahaya psikologis yang dialami oleh remaja Ketika pubertas adalah :

- 1) Konsep diri yang kurang baik.
- 2) Prestasi rendah.
- 3) Kurangnya persiapan untuk menghadapi perubahan di masa pubertas.
- 4) Penyimpangan dalam pematangan seksual.

d. Kebutuhan Remaja Saat Pubertas

Pubertas merupakan hal yang akan dihadapi oleh remaja. Pada masa ini terjadi berbagai perubahan fisik dan hormonal yang

berdampak langsung pada kesehatan reproduksi remaja putri. Perlu dukungan dari orang-orang yang ada di lingkungan remaja putri. Pengaruh orang yang dianggap penting merupakan salah satu komponen sosial yang dapat memengaruhi sikap seseorang. Salah satu orang yang dapat dikategorikan sebagai orang yang dianggap penting adalah orang tua (Rochmania 2015).

Selain itu, kebutuhan akan informasi juga sangat penting untuk membantu remaja putri memahami pertumbuhan fisik pada masa pubertas. Perubahan hormonal yang terjadi pada masa pubertas dapat menimbulkan berbagai permasalahan kewanitaan, salah satunya adalah keputihan. Keputihan merupakan kondisi yang umum dialami oleh remaja putri, namun sering kali disalahartikan sebagai penyakit atau justru diabaikan karena kurangnya pengetahuan. Kurangnya pemahaman mengenai keputihan dapat menyebabkan remaja putri tidak mampu membedakan antara keputihan normal dan tidak normal, sehingga berpotensi menimbulkan masalah kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, remaja putri cenderung mencari tahu melalui berbagai sumber informasi. Peran tenaga kesehatan sangat penting karena tenaga kesehatan dapat memberikan informasi secara menyeluruh, terutama dalam membantu remaja putri memaknai dan memahami perubahan fisik pada masa pubertas, termasuk masalah keputihan. Tenaga kesehatan juga dapat melakukan pendidikan kesehatan pada organisasi remaja, salah satunya melalui Pusat

Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR). Berbagai media juga dapat membantu remaja dalam memperoleh informasi. Media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti dan dapat mengarahkan opini, yaitu adanya informasi baru yang berperan dalam pembentukan sikap remaja putri terhadap kesehatan reproduksi, termasuk dalam memahami dan menyikapi keputihan secara benar (Rochmania 2015).

2. Konsep Keputihan

a. Pengertian Keputihan

Wanita diusia reproduksi sering mengalami keputihan yang dapat berbahaya jika tidak ditangani dengan benar. Keputihan juga dikenal dengan *fluor albus* / leukoria / cairan putih adalah sekresi atau pengeluaran cairan dari vagina, selain darah, dalam jumlah yang melebihi batas normal. Kondisi ini ditandai dengan sekresi cairan vagina abnormal (non - menstrual) yang dapat disertai bau khas maupun tidak, serta seringkali diikuti gejala seperti pruritus *vulva* atau yang sering disebut dengan gatal pada daerah kemaluan luar wanita (Delia, Purwanti, and Maharani 2025).

Keputihan merupakan keluarnya cairan dari mulut vagina yang dapat di bedakan menjadi dua macam yaitu keputihan fisiologis (normal) dan keputihan patologis (abnormal). Keputihan fisiologis merupakan keputihan yang umumnya hanya muncul masa menjelang atau sesudah menstruasi sedangkan keputihan patologis merupakan

keputihan yang sering muncul sehari-hari disertai keluhan klinis lainnya. Umumnya keputihan sering di keluhkan saat masa remaja yaitu berumur 10-20 tahun (Utami Dewi et al. 2024).

b. Etiologi Keputihan

Menurut Nurbaety, S.SiT. et al. (2024), beberapa penyebab keputihan antara lain sebagai berikut :

1) Penyebab Fisiologis

a) Perubahan Hormon

Fluktuasi hormon yang normal selama siklus menstruasi, kehamilan, atau menopause dapat menyebabkan peningkatan cairan vagina.

b) Rangsangan Seksual

Peningkatan sekresi vagina selama rangsangan seksual adalah normal dan bisa menyebabkan keputihan sementara.

c) Ovulasi

Sekitar waktu ovulasi, seringkali terjadi peningkatan cairan bening dan elastis, yang merupakan hal normal

2) Penyebab Patologis

a) Infeksi

(1) Vaginosis Bakterial

Disebabkan oleh ketidakseimbangan bakteri alami di vagina, menyebabkan cairan yang tipis, abu-abu, dan berbau amis.

(2) Infeksi Jamur

Disebabkan oleh pertumbuhan berlebih jamur *Candida*, menyebabkan cairan kental, putih, dan bertekstur seperti keju cottage, disertai rasa gatal.

(3) Infeksi Menular Seksual

Infeksi seperti klamidia, gonore, dan trikomoniasis dapat menyebabkan keputihan yang abnormal, berwarna kuning atau hijau, dan berbau tidak sedap

b) Erosi atau Radang Serviks (servistis)

Peradangan atau erosi pada serviks dapat menyebabkan peningkatan atau perubahan pada keputihan

c) Penyakit Radang Panggul

Infeksi pada organ reproduksi wanita, sering kali merupakan komplikasi dari IMS, dapat menyebabkan keputihan yang purulen (bernanah).

3) Penyebab Lainnya

a) Alergi terhadap sabun, deterjen, atau spermisida bisamenyebabkan iritasi dan peningkatan keputihan.

b) Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik dapat menyebabkan infeksi jamur berulang, yang mengakibatkan keputihan.

c. Klasifikasi Keputihan

Menurut Heti Widayani (2022) klasifikasi keputihan ada dua yaitu :

1) Keputihan Normal (Fisiologis)

Keputihan normal ciri-cirinya adalah warnanya bening, kadang-kadang putih, kental, tidak berbau, tanpa disertai keluhan (misalnya gatal, nyeri, dan rasa terbakar), keluar pada saat menjelang dan sesudah menstruasi atau pada saat stres dan kelelahan.

2) Keputihan Tidak Normal (Patologis)

Keputihan yang tidak normal adalah keputihan dengan ciri-ciri jumlahnya banyak, timbul terus-menerus, warnanya berubah (misalnya kuning, hijau, abu-abu, menyerupai susu/yogurt) disertai adanya keluhan (seperti gatal, panas, nyeri, serta berbau).

d. Manifestasi Klinis Keputihan

Menurut Erni Ratna Suminar & Nisa Rizki Nurfitra (2022)

Gejala yang ditimbulkan dapat bervariasi tergantung pada apa yang menjadi penyebab keputihan yang dialami. Beberapa wanita ditemukan bahwa mereka tidak mengalami gejala apapun. Akan tetapi adapula mereka yang menderita keputihan mengalami beberapa gejala berikut :

- 1) Terasa gatal pada area vagina bagian dalam dan atau bagian
- 2) Terdapat cairan yang berwarna putih kekuningan dari saluran
- 3) vagina, terkadang berbusa dan memiliki bau yang menyengat/tidak sedap.
- 4) Mengalami rasa seperti panas dan perih saat buang air kecil.

e. Faktor Resiko Keputihan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya keputihan, tentunya dapat mempengaruhi derajat kesehatan dan kesejahteraan perempuan. Oleh karena itu menjaga kebersihan diri merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Kemampuan seseorang dalam meningkatkan kebersihan genitalia merupakan perilaku yang harus dimiliki untuk mencegah terjadinya infeksi pada. Perawatan Genitalia eksterna yang tidak baik akan memicu terjadinya keputihan. Faktanya banyak remaja yang tidak mengerti dan peduli bagaimana cara merawat organ reproduksinya (Irwan and Ridha 2024).

f. Pencegahan Keputihan

Menurut Dr. Grhasta Dian Perestroika, S.ST. et al. (2023) Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk pencegahan terjadinya keputihan yang berkepanjangan bahkan yang bisa menyebabkan terjadinya penyakit yang menakutkan bagi seorang wanita, ada pun cara pencegahannya sebagai berikut :

- 1) Menjaga kebersihan alat kelamin Vagina secara anatomis berada di antara uretra dan anus. Alat kelamin yang dibersihkan dapat meningkatkan kolonisasi dari bakteri, jamur, dan parasit. Peningkatan kolonisasi dari kuman tersebut dapat meningkatkan infeksi yang bisa memicu keputihan, maka hindari memakai celana ketat terlalu lama.

- 2) Menghindari cuci vagina Produk cuci vagina dapat membunuh flora normal dalam vagina. Ekosistem dalam vagina terganggu karena produk pencuci vagina bersifat basa sehingga menyebabkan kuman dapat berkembang dengan baik.
- 3) Mencuci tangan sebelum mencuci alat kelamin Tangan dapat menjadi perantara dari kuman penyebab infeksi. Mencuci tangan sebelum menyentuh alat kelamin dapat dapat menghindarkan perpindahan kuman yang menyebabkan infeksi.
- 4) Sering mengganti pembalut Mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari dapat menghindari kelembaban. Menjaga kebersihan pakaian dalam Pakaian dalam yang tidak disetrika dapat menjadi alat perpindahan kuman dari udara ke dalam alat kelamin.

3. Konsep Dasar Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Menurut Pudjawidjana, pengetahuan adalah reaksi dari manusia atas rangsangannya oleh alam sekitar melalui persentuhan melalui objek dengan indera dan pengetahuan merupakan hasil yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan sebuah objek tertentu. Sedangkan menurut Notoatmodjo, pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa dan raba. Sebagaimana besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Makhmudah 2017).

Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai suatu informasi, pengertian, pengenalan, kemampuan, pengalaman, keyakinan yang diperoleh dari pembelajaran yang bersifat terbaru sehingga dapat memberikan nilai bagi individu dan atau organisasi Vasantan (2022).

b. Jenis-jenis Pengetahuan

Menurut Winanda (2021) ada beberapa jenis pengetahuan antara lain :

- 1) pengetahuan biasa disebut sebagai *common sense*, yaitu pengetahuan atas dasar aktivitas kesadaran (akal sehat) baik dalam menyerap dan memahami suatu objek, serta menyimpulkan atau memutuskan secara langsung atau suatu objek yang diketahui. *Common sense* merupakan pengetahuan yang diperoleh tanpa harus memerlukan pemikiran yang mendalam sebab dapat diterima keberadaan dan kebenarannya hanya menggunakan akal sehat secara langsung, dan sekaligus dapat diterima semua orang.
- 2) Pengetahuan filsafat, merupakan pengetahuan yang bersifat spekulatif, diperoleh melalui hasil perenungan yang mendalam. Pengetahuan filsafat menekankan keuniversalan dan kedalaman kajian atas sesuatu yang menjadi objek

kajiannya. Pengetahuan filsafat dapat ditandai dengan unsur rasionalistis, kritis dan radikal atas refleksi maupun perenungan mendasar segala kenyataan dalam dunia ini. Pengetahuan filsafat merupakan landasan pengetahuan ilmiah, yang menjadi tumpuan dasar untuk berbagai persoalan yang tidak bisa dijawab oleh disiplin ilmu. Filsafat menjadi penjelas yang bersifat substansial dan serta radikal atas berbagai masalah yang dihadapi.

- 3) Pengetahuan ilmiah, merupakan pengetahuan yang menekankan *evidensi*, disusun dan secara sistematis, mempunyai metode dan memiliki prosedur. Pengetahuan ilmiah diperoleh dari serangkaian observasi, eksperimen, dan klasifikasi.
- 4) Pengetahuan ilmiah disebut juga ilmu atau ilmu pengetahuan (*science*). Disebut ilmu pengetahuan karena ia memiliki metode. Pengetahuan ilmiah didasarkan pada prinsip empiris dalam arti menekankan pada fakta atau kenyataan yang dapat diverifikasi melalui indrawi.

c. Tingkatan Pengetahuan

Menurut prof. Dr. Azhar Affandi, SE. & Prof. Dr. Euis Soliha, S.E. (2023) pengetahuan dalam domain kognitif memiliki beberapa tingkatan antara lain :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkatan ini adalah recall (mengingat kembali) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

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

3) Aplikasi (*Application*)

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

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi penelitian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Evaluasi meliputi kata kerja membandingkan menanggapi penafsiran. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dan dapat kita sesuaikan dengan tingkat tersebut di atas.

d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Dalia (2022), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat.

2) Massa media/ Informasi

Informasi yang diperoleh melalui pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek yang mampu meningkatkan pengetahuan seseorang. Perkembangan teknologi yang pesat menghadirkan berbagai media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan penyuluhan yang berperan penting dalam membentuk opini serta kepercayaan masyarakat terhadap suatu hal. Media massa tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi, tetapi juga membawa pesan-pesan yang mengandung sugesti yang dapat

memengaruhi cara berpikir individu. Dengan demikian, setiap informasi baru yang diterima seseorang akan menjadi landasan kognitif bagi terbentuknya pengetahuan dan pemahaman baru terhadap topik tertentu.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang berkembang di tengah masyarakat secara tidak langsung memberi efek kenyataan yang dapat diserap akal tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan apa yang dianut masyarakat tersebut. Sementara status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomis ini mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

e. **Tingkat Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran tingkat pengetahuan menurut Cahyono, Darsini & Fahrurrozi (2019), jika seseorang mampu menjawab materi secara lisan ataupun tulisan, maka seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran tingkat pengetahuan dalam penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner yang disusun dalam bentuk pertanyaan tertutup mengenai keputihan. Kuesioner diberikan kepada responden untuk dijawab secara tertulis. Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Skor total yang diperoleh responden kemudian dihitung dan dikonversikan ke dalam persentase menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\frac{totalskor}{skormax} \times 100 \%$$

Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hak sebagai berikut antara lain:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 75\%$.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-74%.
- 3) Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $\leq 55\%$.

4. Pendidikan Kesehatan

a. Definisi Pendidikan Kesehatan

Menurut Linda Presti Fibriana, S.Kep., Ns. (2017) Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan didalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu praktek pendidikan. Oleh sebab itu konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat.

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Heri D. J. Maulana, S.Sos (2009) Secara umum, tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan (WHO, 1954). Akan tetapi, perilaku mencakup hal yang luas sehingga perilaku perlu

dikategorikan secara mendasar sehingga rumusan tujuan pendidikan kesehatan dapat dirinci sebagai berikut :

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Oleh sebab itu, pendidik kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada. Ada kalanya, pemanfaatan sarana pelayanan yang ada dilakukan secara berlebihan atau justru sebaliknya, kondisi sakit, tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya.

c. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Naimatul Jamaliah & Irma Hartati, SKM. (2023)

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain :

1) Dimensi Sasaran Pendidikan

Dari dimensi ini dikelompokkan menjadi tiga yaitu :

- a) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
- b) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.

- c) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.

2) Dimensi Tempat Pelaksanaan

Dapat berlangsung di berbagai tempat, misalnya :

- a) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.
- b) Pendidikan kesehatan di rumah sakit, dilakukan di rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien, di puskesmas, dan sebagainya.
- c) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.

3) Dimensi Tingkat Pelayanan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of presentation*) dari *Leavel and Clark*, yaitu :

- a) Promosi kesehatan

Dalam tingkat ini pendidikan diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan hygiene perorangan, dan sebagainya.

- b) khusus (*specifik protection*)

Dalam program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan terutama di negara-negara berkembang. Hal ini

karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun pada anak-anaknya masih rendah.

c) **Diagnosis dini dan pengobatan segera**

Dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka sering sulit mendeteksi penyakit-penyakit yang terjadi dalam masyarakat.

d) **Pembatasan cacat (*disability limitation*)**

Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan cacat atau ketidakmampuan. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan juga diperlukan pada tahap ini.

e) **Rehabilitasi (*rehabilitation*)**

Setelah sembuh dari suatu penyakit, seringkali seseorang tidak mau melakukan latihan-latihan untuk pemulihannya, untuk itu diperlukan pendidikan kesehatan.

d. Prinsip Pendidikan Kesehatan

Menurut Evi Sonjati, S.K.M. (2024) berikut adalah beberapa prinsip utama dalam pendidikan kesehatan yaitu :

1) **Pemberdayaan**

untuk Pendidikan kesehatan bertujuan memberdayakan individu agar mereka dapat mengambil peran aktif dalam pengelolaan

kesehatan pribadi mereka. Pemberdayaan mencakup memberikan pengetahuan, keterampilan, dan dukungan agar individu mampu membuat keputusan yang sehat.

2) Partisipasi Aktif

Prinsip ini mengedepankan partisipasi aktif individu dan komunitas dalam proses pembelajaran dan pengambilan keputusan terkait kesehatan. Melibatkan mereka secara langsung dapat meningkatkan efektivitas program pendidikan kesehatan. Menekankan pentingnya menjaga keseimbangan antara aktivitas fisik, nutrisi, kesehatan mental, dan kehidupan sosial.

3) Kebutuhan Pendekatan Holistik

Pendidikan kesehatan tidak hanya berkutat pada satu aspek kesehatan, tetapi melibatkan pemahaman yang lebih luas terhadap aspek fisik, mental, emosional, dan sosial kesehatan.

4) Adaptasi pada Kepentingan dan Kebutuhan

Program pendidikan kesehatan harus dapat beradaptasi dengan kepentingan dan kebutuhan spesifik masyarakat atau individu yang dilayani. Ini dapat melibatkan penyesuaian konten, metode pengajaran, dan strategi komunikasi.

5) Penekanan pada Pencegahan

Pendidikan kesehatan lebih efektif memprioritaskan upaya pencegahan primer, yaitu mencegah penyakit sebelum mereka muncul. Selain menghindari penyakit, juga penting untuk

mempromosikan kesehatan dan kebugaran melalui gaya hidup sehat.

e. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Ahmad Ropii, SKM (2024) Metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan yaitu individu, kelompok atau keluarga, dan masyarakat. Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dapat berupa :

1) Metode Pendidikan Individual

Metode pendidikan individual pada pendidikan kesehatan digunakan untuk membina perilaku baru serta membina perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi. Metode pendidikan individual yang biasa digunakan adalah bimbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi, serta wawancara.

2) Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok yang kecil. Dalam pelaksanaan metode pendidikan kelompok, penggunaan media pendidikan sangat diperlukan untuk meningkatkan efektivitas penyampaian materi.

Salah satu media yang dapat digunakan adalah media video, karena mampu menarik perhatian sasaran serta membantu menjelaskan materi kesehatan secara visual dan audio.

3) Metode Pendidikan Massa

Metode pendidikan massa digunakan pada sasaran yang bersifat massal yang bersifat umum dan tidak membedakan sasaran dari umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode pendidikan massa tidak dapat diharapkan sampai pada terjadinya perubahan perilaku, namun mungkin hanya mungkin sampai tahap sadar (*awareness*). Beberapa bentuk metode pendidikan massa adalah ceramah umum, pidato, simulasi, artikel di majalah, film cerita dan papan reklame.

f. Media Pendidikan Kesehatan

Menurut T.Bolon, Christina Magdalena, S.Kep., Ns. (2025) Media pendidikan kesehatan merupakan sarana yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada individu atau kelompok dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan. Media pendidikan kesehatan dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, yaitu media proyeksi, media nonproyeksi, dan media audio. Media proyeksi meliputi video pendidikan kesehatan, power point, dan film strip yang menyajikan informasi secara visual sehingga lebih menarik dan mudah dipahami

oleh sasaran. Media nonproyeksi meliputi poster, leaflet, dan bahan cetak lainnya yang dapat dibaca secara langsung. Sedangkan media audio meliputi ceramah, penyuluhan lisan, dan siaran radio yang menekankan pada penyampaian pesan secara verbal. Penggunaan media pendidikan kesehatan yang tepat dapat membantu proses penyampaian informasi menjadi lebih efektif sehingga mampu meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang keputihan.

5. Konsep Video Pendidikan Kesehatan

a. Definisi Video

Menurut Payadnya (2022) Video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi untuk ditayangkan lewat televisi, atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara (KBBI). Secara empiris kata video berasal dari sebuah singkatan yang dalam bahasa Inggris yaitu visual dan audio. Kata "Vi" adalah singkatan dari visual yang berarti gambar, kemudian pada kata deo adalah singkatan dari audio yang berarti suara. Sedangkan dilihat dari asal katanya, video berasal dari bahasa Latin, video-visidum yang artinya melihat (mempunyai daya penglihatan) dapat melihat. Video adalah teknologi untuk menangkap, merekam, memproses, mentransmisikan dan menata ulang gambar bergerak. Media video merupakan salah satu jenis media audiovisual. Media audiovisual adalah media yang mengandalkan indra pendengaran dan indra penglihatan. Media

audiovisual merupakan salah satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak. Media ini dapat menambah minat siswa dalam belajar karena siswa dapat menyimak sekaligus melihat gambar.

b. Pengertian Video Pendidikan Kesehatan

Video pendidikan kesehatan merupakan media audiovisual yang disusun secara sistematis untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, dan mendorong perubahan perilaku. Media ini menggabungkan unsur visual seperti gambar bergerak, animasi, dan teks, serta unsur audio berupa narasi atau musik sehingga penyajian informasi menjadi lebih menarik dan mudah dipahami dibandingkan penyuluhan konvensional. Dalam promosi kesehatan, video berperan sebagai sarana komunikasi yang efektif karena mampu menggambarkan situasi nyata, perilaku sehat, maupun proses terjadinya penyakit secara visual. Hal ini membantu audiens memahami materi dengan lebih jelas karena informasi tidak hanya didengar, tetapi juga dilihat secara langsung. Konten video dirancang berdasarkan teori komunikasi kesehatan dan teori belajar, serta disesuaikan dengan karakteristik sasaran seperti usia, tingkat pengetahuan, dan budaya agar pesan lebih tepat sasaran. Video pendidikan kesehatan dapat berupa animasi, dokumenter, demonstrasi praktik, atau kombinasi multimedia lainnya. Secara

keseluruhan, video menjadi media edukasi yang efisien untuk meningkatkan pemahaman dan membentuk perilaku kesehatan masyarakat, terutama pada kelompok remaja yang lebih responsif terhadap materi visual (Salsabila, Endarwati, & Badi'ah 2025)

c. Unsur-unsur Video

Menurut Khairunnisa, S.Pd. (2023) video yang merupakan media audio visual terdiri dari beberapa unsur-unsur yaitu :

1) Teks

Teks merupakan elemen dasar pada video yang berfungsi untuk menyampaikan informasi. Terdapat berbagai pilihan jenis dan bentuk teks yang dapat memberi daya tarik dalam penyampaian informasi.

2) Grafis

Grafis merupakan elemen penting pada video yang berfungsi memberikan penekanan secara visual terhadap informasi yang dipresentasikan. Grafis membantu menyajikan informasi lebih berkesan dan menarik.

3) Audio

Audio merupakan elemen pada video yang membantu untuk menyampaikan informasi dengan lebih efektif (penggunaan suara latar atau audio khusus). Audio membantu meningkatkan daya tarik terhadap informasi yang disampaikan.

4) Animasi

Animasi merupakan elemen pada video yang berperan sebagai daya tarik dan sangat membantu dalam menjelaskan suatu konsep yang kompleks dengan mudah dan berbentuk simulasi.

d. Karakteristik Video Pendidikan Kesehatan

Menurut Prawesti (2024) terdapat beberapa karakteristik atau kriteria video pendidikan kesehatan yang mampu meningkatkan motivasi belajar bagi sasaran, yaitu :

1) *Clarity of Message* (kejelasan pesan)

Paparan informasi melalui video yang menampilkan pesan secara jelas membuat sasaran dapat memahami informasi/pesan yang disampaikan secara lebih bermakna dan dapat diterima keseluruhan. Sehingga melalui media tersebut, dengan sendirinya informasi yang diberikan akan bersifat retensi.

2) *User Friendly* (akrab dengan pemakainya)

Informasi dalam video menggunakan bahasa yang sederhana, umum, dan mudah dimengerti. Paparan informasi bersifat membantu dan tidak asing bagi audiens.

3) Representasi Isi

Materi bersifat representatif, misalnya materi simulasi atau demonstrasi. Materi pelajaran baik dalam bidang sosial maupun sains ataupun informasi dengan topik tertentu dapat disampaikan melalui media video.

4) Visualisasi dengan media

Materi disajikan secara multimedia, terdiri dari teks, animasi, suara, dan video sesuai dengan materi. Materi-materi yang akan ditampilkan bersifat aplikatif, berproses, sulit/berbahaya jika secara langsung dipraktikkan, dan memiliki tingkat keakurasian tinggi.

5) Menggunakan kualitas resolusi yang tinggi

Tampilan grafis video dibuat dengan resolusi tinggi, namun tetap sesuai dengan setiap spesifikasi perangkat.

e. Kelebihan Media Video :

Menurut Dr. Sri Rahayu, S.Pd. (2024) sebagai media pendidikan kesehatan, video memiliki karakteristik tersendiri dibandingkan dengan media yang lain. Kelebihan video sebagai berikut :

- 1) Dapat menyajikan unsur warna, bunyi, gerakan, dan suatu proses dengan baik dan jelas.
- 2) Dapat mencakup penggunaan berbagai media yang lain dengan baik seperti film, foto, slide, dan gambar.
- 3) Dapat menyampaikan pesan yang diterima secara lebih merata oleh sasaran.
- 4) Lebih realistis, dapat diulang dan dihentikan sesuai dengan kebutuhan.

- 5) Memberikan kesan yang mendalam yang dapat mempengaruhi sikap.

f. Kekurangan Media Video

Menurut Mu'in (2024) memiliki kelebihan, video juga memiliki kekurangan yakni :

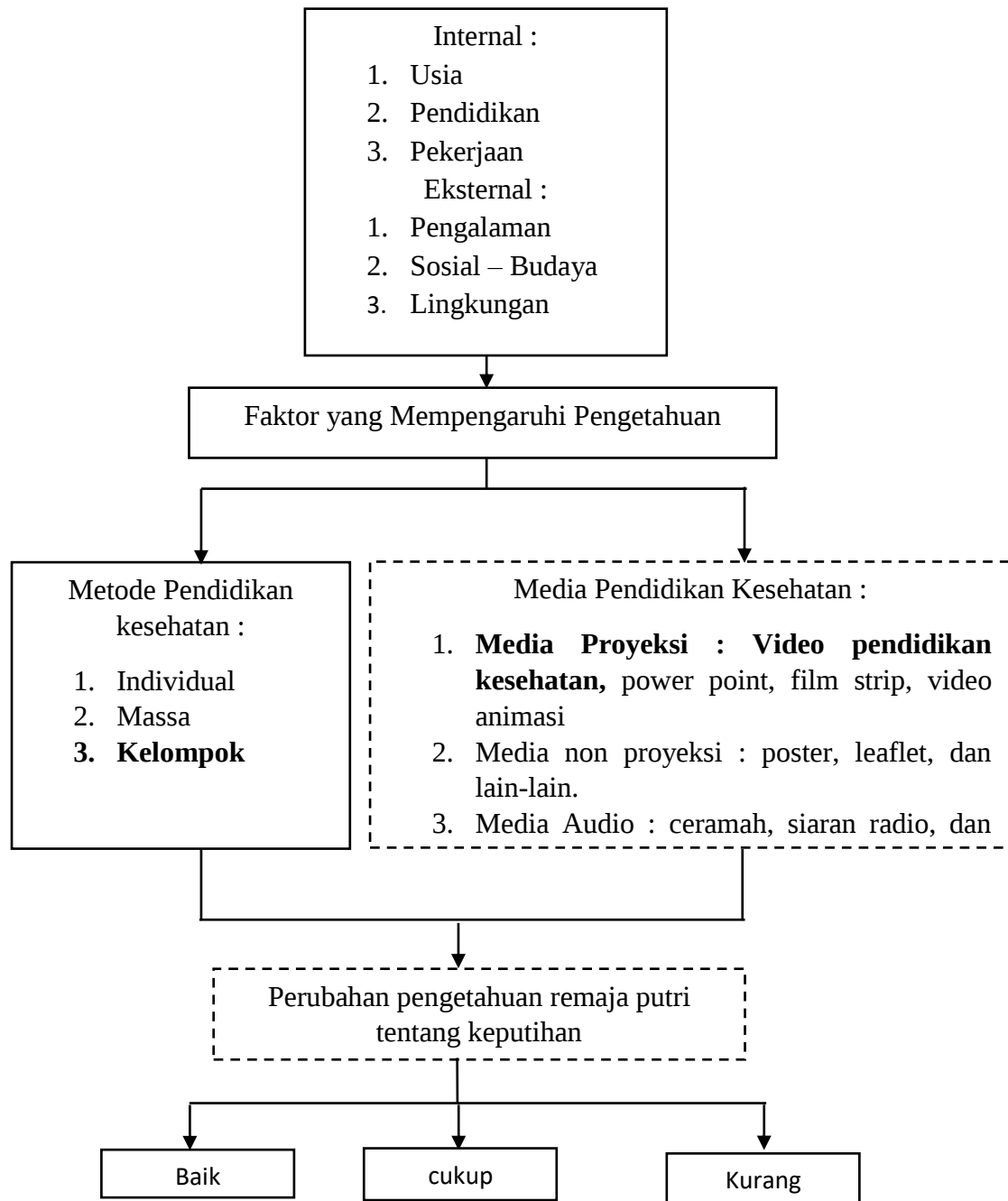
- 1) Tidak dapat menampilkan obyek dengan ukuran yang sebenarnya. Sebaiknya menghindari pembuatan naskah yang mendetail dan ada obyek pendamping atau keterangan untuk mendukung penampilan yang dilakukan.
- 2) Gambar dalam video berbentuk dua dimensi.
- 3) Video yang kurang tepat dapat membuat audiens ragu dalam menafsirkan gambar yang dilihat.
- 4) Membutuhkan biaya yang tidak sedikit.

g. Manfaat Media Video

Menurut Rezki Dirman (2022) Manfaat penggunaan media video antara lain :

- 1) Memberikan pengalaman yang tak terduga kepada peserta didik.
- 2) Memperhatikan secara nyata sesuatu yang pada awalnya tidak mungkin bisa dilihat.
- 3) Menganalisis perubahan dalam periode waktu tertentu.
- 4) Memberikan pengalaman kepada peserta didik untuk merasakan keadaan tertentu.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Novryanthi 2021) (Notoatmodjo 2014)

Keterangan :

 : Diteliti

 : Tidak Diteliti