

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian

Menurut berbagai pendapat ahli dan lembaga kesehatan, batasan usia remaja dapat berbeda-beda. Namun demikian, remaja pada dasarnya merupakan fase transisi periode transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang terjadi pada rentang usia 10–24 tahun (Desta Ayu Cahya Rosyida, 2019).

Secara etimologis, istilah remaja diartikan sebagai proses menuju kedewasaan. Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja merupakan individu yang berada pada rentang usia 10–19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) mengategorikan kelompok usia 15–24 tahun sebagai kaum muda (*youth*). *The Health Resources and Services Administration* (HRSA) *Guidelines* di Amerika Serikat mengelompokkan remaja ke dalam rentang usia 11–21 tahun yang terbagi menjadi tiga tahap perkembangan, yaitu remaja awal pada usia 11–14 tahun, remaja pertengahan pada usia 15–17 tahun, dan remaja akhir pada usia 18–21 tahun. Definisi remaja dapat ditinjau dari beberapa perspektif, yaitu:

- a. Secara kronologis, remaja merupakan individu yang berada pada rentang usia sekitar 11-12 tahun hingga 20-21 tahun.
- b. Secara fisik, masa remaja ditandai oleh berbagai perubahan pada penampilan tubuh dan fungsi fisiologis, terutama yang berkaitan dengan perkembangan serta kematangan organ reproduksi dan hormon seksual.
- c. Secara psikologis, remaja merupakan fase perkembangan yang ditandai dengan terjadinya perubahan pada aspek kognitif, emosional, sosial, dan moral sebagai bagian dari proses peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa.

2. Tahapan Tumbuh Kembang Remaja

Menurut (Wirenviona et al., 2020) perkembangan remaja berlangsung melalui tahap-tahap dengan karakteristik dan ciri khas tersendiri. Menurut

Smetana (2011), proses tumbuh kembang remaja dapat dikelompokkan ke dalam tiga tahap perkembangan utama sebagai berikut.

a. Remaja awal (11-13 tahun/*early adolescence*)

Remaja Pada tahap ini, remaja condong memiliki keterikatan erat dengan teman sebaya dan menunjukkan kecenderungan untuk berpusat pada diri sendiri dan keinginan yang besar untuk mengeksplorasi diri. Sifat egosentris menyebabkan remaja sulit dalam memahami sudut pandang orang lain, sehingga kurang mampu menyadari pikiran, perasaan, maupun persepsi yang dimiliki orang di sekitarnya. Kondisi tersebut juga dapat menghambat kemampuan remaja dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan dan menerima koreksi terhadap pandangan yang dimilikinya.

Selain itu, remaja pada tahap ini mulai menunjukkan ketertarikan terhadap berbagai aktivitas dalam kehidupan sehari-hari dan memiliki penasaran yang besar yang tercermin melalui keinginan untuk belajar. Meskipun demikian, beberapa perilaku yang ditampilkan masih menyerupai karakteristik masa kanak-kanak. Dari aspek kemampuan berpikir, pola pikir remaja cenderung masih berdasarkan fakta yang dapat diamati, belum dapat mempertimbangkan akibat berkelanjutan dari keputusan yang dipilih, serta menunjukkan tingkat perkembangan moral yang masih berada pada tahap konvensional.

b. Remaja pertengahan (14-17 tahun/*middle adolescence*)

Pada masa ini, perkembangan fisik umumnya telah mendekati kesempurnaan. Pada fase ini, remaja akan aktif mengeksplorasi jati diri, menunjukkan ketertarikan dalam menjalin hubungan dengan lawan jenis, serta mulai memiliki fantasi atau pemikiran terkait seksualitas. Kemampuan intelektual juga berkembang lebih baik, yang ditandai dengan meningkatnya kemampuan mengenali dan mengeksplorasi potensi diri. Dari aspek sosial, remaja mulai menunjukkan kepedulian yang lebih besar terhadap lingkungan sekitar, seperti rasa ingin membantu sekitarnya dan belajar menjalankan tanggung jawab. Namun, pada tahapan ini remaja juga mulai memperlihatkan perilaku yang lebih agresif sebagai bentuk penolakan terhadap perlakuan yang dianggap masih memperlakukan mereka sebagai anak-anak. Mereka mulai

memiliki rasa ingin mengekspresikan emosional secara bebas dengan orang tua, memiliki tingkat kepercayaan yang lebih rendah terhadap orang dewasa, serta berupaya menunjukkan kemandirian sebagai bagian dari proses pembentukan identitas diri.

c. Remaja akhir (18-21 tahun/*late adolescence*)

Sering dikenal sebagai dewasa muda karena beralih dari masa anak-anak. Remaja pada masa ini memiliki karakteristik yang ditandai oleh meningkatnya kemandirian serta kemampuan untuk belajar bertanggung jawab terhadap diri sendiri. Kondisi tersebut terlihat dari ketertarikan mereka untuk mencoba pengalaman baru, mengeksplorasi berbagai hal dan siap menanggung risiko atas perbuatannya. Mulai berlatih mengambil keputusan dan belajar menyesuaikan norma-norma yang berlaku. Remaja mulai memiliki kesadaran terhadap tuntutan masa depan, terutama dalam memilih jenjang pendidikan dan mempersiapkan karier yang lebih menjanjikan.

3. Perubahan Alami Remaja Perempuan

Pertumbuhan dan perkembangan fisik pada remaja perempuan umumnya berlangsung cepat mulai usia 10–11 tahun. Salah satu tanda awal pubertas adalah perkembangan payudara yang ditandai dengan membesarnya area di sekitar puting susu. Selain itu, mulai tumbuh rambut pubis pada daerah genital. Pada beberapa remaja, rambut pubis dapat tumbuh sebelum terjadi perkembangan payudara. Rambut ketiak dan rambut dibagian tubuh lainnya umumnya mulai tumbuh pada usia 12–13 tahun, meskipun tingkat pertumbuhannya dapat berbeda pada setiap individu. Pada masa ini, kelenjar apokrin mulai berkembang sehingga produksi keringat di daerah ketiak meningkat dan menimbulkan bau khas.

Selama proses perkembangan payudara, ukuran kedua payudara terkadang tidak tumbuh secara seimbang. Perbedaan ukuran tersebut umumnya merupakan kondisi yang normal dan tidak terlalu mencolok. Selain itu, pertumbuhan rambut juga menjadi bagian dari transformasi fisik yang lazim terjadi selama pubertas. Beberapa remaja perempuan dapat mengalami

pertumbuhan rambut halus pada area wajah, seperti di atas bibir, yang masih termasuk dalam variasi normal perkembangan.

Memasuki usia 10–13 tahun, remaja perempuan umumnya mulai mengalami keluarnya cairan vagina sebagai bagian dari proses maturasi sistem reproduksi. Kemudian, pada usia 12–13 tahun sebagian besar remaja mengalami menstruasi pertama atau *menarche*. Meskipun demikian, usia terjadinya *menarche* dapat bervariasi, umumnya berkisar antara 11 hingga 14 tahun. Perbedaan waktu terjadinya *menarche* dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti status gizi, pola hidup, kondisi kesehatan, serta lingkungan tempat tinggal. Oleh karena itu, usia *menarche* pada remaja yang tinggal di daerah pedesaan dapat memiliki karakteristik dan pengalaman perkembangan yang berbeda dibandingkan dengan remaja yang tinggal di wilayah perkotaan.

Di masa inilah menjadi penting remaja ketahui tentang bagaimana menjaga kebersihan pada saat haid, ataupun cara menggunakan pembalut yang benar. Remaja yang sudah mendapat haid, memberi isyarat bahwa remaja sekarang telah memasuki masa pubertas. Dengan mengalami haid, maka organ reproduksinya sudah mulai berfungsi (Sahertian, 2022).

B. Kesehatan Reproduksi

1. Defenisi Kesehatan Reproduksi

Secara bahasa, reproduksi berawal dari kata “re” yang memiliki arti kembali dan produksi yang memiliki arti menghasilkan juga menciptakan. Secara umum, reproduksi dapat diartikan sebagai proses biologis yang memungkinkan manusia melanjutkan generasi penerus guna mempertahankan keberlangsungan hidup spesiesnya. Adapun organ reproduksi merupakan bagian tubuh yang memiliki fungsi khusus dalam proses reproduksi dan berperan dalam pembentukan serta perkembangan keturunan (Nelwan, 2020).

Menurut BKKBN (2018) kesehatan reproduksi merupakan kondisi sehat menyeluruh baik secara fisik, mental, dan sosial yang utuh, tidak hanya sekadar ketiadaan penyakit atau kecacatan, pada seluruh aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi beserta peran dan mekanisme yang menyertainya (Nelwan, 2020).

Sedangkan menurut ICPD (1994) kesehatan reproduksi merupakan kondisi kesejahteraan yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental, dan sosial, serta tidak hanya diartikan sebagai terbebas dari penyakit atau kecacatan. Termasuk fungsi dan berbagai proses yang berlangsung di dalamnya (Nelwan, 2020).

Kesehatan reproduksi dapat diartikan sebagai kondisi kesehatan yang optimal secara fisik, mental, dan sosial dalam seluruh aspek yang berkaitan dengan organ reproduksi, fungsi reproduksi, serta mekanisme reproduksi. Konsep ini tidak hanya berfokus pada sekadar terbebas dari penyakit atau kelainan, akan tetapi mencerminkan kesanggupan seseorang untuk menerapkan kehidupan seksual yang aman, sehat, dan memberikan kepuasan dengan tetap memperhatikan tanggung jawab terhadap diri sendiri dan pasangannya (Nelwan, 2020).

2. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi tidak terlepas dari berbagai faktor yang saling berkaitan. Tiga faktor utama yang memiliki peran penting adalah status kesehatan individu, praktik budaya yang berkembang di masyarakat, serta ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan. Status kesehatan, terutama yang berkaitan dengan kondisi gizi remaja, menjadi faktor penting karena gangguan kesehatan dapat memengaruhi fungsi dan proses reproduksi. Selain itu, praktik budaya tertentu masih menjadi tantangan dalam upaya peningkatan kesehatan reproduksi, salah satunya adalah pernikahan usia dini yang berpotensi menimbulkan berbagai risiko kesehatan. Di sisi lain, kelengkapan fasilitas kesehatan yang mencukupi adalah faktor pendukung yang dapat membantu masyarakat memperoleh layanan kesehatan reproduksi yang lebih baik (Wirenviona et al., 2020).

Secara umum, Faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan reproduksi dapat bersifat internal, eksternal, atau kombinasi keduanya. Faktor internal meliputi kesehatan fisik dan mental individu, sedangkan faktor eksternal mencakup lingkungan sosial, budaya, dan lingkungan sekitar, yang dapat memengaruhi gaya hidup dan asupan nutrisi. Oleh karena itu, kondisi kesehatan

remaja perlu dijaga secara optimal karena akan berdampak pada kesehatan reproduksi di masa mendatang. Selain menjaga kesehatan fisik, remaja juga perlu mengembangkan kematangan emosional agar mampu mengambil keputusan dan berperilaku secara tepat. Dukungan keluarga, sekolah, dan masyarakat berkontribusi besar dalam membentuk perilaku positif remaja sehingga kesehatan seksual dan reproduksi dapat terpelihara dengan baik (Wirenviona et al., 2020).

3. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Cakupan kesehatan reproduksi umumnya dikaji mengacu pada pendekatan siklus kehidupan (*life cycle approach*), dengan demikian berbagai bentuk pelayanan kesehatan reproduksi dapat direncanakan dan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pada setiap tahap kehidupan. Di Indonesia, terdapat empat komponen prioritas kesehatan reproduksi telah ditetapkan di tingkat nasional, yaitu kesehatan ibu dan bayi baru lahir, keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, dan pencegahan serta pengobatan penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS. (Wirenviona et al., 2020).

Secara lebih komprehensif, cakupan kesehatan reproduksi meliputi berbagai aspek, antara lain kesehatan ibu dan bayi baru lahir, program keluarga berencana, pencegahan dan pengobatan infeksi saluran reproduksi termasuk penyakit menular seksual dan HIV/AIDS, pencegahan dan pengobatan komplikasi setelah aborsi, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan pengobatan infertilitas, masalah kesehatan reproduksi pada orang lanjut usia seperti kanker dan osteoporosis, dan berbagai masalah kesehatan reproduksi lainnya, termasuk kanker serviks, mutilasi genital perempuan, dan fistula. (Wirenviona et al., 2020).

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Indonesia, fokus utama masih diarahkan pada Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) yang meliputi kesehatan ibu dan bayi baru lahir, perencanaan keluarga, kesehatan reproduksi remaja, serta pencegahan dan pengobatan infeksi saluran reproduksi, termasuk penyakit menular seksual dan HIV/AIDS. Selain itu, terdapat Paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK) yang

mengintegrasikan komponen-komponen tersebut dengan pelayanan kesehatan reproduksi pada kelompok usia lanjut guna memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi secara menyeluruh sepanjang siklus kehidupan (Wirenviona et al., 2020).

Sedangkan menurut (Wirenviona et al., 2020) ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan rangkaian kehidupan manusia dimulai sejak masa konsepsi hingga usia lanjut. Menurut Kumalasari dan Andhyantoro (2013), Penerapan pendekatan siklus hidup dalam kesehatan reproduksi bertujuan untuk menentukan sasaran pelayanan secara tepat serta mengidentifikasi komponen pelayanan yang diperlukan pada setiap tahapan kehidupan. Dengan demikian, pelayanan kesehatan reproduksi dapat diberikan secara terintegrasi dan bermutu, dengan tetap menjunjung tinggi hak-hak reproduksi individu serta memanfaatkan program-program pelayanan kesehatan yang telah tersedia (Wirenviona et al., 2020).

Salah satu pendekatan siklus hidup yang perlu mendapat perhatian lebih adalah masa remaja. Masa remaja harus diwaspadai karena beragam risiko cenderung menghampiri remaja, misalnya perkosaan dan kekerasan terhadap perempuan, kehamilan tidak diinginkan yang dapat berujung pada tindakan *unsafe abortion* (aborsi yang tidak diinginkan). Hal ini akan meningkatkan angka kesakitan serta kematian akibat gangguan sistem reproduksi yang dialami remaja (Wirenviona et al., 2020).

C. Pengetahuan

1. Defenisi

Pengetahuan (*knowledge*) adalah temuan dari proses tahu, yang terjadi setelah seseorang memperoleh informasi mengenai suatu objek melalui proses pengamatan yang melibatkan pancaindra. Dalam konteks kesehatan, pengetahuan adalah pemahaman individu tentang konsep, prinsip, dan informasi yang relevan dengan perilaku sehat (Notoatmojo, 2014).

2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan adalah hal yang memiliki peranan penting dalam membentuk perilaku nyata (*overt behavior*) seseorang. Pengetahuan yang dimiliki individu menjadi dasar dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan. Menurut klasifikasi domain kognitif, pengetahuan terdiri atas enam tingkatan yang menunjukkan tahapan kemampuan berpikir seseorang dalam menerima, memahami, dan menerapkan informasi (Knollmueller and Blum, 1975); (Badura and Kickbusch, 1991); (Gochman, 1988); (Irwan, 2017) dalam (Pakpahan et al., 2021):

a. Tahu (*know*)

Tahu adalah tingkat pengetahuan paling dasar dan mengacu pada kemampuan individu untuk mengingat kembali informasi atau materi yang telah mereka pelajari sebelumnya. Kemampuan ini mencakup proses *recall* terhadap fakta, konsep, maupun informasi yang pernah diterima. Seseorang yang berada pada tingkat pengetahuan ini mampu menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan, atau menyatakan kembali materi yang telah dipelajari. contohnya, remaja memiliki kemampuan menyebutkan ciri-ciri pubertas yang ditandai dengan perubahan fisik.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan dan menafsirkan informasi secara akurat. Orang yang telah mencapai tingkat pemahaman ini tidak hanya dapat mengingat informasi tetapi juga menjelaskan maknanya, memberikan contoh, menarik kesimpulan, dan membuat prediksi berdasarkan apa yang telah mereka pelajari. Misalnya, seorang remaja mampu menjelaskan alasan terjadinya perubahan fisik selama masa pubertas.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam keadaan sebenarnya atau situasi tertentu. Pada tingkat ini, individu mampu menggunakan konsep, prinsip, metode, aturan, atau teori yang telah dipelajari untuk menangani masalah atau menghadapi situasi yang berbeda. Sebagai contoh, seseorang dapat menerapkan rumus statistik dalam

pengolahan data penelitian atau menggunakan langkah-langkah pemecahan masalah dalam menangani suatu kasus kesehatan.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk memecah suatu materi atau objek menjadi bagian-bagian yang lebih kecil agar dapat lebih memahami hubungan antar bagian tersebut. Individu pada tingkat ini mampu membedakan, mengelompokkan, mengidentifikasi, serta menjelaskan keterkaitan antar komponen dalam suatu konsep atau permasalahan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menyatukan berbagai unsur atau informasi menjadi suatu bentuk, konsep, atau gagasan baru yang lebih utuh. Pada tahap ini, individu mampu menyusun, merencanakan, merangkum, memodifikasi, atau mengembangkan formulasi baru berdasarkan teori maupun informasi sebelumnya.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk menentukan nilai atau kualitas terhadap suatu objek, konsep, maupun peristiwa berdasarkan kriteria tertentu. Penilaian tersebut dapat menggunakan standar yang telah ditetapkan ataupun kriteria yang disusun sendiri. Pada tingkat ini, individu mampu membandingkan, menafsirkan, memberikan tanggapan, serta menarik kesimpulan terhadap suatu kondisi atau permasalahan berdasarkan bukti dan pertimbangan yang rasional.

Dimensi proses kognitif dalam taksonomi revisi terdiri atas enam kategori kemampuan berpikir:

a. Menghafal (*Remember*)

Kemampuan untuk mengambil kembali informasi yang tersimpan dalam memori jangka panjang. Tingkatan ini merupakan proses kognitif yang paling dasar dalam taksonomi revisi. Agar proses mengingat menjadi pembelajaran yang bermakna, informasi yang diingat perlu dikaitkan dengan pengetahuan yang lebih luas dan tidak dipahami secara terpisah. Kategori ini meliputi dua proses kognitif, yaitu mengenali (*recognizing*) dan mengingat kembali (*recalling*).

b. Memahami (*Understand*)

Membangun makna berdasarkan pengetahuan yang telah dimiliki sebelumnya serta menghubungkannya dengan informasi baru. Proses ini melibatkan pengintegrasian pengetahuan baru ke dalam struktur pengetahuan yang sudah ada. Kategori pemahaman mencakup beberapa proses kognitif, yaitu menafsirkan, menggambarkan, mengklasifikasikan, meringkas, menyimpulkan, membandingkan, dan menjelaskan.

c. Mengaplikasikan (*Applying*)

Kemampuan menggunakan pengetahuan, konsep, atau prosedur yang telah dipelajari untuk menyelesaikan suatu tugas atau memecahkan masalah dalam situasi tertentu. Kemampuan ini sangat berkaitan dengan pengetahuan prosedural karena menekankan penggunaan informasi secara praktis. Kategori ini mencakup dua proses kognitif, yaitu menjalankan (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*).

d. Menganalisis (*Analyzing*)

Kemampuan untuk menguraikan suatu objek, konsep, atau permasalahan ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil sehingga hubungan antarbagian serta struktur keseluruhannya dapat dipahami dengan lebih baik. Kategori ini mencakup tiga proses kognitif, yaitu membedakan (*differentiating*), mengorganisasi (*organizing*), dan menentukan makna atau pesan tersirat (*attributing*).

e. Mengevaluasi (*Evaluate*)

Memberikan penilaian atau pertimbangan terhadap suatu objek berdasarkan kriteria dan standar tertentu. Proses ini memungkinkan individu menilai kualitas, efektivitas, atau ketepatan suatu konsep maupun tindakan. Kategori mengevaluasi mencakup dua proses kognitif, yaitu memeriksa (*checking*) dan mengkritisi (*critiquing*).

f. Membuat (*Create*)

Kemampuan untuk mengombinasikan berbagai unsur pengetahuan menjadi suatu bentuk atau gagasan baru yang utuh dan bermakna. Kemampuan ini berada pada tingkat tertinggi dalam taksonomi revisi karena menuntut kreativitas dalam menghasilkan sesuatu yang baru. Kategori kreasi mencakup

tiga proses kognitif: menghasilkan, merencanakan, dan memproduksi. (Pakpahan, 2021).

D. Promosi Kesehatan

1. Pengertian Promosi Kesehatan

Menurut (Kholid, 2023) definisi promosi kesehatan dapat dipahami melalui berbagai konsep yang berkembang seiring dengan perkembangan ilmu dan praktik promosi kesehatan. Oleh karena itu, terdapat beberapa pengertian promosi kesehatan yang dikemukakan pada berbagai periode perkembangan, yaitu sebagai berikut;

WHO (1984), Promosi kesehatan merupakan pengembangan dari konsep pendidikan kesehatan yang telah direvitalisasi. Jika pendidikan kesehatan lebih berfokus pada upaya mengubah perilaku individu, maka promosi kesehatan memiliki cakupan yang lebih luas, yaitu tidak hanya untuk mendorong perubahan perilaku, tetapi juga untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan memfasilitasi terjadinya perubahan perilaku (Kholid, 2023).

Menurut Lawrence Green (1984), promosi kesehatan adalah kombinasi dari berbagai bentuk pendidikan kesehatan dan intervensi yang berkaitan dengan aspek ekonomi, politik, dan organisasi, yang bertujuan untuk memfasilitasi perubahan perilaku sekaligus menciptakan lingkungan yang mendukung peningkatan status kesehatan. (Kholid, 2023).

Promosi kesehatan merupakan suatu usaha untuk memberdayakan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatan individu maupun lingkungan sekitarnya. Pemberdayaan tersebut dilakukan melalui peningkatan kesadaran, pengembangan kemampuan, serta penciptaan kondisi yang mendukung terbentuknya kemandirian dalam menjaga kesehatan (Kholid, 2023).

Dengan demikian, promosi kesehatan diarahkan untuk mendorong masyarakat meninggalkan perilaku yang berisiko terhadap kesehatan dan menggantinya dengan perilaku yang lebih aman serta menyehatkan. Agar dapat mencapai tujuan secara efektif, program promosi kesehatan harus disusun berdasarkan kondisi, kebutuhan, dan realitas kehidupan masyarakat sasaran,

sehingga intervensi yang diberikan sesuai dengan karakteristik dan permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat setempat (Kholid, 2023).

2. Media Promosi Kesehatan

Istilah media berasal dari bahasa Latin dan merupakan bentuk jamak dari kata medium, yang secara harfiah berarti perantara atau penghubung. Dalam konteks pembelajaran, media berfungsi untuk menyampaikan pesan dari sumber informasi kepada penerima. Berbagai ahli telah menawarkan definisi media pembelajaran. Menurut Wilbur Schramm (1977), media pembelajaran adalah teknologi untuk menyampaikan pesan yang dapat mendukung proses pembelajaran dan menyampaikan informasi kepada peserta didik. (Kholid, 2023).

Menurut James W. Brown (1973), penggunaan media pengajaran dalam proses pengajaran dan pembelajaran dapat memengaruhi efektivitas pembelajaran. Pada tahap awalnya, media pengajaran hanya berfungsi sebagai pendukung visual untuk menyampaikan isi pembelajaran. Sekitar pertengahan abad ke-20, media visual mulai dikombinasikan dengan unsur audio, menghasilkan media audiovisual yang meningkatkan kualitas penyampaian informasi. Dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya di bidang pendidikan, media pengajaran terus berkembang dan menjadi semakin beragam, komprehensif, dan interaktif melalui penggunaan teknologi digital seperti komputer dan internet (Kholid, 2023).

Berdasarkan metode produksinya, media promosi kesehatan dapat dikategorikan sebagai media cetak. Media ini bersifat statis dan menyampaikan pesan terutama secara visual. Media cetak biasanya menggabungkan teks, gambar, foto, dan warna untuk menarik perhatian dan mempermudah pemahaman. Media cetak yang sering digunakan dalam promosi kesehatan meliputi poster, flip chart, brosur, majalah, surat kabar, stiker, dan selebaran (Hamdani, 2021).

Selain media cetak, promosi kesehatan juga memanfaatkan media elektronik untuk penyebaran informasi. Media elektronik bersifat dinamis karena dapat menampilkan suara, gambar, dan gerakan secara bersamaan,

sehingga pesan menjadi lebih menarik dan mudah dipahami. Penyebaran informasi melalui media ini membutuhkan perangkat elektronik. Contoh media elektronik yang sering digunakan dalam promosi kesehatan meliputi televisi, radio, film, kaset, CD, VCD, DVD, serta tayangan slide atau presentasi multimedia lainnya (Hamdani, 2021).

Sementara itu, bila dilihat dari sifatnya, media promosi kesehatan dapat dibagi ke dalam tiga kategori, yakni:

- a. Media auditif, media yang hanya dapat diterima melalui indera pendengaran karena hanya mengandung unsur suara tanpa disertai tampilan visual. Contoh media auditif antara lain radio dan rekaman suara.
- b. Media visual, media yang menyampaikan informasi melalui unsur penglihatan tanpa disertai suara. Jenis media ini mencakup film slide, foto, lukisan, gambar, serta berbagai bahan cetak seperti media grafis dan media visual lainnya.
- c. Media audiovisual, media yang menggabungkan unsur suara dan gambar sehingga dapat diterima melalui indera pendengaran dan penglihatan secara bersamaan. Contoh media audiovisual meliputi rekaman video, film, slide bersuara, serta berbagai media multimedia lainnya yang mampu menyajikan informasi secara lebih menarik dan interaktif. (Hamdani, 2021).

E. Penelitian Terdahulu

Media pembelajaran dalam bentuk buku konvensional umumnya menyajikan materi dalam bentuk paragraf yang panjang sehingga dapat menimbulkan kejenuhan dan mengurangi minat baca peserta didik (Kamila & Sukartono, 2023). Selain itu, keterbatasan jumlah ilustrasi yang ditampilkan sering kali membuat siswa kurang tertarik untuk membaca. Oleh karena itu, diperlukan inovasi media pembelajaran yang mampu meningkatkan ketertarikan dan keterlibatan siswa dalam proses belajar, salah satunya melalui penggunaan *Pop-up book*.

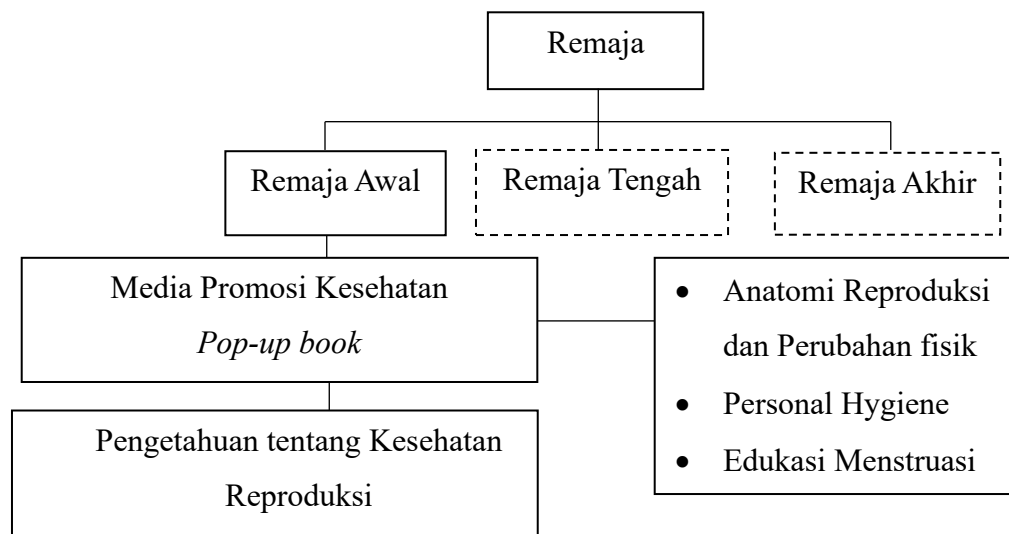
Pop-up book merupakan media pembelajaran berbentuk buku dengan elemen tiga dimensi dan bagian-bagian yang bisa bergerak sehingga memberikan

pengalaman belajar yang lebih seru dan interaktif (Wulan & Mulyono, 2023; Rizkiawan, Purnamasari, & Prasetyo, 2024). Media ini tidak hanya menyajikan informasi dalam bentuk teks, tetapi juga menampilkan ilustrasi visual yang lebih hidup dan menarik untuk diamati (Fajriah et al., 2022).

Dibandingkan dengan buku cerita atau buku pembelajaran biasa, *Pop-up book* memiliki daya tarik yang lebih tinggi karena memungkinkan peserta didik untuk berimajinasi serta berinteraksi secara langsung dengan materi yang disajikan melalui gambar-gambar tiga dimensi yang dapat disentuh dan digerakkan (Aidilafitri, Fitriani, Kosasih, & Indrianti, 2023). Tingginya minat anak terhadap media yang menarik juga dapat membantu guru maupun orang tua dalam menyampaikan materi pembelajaran dengan lebih efektif (Kamal et al., 2024). Dengan demikian, *Pop-up book* merupakan media yang dapat diaplikasikan sebagai bahan ajar karena mampu menghadirkan suasana belajar yang lebih menyenangkan, interaktif, dan meningkatkan motivasi belajar peserta didik. (Windayati, Rozi and Abdurrahman, 2024).

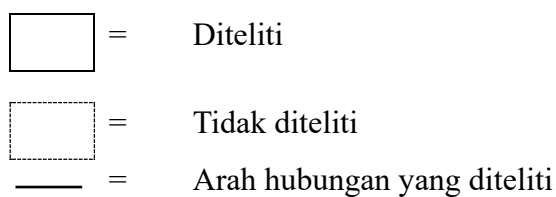
F. Kerangka Teori

Kerangka ini menunjukkan bahwa media *Pop-up book* dapat menjadi alat efektif dalam promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja putri. Dengan mengintegrasikan konsep remaja, kesehatan reproduksi, pengetahuan, dan promosi kesehatan, teori ini mendukung bahwa pendekatan edukasi interaktif lebih baik daripada metode konvensional, karena sesuai dengan tahapan perkembangan remaja dan ruang lingkup kesehatan reproduksi. Penelitian ini dapat menguji pengaruh *Pop-up book* melalui eksperimen atau survei, dengan harapan berkontribusi pada pencegahan risiko kesehatan reproduksi di masa remaja

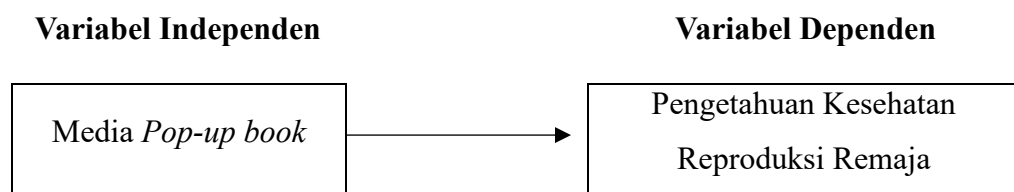


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Keterangan kerangka teori:



G. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

H. Hipotesis Penelitian

H₀ (Hipotesis Nol): Tidak terdapat pengaruh media *Pop-up book* terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja putri di pesantren Ats-Tsaqofiy.

H₁ (Hipotesis Alternatif): Terdapat pengaruh media *Pop-up book* terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja putri di pesantren Ats-Tsaqofiy.

I. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala Ukur	Instrumen	Hasil Ukur
1	Edukasi dengan Media <i>Pop-up book</i> (X)	Penyuluhan dengan media visual tiga dimensi untuk menyampaikan materi, dengan fitur lipatan dan gambar bergerak yang membantu pemahaman konsep.	Materi, media dan metode edukasi yang diberikan adalah <i>Pop-up book</i>	Nominal	Media <i>Pop-up book</i>	Sesudah dan Sebelum diberikan
2	Pengetahuan Kesehatan Reproduksi (Y)	Pemahaman remaja putri mengenai fungsi, proses, serta pemeliharaan organ reproduksi dan cara menjaga kesehatan reproduksi yang baik.	Pengetahuan tentang anatomi dan fungsi organ reproduksi, pubertas, perubahan fisik dan kebersihan organ reproduksi,	Ordinal	Kuesioner tertutup benar-salah (pre-test dan post-test) terdiri dari ± 15 butir pertanyaan	a. Baik, 76-100% b. Cukup, 56-75% c. Kurang, <55%