

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Konsep Edukasi

a. Pengertian

Edukasi atau disebut juga dengan pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoadmojo, 2003). Pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai pemberian informasi, instruksi, atau peningkatan pemahaman terkait kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat meliputi jenis pendidikan terkait potensial kesehatan dan bagaimana potensial kesehatan dapat tercapai atau terkait bagaimana menghindari masalah penyakit tertentu (Carr et al, 2014).

b. Sasaran

Sasaran Edukasi Kesehatan Mubarak (et.al) tahun 2009 mengemukakan bahwa sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok sasaran yaitu:

- 1) Sasaran primer (*Primary Target*), sasaran langsung pada masyarakat segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.
- 2) Sasaran sekunder (*Secondary Target*), sasaran para tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya.
- 3) Sasaran tersier (*Tertiary Target*), sasaran pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak

kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

c. Prinsip

Menurut Mubarak & Chayatin (2009) prinsip-prinsip pendidikan kesehatan adalah:

- 1) Belajar mengajar berfokus pada klien, pendidikan klien adalah hubungan klien yang berfokus pada kebutuhan klien yang spesifik.
- 2) Belajar mengajar bersifat menyeluruh, artinya dalam memberikan pendidikan kesehatan harus dipertimbangkan klien secara kesehatan tidak hanya berfokus pada muatan spesifik saja.
- 3) Belajar mengajar negoisasi. Dimana petugas kesehatan dan klien bersama-sama menentukan apa yang telah diketahui dan apa yang penting untuk diketahui.
- 4) Belajar mengajar yang interaktif, dimana proses belajar-mengajar adalah suatu proses yang dinamis dan interaktif, yang melibatkan partisipasi dari petugas kesehatan dan klien
- 5) Pertimbangan usia dalam pendidikan kesehatan, untuk menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga perlu dipertimbangkan usia klien dan hubungan dengan proses belajar mengajar

d. Metode dan Teknik Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmodjo (2010), metode dan teknik pendidikan kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau

media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan. Berdasarkan sasarannya, metode dan teknik pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Metode pendidikan kesehatan individual

Metode ini digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka (*face to face*) maupun melalui sarana komunikasi lainnya, misal telepon. Cara ini paling efektif, karena antara petugas kesehatan dengan klien dapat saling berdialog, saling merespon dalam waktu yang bersamaan. Dalam menjelaskan masalah kesehatan bagi kliennya petugas kesehatan dapat menggunakan alat bantu atau peraga yang relevan dengan masalahnya. Metode dan teknik pendidikan kesehatan yang individual ini yang terkenal adalah "*counselling*".

2) Metode pendidikan kesehatan kelompok

Teknik dan metode pendidikan kesehatan kelompok ini digunakan untuk sasaran kelompok. Sasaran kelompok dibedakan menjadi 2 yaitu: kelompok kecil kalau kelompok sasaran terdiri antara 6-15 orang dan kelompok besar, jika sasaran tersebut diatas 15 sampai dengan 50 orang. Oleh karena itu metode pendidikan kesehatan kelompok juga dibedakan menjadi 3 yaitu:

a) Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok kecil, misalnya diskusi kelompok, metode curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow ball*), bermain peran (*role play*), metode permainan simulasi (*simulation game*), dan sebagainya. Untuk mengefektifkan

metode ini perlu dibantu dengan alat bantu atau media, misalnya lembar balik (*flip chart*), alat peraga, slide, dan sebagainya.

- b) Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok besar, misalnya metode ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti dengan tanya jawab, seminar, loka karya, dan sebagainya. Untuk memperkuat metode ini perlu dibantu pula dengan alat bantu misalnya, *overhead projector, slide projector, film, sound system*, dan sebagainya.
- c) Metode pendidikan kesehatan massa, apabila sasaran pendidikan kesehatan misal atau publik, maka metode-metode dan teknik pendidikan kesehatan tersebut tidak akan efektif, karena itu harus digunakan metode pendidikan kesehatan massa. Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah:
 - 1) Ceramah umum, misalnya di lapangan terbuka dan tempat-tempat umum
 - 2) Penggunaan media massa elektronik, seperti radio dan televisi. Penyampaian pesan melalui radio atau TV ini dapat dirancang dengan berbagai bentuk, misalnya talk show, dialog interaktif, simulasi, dan sebagainya.
 - 3) Penggunaan media cetak, seperti koran, majalah, buku, leaflet, selebaran poster, dan sebagainya. Bentuk sajian dalam media cetak ini juga bermacam-macam, antara lain artikel tanya jawab, komik, dan sebagainya.

- 4) Penggunaan media di luar ruang, misalnya billboard, spanduk, umbul-umbul, dan sebagainya.

e. Faktor yang mempengaruhi

Menurut Notoatmojo (2012), ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan promosi kesehatan dalam melakukan pendidikan kesehatan diantaranya yaitu:

1) Promosi kesehatan dalam faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya, maupun masyarakatnya. Promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan, pameran, iklan layanan kesehatan, dan sebagainya.

2) Promosi kesehatan dalam faktor *enabling* (penguat)

Bentuk promosi kesehatan dilakukan agar dapat memberdayakan masyarakat dan mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

3) Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Promosi kesehatan ini ditujukan untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan

agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

f. Media Edukasi

Media pendidikan kesehatan berfungsi membantu dalam proses pendidikan. Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran untuk menyampaikan tentang kesehatan, karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan untuk masyarakat. Terdapat beberapa media yang secara umum digunakan dalam pendidikan kesehatan seperti *leaflet*, *booklet*, *Calender*, *flip chart*, *video*, dll. (Maulana, 2009)

2. Konsep Media Leaflet

a. Pengertian

Sadiman (2008: 7) menjelaskan media pembelajaran adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan dari pengirim ke penerima pesan. Dalam hal ini adalah proses merangsang pikiran, perasaan, perhatian, dan minat serta perhatian siswa sehingga proses belajar dapat terjalin. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa media pembelajaran adalah alat bantu yang digunakan oleh guru sebagai alat bantu mengajar. Dalam interaksi pembelajaran, guru menyampaikan pesan ajaran berupa materi pembelajaran kepada siswa.

Media leaflet adalah bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat tapi tidak dimatikan/dijahit. Agar terlihat menarik leaflet didesain secara cermat dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat serta mudah dipahami. Media leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan

dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana (Notoatmodjo, 2010).

b. Karakteristik Media Leaflet

Media leaflet pada umumnya diletakkan ditempat-tempat umum dan gampang terlihat. Hal ini disebabkan karakteristik media leaflet yang memang khusus didesain untuk dibaca secara cepat oleh penerimanya (Notoatmodjo, 2010).

c. Kelebihan Media Leaflet

Kelebihan media leaflet sebagai media pembelajaran penyajian media leaflet simpel dan ringkas. Media leaflet dapat didistribusikan dalam berbagai kesempatan. Desain yang simpel tersebut membuat penerima tidak membutuhkan banyak waktu dalam membacanya (Notoatmodjo, 2010).

d. Kekurangan Media Leaflet

Kekurangan media leaflet sebagai media pembelajaran adalah Informasi yang disajikan sifatnya terbatas dan kurang spesifik. Desain yang digunakan harus menyoroti fokus-fokus tertentu yang diinginkan. Sehingga dalam leaflet kita tidak terlalu banyak memainkan tulisan dan hanya memuat sedikit gambar pendukung (Notoatmodjo, 2010).

3. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia

didapat melalui mata dan telinga. Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti.

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan merupakan ranah kognitif yang mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari dan diterima dari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan suatu materi secara benar. Misalnya, seorang siswa mampu menyebutkan bentuk bullying secara benar yakni *bullying* verbal, fisik dan psikologis. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan sebuah pertanyaan misalnya: apa dampak yang ditimbulkan jika seseorang melakukan bullying, apa saja bentuk perilaku bullying, bagaimana upaya pencegahan bullying di sekolah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu materi atau objek harus dapat menyebutkan, menjelaskan, menyimpulkan, dan sebagainya. Misalnya siswa mampu

memahami bentuk perilaku bullying (verbal, fisik dan psikologis), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa perilaku bullying secara verbal, fisik maupun psikologis dapat merugikan diri sendiri dan orang lain.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya, seseorang yang telah paham tentang proses penyuluhan kesehatan, maka dia akan mudah melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan dimana saja dan seterusnya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah dan berkaitan satu sama lain. Pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis, apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tertentu. Misalnya, dapat membedakan antara bullying dan school bullying, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu objek tertentu ke dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat meringkas suatu cerita dengan menggunakan bahasa sendiri, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca atau didengar.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, seorang guru dapat menilai atau menentukan siswanya yang rajin atau tidak, seorang ibu yang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana, seorang bidan yang membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dan sebagainya.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak (2011), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaanya daripada non tenaga medis.

3) Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

4) Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini,

pengetahuan ibu dari anak yang pernah atau bahkan sering mengalami diare seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu dari anak yang belum pernah mengalami diare sebelumnya.

6) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di dalam lingkungan tersebut. Contohnya, apabila suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan.

7) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran Pengetahuan Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

1) Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan *essay* digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

2) Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab 0-56% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

4. Konsep Remaja

a. Pengertian

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Menurut Soetjiningsih (2004), Pengertian remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak

dan masa dewasa, yang dimulai saat terjadinya kematangan seksual, yaitu usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun.

b. Batasan Usia Remaja

Terdapat batasan usia pada masa remaja yang difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku dewasa.

Menurut Kartini Kartono (1995: 36) dibagi tiga yaitu:

1) Remaja Awal (12-15 Tahun)

Pada masa ini, remaja mengalami perubahan jasmani yang sangat pesat dan perkembangan intelektual yang sangat intensif, sehingga minat anak pada dunia luar sangat besar dan pada saat ini remaja tidak mau dianggap kanak-kanak lagi namun belum bisa meninggalkan pola kekanak-kanakannya. Selain itu pada masa ini 14 remaja sering merasa sunyi, ragu-ragu, tidak stabil, tidak puas dan merasa kecewa.

2) Remaja Pertengahan (15-18 Tahun)

Kepribadian remaja pada masa ini masih kekanak-kanakan tetapi pada masa remaja ini timbul unsur baru yaitu kesadaran akan kepribadian dan kehidupan badaniah sendiri. Remaja mulai menentukan nilai-nilai tertentu dan melakukan perenungan terhadap pemikiran filosofis dan etis. Maka dari perasaan yang penuh keraguan pada masa remaja awal ini rentan akan timbul kemantapan pada diri sendiri. Rasa percaya diri pada remaja menimbulkan kesanggupan pada dirinya untuk melakukan

penilaian terhadap tingkah laku yang dilakukannya. Selain itu pada masa ini remaja menemukan diri sendiri atau jati dirinya.

3) Remaja Akhir (18-21 Tahun)

Pada masa ini remaja sudah mantap dan stabil. Remaja sudah mengenal dirinya dan ingin hidup dengan pola hidup yang digariskan sendiri dengan keberanian. Remaja mulai memahami arah hidupnya dan menyadari tujuan hidupnya. Remaja sudah mempunyai pendirian tertentu berdasarkan satu pola yang jelas yang baru ditemukannya.

c. Karakteristik Remaja

1) Hubungan dengan Teman Sebaya

Teman sebaya adalah teman seumuran. Menurut Jean Piaget dan Harry Stack Sullivan anak-anak dan remaja dilihat melalui interaksi timbal balik. Remaja belajar untuk memonitor dan mengkaji ulang ulasan sehingga dapat lebih mudah diintegrasikan ke dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Sullivan percaya bahwa teman memainkan peran penting dalam membentuk kesejahteraan anak-anak dan remaja.

2) Hubungan dengan Orangtua

Masa remaja adalah masa ketika konflik dengan orang tua meningkat melampaui masa kanak-kanak. Peningkatan ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk perubahan biologis pada masa remaja, perubahan kognitif, termasuk peningkatan idealisme dan pemikiran, perubahan sosial yang fokus pada identitas, perubahan kearifan orang tua, dan harapan yang dirugikan oleh orang tua. Collins menyimpulkan bahwa banyak orang tua melihat perubahan masa remajanya dari seorang anak yang selalu menjadi seseorang yang tidak mematuhi

dan menentang orang tua mereka. Dalam hal ini, orang tua biasanya mencoba untuk mengendalikan diri mereka sendiri dan memberikan tekanan lebih pada remaja untuk mengikuti instruksi orang tua mereka. Berdasarkan penjelasan tersebut, para peneliti menyimpulkan bahwa karakteristik remaja atau proses perkembangan remaja meliputi masa transisi biologis yaitu pertumbuhan dan perkembangan fisik. Transisi kognitif adalah perkembangan kognitif remaja di lingkungan sosial serta proses sosial dan emosional. Yang terakhir adalah fase transisi sosial, yang mencakup hubungan dengan orang tua, teman sebaya dan masyarakat sekitar.

3) Ketidakstabilan Emosi

Emosi yang tidak stabil dan kecenderungan untuk berubah adalah karakteristik utama yang terjadi pada remaja. Secara umum, kaum muda memiliki perubahan emosi yang lebih stabil daripada wanita, yang hanya memengaruhi ego dan temperamen.

Berbeda dengan wanita yang memprioritaskan perasaan mereka. Dalam hal ini, orang tua memainkan peran penting dalam melindungi emosi anak-anak mereka. Orang tua yang bertindak sebagai atasan dan teman dapat mengarahkan dan mengurangi emosi yang telah memuncak.

4) Perasaan Kekosongan Hidup

Merasa kekosongan hidup adalah batu loncatan untuk melarikan diri dari kehidupan sebelumnya, di mana hanya anak-anak yang dari waktu ke waktu selalu ditampung dan dijaga oleh orang tua mereka dan memiliki keinginan sendiri. Dalam hal ini, remaja menyingkirkan pendidikan orang tua mereka dan terbuka

terhadap pengaruh lain, baik dan buruk, yang dapat mereka pilih berdasarkan keinginan emosional mereka. Mereka akan berusaha menunjukkan kemandirian mereka dari orang tua dan orang dewasa lainnya.

5) Kegelisahan

Kondisi cemas membanjiri remaja, banyak hal yang diinginkan, tetapi remaja tidak bisa memuaskan semuanya. Banyak mimpi muncul ketika keinginan rasional atau irasional, tidak terpenuhi menyebabkan ketakutan muda. Contoh paling umum dari hal ini adalah meningkatnya permintaan akan barang-barang seperti ponsel, tas, sepeda motor dan lainnya. Peran orang tua dalam hal ini adalah membatasi pemenuhan keinginan anak-anak mereka dan hanya menyediakannya bila perlu. Sehingga orang muda tidak merasa tertekan atau tidak diobati oleh orang tua mereka.

6) Senang Bereksperimen

Eksplorasi dapat didefinisikan sebagai minat individu dalam menemukan identitas melalui nilai-nilai, kepercayaan, tujuan, dan proses eksplorasi menunjukkan eksperimen dengan berbagai aturan, rencana, dan ideologi sosial. Setiap orang akan senang mencoba hal-hal baru, bahkan mereka yang cenderung melakukan hal-hal baru. Misalnya, ada keinginan untuk menjelajahi daerah sekitarnya seperti gunung atau hanya tempat wisata. Contoh negatif dalam bentuk hubungan tidak sehat yang meliputi rokok, narkoba, atau barang ilegal lainnya. Peran agama sangat penting di sini untuk menghindari penyimpangan dalam bentuk materi atau moral. Agama bisa menjadi batasan yang baik karena tidak

hanya mengajarkan ibadah tetapi juga mengajarkan Anda untuk menjalani kehidupan yang baik.

7) Kecenderungan Membentuk Kegiatan kelompok

Beberapa remaja telah membentuk geng di sekolah atau desnya. Bersama dan kebanggaan luar biasa menjadi fitur khusus di setiap kelompok yang dibuat oleh remaja pada umumnya. Tidak jarang kerja sama dan kebanggaan yang berlebihan menjadi penyebab perilaku negatif di kalangan remaja. Misalnya, bahkan karena lelucon yang tidak jelas, Tawuran dapat menyebabkan bentrokan berbahaya antara kelompok remaja. Perilaku penipuan curang untuk mempertahankan “soliditas” yang sedang dibangun. Tetapi jika dilakukan dengan benar, itu akan memberikan dorongan moral kepada remaja lainnya.

5. Konsep Dismenore

a. Pengertian

Dismenore berasal dari bahasa Yunani yaitu *dys* yang berarti sulit, menyakitkan atau tidak normal. Dismenore adalah kondisi rasa yang sangat sakit di bagian perut dari mulai perut bagian bawah yang terkadang sakitnya bisa meluas sampai ke bagian pinggang, punggung bawah dan paha (Mulyani, 2012 dalam Februanti, 2017). Dismenore adalah nyeri (kram) pada daerah perut yang mulai terjadi 24 jam sebelum terjadinya pendarahan haid dan dapat bertahan selama 24-36 jam, meski pada umumnya hanya berlangsung selama 24 jam pertama saat terjadi pendarahan haid (Hendrik, 2006). Dismenore atau nyeri haid merupakan gejala, bukan penyakit. Gejalanya terasa nyeri di perut bagian bawah. Dismenore sering diikuti dengan mual dan muntah, sakit kepala dan diare (J.O. Schorge et.al, 2008). Menurut Karim (2013), dismenore merujuk pada

keseluruhan gejala-gejala nyeri yang timbul ketika menstruasi, yang dapat dibedakan menjadi dismenore primer dan sekunder.

b. Klasifikasi

- 1) Dismenore Primer timbul sejak haid pertama dan akan pulih sendiri dengan perjalanan waktu, setelah stabilnya hormon tubuh atau perubahan posisi rahim setelah menikah dan melahirkan. Nyeri haid ini normal, tetapi dapat berlebihan jika dipengaruhi oleh faktor psikis dan fisik, seperti stres, syok, penyempitan pembuluh darah, penyakit yang menahun, kurang darah, dan kondisi tubuh yang menurun (Kusmiran, 2011).
- 2) Dismenore sekunder biasanya baru muncul yaitu jika ada penyakit atau kelainan yang menetap seperti infeksi rahim, kista atau polip, tumor sekitar kandung, serta kelainan kedudukan rahim yang mengganggu organ dan jaringan di sekitarnya (Kusmiran, 2011). Dismenore sekunder terjadi karena adanya kelainan pada organ genitalia dalam rongga pelvis. Dismenore ini disebut juga sebagai dismenore organik, dapatan (akuisita) atau ekstrik. Kelainan ini dapat timbul setiap saat dalam perjalanan hidup wanita, contohnya pada wanita dengan endometriosis atau penyakit peradangan pelvik, penggunaan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim, dan tumor atau polip yang berada di dalam rahim. Nyeri terasa dua hari atau lebih sebelum menstruasi dan nyeri semakin bertambah hebat pada akhir menstruasi (Llewellyn, 2001). Dismenore sekunder biasanya terjadi pada usia lanjut yang sebelumnya tidak mengalami nyeri. Rasa sakit tersebut berhubungan dengan gangguan ginekologi seperti endometriosis. Gangguan yang menyerang endometriosis ini mampu menyebabkan nyeri pada saat haid

dan kemungkinan bermasalah saat hamil. Jika terus dibiarkan, bukan tidak mungkin wanita akan mengalami kesulitan untuk mengandung dan banyak faktor yang mempengaruhi seperti, saluran telur yang tidak normal, pola makan dan polusi lingkungan (Firliani, 2011).

c. Gejala Klinis Dismenore

Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. Dismenore juga sering disertai oleh sakit kepala, mual, sembelit atau diare dan sering berkemih. Gejala utama adalah nyeri dismenore terkonsentrasi di perut bagian bawah, di daerah umbilikus atau daerah suprapubik perut. Hal ini juga sering dirasakan di perut kanan atau kiri. Hal itu dapat menjalar ke paha dan punggung bawah. Gejala lain mungkin termasuk mual dan muntah, diare atau sembelit, sakit kepala, pusing, disorientasi, hipersensitivitas terhadap suara, cahaya, bau dan sentuhan, pingsan, dan kelelahan. Gejala dismenore sering dimulai segera setelah ovulasi dan dapat berlangsung sampai akhir menstruasi. Ini karena dismenore sering dikaitkan dengan perubahan kadar hormon dalam tubuh yang terjadi dengan ovulasi Menurut (Sukarni, 2013:44).

d. Pencegahan Dismenore

Menurut Anurogo (2011), Pencegahan dismenore adalah:

- 1) Menghindari stress
- 2) Memiliki pola makan teratur dengan asupan gizi yang memadai, memenuhi standar 4 sehat 5 sempurna
- 3) Menghindari makanan yang cenderung asam dan pedas, saat menjelang haid

- 4) Istirahat yang cukup, menjaga kondisi agar tidak terlalu lelah, dan tidak menguras energi yang berlebihan
- 5) Tidur yang cukup 6-8 jam dalam sehari
- 6) Melakukan olahraga ringan secara teratur

e. Penatalaksanaan Dismenore

- 1) Teknik nafas dalam dan relaksasi

Teknik relaksasi nafas dalam adalah teknik melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan (Smeltzer, Bare, 17 2002:234). Relaksasi secara umum sebagai metode yang paling efektif terutama pada pasien yang mengalami nyeri (National Safety Council, 2003 dalam Emawati dkk, 2010) sehingga perlu dilakukan penelitian pengaruh terapi relaksasi terhadap dismenore (Hapsari; Anasari 2013:29-30).

- 2) Penggunaan kompres hangat

Kompres hangat merupakan salah satu metode non farmakologi yang dianggap sangat efektif dalam menurunkan nyeri atau spasme otot. Panas dapat dialirkan melalui konduksi, konveksi, dan konvensi. Nyeri akibat memar, spasme otot, dan arthtritis berespon baik terhadap peningkatan suhu karena dapat melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal (Oktasari,dkk, 2014:2)

- 3) Senam (Pilates) atau yoga

Salah satunya adalah senam pilates, pilates adalah metode rehabilitasi yang bertujuan untuk meningkatkan koordinasi dan stabilitasi otot-otot dalam tubuh. Latihan pada pilates difokuskan untuk membangun

atau meningkatkan kekuatan tanpa atau usaha yang berlebihan, meningkatkan fleksibilitas dan kelincahan, serta membantu untuk mencegah cedera. Pilates dilakukan dengan cara mengkombinasikan latihan kelenturan dan kekuatan tubuh, pernapasan dan relaksasi. Pilates mempunyai pola gerakan dasar yang menitikberatkan pada gerakan-gerakan otot panggul dan otot perut. Dalam metode pilates, gerakan dasar ini sering kali dikenal sebagai “stable core” karena otot panggul dan perut dianggap sebagai otot-otot yang memiliki kestabilan paling tinggi (Husin, 2014:299-300)

4) Istirahat yang cukup

Istirahat merupakan kesadaran yang rileks tanpa adanya emosional dan bukan hanya dalam keadaan tidak beraktivitas, melainkan juga berhenti sejenak. Kondisi tersebut membutuhkan ketenangan. Kata istirahat berarti menyegarkan diri atau diam setelah melakukan kerja keras; suatu keadaan untuk melepaskan lelah; bersantai untuk menyegarkan diri; atau suatu keadaan melepaskan diri dari segala hal yang membosankan, menyulitkan bahkan menjengkelkan (Hidayat Musrifatul Hidayat 2008:110)

5) Obat anti nyeri jenis non-steroid

Obat-obat anti inflamasi non steroid (NSAID) diduga dapat menurunkan nyeri dengan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan-jaringan yang mengalami trauma atau inflamasi, yang menghambat reseptor nyeri untuk menjadi sensitif terhadap stimulus menyakitkan sebelumnya. Selain terhadap aktivitas anti prostaglandin dari NSAID, agens ini mungkin juga mempunyai suatu aksi sentral (Smeltzer, Bare, 2002:231).

6) Obat-obat diuretik

Obat ini dapat mengakibatkan kemampuan ginjal untuk mengeluarkan sodium dan air dalam urine, sehingga jumlah cairan dalam sel-sel jaringan tubuh berkurang. Obat diuretik semacam spironolactone digunakan untuk mengurangi penahan cairan dan perut kembung, dan sebaiknya penderita mengurangi asupan garam. Spironolactone (Aldactone), satu antagonis aldosteron yang serupa dengan hormon-hormon steroid, adalah satu-satunya obat diuretik yang sangat efektif menyebabkan gejala-gejala PMS (Saryono, 2009:57).

7) Masase

Masase adalah menstimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase tidak secara spesifik menstimulasi reseptor tidak nyeri pada bagian reseptor yang sama seperti reseptor nyeri tetapi dapat mempunyai dampak melalui sistem kontrol desenden. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman karena masase membuat relaksasi otot (Smeltzer, Bare, 2002:232).

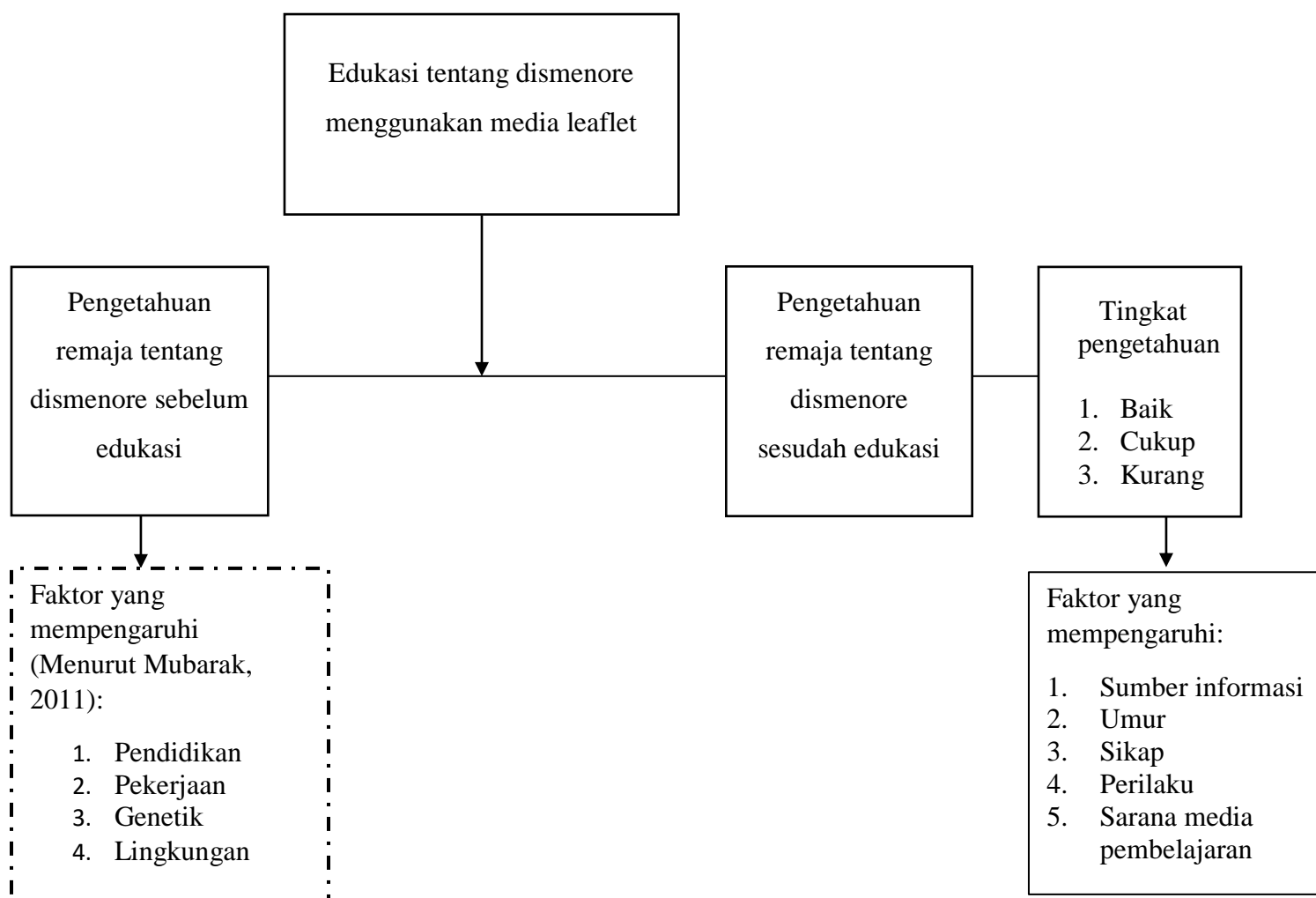
8) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan salah satu metode non-farmakologi dalam mengurangi nyeri. Pada aromaterapi lavender terdapat kandungan utamanya yaitu linalyl asetat dan linalool, dimana linalyl asetat berfungsi untuk mengendorkan dan melemaskan sistem kerja saraf dan otot yang mengalami ketegangan sedangkan linalool berperan sebagai relaksasi dan sedatif sehingga dapat menurunkan nyeri haid.

9) Terapi Akupresur

Akupresur adalah cara pijat berdasarkan ilmu akupuntur atau dapat juga disebut akupuntur tanpa jarum (Sukanta, 2008:13 dalam Ridwan, Herlina; 2015:52). Menurut Aprilia (2010:14) akupresur adalah ilmu penyembuhan dengan cara melakukan pijat pada titik-titik tertentu, ilmu ini berasal dari Tionghoa yang sudah ada sejak lebih dari 500 tahun yang lalu. Terapi akupresur secara empiris terbukti dapat membantu produksi hormon endorfin pada otak yang secara alami dapat membantu menawarkan rasa sakit saat menstruasi (Hartono, 2012:11).

B. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

_____ : Diteliti

----- : Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

C. Hipotesis

H₁ : Ada Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Leaflet Terhadap Perubahan

Tingkat Pengetahuan Remaja Dalam Pencegahan Dismenore Di SMPN 4 Kapanjen.