

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Definisi pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah istilah yang diterapkan pada penggunaan proses pendidikan secara terencana untuk mencapai tujuan kesehatan yang meliputi beberapa kombinasi dan kesepakatan belajar atau aplikasi pendidikan didalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2013). Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar ada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu menjadi tahu, dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri. Sehingga pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun ketrampilan agar tercapai hidup sehat secara optimal (Nasution, 2004). Sedangkan menurut Susilo (2011) pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat dan bangsa.

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan

Bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Azwar 1983, dikutip Suryani dan Mochfoedz, 2009).

2.1.2 Manfaat pendidikan kesehatan

Selain hal tersebut, tujuan dan manfaat pendidikan kesehatan ialah (Notoatmodjo, 2007, Suliha, 2005) :

- a. Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat.
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.
- d. Agar penderita (masyarakat) memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya).
- e. Agar orang melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi parah dan mencegah penyakit menular.
- f. Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat bagi pribadi, keluarga dan masyarakat umum sehingga dapat memberikan dampak yang bermakna terhadap derajat kesehatan masyarakat.
- g. Meningkatkan pengertian terhadap pencegahan dan pengobatan terhadap berbagai penyakit yang disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan perilaku sehat sehingga angka kesakitan terhadap penyakit tersebut berkurang.

2.1.3 Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan yaitu:

a. Dimensi Sasaran

- 1) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
- 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
- 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.

b. Dimensi Tempat Pelaksanaannya

- 1) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid yang pelaksanaannya diintegrasikan dengan Upaya Kesehatan Sekolah (UKS).
- 2) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum maupun khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
- 3) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.

c. Tingkat Pelayanan Pendidikan Kesehatan (Mubarakn, 2006)

1. Promosi kesehatan (*Health Promotion*).
2. Perlindungan khusus (*Specific Protection*).
3. Diagnosa dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*).
4. Pembatasan cacat (*Disability Limitation*).
5. Rehabilitasi (*Rehabilitation*).

2.1.4 Metode dan Teknik promosi kesehatan

Metode dan teknik promosi kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan. Dengan perkataan lain, metode dan teknik promosi kesehatan, adalah dengan cara dan alat apa yang digunakan oleh pelaku promosi kesehatan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan atau mentransformasikan perilaku kesehatan kepada sasaran atau masyarakat. Berdasarkan sasarannya, metode dan teknik promosi kesehatan dibagi menjadi 3, yaitu:

a. Metode Promosi Kesehatan Individual

Metode ini digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka (*face to face*) maupun melalui sarana komunikasi lainnya, misalnya telepon. Cara ini paling efektif karena petugas kesehatan dengan klien dapat saling berdialog, saling merespons dalam waktu yang bersamaan. Dalam menjelaskan masalah kesehatan bagi kliennya petugas kesehatan dapat menggunakan alat bantu atau peraga yang relevan dengan masalahnya. Metode dan teknik promosi kesehatan individual ini yang terkenal adalah konseling (Notoatmodjo, 2010).

b. Metode Promosi Kesehatan Kelompok

Teknik dan metode promosi kesehatan kelompok ini digunakan untuk sasaran kelompok. Sasaran kelompok dibedakan menjadi dua, yakni kelompok kecil dan kelompok besar. Disebut kelompok kecil

kalau kelompok sasaran terdiri antara 6-15 orang, sedangkan kelompok besar bila sasaran tersebut diatas 15 sampai dengan 50 orang. Oleh sebab itu, metode promosi kesehatan kelompok juga dibedakan menjadi 2, yaitu:

a) Kelompok kecil, misalnya: diskusi kelompok, metode curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow ball*)bermain peran (*role play*), metode permainan simulasi (*simulation game*), dan sebagainya.

Untuk mengefektifkan metode ini perlu dibantu dengan alat bantu atau media, misalnya: lembar balik (*flip chart*), alat peraga, slide, dan sebagainya.

b) Kelompok besar, misalnya: metode ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti dengan tanya jawab, seminar, lokakarya, dan sebagainya. Untuk memperkuat metode ini perlu dibantu pula dengan alat bantu, misalnya: *overhead projector*, *slide projector*, film, *sound system*, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

c. Metode Promosi Kesehatan Massal

Apabila sasaran kesehatan adalah massal atau publik, maka metode-metode dan teknik promosi kesehatan tersebut tidak efektif, karena itu harus digunakan metode promosi kesehatan massal. Merancang metode promosi kesehatan massal memang paling sulit, sebab sasaran publik sangat heterogen, baik dilihat dari kelompok umur, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, sosio budaya, dan sebagainya. Kita memahami masing-masing kelompok sasaran yang sangat variatif

tersebut berpengaruh terhadap cara merespons, cara mempersepsikan dan pemahaman terhadap pesan-pesan kesehatan. Padahal kita harus merancang dan meluncurkan pesan-pesan kesehatan tersebut kepada massa tersebut dengan metode, teknik, dan isi yang sama. Metode dan Teknik promosi kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah:

- a. Ceramah umum (*public speaking*), misalnya di lapangan terbuka dan tempat-tempat umum.
- b. Penggunaan media massa elektronik
- c. Penggunaan media cetak
- d. Penggunaan media di luar ruang, misalnya: spanduk, *billboard*, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

2.2 Konsep Media

2.2.1 Definisi media

Menurut Rossi & Breidle dalam Sanjaya (2010) mengemukakan bahwa media pembelajaran adalah seluruh alat dan bahan yang dapat dipakai untuk tujuan pendidikan, seperti radio, televisi, buku, koran, majalah dan sebagainya. Sedangkan menurut Gerlach, media bukan hanya berupa alat atau bahan saja, tetapi hal-hal lain yang memungkinkan peserta didik dapat memperoleh pengetahuan. Media itu meliputi orang, bahan, peralatan atau kegiatan yang menciptakan kondisi yang memungkinkan peserta didik memperoleh pengetahuan, keterampilan dan sikap (Purwanti, 2015). Selanjutnya dalam aktivitas pembelajaran, media dapat

didefinisikan sebagai sesuatu yang dapat membawa informasi dan pengetahuan dalam Interaksi yang berlangsung antara pendidik dan peserta didik (Fathurrohman & Sutikno, 2010). Pendidik harus pandai merancang, menyusun, mengevaluasi, menganalisis hingga merevisi dan mengembangkan media terhadap materi yang disampaikan kepada peserta didik (Dick and Carey, 2006). Media diartikan dengan *the storage of visuals and their display on television-type screen* (penyimpanan/perekaman gambar dan penayangannya pada layar televisi) (Smaldino, 2011).

2.2.2 Jenis-jenis media

a. Media Audio

Media audio yaitu media yang berkaitan dengan indera pendengaran. Pesan yang akan disampaikan dituangkan dalam lambang-lambang auditif, baik verbal (kedalam kata-kata/bahasa lisan) maupun non verbal. Beberapa jenis media yang termasuk dalam kelompok ini adalah radio dan alat perekam pita magnetik. Radio merupakan perlengkapan elektronik yang dapat digunakan untuk mendengarkan berita yang bagus dan aktual, dapat mengetahui beberapa kejadian dan peristiwa-peristiwa penting dan baru, masalah-masalah kehidupan dan sebagainya. Perekam pita magnetic adalah salah satu media pendidikan yang tak dapat diabaikan untuk menyampaikan informasi, karena mudah menggunakannya. Ada dua macam rekaman dalam alat perekam pita magnetik ini, yaitu sistem: “full

track recorder” dan “*double track recorder*”. Adapun kelebihan dan kekurangan media audio adalah

1) Kelebihan Media Audio

- a) Harga murah dan variasi program lebih banyak dari pada TV
- b) Sifatnya mudah untuk dipindahkan.
- c) Dapat digunakan bersama-sama dengan alat perekam radio, sehingga dapat diulang atau diputar kembali.
- d) Dapat merangsang partisipasi aktif pendengaran siswa, serta dapat mengembangkan daya imajinasi seperti menulis, menggambar dan sebagainya.

2) Kekurangan Media Audio

- a) Memerlukan suatu pemusatan pengertian pada suatu pengalaman yang tetap dan tertentu, sehingga pengertiannya harus didapat dengan cara belajar yang khusus.
- b) Media audio yang menampilkan simbol digit dan analog dalam bentuk auditif adalah abstrak, sehingga pada hal-hal tertentu memerlukan bantuan pengalaman visual.
- c) Karena abstrak, tingkatan pengertiannya hanya bisa dikontrol melalui tingkatan penguasaan perbendaharaan kata-kata atau bahasa, serta susunan kalimat.
- d) Media ini hanya akan mampu melayani secara baik bagi mereka yang sudah mempunyai kemampuan dalam berpikir abstrak.

e) Penampilan melalui ungkapan perasaan atau simbol analog lainnya dalam bentuk suara harus disertai dengan perbendaharaan pengalaman analog tersebut pada si penerima (Duraisy, 2010).

b. Media Visual

Media berbasis visual (image atau perumpamaan) memegang peranan yang sangat penting dalam proses belajar. Media visual dapat memperlancar pemahaman dan memperkuat ingatan. Visual dapat pula menumbuhkan minat siswa dan dapat memberikan hubungan antara isi materi pelajaran dengan dunia nyata. Agar menjadi efektif, visual sebaiknya ditempatkan pada konteks yang bermakna dan siswa harus berinteraksi dengan visual (image) itu untuk meyakinkan terjadinya proses informasi. Yang termasuk dalam kelompok ini yaitu Gambar representasi, Diagram, Peta, Grafik, Overhead Projektor (OHP), Slide, dan Filmstrip.

1.) Kelebihan dan kekurangan Media Visual

- a) Analisa lebih tajam, dapat membuat orang benar-benar mengerti isi berita dengan analisa yang lebih mendalam dan dapat membuat orang berfikir lebih spesifik tentang isi tulisan
- b) Dapat mengatasi keterbatasan pengalaman yang dimiliki oleh peserta didik
- c) Media visual memungkinkan adanya interaksi antara peserta didik dengan lingkungan sekitarnya
- d) Dapat menanamkan konsep yang benar
- e) Dapat membangkitkan keinginan dan minat baru

f) Meningkatkan daya tarik dan perhatian siswa.

2.) Kekurangan Media Visual

a) Lambat dan kurang praktis

b) Tidak adanya audio, media visual hanya berbentuk tulisan tentu tidak dapat didengar. Sehingga kurang mendetail materi yang disampaikan

c) Visual yang terbatas, media ini hanya dapat memberikan visual berupa gambar yang mewakili isi berita

d) Biaya produksi cukup mahal karena media cetak harus menyetak dan mengirimkannya sebelum dapat dinikmati oleh masyarakat (Duraissy, 2010)

c. Media Audio Visual

Media audio-visual adalah media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar. Jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik, karena meliputi kedua jenis media auditif (mendengar) dan visual (melihat). Media Audiovisual merupakan sebuah alat bantu audiovisual yang berarti bahan atau alat yang dipergunakan dalam situasi belajar untuk membantu tulisan dan kata yang diucapkan dalam menularkan pengetahuan, sikap, dan ide. Adapun jenis jenis media audio visual sebagai berikut :

1) Media Audio Visual Gerak

Media audio visual gerak adalah media intruksional modern yang sesuai dengan perkembangan zaman (kemajuan ilmu pengetahuan dan

teknologi) karena meliputi penglihatan, pendengaran dan gerakan, serta menampilkan unsur gambar yang bergerak. Jenis media yang termasuk dalam kelompok ini adalah televisi, video tape, dan film bergerak.

2) Media Audio Visual Diam

Media audio visual diam yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam, seperti:

a) Film bingkai suara (sound slides)

Film bingkai adalah suatu film transparan (transparent) berukuran 35 mm, yang biasanya dibungkus bingkai berukuran 2x2 inci terbuat dari kraton atau plastik. Ada program yang selesai dalam satu menit, tapi ada pula yang hingga satu jam atau lebih. Namun yang lazim, satu program film bingkai suara (sound slide) lamanya berkisar antara 10-30 menit. Jumlah gambar (frame) dalam satu program pun bervariasi, ada yang hanya sepuluh buah, tetapi ada juga yang sampai 160 buah atau lebih.

b.) Film rangkai suara

Berbeda dengan film bingkai, gambar (frame) pada film rangkai berurutan merupakan satu kesatuan. Ukurannya sama dengan film bingkai, yaitu 35 mm. Jumlah gambar satu rol film rangkai antara 50-75 gambar dengan panjang kurang lebih 100 sampai dengan 130, tergantung pada isi film itu.

Adapun kelebihan dan kekurangan media audio visual adalah sebagai berikut :

1) Kelebihan Media Audio Visual

- a) Pemakaiannya tidak membosankan,
- b) Hasilnya lebih mudah untuk di mengerti dan dipahami.

2) Kekurangan Media Audio Visual

- a) Pelaksanaanya perlu waktu yang cukup lama
- b) Pelaksanaanya memerlukan tempat yang luas
- c) Biayanya relatif lebih mahal
- d) Media audio visual tidak dapat digunakan dimana saja dan kapan saja, karena media audio visual cenderung tetap di tempat (Duraisy, 2010)

d. Media Realita

Media realia adalah benda nyata. Benda tersebut tidak harus dihadirkan di ruang kelas, tetapi siswa dapat melihat langsung ke obyek. Kelebihan dari media realia ini adalah dapat memberikan pengalaman nyata kepada siswa. Misalnya untuk mempelajari keanekaragaman makhluk hidup, klasifikasi makhluk hidup, ekosistem, dan organ tanaman. Adapun kelebihan dan kekurangan media audio visual adalah sebagai berikut:

1) Kelebihan Media Realia

- a) Dianggap medium yang paling mudah diakses dan lebih menarik perhatian
- b) Mampu merangsang imajinasi
- c) Memberikan pengalaman belajar langsung (dengan menyentuh dan mengamati bagian-bagiannya), dan pengalaman tentang keindahan.

2) Kekurangan Media Realia

- a) Ukurannya bisa terlalu besar, maka untuk dibawa ke ruang sangat sulit (lokomotif, buaya, gajah)
- b) Terlalu kecil (kuman)
- c) Kadang juga bisa membahayakan (ular, buaya)
- d) Tidak bisa memberikan hasil belajar yang sama
- e) Informasi yang akan disampaikan terkadang tidak sampai kepada audience (Benny A, 2008).

2.2.3 Media pendidikan kesehatan

Menurut Notoadmojo (2012), penggolongan media pendidikan kesehatan dapat ditinjau dari berbagai aspek, antara lain :

- a) Berdasarkan stimulasi indra
 - (1) Alat bantu lihat (visual aid) yaitu alat yang berguna dalam membantu menstimulasi indera penglihatan
 - (2) Alat bantu dengar (audio aids) yaitu alat yang dapat membantu menstimulasi indera pendengaran pada waktu penyampaian materi pendidikan kesehatan
 - (3) Alat bantu lihat-dengar (audio visual aids) merupakan alat bantu yang dapat menstimulasi indera penglihatan dan indera pendengaran pada waktu penyampaian materi atau objek
- b) Berdasarkan pembuatan dan penggunaannya
 - (1) Alat peraga atau media yang rumit dalam pembuatannya, seperti film, slide, film strip dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor.

(2) Alat peraga sederhana yang dibuat sendiri dan bahan yang digunakan mudah didapat

c) Berdasarkan fungsinya

(1) Media cetak

Merupakan suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak pada dasarnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Adapun macam-macamnya yaitu :

(a) Leaflet

Merupakan suatu media untuk menyampaikan pesan atau informasi melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini yaitu : sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat dibaca atau diberikan oleh orang lain sehingga bisa didiskusikan serta dapat memberikan suatu informasi yang detail. Sementara itu ada beberapa kelemahan dari media leaflet yaitu : tidak cocok untuk sasaran individu per individu, tidak tahan lama dan mudah hilang.

(b) Booklet

Merupakan Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan atau informasi dalam bentuk tulisan dan gambar. Keunggulan menggunakan media booklet yaitu : sasaran dapat melihat isinya pada saat santai, memuat informasi lebih banyak dibandingkan dengan poster, mudah dibuat, dan diperbanyak.

(c) Lembar balik (*Flip chart*)

Merupakan suatu media penyampaian pesan atau informasi dalam bentuk buku dimana tiap lembar berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang dilengkapi dengan gambar. Kelebihan media ini yaitu : mudah dibawa, dapat dilipat, tidak perlu peralatan yang rumit. Sedangkan kekurangan dalam media ini adalah tidak cocok digunakan pada sasaran yang jumlahnya relatif besar, dan mudah robek.

(2) Media Elektronik

Merupakan suatu media penyampaian pesan atau informasi melalui alat bantu elektronika yang dapat dilihat dan didengar oleh sasaran.

(a) Video dan film strip

Kelebihan dalam media ini adalah efektif untuk sasaran yang jumlahnya banyak, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap.

Sedangkan untuk kelemahan dalam media

ini yaitu memerlukan sambungan listrik, membutuhkan ahli professional agar gambar mempunyai makna dalam sisi artistik maupun materi, serta membutuhkan banyak biaya.

(b) Slide

Kelebihan dalam media ini yaitu dapat digunakan untuk sasaran yang jumlahnya relatif banyak, pembuatannya relatif murah, serta peralatannya cukup ringkas dan mudah digunakan. Sedangkan untuk kelemahan dalam media ini yaitu memerlukan sambungan listrik,

memerlukan ruangan sedikit lebih gelap agar slide dapat dilihat oleh sasaran.

2.3 Konsep Permainan Kartu TOD (*Truth Or Dare*)

Proses pembelajaran pada hakikatnya merupakan sebuah proses komunikasi. Dalam proses tersebut guru bertindak sebagai sumber informasi yang menyampaikan informasi berupa materi pelajaran kepada si penerima informasi, yang dalam hal ini adalah siswa (Sadiman, 2011:11). Dalam melakukan proses belajar mengajar diperlukan suatu media sebagai penghubung dan pelengkap, agar berjalan dengan baik dan lebih menarik. Media juga diperlukan untuk menghindari suatu ketidakberhasilan dalam proses belajar mengajar. Untuk memilih sebuah media tentu harus disesuaikan dengan sasaran target, mulai dari usia, tingkat pendidikan, bahasa, dan lain-lain.

Pada dasarnya remaja merupakan usia dimana seorang individu berada di masa peralihan dari anak-anak menuju ke dewasa. Oleh karenanya mereka cenderung cepat mengalami rasa bosan dan tidak suka jika diajak berkomunikasi secara formal serta kaku. Hal ini mengakibatkan seorang pengajar harus cerdas untuk memilih media yang cocok dengan remaja. Salah satu media yang cocok digunakan adalah permainan, namun bukan permainan yang hanya untuk bersenang-senang saja, tetapi harus memuat sebuah pengetahuan didalamnya. Penggunaan permainan *Truth or Dare* dapat merangsang siswa untuk berperan aktif dalam kegiatan

pembelajaran, hal ini sesuai dengan kelebihan yang diperoleh dari penerapan model pembelajaran kooperatif menurut Slavin (2009: 272-274) yaitu siswa aktif membantu dan mendorong semangat untuk bersama-sama berhasil serta interaksi antar siswa juga membantu meningkatkan perkembangan kognitif. Hal inilah yang akhirnya membuat peneliti memilih media permainan kartu TOD (*Truth or Dare*).

Dalam kartu TOD terdapat dua kartu yaitu kartu *Truth* yang dengan pertanyaan yang berisi jawaban “Ya atau Tidak”, dan kartu *Dare* yang berisi pertanyaan dengan jawaban penjelasan yang disertai dengan alasan. Dalam memainkan kartu TOD diperlukan sebuah kelompok, yang terdiri dari 4-6 orang, pada dasarnya semakin banyak peserta yang bermain maka permainan akan semakin seru. Orang yang tidak dapat menjawab pertanyaan akan mendapatkan hukuman. Cara bermain kartu TOD akan dijelaskan dalam SOP yang terdapat pada lampiran. Dalam permainan kartu TOD kali ini akan memuat topik bahasan tentang *menarche*, yang ditujukan untuk membantu meningkatkan pengetahuan sasaran.

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan

mengerti. Mubarak (2011), pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga. Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dilihat, dikenal, dimengerti terhadap suatu objek tertentu yang ditangkap melalui pancaindera yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan.

2.4.2 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan suatu materi secara benar. Misalnya, seorang siswa mampu menyebutkan bentuk *bullying* secara benar yakni *bullying* verbal, fisik dan psikologis. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat

menggunakan sebuah pertanyaan misalnya : apa dampak yang ditimbulkan jika seseorang melakukan *bullying*, apa saja bentuk perilaku *bullying*, bagaimana upaya pencegahan *bullying* di sekolah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu materi atau objek harus dapat menyebutkan, menjelaskan, menyimpulkan, dan sebagainya. Misalnya siswa mampu memahami bentuk perilaku *bullying* (verbal, fisik dan psikologis), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa perilaku *bullying* secara verbal, fisik maupun psikologis dapat merugikan diri sendiri dan orang lain.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek dapat mengaplikasikan prinsip tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Misalnya, seseorang yang telah paham tentang proses penyuluhan kesehatan, maka dia akan mudah melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan dimana saja dan seterusnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah dan berkaitan satu sama lain. Pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis, apabila

orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tertentu. Misalnya, dapat membedakan antara *bullying* dan *school bullying*, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat meringkas suatu cerita dengan menggunakan bahasa sendiri, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca atau didengar.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, seorang guru dapat menilai atau menentukan siswanya yang rajin atau tidak, seorang ibu yang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana, seorang bidan yang membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dan sebagainya.

2.4.3 Sumber pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui proses kognitif, dimana seseorang harus mengerti atau mengenali terlebih dahulu suatu ilmu pengetahuan

agar dapat mengetahui pengetahuan tersebut. Menurut Rachman (2008), sumber pengetahuan terdiri dari:

a. Pengetahuan Wahyu (*Revealed Knowledge*)

Pengetahuan wahyu diperoleh manusia atas dasar wahyu yang diberikan oleh tuhan kepadanya. Pengetahuan wahyu bersifat eksternal, artinya pengetahuan tersebut berasal dari luar manusia. Pengetahuan wahyu lebih banyak menekankan pada kepercayaan.

b. Pengetahuan Intuitif (*Intuitive Knowledge*)

Pengetahuan intuitif diperoleh manusia dari dalam dirinya sendiri, pada saat dia menghayati sesuatu. Untuk memperoleh intuitif yang tinggi, manusia harus berusaha melalui pemikiran dan perenungan yang konsisten terhadap suatu objek tertentu. Misalnya, pembahasan tentang keadilan. Pengertian adil akan berbeda tergantung akal manusia yang memahami. Adil mempunyai banyak definisi, disinilah intuitif berperan.

c. Pengetahuan Rasional (*Rational Knowledge*)

Pengetahuan rasional merupakan pengetahuan yang diperoleh dengan latihan rasio atau akal semata, tidak disertai dengan observasi terhadap peristiwa-peristiwa faktual. Contohnya adalah panas diukur dengan derajat panas, berat diukur dengan timbangan dan jauh diukur dengan meteran.

d. Pengetahuan Empiris (*Empirical Knowledge*)

Empiris berasal dari kata Yunani “emperikos”, artinya pengalaman. Pengetahuan empiris diperoleh atas bukti penginderaan yakni, indera penglihatan, pendengaran, dan sentuhan-sentuhan indera lainnya, sehingga

memiliki konsep dunia di sekitar kita. Contohnya adalah seperti orang yang memegang besi panas, bagaimana dia mengetahui besi itu panas? Dia mengetahui dengan indera peraba. Berarti dia mengetahui panasnya besi itu melalui pengalaman-pengalaman indera perabanya.

e. Pengetahuan Otoritas (*Authoritative Knowledge*)

Pengetahuan otoritas diperoleh dengan mencari jawaban pertanyaan dari orang lain yang telah mempunyai pengalaman dalam bidang tersebut. Apa yang dikerjakan oleh orang yang kita ketahui mempunyai wewenang, kita terima sebagai suatu kebenaran. Misalnya, seorang siswa akan membuka kamus untuk mengetahui arti kata-kata asing, untuk mengetahui jumlah penduduk di Indonesia maka orang akan melihat laporan biro pusat statistik Indonesia.

2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak (2011), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan Pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaannya daripada non tenaga medis.

c. Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

d. Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan ibu dari anak yang pernah atau bahkan sering mengalami diare seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu dari anak yang belum pernah mengalami diare sebelumnya.

f. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut. Contohnya, apabila suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan.

g. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

2.4.5 Pengukuran pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan *essay* digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

2.5 Konsep Menstruasi

2.5.1 Konsep *menarche*

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan baik itu fisik maupun psikologis (mental). Secara garis besar perubahan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan munculnya ciri-ciri baru. Perubahan-perubahan tersebut dapat terjadi karena adanya pematangan fungsi organ tubuh. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir

seseorang menjadi semakin matang dan dewasa (Iqbal, 2012). Pertambahan usia memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan, gadis-gadis yang lebih tua memiliki pengetahuan yang lebih luas tentang menstruasi dibandingkan dengan gadis-gadis yang lebih muda (Chandra, 2017).

Menarche (menars) adalah haid pertama dari uterus yang merupakan awal dari fungsi menstruasi dan tanda telah terjadinya pubertas pada remaja putri., rata-rata terjadi pada usia 11-13 tahun. Dalam dasawarsa terakhir ini usia *menarche* telah bergeser keusia yang lebih muda (Wiknjosastro, 2008). Umumnya *menarche* terjadi pada usia 11-13 tahun, namun saat ini karena pengaruh panca indra dapat menyebabkannya terjadi lebih awal. Beberapa puluh tahun lalu, *menarche* terjadi sekitar usia 15 tahun, pengaruh arus komunikasi dari globalisasi menyebabkan usia *menarche* makin muda (Manuaba dkk, 2007). Akibat dari ketidakcukupan pengetahuan menstruasi, siklus menstruasi dan MKM berakibat pada kurangnya persiapan pada saat *menarche* (Sinaga dkk, 2017).

Menarche datang dengan membawa segala konsekuensi terhadap seorang wanita baik secara fisiologis maupun secara psikis. Secara fisiologis, *menarche* berarti alat reproduksi pada seorang wanita telah mulai berfungsi. Sementara itu *menarche* juga merupakan pertanda bahwa seorang wanita telah memasuki akil baliqnya dimana hal ini akan menjadi perhatian penting baik terhadap wanita tersebut maupun keluarga serta lingkungan. Juliyatmi & Handayani (2015) menyatakan bahwa mayoritas

siswi SMP yang menjadi responden pada penelitiannya memiliki usia *menarche* yang normal. Kategori normal adalah *menarche* yang dialami oleh responden antara usia 11-13 tahun. Dan dikategorikan usia *menarche* tidak normal adalah responden yang mengalaminya pada usia <11 tahun dan >13 tahun. Statistik menunjukkan bahwa usia *menarche* dipengaruhi oleh beberapa faktor, meliputi faktor keturunan, keadaan gizi dan kesehatan umum. Penelitian yang dilaksanakan oleh Emilia (2013), menunjukkan bahwa remaja putri di desa mengalami menstruasi pertama kali pada rentang usia 13,8 tahun. Gangguan *menarche* ini disebut *menarche* tarda dimana *menarche* yang baru datang setelah umur 14 tahun. Pubertas dianggap terlambat jika gejala-gejala pubertas baru datang antara umur 14-16 tahun. Pubertas tarda dapat disebabkan oleh faktor herediter, gangguan kesehatan, dan kekurangan gizi (Rohmatilah, 2012).

2.5.2 Definisi menstruasi

Menurut Reeder (2011), menstruasi merupakan peristiwa pengeluaran darah mukus, dan sel – sel epitel dari uterus secara periodik. Menstruasi umumnya terjadi dengan interval setiap bulan selama periode reproduksi, kecuali selama kehamilan dan menyusui, peristiwa ini biasanya tersupresi. Menstruasi merupakan bagian dari siklus menstruasi, suatu komponen penting dalam siklus reproduksi perempuan (Female Reproductive Cycle, FRC) dengan terkombinasi. Kedua siklus ini memungkinkan wanita untuk hamil dan memengaruhi kualitas dan

kehidupan wanita yang unik. Secara umum, wanita yang mengalami menstruasi memiliki kemampuan untuk hamil secara alami sedangkan wanita lain yang tidak mampu mungkin infertil. Proses ovulasi dan menstruasi saling terkait dengan erat dan berperan vital dalam kehamilan.

Menstruasi (haid) adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus yang disertai pelepasan endometrium. Menstruasi terjadi jika ovum tidak dibuahi sperma. Menstruasi biasanya dimulai antara umur 10 dan 16 tahun. Menstruasi berlangsung kira-kira setiap bulan sampai wanita mencapai usia 45-50 tahun (Mandang, 2016). Menstruasi adalah masa perdarahan yang terjadi pada perempuan secara rutin setiap bulan selama masa suburnya kecuali apabila terjadi kehamilan. Masa menstruasi biasa juga disebut dengan mens, atau datang bulan. Pada saat menstruasi, darah yang keluar sebenarnya merupakan darah akibat peluruhan dinding rahim (endometrium). Darah menstruasi tersebut mengalir dari rahim menuju leher rahim, untuk kemudian keluar melalui vagina. Darah menstruasi berwarna merah bercampur plak-plak kehitaman.

Proses alamiah ini terjadi rata-rata sekitar 2 sampai 8 hari. Darah yang keluar umumnya sebanyak 10 hingga 80mL per hari. Adapun siklus menstruasi yang normal yakni rata-rata selama 21-35 hari. Namun, dalam beberapa kasus, terdapat keadaan proses menstruasi terjadi dengan rentang waktu cukup lama dan keluarnya darah dapat lebih dari 80ml/hari. Keadaan ini dikenal dengan istilah menoragia. Sementara, menstruasi yang berlangsung lebih dari 7 hari disebut hipermenorea (Laila, 2011).

2.5.3 Fisiologi menstruasi

Menurut Wiknjosastro (2009), selama 1 bulan wanita mengalami 4 masa (stadium) menstruasi :

a. Stadium Menstruasi (*Desquamasi*)

Endometrium terlepas dari dinding rahim disertai dengan perdarahan, hanya lapisan tipis yang tertinggal disebut stratum basale. Stadium ini berlangsung selama 4 hari. Melalui haid, darah keluar, potongan-potongan endometrium, dan lendir dari serviks. Darah ini tidak membeku karena adanya fermen (biokatalisator) yang mencegah pembekuan darah dan mencairkan potongan mukosa tersebut. Banyaknya haid sekitar ± 50 cc dalam kisaran 1-6 jam perharinya.

b. Stadium Post Menstruum (*Regenerasi*)

Luka yang terjadi karena endometrium terlepas, lalu berangsur-angsur ditutup kembali oleh selaput lender baru dari sel epitel kelenjar endometrium. Tebal endometrium sekitar 0,5 mm. Stadium ini berlangsung selama 4 hari.

c. Stadium Inter Menstruum (*Proliferasi*)

Endometrium tumbuh menjadi tebal $\pm 3,5$ mm, kelenjar-kelenjarnya tumbuh lebih cepat dari jaringan lain. Stadium ini berlangsung $\pm 5-14$ hari dari hari pertama menstruasi atau haid.

d. Stadium Pra Menstruum (*Sekresi*)

Endometrium tetap tebal, tetapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang dan berliku-liku serta mengeluarkan getah. Dalam

endometrium telah tertimbun glikogen dan kapur yang diperlukan sebagai makanan untuk sel telur. Perubahan ini dilakukan untuk mempersiapkan endometrium dalam menerima sel telur.

2.5.4 Fase menstruasi

Mekanisme terjadinya perdarahan menstruasi terjadi dalam satu siklus terdiri dari 4 fase, yaitu :

a. Fase folikuler / Poliferasi (hari ke-5 sampai hari ke-14)

Fase folikuler/poliferasi ini adalah masa paling subur bagi seorang wanita. Dimulai dari hari 1 sampai sampai sekitar LH meningkat dan terjadi pelepasan seltelur (ovulasi). Dinamakan fase folikuler karena pada masa ini terjadi pertumbuhan folikel didalam ovarium. Pada pertengahan fase folikuler, kadar FSH sedikit meningkat sehingga merangsang pertumbuhan sekitar 3-30 folikel yang masing-masing mengandung 1 sel telur. Tetapi hanya 1 folikel yang terus tumbuh, yang lainnya hancur. Pada suatu siklus, sebagian endrometrium dilepaskan sebagai respon terhadap penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron.

Endometrium terdiri dari 3 lapisan. Lapisan paling atas dan lapisan tengah dilepaskan, sedangkan lapisan dasarnya tetap dipertahankan dan menghasilkan sel-sel baru untuk kembali membentuk kedua lapisan yang telah dilepaskan. Perdarahan menstruasi berlangsung selama 3-7 hari, rata-rata 5 hari. Darah yang hilang sebanyak 28-283

gram. Darah menstruasi biasanya tidak membeku kecuali jika perdarahannya sangat hebat. Pada akhir fase ini terjadi lonjakan penghasilan hormon LH yang sangat meningkat yang menyebabkan terjadinya proses ovulasi.

- b. Fase luteal / fase sekresi / fase pra menstruasi (hari ke-14 sampai hari ke-28).

Fase ini menunjukkan masa ovarium beraktivitas membentuk koepus luteum dari sisa-sisa folikel-folikel de Graaf yang sudah mengeluarkan sel ovum (telur) pada saat terjadinya proses ovulasi. Pada fase ini peningkatan hormon progesteron yang bermakna, yang diikuti oleh penurunan kadar hormon-hormon FSH, estrogen, dan LH. Keadaan ini digunakan sebagai penunjang lapisan endometrium untuk mempersiapkan dinding rahim dalam menerima hasil konsepsi jika terjadi kehamilan, digunakan untuk penghambatan masuknya sperma ke dalam uterus dan proses peluruhan dinding rahim yang prosesnya akan terjadi pada akhir fase ini.

- c. Fase menstruasi (hari ke-28 sampai hari ke-2 atau hari ke-3)

Fase ini menunjukkan masa terjadinya proses peluruhan dari lapisan endometrium uteri disertai pengeluaran dari dalamnya. Terjadi kembali peningkatan kadar dan aktivitas hormon-hormon FSH dan estrogen yang disebabkan tidak adanya hormon LH dan pengaruhnya karena produksinya telah dihentikan oleh peningkatan kadar hormon progesteron secara maksimal. Hal ini mempengaruhi kondisi flora

normal dan dinding-dinding di daerah vagina dan uterus yang selanjutnya dapat mengakibatkan perubahan-perubahan hygiene pada daerah tersebut dan menimbulkan keputihan.

d. Fase regenerasi / pasca menstruasi (hari ke-4 sampai hari ke-5)

Fase ini terjadi proses pemulihan dan pembentukan kembali lapisan endometrium uteri, sedangkan ovarium mulai beraktivitas kembali membentuk folikel-folikel yang terkandung di dalamnya melalui pengaruh hormon-hormon FSH dan estrogen yang sebelumnya sudah dihasilkan kembali di dalam ovarium (Maisaroh dan Proverawati, 2009).

2.5.5 Pola menstruasi

Pola menstruasi merupakan jarak atau jumlah hari dari mulainya perdarahan hari pertama sampai dengan hari pertama perdarahan berikutnya selama 3 siklus berturut-turut (Wiknjosastro dalam Octaria, 2009). Siklus menstruasi adalah serangkaian periode dari perubahan yang terjadi berulang pada uterus dan organ-organ yang dihubungkan pada saat pubertas dan berakhir pada saat menopause. Siklus tersebut bervariasi dari 18 sampai 40 hari, rata-rata 28 hari (Waryana, 2010). Panjang siklus haid dipengaruhi oleh usia seseorang. Rata-rata panjang siklus haid pada gadis usia 12 tahun ialah 25,1 hari, pada wanita usia 43 tahun 27,1 hari, dan pada wanita usia 55 tahun 31,9 hari. Jadi, sebenarnya panjang siklus haid 28 hari itu tidak sering dijumpai. Dari pengamatan Hartman pada kira

ternyata bahwa hanya 20% saja siklus haid 28 hari. Panjang siklus yang biasa pada manusia ialah 25-32 hari, dan kira-kira 97% wanita yang berovulasi siklus haidnya berkisar antara 18-40 hari. Jika siklusnya kurang dari 18 hari atau lebih dari 40 hari dan tidak teratur, biasanya siklusnya tidak berovulasi (anovulatoar). Lama haid biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikit kemudian, dan ada sampai 7-8 hari. Pada setiap wanita biasanya lama haid itu tetap (Wiknjastro, 2009).

Biasanya darahnya cair, tetapi apabila kecepatan aliran darahnya terlalu besar, bekuan dengan berbagai ukuran sangat mungkin ditemukan. Ketidakbekuan darah menstruasi yang biasa ini disebabkan oleh suatu sistem fibrinolitik lokal yang aktif di dalam endometrium. Rata-rata banyaknya darah yang hilang pada wanita normal selama satu periode menstruasi telah ditentukan oleh beberapa kelompok peneliti, yaitu 25-60 ml. Jika endometrium, lapisan membran uterus, diobservasi setiap hari, beberapa perubahan luar biasa dapat ditemukan. Perubahan ini hanya memiliki satu tujuan untuk memberikan tempat yang cocok untuk ovum yang telah dibuahi guna mendapatkan makanan dan tumbuh. Jika ovum tidak dibuahi, perubahan pada endometrium ini tidak memiliki fungsi penting (Reeder, 2011).

a. Pola Menstruasi Teratur

Menstruasi dikatakan normal apabila didapatkan siklus menstruasi tidak kurang dari 21 hari, tetapi tidak melebihi 35 hari, lama menstruasi 3-7 hari, dengan jumlah darah selama menstruasi berlangsung tidak melebihi

80 ml, ganti pembalut 2-6 kali sehari (Anwar, 2011). Keteraturan siklus menstruasi disebabkan karena adanya ovulasi. Ovulasi umumnya terjadi 14 ± 2 hari sebelum hari pertama menstruasi yang akan datang. Panjang siklus menstruasi mengandung kesalahan + 3 hari karena waktu keluarnya menstruasi dari ostium uteri eksternum (OUE) tidak dapat diketahui secara tepat dan jam mulainya menstruasi tidak diperhitungkan (Wiknjosastro, 2012). Menurut Rizki (2013), seorang wanita dikatakan mempunyai siklus menstruasi teratur apabila dalam 3 bulan, seluruh siklus menstruasi memiliki rentang 25-31 hari. Siklus menstruasi yang berlangsung secara teratur tiap bulan, tergantung kepada serangkaian perubahan hormonal siklik yang melibatkan sekresi hormon pada berbagai tingkat dalam sistem yang terintegrasi (Proverawati, 2009).

b. Pola Menstruasi Tidak Teratur

Ketidakteraturan menstruasi adalah kondisi dimana siklus dengan durasi bervariasi dari bulan ke bulan (Tarigan, 2010). Siklus menstruasi dikatakan siklus tidak teratur apabila dalam 3 bulan, salah satu siklus terdapat <25 hari atau >31 hari (Rizki, 2013). Pada siklus menstruasi tidak teratur, biasanya siklus menstruasinya tidak mengalami proses ovulasi (Hendrik, 2006). Anovulasi terjadi ketika ovarium gagal untuk merilis sebuah oosit, hal ini menunjukkan bahwa ovulasi tidak terjadi. Bagi remaja putri, mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur pada masa-masa awal adalah hal yang normal. Mungkin saja remaja putri mengalami jarak antar 2 siklus berlangsung selama 2 bulan atau dalam 1 bulan terjadi

2 siklus (Baziad, 2009). Setelah menarche, pertumbuhan linear melambat untuk 2 tahun berikutnya, yang disebut masa anovulatori. Sehingga dapat diasumsikan pemeriksaan persentase lemak tubuh dan status gizi setelah menarche bisa ditoleransi sampai 2 tahun setelah menarche (Aryati, 2008).

Pada status gizi lebih (*overweight* dan obesitas) biasanya mengalami anovulatory chronic atau menstruasi tidak teratur secara kronis (Karyadi, 2007). Karena cenderung memiliki sel-sel lemak yang berlebih, sehingga memproduksi estrogen yang berlebih. Sedangkan pada status gizi kurang (*underweight*) akan terjadi kekurangan berat badan dan tidak mempunyai cukup sel lemak untuk memproduksi estrogen yang dibutuhkan untuk ovulasi dan menstruasi sehingga bisa mengakibatkan siklus menstruasi tidak teratur (Evan, 2011).

2.5.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi menstruasi

a. Status Gizi

Gangguan menstruasi pada dasarnya berhubungan erat dengan adanya gangguan hormon terutama yang berhubungan dengan hormon seksual pada perempuan yaitu progesterone dan estrogen, LH dan FSH. Hormon-hormon seksual tersebut sangat berfungsi pada system reproduksi perempuan. Namun pada beberapa kejadian, terjadi peningkatan salah satu saja yang menunjukkan ketidakseimbangan sintesis hormon dalam tubuh dan hal ini akan mempengaruhi fungsi

kerja hormon lain termasuk kerja organ reproduksi yang mempengaruhi perangsangan terjadinya gangguan menstruasi.

Adanya gangguan dari kerja sistem hormonal ini terkait dengan status gizi. Dimana status gizi akan mempengaruhi kerja berupa peningkatan, keseimbangan ataupun penurunan hormon. Status gizi sendiri pada dasarnya dipengaruhi oleh banyak faktor namun secara umum dipengaruhi oleh adanya infeksi dan asupan makanan. Pola makan yang tidak seimbang akan mempengaruhi penurunan dan peningkatan status gizi.

Begitupun sebaliknya pada penerapan pola makan yang rendah energi akan mempengaruhi penurunan status gizi. Secara normal, fungsi organ tubuh akan dipengaruhi oleh perilaku yang diterapkan manusia. Pola makan merupakan wujud perilaku manusia pada makanan. Pola makan yang salah dengan tinggi lemak, karbohidrat dan protein akan meningkatkan berat badan yang berlebih dan hal ini secara langsung akan meningkatkan status gizi pada kondisi lebih (obesitas pun dapat terjadi). Penerapan pola makan yang berlebih tentunya akan meningkatkan kerja organ-organ tubuh sebagai bentuk hemodialisa (kemampuan tubuh untuk menetralsir pada keadaan semula) dalam rangka pengeluaran kelebihan tersebut. Dan hal ini tentunya akan berdampak pada fungsi sistem hormonal pada tubuh.

Adanya gangguan dari fungsi sistem hormonal dari tubuh tersebut tentunya akan mempengaruhi kerja organ-organ tubuh secara

maksimal termasuk organ seksual perempuan baik berupa peningkatan progesteron, estrogen, FSH dan LH sendiri yang akan berdampak pada gangguan siklus menstruasi yang terlalu cepat maupun siklus menstruasi yang pendek. Sedangkan pada penerapan pola makan yang kurang sendiri akan mempengaruhi kemampuan kerja organ tubuh secara langsung dimana tubuh tidak memiliki kemampuan yang normal karena energi sebagian besar bersumber dari makanan, dan karena hal ini tidak mencukupi sehingga berpengaruh pada maksimalisasi kerja organ sendiri (Joeharno, 2007).

b. Pola Asupan Gizi (Pola Makan)

Asupan zat gizi yang cukup dapat menjamin pertumbuhan alat reproduksi yang baik. Pola asupan dari makronutrien dan mikronutrien mempengaruhi gejala yang berhubungan dengan siklus menstruasi baik dalam keadaan normal maupun patologik. Peningkatan asupan energi dan lemak dapat mempengaruhi ekspresi dan jumlah leptin dalam sirkulasi yang secara tidak langsung juga mempengaruhi estrogen. Asupan zat gizi seseorang sangat berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi mereka. Apabila status gizi seseorang baik maka proses pertumbuhan dan perkembangan organ, termasuk organ reproduksi, akan berjalan dengan baik dan akan berpengaruh pada siklus menstruasi (Dieny, 2014).

Diet dapat mempengaruhi fungsi menstruasi. Vegetarian berhubungan dengan anovulasi, penurunan respon hormon pituitari, fase folikel yang

pendek, tidak normalnya siklus menstruasi (kurang dari 10 kali/tahun). Diet rendah lemak berhubungan dengan panjangnya siklus menstruasi dan periode pendarahan. Sedangkan diet rendah kalori seperti daging mentah, dan rendahnya lemak berhubungan dengan amenorrhea (Kusmiran 2012).

c. Umur

Ketidakteraturan siklus menstruasi sering terjadi pada remaja muda yang baru mengalami haid karena masih terjadi penyesuaian dalam tubuh. Selama 2 bulan berturut-turut mungkin mengalami siklus haid 28 hari namun kemudian tidak datang bulan di bulan berikutnya. Setelah 1 atau 2 tahun siklus menstruasi akan lebih teratur (Adhi, 2012).

d. Aktivitas fisik

Tingkat aktivitas yang berat dan sedang dapat membatasi fungsi menstruasi. Seperti atlet pelari wanita, senam balet memiliki resiko untuk mengalami amenorrhea, anovulasi, dan defek pada fase luteal. Aktivitas fisik yang berat merangsang inhibisi GnRH dan aktivitas gonadotropin sehingga menurunkan level serum estrogen. Status dari hipoestrogenik biasanya dikaitkan dengan ketidakteraturan menstruasi pada atlet kompetitif (Varney, 2007).

e. Stress

Stres menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, khususnya system persyarafan dalam hipotalamus melalui perubahan prolactin

atau endogenous opiate yang dapat mempengaruhi elevasi kortisol basal dan menurunkan hormon (LH) yang menyebabkan amenorrhea (Kusmiran 2012).

f. Gangguan endokrin

Adanya penyakit-penyakit seperti diabetes, hipertiroid, serta hipotiroid yang berhubungan dengan gangguan menstruasi. Prevalensi amenorrhea dan oligomenorhea lebih tinggi pada pasien diabetes. Sedangkan penyakit polycystic ovarium berhubungan dengan obesitas (Kusmiran 2012).

g. Gangguan perdarahan

Gangguan perdarahan terbagi menjadi tiga yaitu perdarahan yang berlebih/banyak, perdarahan yang panjang, dan perdarahan yang sering. Abnormal Uterin Bleeding (AUB) adalah suatu keadaan yang menyebabkan gangguan perdarahan menstruasi yang terdiri dari menorrhagia, metorrhagia, dan polyminorrhea. Disfungsional Uteria Bleeding (DUB) adalah gangguan perdarahan dalam siklus menstruasi yang tidak berhubungan dengan kondisi patologis (Kusmiran 2012).

2.5.7 Gangguan menstruasi

Gangguan siklus menstruasi disebabkan ketidakseimbangan FSH dan LH sehingga kadar estrogen dan progesteron tidak normal. Biasanya gangguan menstruasi yang sering terjadi adalah siklus menstruasi tidak teratur atau jarang dan perdarahan yang lama atau abnormal, termasuk

akibat sampingan yang ditimbulkannya, seperti nyeri perut, pusing, mual atau muntah (Prawirohardjo, 2008).

a. Menurut jumlah perdarahan menstruasi

1) *Hipomenorea*

Perdarahan menstruasi yang lebih pendek atau lebih sedikit dari biasanya, hipomenorea tidak mengganggu fertilitas. Hipomenorea adalah perdarahan dengan jumlah darah sedikit (<40 ml), melakukan pergantian pembalut 1-2 kali per hari, dan berlangsung selama 1-2 hari saja. Hipomenorea disebabkan oleh karena kesuburan endometrium kurang akibat kurang gizi, penyakit menahun, maupun gangguan hormonal. Sering disebabkan karena gangguan endokrin,. Kekurangan estrogen maupun progesteron, stenosis hymen, stenosis serviks uteri, sinekia uteri (*sindrom asherman*).

3) *Hipermenorea*

Perdarahan menstruasi yang lebih lama atau lebih banyak dari biasanya (lebih dari 8 hari) dan mengganti pembalut 5-6 kali per hari. Penyebab hipermenorea bisa berasal dari rahim berupa mioma uteri (tumor jinak dari otot rahim), infeksi pada rahim atau *hyperplasia endometrium* (penebalan lapisan rahim). Dapat juga

disebabkan oleh kelainan di luar rahim (anemia, gangguan pembekuan darah), juga bisa disebabkan kelainan hormone (gangguan endokrin).

b. Menurut siklus menstruasi ada 3 macam, yaitu :

1) *Polimenorea*

Siklus menstruasi tidak normal, lebih pendek dari biasanya atau kurang dari 21 hari. Wanita dengan polimenorea akan mengalami menstruasi hingga dua kali atau lebih dalam sebulan, dengan pola teratur dan jumlah perdarahan yang relatif sama atau lebih banyak dari biasanya. Gangguan keseimbangan hormon dapat terjadi pada 3-5 tahun pertama setelah haid pertama, beberapa tahun menjelang menopause, gangguan indung telur, stress dan depresi, pasien dengan gangguan makan, penurunan berat badan berlebih, obesitas, olahraga berlebih misal atlet, dan penggunaan obat-obatan tertentu.

2) *Oligomenorea*

Siklus menstruasi lebih panjang atau lebih dari 35 hari dengan jumlah perdarahan tetap sama. Perempuan yang mengalami oligomenorea akan mengalami menstruasi yang lebih jarang daripada biasanya. Gangguan hormon menyebabkan lamanya siklus menstruasi normal menjadi memanjang, sehingga menstruasi menjadi lebih jarang terjadi. Penyebab lain adalah kondisi stress dan depresi, sakit kronik, pasien dengan gangguan makan, penurunan berat badan berlebih, olahraga berlebihan misal atlet, adanya tumor yang melepaskan estrogen, adanya kelainan pada struktur rahim atau serviks yang menghambat pengeluaran darah menstruasi dan penggunaan obat-obat tertentu.

4) *Amenorea*

Amenorea adalah keadaan tidak ada menstruasi untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut. Hal tersebut normal terjadi pada masa sebelum pubertas,

kehamilan dan menyusui dan setelah menopause (Purwoastuti, 2015).

Amenorea terdiri dari :

a) *Amenorea primer*

Amenorea primer adalah keadaan tidak terjadi menstruasi pada wanita usia 16 tahun. Amenorea primer terjadi pada 0,1-2,5% wanita usia reproduksi.

b) *Amenorea sekunder*

Amenorea sekunder adalah tidak terjadinya menstruasi selama 3 siklus. Angka kejadian berkisar antara 1-5%.

2.5.8 Nyeri Menstruasi

Nyeri menstruasi umum dirasakan oleh perempuan pada hari-hari pertama menstruasi. Gejala-gejala menstruasi umumnya berupa rasa sakit yang datang secara tidak teratur dan tajam, serta kram dibagian bawah perut yang biasanya menyebar kebagian belakang, menjalar ke kaki, pangkal paha dan vulva (bagian luar alat kelamin perempuan). Rasa sakit menstruasi juga diikuti dengan premenstrual syndrome (biasa disingkat PMS), yaitu sekumpulan gejala bervariasi yang muncul antara 7-14 hari sebelum masa haid dimulai dan biasanya berhenti saat haid mulai. Gejala-gejala PMS tersebut meliputi tingkah laku seperti kegelisahan, depresi iritabilitas atau sensitive lekas marah, gangguan tidur, kelelahan, lemah, dan kadang-kadang perubahan hati yang sangat cepat. Selain itu, terjadi keluhan fisik, seperti payudara terasa sakit atau membengkak, perut

kembung, sakit perut, sakit kepala, sakit sendi, sakit punggung, dan masalah kulit (misalnya jerawat) juga turut menyertainya.

Ada beberapa cara untuk mengurangi nyeri haid, yaitu banyak mengonsumsi air putih, rutin melakukan olahraga, istirahat yang cukup, meletakkan benda hangat pada daerah yang nyeri, dan lain sebagainya. Hal tersebut dapat dilakukan apabila nyeri haid terasa sangat sakit dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Laila, 2011).

2.5.9 Mitos tentang menstruasi

Menurut Andira (2010) minimnya pengetahuan dan wawasan masyarakat menjadikan mereka berpola pikir yang mengada-ada, yang kemudian berkembang menjadi mitos. Meskipun secara medis mitos yang berkembang tersebut tidak ilmiah, kenyataannya banyak masyarakat yang masih percaya dengan berita yang mengada-ada tersebut.

Tabel 2.1 Mitos dan Fakta tentang Menstruasi

| Mitos | Fakta |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Minum-minuman bersoda dapat mempercepat masa menstruasi dan mengurangi rasa sakit yang ditimbulkannya. | Cepat atau lambatnya masa menstruasi seorang wanita dipengaruhi oleh hormon dan psikis orang tersebut . sedangkan, berkurangnya rasa sakit saat menstruasi lebih disebabkan karena faktor sugesti bahwa minuman tersebut bisa mengurangi rasa asakit dan mempercepat masa menstruasi. |
| Tidak boleh keramas saat sedang menstruasi karena dapat memperbanyak darah yang keluar. | Saat menstruasi, produksi keringat dan kelenjar minyak melebihi hari-hari biasa, termasuk minyak dikulit kepala. Dengan kondisi ini, justru wanita yang sedang dalam masa haid dianjurkan lebih rajin dalam menjaga kebersihan, termasuk keramas. |
| Menstruasi dapat membuat perempuan | Para ahli mengatakan bahwa darah haid |

| | |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| menjadi lemah, bahkan anemia. | yang keluar banyaknya kira-kira 50-150 ml/ sekitar 4-6 sendok saja. Jadi tidak benar kalau tubuh akan lemas karena banyak mengeluarkan darah. |
| Minum es saat menstruasi dapat menyebabkan sakit perut dan bahaya. | Air dingin tidak mempunyai efek apapun saat menstruasi, terutama efek menghambat aliran darah. Selama tidak ada keluhan yang muncul, seperti merasakan sakit ataupun perut kembung, minum air es boleh-boleh saja. |

Sumber : Andira, 2010

2.5.10 Konsep dasar Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM)

Manajemen kebersihan Menstruasi (MKM) adalah pengelolaan kebersihan dan kesehatan pada saat perempuan mengalami menstruasi. Perempuan harus dapat menggunakan pembalut yang bersih, dapat diganti sesering mungkin selama periode menstruasi, dan memiliki akses untuk pembuangannya, serta dapat mengakses toilet, sabun dan air untuk membersihkan diri dalam kondisi nyaman dengan privasi yang terjaga (Kemenkes RI, 2017). Tim pembina UKS dan Unicef (2016) menjelaskan pengertian MKM yaitu menggunakan pembalut yang bersih, mengganti pembalut 3-4 jam, mencuci tangan sebelum dan setelahnya, membungkus pembalut pakai sebelum dibuang ketempat sampah, membersihkan area kemaluan, dan mencuci pembalut jika area banyak air (Hastuti dkk, 2018). Manajemen menstruasi mengacu pada cara perempuan tetap bersih dan sehat saat periode menstruasi, dalam MKM juga membahas bagaimana perempuan memperoleh, menggunakan, dan membuang pembalut, fasilitas,

pendidikan, akses bimbingan dan konseling, serta batasan-batasan dari mitos budaya (Wash United, 2016).

Kebersihan tubuh pada saat menstruasi juga sangat penting diperhatikan, sebaiknya mandi dua kali sehari, dengan sabun biasa, pada saat mandi organ reproduksi terluar perlu dibersihkan. Hal ini perlu karena pada saat menstruasi, kuman dan bakteri mudah masuk dan dapat menginfeksi organ vital perempuan. (Pythagoras, 2015). Cara membersihkan daerah kewanitaan yang terbaik adalah membasuhnya dengan air bersih, setelah itu setelah buang air besar (BAB), yaitu dengan membasuhnya dari arah depan ke belakang (dari vagina ke anus) jangan sebaliknya, karena jika berbalik arah, maka kuman dari daerah anus akan terbawa kedepan dan dapat masuk kedalam vagina. Saat membersihkan alat kelamin, tidak perlu menggunakan cairan pembersih karena cairan tersebut akan semakin merangsang bakteri yang menyebabkan infeksi. Apabila menggunakan sabun, sebaiknya gunakan sabun lunak (dengan PH 3,5) misalnya sabun bayi yang biasanya ber PH netral. Penghilangan sabun dengan air sampai bersih sangat diharuskan, selanjutnya dikeringkan menggunakan tissue toilet (Renda, Permai, 2013 dalam Sinaga, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap remaja putri yang telah menstruasi di SDN wilayah kelurahan pisang dan kelurahan Cirendeu menunjukkan bahwa selama menstruasi siswi yang mandi lebih dari 2 kali sehari ada 54,2%, membersihkan vagina dengan air bersih ada 92,3%, membasuh vagina dari depan kebelakang ada 62,7%. Penelitian ini sedikit

memberi gambaran kepada kita, hal apa saja yang masih harus ditekankan ke remaja putri untuk personal hygiene mereka (Fitryah, 2014).

Selain itu mengganti pakaian setiap hari sangatlah penting terutama pakaian dalam. Celana dalam yang baik adalah yang berbahan katun dan tidak ketat, serta dapat mengcover daerah pinggul agar dapat menopang pembalut dengan kuat. Jangan menggunakan sejenis G-string atau yang minimalis. Celana dalam yang ketat membuat sirkulasi udara tidak lancar. Akibatnya, membuat kulit iritasi. Keringat yang tidak terserap dengan baik juga beresiko mengundang kuman jahat untuk bersarang. Untuk mengatasi celana dalam yang kotor karena adanya bercak darah yang menempel atau noda darah dengan dicuci dengan menggunakan air hangat agar bercak darah lebih cepat hilang, selanjutnya sabun mandi ditambahkan padanya, jangan menggunakan detergen karena akan mengubah sifat dari celana dalam dan berpengaruh terhadap daerah kewanitaan (Sinaga, 2017).

2.5.11 Pengelolaan pembalut

Pembalut wanita adalah sebuah perangkat yang digunakan oleh wanita di saat menstruasi, ini berfungsi untuk menyerap darah dari vagina supaya tidak meleleh ke mana-mana. Selain saat menstruasi, perangkat ini juga digunakan setelah pembedahan vagina, setelah melahirkan, sesudah aborsi, maupun situasi lainnya yang membutuhkan pembalut ini untuk menyerap setiap cairan yang berupa pendarahan pada vagina.

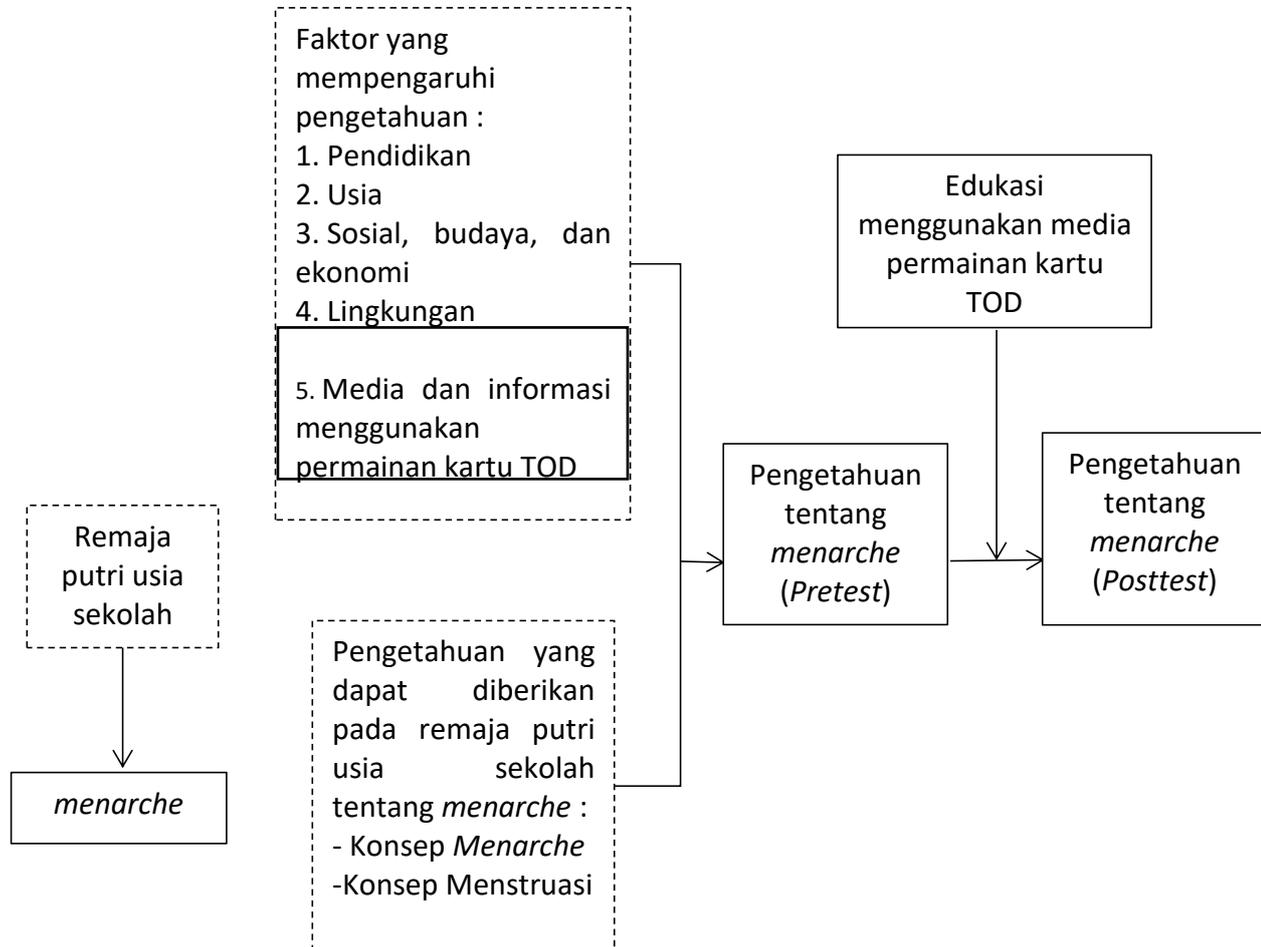
Cara menggunakan pembalut yang benar saat menstruasi yaitu sebagai berikut: Pilihlah pembalut dengan daya serap yang disesuaikan dengan banyaknya darah, pilih pembalut berbahan lembut dan lentur untuk mencegah iritasi pada kulit, ganti pembalut setiap tiga atau empat jam sekali untuk menjaga kebersihan dan mengurangi kelembaban daerah kewanitaan sehingga terhindar dari gangguan bakteri dan jamur, jangan meninggalkan atau membuang pembalut bekas pakai disembarang tempat, karena bisa menjadi kuman, cuci dan gulunglah pembalut bekas dengan kertas atau plastik sebelum dibuang, dan bawa selalu cadangan pembalut pada masa menstruasi atau menjelang menstruasi. Ada beberapa hal yang harus dilakukan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan daerah kewanitaan, antara lain adalah:

- a. Selalu cuci daerah kewanitaan dengan air bersih setelah buang air, jangan hanya diseka dengan tisu. Membersihkannya harus dengan cara yang benar yaitu dari depan ke belakang, agar kotoran dari anus tidak masuk ke vagina. Hindari pemakaian sabun pada vagina secara berlebihan karena justru dapat mengganggu keseimbangan flora normal vagina.
- b. Jaga daerah kewanitaan tetap kering. Hal ini karena kelembaban dapat memicu timbulnya jamur dan bakteri. Selalu keringkan daerah tersebut dengan tisu atau handuk bersih setelah dibersihkan. Karena tidak semua toilet menyediakan tisu, bawalah tisu kemanapun kamu pergi. Selain itu, gunakan selalu celana dalam yang terbuat dari katun agar

dapat menyerap keringat dan gantilah secara teratur untuk menjaga kebersihan.

- c. Biar sedang mengalami keputihan atau menstruasi tinggal sedikit, boleh saja menggunakan pelapis celana *pantyliner*. Tetapi sebaiknya tidak digunakan setiap hari. Panty liner justru dapat memicu kelembapan karena bagian dasarnya terbuat dari plastik. Pilih *pantyliner* yang tidak mengandung parfum, terutama buat mereka yang berkulit sensitif.
- d. Hindari bertukar celana dalam dan handuk dengan teman atau saudara.
- e. Bulu yang tumbuh didaerah kemaluan bisa menjadi sarang kuman bila dibiarkan terlalu panjang. Untuk menjaga kebersihan, potonglah secara berkala bulu disekitar kemaluan dengan gunting atau kamu bisa mencukurnya dengan hati-hati (Sallika, 2010)

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Permainan Kartu TOD (*Truth or Dare*) dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Usia Sekolah tentang *Menarche* di MI Ma'arif NU Nurul Islam Pronojiwo.

Penyampaian informasi tentang *menarche* dengan menggunakan media permainan kartu TOD (*Truth or Dare*). , yang meliputi:

- Konsep *menarche*
- Definisi menstruasi
- Fisiologi menstruasi
- Fase menstruasi
- Pola menstruasi
- Faktor yang mempengaruhi menstruasi
- Gangguan menstruasi
- Nyeri menstruasi
- Mitos dan fakta tentang menstruasi
- Konsep MKM (Manajemen kebersihan menstruasi)
- Pengelolaan pembalut.

2.7 Hipotesis

H1 :Pendidikan kesehatan dengan media permainan kartu TOD (*Truth or Dare*) berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri usia sekolah tentang *menarche*.