

BAB II

A. Tinjauan Pustaka

1. Pendidikan Kesehatan

a. Definisi Pendidikan Kesehatan

Definisi pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2007) adalah upaya untuk mempengaruhi, dan atau mengajak orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup sehat, meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Menurut Wahid, dkk (2006) pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi/teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok atau masyarakat.

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan

Tujuan pendidikan menurut Undang-Undang Kesehatan No.23 tahun 1992 maupun WHO yaitu "*Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya*". Tujuan ini dapat diperinci lagi seperti menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat, mendorong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat, mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada (Mubarak, 2007).

c. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan menurut Mubarak (2007) dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain :

- 1) Dimensi sasaran pendidikan, meliputi pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu, kelompok, dan masyarakat luas.
- 2) Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat dengan sasaran yang berbeda-beda seperti pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran

murid, pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien, pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkuran.

- 3) Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) menurut Leavel & Clark, yaitu *health promotion* (peningkatan kesehatan), *general and spesific protection* (perlindungan umum dan khusus), *early dianosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobata segera atau adekuat), *disability limitation* atau pembatasan kecacatan, *rehabilitation* atau rehabilitasi.

d. Sasaran Pendidikan

Menurut Mubarak (2007), sasaran pendidikan dapat dibagi menjadi tiga kelompok sasaran yaitu sasaran primer yang merupakan sasaran langsung pada masyarakat segala upaya pendidikan kesehatan, sasaran sekunder yaitu sasaran para tokoh masyarakat adat, dan sasaran tersier yaitu sasaran pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat maupun daerah.

e. Prinsip Pendidikan Kesehatan

Prinsip pengajaran dalam penyampaian materi menurut

- 1) Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti masyarakat.
- 2) Materi disampaikan dengan cara atau strategi agar sasaran mudah memahami.
- 3) Penggunaan alat peraga sangat diperlukan, untuk mempermudah pemahaman dan menarik perhatian sasaran.
- 4) Materi atau pesan sesuai dengan kebutuhan sasaran dalam masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi.

f. Metode Pendidikan Kesehatan

Agar mencapai suatu hasil yang optimal maka metode pendidikan pun harus disesuaikan berdasarkan sasaran pendidikan kesehatan, menurut Notoatmodjo (2007), metode pendidikan dibagi menjadi sebagai berikut:

1) Metode Pendidikan Individual (Perorangan)

Metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi, misalnya dengan bimbingan atau penyuluhan (*guidance and counseling*) dan wawancara.

2) Metode Pendidikan Kelompok

Memilih metode pendidikan kelompok harus dilihat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Kelompok besar (peserta penyuluhan lebih dari 15 orang) dapat menggunakan metode ceramah yang baik untuk sasaran

berpendidikan tinggi maupun rendah dan metode seminar yang cocok untuk sasaran berpendidikan menengah ke atas sedangkan kelompok kecil yaitu apabila peserta kegiatan kurang dari 15 orang, metode yang dapat digunakan antara lain metode diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow ball*), memainkan peranan (*role play*), dan permainan simulasi.

3) Metode Pendidikan Massa

Metode ini digunakan untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat misalnya metode ceramah umum, pidato-pidato tentang kesehatan melalui media elektronik, simulasi atau dialog antara pasien dengan petugas kesehatan, tulisan-tulisan di majalah atau koran, dan billboard yang dipasang di pinggir jalan (spanduk dan poster).

g. Alat Bantu atau Peraga

Alat bantu pendidikan merupakan alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pengajaran yang biasa disebut sebagai alat peraga. Alat bantu peraga menurut Notoatmodjo (2007) dibagi menjadi tiga macam, yaitu alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam menstimulasi indra penglihatan pada waktu terjadinya proses pendidikan, misalnya *slide, leaflet, filf chart*, gambar peta atau bagan, bola dunia, dan boneka. Alat bantu dengar (*audio aids*) yang dapat membantu

menstimulasikan indra pendengaran pada waktu penyampaian pendidikan. Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*) seperti televisi dan *video cassette*.

2. Anak Usia Sekolah

a. Definisi Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah adalah periode yang dimulai dari usia 6-12 tahun. Anak usia sekolah banyak mengembangkan kemampuan interaksi sosial, belajar tentang nilai moral dan budaya dari lingkungan selain keluarganya. Anak sudah mulai mampu untuk mengambil bagian dalam kelompok, belajar tentang sosial dari kelompok (Supartini, 20014). Menurut Potter & Perry (2009), anak usia antara 6-12 tahun periode yang disebut sebagai masa anak-anak pertengahan atau masa laten yang mempunyai tantangan perkembangan termasuk perkembangan mengenai konsep diri dan kesehatan dimana persepsi sehat sakit berdasarkan faktor yang mudah diobservasi.

b. Karakteristik Anak Usia Sekolah

Menurut Yusuf (2011), karakteristik anak usia sekolah dikelompokkan menjadi 7, yaitu:

1) Perkembangan Intelektual

Pada usia sekolah dasar (6-12 tahun) anak sudah dapat mereaksi rangsangan intelektual, atau melaksanakan tugas-

tugas belajar yang menuntut kemampuan intelektual atau

kemampuan kognitif seperti membaca, menulis, dan menghitung.

2) Perkembangan Emosi

Anak sekolah dasar sudah menyadari bahwa pengungkapan emosi secara kasar tidak diterima di masyarakat. Anak sekolah dasar sudah memulai belajar untuk mengendalikan dan mengontrol ekspresi emosinya. Kemampuan mengontrol emosi diperoleh anak melalui peniruan dan latihan (pembiasaan).

3) Perkembangan Moral

Anak sekolah dasar sudah dapat mengikuti tuntutan orang tua atau lingkungan sosialnya. Pada akhir usia ini, anak sudah dapat memahami alasan yang mendasari suatu peraturan. Anak juga sudah dapat mengasosiasikan setiap bentuk perilaku dan sikap dengan konsep benar-salah dan baik-buruk.

4) Perkembangan Bahasa

Usia sekolah dasar ini merupakan masa berkembang pesatnya kemampuan mengenal dan menguasai perbendaharaan kata (*vocabulary*). Pada awal masa ini, anak sudah menguasai sekitar 2.500 kata, dan pada saat masa akhir (usia 11-12 tahun) telah menguasai sekitar 50.000 kata.

5) Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial pada masa anak sekolah dasar ditandai

dengan adanya hubungan-hubungan disamping dengan

keluarga juga dia mulai membentuk ikatan baru dengan teman sebaya (*peer group*) atau teman sekelas, sehingga ruang gerak hubungan sosialnya telah bertambah luas.

6) Perkembangan Motorik

Perkembangan fisik pada anak sekolah dasar sudah mulai matang, maka perkembangan motorik anak sudah dapat terkoordinasi dengan baik. Setiap gerakannya sudah selaras dengan kebutuhan atau minatnya yang ditandai dengan kelebihan gerak atau aktifitas motorik yang lincah.

7) Perkembangan Penghayatan Keagamaan

Anak sekolah dasar mengalami perkembangan keagamaan dengan ditandai sikap keagamaan bersifat reseptif, pandangan dan paham ketuhanan yang diperolehnya, dan penghayatan secara rohaniyah semakin mendalam yang berdasarkan pandangan rasional dan kaidah-kaidah agama.

3. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Menurut Stuart (2006) ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik, dialami secara subjektif, dan dikomunikasikan secara interpersonal terhadap penilaian tersebut

Hawari (2006) menyebutkan bahwa kecemasan (*anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability / RTA*, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian / *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal.

b. Penyebab Kecemasan

Menurut Hendriyanti (2011) dalam Mighwar (2006) secara psikologis kecemasan merupakan pengembangan-pengembangan negatif berbagai masalah sebelumnya yang semakin menguat yang diakibatkan oleh tiga hal, yaitu:

- 1) Kurangnya pengetahuan sehingga kurang mampu menyesuaikan diri dengan pertumbuhan dan perkembangannya serta tidak mampu menerima apa yang dialaminya.
- 2) Kurangnya dukungan dari orang tua, teman sebaya atau lingkungan masyarakat sekitar.
- 3) Tidak mampu menyesuaikan diri dengan tekanan yang ada.

c. Faktor-Faktor yang Dapat Berpengaruh terhadap Kecemasan

1) Pengetahuan

Pengetahuan yang bertambah akan mengubah pola perilaku

sehingga dapat mengurangi kecemasan

2) Tipe kepribadian

Seseorang akan menderita cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stresor psikososial yang dihadapinya. Tipe kepribadian pencemas antara lain cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang, memandang masa depan dengan rasa was-was, kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum, gelisah, dan sering kali mengeluh (Hawari, 2002).

3) Sosial budaya

Cara hidup di masyarakat juga mempengaruhi timbulnya stres. Individu yang mempunyai cara hidup teratur dan mempunyai falsafah hidup yang jelas maka pada umumnya lebih sukar mengalami stres dibanding dengan mereka yang keyakinan agamanya lemah.

4) Usia

Usia ikut menentukan kecemasan, biasanya terdapat pada golongan umur muda (Hawari, 2002)

5) Jenis kelamin

Stres lebih banyak dialami wanita daripada pria dengan

d. Gejala Kecemasan

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan menurut Hawari (2002) antara lain sebagai berikut :

- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- 3) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- 4) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 5) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- 6) Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

e. Tingkatan Kecemasan

Videbeck (2008) menyebutkan bahwa ansietas atau kecemasan memiliki dua aspek yakni aspek yang sehat dan aspek yang membahayakan, yang bergantung pada tingkat ansietas, lama ansietas, dan seberapa baik individu melakukan koping terhadap ansietas. Ansietas dapat dilihat dalam rentang ringan, sedang, berat sampai panik. Setiap tingkat menyebabkan perubahan fisiologis dan emosional pada individu.

Kecemasan dibagi menjadi beberapa tingkatan dalam Stuart (2006) :

1) **Ansietas Ringan**

Ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Videbeck (2008) menyatakan bahwa stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berfikir, bertindak, merasakan, dan melindungi dirinya sendiri.

2) **Ansietas Sedang**

Ansietas ini memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting, mengesampingkan yang lain dan mempersempit lapang persepsi individu. Individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya. Videbeck (2008) menyatakan bahwa ansietas sedang merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda, individu menjadi gugup atau agitasi.

3) **Ansietas Berat**

Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku dituikan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut

memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain. Videbeck (2008) menyebutkan bahwa ansietas berat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan ada ancaman, ia memperlihatkan respons takut dan *distres*.

4) Panik

Tingkat panik dari ansietas berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan karena mengalami kehilangan kendali. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

f. Pengukuran Kecemasan

Menurut Hawari (2002) untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, atau berat sekali orang menggunakan alat ukur (instrumen) *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Dengan tingkat

kecemasan dapat menggunakan skala *Manifest Anxiety Scale* (MAS) dari Taylor. *Taylor Manifest Anxiety Scale* (T-MAS) diciptakan dan dikembangkan oleh Taylor pada tahun 1953 di Universitas Northwestern. Penelitian T-MAS, yaitu jawaban dicocokkan dengan kuncinya, dan setiap jawaban yang sesuai diberi nilai 1, jawaban yang tidak sesuai diberi nilai 0 kemudian dijumlahkan.

4. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Suatu perbuatan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perbuatan yang tidak didasari pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perbuatan, di dalam diri orang tersebut akan terjadi beberapa proses yaitu:

- 1) Kesadaran (*Awarenes*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.

2) *Merasa tertarik (Interest)* terhadap stimulasi atau objek

- 3) Evaluasi (*Evaluation*) menimbang – nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- 4) Mencoba (*Trial*) dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) Adopsi (*Adaption*) dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*aplication*)

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

4) Analisa (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis dengan kata lain adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan

Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak, dkk (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang:

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Seseorang jika tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap

2) Umur

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental).

3) Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

4) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

5) Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

6) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dan sarana prasarana dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

5. Menstruasi

a. Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah hal yang normal dialami wanita,

dan merupakan suatu proses biologis yang terjadi pada wanita.

mengalami kematangan seksual dan siap untuk bereproduksi (Kusuma, 2012). Penjelasan Bobak, dkk (2004) menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi. Hari pertama keluarnya rabas menstruasi ditetapkan sebagai hari pertama siklus endometrium. Menurut Jones (2001), menstruasi adalah pengeluaran darah secara periodik, cairan jaringan dan debris sel-sel endometrium dari uterus dalam jumlah bervariasi. Jumlah cairan jaringan paling besar variansinya. Jumlah rata-rata hilangnya darah selama menstruasi adalah 30 ml (rentang 10-80 ml).

b. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi merupakan rangkaian peristiwa yang secara kompleks saling mempengaruhi dan terjadi secara simultan di endometrium, kelenjar hipotalamus dan hipofisis, serta ovarium. Siklus menstruasi mempersiapkan uterus untuk kehamilan. Bila tidak terjadi kehamilan, terjadi menstruasi. Usia wanita, status fisik dan emosi wanita, serta lingkungan mempengaruhi pengaturan siklus menstruasi (Bobak, dkk 2004).

Siklus menstruasi biasanya dimulai pada wanita muda umur 12-15 tahun (*menarche*) yang terus berlanjut sampai umur 45-50 tahun (*menopause*). Kerja hormon-hormon ovarium (estrogen dan progesteron) di bawah rangsang hormone lobus anterior hipofisis

menyebabkan modifikasi struktur endometrium yang disebut siklus menstruasi (Proverawati & Misaroh, 2009).

Panjang siklus haid ialah jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid berikutnya. Hari mulainya perdarahan dinamakan hari pertama siklus. Panjang siklus haid yang normal atau dianggap sebagai siklus haid yang klasik ialah 28 hari, tetapi variansinya cukup luas. Panjang siklus dipengaruhi oleh usia seseorang. Rata-rata panjang siklus haid pada gadis usia 12 tahun ialah 25,1 hari, pada wanita usia 43 tahun ialah 27,1 hari, dan pada wanita usia 55 tahun ialah 31,9 hari. Panjang siklus yang biasa pada manusia ialah 25-32 hari, dan kira-kira 97% wanita yang berovulasi siklus haidnya berkisar antara 18-42 hari, jika siklusnya kurang dari 18 hari atau lebih dari 42 hari dan tidak teratur, biasanya siklusnya tidak berovulasi. Lama haid biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikit kemudian, dan ada yang sampai 7 – 8 hari. Lama haid pada setiap wanita biasanya itu tetap. Jumlah darah yang keluar rata-rata $33,2 \pm 16$ cc (Wiknjosastro, 2009).

Mekanisme terjadinya menstruasi menurut Proverawati & Misaroh (2009), terjadi dalam satu siklus yang terdiri atas 4 fase:

1) Fase Folikuler / Proliferasi (hari ke 5 sampai hari ke 14)

Fase folikuler dinamakan fase proliferasi karena pada saat ini terjadi pertumbuhan folikel di dalam 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.

Sebagian endometrium dilepaskan pada suatu siklus 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 selama 5 hari. Darah yang hilang sebanyak 28-283 gram. Pada akhir dari fase ini terjadi lonjakan penghasilan hormon LH yang sangat meningkat yang menyebabkan terjadinya proses ovulasi.

2) Fase Luteal / Fase Sekresi / Fase Pramenstruasi (hari ke 14 sampai hari ke 28)

Fase ini menunjukkan masa ovarium beraktivitas membentuk korpus luteum dari sisa-sisa folikel de Graaf yang sudah mengeluarkan sel ovum (telur) pada saat terjadinya proses ovulasi. Peningkatan hormon progesteron yang bermakna terjadi pada fase ini, 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.

3) Fase Menstruasi (hari ke 28 sampai hari ke 2 atau 3)

Fase ini menunjukkan masa terjadinya proses peluruhan dari lapisan endometrium uteri disertai pengeluaran darah dari dalamnya. 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.

4) Fase Regenerasi / Pasca menstruasi (hari ke 1 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.

c. Menstruasi Pertama (*Menarche*)

Menarche merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja di

Menurut Hinchliff (1999) dalam Proverawati & Misaroh (2009) *menarche* adalah periode menstruasi yang pertama terjadi pada masa pubertas seorang wanita. *Menarche* merupakan suatu tanda yang penting bagi seorang wanita yang menunjukkan adanya produksi hormon yang normal yang dibuat oleh hipotalamus dan kemudian diteruskan pada ovarium dan uterus. Selama sekitar dua tahun hormon-hormon ini akan merangsang pertumbuhan tanda-tanda seks sekunder seperti pertumbuhan payudara, perubahan-perubahan kulit, perubahan siklus, pertumbuhan rambut ketiak dan rambut pubis serta bentuk tubuh menjadi bentuk tubuh wanita yang ideal.

Menurut Wiknjosastro (2009) *menarche* adalah perdarahan pertama dari uterus yang terjadi pada seorang wanita, dan biasanya rata-rata terjadi pada umur 11-13 tahun. Dasawarsa terakhir ini usia *menarche* telah bergeser ke usia yang lebih muda, mungkin hal ini dipengaruhi oleh makin baiknya nutrisi dan kesehatan pada generasi sekarang

Faktor-faktor yang mempengaruhi *menarche* menurut Wiknojosastro (2007) ada 3, yaitu:

- 1) Faktor keturunan

Saat timbulnya *menarche* juga kebanyakan ditentukan oleh

saudara kandung lebih erat daripada antar ibu dan anak perempuannya.

2) Keadaan gizi

Makin baiknya nutrisi yang diasup dalam tubuh dapat mempercepat usia *menarche*. Anak perempuan dengan jaringan lemak lebih banyak, lebih cepat mengalami *menarche* dari pada anak yang kurus.

3) Kesehatan umum

Badan yang lemah atau penyakit yang mendera seorang anak gadis seperti penyakit kronis, terutama yang mempengaruhi masukan makanan dan oksigenasi jaringan dapat memperlambat *menarche*, demikian pula obat-obatan.

d. PMS (*Pre-Menstruasi Syndrom*)

PMS (*pre menstruasi syndrome*) atau gejala pre-menstruasi, dapat menyertai sebelum atau saat menstruasi. Nama lain PMS adalah *PreMenstrual Tension* yang merupakan keluhan-keluhan yang biasanya muncul mulai satu minggu sampai beberapa hari sebelum datangnya haid dan menghilang sesudah haid datang meskipun kadang berlangsung terus sampai haid terhenti Wiknjosastro (2009).

Ada banyak faktor yang diduga menjadi penyebab timbulnya PMS di antaranya kadar hormon progesteron yang

kadar hormon estrogen atau progesteron, dan peningkatan aktivitas hormon aldosteron, renin-angiotension serta hormon adrenal. Faktor genetik juga diduga menjadi faktor penyebab timbulnya PMS. Gejala dikelompokkan menjadi tiga *symptoms* yaitu *behaviour symptoms*, *psychologic symptoms*, dan *physical symptoms*. *Behaviour symptoms* mencakup lelah, insomnia (susah tidur), makan berlebihan, dan perubahan gairah seksual. Gejala-gejala seperti mudah tersinggung, mudah marah, depresi, mudah sedih, cengeng, cemas, susah konsentrasi, bingung, sulit istirahat, dan merasa kesepian masuk ke dalam *psychologic symptoms*. Secara fisik (*physical symptoms*) muncul juga gejala sakit kepala, payudara bengkak serta teraba keras, nyeri punggung, nyeri perut dan rasa penuh, bengkak pada kaki dan tangan, mual, nyeri otot dan persendian (Zulaikha, 2010 *cit* Agustina 2010).

e. Dismenorea

Dismenorea merupakan nyeri pada daerah panggul akibat menstruasi dan produksi zat prostaglandin. Penyebab nyeri berasal dari otot rahim yang berkontraksi akibat zat prostaglandin yang dibuat oleh lapisan dalam dari rahim. Sebelum menstruasi terjadi zat prostaglandin meningkat dan begitu menstruasi terjadi, kadar prostaglandin menurun. Nyeri berkurang setelah menstruasi terjadi, namun ada beberapa wanita yang mengalami nyeri selama periode

menstruasi (Proverawati & Misaroh, 2009). Berdasarkan jenisnya dismenorea terbagi menjadi dua macam yaitu:

1) Dismenorea primer

Dismenorea primer merupakan nyeri haid yang terjadi sejak *menarche* dan tidak terdapat kelainan pada alat reproduksi.

2) Dismenorea sekunder

Dismenorea sekunder merupakan bentuk nyeri haid akibat penyakit tertentu yang berhubungan dengan alat reproduksi.

f. Upaya-Upaya yang dilakukan Ketika Menstruasi

1) Menjaga kebersihan

Salah satu perilaku yang sangat ditekankan bagi perempuan yang tengah mengalami menstruasi adalah pemeliharaan kebersihan diri. Menjaga kebersihan dan kesehatan, idealnya penggunaan pembalut selama menstruasi harus diganti 2 sampai 3 kali sehari atau setiap 4 jam sekali, apalagi jika sedang banyak-banyaknya. Setelah mandi atau buang air, vagina harus dikeringkan dengan tisu atau handuk agar tidak lembab. Selain itu pemakaian celana dalam hendaknya bahan yang terbuat dari yang mudah menyerap keringat (Sari, 2012 *cit* Indriastuti, 2009).

2) Mengatasi Nyeri Perut

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri perut

saat menstruasi menurut Proverawati & Misaroh (2009) yaitu:

- a) Kompres dengan botol panas (hangat) tepat pada bagian yang terasa kram (bisa di perut atau pinggang bagian belakang).
- b) Mandi air hangat, boleh juga menggunakan aroma terapi untuk menenangkan diri.
- c) Minum minuman hangat yang mengandung kalsium tinggi.
- d) Menggosok-gosok perut atau pinggang yang sakit. Ambil posisi menungging, sehingga rahim tergantung ke bawah. Ini bisa membantu relaksasi. Tarik dalam-dalam secara perlahan untuk relaksasi.
- e) Minum obat apabila timbul rasa nyeri yang berlebihan dan memeriksakan diri ke dokter, juga pemberian vitamin B1, B6, dan B12 berguna untuk individu yang menderita keluhan sakit pada saat menstruasi dan diminum sesuai dengan dosis yang dianjurkan.
- f) Berolahraga yang teratur sedikitnya 30 menit setiap harinya sangat bermanfaat dan dapat mengurangi gejala nyeri menstruasi, stres serta dapat meningkatkan pola tidur yang teratur. Latihan aerobik pada sebagian besar wanita mampu mengurangi gejala gangguan menstruasi seperti mengurangi kelelahan dan rasa nyeri. Latihan ini dapat berupa jalan sehat, berlari, bersepeda atau berenang.

Latihan fisik dapat meningkatkan rangsang simpatis, yaitu mengurangi sensasi cemas.

g. Mitos Menstruasi

Banyak mitos yang berkembang di kalangan masyarakat terkait dengan menstruasi. Beberapa mitos tersebut menurut Proverawati & Misaroh (2009) yaitu:

1) Menstruasi membuat tubuh menjadi lemah.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa darah menstruasi yang keluar banyaknya kira-kira hanya 150 ml, jadi tidak benar kalau tubuh akan lemas karena sedang menstruasi.

2) Sedang menstruasi berarti sedang sakit.

Menstruasi adalah proses alami yang dialami oleh setiap perempuan produktif. Menstruasi berarti perempuan tersebut sehat dan sistem reproduksinya bekerja dengan normal sebagaimana mestinya.

3) Memakai pembalut saat menstruasi dapat menyebabkan kemandulan.

Secara medis justru merupakan metode selama menstruasi agar tetap bersih dan tidak lembab. Semua pembalut pada dasarnya sehat, tetapi sebagian perempuan ada yang mengalami alergi dan iritasi dikarenakan sensitivitas organ kelamin setiap perempuan berbeda. Oleh karena itu disarankan mengganti

ketika sedang banyak-banyaknya keluar darah menstruasi dan setelah buang air kecil atau besar.

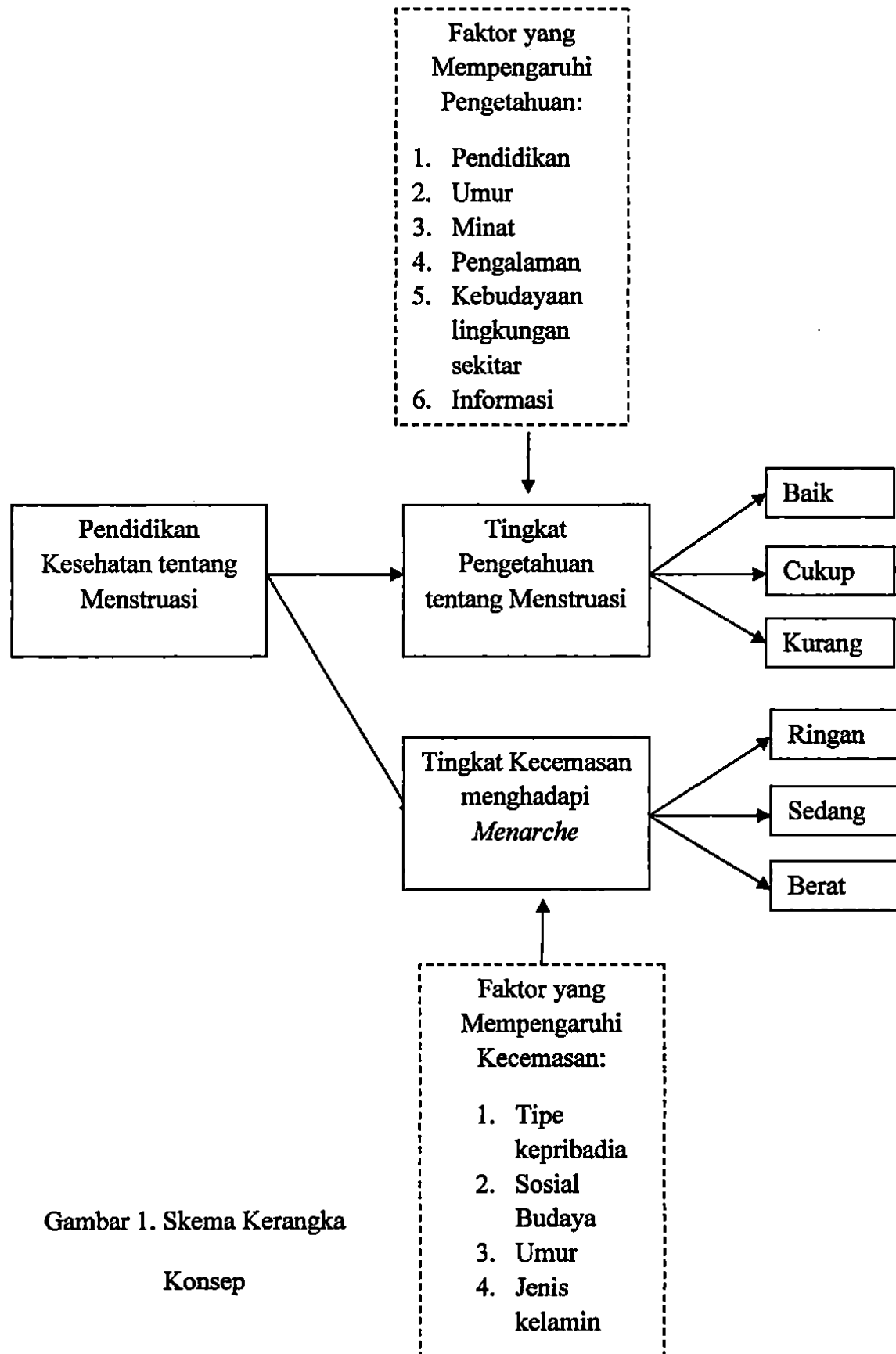
- 4) Menstruasi normal lamanya pasti satu minggu.

Setiap perempuan pasti memiliki masa menstruasi yang berbeda dan tidak selalu harus tujuh hari.

- 5) Sering minum soft drink memperlancar menstruasi.

Lancar atau tidaknya darah menstruasi yang keluar dipengaruhi oleh banyak faktor baik secara



B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Skema Kerangka

Konsep

Keterangan:

 : Variabel yang diteliti
 : Variabel yang tidak diteliti

Penelitian ini untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang menstruasi dan kecemasan menghadapi *menarche*. Siswi SD merupakan subjek penelitian yang akan diteliti, yaitu seluruh siswi kelas IV – V SD Sonosewu Ngestiharjo Kasihan Bantul Yogyakarta. Perlakuan yang akan diberikan adalah pendidikan kesehatan tentang menstruasi untuk meningkatkan tingkat pengetahuan tentang menstruasi dan diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan menghadapi *menarche*. Tingkat pengetahuan sebelum *menarche* dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah pendidikan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar, dan informasi. Tingkat pengetahuan tentang menstruasi diukur sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan kategori tingkat pengetahuan yang baik, cukup, dan kurang. Tingkat kecemasan menghadapi *menarche* tersebut terbagi atas tiga yaitu kecemasan ringan, sedang, dan berat. Tingkat kecemasan pada anak ini juga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah tipe kepribadian, sosial budaya, umur, dan jenis kelamin.

C. Hipotesa

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, maka H_a (hipotesa alternatif) penelitian ini adalah “Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap tingkat pengetahuan dan kecemasan menghadapi

menarche pada siswi kelas IV – V SD Sonosewu Ngestiharjo Kasihan Bantul Yogyakarta”. Sedangkan H_0 (hipotesa nol) “Tidak terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap tingkat pengetahuan dan kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi kelas IV – V SD Sonosewu Ngestiharjo Kasihan Bantul Yogyakarta”