

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep teori

2.1.1 Remaja

a. Pengertian

Menurut WHO (*World Health Organization*) bahwa definisi remaja dikemukakan melalui tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosialekonomi. Sehingga dapat dijabarkan bahwa remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan sosial. Individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa. Serta individu yang mengalami peralihan dari ketergantungan menjadi keadaan yang relatif lebih mandiri (Sarwono, 2013).

Remaja dapat didefinisikan melalui beberapa sudut pandang yaitu remaja merupakan individu yang berusia 11-12 tahun sampai 20-21 tahun. Remaja merupakan individu yang mengalami perubahan pada penampilan fisik, maupun perubahan psikologis. Remaja merupakan masa yang penting dalam perjalanan kehidupan manusia. Masa remaja ini merupakan jembatan antara masa kanak-kanak yang bebas menuju masa dewasa yang menuntut tanggung jawab (Kusmiran, 2011).

Pendapat tentang usia remaja bervariasi antara beberapa ahli, organisasi, maupun lembaga kesehatan. Menurut WHO (*World Health Organization*) remaja merupakan periode usia 10 sampai 19 tahun. Menurut PBB (Perserikatan Bangsa-Bangsa) usia remaja berada dikisaran usia 15 sampai 24 tahun. Sedangkan, menurut The Health Resources Services Administrations Guidelines 12 Amerika Serikat, rentang usia remaja terbagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), remaja akhir (18-21 tahun) (Kusmiran, 2011).

Berdasarkan pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa remaja yaitu individu yang berusia 11-12 tahun sampai 20-21 tahun. Dimana remaja merupakan masa transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa dimana individu tersebut mengalami perubahan-perubahan secara fisik, maupun psikologis, serta masa dimana individu tersebut dituntut untuk bertanggung jawab.

b. Batasan Usia Remaja

Batasan Usia Remaja Terdapat batasan usia pada masa remaja yang difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku dewasa. Menurut Kartini Kartono (1995: 36) dalam Yusuf (2011) dibagi tiga yaitu:

1) Remaja Awal (12-15 Tahun)

Pada masa ini, remaja mengalami perubahan jasmani yang sangat pesat dan perkembangan intelektual yang sangat intensif, sehingga minat anak pada dunia luar sangat besar dan pada saat ini remaja tidak mau

dianggap kanak-kanak lagi namun belum bisa meninggalkan pola kekanak-kanakannya. Selain itu pada masa ini 14 remaja sering merasa sunyi, ragu-ragu, tidak stabil, tidak puas dan merasa kecewa.

2) Remaja Pertengahan (15-18 Tahun)

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

3) Remaja Akhir (18-21 Tahun)

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

c. Aspek-aspek Perkembangan Remaja

Masa remaja merupakan masa transisi dari anak-anak ke dewasa, banyak perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja tersebut. Perubahan yang terjadi yaitu perubahan secara fisik yang merupakan gejala primer dari

pertumbuhan remaja. Sedangkan perubahan psikologis muncul akibat dari perubahan-perubahan fisik remaja tersebut (Sarwono, 2013).

Perubahan fisik yang sangat berpengaruh besar terhadap perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tinggi badan yang semakin tinggi, berfungsinya alat-alat reproduksi (ditandai dengan haid pada wanita dan mimpi basah pada laki-laki), dan tanda-tanda seksual sekunder yang tumbuh. Perubahan fisik tersebut dapat menyebabkan kecanggungan bagi remaja karena ia harus menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya, sehingga dapat berpengaruh pada perubahan psikologi remaja tersebut (Sarwono, 2013).

Perkembangan atau perubahan kognitif yang terjadi selama masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa remaja adalah peningkatan dalam berpikir abstrak, idealis, dan logis. Ketika mereka melakukan transisi tersebut, remaja mulai berpikir secara lebih egosentris, sering merasa bahwa mereka berada di panggung, unik, dan tidak terkalahkan. Dalam menanggapi perubahan tersebut, orang tua memberikan lebih banyak tanggung jawab untuk pengambilan keputusan yang dilakukan oleh para remaja (Santrock, 2011).

Perubahan sosio-emosional yang dialami remaja adalah pencarianbukaan diri. Ketika untuk kebebasan, konflik dengan orang tua, dan keinginan untuk menghabiskan lebih banyak waktu dengan teman sebaya. Percakapan dengan teman-teman menjadi lebih intim dan memasukkan lebih banyak keterbukaan diri. Ketika anak-anak memasuki

masa remaja mereka akan mengalami kematangan seksual sehingga mereka akan mengalami ketertarikan yang lebih besar dalam hubungan dengan lawan jenis. Remaja akan mengalami perubahan mood yang lebih besar daripada masa kanak-kanak (Santrock, 2011).

2.1.2 TRIAD KRR

a. Pengertian

TRIAD KRR adalah tiga resiko yang dihadapi oleh remaja, yaitu Seksualitas, HIV/ AIDS dan Napza. Seksualitas adalah segala sesuatu yang menyangkut sikap dan perilaku seksual maupun orientasi seksual. HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*. Sedangkan pengertian HIV adalah virus yang menurunkan sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*. Sedangkan pengertian AIDS adalah kumpulan dari berbagai gejala penyakit akibat turunnya system kekebalan tubuh individu karena HIV. Napza adalah singkatan dari Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya. Sedangkan pengertian Napza adalah zat-zat kimiawi yang dimasukkan kedalam tubuh manusia baik secara oral (melalui mulut), dihirup (melalui hidung) atau disuntik (DP3KB, 2018).

b. Masalah – masalah TRIAD KRR

1) Seksualitas

Beberapa masalah yang timbul dari seksualitas adalah sebagai berikut:

a) Seks Pra-nikah

Perilaku seks pranikah adalah sebuah bentuk hubungan badan yang dilakukan oleh sepasang individu tanpa ada ikatan resmi baik hukum maupun agama. Perilaku seks pranikah di Indonesia saat ini sangat mengkhawatirkan, khususnya pada remaja, pelajar, dan mahasiswa di beberapa perkotaan. Dampak yang akan terjadi dari hubungan seksual remaja yaitu keterpaksaan untuk menikah karena hamil. Remaja yang hamil diluar nikah, akan mendapat tekanan dari masyarakat yang mencela dan menolak keadaan tersebut. Selain itu resiko yang lain adalah resiko kelainan janin dan tingkat kematian bayi yang tinggi. Disamping itu tingkat putus sekolah remaja hamil juga sangat tinggi, hal ini disebabkan rasa malu remaja dan penolakan sekolah menerima kenyataan adanya murid yang hamil diluar nikah (Syafrudin dkk, 2011).

Menurut Syafrudin, dkk (2011), upaya mencegah terjadinya hubungan seksual pada remaja:

- (1) Bagi orangtua hendaknya meningkatkan kewaspadaan dan bimbingan kepada putra-putrinya, dengan melakukan komunikasi seefektif mungkin.
- (2) Pembinaan dari para alim ulama dan tokoh-tokoh masyarakat lebih ditingkakan. Menambah kegiatan yang positif diluar jam sekolah, misalnya kegiatan olahraga, kesenian, koperasi dan wiraswasta.

- (3) Perlu dikembangkan model pembinaan remaja yang meliputi seks, PMS, KB, dan kegiatan lain yang berhubungan dengan reproduksi sehat, informasi terarah dengan baik secara formal maupun informal.
- (4) Perlu adanya wadah untuk menampung permasalahan reproduksi remaja yang sesuai dengan kebutuhan remaja. Karena pada umumnya mereka belum pernah mengetahui masalah seksual secara lengkap dari orangtuanya sendiri, baik karena ketidaktahuannya maupun karena sikapnya yang masih mentabukan pembicaraan mengenai seks dengan anak, menjadikan mereka tidak terbuka pada anak, bahkan cenderung membuat jarak dengan anak dalam masalah ini.

b) Aborsi

Aborsi atau pengguguran kandungan adalah berakhirnya kehamilan dengan dikeluarkannya janin (fetus) atau embrio sebelum memiliki kemampuan untuk bertahan hidup diluar rahim, sehingga mengakibatkan kematiannya. Alasan aborsi beragam dan dapat mencakup keputusan untuk mengakhiri kehamilan atau memilih untuk mengaborsi janin yang mempunyai kecacatan. Namun pada kasus remaja biasanya aborsi dilakukan karena tidak menginginkan bayi hasil hubungan dari seks pranikah, sehingga tidak tahu apa yang harus dilakukan yang pada akhirnya melakukan aborsi. Remaja yang berusaha menggugurkan kandungannya pada tenaga nonmedis

(dukun, tenaga non profesional) seling mengalami kematian yang tragis, yang menjadi salah satu faktor tingginya kematian ibu.

c) Penyakit Menular seksual (PMS)

Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah suatu gangguan/penyakit-penyakit yang ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak atau hubungan seksual. Pertama sekali penyakit ini sering disebut “Penyakit Kelamin” atau *Veneral Disease*, tetapi sekarang sebutan yang paling tepat adalah atau secara umumnya Penyakit Menular Seksual (PMS). Penyebabnya pun beragam baik itu dari bakteri, virus, jamur, maupun parasit. (Syafrudin, 2011). Banyak diantara remaja yang saat ini tengah menderita PMS tanpa menyadarinya. Beberapa jenis PMS akan merusak organ reproduksi bagian dalam jika dibiarkan tidak diobati sekalipun tanpa menimbulkan gejala, seperti nyeri, gatal, atau keluarnya cairan dari vagina. Tempat penularan biasanya adalah genital, tetapi mungkin juga oral-genital atau anal-genital.

Masalah utama dalam menghadapi PMS adalah menemukan dan mengobati orang yang mengalaminya. Sebagian orang mungkin bahkan tidak mengetahui bahwa mereka terinfeksi karena gejala tidak ada atau hilang tanpa disadari. Karena perilaku seksual dapat mencakup seluruh dan tidak hanya genital, banyak bagian tubuh menjadi tempat potensial untuk terjadi PMS. Telinga, mulut, tenggorokan, lidah, hidung, dan kelopak mata dapat digunakan untuk kesenangan seksual. Perineum, anus, dan rektum juga sering digunakan dalam aktivitas

seksual. Lebih jauh lagi, setiap kontak dengan cairan tubuh orang lain sekitar kepala atau suatu lesi terbuka pada kulit, abus, atau genitalia dapat menularkan PMS (Andarmoyo, 2012).

2) HIV/AIDS

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang pada akhirnya tidak dapat bertahan dari gangguan penyakit walaupun yang sangat ringan sekalipun. Virus HIV menyerang sel CD4 dan merubahnya menjadi tempat berkembang biak Virus HIV baru kemudian merusaknya sehingga tidak dapat digunakan lagi. Sel darah putih sangat diperlukan untuk sistem kekebalan tubuh. Tanpa kekebalan tubuh maka ketika diserang penyakit maka tubuh kita tidak memiliki pelindung. Dampaknya adalah kita dapat meninggal dunia terkena pilek biasa (Syafrudin dkk, 2011).

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yang merupakan dampak atau efek dari perkembangan biakan virus HIV dalam tubuh makhluk hidup. Virus HIV membutuhkan waktu untuk menyebabkan sindrom AIDS yang mematikan dan sangat berbahaya. Penyakit AIDS disebabkan oleh melemah atau menghilangnya sistem kekebalan tubuh yang tadinya dimiliki karena sel CD4 pada sel darah putih yang banyak dirusak oleh Virus HIV. Ketika kita terkena virus HIV kita tidak langsung terkena AIDS. Untuk menjadi AIDS dibutuhkan waktu

yang lama, yaitu beberapa tahun untuk dapat menjadi AIDS yang mematikan. Seseorang dapat menjadi HIV positif. Saat ini tidak ada obat, serum maupun vaksin yang dapat menyembuhkan manusia dari virus HIV penyebab penyakit AIDS.

a) Gejala Umum Virus HIV

(1) Demam

Demam ringan adalah gejala awal yang paling umum terjadi saat seseorang terpapar virus HIV. Demam ringan ini seringkali disertai dengan sakit tenggorokan, kelelahan yang ekstrim, dan pembekakan kelenjar getah bening. Demam adalah reaksi dari sistem kekebalan tubuh sebagai akibat dari masuknya virus HIV ke aliran darah dengan jumlah yang berlipat ganda.

(2) Nyeri Otot

Nyeri otot dan persendian tak hanya dialami oleh orang-orang yang mengalami gejala penyakit hepatitis dan sifilis, tapi juga dirasakan seseorang yang telah terpapar virus HIV. Gejala ini seringkali diabaikan hingga paparan virus HIV benar-benar masuk ke tingkat yang mengkhawatirkan.

(3) Ruam Kulit

Ruam bisa berupa bercak-bercak kemerahan pada kulit atau benjolan menyerupai jerawat dalam jumlah banyak yang tak sembuh-sembuh. Gejala ini akan muncul jika paparan virus HIV telah mencapai pada tingkat yang lebih parah.

(4) Mual, Muntah, dan Diare

Antara 30- 60 persen pengidap HIV akan mengalami gejala singkat mual, muntah, dan serangan diare. Selain sebagai gejala HIV tahap lanjut, gejala-gejala di atas juga bisa muncul sebagai efek samping dari terapi pengobatan.

(5) Berat Badan Turun Drastis

Berat badan turun drastis merupakan gejala tahap lanjut bahwa tubuh telah terinfeksi HIV. Berat badan turun drastis bisa terjadi akibat diare atau kurangnya nutrisi tubuh akibat sering memuntahkan makanan.

(6) Batuk Kering

Biasanya batuk kering akan terjadi setelah satu tahun terjangkit virus HIV, sekaligus menjadi tanda bahwa penyakit ini semakin memburuk. Penggunaan obat batuk sekali pun tidak dapat meredakan batuk akibat paparan virus HIV.

(7) Perubahan pada Kuku

Tanda lain dari infeksi HIV adalah perubahan pada kuku seperti penebalan, kuku melengkung, dan perubahan warna seperti kuku menghitam atau muncul garis coklat vertikal atau horizontal dipermukaan kuku. “Perubahan kuku ini dapat terjadi akibat infeksi jamur seperti kandida. Mengingat penderita HIV mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh, maka jamur tersebut bisa sangat mudah berkembang,” kata Horberg.

(8) Infeksi Jamur pada Mulut

Infeksi jamur tak hanya menyerang permukaan kuku, tapi juga organ lain seperti mulut. Jika jamur sudah menginfeksi mulut, maka pengidap HIV akan sulit untuk mengunyah dan menelan makanan.

(9) Kebingungan dan Sulit Konsentrasi

Masalah kognitif bisa menjadi tanda demensia terkait HIV. Selain mengalami kebingungan dan sulit berkonsentrasi, demensia terkait HIV juga dapat mempengaruhi memori dan masalah perilaku seperti mudah marah dan tersinggung. Gejala ini diiringi dengan menurunnya kemampuan motoris tubuh seperti menjadi ceroboh, menurunnya kordinasi tubuh, dan bahkan hilangnya kemampuan untuk menulis.

(10) Herpes Genital

Herpes genital yang terjadi pada penderita HIV umumnya tidak memiliki gejala yang khas. Namun luka yang muncul cenderung lebih besar dan lebih dalam. Penyakit ini lebih banyak menular melalui hubungan kontak kulit dengan penderita, terutama saat berhubungan seks. Umumnya gejalanya adalah timbul bintil-bintil di bagian luar alat kelamin yang bentuknya memerah dan membengkak (DP3KB, 2018).

b) Cara Mencegah tertular/terinfeksi Virus HIV

(1) Abstain atau penolakan

Ini adalah salah satu tips terbaik untuk mencegah AIDS dan

penyakit menular seksual lainnya. Tidak bercinta atau menolak untuk bercinta bisa menjadi trik terbaik menghindari kemungkinan terkena infeksi penyakit ini. Ini adalah cara terbaik untuk menghindari kontak dengan cairan vagina, air mani dan cairan pra-mani.

(2) Menggunakan perlindungan

Untuk mencegah HIV AIDS, Anda harus selalu menggunakan pelindung atau kondom.

(3) Setia dan Hindari Seks Bebas

Memiliki kontak fisik dengan hanya satu pasangan yang juga monogami pada waktu yang sama. Terlibat dalam seks dengan banyak pasangan, terutama tanpa menggunakan kondom dapat benar-benar berbahaya.

(4) Berbagi jarum suntik

Suntikan jarum yang dipakai bergantian dan tidak steril dapat menyebabkan risiko. AIDS menyebar karena transfusi darah, jadi sangat berhati-hati sebelum memakai jarum.

(5) Hindari ASI

Menurut US Department of Health and Human Services, ASI dapat mengandung virus HIV, sehingga hindari kontak dari ASI dengan selaput lendir di mulut.

(6) Pelumas

Banyak bahan kimia dan minyak yang dapat merusak kondom.

Jadi, selalu gunakan pelumas berbasis air (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

3) NAPZA (NARKOBA)

NAPZA adalah singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya. Pengertian NAPZA secara umum adalah semua zat kimiawi yang jika dimasukkan ke dalam tubuh manusia, baik secara oral (diminum, dihisap, dihirup dan disedot) maupun disuntik, dapat mempengaruhi kejiwaan/ psikologis dan kesehatan seseorang, serta menimbulkan kecanduan atau ketergantungan. Penggunaan NAPZA umumnya dilakukan pada dunia medis atau bidang kesehatan. Penyalahgunaan pemakaian NAPZA yang bukan untuk tujuan pengobatan dan tidak dalam pengawasan dokter akan menyebabkan kecanduan dan ketergantungan secara fisik maupun mental. Penggunaan istilah NAPZA lebih populer dengan sebutan Narkoba atau singkatan dari Narkotika dan Obat-Obatan.

Di Indonesia kasus penyalahgunaan narkotika kerap kali melanda anak-anak remaja di kota-kota besar. Jika ditelusuri secara cermat memang sangat sulit mencari korelasi timbulnya kasus penyalahgunaan narkotika oleh anak remaja dengan kondisi-kondisi tertentu. Penyalahgunaan narkotika dan obat-obat perangsang yang sejenis oleh kaum remaja erat kaitannya dengan beberapa hal yang menyangkut sebab, motivasi dan akibat yang ingin dicapai. Secara sosiologis, penyalahgunaan narkotika oleh kaum remaja merupakan perbuatan yang disadari berdasarkan

pengetahuan/pengalaman sebagai pengaruh langsung maupun tidak langsung dari proses interaksi sosial.

Secara universal penyalahgunaan narkotika dan zat-zat lain yang sejenisnya merupakan perbuatan destruktif dengan efek-efek negatifnya. Seorang yang menderita ketagihan atau ketergantungan pada narkotika akan merugikan dirinya sendiri, juga merusak kehidupan masyarakat. Bahaya penyalahgunaan narkotika benar-benar sangat merugikan masyarakat terutama pemakai sendiri. Dalam kenyataan kaum remaja juga sudah banyak terseret dalam dunia destruktif yakni penyalahgunaan narkotika.

a) Menurut Syafrudin dkk (2011), penyebab terjadinya penyalahgunaan

Narkotika yakni:

- 1) Faktor predisposisi: gangguan kepribadian anti sosial, kecemasan dan depresi.
- 2) Faktor kontribusi: keutuhan keluarga, kesibukan orangtua, hubungan *interpersonal*.
- 3) Faktor Pencetus: pengaruh teman kelompok sangat besar dan solidaritas kelompok mengakibatkan penyalahgunaan narkotika.

b) Macam/Jenis Narkotika yang sering disalahgunakan:

- 1) Sabu (Methamphetamine) yakni sabu berbentuk kristal putih mirip vetsin dan tidak berbau. Cara penggunaan dibakar menggunakan aluminium foil dan asapnya dihisap, atau biasanya dibakar dengan menggunakan botol kaca yang dirancang khusus, yang di kenal

- dengan boong. Sabu termasuk jenis Narkotika yang mempunyai efek stimulant (merangsang sistem saraf pusat), diketahui bahwa dampak sabu lebih kuat dan lebih cepat reaksinya dari pada ekstasi. Pemakai jadi lebih bersemangat percaya diri dan keberaniannya meningkat, senang ngerocos. Penggunaan sabu jika berkelanjutan dapat membahayakan hingga meninggal dunia.
- 2) Ganja berasal dari tanaman annabis sativa, sering juga disebut mariyuana, gele atau cimeng yang mempunyai efek halusinogen. Ganja mampu mengubah struktur fungsi saraf, sehingga menimbulkan gerakan yang lamban pemakai biasanya sering mengalami kecelakaan kerja atau lalu lintas. Cara pemakaian ganja dengan dihisap seperti rokok. Bila sedang memakai tingkah laku pemakai nampak aneh, banyak tawa walaupun tidak ada yang lucu.
 - 3) Morfin merupakan turunan opium yang dibuat dari hasil pencampuran getah poppy (papaver sormary ferum) dengan bahan kimia.
 - 4) Heroin merupakan turunan dari morfin yang telah mengalami proses kimiawi. Morfin dan heroin keduanya disebut putaw. Bentuknya serbuk putih dan tidak berbau.
 - 5) Ekstasi adalah zat sintetik amfetamin yang dibuat dalam bentuk pil atau tablet. Ekstasi berarti sukacita yang melimpah, berlebihan, meluap. Pil ini bekerja merangsang syaraf pusat otonom sehingga pemakai menjadi gemira dan sangat percaya diri.

6) LSD (Lysegic Acid) Jenis narkoba yang berefek halusinogen. Sediaanya berupa kertas berukuran kecil, persis seperti prangko, banyak gambar dan warna yang menarik. Cara penggunaannya cukup diletakkan di atas lidah (Sandi dan Abrori, 2016).

c) Bahaya penyalahgunaan NAPZA adalah:

1) Psikiatrik (kejiwaan)

NAPZA menyebabkan penderita tidak mampu berfungsi efek wajar dan menjadi maladatif

2) Efek medik

Menyebabkan komplikasi otak, lever, pencernaan, pankreas, serta kematian, sehingga organ yang ada dalam tubuh akan terganggu dan akan memberikan efek samping.

3) Efek sosial

Merusak hubungan keluarga, menurunkan kemampuan belajar, menjadi antisosial, dan penurunan produktifitas kerja (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

d) Upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA meliputi 3 hal:

1) Pencegahan Primer : mengenali remaja resiko tinggi penyalahgunaan NAPZA dan melakukan intervensi. Upaya pencegahan ini dilakukan sejak anak usia dini, agar faktor yang dapat menghambat proses tumbuh kembang anak dapat diatasi dengan baik.

2) Pencegahan Sekunder : mengobati dan intervensi agar tidak lagi menggunakan NAPZA.

- 3) Pencegahan Tersier : merehabilitasi penyalahgunaan NAPZA
(Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

2.1.3 Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian

Pendidikan kesehatan sebagai bagian atau cabang ilmu dari kesehatan yang mempunyai dua sisi yakni sisi ilmu dan seni. Dari sisi seni, yakni praktisi atau aplikasi pendidikan kesehatan adalah merupakan penunjang dari program-program kesehatan lain. Artinya setiap program kesehatan misalnya, pemberantasan penyakit, perbaikan gizi masyarakat, sanitasi lingkungan, kesehatan ibu dan anak, program pelayanan kesehatan, dan sebagainya perlu ditunjang atau dibantu oleh pendidikan kesehatan. Hal ini essential karena masing-masing program tersebut mempunyai aspek perilaku masyarakat yang perlu dikondisikan dengan pendidikan kesehatan (Fitiriani, 2011).

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Azwar dalam Fitiriani (2011) membagi 3 perilaku kesehatan sebagai tujuan pendidikan kesehatan menjadi 3 macam, yaitu:

- 1) Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat.

Contohnya kader kesehatan mempunyai tanggung jawab terhadap penyuluhan dan pengarahan kepada keadaan dalam cara hidup sehat menjadi suatu kebiasaan di masyarakat.

- 2) Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok.

Contoh program PKMD adalah posyandu yang akan diarahkan kepada upaya pencegahan penyakit.

- 3) Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.

Contoh ada sebagian masyarakat yang secara berlebihan memanfaatkan pelayanan kesehatan adapula yang sudah benar-benar sakit tetapi tetap tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan

c. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada program pembangunan Indonesia adalah:

- 1) Masyarakat umum

Dalam Rencana Strategis Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes /52/2015, disebutkan bahwa salah satu acuan bagi arah kebijakan

Kementerian Kesehatan adalah penerapan pendekatan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berkesinambungan (*continuum of care*) untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan yang holistik dan berkesinambungan terhadap seluruh tahapan siklus hidup manusia. Hal ini berarti bahwa pelayanan kesehatan harus dilakukan terhadap seluruh tahapan siklus hidup manusia (*life cycle*), sejak masih dalam kandungan, sampai lahir menjadi bayi, tumbuh menjadi anak balita,

anak usia sekolah, remaja, dewasa muda (usia produktif), dan akhirnya menjadi lanjut usia (Kemenkes RI, 2018).

Dalam hal ini berfokus pada remaja, maka dibentuklah posyandu remaja. Posyandu remaja merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat termasuk remaja dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi remaja untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja.

Pelayanan kesehatan remaja di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang peduli remaja, mencakup upaya promotif dan preventif, meliputi: Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), kesehatan reproduksi remaja, kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktifitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pencegahan kekerasan pada remaja (Kemenkes RI, 2018).

a) Tujuan Kegiatan Posyandu Remaja

(1) Tujuan Umum

Mendekatkan akses dan meningkatkan cakupan layanan kesehatan bagi remaja.

(2) Tujuan Khusus

Meningkatkan peran remaja dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi posyandu remaja; Meningkatkan Pendidikan

Keterampilan Hidup Sehat (PKHS); Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan remaja tentang kesehatan reproduksi bagi remaja; Meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza; Mempercepat upaya perbaikan gizi remaja; Mendorong remaja untuk melakukan aktifitas fisik; Melakukan deteksi dini dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM); Meningkatkan kesadaran remaja dalam pencegahan kekerasan (Kemenkes RI, 2018).

b) Sasaran

(1) Sasaran Kegiatan Posyandu Remaja

Remaja usia 12-21 tahun, laki-laki dan perempuan dengan tidak memandang status pendidikan dan perkawinan termasuk remaja dengan disabilitas.

(2) Sasaran Petunjuk Pelaksanaan

Petugas kesehatan; Pemerintah desa/kelurahan, tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya; Pengelola program remaja; Keluarga dan masyarakat; Kader Kesehatan Remaja (Kemenkes RI, 2018).

c) Fungsi Posyandu Remaja

- (1) Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja.
- (2) Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan yang

mencakup upaya promotif dan preventif, meliputi: Pendidikan Ketrampilan Hidup Sehat (PKHS), kesehatan reproduksi remaja pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktifitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pencegahan kekerasan pada remaja.

- (3) Sebagai surveilans dan pemantauan kesehatan remaja di wilayah sekitar (Kemenkes RI, 2018).

d) Lokasi

Posyandu remaja berada di setiap desa/kelurahan. Bila diperlukan dan memiliki kemampuan, dimungkinkan untuk didirikan di RW, dusun atau sebutan lainnya yang sesuai. Tempat pelaksanaan kegiatan Posyandu Remaja disesuaikan dengan kondisi di daerah. Setiap Posyandu Remaja beranggotakan maksimal 50 remaja. Jika dalam satu wilayah terdaftar lebih dari 50 remaja, maka wilayah tersebut dapat mendirikan Posyandu Remaja lainnya (Kemenkes RI, 2018).

- 2) Masyarakat dalam kelompok tertentu seperti wanita, pemuda, remaja.

Termasuk dalam kelompok khusus adalah lembaga pendidikan mulai dari TK sampai Perguruan Tinggi, Sekolah Agama baik negeri atau swasta.

- 3) Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual (Fitriani, 2011).

d. Metode dalam Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) metode pendidikan kesehatan dibagi

menjadi 3 macam, yaitu :

1) Metode Individual (Perorangan), metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu :

a) Bimbingan dan penyuluhan (Guidance and counseling)

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

b) Wawancara (interview)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2) Metode Kelompok.

Metode kelompok ini harus memperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

a) Kelompok besar

(1) Ceramah Metode yang cocok untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

- (2) Seminar Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar sendiri adalah presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.

b) Kelompok kecil

- (1) Diskusi kelompok
- (2) Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.
- (3) Curah pendapat (Brain storming) Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut di tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.
- (4) Bola salju (Snow balling) Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbulah diskusi.

- (5) Kelompok-kelompok kecil (Buzz group) Kelompok di bagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.
 - (6) Bermain peran (Role play) Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya menjadi dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau masyarakat.
 - (7) Permainan simulasi (Simulation game) Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber.
- c) Metode Massa. Pada umumnya bentuk pendekatan ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media massa.

Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah:

- (1) Ceramah umum, misalnya dilapangan terbuka dan tempat-tempat umum
- (2) Penggunaan media massa elektronik, seperti radio dan televisi. Penyampaian pesan melalui radio atau TV ini dapat dirancang dengan berbagai bentuk, misalnya talk show, dialog interaktif,

simulasi, dan sebagainya.

(3) Penggunaan media cetak, seperti koran, majalah, buku, leaflet, selebaran poster, dan sebagainya. Bentuk sajian dalam media cetak ini juga bermacam-macam, antara lain artikel tanya jawab, komik, dan sebagainya.

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

2.1.4 Media Dalam Pendidikan Kesehatan

a. Definisi Media

Menurut Susilana (2009) menyebutkan, kata “media” berasal dari kata latin, merupakan bentuk jamak dari kata “medium”. Secara harfiah kata tersebut mempunyai arti perantara atau pengantar. Beberapa diantaranya mengemukakan bahwa media adalah sebagai berikut:

- 1) National Education Asociation (NEA) memberikan batasan bahwa media merupakan sarana komunikasi dalam bentuk cetak maupun audio visual, termasuk teknologi perangkat kerasnya.
- 2) Briggs berpendapat bahwa media merupakan alat untuk memberikan perangsang bagi siswa supaya terjadi proses belajar.
- 3) Asociation of education comunication technology (AECT) memebrikan batasan bahwa media merupakan segala bentuk dan saluran yang dipergunakan untuk proses penyaluran pesan.

- 4) Sedangkan *gagne* berpendapat bahwa media adalah berbagai jenis komponen dalam lingkungan yang merangsang pikiran, perasaan, perhatian, dan kemauan siswa untuk belajar.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa media dalam pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Penyuluhan kesehatan tak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsinya ke perilaku yang positif.

b. Tujuan Media

- 1) Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- 2) Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- 3) Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- 4) Media dapat memperjelas informasi.
- 5) Media dapat mempermudah pengertian
- 6) Media dapat mengurangi komunikasi yang *verbalistis*.
- 7) Media dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap mata.
- 8) Media dapat memperlancar komunikasi (Iqbal, 2011).

c. Manfaat Media

Secara umum media mempunyai kegunaan:

- 1) Memperjelas pesan agar tidak terlalu verbalistis
- 2) Mengatasi keterbatasan ruang, waktu, tenaga, dan daya indera.
- 3) Menimbulkan gairah belajar, interaksi lebih langsung antara murid dengan sumber belajar.
- 4) Memungkinkan siswa belajar mandiri sesuai dengan bakat dan kemampuan visual, auditori dan kinestetiknya.
- 5) Memberi rangsangan yang sama, mempersamakan pengalaman dan menimbulkan persepsi yang sama (Susilana, 2009).

d. Pesan Dalam Media

Pesan dalam suatu media harus efektif dan kreatif. Oleh karena itu, pesan harus memenuhi hal-hal sebagai berikut:

- 1) Memfokuskan perhatian pada pesan (*command attention*).
- 2) Mengklarifikasi pesan (*clarify the message*).
- 3) Menciptakan kepercayaan (*create trust*).
- 4) Mengomunikasikan keuntungan (*communicate a benefit*).
- 5) Memastikan konsistensi (*consistency*).
- 6) Pesan dalam suatu media harus bisa menyentuh akal dan rasa (*cater to the heart and head*).
- 7) Pesan dalam suatu media harus dapat mendorong sasaran untuk bertindak sesuatu bisa dalam bentuk motivasi ke arah suatu tujuan (*call to action*) (Iqbal, 2011).

e. Klasifikasi Media

Ada begitu banyak macam-macam media yang dapat digunakan

dalam pembelajaran mulai dari media audio, visual, dan audio visual. Namun yang cukup banyak digunakan oleh praktisi dalam pembelajaran adalah jenis media visual dimana media grafis termasuk didalamnya. Media grafis adalah media yang dihasilkan dengan cara di cetak melalui teknik manual atau dibuat dengan cara menggambar atau melukis, teknik printing, sablon, atau offset, sehingga media ini disebut juga media *printed material* atau bahan-bahan yang tercetak. Yang termasuk media grafis diantaranya: bagan, poster, grafik, diagram, karikatur, komik pendidikan, dan media foto (Susilana, 2009).

2.1.5 Media Komik Edukasi

a. Definisi

Komik pada mulanya berkaitan dengan segala sesuatu yang lucu, dan boleh jadi ia berasal dari bahasa belanda "*komiek*" yang berarti pelawak atau kalau dirunut dari bahasa Yunani kuno, istilah komik berasal dari kata "*komikos*", yang merupakan kata dari bentukan dari "*kosmos*", yang berarti bersuka ria atau bercanda. Komik hadir dengan menampilkan gambar-gambar dalam panel-panel (kotak-kotak) secara berderet yang disertai balon-balon teks tulisan dan membentuk sebuah cerita. Dalam kaitan ini sebagai istilah, komik (*comics*) dapat dipahami sebagai simulasi gambar dan teks yang disusun berderet per adegan untuk kemudian menjadi sebuah cerita. Pengertian komik menurut Franz & Meier (1994) dalam Nurgiyanto (2018) adalah cerita yang bertekanan

pada gerak dan tindakan yang ditampilkan lewat urutan gambar yang dibuat secara khas dengan paduan kata-kata.

Komik sesungguhnya lebih dari sekedar cerita bergambar yang ringan dan menghibur. Nana Sudjana (2013) mendefinisikan komik sebagai suatu bentuk kartun yang mengungkapkan karakter dan memerankan suatu cerita dalam urutan yang erat dihubungkan dengan gambar dan dirancang untuk memberikan hiburan kepada para pembaca. Komik saat ini banyak digunakan sebagai media pengajaran. Kartun merupakan penggambaran dalam bentuk lukisan atau karikatur tentang orang, gagasan, atau situasi yang didisain untuk mempengaruhi opini masyarakat.

Menurut Waluyanto (2015) komik sebagai media pembelajaran atau komik edukasi merupakan alat yang berfungsi untuk menyampaikan pesan pembelajaran. Dalam konteks ini, pembelajaran menunjuk pada sebuah proses komunikasi antara pelajar (siswa) dan sumber belajar (dalam hal ini komik pembelajaran). Komunikasi belajar akan berjalan dengan maksimal jika pesan pembelajaran disampaikan secara jelas, runtut, dan menarik. Komik merupakan jenis media visual yang berbentuk bahan cetak. Kelebihan media bahan cetak adalah dapat menyajikan pesan atau informasi dalam jumlah yang banyak, serta dapat dipelajari oleh siswa sesuai dengan kebutuhan, minat, dan kecepatan masing-masing (Dian Indriana, 2011).

Berdasarkan definisi di atas, komik pembelajaran atau komik

edukasi adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan pembelajaran melalui kata-kata dan gambar yang tersusun secara runtut menggambarkan suatu peristiwa atau cerita. Komik edukasi merupakan jenis media visual yang dapat digunakan untuk media pembelajaran.

b. Karakteristik Komik Edukasi sebagai Media Pembelajaran

Komik edukasi sebagai media pembelajaran perlu menyampaikan isi materi pembelajaran dengan cara yang lebih sederhana. Nana Sudjana (2013) menyatakan pengajaran lebih efektif apabila objek dan kejadian yang menjadi bahan pengajaran dapat divisualisasikan secara realistik menyerupai keadaan yang sebenarnya. Visualisasi objek dan kejadian sebagai media pengajaran tidak hanya ditentukan oleh derajat realistiknya, melainkan bergantung kepada tujuan dan isi pesan yang harus dipelajarinya. Komik edukasi sebagai rangkaian dari gambar yang menghasilkan cerita seharusnya mampu diambil maknanya oleh siswa. Nana Sudjana (2013) menyebutkan, dari hasil penelitian *Seth Spaulding* tentang bagaimana siswa belajar melalui gambar-gambar, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Ilustrasi gambar merupakan perangkat pengajaran yang dapat menarik minat belajar siswa secara efektif.
- 2) Ilustrasi gambar merupakan perangkat tingkat abstrak yang dapat ditafsirkan berdasarkan pengalaman di masa lalu melalui penafsiran kata-kata.
- 3) Ilustrasi gambar membantu para siswa membaca buku pelajaran

terutama dalam menafsirkan dan mengingat-ingat isi materi teks yang menyertainya.

- 4) Pada umumnya, anak-anak lebih menyukai setengah atau satu halaman penuh gambar disertai beberapa petunjuk yang jelas. Lebih baik lagi apabila lebih dari separuh isi booklet itu memuat ilustrasi gambar.
- 5) Ilustrasi gambar isinya harus dikaitkan dengan kehidupan nyata, agar minat para siswa menjadi efektif.
- 6) Isi ilustrasi gambar hendaknya ditata sedekimian rupa sehingga tidak bertentangan dengan gerakn mata pengamat, dan bagianbagian yang paling penting dari ilustrasi itu harus dipusatkan di bagian sebelah kiri atas medan gambar.

c. Perbedaan Komik dengan Media Lain

Komik memiliki sesuatu yang saling berkaitan dan menjadi rangkaian yang menguatkan suatu alur cerita yaitu pencitraan, alur cerita, dialog, komposisi, gestur, dan bermacam pilihan lainnya. Menurut Lestari, sukma, dan yuniarti (2009) pilihan-pilihan itu terbagi menjadi lima tipe dasar:

1. Pilihan Momen

Pemilihan momen adalah memilih momen-momen yang ingin ditampilkan ke dalam panel dan momen-momen yang harus dibuang. Ditambah dengan pemilihan transisi panel yang baik, komikus dapat menghemat panel demi efisiensi, menambah panel demi penekanan,

mengatur intensitas cerita, dan hal-hal lainnya.

2. Pilihan Bingkai

Pemilihan bingkai adalah tahap ketika komikus menentukan seberapa dekat bingkai sebuah aksi untuk menunjukkan rincian yang pantas atau seberapa jauh bingkai agar pembaca dapat melihat tempat aksi berlangsung dan mungkin membangkitkan kesan berada di tempat kejadian. Proses ini ditentukan oleh faktor- faktor komposisi seperti cropping (tata pandang) balance (keseimbangan), dan tilt (kemiringan), yang memengaruhi tanggapan pembaca terhadap dunia di dalam komik serta posisi mereka di sana. Dalam proses cropping misal, komikus memilih pengambilan sudut pandang atas/tengah/bawah maupun close up/middle shot/long shot. Sedangkan dalam balance, komikus mengatur rana agar keseimbangan fokus dalam panel tepat. Adapun tilt digunakan untuk memberi efek tertentu seperti kesan gerak maupun dramatis.

3. Pilihan Citra

Pemilihan citra adalah bagaimana komikus mengisi bingkai dengan gambar yang membawa dunia cerita yang ia buat ke dalam bentuk rupa yang terlihat hidup. Pemilihan citra untuk komik tentu saja berbeda-beda sesuai dengan "gaya" setiap komikus, ada yang realis-naturalis, ada yang kartun, dan lain-lain. Tentu saja apapun gaya yang dipilih masing-masing komikus, yang utama dan yang terpenting adalah bagaimana berkomunikasi dengan cepat, jelas, dan tepat

kepada pembaca. Untuk komik bergenre tertentu mungkin lebih tepat pemilihan gaya realis sedangkan untuk genre yang lain gaya kartun lebih cocok. Tentu saja perihal pemilihan citra ini tidak hanya terbatas pada karakter komik saja melainkan meliputi background dan detail-detailnya. Pemilihan citra yang baik akan sangat mempengaruhi kesan pembaca terhadap dunia di dalam komik itu sendiri.

4. Pilihan Kata

Dalam komik, kata dapat muncul dalam beberapa hal. Pertama, kata dapat menjadi narasi untuk menjelaskan gambar. Kemudian kedua, kata dapat berperan maksimal sebagai dialog atau percakapan dalam komik. Hal ini terwujud dalam bentuk balon kata dan semacamnya. Yang ketiga, kata juga dapat mengambil fungsi sound effect (efek suara) untuk membuat pembaca "mendengar" bunyi yang terjadi dalam komik. Yang terakhir, kata dapat menjadi bagian langsung dari gambar sebagai bentuk terintegrasi. Sebagai contoh adalah penggunaan kata dalam gambar rumah makan atau gapura desa, dan lain-lain.

5. Pilihan Alur

Terakhir, pemilihan alur dalam komik sangat berkaitan dengan tata panel. Tujuan utama pemilihan alur adalah untuk menuntun pembaca mengikuti jalan cerita komik dari awal sampai akhir. Dalam komik, alur baca yang baik ditentukan dengan pengaturan panel ke panel yang tepat, baik itu penempatan panel maupun jarak antar panel.

Di berbagai negara, alur baca yang disepakati oleh komikus dan pembaca melalui perjanjian tidak tertulis adalah dari kiri-kanan dan dari atas- bawah. Dalam manga, alur kiri-kanan menjadi kanan-kiri. Oleh karena itu pengaturan alur yang baik dapat menuntun pembaca untuk menyusuri panel demi panel, dari awal sampai akhir, tanpa menyebabkan kebingungan, sesuai naluri alamiah setiap pembaca, entah yang menggunakan alur kiri-kanan ataupun sebaliknya. sedangkan media lain seperti:

- 1) Animasi menggunakan efek suara atau dialog yang menguatkan alur cerita;
- 2) Sketsa adalah bentuk dasar gambar berupa garis sebagai acuan dalam menggambar (tahap awal pembuatan objek gambar/ modeling);
- 3) Kartun adalah sebuah gambar yang dibuat berdasarkan bentuk asli, tetapi lebih di sederhanakan lagi;
- 4) Karikatur adalah gambar ilustrasi yang menonjolkan karakteristik objek.

d. Kelebihan Komik

Komik memiliki kelebihan tersendiri dibandingkan dengan media lainnya (Hamidah, 2012) yaitu:

- 1) Komik tidak berbahaya dan tidak merusak minat baca anak-anak
- 2) Komik dapat memperkaya kecerdasan visual dan bisa mendorong

anak belajar mencocokkan antara latar belakang dengan kejadian yang dipaparkan didalam cerita

- 3) Komik memiliki peranan positif yang dapat mengembangkan kebiasaan membaca
- 4) Komik dapat membantu pemahaman anak tentang suatu informasi.

Gambar yang disajikan dalam komik pendidikan berbentuk kartun, hal ini dikarenakan gambar-gambar kartun disukai oleh anak-anak. Fungsi gambar tersebut hanya sebagai ilustrasi dari cerita yang disajikan yang sesuai dengan materi yang dibahas ditambah dengan pemberian warna pada komik yang tentunya memiliki daya tarik tersendiri untuk menarik minat anak dalam membaca. Sedangkan materi yang disajikan melalui percakapan dari tokoh-tokoh dalam komik.

2.1.6 Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pengetahuan merupakan segala hal yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan. Pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai pengalaman. Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak serta terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap objek tertentu (Fitriani, 2011).

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2016), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran.

b. Jenis Pengetahuan

1) Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, serta keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak dihindari. Contohnya: seseorang yang mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan, namun ternyata dia merokok (Budiman dan riyanto, 2014).

2) Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpulkan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Contohnya seseorang yang telah mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan dan ternyata dia tidak merokok (Budiman dan riyanto, 2014).

c. Proses

Penelitian Rogers (1974) dalam Fitriani (2011) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yaitu kesadaran (*awareness*), ketertarikan (*interest*), evaluasi (*evaluation*), percobaan (*trial*) dan adopsi (*adoption*).

d. Tingkatan

Menurut Skinner dalam Budiman & Riyanto (2014), bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal seperti berikut; Bobot I : tahap tahu dan pemahaman; Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis; Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Sedangkan tingkat pengetahuan dibagi menjadi:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali materi yang telah dipelajari, termasuk hal yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikannya secara luas.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang masih saling terkait dan masih didalam suatu struktur organisasi tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek (Fitriani, 2011)

Sedangkan menurut Menurut teori Bloom dalam Purwanto (2008), secara hirarki tingkat hasil belajar kognitif mulai dari yang paling rendah dan sederhana yaitu hafalan sampai yang paling tinggi dan kompleks yaitu evaluasi. Enam tingkatan itu adalah pengetahuan (C1), pemahaman (C2), penerapan (C3), analisis (C4), sintesis (C5) dan evaluasi (C6).

Tabel 2.1 Taksonomi Ranah Kognitif Tingkat/Hasil Belajar

No	Tingkat/Hasil belajar	Ciri-cirinya
1	Knowledge (C1)	a. Jenjang belajar terendah b. Kemampuan mengingat fakta-fakta c. Kemampuan menghafal rumus, definisi, prinsip, prosedur

		d. Dapat mendeskripsikan
2	Comprehension (C2)	<ul style="list-style-type: none"> a. Mampu menerjemahkan (pemahaman menerjemahkan) b. Mampu menafsirkan, mendeskripsikan secara verbal c. Pemahaman ekstrapolasi d. Mampu membuat estimasi
3	Application (C3)	<ul style="list-style-type: none"> a. Kemampuan menerapkan materi pelajaran dalam situasi baru b. Kemampuan menetapkan prinsip atau generalisasi pada situasi baru c. Dapat menyusun problema-problema sehingga dapat menetapkan generalisasi d. Dapat mengenali hal-hal yang menyimpang dari prinsip generalisasi e. Dapat mengenali fenomena baru dari prinsip dan generalisasi f. Dapat meramalkan sesuatu yang akan terjadi berdasarkan prinsip dan generalisasi g. Dapat menentukan tindakan tertentu berdasarkan prinsip dan generalisasi h. Dapat menjelaskan alasan penggunaan prinsip dan generalisasi
4	Analysis (C4)	<ul style="list-style-type: none"> a. Dapat memisah-misahkan suatu integritas menjadi unsur-unsur, menghubungkan antarunsur, dan mengorganisasikan prinsip-prinsip. b. Dapat mengklasifikasikan prinsip-prinsip c. Dapat meramalkan sifat-sifat khusus tertentu d. Meramalkan kualitas/kondisi e. Mengetengahkan pola tata hubungan, atau sebab akibat f. Mengenal pola dan prinsip-prinsip organisasi materi yang dihadapi g. Meramalkan dasar sudut pandangan atau kerangka acuan dari materi
5	Synthesis (C5)	<ul style="list-style-type: none"> a. Menyatukan unsur-unsur, atau bagian-bagian menjadi satu keseluruhan b. Dapat menemukan hubungan yang unik c. Dapat merencanakan langkah yang kongkrit d. Dapat mengabstraksikan suatu gejala, hipotesa, hasil penelitian, dan

		sebagainya
6	Evaluation (C6)	a. Dapat menggunakan kriteria internal dan kriteria eksternal b. Evaluasi tentang ketetapan suatu karya/dokumen (kriteria internal) c. Menentukan nilai/sudut pandang yang dipakai dalam mengambil keputusan (kriteria internal) d. Membandingkan karya-karya yang relevan (eksternal) e. Mengevaluasi suatu karya dengan kriteria eksternal f. Membandingkan sejumlah karya dengan sejumlah kriteria eksternal

e. Pengukuran

Nursalam (2016) mengatakan, pengukuran kemampuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Penilaian-penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Penilaian hasil pengisian kuesioner pengetahuan apabila jawaban benar maka diberi nilai 1, tetapi apabila jawaban salah maka diberi nilai 0 dan dipresentasikan menggunakan rumus. Rumus yang di gunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang di dapat dari kuesioner menurut Arikunto (2013), yaitu :

$$P = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Menurut Nursalam (2016), kriteria untuk menilai tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori:

Tingkat pengetahuan baik apabila skor atau nilai : (76-100%)

Tingkat pengetahuan cukup apabila skor atau nilai : (56-75%)

Tingkat pengetahuan kurang apabila skor atau nilai : (<56%)

f. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh tujuh faktor antara lain:

1) Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial. Serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua (Budiman dan riyanto, 2014).

2) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak pengetahuan rendah pula.

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua

aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap suatu objek (Budiman dan riyanto, 2014). Kategori pendidikan menurut Arikunto, pendidikan rendah (SD-SMP), pendidikan tinggi (SMA-Perguruan tinggi).

3) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik.

4) Informasi/media massa

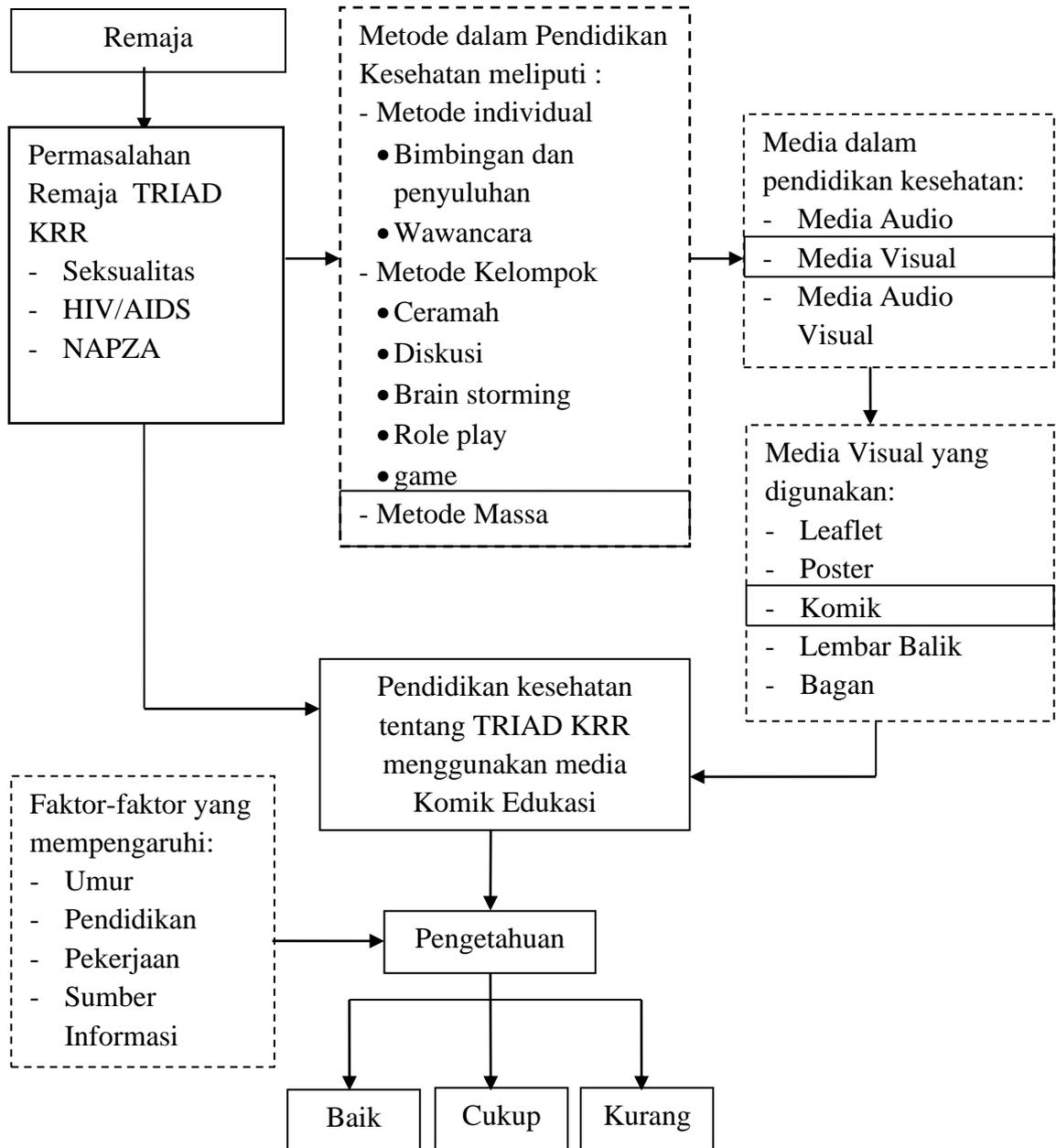
Informasi dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Budiman dan riyanto, 2014).

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan

pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mempengaruhi opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Budiman dan riyanto, 2014).

Hasil ukur sumber informasi yaitu pernah (jika responden menyatakan pernah mendapat informasi terkait TRIAD KRR) dan tidak pernah (jika responden menyatakan tidak pernah mendapat informasi terkait TRIAD KRR).

2.2 Kerangka Konsep



Keterangan :
 _____ : Diteliti
 - - - - - : Tidak Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Efektivitas Media Komik Edukasi Sebagai Alat Bantu Sosialisasi Tentang TRIAD KRR Bagi Remaja Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Di Posyandu Rebuansyah

2.3 Hipotesis

H₁ : Media komik edukasi efektif sebagai alat bantu sosialisasi tentang TRIAD KRR terhadap tingkat pengetahuan remaja di posyandu Rebuansyah.