

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja merupakan generasi penerus bangsa dan akan menjadi orang tua bagi generasi berikutnya. Oleh karena itu dibayangkan, betapa besar segala tindakan yang mereka lakukan saat ini dan kelak kemudian hari tumbuh dewasa dan lebih jauh bagi bangsa di masa depan. Masa remaja juga merupakan masa yang paling kritis kehidupan seseorang, sebab masa ini peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa baik secara fisik maupun psikis, serta tahapan yang sangat menentukan bagi terbentuknya pribadi remaja (BKKBN 2017).

Usia remaja ini dinamakan usia peralihan dari kekanak-kanakan menuju dewasa, dimana pada masa ini remaja akan memiliki kematangan emosi, sosial, maupun fisik. Dan masa usia ini pula remaja akan mencari jati dirinya sendiri dan membentuk karakter yang ada pada dirinya. Banyak perubahan yang akan dialami remaja pada usia peralihan ini, pada remaja wanita akan mengalami *fasemenarche* (menstruasi pertama) untuk pertama kalinya.

Masa pubertas merupakan kematangan tahap perkembangan yang ditandai dengan kematangan organ reproduksi dengan berfungsinya hormon-hormon seksual pada remaja. Salah satu tanda pubertas pada perempuan adalah mulai terjadinya menstruasi awal yang disebut dengan *menarche*. Dalam kondisi *menarche*, organ organ reproduksi wanita mulai berfungsi dan akan

terjadi perubahan fisik yang ditandai dengan tumbuhnya payudara, pinggang melebar, dan rambut halus di daerah ketiak dan kemaluan.

Menarche merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja di tengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi. Menstruasi adalah perdarahan periodic dan siklik dari uterus dan disertai pengelupasan (deskuamasi) endometrium (Proverawati dan Misaroh, 2015).

Ketika mengalami menstruasi awal, anak akan memberikan reaksi emosional negatif terhadap menstruasi awal. Dampak negatif yang akan muncul pada anak dalam menghadapi menstruasi awal seperti gangguan psikologis, ketakutan, kecemasan, mudah tersinggung, marah, perubahan pola makan dan perubahan pola tidur karena datangnya menstruasi. Anak yang belum siap menghadapi menstruasi awal akan timbul penolakan proses fisiologis dan menganggap bahwa menstruasi merupakan kondisi yang mengancam.

Menurut World Health Organization remaja adalah orang yang berusia antara 10 sampai 19 tahun. Data populasi remaja yang berusia 10-19 tahun di dunia menurut UNICEF (2016), terdapat sekitaran 1,2 milyar penduduk remaja. Sedangkan pusat data dan informasi Kemenkes RI (2016) melaporkan di Indonesia terdapat sekitar 44,7 juta jiwa. Selain itu berdasarkan laporan pendudukan berdasarkan tingkat Pendidikan berjumlah 4856 jiwa (Camat Pendalian IV Koto, 2023)

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, 23% remaja mendapat menstruasi pada umur 13 tahun, 24% pada umur 14 tahun dan 23% pada umur 12 tahun. Tetapi ada fenomena 7% wanita yang mendapatkan haid pertamanya pada umur 10-11 tahun. Menurut peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Di Indonesia, umur termuda *menarche* pada remaja putri adalah 9 tahun dan umur tertua *menarche* pada remaja putri adalah 18 tahun. Kebanyakan remaja putri di Indonesia mengalami *menarche* pada umur 12 tahun (31,33%), umur 13 tahun (31,30%) dan pada umur 14 tahun (18,24%).

Kesiapan menghadapi *menarche* merupakan salah satu kondisi yang memerlukan penyesuaian fisik, psikologis dan sosial dari seorang remaja putri. Kesiapan atau ketidaksiapan menghadapi *menarche* berdampak terhadap reaksi individual remaja putri pada saat datangnya menstruasi yang pertama. Masyarakat menganggap bahwa pengetahuan tentang menstruasi perlu menjadi suatu pemikiran dan penelitian. Hal ini mengingat pentingnya pengetahuan menstruasi pada remaja putri dimana pada saat ini terdapat kecenderungan bahwa para remaja putri lebih sering membicarakan menstruasi dengan teman sebayanya, sehingga menyebabkan informasi yang sampai kepada remaja kurang menyeluruh. Oleh sebab itu, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ulfa dan Agustina, 2014) menyatakan bahwa penting nya melakukan penyuluhan tentang *menarche* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri pra menstruasi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu, dkk 2018) menyatakan bahwa banyak nya manfaat dari dilakukan penyuluhan terhadap pengetahuan siswi atau remaja putri tentang *menarche* meliputi pengertian dari *menarche*, penyebab terjadinya *menarche*, perubahan pada masa *menarche*, perawatan pada *menarche* karna pada masa *menarche* banyak perubahan yang terjadi pada umumnya siswi atau remaja putri baik dari perubahan fisik maupun psikologis.

Berdasarkan hasil survei awal yang di lakukan di SDN 001 Pendalian IV Koto ditemukan sebanyak 17 orang remaja putri di kelas IV, kelas V dan kelas VI didapatkan sebanyak 6 orang yang mendapatkan haid pertama kali. Remaja putri tersebut merasakan nyeri dan menangis. Dari hasil wawancara bahwa remaja putri ada kelas IV, kelas V dan kelas VI tersebut belum mendapatkan informasi tentang *menarche*. Dikarenakan sekolah tersebut belum pernah dikunjungi oleh pelayanan kesehatan dalam pemberian informasi yang berkaitan dengan penyuluhan kesehatan. Hal ini membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang *Menarche* terhadap pengetahuan Siswi di SDN 001 Pendalian IV Koto Tahun 2023”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, Adapun rumusan masalah pada penelitian ini untuk mengetahui apakah ada “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang *Menarche* Terhadap Pengetahuan Siswi di SDN 001 Pendalian IV Koto Tahun 2023”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang *menarche* pada siswi di SDN 001 Pendalian IV Koto.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang *menarche* terhadap pengetahuan siswi di SDN 001 Pendalian IV Koto Tahun 2023.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang *menarche* terhadap pengetahuan siswi di SDN 001 Pendalian IV Koto Tahun 2023.
- c. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang *menarche* terhadap pengetahuan siswi di SDN 001 Pendalian IV Koto Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan mampu menjadi landasan untuk menambah dan meningkatkan wawasan keilmuan dalam memberikan informasi guna membangun ilmu pengetahuan khususnya kebidanan agar dapat dijadikan bahan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden.

Dapat digunakan sebagai sumber informasi dan pengetahuan tambahan pada siswi di SDN 001 Pendalian IV Koto Tahun 2023 dalam menangani menstruasi pertama (*menarche*).

b. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pasir Pengaraian.

Dapat digunakan sebagai sumber pustaka bagi mahasiswa dan sebagai bahan bacaan dan sumber informasi di perpustakaan Fakultas Kesehatan Pasir Pengaraian dan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

c. Bagi Peneliti.

Untuk menambah wawasan atau pengetahuan pengamalan dalam mengaplikasikan ilmu pendidikan yang telah di dapat selama di bangku perkuliahan di Fakultas Kesehatan Universitas Pasir Pengaraian.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Dapat digunakan sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya dan menyempurnakan peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh penelitian serta menjadi sumber informasi mengenai pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap persiapan menghadapi *menarche* serta memperbaiki kesalahan peneliti sebelumnya.

e. Bagi Tempat Penelitian.

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi siswi di SDN 001 Pendalian IV Koto Tahun 2023 tentang *menarche* atau haid.

E. Keaslian penelitian

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Eka Trismayana, Italia dan Irma Rani Zofitri tahun 2020 yang berjudul “Penyuluhan Kesehatan Tentang *Menarche* Menggunakan Metode Ceramah Pada Siswi Kelas VI” Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 responden. Diketahui bahwa nilai rata-rata (mean) pengetahuan siswi kelas V sebelum diberi penyuluhan kesehatan adalah 9,11 dengan standar deviasi 2,493. Nilai rata-rata (mean) pengetahuan siswi sudah diberi penyuluhan kesehatan adalah 14,78 dengan standar diviasi 2,166. Berdasarkan Uji Statistik, Uji T didapatkan p-Value 0,044, atau p-Value<0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang menarche pada siswi kelas V SDN 02 Rejosari Kota Bumi Kab. Lampung Utara Tahun 2019.

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Maria Ulfa dan Ika Agustina Tahun 2014 yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Tentang Menarche Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Pra Menstruasi” dengan menggunakan metode Pre-Ekperimental dengan pendekatan one group pretest-posttest design. Subyek penelitian ini dipilih secara simple random sampling. Variabel bebasnya adalah penyuluhan tentang menarche. Variabel terikatnya adalah pengetahuan dan sikap tentang menarche. Skor yang diperoleh diubah menjadi kategori pengetahuan dan kategori sikap dan untuk mengetahui hubungan variable independent dan dependent menggunakan analisis Uji Wilcoxon sign rank test. Dari hasil penelitian dan analisa data yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang

menarche terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang menstruasi dengan taraf signifikan 0,000.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Defenisi Menarche

Menarche adalah puncak dari serangkaian perubahan fungsi organ reproduksi yang terjadi pada seorang anak perempuan yang beeranjak dewasa. Menarche atau menstruasi pertama kali dimulai sekitar usia 12-14 tahun dan ditandai dengan tanda seksual sekunder tumbuh berkembang, seperti pembesaran payudara, tumbuh rambut ketiak, panggul membesar dan juga mulai berkembangnya organ reproduksi yang siap untuk dibuahi (Rahayu, 2018).

Menstruasi adalah perdarahan periodik dan siklik dari uterus disertai penglupasan (deskuamasi) endometrium. Menarche merupakan suatu tanda awal adanya perubahan lain seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut daerah pubis dan aksila, serta distribusi lemak pada daerah pinggul. Selama ini sebagian masyarakat merasa tabu untuk membicarakan tentang masalah menstruasi dalam keluarga, sehingga remaja awal kurang memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup baik tentang perubahan-perubahan fisik dan psikologis terkait menarche. Kesiapan mental sangat diperlukan sebelum menarche karena perasaan cemas dan takut akan muncul, selain itu juga kurangnya pengetahuan tentang perawatan diri yang diperlukan saat menstruasi (Atikah dan Siti, 2015).

Defenisi menarche menurut Hinchliff (1999) adalah periode menstruasi yang pertama terjadi pada masa pubertas seorang wanita. Sedangkan menurut Peacce (1999) menarche diartikan sebagai permulaan menstruasi pada seorang gadis pada masa pubertas yang biasanya muncul pada usia 11 sampai 14 tahun. Perubahan penting terjadi pada masa si gadis menjadi matang jiwa dan raganya melalui masa remaja wanita dewasa. Hal ini menandakan bahwa anak tersebut sudah memasuki tahap kematangan organ seksual dalam tubuhnya.

Menstruasi adalah tahap pertama pertanda kedewasaan (pubertas) pada anak perempuan, itu salah satu tanda fisik banyak bahwa seorang gadis berubah menjadi seorang wanita. Dan seperti banyak perubahan lain yang berhubungan dengan pubertas, menstruasi tanda kedewasaan. Beberapa gadis tidak sabar untuk mengetahui menstruasi, sedangkan yang lain mungkin merasa takut atau cemas. Banyak anak perempuan tidak memiliki pemahaman lengkap tentang sistem reproduksi wanita atau apa yang sebenarnya terjadi selama siklus menstruasi, membuat proses tampak lebih misterius.

Seiring dengan perkembangan biologis pada umumnya, maka pada usia tertentu, seseorang mencapai tahap kematangan oRgan-organ seks, yang ditandai dengan menstruasi pertama (menarche). Dalam masa kanak-kanak ovaria dikatakan masih dalam keadaan istirahat, belum menunaikan faalnya dengan baik. Setelah masa pubertas (akil baliq) maka terjadi perubahan-perubahan ovaria yang mengakibatkan perubahan besar pada sluruh tubuh wanita. Menarche merupakan pertanda adanya suatu perubahan status sosial dari kanak-kanak ke dewasa. Pada studi antar budaya, menarche mempunyai

variasi makna termasuk rasa tanggung jawab, kebebasan dan harapan untuk memulai reproduksi.

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 pubis serta bentuk tubuh menjadi bentuk tubuh wanita yang ideal. Gejala yang sering menyertai menarche adalah rasa tidak nyaman disebabkan karena selama menstruasi volume air didalam tubuh kita berkurang. Gejala lain yang dirasakan yaitu sakit kepala, pegel-pegel di kaki dan dipinggang untuk beberapa jam, kram perut dan sakit perut. Sebelum periode ini terjadi biasanya ada beberapa perubahan emosional. Perasaan suntuk, marah dan sedih yang disebabkan oleh adanya pelepasan beberapa hormon. Pengetahuan tentang menstruasi sangat dibutuhkan oleh remaja putri. Masalah fisik yang mungkin timbul dari kurangnya pengetahuan itu adalah kurangnya personal hygiene sehingga dapat beresiko untuk terjadinya infeksi pada saluran kemih (ISK). Menstruasi terjadi di saat-saat awal memang cenderung tidak teratur. Setelah pertama kali datang, bulan berikutnya bisa saja menghilang, dan hal ini merupakan kondisi yang normal. Seiring dengan bertambahnya usia, menstruasi akan datang secara teratur setiap bulannya. Tidak perlu malu atau cemas dengan adanya menstruasi. Hal itu justru menunjukkan bahwa tubuh sudah beranjak dewasa.

Berbagai perubahan itu sebagai indikator untuk mempersiapkan diri untuk hidup dalam lingkungan dewasa.

2. Usia Menarche

Usia untuk mencapai fase terjadinya menarche dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain faktor suku, genetik, gizi, sosial ekonomi dll. Pada perempuan, pubertas umumnya terjadi di usia 9 hingga 12 tahun. Namun batasan usia tersebut belum tentu tepat atau benar karena bisa saja seorang anak perempuan telah mengalami pubertas pada usia 8 tahun dan itu adalah hal yang normal. Pubertas pada perempuan dapat ditandai dengan adanya menarche. Variasi antara usia 9-16 tahun, dengan rata-rata 12-13 tahun.

Usia menarche adalah menstruasi pertama yang biasanya terjadi pada perempuan umur 12-13 tahun dalam rentang umur 10-16 tahun. Dalam keadaan normal menarche diawali dengan periode pematangan yang dapat memakan 2 tahun. (10) Menarche biasanya terjadi antara tiga sampai delapan hari, namun rata-rata lima hari. Dalam satu tahun setelah terjadinya menarche, ketidakaturan menstruasi masih sering dijumpai. Sekitar dua tahun setelah menarche akan terjadi ovulasi.

Namun secara global dan termutakhir, perempuan mengalami menstruasi dini (premature), hal ini disebabkan faktor internal dan eksternal. Faktor internal biasanya hormon bawaan lahir dan hal ini juga berkorelasi dengan faktor eksternal seperti asupan gizi pada makanan yang dikonsumsi. Tanda-Tanda Memasuki Pubertas (Menarche) Salah satu tanda seorang wanita mulai memasuki masa pubertas adalah menstruasi. Ketika menstruasi datang,

biasanya disertai dengan beberapa keluhan. Namun tak perlu khawatir karena hal itu wajar terjadi, asalkan masih dalam batas normal. Beberapa keluhan yang biasa terjadi adalah:

a. Jerawat dan bau badan

Masalah yang cukup mengganggu saat menstruasi adalah munculnya jerawat. Jerawat muncul karena adanya perubahan hormon estrogen dan progesteron. Saat itu, produksi minyak dalam tubuh kita juga meningkatkan sehingga menyebabkan kulit lebih berminyak dan berkeriat dari pada biasanya. Biasanya jerawat akan hilang dengan sendirinya setelah menstruasi selesai. Jadi, tidak perlu perawatan ekstra untuk menghilangkannya. Yang perlu dilakukan hanyalah rajin mencuci muka agar jerawat tidak semakin parah. Selain itu keringat berlebihan pada tubuh kita juga dapat menyebabkan bau badan yang kurang sedap. Oleh karena itu, jagalah selalu kebersihan badan dengan mandi 2 kali sehari dan bila perlu memakai deodoran.

b. Nyeri saat menstruasi

Nyeri saat menstruasi biasanya terjadi pada perut bagian bawah, tetapi dapat menyebar hingga kepinggul bawah dan paha. Hal ini juga merupakan bagian normal proses menstruasi. Tak perlu takut atau panik, nyeri tersebut biasanya terjadi pada hari pertama menstruasi dan berlangsung hingga 2-3 hari. Ada kalanya perut menjadi kembung dan diare. Untuk mengurangi rasa tak nyaman, kompres perut bagian bawah dengan

air hangat. Bila rasa nyeri berlangsung lama dan sudah tidak tahan lagi maka sebaiknya segera beritahu orangtua dan periksa ke dokter.

c. PMS

Sebelum dan saat menstruasi, biasanya kita akan mengalami PMS (pre menstruasi syndrom). Salah satu cirinya adalah bad mood. Hal ini terjadi karena zat kimia pada otak (serotonin) kita yang membuat perasaan menjadi senang dan rileks, ikut mengalami penurunan. Akibatnya kita akan menjadi uring-uringan, cepat tersinggung atau sensitif, mudah marah, dan cemberut. Untuk mengatasinya, perbanyak konsumsi makanan atau minuman yang dapat meningkatkan kadar serotonin, misalnya cokelat, kacang-kacangan, serta sayur dan buah. Gejala yang sering menyertai menarche adalah:

1. Rasa tidak nyaman.
2. Sakit kepala.
3. Pegal-pegal di kaki dan dipinggang untuk beberapa jam.
4. Kram perut dan sakit perut.
5. Perasaan suntuk, marah, dan sedih.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pubertas (*menarche*)

a. Aspek psikologi yang menyatakan bahwa *menarche* merupakan bagian dari masa pubertas. *Menarche* merupakan suatu proses yang melibatkan sistem anatomi dan fisiologi dari proses pubertas yaitu sebagai berikut:

1. Disekresikannya estrogen oleh ovarium yang distimulasi oleh hormone pituitari.
2. Estrogen menstimulasi pembuahan uterus.
3. Fluktuasi tingkat hormon yang dapat menghasilkan perubahan suplai darah yang adekuat ke bagian endometrium.
4. Kematian beberapa jaringan endometrium dari hormone ini adanya peningkatan fluktuasi suplai darah ke desidua.

b. *Menarche* dan kesuburan

Pada sebagian besar wanita, *menarche* bukanlah sebagai tanda terjadinya ovulasi. Sebuah penelitian di amerika menyatakan bahwa interval rata-rata antara *menarche* dan ovulasi terjadi beberapa bulan. Secara tidak teratur menstruasi terjadi sela 1-2 tahun sebelum terjadi ovulasi yang teratur. Adanya ovulasi yang teratur menandakan interval yang konsisten dari lamanya menstruasi dan perkiraan waktu datangnya kembali dan untuk mengukur tingkat kesuburan seseorang wanita.

c. Pengaruh waktu terjadinya *menarche*

Menarche biasanya terjadi sekitar dua tahun setelah perkembangan payudara. Namun akhir-akhir ini *menarche* terjadi pada usia yang lebih

muda dan tergantung dari pertumbuhan individu tersebut, diet dan tingkat kesehatannya.

d. Menarche dan lingkungan sosial.

Menurut sebuah penelitian menyatakan bahwa lingkungan sosial berpengaruh terhadap waktu terjadinya menarche. Salah satunya yaitu lingkungan keluarga. Lingkungan keluarga yang harmonis dan adanya keluarga besar yang baik dapat memperlambat terjadinya menarche dini, sedangkan anak yang tinggal ditengah-tengah keluarga yang tidak harmonis dapat mengakibatkan terjadinya menarche dini. Selain itu ketidakhadiran seorang ayah ketika ia masih kecil, adanya tindakan kekerasan seksual pada anak dan adanya konflik dalam keluarga merupakan faktor yang berperan penting pada terjadinya menarche dini. Beberapa aspek struktural dan fungsi keluarga berpengaruh terhadap kejadian menarche dini

1. Ketidakhadiran seorang ayah ketika ia masih kecil
2. Kekerasan seksual pada anak
3. Adanya konflik dalam keluarga

e. Umur menarche dan status sosial ekonomi

Menarche terlambat terjadi pada kelompok sosial ekonomi sedang sampai tinggi yang memiliki selisih sekitar 12 bulan. Hal ini telah diteliti di India berdasarkan pendapatan. Orang yang berasal dari kelompok keluarga yang biasa mengalami menarche lebih dini. Namun setelah

diteliti lebih lanjut asupan protein lebih berpengaruh terhadap kejadian menarche yang lebih awal.

4. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoatmodjo dalam Sari, 2019).

Induniasih (2018) mendefinisikan pendidikan kesehatan sebagai proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi, dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga, dan masyarakat.

Faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan Menurut Notoatmojo (2012), ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan promosi kesehatan dalam melakukan pendidikan kesehatan diantaranya yaitu:

a. Promosi kesehatan dalam faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk menggugah kesadaran,

memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya, maupun masyarakatnya. Disamping itu dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan, pameran, iklan layanan kesehatan, dan sebagainya.

b. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor enabling (penguat)

Bentuk promosi kesehatan dilakukan agar dapat memberdayakan masyarakat dan mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

c. Promosi kesehatan dalam faktor reinforcing (pemungkin)

Promosi kesehatan ini ditujukan untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

5. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu:

a. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada

suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.

Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

- 1) Bimbingan dan penyuluhan (Guidance and Counseling)
- 2) Wawancara

b. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Berdasarkan kelompok dan tingkat pendidikan dari sasaran pendidikan kesehatan harus diperhatikan ketika memilih metode kelompok. Kelompok besar akan membutuhkan metode yang berbeda dengan kelompok kecil. Sebuah metode akan efektif jika sesuai dengan tingkat pendidikan di kelompok masyarakat.

c. Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

6. Perencanaan Kegiatan Promosi Kesehatan

Diketahui bahwa tujuan jangka panjang penyuluhan adalah kesehatan yang optimal, tujuan jangka mencegah adalah perilaku sehat, sedangkan tujuan jangka pendek adalah terciptanya pengertian, sikap, norma dan sebagainya. Agar kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat mencapai hasil optimal, diperlukan perencanaan yang terarah dan terencana. Dalam proses perencanaan, terdapat langkah-langkah perencanaan yang memerlukan analisis yang tepat. Langkah perencanaan kegiatan penyuluhan dikenal dengan SAP (satuan acara penyuluhan). SAP harus dibuat sebelum penyuluhan dilaksanakan dan harus ada agar tujuannya dapat diketahui dengan jelas pula.

7. Mengenal Masalah Masyarakat dan Wilayah

Untuk menyusun perencanaan penyuluhan kesehatan, langkah pertama adalah mengumpulkan data atau keterangan tentang beberapa hal. Data yang dikumpulkan berupa data primer, yaitu data yang langsung dikumpulkan sendiri dari realitas kehidupan masyarakat, atau data sekunder, yaitu data yang didapat dari hasil yang dikumpulkan orang lain atau suatu instansi (misalnya kantor kecamatan, kelurahan, Puskesmas, rumah sakit) atau dapat dikatakan data yang sudah ada dalam bentuk laporan atau hasil survei. Selanjutnya, terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan dalam mengenal masalah, masyarakat, dan wilayahnya yaitu:

- a. Mengenal masalah. Kenali masalah dari segi program kesehatan, penyakit yang akan ditanggulangi, pandangan para pengambil keputusan program yang ditunjang dan sebagainya.

b. Mengenal masyarakat. Dalam mengenali masyarakat, diperlukan analisis terhadap fakta sosial budaya setempat yang menyangkut kehidupan masyarakat meliputi:

- 1) Sistem perekonomian dan mata pencaharian hidup
- 2) Sistem kekerabatan atau organisasi sosial lainnya
- 3) Sistem ilmu pengetahuan (pendidikan)
- 4) Sistem bahasa
- 5) Sistem norma dan kepercayaan serta agama
- 6) Sistem kesenian (seni tradisional digemari dan dipertahankan masyarakat) dan sistem kebudayaan materi (misalnya perumahan, alat rumah tangga, alat transportasi, alat komunikasi)

Dengan mengetahui sekilas aspek budaya diatas, kita dapat mengetahui situasi nyata yang menyangkut:

1. Pola waktu yang dapat dimanfaatkan bagi kebutuhan untuk melakukan kegiatan penyuluhan
2. Wadah kegiatan yang dapat dimanfaatkan untuk melakukan kegiatan penyuluhan
3. Mempertimbangkan cara penyajian penyuluhan yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan sasaran, bahasa yang dipahami mereka, adat kebiasaan, norma dan kepercayaan mereka yang berkaitan dengan materi yang akan disampaikan
4. Mengetahui jalur yang ada di masyarakat untuk menyisipkan pesan penyuluhan melalui seni tradisional yang digemari mereka

5. Menentukan strategi dalam menerapkan program yang disesuaikan dengan budaya mereka

Jadi, dengan pengetahuan aspek sosial budaya masyarakat, sasaran penyuluhan, kita dapat menentukan perencanaan penyuluhan dengan mempertimbangkan situasi kondisi sosial budaya masyarakat setempat semaksimal mungkin Mengenal wilayah. Dalam perencanaan kegiatan penyuluhan, wilayah sasaran juga dianalisis. Misalnya, lokasi, situasi transportasi, dan komunikasi, sifat wilayah kering, curah hujan tinggi, perbatasan dan pegunungan. Setelah mengenal masalah, masyarakat, dan wilayah telah dipahami, langkah berikutnya adalah menentukan prioritas masalah.

8. Menentukan Prioritas Masalah

Prioritas masalah dalam penyuluhan harus sejalan dengan prioritas masalah yang ditentukan oleh program kesehatan yang ditunjang. Dalam penyuluhan kesehatan, tidak boleh menentukan prioritas sendiri, karena hal ini akan menyebabkan program berjalan sendiri-sendiri. Misalnya, pada program KIA, didapatkan data bahwa cakupan ASI eksklusif rendah, maka prioritas masalah adalah ASI eksklusif yang perlu digalakkan sehingga penyuluhan yang akan digalakkan adalah tentang pentingnya ASI eksklusif pada bayi. Penentuan masalah prioritas mini dapat berdasarkan pada berbagai pertimbangan berikut ini.

- a. Berdasarkan besarnya akibat masalah tersebut sehingga perlu diprioritaskan penanggulangannya.

- b. Berdasarkan pertimbangan politis, misalnya jika penanggulangan masalah tersebut tidak diprioritaskan akan menyangkut nama baik unit kesehatan atau pemerintah.
- c. Berdasarkan tersedianya sumber daya untuk menunjang upaya penanggulangan masalah

9. Menentukan Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat bertujuan untuk mengubah perilaku individu, keluarga dan masyarakat sehingga memiliki perilaku sehat dan berperan aktif mempertahankan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat yang mencakup domain kognitif, attitude dan psikomotor dari individu, keluarga dan masyarakat sehingga mampu memenuhi status kesehatan yang optimal. Dengan kata lain Pendidikan kesehatan bertujuan mengajarkan setiap individu untuk hidup dalam kondisi terbaik dengan berupaya keras untuk mencapai tingkat kesehatan maksimal (Niman, 2017).

10. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Wydiawati (2020), ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, yaitu:

- a. Dimensi Sasaran, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu:
 - 1) Pertama, pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
 - 2) Kedua, pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
 - 3) Ketiga, pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran

masyarakat luas.

b. Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat dengan sendirinya sasarannya berbeda pula, misalnya:

- 1) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.
- 2) Pendidikan kesehatan di rumah sakit, dilakukan di rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien.
- 3) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.

c. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan (five levels of prevention) menurut Leavel & Clark yaitu health promotion, general and specific protection, early diagnosis and prompt treatment, disability limitation, dan rehabilitation.

11. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Wydiawati (2020), metode pendidikan kesehatan merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan. Metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi:

a. Metode pendidikan individual

Digunakan untuk membina perilaku baru serta membina perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses

inovasi. Metode yang biasa digunakan adalah bimbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi dan wawancara.

b. Metode pendidikan kelompok

Metode pendidikan kelompok dikelompokkan menjadi kelompok kecil yang beranggotakan kurang dari 15 orang dengan menggunakan metode pendidikan seperti diskusi kelompok, curah gagasan, bola salju, buzz group, permainan peran, simulasi, dan demonstrasi. Sedangkan kelompok besar yaitu beranggotakan lebih dari 15 orang dengan menggunakan metode pendidikan seperti ceramah, seminar, simposium, dan forum panel.

c. Metode pendidikan massa

Metode ini digunakan pada sasaran yang bersifat massal yang bersifat umum dan tidak membedakan sasaran. Pendidikan kesehatan dengan metode ini tidak dapat diharapkan sampai pada terjadinya perilaku, namun mungkin hanya sampai tahap sadar. Metode yang bisa digunakan seperti ceramah umum, pidato, artikel di majalah, film cerita, dan papan reklame. Suatu metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dapat dipilih berdasarkan tujuan pendidikan kesehatan, kemampuan perawat sebagai pendidik, kemampuan sasaran, besarnya kelompok, waktu pelaksanaan, serta ketersediaan fasilitas.

12. Defenisi Pengetahuan

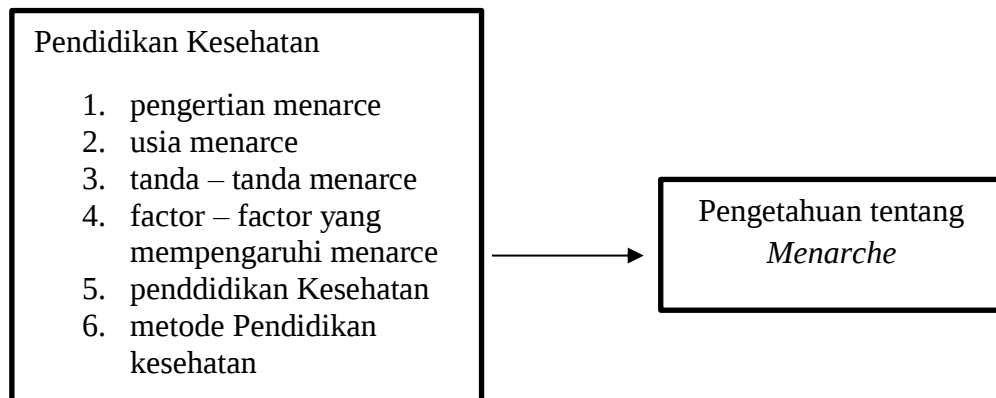
Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap

obyek terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu peengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga,

Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan :

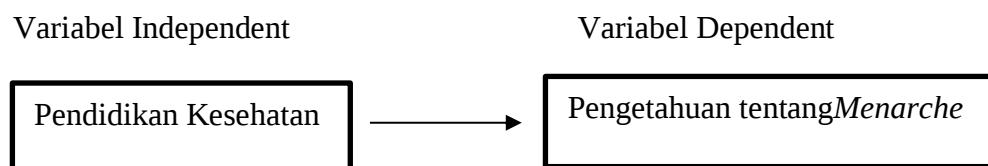
- a. Pendidikan
- b. Minat
- c. Ekonomi
- d. Informasi
- e. Kebudayaan/Lingkungan

B. Kerangka Teori



Gambar 1. 1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 1. 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Jawaban sementara dari suatu penelitian. Setelah melalui pembuktian dari hasil-hasil penelitian, maka hipotesis ini dapat benar atau salah dan diterima atau ditolak:

- Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang menarche terhadap pengetahuan siswi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Pra Experimental Design* yaitu desain yang dilakukan pretest untuk mengetahui keadaan awal subjek sebelum diberi perlakuan sehingga peneliti dapat mengetahui kondisi subjek sebelum atau sesudah diberi perlakuan yang hasilnya dapat dibandingkan atau dilihat perubahannya.

2. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dengan yang *one group pretest posttest*, yaitu rancangan yang tidak ada kelompok pembanding (control), tetapi paling tidak sudah ada observasi pertama (pretest) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang menjadi sasaran dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas IV, V, VI DI SDN 001 pendalian sebanyak 47 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan kateristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Untuk penelitian ini yang dijadikan sampel adalah

keseluruhan dari populasi . Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ialah *total sampling*.

Kriteria Sampel :

1. Kriteria inklusi yaitu :

- I. Seluruh siswi kelas IV, V VI yang ada di SDN 001 pendalian
- II. Siswi kelas IV, V, VI yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria eklusi

- I. siswi kelas I, II, III dan siswa kelas IV, V, VI yang tidak bersedia menjadi responden.

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di SDN 001 Pendalian IV Koto yang berada di RT 003 RW 002 Desa Pendalian Kec. Pendalian IV Koto Kab. Rokan Hulu Provinsi Riau. Dengan alasan karena sekolah tersebut merupakan salah satu SDN di daerah perkampungan yang tidak pernah dilakukan penelitian sebelumnya dan belum pernah diberikan pendidikan kesehatan tetnang menarche sebelumnya.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan mulai bulan Januari sampai bulan April 2023.

D. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu variabel bebas (*Independent variable*) dan variabel terikat (*Dependent Variable*). Variabel bebas yaitu Pendidikan Kesehatan sedangkan Variabel terikat yaitu Tentang *Menarche*.

E. Defenisi Operasional

Tabel 3. 1 Defenisi Operasional Variabel

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pendidikan Kesehatan Tentang menarce	Upaya memberikan pengetahuan berupa informasi tentang menarche	-	-	-
2.	Pengetahuan	Hasil tahu se-seorang terhadap suatu objek tertentu	Kuesioner	Nilai	Rasio

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah sumber informasi yang bersumber dari yang mempunyai wewenang dan tanggung jawab terhadap data tersebut. Data primer ini di ambil sendiri oleh peneliti dengan mangajukan lembar pertanyaan kepada adalah seluruh remaja putri kelas IV, kelas V dan kelas VI yang mengalami menstruasi pertama (menarche) di SDN Pendalian IV Koto, dimana peneliti memberikan penjelasan singkat tentang pengisian kuesioner yang telah disediakan dengan menggunakan intrument yang telah disediakan.

2. Data Sekunder

Data yang telah dikumpulkan dan di dokumentasi oleh pihak lain, dalam penelitian ini diambil dari data siswa yang dimiliki oleh pihak sekolah.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian menggunakan kuisioner yang berisi pertanyaan yang berhubungan dengan variable penelitian.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner yang di adaptasi dari peneliti sebelumnya.

I. Pengolahan Data

Proses pengolahan data dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Pada penelitian ini data yang diperoleh diteliti kembali dengan maksud untuk mengetahui kelengkapan data yang diberikan.

2. Coding

Coding adalah kegiatan memberikan kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Sulistyaningsih, 2011). Tahapan memberikan kode pada *checklist* terdiri dari : Memberikan identitas responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden dan mempermudah proses penelusuran biodata responden bila perlu.

3. Entry Data

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk” kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “software” Komputer.

4. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, data perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan ada kesalahan.

J. **Analisis Data**

Analisa data diolah menggunakan kompiuter dengan sistem program SPSS dengan langkah-langkah analisa data.

a. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang menarche pada siswi kelas di SDN 001 Pendalian IV Koto.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap variabel yang diduga berhubungan. Analisa bivariat digunakan untuk variabel bebas dengan menggunakan *t-dependent*. Analisa bivariat dalam penelitian ini yaitu pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang menarche pada siswi di SDN 001 Pendalian IV Koto.