

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Dismenore*

2.1.1 Definisi *Dismenore*

Istilah *dismenore* berasal dari bahasa Yunani, yaitu *dysmenorrhea*, yang merupakan gabungan dari tiga kata: "dys" yang berarti nyeri atau gangguan, "meno" yang berarti bulanan, dan "rrhea" yang berarti aliran. Dengan kata lain, *dismenore* menggambarkan gangguan yang terjadi selama masa menstruasi. *Dismenore* ditandai dengan rasa nyeri saat haid yang disebabkan oleh proses peluruhan lapisan endometrium. Rasa sakit ini muncul akibat kontraksi otot rahim yang berlangsung terus-menerus selama menstruasi. Apabila kontraksi terjadi terlalu sering, hal tersebut dapat menimbulkan ketegangan pada otot rahim (Ramadani & Saputra, 2024).

Dismenore adalah salah satu keluhan yang umum terjadi selama masa menstruasi. Kondisi ini ditandai dengan rasa kram atau nyeri hebat di bagian perut bawah, yang sering kali disertai dengan gejala seperti berkeringat, detak jantung cepat (*takikardia*), sakit kepala, mual, muntah, diare, hingga tubuh terasa gemetar. Gejala-gejala ini biasanya muncul beberapa hari sebelum atau saat menstruasi berlangsung. Rasa nyeri yang dirasakan dapat cukup mengganggu hingga memengaruhi aktivitas harian (Pratiwi et al., 2024).

2.1.2 Etiologi *Dismenore*

Penyebab pasti dismenore hingga saat ini masih belum dapat dipastikan, namun terdapat beberapa faktor yang diduga berperan dalam memicu munculnya kondisi tersebut. Beberapa di antaranya meliputi faktor psikologis, seperti ketidakstabilan emosi yang mudah berubah; faktor endokrin, yaitu nyeri yang kemungkinan disebabkan oleh kontraksi rahim yang berlebihan; serta faktor prostaglandin, di mana nyeri haid terjadi akibat peningkatan produksi prostaglandin oleh dinding rahim selama menstruasi (Abdullah et al., 2024).

Dismenore primer merupakan jenis nyeri haid yang tidak disebabkan oleh kelainan atau gangguan pada organ reproduksi, sedangkan dismenore sekunder disebabkan oleh adanya kelainan pada sistem reproduksi, seperti penyakit rahim atau organ kandungan lainnya. Dismenore primer lebih umum terjadi, diperkirakan dialami oleh lebih dari 50% perempuan, dan sekitar 15% di antaranya merasakan nyeri yang cukup parah. Kondisi ini umumnya mulai muncul saat masa remaja, sekitar 2 hingga 3 tahun setelah mengalami menstruasi pertama (menarche). Sementara itu, dismenore sekunder lebih jarang ditemukan, terjadi pada sekitar 25% perempuan yang mengalami nyeri haid (Fajria et al, 2024).

2.1.3 Klasifikasi *Dismenore*

Menurut Afriani (2024), *Dismenore* diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu:

1. *Dismenore* Primer

Dismenore primer adalah jenis nyeri yang dirasakan saat menstruasi dan dapat berdampak pada aktivitas sehari-hari remaja yang mengalaminya. *Dismenore* primer umumnya mulai dirasakan oleh wanita sekitar 2 hingga 3 tahun setelah mengalami *menarche*, dan intensitas nyerinya biasanya mencapai puncak pada rentang usia 15 hingga 25 tahun.

2. *Dismenore* Sekunder

Dismenore sekunder tergolong jarang terjadi dan umumnya dialami oleh wanita berusia di bawah 25 tahun, dengan prevalensi sekitar 25% dari seluruh kasus *dismenore*. Kondisi ini disebabkan oleh berbagai faktor, seperti endometriosis—yakni tumbuhnya jaringan endometrium di luar rahim seperti pada tuba falopi dan ovarium—peradangan pada saluran tuba, penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), serta infeksi atau peradangan di area genital.

2.1.4 Tanda dan Gejala *Dismenore*

Nyeri yang tajam dan sporadic serta kram di perut bagian bawah adalah gejala umum yang terjadi pada *dismenore*, biasanya berpindah ke punggung, paha, selangkangan, dan vulva. Biasanya dimulai sehari sebelum atau tepat sebelum aliran menstruasi dimulai. Selain itu, tanda

dan gejala mirip sindrom pramenstruasi mungkin muncul bersamaan dengan *dismenore*. Sering buang air kecil (darah dalam urin), mual, muntah, diare, migran, menggigil, kembung, nyeri payudara, sedih, dan mudah tersinggung adalah beberapa gejalanya (Kristianti et al., 2024).

2.1.5 Faktor Risiko *Dismenore*

Berikut faktor risiko *dismenore* berdasarkan klasifikasinya, menurut (Kamala et al., 2023):

1. Faktor risiko *dismenore* primer :
 - 1) Menstruasi pertama terjadi sebelum usia 12 tahun
 - 2) Belum memiliki riwayat melahirkan
 - 3) Mengalami menstruasi dengan durasi yang lebih lama dari normal
 - 4) Mengalami kelebihan berat badan atau obesitas
 - 5) Merokok
2. Faktor risiko *dismenore* sekunder :
 - 1) Endometriosis
 - 2) Adenomyosis
 - 3) IUD
 - 4) Penyakit radang panggul
 - 5) Kista ovarium
 - 6) Cervical stenosis

2.1.6 Penanganan *Dismenore*

Menurut Afriani (2024), Terdapat dua jenis pengobatan yang dapat diterapkan untuk meredakan nyeri menstruasi atau dismenore, yaitu:

1. Farmakologi

1) Pemberian obat analgetik

Beberapa jenis obat yang umum digunakan untuk mengurangi nyeri haid antara lain adalah obat pereda nyeri (analgesik) dari golongan Non-Steroid Anti-Inflammatory Drugs (NSAID), seperti paracetamol, astamonofen (seperti Sumasgesic dan Panadol), serta asam mefenamat.

2) Obat hormonal

Penggunaan obat hormonal bertujuan untuk menekan proses ovulasi dan hanya boleh digunakan sesuai anjuran dokter. Selain itu, jika nyeri yang dirasakan cukup mengganggu, disarankan untuk beristirahat dengan cukup dan dapat menggunakan kompres hangat sebagai alternatif untuk meredakan nyeri yang muncul.

2. Non-Farmakologi

Terdapat beberapa metode non-obat yang dapat dilakukan untuk meredakan nyeri haid, antara lain:

1). Mengompres area yang terasa kram, seperti perut atau punggung bagian bawah, dengan botol berisi air hangat.

2). Melakukan pernapasan dalam secara perlahan untuk membantu tubuh menjadi lebih rileks.

- 3). Mengonsumsi minuman hangat yang kaya akan kalsium.
- 4). Melakukan aktivitas aerobik ringan, seperti berjalan kaki, bersepeda, atau berenang, karena dapat merangsang produksi zat alami tubuh yang berfungsi sebagai penghambat rasa nyeri.
- 5). Memastikan waktu istirahat yang cukup, baik sebelum maupun selama masa menstruasi.
- 6). Aktivitas seksual seperti orgasme diketahui dapat membantu meredakan kram pada beberapa wanita.
- 7). Melakukan latihan relaksasi atau yoga, yang terbukti efektif dalam membantu mengurangi rasa sakit saat menstruasi.

2.2 Konsep Remaja

2.2.1 Definisi Remaja

Menurut WHO, remaja adalah individu yang berada dalam kelompok usia 10 hingga 19 tahun. Sementara itu, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014, remaja didefinisikan sebagai penduduk berusia antara 10 hingga 18 tahun. Adapun Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) memberikan definisi yang berbeda, yaitu remaja adalah penduduk berusia 10 hingga 24 tahun yang belum pernah menikah (Farahdiba et al., 2023).

Menurut Hurlock, remaja adalah individu yang berada dalam rentang usia 12 hingga 18 tahun. Meskipun terdapat variasi dalam penentuan usia remaja, umumnya masa awal remaja memiliki batas yang sama, sementara akhir masa remaja cenderung berbeda-beda.

Masa remaja adalah fase perkembangan yang krusial dalam kehidupan individu. Tahap ini merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa, yang ditandai dengan percepatan pertumbuhan dan perubahan pada aspek fisik, mental, emosional, serta sosial, dan biasanya berlangsung pada dekade kedua usia kehidupan (Narulita & Yuniati, 2024).

2.2.2 Klasifikasi Remaja

Berdasarkan klasifikasi usia dari Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, masa remaja terbagi menjadi dua kategori, yakni remaja awal yang berusia 12 sampai 16 tahun, serta remaja akhir yang berada dalam rentang usia 17 hingga 25 tahun. Menurut Sulaeman et al., (2022). Dalam bukunya yang berjudul *Remaja dan Kesehatan Reproduksi* menjelaskan klasifikasi remaja berdasarkan umur berserta karakteristiknya sebagai berikut.

1. Masa remaja awal (10-12 tahun)

Pada tahap remaja awal, individu mulai mengalami perubahan fisik yang pesat, termasuk percepatan pertumbuhan dan perubahan komposisi tubuh, serta dimulainya perkembangan ciri-ciri seksual sekunder. Ciri khas dari periode ini juga meliputi munculnya berbagai perubahan psikologis, seperti:

- 1) Mengalami kebingungan dalam membentuk jati diri
- 2) Emosi yang tidak stabil
- 3) Kemampuan berbicara meningkat sebagai sarana untuk mengekspresikan diri

- 4) Kehadiran sahabat atau teman dekat menjadi sangat berarti
- 5) Mulai menurunnya rasa hormat terhadap orang tua, bahkan terkadang bersikap kasar
- 6) Sering mengkritik atau menyoroti kekeliruan orang tua
- 7) Mencari figur lain yang dapat disayangi di luar lingkungan keluarga
- 8) Masih menunjukkan perilaku yang cenderung kekanak-kanakan
- 9) Pengaruh teman sebaya mulai memengaruhi minat, hobi, dan gaya berpakaian

2. Masa Remaja Pertengahan (15-17 Tahun)

Pada tahap remaja pertengahan, individu mulai menunjukkan minat terhadap aspek intelektual dan perencanaan karier. Dalam hal seksual, mereka cenderung lebih peduli terhadap penampilan, mulai menjalin hubungan romantis, dan terkadang berganti-ganti pasangan. Pada fase ini juga, remaja mulai memiliki tokoh panutan (role model) dan mulai menunjukkan konsistensi dalam mengejar cita-citanya. Karakteristik periode masa remaja pertengahan periode ini ditandai dengan munculnya berbagai perubahan, antara lain:

- 1) Merasa bahwa orang tua terlalu mencampuri urusan pribadinya
- 1) Menaruh perhatian besar terhadap penampilan diri
- 2) Berupaya menjalin pertemanan dengan orang-orang baru
- 3) Kurang menghargai atau mengabaikan pendapat dari orang tua
- 4) Sering mengalami suasana hati yang berubah-ubah atau merasa sedih

- 5) Mulai terbiasa menuliskan perasaan dan pengalaman dalam buku harian
 - 6) Memilih teman bermain dengan lebih selektif dan bersifat kompetitif
 - 7) Mengalami masa kesedihan karena keinginan untuk mandiri dan melepaskan diri dari keterikatan dengan orang tua
3. Masa remaja akhir (18-21 Tahun)

Masa remaja akhir, yang dimulai pada usia 18 tahun, ditandai dengan tercapainya kematangan fisik secara penuh. Pada tahap ini, terjadi sejumlah perubahan dalam aspek psikososial, di antaranya:

- 1) Identitas diri semakin terbentuk dan kuat
- 2) Mampu berpikir secara konseptual dan mengembangkan ide-ide
- 3) Dapat mengungkapkan perasaan secara verbal dengan lebih baik
- 4) Menunjukkan konsistensi terhadap minat dan ketertarikan pribadi
- 5) Merasa bangga atas pencapaian yang berhasil diraih
- 6) Memiliki selera humor yang lebih matang
- 7) Emosi menjadi lebih stabil dan terkendali

2.2.3 Batasan Usia Remaja

Menurut Indriyani et al (2023). Batasan usia remaja sangat beragam. Berikut batasan usia remaja menurut para ahli :

1. Menurut WHO

Menurut WHO masa remaja berlangsung pada usia 10 sampai 19 tahun.

2. Menurut Hurlock (2002)

Masa remaja pada perempuan berlangsung dari usia 12 hingga 21 tahun, sedangkan pada laki-laki dimulai dari usia 13 hingga 22 tahun.

3. Menurut Peraturan Kementrian RI Nomor 25 Tahun 2014

Masa remaja berlangsung pada usia 10 tahun sampai dengan 18 tahun

4. Santrock (2007)

Masa remaja di mulai sekitar usia 10 hingga 13 tahun dan berakhir pada sekitar usia 18 sampai 19 tahun.

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengenali dan memahami suatu objek yang diperoleh melalui aktivitas pengindraan. Pengindraan ini melibatkan kelima pancaindra, dengan mayoritas informasi biasanya diterima melalui indera penglihatan dan pendengaran. Setiap individu yang menyatakan dirinya memiliki pengetahuan, pada dasarnya memperoleh informasi tersebut dari berbagai sumber dan alat yang menjadi sarana perolehan pengetahuan (Eci, 2020).

Pengetahuan mencakup semua hal yang diketahui oleh seseorang, tanpa memandang objek, metode, maupun manfaatnya. Secara hakikat, pengetahuan adalah keseluruhan informasi atau pemahaman yang dimiliki seseorang mengenai suatu objek tertentu, dan hal ini termasuk dalam cakupan ilmu pengetahuan (Ananda & Marpaung 2018).

Pengetahuan (knowledge) berasal dari kata "tahu", yang menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti melihat, mengalami, memahami, dan mengenali. Pengetahuan merupakan hasil dari upaya manusia dalam menjawab rasa ingin tahunya terhadap berbagai hal, yang diperoleh melalui penggunaan metode dan alat tertentu. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sehari-hari maupun melalui informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang memiliki wewenang atau dipercaya (Hutagalung & Manik, 2024).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), Pengetahuan yang termasuk dalam ranah kognitif terdiri dari enam tingkat atau jenjang, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Mengetahui dapat dimaknai sebagai kemampuan seseorang dalam mengenali kembali materi yang pernah dipelajari sebelumnya. Kemampuan ini mencakup proses mengingat informasi tertentu dari keseluruhan bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang pernah diterima, yang dapat ditunjukkan melalui kegiatan seperti menyebutkan, menjelaskan, mendefinisikan, dan sejenisnya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami merupakan kemampuan untuk menjelaskan dengan tepat suatu objek yang telah diketahui, serta mampu menafsirkan atau menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh dalam situasi nyata. Istilah ini mencakup penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan lain-lain dalam praktik atau kondisi tertentu.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menguraikan suatu materi menjadi bagian-bagian yang lebih kecil, namun masih berada dalam satu kesatuan struktur yang saling berhubungan. Kemampuan ini dapat terlihat melalui kegiatan seperti mengidentifikasi, membedakan, mengelompokkan, serta menjelaskan hubungan antara komponen-komponen tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menggabungkan berbagai bagian menjadi satu kesatuan baru yang utuh, serta mampu merumuskan atau menyusun konsep, gagasan, atau bentuk baru dari elemen-elemen yang telah ada..

6. Evaluasi

Terkait dengan kemampuan dalam mengevaluasi suatu materi penelitian, penilaian dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya maupun yang disusun sendiri. Pengukuran pengetahuan dilakukan melalui wawancara atau kuesioner yang berisi pertanyaan seputar materi yang menjadi fokus penelitian.

2.3.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Swarjana (2022), Dalam penelitian yang berfokus pada aspek pengetahuan, dikenal konsep cut off point dari Bloom. Bloom mengelompokkan tingkat pengetahuan ke dalam tiga kategori utama, Tingkat pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu pengetahuan baik atau tinggi (good knowledge), pengetahuan sedang atau cukup (fair/moderate knowledge), dan pengetahuan rendah atau kurang (poor knowledge). Klasifikasi ini didasarkan pada skor pengetahuan yang telah diubah ke dalam bentuk persentase, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pengetahuan dianggap baik jika memperoleh skor antara 80–100%.
2. Pengetahuan dikatakan cukup apabila berada dalam kisaran 60–79%.
3. Pengetahuan tergolong rendah apabila skornya di bawah 60%.

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut Ayu (2022), Beberapa hal yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan antara lain:

1. Tingkat Pendidikan

Kemampuan individu dalam belajar merupakan modal utama yang sangat penting. Tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang dapat membawa perubahan serta meningkatkan pengetahuan.

2. Informasi

Contohnya, kurangnya informasi mengenai pola hidup sehat, upaya menjaga kesehatan, dan cara mencegah penyakit dapat menyebabkan rendahnya tingkat pengetahuan seseorang terkait hal-hal tersebut.

3. Budaya

Budaya memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan individu, karena setiap informasi baru umumnya akan disaring terlebih dahulu untuk memastikan kesesuaiannya dengan nilai-nilai budaya dan ajaran agama yang dianut.

4. Pengalaman

Pengalaman dalam konteks ini berhubungan dengan tingkat pendidikan seseorang, di mana semakin tinggi jenjang pendidikannya, biasanya semakin luas pula pengalaman yang dimiliki. Selain itu, bertambahnya usia juga akan sejalan dengan bertambahnya pengalaman hidup yang diperoleh.

2.4 Konsep Sikap

2.4.1 Definisi Sikap

Sikap ialah keadaan mental serta saraf pada kesiagaan yang dirancang melewati pengalaman yang memberi akibat dinamik maupun terencana tentang tanggapan individu kepada seluruh obyek serta keadaan yang bersangkutan padanya. Sikap merupakan suatu bentuk evaluasi maupun reaksi perasaan. Sikap seseorang pada suatu objek

merupakan anggapan memikul serta berpihak (*favorable*) ataupun anggapan tidak mendukung atau tidak berpihak (*unfavorable*) kepada objek bersangkutan (Carolina et al., 2023).

Sikap atau *attitude* merupakan suatu hal yang kompleks dan dapat diartikan sebagai ungkapan evaluatif, baik yang bersifat positif maupun negatif, atau sebagai bentuk penilaian terhadap suatu objek, individu, maupun peristiwa-peristiwa tertentu (Wicaksana et al., 2020). Menurut Yulivan (2018), Sikap adalah bentuk penilaian terhadap sesuatu yang berkaitan dengan etika, baik yang dianggap menyenangkan maupun tidak menyenangkan. Sikap ini dapat diarahkan pada suatu objek, individu, atau hal lain yang memengaruhi persepsi seseorang melalui pancaindra.

2.4.2 Karakteristik Sikap

Menurut (Purba, 2023), karakteristik sikap dapat dibedakan menjadi:

1. Sikap mempunyai fokus, artinya selalu memiliki sesuatu yang berharga. Objek sikap biasanya bersikap konsep abstrak ataupun satu yang nyata.
2. Keteguhan sikap ialah gambaran seseorang, serta netral berarti pada individu mempunyai penilaian sikap yang berbeda satu sama lain.
3. Sikap positif, negatif serta netral berarti pada individu mempunyai penilaian sikap yang berbeda satu sama lain.

4. Intensitas sikap adalah seberapa kuat seseorang memiliki sikap terhadap sesuatu
5. Ketekunan sikap merupakan karakteristik sikap yang menunjukkan bahwasanya sikap dapat berubah seiring berjalannya waktu
6. Keyakinan sikap merupakan keyakinan seseorang tentang kepercayaan sikap yang dipunya. Sikap seseorang kepada objek sering kali keliatan dengan konteks situasi.

2.4.3 Komponen Sikap

Menurut Andayani (2024), sikap terdiri dari tiga komponen utama yang dikenal dengan istilah Model Tiga Komponen Sikap (ABC):

1. *Affective* (Afektif)

Komponen afektif mencakup perasaan atau emosi seseorang terhadap objek sikap. Contohnya seorang mungkin merasa senang, marah, atau takut terhadap sesuatu.

2. *Behavioral* (Perilaku)

Komponen perilaku melibatkan kecenderungan atau niat untuk bertindak dengan cara tertentu terhadap objek sikap. Misalnya, seorang yang memiliki sikap positif terhadap olahraga cenderung lebih sering berolahraga.

3. *Cognitive* (Kognitif)

Komponen kognitif melibatkan kepercayaan, pendapat, atau pengetahuan seseorang tentang objek sikap. Misalnya, seorang mungkin percaya bahwa olahraga baik untuk kesehatan.

2.4.4 Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang antara lain (Muhtadin & Yusuf, 2022):

1. Pengalaman Pribadi

Pengalaman yang datang secara tiba-tiba atau mengejutkan dapat meninggalkan kesan yang kuat dalam batin seseorang. Sementara itu, kejadian atau peristiwa yang terjadi secara berulang dan terus-menerus akan perlahan-lahan diserap oleh individu, sehingga pada akhirnya dapat memengaruhi pembentukan sikap.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain memiliki peran yang signifikan dalam proses pembentukan sikap seseorang. Misal dalam kehidupan masyarakat yang hidup dipedesaan, mereka akan mengikuti apa yang diberikan oleh tokoh masyarakat.

3. Kebudayaan

Lingkungan tempat kita tinggal memiliki pengaruh yang kuat terhadap pembentukan sikap. Kehidupan dalam masyarakat turut dipengaruhi oleh budaya yang berkembang di daerah tersebut.

4. Media Massa

Media massa, baik dalam bentuk elektronik maupun cetak, memainkan peran penting dalam membentuk pandangan dan keyakinan seseorang. Informasi yang diterima melalui media dapat menjadi landasan kognitif baru yang berkontribusi pada pembentukan sikap individu.

5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan lembaga keagamaan turut berperan dalam membentuk sikap, karena keduanya memberikan landasan pemahaman serta membentuk konsep moral dalam diri seseorang.

6. Faktor Emosional

Sikap yang muncul karena dorongan emosi, yang berfungsi sebagai cara untuk melampiaskan frustrasi atau sebagai bentuk mekanisme pertahanan ego, biasanya bersifat sementara dan akan menghilang ketika rasa frustrasi mereda. Namun, dalam beberapa kasus, sikap ini dapat berkembang menjadi sikap yang lebih menetap dan bertahan dalam jangka waktu lama.

2.4.5 Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan, menurut Husna & Wahyu (2020). Sikap terbagi menjadi 4 tingkatan:

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima dapat diartikan sebagai keadaan di mana seseorang (subjek) bersedia menerima serta memberikan perhatian terhadap rangsangan atau stimulus yang berasal dari suatu objek.

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan respons saat ditanya, melaksanakan serta menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan salah satu bentuk indikasi sikap. Tindakan mencoba menjawab atau menyelesaikan tugas, terlepas dari hasilnya benar atau salah, menunjukkan bahwa

individu tersebut telah menerima gagasan atau ide yang disampaikan.

3. Menghargai (*Valuing*)

Melibatkan orang lain dalam menyelesaikan atau membahas suatu permasalahan, serta menunjukkan sikap saling menghormati terhadap perbedaan pandangan yang muncul.

4. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Memikul tanggung jawab atas setiap pilihan dan keyakinan yang telah diambil, termasuk menerima segala konsekuensi yang mungkin timbul.

2.5 Konsep Edukasi Kesehatan

2.5.1 Definisi Edukasi

Edukasi atau pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk membentuk perilaku masyarakat yang mendukung terciptanya kondisi kesehatan yang baik. Tujuan dari edukasi kesehatan adalah membantu masyarakat memahami cara menjaga kesehatannya, serta mengetahui langkah-langkah pencegahan terhadap hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan, sehingga pada akhirnya terbentuk perilaku hidup sehat (*health behavior*) (Patnawati et al., 2023).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mendorong perubahan pada individu agar memiliki kondisi kesehatan yang lebih baik. Proses ini dapat dilakukan melalui interaksi di lingkungan sekolah, khususnya antara guru dan siswa, dengan tujuan agar pola hidup sehat dapat diterapkan dalam aktivitas sehari-hari. Hal

ini menunjukkan pentingnya edukasi kesehatan sebagai bagian dari pembeajaran yang mempengaruhi perilaku sehat sejak dini (Shelemo, 2023).

(Laundasrni et al., 2023), Pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai suatu bentuk pendekatan persuasif atau proses pembelajaran yang ditujukan kepada masyarakat, agar mereka terdorong untuk melakukan tindakan yang mendukung pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan. Pendidikan ini bertujuan mengubah perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam menjaga perilaku hidup sehat serta lingkungannya yang sehat, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian. Dengan demikian, edukasi kesehatan tidak hanya berfokus pada individu, tetapi juga pada komunitas, untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik secara menyeluruh.

2.5.2 Tujuan Edukasi

Tujuan utama dari pendidikan kesehatan adalah mendorong perubahan perilaku terkait kesehatan, baik pada individu maupun kelompok masyarakat. Karena perilaku manusia bersifat kompleks, maka diperlukan pengelompokan dasar guna merumuskan tujuan pendidikan kesehatan secara lebih terarah, sebagaimana dijelaskan oleh (Anggriani et al, 2023):

1. Mendorong masyarakat untuk memasukkan nilai-nilai kesehatan ke dalam aktivitas sehari-hari. Dalam konteks ini, pendidikan kesehatan berperan sebagai pemicu terbentuknya pola hidup sehat yang terus-menerus dan berkesinambungan.

2. Memberikan keterampilan kepada individu agar dapat secara mandiri maupun dalam kelompok menjalankan berbagai tindakan yang mendukung tercapainya gaya hidup sehat.
3. Mendorong pemanfaatan dan pengembangan layanan kesehatan secara optimal. Upaya ini mencakup pencegahan terhadap penggunaan layanan yang berlebihan maupun tidak memadai, serta membimbing masyarakat untuk menggunakan layanan kesehatan dengan cara yang tepat dan efisien.

2.5.3 Manfaat Edukasi

(Wahyuni, 2023), manfaat edukasi kesehatan antara lain:

1. Meningkatkan Kesadaran

Edukasi kesehatan membantu meningkatkan kesadaran tentang pentingnya menjaga kesehatan dan mencegah penyakit.

2. Meningkatkan Pengetahuan

Melalui edukasi kesehatan, masyarakat atau siswa dapat memperoleh pengetahuan yang akurat tentang berbagai aspek kesehatan seperti pola makan sehat, olahraga, hygiene, dan lain-lain.

3. Meningkatkan Perilaku Hidup Sehat

Dengan memahami pentingnya kesehatan, masyarakat atau siswa dapat mengadopsi perilaku hidup sehat, seperti menjaga pola makan seimbang, berolahraga, menjaga kebersihan dan lainnya.

4. Mencegah Penyakit

Edukasi kesehatan dapat membantu mencegah penyakit dan memberikan informasi tentang vaksinasi, tindakan pencegahan, dan tindakan responsif terhadap penyakit tertentu.

5. Meningkatkan Kualitas Hidup

Dengan mengadopsi perilaku hidup sehat, masyarakat atau siswa memiliki peluang yang lebih baik untuk menjalani pola hidup yang sehat dan merasakan peningkatan kualitas hidup.

2.5.4 Sasaran Edukasi

Menurut Anggriani et al (2023), program pembangunan kesehatan di Indonesia secara khusus menyoar masyarakat secara umum, dengan penekanan utama pada komunitas yang berada di daerah pedesaan. Selain itu, kelompok-kelompok tertentu seperti perempuan, pemuda, remaja, serta institusi pendidikan turut menjadi sasaran prioritas. Tujuan dari program ini adalah meningkatkan pemahaman dan kesadaran seluruh lapisan masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan.

2.5.5 Ruang Lingkup Edukasi

Ruang lingkup pendidikan kesehatan, yang merupakan perpaduan antara ilmu pengetahuan dan seni, memiliki jangkauan yang sangat luas dan mencakup berbagai aspek dalam kehidupan masyarakat. Selain berfungsi untuk meningkatkan tingkat kesehatan dan kesejahteraan sosial, pendidikan kesehatan juga berperan sebagai faktor pendukung penting dalam kesuksesan berbagai program kesehatan.

Ruang lingkup ini dapat dikategorikan ke dalam tiga aspek utama, yaitu aspek kesehatan itu sendiri, lingkungan sosial tempat pelaksanaan edukasi, dan tingkat pelayanan kesehatan yang menjadi target (Anggriani et al, 2023).

2.5.6 Tahap-tahap Kegiatan Edukasi

(Anggriani et al, 2023), Agar tujuan edukasi kesehatan dapat tercapai secara optimal, pelaksanaannya perlu disusun secara terstruktur. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang terorganisir dan sistematis. Beberapa tahapan yang dapat dilakukan dalam pelaksanaan edukasi kesehatan antara lain:

1. Tahap Sensitivitas

Tahapan awal melibatkan penyampaian informasi mengenai berbagai isu kesehatan, pengetahuan seputar kesehatan, serta jenis layanan kesehatan yang tersedia. Namun, pada tahap ini belum difokuskan untuk mendorong perubahan perilaku.

2. Tahap Publisitas

Merupakan kelanjutan dari tahap sebelumnya dengan menitikberatkan pada penyebarluasan informasi mengenai layanan kesehatan.

3. Tahap Edukasi

Tahapan ini ditujukan untuk memperdalam pemahaman, membangun sikap positif, dan membimbing individu ke arah perilaku yang diinginkan, melalui pendekatan yang disesuaikan dengan prinsip-prinsip pembelajaran.

4. Tahap Motivasi

Pada tahap ini, individu maupun keluarga diharapkan mampu mengubah perilaku mereka dan terus mempertahankan serta melanjutkan perubahan tersebut.

2.5.7 Media Edukasi

2.5.7.1 Leaflet

1. Definisi Leaflet

Leaflet adalah media informasi cetak yang berbentuk lembaran kertas yang dilipat tanpa melalui proses penjilidan atau penjahitan. Agar menarik minat pembaca, leaflet disusun secara cermat, dilengkapi dengan gambar atau ilustrasi, serta menggunakan bahasa yang singkat, jelas, dan mudah dimengerti. Secara umum, leaflet adalah bahan informasi singkat yang disusun secara padat, mudah dimengerti, dan dilengkapi gambar yang sederhana (Gani et al., 2022).

Leaflet merupakan media informasi yang berbentuk selebaran kertas berisi tulisan dan gambar (biasanya lebih banyak teks), dicetak pada kedua sisi dan dilipat menjadi ukuran kecil sehingga mudah dibawa. Umumnya, leaflet berukuran A4 yang dilipat menjadi tiga bagian. Leaflet berfungsi sebagai sarana penyampaian pesan atau informasi melalui lembaran kertas lipat, dengan isi yang dapat berupa

teks, ilustrasi, atau gabungan keduanya (Yulyana et al., 2023).

2. Struktur Leaflet

(Yulyana et al., 2023), struktur leaflet adalah sebagai berikut:

1. Dalam penyusunan leaflet sebagai media pembelajaran, setidaknya harus mencakup: Judul yang disesuaikan dengan Kompetensi Dasar (KD) atau topik utama, bergantung pada luas atau sempitnya materi.
2. Materi pokok atau Kompetensi Dasar yang ingin dicapai harus disesuaikan dengan acuan Standar Isi (SI) dan Standar Kompetensi Lulusan (SKL).
3. Informasi pendukung disampaikan dengan jelas, ringkas, dan menarik, dengan penggunaan bahasa yang sesuai dengan usia serta pengalaman pembaca.
4. Tugas yang diberikan dapat berupa membaca buku yang relevan dengan materi, lalu membuat ringkasannya. Tugas ini bisa dikerjakan secara individu maupun kelompok, dan ditulis di lembar terpisah.
5. Penilaian dilakukan berdasarkan hasil karya atau tugas yang telah diselesaikan oleh peserta didik.
6. Gunakan berbagai sumber belajar yang dapat memperkaya materi misalnya buku, majalah, internet, dan jurnal hasil penelitian.

3. Kelebihan dan Kekurangan Leaflet

Terdapat kelebihan dan kekurangan dari penggunaan media leaflet, yaitu (Nasrullah et al., 2024) :

1). Kelebihan

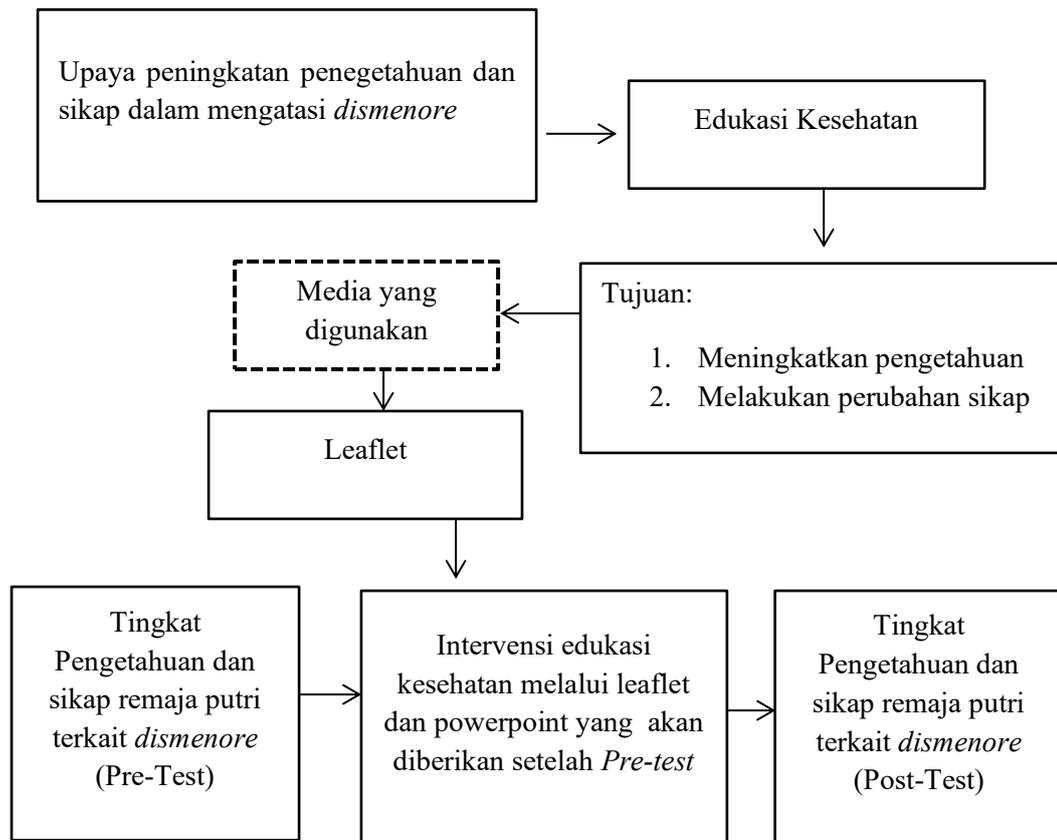
Leaflet memiliki beberapa keunggulan, di antaranya sederhana dan biaya produksinya sangat terjangkau. Klien dapat menyesuaikan penggunaannya serta memanfaatkannya untuk belajar secara mandiri. Isinya bisa dibaca kapan saja, termasuk saat waktu luang, dan informasi di dalamnya dapat dengan mudah dibagikan kepada keluarga maupun teman. Selain itu, leaflet mampu menyampaikan informasi secara rinci yang mungkin sulit dijelaskan secara lisan. Media leaflet dapat mempermudah masyarakat mengingat kembali tentang hal-hal yang telah di ajarkan atau dikomunikasikan.

2). Kekurangan Leaflet

Beberapa kelemahan leaflet antara lain adalah biaya produksi leaflet profesional yang relatif mahal. Materi yang dicetak secara massal umumnya dirancang untuk khalayak luas, sehingga belum tentu sesuai dengan kebutuhan setiap individu. Selain itu, ada kemungkinan konten dalam leaflet berisi iklan atau materi komersial. Jika desain cetaknya kurang menarik, banyak orang

cenderung enggan menyimpannya, bahkan membacanya terutama jika ukuran huruf terlalu kecil atau tata letaknya tidak rapi. Leaflet juga tidak awet karena mudah rusak atau hilang, serta tidak efektif untuk digunakan oleh individu yang memiliki kesulitan dalam membaca atau buta huruf.

2.6 Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi dari Desiani (2022).

Gambar 2.1 Kerangka Teori

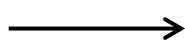
Keterangan:



: Variabel yang diteliti



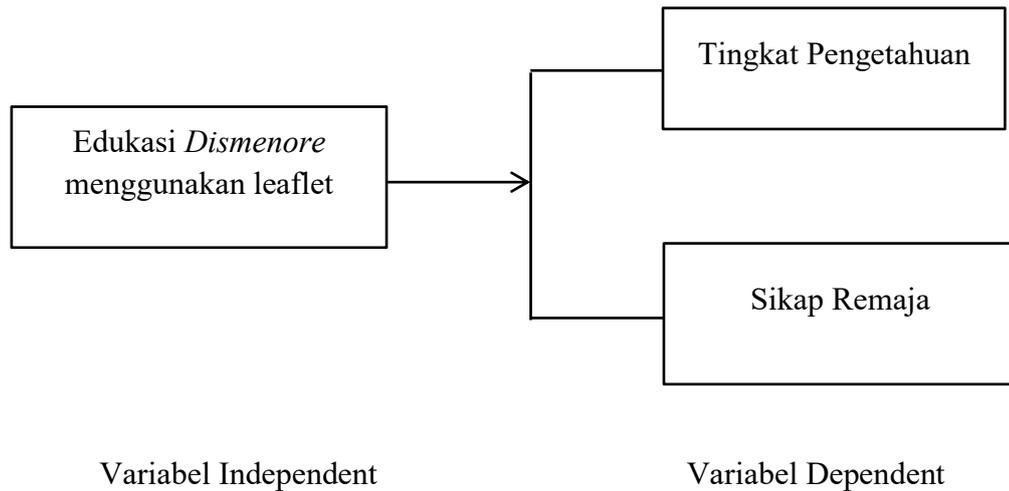
: Variabel yang tidak diteliti



: Variabel penghubung

2.7 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.8 Hipotesis

H₀:Tidak ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri dalam menangani *dismenore* sebelum dan setelah diberikan edukasi *dismenore*

H_a:Ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri dalam menangani *dismenore* sebelum dan setelah diberikan edukasi *dismenore*