

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN SEBAYA (*PEER GROUP*)
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI
TENTANG *DHYSMENORRHEA* DI PONDOK
PESANTREN SUKAMISKIN
BANDUNG TAHUN
2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Program studi D III Kebidanan

Oleh :

Nurul Khoerunisa

NIM : CK.1.15.067



**YAYASAN ADHI GUNA KENCANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
(PEER GROUP) TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA
PUTRI TENTANG DHYSMENORRHEA DI
PONDOK PESANTREN SUKAMISKIN
KOTA BANDUNG TAHUN 2018

NAMA MAHASISWA : Nurul Khoerunnisa

NIM : CK.1.15.067

Bandung, Juli 2018

Menyetujui

Pembimbing



(Yanyan Mulyani. SST.,M.MKes.,M.Keb)

Mengetahui

Program Studi D III Kebidanan,

Ketua



(Dewi Nurlaela Sari.M.Keb)

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
(PEER GROUP) TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA
PUTRI TENTANG DHYSMENORRHEA DI
PONDOK PESANTREN SUKAMISKIN
KOTA BANDUNG TAHUN 2018

NAMA MAHASISWA : Nurul Khoerunnisa

NIM : CK.1.15.067

Bandung, Juli 2018

Menyetujui,

Penguji I,



(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)

Penguji II



(Antri Ariani, SST.,MKes)

Mengetahui

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Ketua



(R. Siti Jundiah, S.Kep., M.Kep)

PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya:

Nama : **Nurul Khoerunisa**
NIM : CK.1.15.067
Program Studi : DIII Kebidanan
Judul Laporan Tugas Akhir : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Kelompok Sebaya (Peer Group) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Dhysmenorrhea Di Pondok Pesantren Sukamiskin Bandung Tahun 2018

Menyatakan:

1. Laporan Tugas Akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Laporan Tugas Akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi.

Bandung, Juli 2018

Yang Membuat Pernyataan,



Nurul Khoerunisa

ABSTRAK

Terdapat 45-95% wanita khususnya remaja putri mengalami *Dhysmenorrhea* juga memiliki pengetahuan kurang akan kesehatan reproduksi yang akan berdampak terhadap perilakunya, seperti salah penanganan dalam keadaan *Dhysmenorrhea*. Salah satu cara agar dapat meningkatkan pengetahuan maupun perilakunya dengan metode *Peer Group*, yaitu metode pembelajaran dengan berdiskusi mengenai suatu masalah dimana tiap anggotanya adalah teman sebaya.

Penelitian ini untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri pada kelompok *Peer Group*. Desain penelitian menggunakan *Quasi-experimental* dengan *pretest posttest one group without control design*. Populasinya adalah remaja putri di Pondok Pesantren Sukamiskin Bandung dan sampel berjumlah 52 responden dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *Stratified Random Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner. Untuk analisa univariat dan bivariate dengan uji *Wilcoxon Signed-Rank Test*.

Hasil penelitian sebelum dilakukan *Peer Group* menunjukkan 29 responden memiliki pengetahuan kurang dan 28 responden dengan sikap tidak mendukung, setelah dilakukan pendidikan kesehatan yaitu 35 responden memiliki pengetahuan cukup dan 39 responden memiliki sikap mendukung. Uji *Wilcoxon Signed-Rank* menunjukkan *p value* < 0,05 berarti terdapat pengaruh *Peer Group* tentang *Dhysmenorrhea* terhadap pengetahuan dan sikap.

Dapat disimpulkan, sebagian besar santri memiliki pengetahuan sedang dan sikap tidak mendukung, maka diperlukan masukan pada Pondok Pesantren Sukamiskin Bandung untuk lebih memperkaya sumber informasi mengenai *Dhysmenorrhea* yang diperoleh dari berbagai kegiatan salah satunya seperti keputrian dan memanfaatkan mading yang berisikan tentang kesehatan reproduksi atau bekerja sama dengan tenaga kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi

Kata Kunci : *Peer Group*, *Dhysmenorrhea* Pengetahuan, Sikap

Kepustakaan : 2011-2017

ABSTRACT

Many of women about 45-95% who experience Dhysmenorrhea, especially in adolescent. They have knowledge that lack of reproductive health due to lack of information and sources of information they get. One way in order to improve knowledge and behavior of young women will Dhysmenorrhea with the method of learning Peer Group, where the form of a group of members of the same to discuss something.

The purpose of this study to determine the influence of Health Group The baya (Peer Group) the Knowledge and The Teen Daughter in Pondok Pesantren Sukamiskin, Bandung, the year 2018.

The design of this study uses the method of Quasi-experimental with the pretest posttest one group without control design. The population of this research is young women in Pondok Pesantren Sukamiskin, Bandung, and samples were 52 of the respondents with the samples using a technique Stratified Random Sampling. The gathering data using the questionnaire the knowledge and attitude as for the analysis of a univariate and bivariate with the Wilcoxon Signed-Rank Test.

The results prior to the Peer Group showed 29 respondents have less knowledge and 28 people have an unfavourable behavior. After a series of health education, showed most respondents which is 35 people have a good of knowledge and 39 people have favourable behavior. The Wilcoxon Signed-Rank to showed p value $< 0,05$ which means H_0 was rejected so that the influence of health education's Peer Group about Dhysmenorrhea of attitude and knowledge of young women.

It can be concluded that most students have the knowledge and attitudes that do not support, because of the input in Pondok Pesantren Sukamiskin, Bandung, to further enrich a source of information about Dhysmenorrhea.

Key Words : Peer Group, Dhysmenorrhea, Knowledge, Behaviour

References : 2011-2017 (15 References)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT dan shalawat serta salam semoga dilimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW. Demikian pula semoga rahmat dan karunia-Nya dicurahkan kepada semua hamba-hamba-Nya. Atas berkat rahmat-Nya Alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN (*PEER GROUP*) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG *DYSMENORRHEA* DI PONDOK PESANTREN SUKAMISKIN BANDUNG TAHUN 2018”**

Laporan tugas akhir ini disusun dengan maksud untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan tugas program studi D III Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, laporan tugas akhir ini tidak dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. H.Mulyana,SH.,M.Pd.,MH.Kes.,sebagai ketua yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. R.Siti Jundiah, M.Kep sebagai ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb., sebagai ketua program Studi kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung.

4. Yanyan Mulyani, SST., MM.Kes., M.Keb., sebagai pembimbing laporan tugas akhir yang telah sabar dan meluangkan waktunya dalam setiap bimbingan.
5. Kedua Orang tua yang senantiasa memberikan doa dan dukungan sehingga tersusun lah laporan ini dengan tepat waktu.
6. Mungis yang selalu membantu dan memberikan dukungan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
7. Firna Melinda, Ratna Meila Juwita, Pina Perbawasari, Elmi Aini Maliki, Dea Zulfa Milati, Patma Patimah, Novia Herlina Bahri, Dika Meilani Kuswandini dan Wini Sriwahyuni selaku teman-teman terdekat yang senantiasa memberikan doa dan saling memberikan dukungan setiap waktu dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
8. Muhammad Faizal Nurrizky yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam menyelesaikan laporan ini.
9. Pihak Pondok Pesantren Sukamiskin Bandung yang telah bersedia untuk menjadi tempat penelitian.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu terima kasih atas dukungan dan doanya.

Bandung, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISIiii

ABSTRAKvii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah6

1.3 Tujuan6

 1.3.1 Tujuan Umum6

 1.3.2 Tujuan Khusus6

1.4 Manfaat Penelitian7

 1.4.1 Manfaat Teoritis7

 1.4.2 Manfaat Praktis8

BAB II TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Remaja9

 2.1.1 Pengertian9

 2.1.2 Karakteristik Remaja10

2.2 Menstruasi11

 2.2.1 Siklus Reproduksi11

 2.2.2 Fisiologis Menstruasi12

2.2.3 Fase-fase Menstruasi	13
2.3 <i>Dhysmenorrhea</i>	15
2.3.1 Pengertian	15
2.3.2 Tanda dan gejala	15
2.3.3 Macam-macam <i>Dhysmenorrhea</i>	15
2.3.4 Pencegahan dan pengobatan <i>Dhysmenorrhea</i>	17
2.4 Kelompok Sebaya (<i>peer group</i>)	19
2.5 Pendidikan Kesehatan	20
2.5.1 Metode Pendidikan.....	21
2.5.2 Alat bantu Pendidikan Kesehatan	22
2.6 Konsep Pengetahuan	23
2.6.1 Pengertian	23
2.6.2 Tingkat Pengetahuan	23
2.6.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	25
2.7 Konsep Sikap	26
2.7.1 Pengertian	26
2.7.2 Tingkatan Sikap	27
2.7.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap	28

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	30
3.2 Variabel Penelitian	31
3.3 Populasi dan Sampel	31
3.3.1 Populasi	31
3.3.2 Sampel.....	31
3.4 Kerangka Penelitian	34
3.4.1 Kerangka Pemikiran.....	34
3.4.2 Kerangka Konsep	36
3.5 Definisi Operasional.....	37
3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian	38
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	38

3.6.2	Prosedur Penelitian	38
3.7	Hipotesis Penelitian.....	39
3.8	Instrumen Penelitian.....	40
3.9	Uji Validitas dan Reliabilitas	40
3.9.1	Uji Validitas	40
3.9.2	Uji Reliabilitas	41
3.10	Teknik Pengolahan dan Analisa Data	42
3.10.1	Teknik Pengolahan Data	42
3.10.2	Analisis Data	43
3.11	Uji Normalitas	46
3.12	Lokasi dan Waktu Penelitian	47
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
4.1	Hasil Penelitian	48
4.1.1	Analisa Univariat	48
4.1.2	Analisa Bivariat	51
4.2	Pembahasan.....	53
4.2.1	Pengetahuan Remaja Putri tentang Dhysmenorrhea Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan Sebaya (Peer Group)	53
4.2.2	Pengetahuan Remaja Putri tentang Dhysmenorrhea Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Sebaya (Peer Group)	55
4.2.3	Sikap Remaja Putri tentang Dhysmenorrhea Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan Sebaya (Peer Group)	56
4.2.4	Sikap Remaja Putri tentang Dhysmenorrhea Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Sebaya (Peer Group)	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan	62
5.2	Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA		64

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecatatan yang berkaitan dengan system, fungsi dan proses reproduksi. Masalah kesehatan reproduksi menjadi perhatian bersama karena dampaknya luas menyangkut berbagai aspek kehidupan dan parameter kemampuan negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.⁽¹⁾

Masa remaja (*Adolenscence*) merupakan masa dimana terjadi transisi masa kanak-kanan menuju dewasa, biasanya antara usia 13 dan 20 tahun. Pada masa ini terjadi suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu, salah satunya tanda yang khas pada remaja adalah terjadi pubertas. Pubertas didefinisikan sebagai waktu kematangan seksual yang ditandai dengan adanya *menarche* (menstruasi pertama kali) yang merupakan salah satu tanda terjadinya masa reproduksi pada perempuan. Selanjutnya proses menstruasi ini berlangsung secara rutin setiap bulan pada setiap perempuan normal yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi. namun banyak diantaranya dalam periode menstruasi ini mengalami masalah, khususnya pada masa remaja sering mengalami nyeri haid (*dhysmenorrhea*)⁽²⁾

Dhysmenorrhea merupakan gangguan saat menstruasi yang ditandai dengan adanya nyeri yang menjadi masalah umum wanita pada usia subur dan mungkin berdampak negatif pada aktivitas sehari-hari. Rata-rata dari 50% disetiap Negara mengalaminya. Menurut Mariagiulia Bernardi di Indonesia angka kejadiannya 45-93% yang prevalensi tertinggi terjadi pada remaja. *Dhysmenorrhea* terdiri dari dismenore primer dan sekunder. *Dhysmenorrhea* primer adalah masalah ginekologi yang paling umum terjadi pada kelompok usia remaja. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Alaetin Unsal tentang *Dhysmenorrhea* pada tahun 2015 menyatakan bahwa pada remaja perempuan melaporkan prevalensi kisaran *dhysmenorrhea* primer dari 20% sampai 90%. Morbiditas akibat *dhysmenorrhea* merupakan beban kesehatan remaja yang besar karena selama periode ini beberapa remaja dapat kehilangan nafsu makan dan mereka mungkin tidak masuk sekolah.⁽³⁾

Dhysmenorrhea dapat menimbulkan beberapa dampak seperti mengganggu aktivitas sehari-hari. Upaya penanganan *dhysmenorrhea* terdapat beberapa terapi yaitu dengan menggunakan obat-obat analgetik. Selain dengan terapi, penanganan *dhysmenorrhea* dapat juga dilakukan dengan membiasakan gaya hidup sehat misalnya olahraga ringan, mengonsumsi makanan yang berserat serta mengurangi kadar gula dan kafein. Dalam suatu penelitian oleh Delia tentang pengaruh pengetahuan remaja putri terhadap sikap pada *Dysmenorrhea* pada tahun 2016

menyebutkan bahwa apabila pengetahuan tentang *dhysmenorrhea* kurang, maka akan berpengaruh terhadap perilakunya. Apalagi gangguan *dhysmenorrhea* semakin parah, maka harus berkonsultasi dengan dokter. Terlebih lagi jika suatu individu tidak tahu tentang konsep *Dhysmenorrhea* itu sendiri seperti tanda gejala khususnya yang berkaitan dengan penanganan, salah satunya seperti mengonsumsi obat-obatan yang tidak sesuai dosis.⁽⁴⁾

Indikator-indikator untuk masalah kesehatan reproduksi dipresentasikan pada informasi mengenai masalah kesehatan reproduksi agar dapat membantu menurunkan masalah kesehatan reproduksi remaja. Penyampaian informasi mengenai kesehatan reproduksi khususnya mengenai *dhysmenorrhea* masih belum cukup dilakukan. Berdasarkan hasil SDKI tahun 2016 menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai yang dapat dilihat dengan hanya 35,3% remaja perempuan yang mengetahui tentang kesehatan reproduksi. Khususnya remaja perempuan menyukai sumber informasi dari Ibu, teman sebaya dan tenaga kesehatan, dan teman sebaya menjadi teman diskusi tertinggi yaitu 57,6% dibandingkan dengan teman diskusi lainnya.⁽³⁾

Situasi remaja yang sedang dalam proses untuk pindah dari lingkungan tertutup (rumah orang tua) dimana mereka berada di antara teman sebaya dan harus mulai membuat pilihan independen, di sisi lain, memiliki teman memungkinkan untuk berbagi pengalaman dan perasaan dan untuk belajar bagaimana menyelesaikan konflik.⁽⁴⁾

Terdapat beberapa metode pembelajaran yang dapat dilakukan seperti, ceramah, diskusi, resitasi, eksperimental, termasuk *peer teaching method*. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dinyatakan bahwa pembelajaran dengan metode teman sebaya mejadi metode pembelajaran yang paling digemari oleh kebanyakan orang khususnya usia remaja. Hal ini terbukti pada penelitian yang telah dilakukan mengenai penyampaian pengetahuan melalui *peer group* yang dilakukan pada remaja bahwa pengetahuan yang disampaikan lebih mudah diterima sehingga mereka dengan sangat mudah untuk menerapkan imu-imu yang mereka dapat dari teman sebayanya. Bahkan melalui pertemuan kelompok ini dimana setiap anggotanya belajar untuk mengelola suatu masalah dengan interaksi sosial, *Peer group* secara khusus dirancang untuk mentransfer pengetahuan tacit, yaitu pengetahuan yang diambil dari pengetahuan dan kekayaan pengalaman dari penasehatnya dalam situasi yang sama, maka dari itu dengan cara tersebut transfer pengetahuan antar anggotanya akan lebih efektif. Penyampaian pendidikan mengenai kesehatan reproduksi kepada remaja ternyata peranan *peer group* sangat berpengaruh, dan ada peningkatan pengetahuan. Pendidikan kesehatan oleh *Peer group* adalah suatu metode pembelajaran yang menggunakan teman sebaya sebagai media penyampaian suatu informasi. Keefektifitasan *peer group* dapat dilakukan dengan durasi minimal 30 menit dengan jumlah lima orang dalam satu kelompok, ini sudah termasuk dengan pemimpin dan anggota kelompok⁽⁵⁾

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Pondok Pesantren Sukamiskin Bandung, jumlah santriwati MTS di Pondok Pesantren Sukamiskin terdapat 112 orang khususnya yang sudah mengalami menstruasi ada 102 orang. Dari keseluruhan santri yang sudah mengalami menstruasi ternyata mengalami nyeri haid pada saat menjelang maupun menstruasi berlangsung. Setelah dilakukan wawancara kepada 10 santriwati, mereka semua mengalami *dhysmenorrhea* serta 2 orang diantaranya terkadang tidak masuk kelas apabila sedang mengalami *dhysmenorrhea*, yang di dukung oleh data dari Bimbingan Konseling Pondok Pesantren Sukamiskin ada 2 sampai 3 orang santri yang di tidak masuk kelas setiap bulannya diakibatkan karena mengalami *dhysmenorrhea*. Hasil wawancara pun menunjukkan bahwa hanya satu orang saja yang mengetahui pengertian dari *dhysmenorrhea* atau nyeri haid. Para santri memperoleh sumber informasi eksternal yang mudah dijangkau adalah teman-teman sebaya (*peer group*), bacaan-bacaan populer, akses internet, dan lain-lain Sumber informasi eksternal ini tidak selalu benar tentang kesehatan reproduksi khususnya masalah menstruasi yang memungkinkan para siswa mengalami kesulitan memperoleh informasi. ⁽⁶⁾

Daerah Sukamiskin Bandung itu sendiri hanya terdapat dua pondok pesantren, yaitu Pondok Pesantren Sukamiskin Bandung dan Pesantren Sindanglaya Bandung, untuk Pesantren Sindanglaya Bandung jumlah santriwati yang menetap di pesantrennya hanya sekitar 20 orang dan rata-rata santriwati menganggap *dhysmenorrhea* adalah keadaan yang

normal sehingga mereka tidak pernah tidak masuk kelas pada saat mengalami *dhysmenorrhea*, *dhysmenorrhea*, hanya saja mengganggu konsentrasi pada saat kegiatan belajar di kelas.

Berdasarkan studi pendahuluan tersebut, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan kelompok sebaya (*peer group*) terhadap sikap dan pengetahuan tentang *dhysmenorrhea* pada remaja putri di Pondok Pesantren Sukamiskin Bandung.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yaitu “Apakah ada pengaruh penyampaian pendidikan kesehatan oleh kelompok sebaya (*peer group*) terhadap sikap dan pengetahuan tentang *dhysmenorrhea* pada remaja putri di Pondok Pesantren Sukamiskin Bandung tahun 2018?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan oleh kelompok sebaya (*peer group*) terhadap sikap dan pengetahuan tentang *dhysmenorrhea* pada remaja putri di Pondok Pesantren Sukamiskin Bandung Tahun 2018

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengetahuan remaja putri tentang *dhysmenorrhea* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan kelompok sebaya (*peer group*) di Pondok Pesantren Sukamiskin Bandung tahun 2018
2. Untuk mengetahui sikap remaja putri tentang *dhysmenorrhea* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan kelompok sebaya (*peer group*) di Pondok Pesantren Sukamiskin Bandung tahun 2018
3. Untuk mengetahui pengetahuan remaja putri tentang *dhysmenorrhea* sesudah dilakukan pendidikan kesehatan kelompok sebaya (*peer group*) di Pondok Pesantren Sukamiskin Bandung tahun 2018
4. Untuk mengetahui sikap remaja putri tentang *dhysmenorrhea* sesudah dilakukan pendidikan kesehatan kelompok sebaya (*peer group*) di Pondok Pesantren Sukamiskin Bandung tahun 2018
5. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan oleh kelompok sebaya (*peer group*) terhadap sikap dan pengetahuan tentang *dhysmenorrhea* pada remaja putri di Pondok Pesantren Sukamiskin Bandung Tahun 2018

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoris

Hasil penelitian ini untuk mengaplikasikan tentang pendidikan kesehatan sebaya (*peer group*) terhadap sikap dan pengetahuan tentang *dhysmenorrhea* selama menstruasi.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Bagi Ilmu Kebidanan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bukti dan acuan dalam memberikan pendidikan kesehatan pada remaja putri mengenai *dhysmenorrhea*

1.4.2.2. Bagi pendidikan

Sebagai tambahan referensi, khususnya pengaruh pendidikan kesehatan kelompok sebaya (*peer group*) tentang *dhysmenorrhea* pada remaja putri.

1.4.2.3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan wawasan tentang *dhysmenorrhea*.

1.4.2.4. Bagi Siswa

Menambah wawasan remaja putri tentang *dhysmenorrhea*.

1.4.2.5. Bagi Peneliti

Untuk memperoleh informasi ilmiah terhadap pengaruh pendidikan kesehatan kelompok sebaya (*peer group*) tentang *dhysmenorrhea* pada remaja putri.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Konsep Remaja

2.1.1. Pengertian

Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata latin *adolescere* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolescence* seperti yang digunakan saat ini mempunyai arti lebih luas mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik. Awal masa remaja berlangsung kira-kira umur 13-18 tahun dan akhir masa remaja bermula dari usia 16 atau 18 yaitu usia matang secara hukum.⁽⁷⁾

Masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke dewasa, bukan hanya arti psikologis, tetapi juga fisik. Bahkan, perubahan-perubahan fisik yang terjadi itulah yang merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja. Sementara itu, perubahan-perubahan psikologis muncul antara lain sebagai akibat dari perubahan-perubahan fisik itu. Pada anak perempuan dikatakan remaja biasanya ditandai dengan mulai berfungsi alat-alat reproduksinya yaitu menstruasi.⁽⁷⁾

Menurut WHO dalam Sarwono (2012), remaja adalah suatu masa ketika :

- 1) Individu berkembang dari saat pertama kali iya menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual.

- 2) Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- 3) Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada yang relatif lebih mandiri

2.1.2. Karakteristik Remaja

Karakteristik remaja menurut Iwan Andhyoantoro (2012) berdasarkan umur dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Masa remaja awal (10-12 tahun)

- Lebih dekat dengan teman sebaya
- Ingin bebas
- Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya
- Mulai berpikir abstrak

Pada masa ini disebut sebagai periode yang penting, ada periode penting karena akibat fisik dan ada pula akibat psikologisnya. Perkembangan fisik yang cepat dan penting disertai cepatnya perkembangan mental yang cepat, terutama pada awal masa remaja. Semua perkembangan itu menimbulkan pengaruh yang sangat besar untuk masa depannya.

2) Masa remaja pertengahan (13-15 tahun)

- Mencari identitas diri
- Timbul keinginan untuk berkencan
- Mempunyai rasa cinta yang mendalam
- Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak

- Berkhayal tentang aktivitas seks

Pada masa ini, remaja bukan lagi seorang anak dan juga bukan orang dewasa. Status remaja yang tidak jelas ini juga menguntungkan karena status memberi waktu kepadanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

3) Remaja akhir (17-21 tahun)

- Pengungkapan kebebasan diri
- Lebih selektif dalam mencari teman sebaya
- Mempunyai citra tubuh (*body image*) terhadap dirinya sendiri
- Dapat mewujudkan rasa cinta

Masa ini merupakan tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik

2.2. Menstruasi

2.2.1. Siklus Reproduksi

Menstruasi (haid) adalah pengularan darah dari alat kandungan yang terjadi secara siklik setiap bulan secara teratur pada wanita dewasa dan sehat. Menstruasi mulai terjadi pada usia sekitar 10-15 tahun yang disebut dengan *menarche* (menstruasi pertama). Siklus haid yang normal terjadi pada 28 sampai 35 hari.⁽⁸⁾

2.2.2. Fisiologi Menstruasi

Pada siklus haid (FSH (*Folicle Stimulating Hormone*)) dikeluarkan oleh hormone anterior hipofise sehingga beberapa folikel primer berkembang menjadi folikel *de graaf* yang membuat estrogen mengeluarkan hormone gonadotropin yang kedua yaitu LH (*Luteonizing Hormone*) yang disalurkan dari hipotalamus ke hipofisis. Proses ini dipengaruhi oleh mekanisme umpan balik estrogen terhadap hipotalamus. Bila penyaluran normal dan berjalan baik, maka produksi gonadotropin akan baik pula sehingga folikel *de Graaf* makin lama menjadi matang dan makin banyak Liquor Folikel yang mengandung estrogen. Estrogen berpengaruh terhadap endometrium sehingga endometrium tumbuh atau masa poliferasi.⁽²⁾

Di bawah pengaruh LH folikel *de graaf* menjadi makin matang mendekati permukaan ovarium kemudian terjadilah ovulasi. Pada ovulasi kadang-kadang terdapat perdarahan sedikit yang disebut *Iintermenstruasi pain* dan perdarahan sedikit di vagina.⁽⁹⁾

Setelah ovulasi terjadi terbentuklah korpus rubrum (badan merah) yang akan menjadi korpus luteum (badan kuning) dibawah pengaruh hormone gonadotropin LH dan LTH (*Luteotrophic Hormone*). Korpus luterum menghasilkan progesterone yang menyebabkan endometrium bersekresi dan kelenjarnya berlekuk-lekuk (masa-sekresi).

Bila tidak adanya pembuahan korpus luteum bergenerasi sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar estrogen dan progesterone menimbulkan efek pada arteri yang berlekuk-lekuk di endometrium, sehingga mengakibatkan pengerutan lapisan fungsional endometrium. Vasokonstriksi arteri spiralis terjadi 4-24 jam sebelum menstruasi dengan akibat luar/atas endometrium mengalami atrofi dan mengkerut. Tampak dilatasi dan statis dengan hiperemia yang diikuti oleh spasme dan iskemia. Sesudah itu terjadi degenerasi serta perdarahan dan pelepasan endometrium yang nekrotik yang disebut haid atau menstruasi. Bila mana ada pembuahan dalam masa ovulasi maka korpus luteum tersebut dipertahankan bahkan berkembang menjadi korpus gravidatum.⁽¹⁰⁾

2.2.3. Fase-fase Menstruasi

Menurut Diane Fraser (2009) dalam fase siklus menstruasi terdapat beberapa fase yang dikenal diantaranya:

1. Fase Menstruasi

Fase ini ditandai dengan perdarahan vagina, selama 3-5 hari. Secara fisiologis, fase ini adalah fase akhir siklus menstruasi, yaitu saat endometrium luruh ke lapisan basal bersama darah dari kapiler dan ovum yang tidak mengalami fertilisasi

2. Fase Proliferasi

Fase ini terjadi setelah menstruasi dan berlangsung sampai ovulasi. Terkadang beberapa hari pertama saat endometrium

dibentuk kembali disebut sebagai fase regenerative. Fase ini dikendalikan oleh estrogen dan terdiri atas pertumbuhan kembali dan penebalan endometrium. Pada akhir masa ini, endometrium terbagi menjadi tiga lapisan yaitu:

a) Lapisan basal

Terletak di atas myometrium, memiliki ketebalan sekitar 1 mm. Lapisan ini tidak pernah mengalami perubahan selama siklus menstruasi. Lapisan basal ini terdiri atas struktur rudimenter yang penting bagi pembentukan endometrium baru

b) Lapisan fungsional

Terdiri atas kelenjar tubular dan memiliki ketebalan 2,5 mm. lapisan ini terus mengalami perubahan sesuai pengaruh hormonal ovarium.

c) Lapisan epitelium kuboid bersilia

Lapisan ini menutupi lapisan fungsional. Lapisan ini masuk ke dalam untuk melapisi kelenjar tubular

3. Fase Sekretori

Fase ini terjadi setelah ovulasi dan berada dibawah pengaruh progesterone dan estrogen dari korpus luteum. Lapisan fungsional menebal sampai 3,5 mm dan menjadi tampak berongga karena kelenjar ini lebih berliku-liku

2.3. *Dhysmenorrhea*

2.3.1. Pengertian

Dhysmenorrhea adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi yang mengganggu aktivitas⁽³⁾

2.3.2. Tanda dan Gejala

Rasa nyeri ini dapat disebabkan karena kontraksi otot perut yang terjadi secara terus-menerus saat mengeluarkan darah. Kontraksi yang sangat sering ini menyebabkan otot meregang. Ketegangan otot tidak hanya terjadi pada otot perut, tetapi juga otot-otot penunjang otot perut yang terdapat di bagian punggung bawah, pinggang, panggul dan paha hingga betis. Sifat rasa nyeri saat menstruasi biasanya terbatas pada perut bagian bawah, tetapi dapat pula menyebar ke bagian pinggang, paha atau kaki dan dapat disertai dengan mual, muntah diare, sakit kepala, sembelit dan sering kencing.⁽⁴⁾

2.3.3 Macam-macam *Dhysmenorrhea*

Menurut Dewi tentang kesehatan reproduksi pada tahun 2015 menyatakan bahwa, *dhysmenorrhea* dibagi menjadi dua yaitu

1. *Dhysmenorrhea* primer

Adalah nyeri menstruasi tanpa kelainan organ reproduksi (tanpa kelainan ginekologi)

a) Ciri-ciri

- Rasa nyeri timbul sebelum menstruasi atau di awal menstruasi
- Berlangsung beberapa jam namun adakalanya beberapa hari
- Datangnya nyeri bersifat hilang-timbul, menusuk-nusuk. Pada umumnya di perut bagian bawah, kadang menyebar ke sekitarnya (pinggang dan paha depan)
- Adakalanya disertai mual, muntah sakit kepala dan diare.

b) Faktor Penyebab

- Faktor endokrin karena rendahnya kadar progesterone pada akhir fase korpus luteum dan peningkatan kadar prostaglandin.
- Faktor kejiwaan atau gangguan psikis seperti emosional yang tidak stabil.
- Faktor konstitusi seperti anemia atau penyakit manahun
- Faktor alergi

2. *Dhysmenorrhea* sekunder

Dhysmenorrhea sekunder adalah nyeri menstruasi yang terjadi karena kelainan ginekologi. Adapun penyebab *dhysmenorrhea* sekunder antara lain:

- a) Alat kontrasepsi dalam rahim
- b) Adanya endometrium selain di rahim
- c) Tumor jinak yang terdiri dari jaringan otot

- d) Kista ovarium
- e) Penyakit radang pangkung kronis
- f) Faktor psikis seperti takut tidak punya anak

2.3.4 Pencegahan dan Pengobatan *Dhysmenorrhea*

Pencegahan *dhysmenorrhea* menurut Surika (2015)

diantaranya:

1. Hindari stress
2. Pola makan yang teratur dengan asupan gizi seimbang
3. Saat menjelang haid, hindari makanan yang cenderung asam dan pedas
4. Istirahat yang cukup
5. Olahraga secara teratur
6. Selama haid, jangan melakukan olahraga berat atau bekerja berlebihan
7. Hindari mengonsumsi alcohol, rokok, kopi maupun coklat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Delia mengenai *Dhysmenorrhea*, pengetahuan sangat berperan penting dalam sikap seseorang terhadap penanganannya. Adapun penanganan yang dapat dilakukannya sebagai berikut :

1. Keperawatan
 - a) Kompres bagian bawah abdomen dengan botol berisi air hangat atau bantal pemanas khusus untuk meredakan nyeri

- b) Minum banyak air, hindari konsumsi garam dan minuman yang berkafein untuk mencegah pembengkakan dan retensi air.
- c) Olah raga secara tertaur bermanfaat untuk membantu mengurangi *dhysmenorrhea* karena akan memicu keluarga hormom endorphin yang dinilai sebagai pembunuh alamiah untuk rasa nyeri
- d) Makan-makanan yang bergizi, kaya akan zat besi, kalsium dan vitamin B kompleks
- e) Istirahat dan relaksasi dapat membantu meredakan nyeri
- f) Lakukan aktifitas yang dapat meredakan stress, misalnya pijat, yoga atau meditasi untuk meminimalkan rasa nyeri.
- g) Pada saat berbaring telentang, tinggikan posisi pinggul melebihi posisi bahu untuk membantu meredakan gejala *dhysmenorrhea*

2. Medis

- a) Pemberian analgetik ringan dan sederhana atau kombinasi analgetik dan analgetik antiinflamasi nonsteroid (AINS)
- b) Pemberian estrogen dan progesterone
- c) Pemberian suplemen

2.4. Kelompok Sebaya (*Peer Group*)

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Titien, kelompok sebaya atau yang biasa disebut *peer group* adalah kelompok anak-anak atau pemuda yang berumur sama atau berasosiasi seperti persoalan-persoalan anak-anak umur sekolah sampai dengan masa remaja (*adolesence*). Dalam kelompok sebaya remaja mendiskusikan tentang suatu masalah dan mereka menemukan sesuatu yang tidak mereka temukan di rumah. *Peer group* secara khusus dirancang untuk mentransfer pengetahuan tacit, yaitu pengetahuan yang diambil dari pengetahuan dan kekayaan pengalaman dari penasehatnya dalam situasi yang sama, maka dari itu dengan cara tersebut transfer pengetahuan antar anggotanya akan lebih efektif. Hubungan yang bersifat pribadi menyebabkan seseorang dapat mencurahkan hatinya kepada teman-temannya baik sesuatu yang menyenangkan atau sesuatu yang menyedihkan. Dalam kelompok ini terjadi kerja sama, tolong-menolong, akan tetapi sering juga terjadi persaingan dan pertentangan.⁽¹⁹⁾

Peran "*peer group*" ini bisa dimaksimalkan, dengan merekrut anak-anak atau remaja yang berprestasi atau yang sudah sadar dari suatu perilaku yang kurang baik selama ini sehingga mereka akan menyampaikannya dengan penuh meyakinkan. Tidak mesti harus anak - anak atau remaja yang pernah mengalami langsung suatu permasalahan yang akan dibicarakan, namun bisa direkrut anak - anak atau remaja yang memiliki kesadaran dan kemampuan dalam menyampaikan serta mempengaruhi teman-teman sebayanya tersebut. Dengan demikian anak-anak atau remaja yang terpilih itu

dilatih dan diberi tanggung jawab untuk menjadi “*pioneer*” bagi teman-teman di lingkungan komunitas mereka, sehingga secara tidak langsung juga akan membangun kepedulian mereka terhadap sesama. Kemudian kecerdasan sosial mereka juga akan tergalih dan tumbuh dengan baik, kalau mungkin maksimal. Diharapkan ini juga akan melahirkan anak-anak dan remaja yang bertanggung jawab terhadap kehidupan⁽¹⁹⁾

2.5. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu pedagogik praktis atau praktis pendidikan. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi suatu pertumbuhan, perkembangan, matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Konsep ini berangkat dari suatu asumsi bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup dalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, lebih tahu dan sebagainya) dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar. (Notoatmodjo, 2011)

Ruang lingkup pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2011) dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

1. Pendidikan kesehatan individual, dengan sasaran individu
2. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok

3. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas

2.5.1. Metode Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan terdiri dari beberapa metode, diantaranya:

1. Metode Pendidikan Individual

Metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

2. Metode Pendidikan Kelompok

Dalam metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran. Untuk yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

a) Kelompok besar (lebih dari 20 orang)

Adapun metode yang digunakan untuk kelompok besar adalah ceramah dan seminar.

b) Kelompok kecil (kurang dari 20 orang)

Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil diantaranya diskusi kelompok, curah pendapat, kelompok kecil-kecilan, *role play*, dan permainan simulasi

3. Metode Pendidikan Massa

Metode pendidikan masa untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa.

2.5.2. Alat Bantu Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2011) alat bantu pendidikan kesehatan di bagi menjadi dua diantaranya:

1. Alat bantu lihat (*visual aids*)

Alat ini berguna dalam membangu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan. Alat ini ada dua bentuk diantaranya:

- a) Alat yang diproyeksikan, misalnya slide, film, film strip, dan sebagainya.
- b) Alat-alat yang tidak di proyeksikan seperti gambar peta, bola dunia, boneka dan sebagainya.

2. Alat bantu dengar (*audio aids*)

Ialah alat yang dapat membangu menstimulasi indra pendengaran, pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan. Misalnya radio, pita suara dan sebagainya.

3. Alat-alat bantu lihat dan dengar

Misalnya televisi dan video

2.6. Konsep Pengetahuan

2.6.1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap sesuatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010)

2.6.2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah tingkat seberapa dalam responden dapat menghadapi mendalami, memperdalam perhatian seperti sebagaimana manusia menyelesaikan masalah tentang konsep-konsep baru.

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa

yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Aplikation*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai pengguna hukum-hukum, rumus-rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap sesuatu materi atau objek. Penelitian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2010)

2.6.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) ada beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya:

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif meningkat, sehingga diharapkan tingkat pendidikan yang tinggi akan meningkat pula wawasan pengetahuannya dan semakin mudah menerima pengembangan pengetahuan. Pendidikan akan menghasilkan banyak perubahan seperti pengetahuan, sikap dan perbuatan.

2) Sosial Ekonomi

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan sosial ekonomi mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku seseorang dibidang kesehatan, sehubungan dengan kesempatan memperoleh informasi karena adanya fasilitas atau media informasi.

3) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan variabel yang sulit digolongkan namun berguna bukan saja sebagai dasar demografi, tetapi juga sebagai suatu metode untuk melakukan sosial ekonomi.

4) Pengalaman

Pengalaman diartikan sebagai sumber belajar sekalipun banyak orang yang berpendapat bahwa pengalaman itu lebih luas daripada sumber belajar. Pengalaman artinya berdasarkan pada pikiran yang kritis akan tetapi pengalaman belum tentu teratur dan bertujuan.

5) Umur

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi.

2.7. Konsep Sikap

2.7.1. Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dan merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap

merupakan reaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek⁽⁶⁾

Kerangka pemikiran yang diwakili oleh para ahli psikologi seperti Louis Thurstone, Rensis Likert dan Charles Osgood. Menurut mereka sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang sebagai suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavourable*) pada objek tertentu (Azwar, 2011).

2.7.2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010) sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

1) Menerima (Receiving)

Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespons (Responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (Valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung Jawab (Responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi

2.7.3.Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut pendapat Azwar (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah sebagai berikut :

1) Pengalaman pribadi

Apa yang telah ada dan sedang diamati akan ikut membuat atau memengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial serta tanggapan yang akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut memengaruhi sikap kita, seperti seseorang yang kita anggap penting, seorang yang tidak ingin kita kecewakan, atau orang yang berarti.

3) Kebudayaan

Kebudayaan telah mewarnai sikap dan memberikan corak pengalaman setiap individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya.

4) Media masa

Media masa sebagai sarana komunikasi mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini serta kepercayaan seseorang.

5) Lembaga pendidikan dan agama

Sebagai suatu sistem, lembaga pendidikan dan agama mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar dan pengertian konsep moral dalam diri individu.

6) Pengaruh faktor emosi

Tidak semua sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang