BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep teori

1. Konsep Edukasi Kesehatan

a. Pengertian Edukasi Kesehatan

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) edukasi adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran atau pelatihan. Edukasi (pendidikan) kesehatan merupakan suatu proses belajar pada individu, kelompok, dan masyarakat dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu, dari ketidakmampuan mengatasi masalah-masalah kesehatannya sendiri menjadi mampu. Kemampuan masyarakat dalam mencapai kesehatan secara optimal didasari oleh pengetahuan individu, kelompok dan masyarakat. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek yang terjadi melalui indra penglihatan, penciuman, pendengaran, peraba dan rasa (Salukh, 2024).

b. Tujuan Edukasi Kesehatan

Menurut Pratiwi (2017) dalam (WIDAWATI, 2022) terdapat tiga tujuan utama dalam pemberian edukasi kesehatan agar seseorang itu mampu untuk:

1) Menetapkan masalah dan kebutuhan yang mereka inginkan.

2) Memahami apa yang mereka bisa lakukan terhadap masalah kesehatan dan menggunakan sumber daya yang ada.
3) Mengambil keputusan yang paling tepat untuk meningkatkan kesehatan.

c. Sasaran Edukasi Kesehatan

Menurut Notoatdmojo (2003) dalam (Wicaksono, 2024) sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok, yaitu:

1. Sasaran Primer (Primary Target), masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan juga sebagainya.
2. Sasaran Sekunder (Secondary Target), yang termasuk dalam sasaran ini adalah para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya. Pemberian pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk nantinya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat disekitarnya.
3. Sasaran Tersier (Tertiary Target), para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat maupun daerah. Kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan

mempunyai dampak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat dan kepada masyarakat umum.

d. Metode dan Teknik Pendidikan Kesehatan

Terdapat banyak metode yang dapat digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan. Menurut (Notoatmodjo, 2012) dalam (Jannah, 2022) , dalam proses pemberian pendidikan kesehatan jika dilihat dari jumlah orang (responden), terdapat 3 (tiga) metode yang bisa digunakan, yakni:

1. Metode Individual (Perorangan)

   a. Bimbingan dan penyuluhan *(Guidance and Counceling)*

      Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas kesehatan lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

   b. *Interview* (Wawancara)

      Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Sebagai contoh dapat dilihat pada *interview* (wawancara) yang dilakukan antara petugas kesehatan dengan klien. *Interview* tersebut dimaksudkan sebagai upaya dalam menggali informasi apakah individu tersebut telah/belum menerima perubahan untuk dapat mengadopsi sebuah perilaku.

Apabila belum maka perlu dilakukan penyuluhan yang lebih mendalam.

2. Metode Kelompok

   a. Kelompok Besar

      Kelompok besar yakni apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Untuk kelompok ini, metode yang dapat digunakan adalah ceramah dan seminar. Ceramah bisa digunakan untuk tingkat pendidikan tinggi maupun rendah sedangkan seminar hanya cocok untuk pendidikan menengah ke atas.

   b. Kelompok Kecil

      Kelompok kecil yakni apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Adapun metode yang cocok untuk kelompok ini yaitu:

      1) Diskusi Kelompok

         Dalam memulai sebuah diskusi kelompok, pemimpin diskusi harus memberikan pancingan-pancingan yang dapat berupa pertanyaan atau kasus sehubungan dengan topik yang dibahas. Adapun untuk menghidupkan diskusi maka pemimpin diskusi harus membuat strategi agar setiap orang dapat memiliki kesempatan untuk berbicara sehingga tidak menimbulkan dominasi peserta diskusi.

2) Curah Pendapat *(Brainstorming)*

Metode ini merupakan modifikasi dari diskusi kelompok. Bedanya pada permulaan pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah, kemudian tiap peserta memberikan jawaban atau tanggapan (curah pendapat). Selanjutnya tanggapan (jawaban) tersebut ditulis dalam sebuah *flipchart* atau papan tulis dan tidak diperkenankan kepada anggota lain untuk mengomentari sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya.

3) Bola Salju *(Snowballing)*

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) dan kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah kurang lebih 5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut dan mencari kesimpulannya. Kemudian pasangan tersebut bergabung lagi dengan pasangan lainnya begitupun seterusnya hingga akhirnya terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

4) Kelompok Kecil *(Buzz Group)*

Pada metode ini, kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil yang diberikan suatu permasalahan yang sama ataupun berbeda dengan kelompok lain untuk didiskusikan bersama dengan anggota kelompoknya.

Selanjutnya hasil dari tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

5) Bermain peran *(Role Play)*

Metode ini terdiri dari beberapa anggota kelompok yang ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peran.

6) Permainan Simulasi *(Simulation Game)*

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Metode ini melibatkan aktivitas yang menggunakan unsur kesenangan dan kompetisi. Perbedaan antara jenis metode ini dengan metode lainnya adalah adanya fokus dan tujuan yang jelas saat melakukan permainan. Setiap individu dapat membuat sendiri permainan dan peraturan dalam sebuah permainan.

3. Metode Massa (Publik)

Metode ini digunakan untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk mengunggah awareness atau kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku.

e. Faktor Yang Mempengaruhi Edukasi

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pemberian edukasi dapat mencapai sasaran menurut Saragih (2010) dalam (Kiswoyo & Dwivayani, 2022) yaitu:

1. Tingkat Pendidikan

   Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2. Tingkat sosial ekonomi

   Semakin tinggi tingkat sosial seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

3. Adat istiadat

   Masyarakat kita sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan

4. Kepercayaan masyarakat

   Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah dikenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampaian informasi.

5. Ketersediaan waktu di masyarakat

   Waktu penyampaian informasi harus lebih memperhatikan tingkat aktivitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam pelaksanaan edukasi.

2. Konsep Teori Lawrence Green

Teori Lawrence Green dalam (Irawatie & Indarjo, 2024) merupakan salah satu teori modifikasi perilaku yang sering digunakan dalam menganalisis permasalahan kesehatan. Dalam teori ini, perilaku individu dipengaruhi oleh tiga kategori faktor utama, yaitu faktor predisposisi (predisposing factors), faktor pemungkin (enabling factors), dan faktor penguat (reinforcing factors) (Green, 1980:117).

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor dasar atau anteseden yang membentuk motivasi seseorang dalam berperilaku. Faktor ini meliputi pengetahuan dan sikap individu terhadap kesehatan, sistem nilai yang dianut, tradisi dan kepercayaan yang berlaku di masyarakat, tingkat pendidikan, serta kondisi sosial ekonomi. Faktor ini menjadi landasan psikologis maupun kognitif yang memengaruhi kesiapan seseorang dalam bertindak.

b. Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin mencakup segala sesuatu yang memfasilitasi atau memungkinkan terjadinya suatu perilaku kesehatan. Hal ini berkaitan dengan ketersediaan sarana, prasarana, dan layanan kesehatan yang mendukung. Contohnya meliputi akses terhadap air bersih, fasilitas pembuangan sampah dan limbah, ketersediaan makanan bergizi, serta layanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu, polindes, hingga praktik dokter dan bidan swasta. Tanpa

adanya dukungan fasilitas tersebut, meskipun individu memiliki pengetahuan dan sikap positif, perilaku sehat sering kali sulit diwujudkan.

c. Faktor pendorong

Faktor penguat adalah faktor sosial maupun lingkungan yang mendorong serta mempertahankan perilaku seseorang. Faktor ini dapat berupa dukungan dari orang tua, pasangan, tokoh masyarakat, hingga petugas kesehatan.

3. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam (Julaecha & Wuryandari, 2021) pengetahuan merupakan sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan dapat memecahkan masalah yang dihadapi, pengetahuan tersebut dapat diperoleh dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Pasaribu et al., 2022). Pengetahuan adalah sumber utama kemajuan masyarakat, terlepas dari maju atau tidaknya dan dimulai dari kepedulian masyarakat terhadap ilmu pengetahuan.Hal ini ditunjukkan dengan hadirnya berbagai peradaban dunia yang menjadikan bangsa ini semakin maju, mengingat pertimbangan karakter pada masa itu (Artawan, 2024).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Taksonomi Bloom (Bloom dkk., 1956, direvisi oleh Anderson & Krathwohl, 2001) dalam (Nafiati, 2021) pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu:

1. Mengingat *(remember)*

   Mencerminkan kemampuan individu untuk mengenali dan mengingat kembali informasi yang telah dipelajari, baik berupa fakta, istilah, definisi, maupun konsep. Pada tahap ini, peserta didik hanya dituntut untuk menghafal tanpa keterlibatan pemahaman yang mendalam.

2. Memahami *(understand)*

   Kemampuan untuk menafsirkan, menjelaskan, dan menyampaikan kembali informasi dengan bahasa sendiri. Pemahaman mencakup keterampilan dalam meringkas, mengklasifikasikan, serta menjelaskan hubungan antar konsep.

3. Menerapkan (*Apply*)

   Menunjukkan kemampuan menggunakan konsep, prinsip, atau prosedur yang telah dipelajari dalam situasi nyata maupun pada konteks baru. Pada tahap ini, peserta didik diharapkan mampu mengimplementasikan teori ke dalam praktik.

4. Menganalisis (*Analyze*)

   Individu dituntut untuk memecah informasi menjadi bagian-bagian, mengidentifikasi pola atau hubungan, serta memahami

struktur yang mendasarinya. Proses ini melibatkan kegiatan membedakan, mengorganisasi, dan menghubungkan ide-ide yang ada.

5. Mengevaluasi (*Evaluate*)

   Mencerminkan kemampuan untuk memberikan penilaian atau keputusan berdasarkan kriteria yang jelas. Aktivitas pada tahap ini meliputi menilai, mengkritisi, serta mempertimbangkan suatu gagasan atau metode secara logis dan sistematis.

6. Menciptakan (*Create*)

   Menekankan pada kemampuan menghasilkan gagasan, produk, atau strategi baru dengan mengintegrasikan berbagai elemen pengetahuan. Aktivitas mencakup merancang, mengembangkan, serta memproduksi karya atau solusi inovatif yang orisinal.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Yuliana, 2017) dalam (Ira Yunita Siregar, 2024) yaitu:

1. Pendidikan

   Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi pendidikan tinggi,

seseorang akan mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut.

2. Media massa/informasi

   Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediate impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain pempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3. Sosial budaya dan Ekonomi

   Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau tidak. Status

ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

   Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5. Pengalaman

   Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6. Usia

   Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menggunakan pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan

essay dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda. Pengukuran pengetahuan pada penelitian ini dilakukan menggunakan instrumen berupa kuesioner berbentuk pilihan ganda *(multiple choice)* yang disusun berdasarkan indikator pengetahuan mengenai dismenore.

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan di interpretasikan dengan skala yaitu (Arikunto, 2013):

Pengetahuan Baik : 76% - 100%

Pengetahuan Cukup : 75% - 56%

Pengetahuan Kurang : ≤ 55%

4. Konsep Sikap

a. Pengertian Sikap

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI), sikap adalah segala tindakan dan perbuatan yang berdasarkan pada keyakinan yang dimiliki. Sikap tidak hanya dalam interaksi sosial pada manusia, tetapi juga dalam interaksi dengan lingkungan fisik. Dari beberapa pengertian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa sikap adalah perilaku yang dilakukan atas dasar keyakinan yang dimiliki.

Menurut Schwartz, Sikap adalah suatu keyakinan yang dipahami sebagai tindakan terhadap suatu objek yang diinginkan. Sikap, digambarkan oleh psikologi sosial sebagai evaluasi positif atau negatif dari sebuah respon terhadap objek, orang, situasi, atau aspek lainnya (Hakim & Sitorus, 2023). Sikap adalah sifat yang mewakili keadaan mental seseorang dan dapat dipahami seperti itu dalam bahasa Inggris.

Sikap ini terlihat pada objek tertentu atau hal-hal yang masih tertutup (Fatimah et al., 2023).

b. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012), tingkatan sikap terdiri dari beberapa level, yaitu:

1. Menerima (Receiving)

   Kemampuan seseorang untuk memperhatikan atau menunjukkan kesediaan menerima stimulus yang diberikan. Pada tahap ini individu hanya menunjukkan adanya perhatian terhadap objek, misalnya mendengarkan penjelasan atau memperhatikan suatu fenomena.

2. Merespon (Responding)

   Kecenderungan individu untuk memberikan jawaban atau reaksi terhadap stimulus yang diterimanya. Bentuk respons dapat berupa persetujuan, penolakan, maupun keterlibatan aktif dalam suatu kegiatan yang berkaitan dengan objek sikap.

3. Menghargai (Valuing)

   Kemampuan individu untuk memberikan penilaian dan menginternalisasi nilai dari suatu objek atau stimulus. Pada tahap ini, sikap sudah berkembang menjadi komitmen, sehingga individu tidak hanya menerima dan merespon, tetapi juga meyakini pentingnya objek sikap tersebut.

4. Bertanggung Jawab (Responsible)

Tingkatan sikap tertinggi, di mana individu menunjukkan konsistensi dan komitmen dalam mempertahankan nilai yang diyakini. Pada tahap ini, sikap tidak hanya berupa penerimaan atau penilaian, tetapi juga diwujudkan dalam bentuk tanggung jawab nyata terhadap pilihan sikap yang diambil.

c. Komponen Sikap

Menurut Azwar (1988) dalam (R. Anggraini, 2022) ada 3 komponen di dalam sikap yaitu:

1) Komponen Kognitif

Komponen ini berisi tentang persepsi, kepercayaan stereotype dalam masyarakat tertentu. Kepercayaan atau persepsi orang tertentu itu mengenai suatu objek sikap berwujud pandangan (opini) dan sering kali merupakan stereotype atau sesuatu yang telah terpolakan dalam pikirannya. Komponen kognitif ini tidak selalu akurat. Terkadang kepercayaan muncul karena adanya informasi yang tepat mengenai suatu objek. Kebutuhan emosional bahkan sering merupakan determinan utama dari terbentuknya kepercayaan.

2) Komponen Afektif

Dalam komponen afektif ini melibatkan perasaan dan emosi. Reaksi emosional seseorang terhadap suatu objek akan membentuk sikap positif atau negatif terhadap objek tersebut. Reaksi emosional

ini banyak ditentukan oleh kepercayaan terhadap suatu objek, yakni kepercayaan suatu objek baik atau tidak, bermanfaat atau tidak bermanfaat.

3) Komponen Konatif

Komponen konatif atau kecenderungan berperilaku (bertindak) dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap. Perilaku seseorang dalam situasi tertentu dan dalam situasi menghadapi stimulus tertentu, banyak ditentukan oleh kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Kecenderungan berperilaku secara konsisten selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individual.

d. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2011) dalam (Reni, 2021), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap, yaitu:

1) Emosional

Suatu bentuk sikap berupa pernyataan yang didasari emosi, berfungsi sebagai penyaluran rasa frustasi atau pengalihan sebagai bentuk mekanisme pertahanan ego.

2) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila meninggalkan kesan yang kuat sehingga sulit terlupakan. Sikap akan lebih mudah dibentuk jika pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

3) Orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung memiliki sikap yang konformi atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan seseorang yang dianggap penting tersebut.

4) Kebudayaan

Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap seseorang terhadap berbagai masalah, keragaman sikap masyarakat dipengaruhi oleh kebudayaan yang telah memberikan corak pengalaman seseorang kepada masyarakat lainnya.

5) Media massa

Dalam pemberitaan media komunikasi yang seharusnya faktual dan disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya sehingga mempengaruhi sikap konsumennya.

6) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan Lembaga agama sangat menentukan sikap kepercayaan seseorang, sehingga lambat laun konsep moral dan ajaran tersebut mempengaruhi sikap seseorang.

e. Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan melalui penilaian terhadap pernyataan yang diajukan. Pernyataan yang bersifat positif disusun

dalam bentuk kalimat yang mendukung suatu sikap, sedangkan pernyataan negatif disusun dalam bentuk kalimat yang tidak mendukung atau bersifat kontra. Instrumen yang digunakan dalam pengukuran tersebut adalah skala sikap menurut Arikunto (2019):

- Skoring

  Positif

- Kategori

  SS = Sangat Setuju (5)

  S = Setuju (4)

  RR = Ragu-ragu (3)

  TS = Tidak Setuju (2)

  STS = Sangat Tidak Setuju (1)

- Skroring

  Negatif

- Kategori.

  SS = Sangat Setuju (1)

  S = Setuju (2)

  RR = Ragu-ragu (3)

  TS = Tidak Setuju (4)

  STS = Sangat Tidak Setuju (5)

5. Konsep Media Video Animasi

a. Pengertian Media Video Animasi

Media video merupakan media audio visual yang mampu menyampaikan informasi melalui gabungan gambar, suara, tulisan, dan gerakan secara serempak, menjadikannya efektif dalam proses pembelajaran (Anggun, 2023). Perkembangan teknologi digital mendorong penggunaan video sebagai sarana belajar yang ringkas dan menarik. Khususnya, video animasi sebagai media pembelajaran menuntut kreativitas pendidik karena harus disusun berdasarkan naskah faktual yang memuat materi penting dan disesuaikan dengan karakteristik peserta didik. Video animasi efektif dalam memvisualisasikan materi secara dinamis dan interaktif, menjadikannya lebih mudah dipahami serta menarik untuk diterapkan dalam pembelajaran (Dewi, 2023).

Pembelajaran dengan menggunakan video animasi adalah salah satu cara yang peneliti gunakan dalam memperbaiki kualitas belajar mengajar yang bertujuan agar jalannya proses pembelajaran lebih menarik dan menyenangkan, sehingga remaja putri dapat lebih memperhatikan pelajaran yang disampaikan dan memperoleh pengetahuan dan sikap yang dapat menunjang.

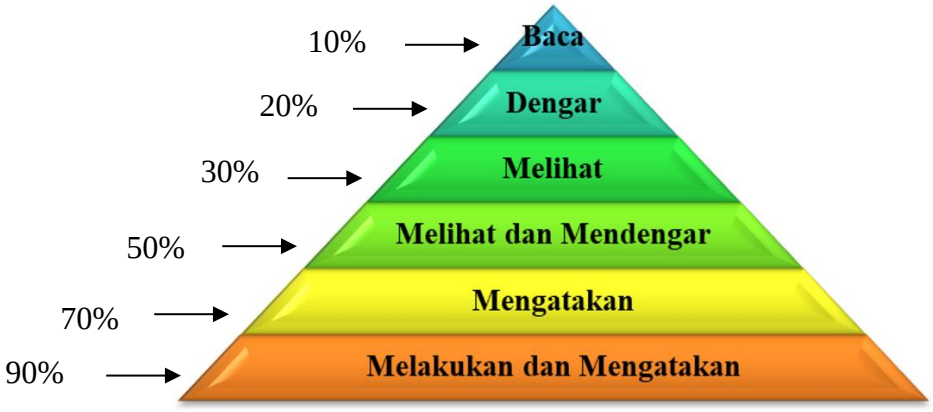
b. Kelebihan Media Video

Kelebihan dari pelaksanaan Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video animasi menurut (Suhartinah, 2021) yaitu:

1) Lebih jelas sehingga dapat lebih mudah dipahami masyarakat.
2) Penyampaian lebih bervariasi, tidak hanya komunikasi verbal melalui penuturan kata-kata penulis.
3) Masyarakat akan lebih mengamati, tidak hanya mendengar saja. Sehingga dari hasil yang diamati, masyarakat dapat menerapkan apa yang telah disampaikan dari media video animasi tersebut.
4) Penyampaian akan semakin tertarik dan lebih fokus memperhatikan dan memahami isi dari pendidikan kesehatan yang disampaikan dalam media tersebut.

c. Teori Edgar Dale (Peranan Media)

Menurut teori Edgar Dale dalam (Ambarwati, 2023), peran dan pengaruh media dalam proses serta hasil belajar sangat bergantung pada bagaimana siswa mengalami dan melibatkan diri dalam kegiatan tersebut. Hal ini dapat diuraikan sebagai berikut:

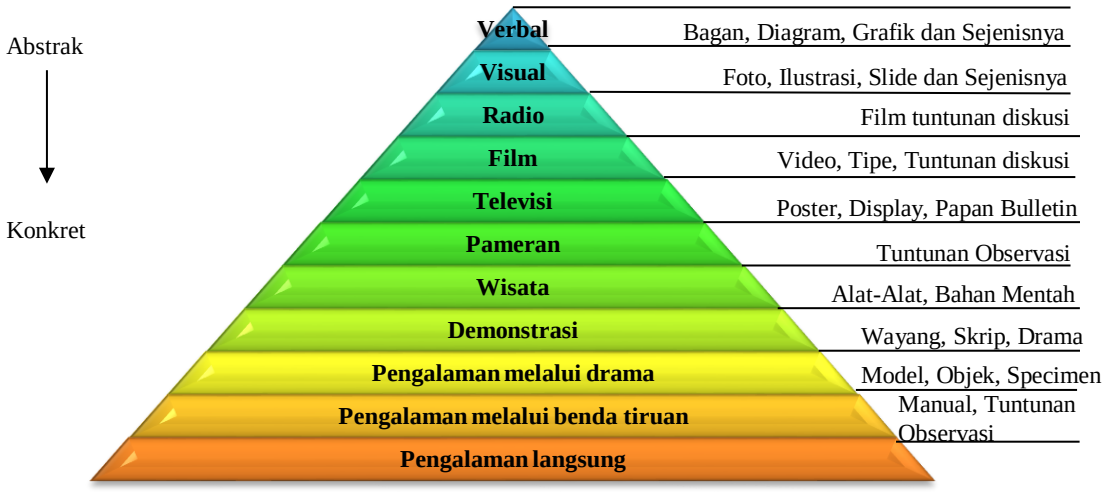


Gambar 2. 1 Kerucut Edgar Dale Pengaruh Cara Belajar

Berdasarkan kerucut diatas dapat diuraikan sebagai berikut:

1) Membaca 10%, individu yang belajar melalui membaca cenderung memiliki peningkatan yang paling rendah.

2) Mendengar 20%, individu yang belajar melalui mendengarkan informasi, seperti penjelasan lisan memberikan sedikit peningkatan daya ingat.
3) Melihat 30%, belajar melalui penglihatan, seperti melihat gambar atau video tanpa suara meningkatkan retensi meskipun belum optimal.
4) Melihat dan mendengar 50%, kombinasi visual dan auditori ini, seperti menonton video edukatif dapat memperkuat pemahaman konsep.
5) Mengucapkan dan menulis 70%, hal ini dapat membuat individu mengolah, merefleksikan dan menyusun kembali materi yang dipelajari.
6) Mempraktikkan 90%, pembelajaran melalui praktik langsung memberikan tingkat retensi tertinggi karena terlibat aktif secara fisik dan mental dalam pengalaman yang nyata.



Gambar 2. 2 Kerucut Pengalaman (Cone Of Experience) Edgar Dale

Kerucut pengalaman *(Cone Of Experience)* menggambarkan bahwa pengetahuan diperoleh melalui pengalaman langsung dan tidak langsung. Semakin konkret pengalaman, semakin tinggi pemahaman; semakin abstrak, semakin rendah tingkat retensi. Teori ini menekankan pentingnya pemilihan media pembelajaran sesuai tingkat keabstrakannya untuk meningkatkan efektivitas belajar.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa media yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu media video animasi, memiliki posisi strategis dalam mendukung efektivitas pembelajaran, khususnya pengetahuan dan sikap peserta didik sekolah menengah pertama. Media ini memungkinkan peserta untuk melihat dan mendengar secara bersamaan yang menurut teori Edgar Dale dapat, meningkatkan retensi belajar hingga 50%.

6. Konsep Remaja

a. Pengertian Remaja

Masa remaja atau *adolescence* berasal dari Bahasa latin *adolescere* yang berarti tumbuh atau berkembang menuju kematangan. Kematangan yang dimaksud meliputi banyak kematangan fisik, kematangan sosial dan kematangan psikologis (Setyawati, 2023). Menurut WHO remaja adalah penduduk yang berusia 10 sampai 19 tahun, menurut Permenkes no 25 tahun 2014 remaja adalah kelompok usia 10 sampai 12 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10 sampai 24 tahun serta belum menikah (Bancin et al., 2022).

Masa remaja merupakan masa transisi dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Pada masa ini ditandai dengan adanya perubahan fisik, emosi, dan psikis. Masa ini sering disebut juga dengan masa pubertas (Nurdin, 2024).

b. Tahapan Remaja

Menurut Sarwono (2011) dan Hurlock (2011) dalam (Yimma Atma Bungnga, 2022) ada 3 tahapan perkembangan remaja yaitu:

1) Remaja Awal (*early adolescence*) usia 11-13 tahun

Pada tahap ini remaja masih bingung dengan perubahan tubuhnya. Remaja mulai mengembangkan ide-ide baru, tertarik dengan lawan jenis dengan cepat, dan mudah terangsang secara

seksual. Pada tahap ini orang dewasa sulit memahami mereka. Remaja mulai berpikir abstrak dan mengejar rasa bebas.

2) Remaja Madya (*middle adolescence*) usia 14-16 tahun

Pada tahap pertengahan ini, remaja mulai menginginkan teman, jika banyak yang menyukai mereka, maka remaja akan merasa senang. Remaja pada tahap ini mulai tertarik dan mencoba aktivitas seksual yang mereka inginkan.

3) Remaja Akhir (*late adolescence*) usia 17-20 tahun

Remaja akhir merupakan masa menuju dewasa, ditandai dengan tercapainya 5 hal, yaitu:

a) Memiliki minat pada fungsi berpikir
b) Ego mencari kesempatan berinteraksi dengan orang dan pengalaman baru.
c) Identitas gender yang telah terbentuk dan tidak berubah lagi.
d) Memusatkan pandangan pada diri sendiri atau disebut juga egosentrisme
e) Terbangun “tembok” antara diri pribadinya (*private self*) dengan public

c. Perubahan Fisik Remaja Putri

Perubahan fisik pada remaja putri adalah hal yang sangat berperan penting dalam kesehatan reproduksi, menurut (Utami, 2022) meliputi:

1) Munculnya tanda seks primer, pada remaja putri kematangan reproduksi ditandai dengan terjadinya haid yang pertama *(menarche).*
2) Munculnya tanda seks sekunder, pada remaja putri perubahan ini ditandai dengan pinggul melebar, tumbuh bulu halus pada ketiak dan kemaluan, payudara membesar, pertumbuhan puting susu, dan suara yang semakin merdu

7. Konsep *Dysmenorrhea*

Menurut (Sinaga et al., 2017) dalam buku *Manajemen Kesehatan Menstruasi,* menstruasi adalah perdarahan periodik dan siklik dari uterus yang terjadi apabila tidak ada kehamilan. Jika tidak terjadi pembuahan sel telur oleh sel sperma, wanita akan mengalami proses menstruasi setiap bulannya. Menstruasi merupakan suatu perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang. Umumnya remaja perempuan yang mengalami menstruasi pertama pada usia 10-14 tahun. Menstruasi biasanya terjadi satu kali dalam sebulan. Saat menstruasi darah akan keluar dari vagina atau kelamin secara alami selama 3-7 hari (Nurlaeli et al., 2021). Menstruasi dapat menimbulkan gangguan yang dapat

dikaitkan dengan banyak hal, kondisi yang paling sering terjadi adalah dismenore atau yang dikenal sebagai nyeri haid.

Dismenore merupakan masalah ginekologis yang paling umum dialami wanita usia remaja. Keluhan yang dirasakan biasanya adalah merasa nyeri pada perut bagian bawah dan menjalar sampai ke punggung serta paha. Hal ini terjadi karena ketidakseimbangan hormon progesteron, prostaglandin dan vasopresin. Peningkatan dari hormon ini akan menyebabkan otot uterus berkontraksi sehingga akan menimbulkan nyeri yang akan berlangsung selama beberapa jam bahkan pada beberapa kasus dapat bertahan sampai beberapa hari (Saniawati et al., 2025)

Nyeri menstruasi yang dirasakan remaja putri adalah nyeri menstruasi dengan skala nyeri sedang dan nyeri berat yang mana pada skala nyeri ini dapat mengganggu aktivitas serta mengganggu konsentrasi belajar (Fitria et al., 2021). Ketidaknyamanan saat beraktivitas serta terganggunya konsentrasi belajar menimbulkan rasa malas untuk bersekolah dan memilih istirahat ketika nyeri yang dirasakan begitu berat (Gurning et al., 2023).

a. Pengertian *Dysmenorrhea*

Istilah dismenore *(dysmenorrhea)* berasal dari bahasa "*Greek*" yaitu *dys* (gangguan atau nyeri hebat/abnormalitas), *meno* (bulan) dan *rrhea* yang artinya *flow* atau aliran. Jadi dismenore adalah nyeri pada daerah panggul akibat menstruasi dan produksi zat prostaglandin (SUCIATI, 2022). Dismenore merupakan nyeri yang dirasakan selama

menstruasi berlangsung yang berupa sensasi nyeri, kram dan kontraksi pada uterus yang lebih dari pada biasanya. Ketidaknyamanan pada perut bagian bawah saat haid disebabkan karena berlebihnya pelepasan prostaglandin sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan kontraksi uterus yang menyebabkan nyeri haid (Hitipeuw & Achmad, 2022). Dismenore adalah nyeri perut bawah saat menstruasi yang biasanya didampingi oleh gejala lainnya seperti berkeringat, sakit kepala, diare, dan muntah (Aulya et al., 2021).

b. Klasifikasi *Dysmenorrhea*

Menurut (M. A. Anggraini et al., 2022) dismenore dibagi menjadi 2 yaitu:

1) Dismenore Primer

Dismenore primer umumnya timbul 6 sampai 12 bulan setelah *menarche*, sesuai onset siklus ovarium. Dismenore primer dirasakan *spasmodik*, paling berat di abdomen bawah, dan dapat menyebar ke punggung dan paha. Nyeri biasanya dimulai beberapa jam sebelum permulaan terlihat keluarnya darah vagina serta paling berat pada hari pertama menstruasi. Dismenore primer berlangsung 8-72 jam sejak onset aliran menstruasi. Keluhan lain yang sering meliputi nyeri punggung dan paha, nyeri kepala, diare, mual, dan muntah.

2) Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder dapat terjadi kapan saja setelah *menarche*, biasanya timbul pertama kali sebagai gejala baru saat perempuan berusia 30 atau 40 tahun akibat adanya kelainan atau penyakit patologis yang mendasari. Dismenore sekunder dihubungkan dengan gejala ginekologi lain, seperti dispareunia, menorrhagia, perdarahan intermenstrual, dan perdarahan pasca-senggama, sesuai penyakit yang mendasarinya.

Kondisi-kondisi berikut meningkatkan kecurigaan ke arah dismenore sekunder :

a) Dismenore selama satu atau dua siklus pertama setelah *menarche*
b) Terjadi pertama kali setelah berusia 25 tahun
c) Onset lambat dismenore tanpa riwayat nyeri saat menstruasi
d) Abnormalitas pelvis pada pemeriksaan fisik
e) Infertilitas
f) Dispareunia
g) Sedikit atau tidak berespons dengan obat antiinflamasi non-steroid (OAINS), kontrasepsi oral, atau keduanya. Selain itu, adanya riwayat penyakit keluarga (misalnya, endometriosis padaketurunan tingkat pertama) dapat membantu membedakandismenore sekunder dari dismenore primer.

c. Rentang Usia *Dysmenorrhea*

Menarche pada remaja putri sangat bervariasi, yaitu antara usia 10 hingga 16 tahun, tetapi umumnya terjadi pada usia 11 hingga 12 tahun (Arrista et al., 2024). Dismenore biasanya terjadi dalam 6 hingga 12 bulan pertama setelah *menarche* dan hampir 50% terjadi gejala lebih parah setelah 5 tahun *menarche* (Mivanda et al., 2023). Usia remaja putri SMP sekitar 12 hingga 15 tahun, yang merupakan rentang usia terjadinya *menarche* dan dismenore. Usia tersebut menjadi salah satu sasaran strategis untuk dilakukannya edukasi tentang dismenore.

d. Gejala *Dysmenorrhea*

Gejala dan tanda umum dismenore adalah nyeri pada perut bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang dan timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada. Menurut (Desi Wildayani et al., 2023) dismenore memiliki gejala sebagai berikut:

1) Nyeri perut timbul sebelum atau selama menstruasi.
2) Sakit Kepala
3) Mual
4) Muntah
5) Sembelit dan sering diare
6) Pegal-pegal
7) Sering berkemih

8) Nyeri pinggang bawah
9) Lelah
10) Sensitif

e. Faktor Terjadinya *Dysmenorrhea*

Faktor terjadinya dismenore ada dua yakni faktor internal dan faktor eksternal, (Aisyaroh et al., 2022) yaitu:

1) Faktor internal

a) Usia *menarche*

Usia *menarche* merupakan salah satu faktor terjadinya dismenore, saat *menarche* terjadi lebih awal dari normal dimana organ-organ reproduksi belum berkembang secara maksimal dan belum siap untuk mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan leher rahim, maka timbul rasa sakit saat menstruasi.

b) Riwayat Keluarga

Wanita yang memiliki riwayat dismenore pada keluarganya memiliki prevalensi yang lebih besar untuk terjadinya dismenore.

c) Lama menstruasi

Lama menstruasi lebih dari normal (7 hari), menimbulkan adanya kontraksi uterus, terjadi lebih lama mengakibatkan uterus lebih sering berkontraksi dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Semakin lama menstruasi

terjadi, maka semakin sering uterus berkontraksi, akibatnya semakin banyak pula prostaglandin yang dikeluarkan. Akibat produksi prostaglandin yang berlebihan, maka timbul rasa nyeri.

d) Kebiasaan Olahraga

Wanita yang kurang melakukan olahraga akan mengalami dismenore karena dengan berolahraga secara teratur dapat meningkatkan pasokan darah ke organ reproduksi sehingga memperlancar peredaran darah, olahraga merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi dismenore.

2) Faktor eksternal

a) Stress

Seorang remaja yang mengalami stress dapat menyebabkan tubuh akan lebih banyak memproduksi hormon adrenalin sehingga bisa memicu nyeri saat menstruasi.

b) Gizi

Semakin banyak lemak maka bertambah banyak juga kelenjar prostat yang terbentuk, dan peningkatan kadar kelenjar prostat dalam aliran darah sebagai pemicu terjadinya dismenore.

c) Fast food

Remaja yang sering menggunakan makanan cepat saji bisa mengakibatkan bertambahnya kelenjar prostat dalam tubuh sehingga bisa memicu nyeri saat menstruasi.

f. Dampak *Dysmenorrhea*

Menurut buku *Kupas Tuntas Gangguan Menstruasi dan Penanganannya* (Ristiani, 2023) dampak *dysmenorrhea* pada anak sekolah dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu psikologi, sosial, dan fisik.

1. Dampak psikologi

   Dismenore dapat menimbulkan rasa cemas, mudah tersinggung, hingga stres pada remaja. Rasa nyeri yang terus berulang setiap bulan menyebabkan terganggunya konsentrasi belajar dan menurunkan motivasi akademik. Pada beberapa kasus, nyeri haid juga dapat menimbulkan rasa tidak berdaya sehingga berdampak negatif pada kesehatan mental remaja.

2. Dampak sosial

   Nyeri menstruasi yang dirasakan remaja putri seringkali membuat mereka menarik diri dari aktivitas sosial, baik di lingkungan sekolah maupun pergaulan sehari-hari. Kondisi ini dapat berpengaruh pada absensi sekolah, keterlibatan dalam kegiatan ekstrakurikuler, serta hubungan sosial dengan teman sebaya. Dengan demikian, dismenore tidak hanya mengganggu aspek akademik tetapi juga berpotensi menimbulkan isolasi sosial

3. Dampak fisik

   Secara fisik, dismenore menimbulkan nyeri pada perut bagian bawah yang dapat menjalar ke punggung dan paha, rasa lemah, lelah, serta menurunnya kemampuan melakukan aktivitas

sehari-hari. Pada sebagian remaja, kondisi ini dapat berlangsung selama beberapa hari dan berdampak langsung pada menurunnya produktivitas serta kesehatan fisik secara keseluruhan

g. Cara Mencegah dan Mengatasi *Dysmenorrhea*

Berikut beberapa cara yang menurut Kemenkes RI (2018; Ayo Sehat Kemenkes) yang dapat dilakukan untuk mencegah maupun mengatasi nyeri haid *(dysmenorrhea)*, yaitu:

1) Kompres perut yang kram

Kompres hangat memicu vasodilatasi pada pembuluh darah, yang pada gilirannya meningkatkan aliran darah, menjaring penyaluran zat asam dan makanan ke sel, memperbesar pembuangan zat, dan mengurangi nyeri haid primer yang disebabkan oleh penurunan suplai darah ke endometrium. Prinsip pengantaran panas melalui cara konduksi digunakan untuk memberikan kompres hangat pada wanita dengan dismenore primer, yang mengurangi nyeri karena kontraksi uterus dan kontraksi otot polos. Ini dilakukan dengan menempelkan botol air dengan suhu 37–40°C atau hangat pada perut selama 15 menit. Nyeri menstruasi hilang dengan kompres hangat ini (Rafaela, 2025)

2) Olahraga ringan selama 30 menit

Olahraga selama 30 menit setiap hari atau minimal 3–5 kali seminggu dapat membantu meredakan nyeri haid. Saat tubuh tidak banyak bergerak selama menstruasi, aliran darah dan oksigen ke

rahim bisa terhambat, sehingga nyeri cenderung terasa lebih parah. Aktivitas fisik seperti olahraga membantu melepaskan endorfin, yaitu hormon alami yang memberikan efek menenangkan dan membuat tubuh terasa lebih nyaman (Damartiasari et al., 2025).

3) Hindari stress berlebihan

Pada saat stres, tubuh akan memproduksi hormon estrogen dan prostaglandin berlebih. Estrogen dan prostaglandin ini dapat menyebabkan peningkatan kontraksi miometrium secara berlebihan sehingga mengakibatkan rasa nyeri saat menstruasi. Stres juga memicu peningkatan kelenjar adrenalin dalam mensekresi kortisol sehingga menyebabkan otot-otot tubuh menjadi tegang, dan menyebabkan otot rahim berkontraksi secara berlebihan. Kontraksi otot rahim yang berlebihan dapat menimbulkan rasa nyeri yang berlebih pada saat menstruasi (Pakpahan, 2024).

4) Hindari makanan tinggi lemak

Saat menstruasi, rasanya ingin terus makanan lezat tanpa memikirkan nutrisi di dalamnya. Padahal, makanan manis, makanan cepat, dan makanan tinggi lemak membuat perut kembung (Bloating) serta mempengaruhi kerja hormon. Alhasil, kram perut akan lebih terasa menyiksa. Hindari makanan tinggi lemak seperti susu, yogurt, junk food, gorengan, dan makanan tinggi gula seperti roti dan cookies (Ana, 2024).

5) Konsumsi makanan yang tinggi serat

Nyeri haid dapat diatasi dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan vitamin. Kandungan yang sebaiknya dipenuhi selama masa menstruasi adalah vitamin E, vitamin B1 dan B6, magnesium, zink, dan lemak baik omega-3 untuk membatasi kerja hormon dalam mengelola nyeri haid. Berbagai nutrisi baik tersebut dengan mudah didapatkan pada sayuran hijau, kacang-kacangan, buah-buahan, ikan salmon dan tuna (Hasyim, 2024).

6) Hindari kopi, alkohol dan rokok

Mengkonsumsi kafein pada kopi, alkohol, dan rokok menyebabkan penyempitan pembuluh darah saat tengah haid (Kusuma et al., 2025). Lebih lanjut, otot perut ikut menegang dan meninggalkan rasa sakit dan kram.

7) Perbanyak Konsumsi air putih

Minum air putih 8 gelas per hari dapat membantu mengurangi rasa nyeri saat menstruasi. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya penggumpalan darah dan melancarkan peredaran darah .

8) Istirahat yang cukup

Istirahat yang cukup dapat meningkatkan relaksasi dan menurunkan ketegangan. Istirahat merupakan kegiatan merelaksasikan tubuh untuk memberikan rasa nyaman ke seluruh

bagian tubuh sehingga dapat mengurangi rasa nyeri yang terjadi saat haid (Widyanthi & Resiyanthi, 2021).

9) Mengatur posisi tidur

Mengatur posisi tidur juga dapat meredakan nyeri haid, para ahli menyarankan posisi tidur seperti meringkuk seperti posisi janin atau fetus karena selain dapat meningkatkan kualitas tidur juga posisi tersebut dapat membuat otot-otot perut menjadi relaks sehingga kram perut dapat berkurang (Budhyanti et al., 2022)

10) Menjaga kebersihan saat menstruasi

Kemenkes menekankan pentingnya menjaga kebersihan diri saat menstruasi untuk mencegah infeksi dan mendukung kenyamanan. Hal ini dilakukan dengan mengganti pembalut minimal 3–5 kali sehari, mencuci tangan sebelum dan sesudah mengganti pembalut, serta membersihkan organ intim dengan benar. Menjaga kebersihan organ reproduksi, risiko infeksi dapat berkurang dan keluhan nyeri tidak semakin parah

8. Konsep Promosi Kesehatan

a. Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan menurut Green dan Kreuter yaitu kombinasi dari upaya pendidikan dan lingkungan agar tercipta tindakan dan suasana untuk hidup sehat. Promosi Kesehatan menurut WHO, yang menyatakan promosi kesehatan yaitu proses memampukan masyarakat

untuk mengontrol dan meningkatkan kesehatannya (Jamko et al., 2024).

b. Strategi Promosi Kesehatan

Menurut hasil dari piagam Ottawa 1986, dalam (Wibowo et al., 2024) dirumuskan strategi-strategi baru mengenai promosi kesehatan yang mencakup 5 strategi yaitu:

1. Kebijakan Berwawasan Kesehatan (Health Public Policy)

   Aspek kesehatan seringkali diabaikan sehingga diperlukan kebijakan yang berwawasan kesehatan untuk bisa mengedepankan proses pembangunan dengan tetap memperhatikan aspek-aspek kesehatan. Kegiatan ini ditujukan kepada policy makers baik di institusi pemerintah maupun swasta.

2. Lingkungan yang Mendukung (Supportive Environment)

   Aspek lingkungan juga perlu diperhatikan seperti lingkungan fisik dan lingkungan non fisik sehingga lingkungan yang kondusif dapat mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat.

3. Reorientasi Pelayanan Kesehatan (Reorient Health Service)

   Dalam pelayanan kesehatan masyarakat, terkadang terdapat kesalahan persepsi mengenai tanggung jawab pelayanan kesehatan yang hanya untuk memberikan pelayanan. Padahal, membangkitkan peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan sangatlah penting. Pasien atau penderita tidak hanya

sebagai subjek tetapi sebagai objek sehingga pembangunan kesehatan yang diharapkan sesuai dengan perkembangan pembangunan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat.

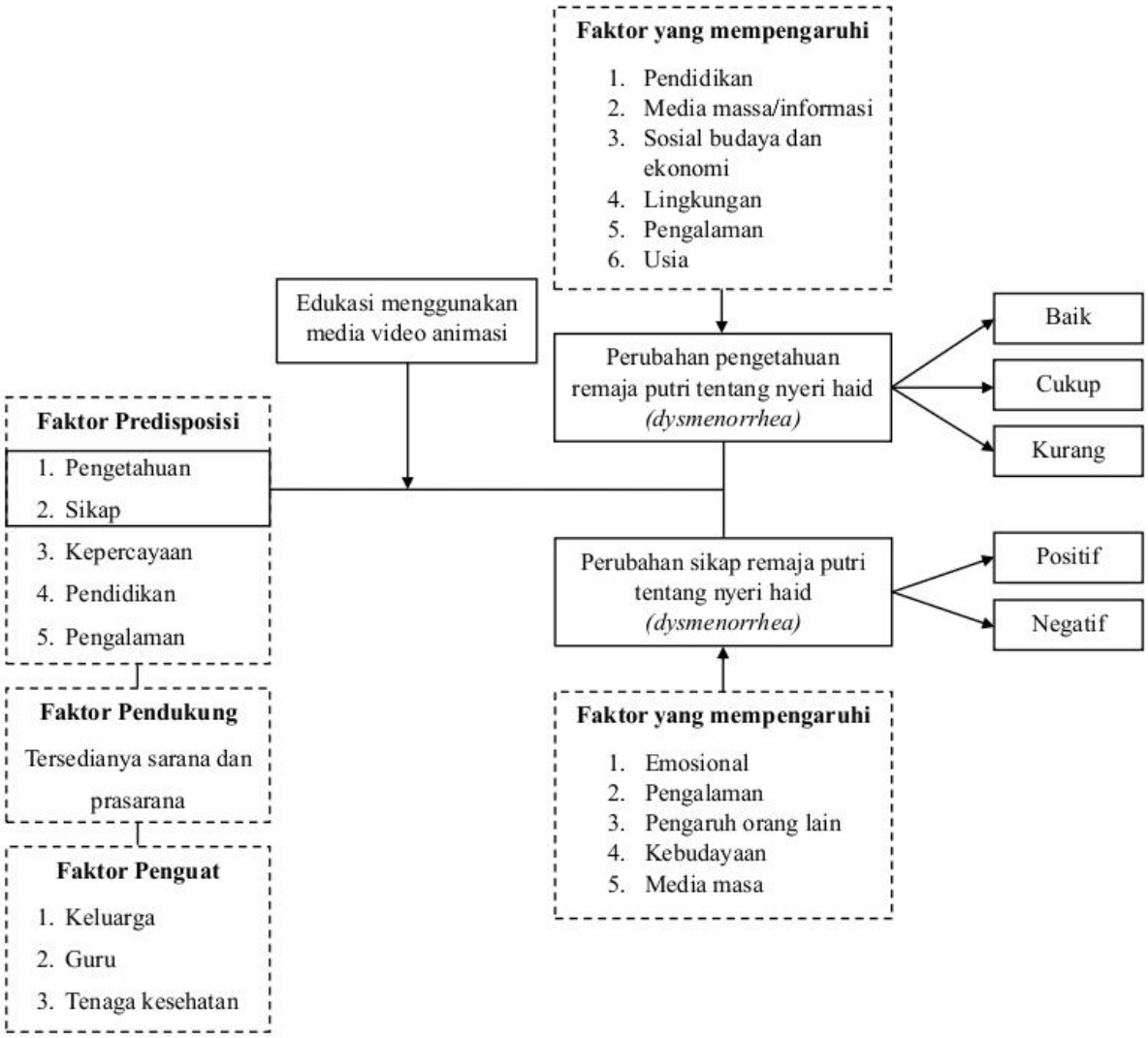
4. Keterampilan Individu (Personal Skill)

   Banyaknya individu yang terampil merawat dirinya dalam bidang kesehatan maka dapat memberikan cerminan bahwa masyarakat dalam lingkup tersebut berada dalam keadaan yang sehat. Sebagai dasar untuk terampil, individu dan masyarakat perlu dibekali dengan berbagai pengetahuan mengenai kesehatan, cara dan pola hidup sehat.

5. Gerakan Masyarakat (Community Action)

   Gerakan masyarakat menunjukkan bahwa kesehatan tidak hanya milik pemerintah saja, tetapi juga milik masyarakat. Untuk menciptakan gerakan masyarakat hidup sehat, masyarakat perlu dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan serta diberdayakan. Masyarakat juga berkewajiban dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 9 Undang Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang berbunyi, “Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya”.

B. Kerangka Konsep



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 2. 3 Bagan Skematik Kerangka Konsep Penelitian Menurut Teori Lawrence Green

C. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan yang diajukan sebagai jawaban sementara atas rumusan masalah yang ingin dipecahkan. Hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

H_1: Ada pengaruh edukasi menggunakan media video animasi terhadap peningkatan pengetahuan tentang nyeri haid *(dysmenorrhea)* pada remaja putri kelas VII di SMP Negeri 28 Kota Malang.

H_1: Ada pengaruh edukasi menggunakan media video animasi terhadap peningkatan sikap tentang nyeri haid *(dysmenorrhea)* pada remaja putri kelas VII di SMP Negeri 28 Kota Malang.