

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2012).

Dalam penelitian ini yang diteliti yaitu pengetahuan remaja putri tentang penanganan *dismenore* primer secara non farmakologis. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui remaja putri berdasarkan hasil pengindraan tentang penanganan *dismenore* primer secara non farmakologis yang diukur dengan kuisisioner berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai pengertian *dismenore*, penyebab terjadinya *dismenore*, cara penanganan *dismenore* primer, jenis-jenis penanganan *dismenore* primer, cara kerja dari masing-masing jenis penanganan *dismenore* primer.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Faktor Internal

1) Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang

lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

Berdasarkan penelitian Suwaryo dan Yuwono (2017) bahwa seseorang usia adanya korelasi yang kuat ($r=0,605$) antara umur dengan tingkat pengetahuan responden tentang mitigasi bencana. Menurut Pangestu (2012) dalam Suwaryo dan Yuwono (2017) bahwa usia produktif merupakan usia yang paling berperan dan memiliki kemampuan kognitif yang baik.

2) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2010).

3) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

Berdasarkan penelitian Dharmawati dan Wirata (2016) bahwa adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula pengetahuan yang dimilikinya.

4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Frich 1996 dalam Nursalam, 2011).

5) Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural. Berdasarkan penelitian Wisdyana dan Setiowati (2015) bahwa adanya hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi. Remaja laki-laki dan perempuan masing-masing memiliki perbedaan dalam menyikapi masalah.

b. Faktor eksternal

1) Informasi

Menurut Long (1996) dalam Nursalam dan Pariani (2010) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal. Berdasarkan penelitian Wisdyana dan Setiowati (2015) bahwa ada hubungan yang bermakna antara sumber informasi dengan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi. Sebagian besar informasi mengenai kesehatan reproduksi didapatkan dari media cetak dan elektronik.

2) Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik)

3) Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) cara memperoleh pengetahuan, yaitu :

a. Cara Tradisional

Cara kuno atau tradisional yaitu cara yang dipakai orang pada jaman dahulu untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukannya metode sistemik, ilmiah dan logis. Cara-cara yang dipakai antara lain :

- 1) Cara coba salah
- 2) Berdasarkan pengalaman pribadi
- 3) Berdasarkan otoritas atau kekuasaan
- 4) Melalui jalan pikiran

b. Cara Modern

Cara modern atau lebih dikenal dengan istilah metode penelitian ilmiah atau sering disebut juga metodologi penelitian (*research methodology*). Cara modern dalam mencari pengetahuan ini lebih sistemis, ilmiah dan logis.

4. Pengukuran Pengetahuan

Dalam penelitian ini, pengetahuan yang akan diukur adalah pengetahuan remaja putri tentang tentang penanganan *dismenore* primer secara non farmakologis yang diukur dengan kuisisioner berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai pengertian *dismenore*, penyebab terjadinya *dismenore*, cara penanganan *dismenore* primer, jenis-jenis penanganan *dismenore* primer, cara kerja dari masing-masing jenis penanganan *dismenore* primer. Tingkat pengetahuan responden diukur dengan memberikan kuisisioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan tentang pengertian *dismenore*, penyebab terjadinya *dismenore*, cara penanganan *dismenore* primer, jenis-jenis penanganan *dismenore* primer, cara kerja dari masing-masing jenis penanganan *dismenore* primer. Tingkat pengetahuan ditentukan dengan rentang skor 0 sampai dengan 100. Untuk mencari skor pengetahuan tiap responden, maka digunakan rumus sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah skor benar}}{\text{Jumlah skor ideal}} \times 100$$

Adapun jenis pertanyaan dalam kuisisioner yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

a. 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.

b. Pertanyaan Objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*) yang akan memuat pertanyaan-pertanyaan mengenai materi penyuluhan yang akan diberikan.

B. Remaja

1. Pengertian Remaja

Adolescence atau yang sering disebut masa remaja sebenarnya berasal dari bahasa latin “*adolescere*” yang berarti adanya peralihan perkembangan antara masa kanak-kanak (*childhood*) dan masa dewasa (*adulthood*) dimana menunjukkan adanya suatu periode waktu yang menampilkan bermacam-macam perubahan biologis, sosial dan psikologis termasuk problema dalam menghadapi masalah (Potter dan Perry, 2010 dalam Utari dan Trisetiyaningsih 2019). Menurut WHO (2015) mendefinisikan remaja sebagai individu dalam kelompok usia 10-19 tahun dan “remaja” sebagai kelompok usia 15-24 tahun. Kedua kelompok usia yang tumpang tindih ini tergabung dalam kelompok “anak muda”, dengan rentang usia 10-24 tahun. Menurut Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun. Sementara itu, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kusumaryani, 2017). Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa (Gunarsa 1978, dalam Kusmiran, 2016).

Jadi dapat disimpulkan pengertian remaja adalah masa transisi (peralihan) dari masa kanak-kanak dengan masa dewasa bukan hanya dalam artian psikologis, tetapi juga dalam artian fisik, belum menikah dan belum mampu untuk hidup mandiri (masih tergantung pada orang tua) yang dalam rentang umur 10-18 tahun.

2. Perubahan Fisik dan Psikologis pada Remaja Putri

a. Perubahan Fisik

Perubahan fisik pada remaja dipengaruhi oleh organ penting, yaitu kelenjar gondok, kelenjar anak ginjal, dan kelenjar organ reproduksi dimana ketiga kelenjar tersebut menghasilkan hormon yang mempengaruhi perubahan fisik pada remaja. Pada perempuan hormon yang mempengaruhi adalah estrogen dan progesteron ditandai dengan mengalami menstruasi. Perubahan fisik yang dialami yaitu penambahan tinggi badan, tumbuh rambut di sekitar alat kelamin dan ketiak, kulit menjadi lebih halus, suara menjadi lebih halus dan tinggi, payudara dan pinggul mulai membesar, paha membulat, dan mengalami menstruasi (Ginanjarsari, 2020).

b. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada remaja berbeda-beda setiap tahapnya. Menurut Pieter, *et al* (2011) dalam Ginanjarsari (2020), masa remaja ada tiga tahap, yaitu :

1) Remaja Awal (10-12 tahun)

Pada masa awal tanda-tanda kelamin sekunder mulai tampak dan bertumbuh cepat, remaja akan merasa lebih dekat dengan teman sebaya, merasa ingin lebih bebas dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuh atau penampilannya dan terjadi penyesuaian terhadap sekolah menengah.

2) Remaja Pertengahan (13-15 tahun)

Pada masa pertengahan adanya perubahan bentuk dan kompensasi tubuh, tinggi badan bertambah, adanya jerawat dan bau badan, *menarche* atau *spermache*. Selain itu remaja juga selalu ingin mencari identitas diri, adanya keinginan memperoleh privasi, terjadi ketertarikan antar lawan jenis, timbul

perasaan suka yang mendalam, dorongan seksual, eksperimentasi, pengajuan pertanyaan tentang seksual dan dalam hubungan dengan masyarakat adanya ketrampilan mengukur dan menggunakan kesempatan.

3) Remaja Akhir (16-19 tahun)

Pada masa remaja akhir pertumbuhan lebih lambat, remaja biasanya dapat memilih teman sebaya lebih selektif, memiliki citra didalam dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta, memiliki kemampuan berpikir abstrak, serta dapat berkonsolidasi tentang identitas seksual. Pada masa ini remaja jauh lebih berkembang dalam tingkat sosial atau hubungan dengan masyarakat karena pada masa inilah seorang anak dapat membuat keputusan karir di masa depan.

C. Dismenore

1. Pengertian Dismenore

Secara etimologi, *dismenore* berasal dari kata Yunani yaitu *dys* yang berarti sulit, nyeri, abnormal, *meno* yang berarti bulan dan *rrhea* yang artinya aliran atau arus. Sehingga *dismenore* didefinisikan sebagai aliran menstruasi yang sulit (*difficult menstrual flow*) atau menstruasi yang mengalami nyeri (*painful menstruation*) (Anugroho & Wulandari, 2011 dalam Utari 2015). Menurut Barcikowska, *et al* (2020), *dismenore* adalah terjadinya nyeri perut bagian bawah yang parah pada wanita saat menstruasi. Nyeri sering kali bersifat kram dan dapat menyebar ke paha atau tulang belakang bagian bawah, perut bagian bawah nyeri bisa disertai muntah, sakit kepala, sakit punggung, diare, kelelahan, dan lain-lain.

2. Jenis-jenis Dismenore

Secara klinis, *dismenore* diklasifikasikan menjadi dua, yaitu :

a. *Dismenore* Primer

Dismenore primer didefinisikan sebagai nyeri, spasmodik, kram di perut bagian bawah, sebelum dan atau selama menstruasi, dengan tidak adanya patologi panggul makroskopik yang terlihat (Dawood, 1987 dalam Iacovides, *et al*, 2015). Sedangkan menurut Holder, *et al* (2009) dalam Utari (2015), *dismenore* primer merupakan bentuk nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat-alat genital yang nyata. *Dismenore* primer biasanya terjadi 2 sampai 3 tahun setelah menarche (Barcikowska, *et al*, 2020).

b. *Dismenore* Sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri menstruasi yang bersifat patologi. *Dismenore* sekunder disebabkan oleh lesi didapat di pelvis yang lebih kecil termasuk endometriosis, radang panggul kronis, stenosis serviks fibroid uterus, serta kelainan anatomi dan fungsi organ reproduksi (Barcikowska, *et al*, 2020).

3. Penyebab *Dismenore*

Menurut Proverawati (2012) dalam Utari (2015) penyebab pasti *dismenore* primer belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa faktor sebagai penyebab *dismenore* primer antara lain :

a. Faktor Kejiwaan atau Psikis

Remaja atau ibu-ibu yang memiliki emosi tidak stabil akan lebih mudah mengalami nyeri menstruasi.

b. Faktor Endokrin

Timbulnya nyeri menstruasi diduga karena kontraksi rahim (uterus) yang berlebihan. Teori ini menyatakan bahwa nyeri menstruasi timbul karena peningkatan produksi prostaglandin (oleh dinding rahim) pada saat menstruasi.

Hal ini sebagai anggapan mendasar pengobatan dengan anti prostaglandin untuk meredakan nyeri menstruasi.

c. Faktor Konstitusi

Faktor ini erat hubungannya dengan faktor kejiwaan atau psikis yang dapat menurunkan nyeri. Faktor-faktor ini adalah anemia, penyakit menahun dan sebagainya dapat menimbulkan *dismenore*.

d. Faktor Alergi

Faktor alergi ditemukan setelah memperhatikan adanya hubungan antara *dismenore* dengan urtikaria, migrain atau asma bronkhial dan penyebab alergi adalah toksin haid.

e. Status Gizi

Kurangnya vitamin B (terutama B6), vitamin E, vitamin C, magnesium, zat besi, mangan dan asam lemak linoleat menyebabkan makin beratnya gejala sindrome premenstruasi.

4. Patofisiologi *Dismenore*

Pada beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa *dismenore* adalah proses kompleks yang mungkin bergantung pada banyak faktor. Diketahui bahwa siklus menstruasi bergantung pada perubahan siklik pada konsentrasi hormon ovarium, dan juga pada perubahan siklik pada level prostaglandin dan aktivitas kontraktile uterus (Barcikowska, *et al*, 2020). Faktor fisiologis penyumbang terbesar pada *dismenore* adalah peningkatan jumlah prostaglandin siklus menstruasi. Prostaglandin, terutama PGF₂ α , merangsang kontraksi miometrium, penurunan aliran darah uterus dan menyebabkan hipoksia uterus (Armour, *et al*, 2019).

Menurut Anisa (2015), *dismenore* disebabkan oleh tingginya kadar prostaglandin. Setelah ovulasi, sebagai respon terhadap produksi progesteron, asam lemak di dalam fosfolipid membran sel bertambah. Asam arakidonat dilepaskan dan memulai kaskade prostaglandin dalam uterus. Prostaglandin F2 α akan menyebabkan hipertonus miometrium dan vasokonstriksi sehingga akan menimbulkan iskemia dan nyeri. Kadar prostaglandin F2 α lebih tinggi selama dua hari pertama menstruasi pada perempuan dengan *dismenore* primer. Konsentrasi vasopresin dan leukotrien juga ditemukan lebih tinggi pada perempuan dengan nyeri menstruasi yang berat dibandingkan pada perempuan dengan nyeri ringan.

5. Tanda-tanda Klinik *Dismenore*

Tanda gejala *dismenore* memiliki gejala fisik yang sangat bervariasi (Sanctiz, *et al*, 2016). Nyeri pada *dismenore* sering kali bersifat kram dan dapat menyebar ke paha atau tulang belakang bagian bawah, perut bagian bawah nyeri bisa disertai muntah, sakit kepala, sakit punggung, diare, kelelahan, dan lain-lain (Barcikowska, *et al*, 2020).

6. Penanganan *Dismenore*

Penanganan *dismenore* bisa dilakukan dengan dua cara yaitu secara farmakologis dan non farmakologis.

a. Penanganan Secara Farmakologis

Penanganan secara farmakologis adalah penanganan dengan tindakan medis dan dengan pemberian obat-obatan. Menurut Purwaningsih (2010) dalam Utari (2015), penanganan *dismenore* dengan farmakologi antara lain :

1) Pemberian Obat Analgesik

Untuk nyeri berat pada *dismenore* mungkin diperlukan obat analgesik seperti aspirin, fena setin dan kafein. Obat-obat yang beredar di masyarakat adalah novalgin, postan dan aminofen.

2) Terapi Hormonal

Tujuan dari terapi hormonal ini adalah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud untuk membuktikan bahwa gangguan adalah *dismenore* primer atau penderita masih bisa beraktifitas saat haid. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.

3) Terapi obat non-steroid anti inflamasi

Terapi ini memegang peranan penting terhadap *dismenore* primer, termasuk metasin, ibuprofen dan naproksen yang 70% penderita dapat disembuhkan. Obat diberikan selama 1-3 hari sebelum haid pada hari pertama haid.

4) Dilatasi kanalis servikalis

Hal ini dapat memudahkan pengeluaran darah haid dan prostagladin di dalamnya. Cara yang dilakukan adalah dengan neuroktomi prasakral yaitu pemotongan urat saraf sensorik antara uterus dan susunan saraf pusat dan neuroktomi ovarial yaitu pemotongan urat saraf sensorik yang ada di ligamentum infudibulim. Hal ini merupakan tindakan terakhir apabila usaha lain gagal.

b. Penanganan Non Farmakologis

Penanganan *dismenore* juga dapat dilakukan dengan cara non farmakologis. Penanganan secara farmakologis adalah penanganan dengan tindakan non medis dan dengan tidak pemberian obat-obatan. Manajemen nyeri

non farmakologis lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping yang seperti obat-obatan karena terapi non farmakologis merupakan proses fisiologis. Penanganan non farmakologis antara lain kompres hangat, olahraga, senam yoga, distraksi, dan lain-lain. Akan tetapi dalam bab ini yang dibahas khusus mengenai kompres hangat.

D. Kompres Hangat

Kompres hangat adalah cara mengatasi nyeri menggunakan buli-buli hangat. Kompres hangat merupakan salah satu stimulasi kutaneus. Stimulasi kutaneus merupakan stimulasi pada kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri. Stimulasi kutaneus ini dapat dilakukan dengan *massase*, mandi air hangat, kompres air hangat atau kantong es. Terapi ini merupakan cara-cara sederhana dalam menurunkan intensitas nyeri. Cara kerja stimulai kutaneus adalah merangsang pelepasan endoprhin sehingga memblok transmisi stimulasi nyeri. Keuntungan dari cara ini adalah dapat dilakukan dirumah dan penderita *dismenore* dapat mengontrol nyeri dan penanganannya (Potter dan Perry, 2005 dalam Utari, 2015).

Kompres hangat memberikan rasa hangat pada responden menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukannya (Natali, 2013 dalam Nida dan Sari, 2016). Pemberian kompres hangat menggunakan prinsip pengantaran panas melalui cara konduksi dimana panas ditempelkan pada daerah yang sakit untuk melancarkan sirkulasi darah dan menurunkan ketegangan otot sehingga akan menurunkan nyeri pada wanita dengan *dismenore* primer, karena pada wanita dengan *dismenore* primer

mengalami kontraksi uterus dan kontraksi otot polos (Anugerahi dan Wahyuningsih, 2013 dalam Nida dan Sari, 2016).

Tujuan dari kompres hangat ini untuk menurunkan intensitas nyeri dikarenakan pemberian kompres hangat menyebabkan dilatasi pembuluh darah sehingga memperlancar peredaran darah, meredakan iskemia pada sel miometrium, menurunkan kontraksi otot polos miometrium, dan meningkatkan relaksasi otot, sehingga mengurangi nyeri akibat kejang atau iritasi (Yunianingrum, dkk, 2018). Pemberian kompres hangat mempengaruhi aktivitas serabut saraf diameter besar dan kecil. Nyeri yang berlebih dihantarkan oleh serabut saraf berdiameter kecil yang membuka gerbang sumsum tulang belakang, kemudian diteruskan ke farmakokinetik batang otak dan kemudian dikirim ke talamus atau korteks untuk diartikan sebagai nyeri. Stimulasi serabut saraf yang berdiameter besar akan menyebabkan gerbang sumsum tulang belakang menutup sehingga inklusi nyeri tidak dapat masuk ke sumsum tulang belakang dan tidak diteruskan ke kesadaran korteks untuk diartikan sebagai nyeri. Karenanya kompres hangat efektif mengurangi nyeri haid.

Cara membuat kompres hangat menggunakan botol yang diisi air hangat dengan suhu 37-40⁰C. Botol yang sudah berisi air tersebut dikompres pada perut, dimana akan terjadi secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari botol ke perut secara konduksi sehingga perut yang dikompres menjadi hangat. Rasa hangat di bagian perut dapat meningkatnya relaksasi psikologis dan rasa nyaman, sehingga dengan adanya rasa nyaman dapat menurunkan respon terhadap nyeri yang semula dirasakan. Kompres hangat sangat efektif dilakukan untuk mengurangi nyeri *dismenore* karena tidak memerlukan biaya yang banyak, waktu

yang lama, dan kerja fisik yang berat tetapi harus tetap hati-hati karena air yang terlalu panas dapat mengakibatkan iritasi pada kulit.

E. Penyuluhan

1. Pengertian

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan untuk penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Amanah, 2007 dalam Diantari 2019). Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan informasi-informasi pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bias melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan serta terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap (Notoatmodjo, 2012 dalam Rahayu 2018).

Jadi dapat disimpulkan, penyuluhan yang dalam hal ini penyuluhan kesehatan adalah kegiatan memberikan informasi-informasi tentang kesehatan untuk menambah pengetahuan sehingga sasaran mau dan mampu mengubah perilakunya yang bermanfaat bagi kesehatan.

2. Tujuan Penyuluhan

Tujuan dari penyuluhan kesehatan adalah munculnya perubahan perilaku individu ataupun kelompok dalam memelihara kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan yang optimal sesuai dengan tujuan hidup sehat baik fisik, mental dan sosial.

3. Sasaran Penyuluhan

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan. Sedangkan penyuluhan pada kelompok seperti kelompok ibu hamil, kelas balita dan kelas ibu nifas (Kaseuntung, 2015 dalam Diantari 2019).

4. Metode Penyuluhan

Menurut Diantari 2015, metode penyuluhan diklasifikasikan menjadi dua, yaitu :

a. Metode Penyuluhan Perorangan (Individual)

Metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Pada penyuluhan perorangan ini timbul beberapa pendekatan yang dapat dilakukan diantaranya :

1) Bimbingan dan Penyuluhan

Dengan cara ini kontak petugas dengan klien lebih intensif dan nanti pada akhirnya akan terpecahkan masalah yang terjadi.

2) Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi untuk mengetahui apakah klien tersebut kembali mendapatkan penyuluhan.

b. Metode Penyuluhan Kelompok

Pada penyuluhan kelompok harus diingat besarnya kelompok sasaran dan rata-rata tingkat pendidikan yang dimiliki oleh kelompok, adapun metode yang digunakan dalam penyuluhan kelompok adalah :

1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Ceramah akan berhasil dilakukan apabila penceramah dapat menguasai segala materi yang akan disampaikan.

2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian dari seseorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat.

c. Metode Penyuluhan Massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Pada umumnya bentuk pendekatan masa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan dimajalah atau koran, bill board yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyuluhan kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan (Effendy, 2003 dalam Rahayu, 2018) adalah sebagai berikut :

- a. Faktor pemberi penyuluhan, dalam pemberian penyuluhan dibutuhkan persiapan, penguasaan materi, penampilan, penyampaian penyuluhan dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan dipahami.
- b. Faktor sasaran, sasaran dilihat dari tingkat pendidikan, lingkungan sosial, kebiasaan adat istiadat kebiasaan dan kepercayaan.
- c. Proses dalam penyuluhan, waktu, tempat, jumlah sasaran perlu disesuaikan dengan kegiatan penyuluhan agar proses dalam penyuluhan berjalan dengan baik.

F. Leaflet

Media yang digunakan ketika melakukan penyuluhan adalah *leaflet*. *Leaflet* adalah suatu bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lebaran yang dilipat, isi informasi dapat berupa bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi (Notoatmodjo, 2014 dalam Dewi, 2018). Untuk mencapai tujuan peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perubahan perilaku, *leaflet* dapat dijadikan media sosialisasi. Kelebihan yang dimiliki media *leaflet* yaitu lebih bertahan lama dan dapat disimpan untuk dilihat sewaktu-waktu. Isi materi informasi yang disampaikan melalui media *leaflet* harus singkat, padat berupa pokok-pokok uraian yang penting saja dengan menggunakan kalimat yang sederhana.

Berdasarkan dari segi fungsinya ada beberapa jenis *leaflet*. Pada penelitian ini akan menggunakan *leaflet* yang berfungsi edukatif (perubahan perilaku). *Leaflet* ini mengandung sifat informatif dan edukatif yang disusun sedemikian rupa sehingga terlihat lebih menarik, mudah dipahami dan memenuhi unsur-unsur pendidikan di dalamnya. Menurut Ariny (2016) dalam Dewi (2018) terdapat

beberapa faktor yang dapat menentukan komunikatif atau tidaknya sebuah *leaflet* adalah :

a. Bentuk

Bentuk *leaflet* harus diperhatikan agar mempermudah pembaca dalam memegang dan membaca *leaflet* tersebut.

b. Warna

Warna merupakan faktor yang sangat penting bagi *leaflet*, karena menjadi pemikat perhatian khalayak. Namun dalam pemilihan warna pada *leaflet* perlu memperhatikan tema dan isu apa yang dibahas agar sesuai dengan isi pesan.

c. Ilustrasi dan gambar

Adanya ilustrasi dan gambar dalam *leaflet* akan membantu pembaca memahami isi pesan yang disampaikan, selain itu juga akan membuat pesan semakin jelas.

d. Bahasa

Bahasa yang digunakan adalah bahasa umum yang dimengerti oleh seluruh lapisan masyarakat.

e. Huruf

Huruf harus terbaca dari jarak pandang baca yang normal (30 cm dari mata), berarti harus menggunakan ukuran yang sesuai dan tidak terlalu kecil. Jenis dan bentuk huruf juga harus diperhatikan, karena berhubungan dengan kemudahan dan kenyamanan pembaca.