

---

## **EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA VIDEO EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA**

**Erika Fariningsih<sup>1</sup>, Fitriani<sup>2</sup>, Dian Tiara Selviana Simamora<sup>3</sup>**

[rika\\_fn@yahoo.com](mailto:rika_fn@yahoo.com)<sup>1</sup>

**Universitas Awal Bros**

### **ABSTRAK**

Rentannya usia remaja terhadap resiko triad kesehatan reproduksi antara lain pergaulan atau seks bebas, narkoba, kehamilan di luar nikah, aborsi, pernikahan usia dini, HIV/ AIDS. Masalah kesehatan reproduksi pada remaja bisa terjadi akibat kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja yang sehat. Upaya yang tepat dilakukan dalam menangani kesehatan reproduksi remaja yaitu dengan cara promosi dan edukasi kesehatan karena dapat meningkatkan kontrol diri dan memperbaiki kesehatan reproduksi. Masalah kesehatan reproduksi siswa terkadang diperburuk dengan kurangnya pengetahuan mereka tentang kesehatan reproduksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ke efektifitasan penggunaan media video edukasi terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Penelitian ini dilaksanakan di SMPN di daerah Batam Center dengan menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan quasy eksperimen. Responden dalam penelitian ini berjumlah 45 responden dengan teknik random sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan sebelum diberikan edukasi video kesehatan reproduksi remaja skor tingkat pengetahuan menunjukkan kategori baik dengan jumlah 32 responden (48.9%) dan cukup dengan jumlah 23 responden (51.1%). Setelah diberikan edukasi video tentang kesehatan reproduksi remaja menunjukkan skor tingkat pengetahuan menunjukkan kategori baik dengan jumlah 39 (86.7%) dan kategori cukup berjumlah 6 (13.3%). Analisis efektifitas edukasi media video terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja didapatkan nilai p value = 0,0001 (<0,05) Hal ini menunjukkan terdapat efektifitas edukasi media video terhadap peningkatan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Hasil penelitian ini berguna untuk peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja agar terhindar dari resiko triad kesehatan reproduksi antara lain pergaulan atau seks bebas, narkoba, kehamilan di luar nikah, aborsi, pernikahan usia dini, HIV/ AIDS.

**Kata Kunci:** Edukasi, Pengetahuan, Kesehatan Reproduksi, Remaja.

## PENDAHULUAN

Remaja merupakan kelompok usia yang sangat rentan terhadap resiko triad (tiga masalah pokok) kesehatan reproduksi remaja (KRR), yakni, seksualitas (pergaulan seks bebas), penyalahgunaan Narkotika dan obat-obatan berbahaya (Narkoba) dan HIV/ AIDS. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dapat menimbulkan masalah antara lain kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, pernikahan dini, Narkoba, dan HIV/AIDS. (Senja et al., 2020).

Kelompok remaja adalah sekitar 22% yang terdiri dari 50,9% remaja laki-laki dan 49,1% remaja perempuan. Masa remaja, yakni usia antara usia 11-20 tahun adalah suatu periode masa pematangan organ-organ reproduksi manusia serta sering disebut dengan masa peralihan atau peubahan. Memasuki masa remaja yang ditandai dengan perubahan fisik primer maupun perubahan fisik sekunder, maka dengan ini remaja akan dihadapkan pada keadaan yang memerlukan penyesuaian untuk dapat menerima perubahan-perubahan yang terjadi dalam dirinya (Djama, 2017).

Menurut WHO upaya yang tepat dilakukan dalam menangani kesehatan reproduksi remaja yaitu dengan cara promosi dan edukasi kesehatan karena dapat meningkatkan kontrol diri dan memperbaiki kesehatan reproduksi (Ova Emilia et al., 2019). Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara keseluruhan serta bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem reproduksi beserta fungsinya (Djama, 2017). Masalah kesehatan reproduksi siswa terkadang diperburuk dengan kurangnya pengetahuan mereka tentang kesehatan reproduksi (Supit et al., 2019).

Berdasarkan data SDKI 2017 tercatat sekitar 80% wanita dan 84% pria mengaku pernah berpacaran. Mereka mulai berpacaran untuk pertama kali pada kelompok umur 15-17, terdapat 45% wanita dan 44% pria. Dilaporkan juga bahwa 8% pria dan 2% wanita melakukan hubungan seksual. Dari wanita dan pria yang melakukan hubungan seks pranikah, 59% wanita dan 74% pria melaporkan melakukan hubungan seksual pertama mereka pada usia 15-19. Angka tertinggi terjadi pada usia 17 tahun atau 19%. Dari remaja yang melakukan hubungan seksual, 12% wanita dilaporkan memiliki kehamilan yang tidak direncanakan dan 7% pria dilaporkan telah dikaitkan dengan kehamilan yang tidak direncanakan.

Perempuan dan laki-laki yang pernah berpacaran atau saat ini memiliki pacar tentang gaya pacaran yang pernah dilakukan, meliputi : berpegangan tangan, berpelukan, cium bibir dan meraba atau diraba. Berpegangan tangan merupakan hal yang paling banyak dilakukan oleh perempuan dan laki-laki (64% dan 75%). Laki-laki cenderung lebih banyak melaporkan perilaku cium bibir (50%) dan berpelukan (33%) dibandingkan perempuan (30% dan 17%). SDKI 2017 juga menggali informasi mengenai alasan melakukan hubungan seksual pertama kali dengan alasan “saling mencintai” saat melakukan hubungan seksual pertama kali. Alasan lain yang dikemukakan laki-laki adalah “penasaran/ingin tahu” yaitu 34%, sedangkan masing-masing 16% perempuan mengemukakan alasan “dipaksa”. Terdapat 16% perempuan dan 15% laki-laki yang menyatakan alasan “terjadi begitu saja” saat melakukan hubungan seksual pertama kali (SDKI, 2017).

Perilaku seksual remaja, terutama perilaku seks pranikah, masih mendominasi perdebatan dari sisi moral, psikologis dan fisik (Rahyani et al., 2013). SDKI 2017 melaporkan umur pertama kali berhubungan seksual, pada remaja laki-laki dan remaja putri umur 17 tahun (19%) yang melakukan hubungan seksual pertama kali. Persentase umur pertama berhubungan seksual pada perempuan dan laki-laki meningkat 59% hasil SDKI 2012 menjadi 74% pada SDKI 2017. Hal ini juga terjadi perubahan pada umur terbanyak pada umur 18 – 19 dari SDKI 2012 menjadi umur 17-18 sebagai umur terbanyak pada SDKI 2017. Pola menurut karakteristik latar belakang, persentase kelompok umur 15-19 laki-laki maupun perempuan, merupakan kelompok umur paling tinggi yang melakukan hubungan seksual pertama kali. Laki-laki cenderung melakukan hubungan seksual pertama kali pada umur yang

lebih muda dari pada perempuan (SDKI, 2017).

Program kesehatan reproduksi remaja diintegrasikan dalam Program Kesehatan Remaja di Indonesia. Sejak tahun 2003, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan model pelayanan kesehatan yang disebut dengan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Ciri khas pelayanan kesehatan peduli remaja adalah pelayanan konseling dan peningkatan kemampuan remaja dalam menerapkan Pendidikan dan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS) (Kemenkes RI, 2015), sehingga pengetahuan remaja meningkat tentang Perilaku Hidup Sehat.

Pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misalnya: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan) (Notoatmodjo, 2014). Hasil SDKI 2012 Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai yang dapat dilihat hanya 35,3% remaja perempuan mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual. Begitupula gejala IMS kurang diketahui oleh remaja. Informasi tentang HIV lebih banyak diterima oleh remaja, meskipun hanya 9,9% (Kemenkes RI, 2015).

Kondisi di atas dapat menyebabkan meningkatnya berbagai permasalahan remaja/ resiko triad kesehatan reproduksi remaja antara lain pergaulan atau seks bebas, kehamilan di luar nikah, aborsi, pernikahan usia dini, narkoba, HIV/ AIDS, NAPZA yang diakibatkan kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan quasi eksperimen, dengan menggunakan rancangan one group pre test dan post test design. Penelitian ini melihat keefektifan sebelum dan setelah dilakukan pemaparan video edukasi tentang kesehatan reproduksi remaja. Penelitian ini menggunakan satu kelompok intervensi dan tidak ada kelompok pembandingan (kontrol), Sampel yang digunakan adalah remaja sebanyak 45 dipilih secara random sampling, Penelitian ini dilakukan pada remaja di sekolah daerah Batam Center.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan kuesioner tentang tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Analisis univariat adalah analisis yang ditujukan untuk menjelaskan atau menggambarkan sifat-sifat dari masing-masing variabel untuk mempelajari. Hasil pengolahan data ditampilkan sebagai data bagian atau persentase. Analisis ini hanya memberikan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel, dalam penelitian ini untuk menganalisis distribusi frekuensi responden menurut usia, jenis kelamin, dan sumber informasi. Analisis bivariat penelitian ini membandingkan hasil pengukuran tingkat pengetahuan pre dan post pemaparan video edukasi tentang kesehatan reproduksi remaja. Data dalam penelitian ini berskala ordinal maka uji komparatif yang digunakan adalah Marginal Homogeneity menguji kebenaran atau kepaluan hipotesis yang menyatakan sampel yang diambil secara random dari populasi yang sama, tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Syarat marginal homogeneity skala data ordinal, kelompok data saling bebas atau tidak berpasangan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Karakteristik responden**

Tabel 1.  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di SMPN Batam

No	Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	13	13	28.9
2.	14	30	66.7
3.	15	2	4.4
Total		45	100

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa responden berusia 13 tahun dengan jumlah responden sebanyak 13 siswa (28.9%), responden berusia 14 tahun sebanyak 30 siswa (66.7%), responden berusia 15 tahun sebanyak 2 siswa (4.4%), bahwa yang mendominasi usia siswa kelas VII yaitu 13 sd 14 tahun sehingga mempunyai kecenderungan kemudahan dalam memperoleh informasi yang diberikan tentang kesehatan reproduksi remaja.

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SMPN Batam

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Laki-laki	19	42.2
2.	Perempuan	26	57.8
Total		45	100

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa responden paling banyak yaitu perempuan sebanyak 26 responden (57.8%) dan laki-laki sebanyak 19 responden (42.2%).

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keterpaparan Informasi Berdasarkan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMPN Batam

No	Keterpaparan Informasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Ya	39	86.7
2.	Tidak	6	13.3
Total		45	100

Berdasarkan tabel 3. diketahui bahwa jumlah responden yang pernah mendapatkan sumber informasi sebanyak 39 responden (86.7%) dan yang belum pernah mendapatkan sumber informasi sebanyak 6 responden (13.3%). Dalam penelitian Asisdiq, (2021) Informasi yang didapat pada seseorang akan meningkatkan pengetahuan, sehingga jika seseorang yang lebih sering mendapatkan informasi maka tingkat pengetahuannya lebih tinggi.

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja di SMPN Batam

No	Sumber Informasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Media Massa	22	48.9
2.	Guru	13	28.9
3.	Teman	6	13.3
4.	Orang Tua	4	8.9
Total		45	100

Berdasarkan tabel 4. diketahui bahwa responden yang pernah mendapatkan sumber informasi melalui media massa sebanyak 22 responden (48.9%). Dalam Penelitian Hamzah, (2021) Pemanfaatan internet dari nilai positifnya dapat dijadikan sebagai media informasi dalam mendapatkan informasi kesehatan khususnya kesehatan reproduksi bagi usia remaja, dengan mudahnya mengakses informasi di internet remaja mampu secara mandiri dalam menambah pengetahuan dan wawasan dalam memanfaatkan platform smartphone, website dan media sosial untuk memperoleh informasi seputar dunia kesehatan reproduksi.

Tabel 5.

Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja di SMPN Batam

No.	Tingkat Pengetahuan	Sebelum	Edukasi	Setelah Edukasi	P-Value
		Frekuensi	Presentase	Frekuensi	
1.	Baik	22	48.9	39	0,0001
2.	Cukup	23	51.1	6	
3.	Kurang	0	0	0	
Total		45	100	45	100

Berdasarkan hasil penelitian ini di dapatkan bahwa responden sebelum dilakukan edukasi dengan kategori tingkat pengetahuan baik sejumlah 22 (48.9%), hal ini dapat terjadi

karena responden pernah mendapatkan paparan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja. dan yang memiliki kategori tingkat pengetahuan cukup sejumlah 23 (51.1%) dimana responden belum pernah mendapatkan paparan mengenai kesehatan reproduksi remaja. Sedangkan setelah dilakukan edukasi dengan kategori tingkat pengetahuan baik sejumlah 39 (86.7%) dan yang memiliki kategori tingkat pengetahuan cukup sebanyak 6 (13.3%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan marginal homogeneity didapatkan p value  $0,0001 < 0,05$  maka hal tersebut dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang bermakna terdapat pengaruh signifikan dari pemberian video edukasi kesehatan reproduksi remaja terhadap tingkat pengetahuan.

## KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini karakteristik responden sebagian besar responden berusia 14 tahun dengan jumlah 30 responden (66.7%), berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 26 (57.8%). Keterpaparan informasi kesehatan reproduksi yaitu ya dengan jumlah 39 (86.7%), mendapatkan sumber informasi tentang kesehatan reproduksi sebagian besar dari media massa dengan jumlah 22 (48.9%).

Tingkat pengetahuan sebelum diberikan edukasi video kesehatan reproduksi remaja skor tingkat pengetahuan menunjukkan kategori baik dengan jumlah 32 responden (48.9%) dan cukup dengan jumlah 23 responden (51.1%). Setelah diberikan edukasi video tentang kesehatan reproduksi remaja menunjukkan skor tingkat pengetahuan menunjukkan kategori baik dengan jumlah 39 (86.7%) dan kategori cukup berjumlah 6 (13.3%).

Analisis efektivitas edukasi media video terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja didapatkan nilai p value =  $0,0001 (<0,05)$  Hal ini menunjukkan terdapat efektivitas edukasi media video terhadap peningkatan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat di aplikasikan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan upaya kesehatan promotif dan sumber informasi khususnya kelompok remaja terhadap kesehatan reproduksi pada remaja, dan untuk meningkatkan pengetahuan remaja, dengan cara secara terjadwal dilakukan penyuluhan atau edukasi ke sekolah-sekolah, remaja di masyarakat dengan media yang menarik minat remaja agar remaja lebih paham dan tahu tentang kesehatan reproduksi remaja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2011. Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010. Jakarta
- Cahyani, A. N., Yunus, M., & Ariwinanti, D. (2019). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Hubungan Seksual Pranikah. *Sport Science and Health*, 1(2), 92–101. <http://journal2.um.ac.id/index.php/jfik/index>  
<http://fik.um.ac.id/>
- Djama, N. T. (2017). Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*, 10(1), 30. <https://doi.org/10.32763/juke.v10i1.15>
- Kesehatan, Pusat Penelitian Ekologi, 2012. Laporan Hasil penelitian Pengembangan Model Intervensi Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di 4 Kota di Indonesia tahun 2011. Jakarta
- Kusmiran, E. (2013). Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita
- Ningsih, E. S., Susila, I., & Safitri, O. D. (2021). Kesehatan Reproduksi Remaja.
- Notoatmodjo, S., 2020. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta, Jakarta
- Senja, A. O., Widiastuti, Y. P., & Istioningsih. (2020). The Level of Knowledge Adolescent About Reproductive Health. *Jurnal Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal*, 12(1), 85–92
- Supit, J. A. M., Lumy, F. N., & Kulas, E. I. (2019). Promosi Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Remaja. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 6(2), 46–51. <https://doi.org/10.47718/jib.v6i2.820>.