

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kesehatan Reproduksi

A.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya (Winarti, 2017).

Menurut Federation International de Gynecology et d'Obstertrique (FIGO) batasan kesehatan reproduksi adalah kemampuan untuk bereproduksi, mengatur reproduksi dan untuk menikmati hasil reproduksinya. Batasan tersebut harus diikuti dengan keberhasilan untuk mempertahankan hasil reproduksi dan tumbuh kembangnya. setiap orang dijamin haknya untuk dapat memiliki kemampuan bereproduksi sesuai yang diinginkan. Sistem, fungsi dan proses reproduksi reproduksi akan mencapai kondisi sejahtera secara fisik, mental dan sosial manakala didukung pengetahuan dan pemahaman yang baik terhadap kesehatan reproduksi, terutama kesehatan reproduksi remaja (KKR).

A.2 Tujuan Kesehatan Reproduksi

Adapun tujuan kesehatan reproduksi dibagi menjadi dua bagian yaitu (Winarti, 2017) yaitu Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan seksual termasuk hak-hak reproduksi perempuan dan kualitas hidupnya.

A.3 Sasaran Kesehatan Reproduksi

Menurut Prijatni (2015) Sasaran kesehatan reproduksi dibagi menjadi sasaran “ utama” dan sasaran “antara”. Adapun Sasaran utama reproduksi adalah laki-laki dan perempuan usia subur, remaja putra dan putri yang belum menikah dan kelompok risiko yaitu: pekerja seks, masyarakat yang termasuk keluarga pra sejahtera. sedangkan sasaran kelompok antara adalah petugas kesehatan dan pemberi layanan yang berbasis masyarakat.

B. Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional), kesehatan reproduksi remaja (KRR) adalah kondisi sehat dari sistem, fungsi dan proses alat reproduksi yang dimiliki oleh remaja yaitu laki – laki dan wanita usia 10-24 tahun (Winarti, 2017)

Perubahan fisik pada remaja merupakan hal yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi, karena pada masa ini terjadi perubahan fisik yang sangat cepat untuk mencapai kematangan termasuk organ- organ reproduksi sehingga mampu melaksanakan fungsi reproduksinya

B.1 Komponen Kesehatan Reproduksi

Komponen kesehatan reproduksi remaja yaitu (winarti, 2017) :

a. Organ Reproduksi

Organ reproduksi pada wanita meliputi mons veneris, labia mayora, labia minora, klitoris, vulva, bulbus vestibulli kiri dan kanan, perinium, vagina sebagai organ untuk koitus dan jalan lahir, uterus berfungsi dalam siklus haid dengan peremajaan endometrium kehamilan dan persalinan, tuba

falopi terdapat ampula sebagai tempat sperma dan ovum bersatu dan fertilisasi terjadi, ovarium yang berfungsi menyelenggarakan ovulasi dan menghasilkan hormon steroid (estrogen progesteron dan endrogen). Organ Reproduksi pada laki-laki meliputi buah zakar, saluran kencing berfungsi sebagai saluran pengeluaran sperma, kantong pelir, epididimis, saluran sperma dan kelenjar prostat.

b. Menstruasi atau Haid

Menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi. Sebagian besar wanita pertengahan usia reproduktif, perdarahan menstruasi terjadi setiap 25-35 hari dengan median panjang siklus 28 hari. Lama keluarnya darah menstruasi juga bervariasi, pada umumnya lamanya 4-6 hari, tetapi antara 2 sampai 8 hari masih dapat dianggap normal untuk dapat terjadi menstruasi maka perlu adanya fungsi vagina, rahim, indung telur dan adanya hubungan yang sinergis dari hipotalamus ini digambarkan dengan terciptanya kekompakan sistem kerja hormon dalam tubuh seorang perempuan terutama hormon estrogen dan progesteron.

Pada proses menstruasi dengan ovulasi, hormon estrogen yang dikeluarkan makin meningkat yang menyebabkan lapisan dalam rahim mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Peningkatan estrogen ini menekan pengeluaran hormon perangsang folikel (FSH), tetapi erangsang hormon luteinzing Hormon (LH) sehingga dapat merangsang folikel degraff yang telah dewasa, untuk melepaskan sel telur yang disebut

sebagai proses ovulasi. Telur ini akan ditangkap oleh rumbai pada tuba falopi, dan dibungkus oleh korona radiata yang akan memberi nutrisi selama 48 jam. Folikel degraaf yang mengalami ovulasi menjadi korpus rubrum dan segera menjadi korpus luteum dan mengeluarkan dua macam hormon indung telur yaitu esterogen dan progesteron.

Hormon esterogen yang menyebabkan lapisan dalam rahim berkembang dan tumbuh dalam bentuk poliferasi, setelah dirangsang oleh korpus luteum mengeluarkan esterogen dan progesteron lapisan dalam rahim berubah menjadi fase sekresi. Bila tidak terjadi pertemuan antara spermatozoa dan ovum, korpus luteum mengalami kematian. Korpus luteum berumur 8 hari, sehingga setelah kematiannya tidak mampu lagi mempertahankan lapisan dalam rahim oleh karena itu hormon esterogen dan progesteron berkurang sampai menghilang. Berkurang dan menghilangnya esterogen dan progesteron, menyebabkan terjadi fase vasokonstriksi (pengerutan) pembuluh darah, sehingga lapisan dalam rahim mengalami kekurangan aliran darah. Selanjutnya diikuti vasodiatasi dan pelepasan darah dalam bentuk perdarahan yang disebut menstruasi.

B.2 Pengertian Remaja

Menurut WHO (2014) dalam Pusdatin RI (2014), remaja adalah populasi dengan periode usia 10 - 19 tahun, sedangkan Menurut Peraturan Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 - 18 tahun, dan Menurut Sensus Penduduk Kota Medan (2015) rentang usia remaja adalah 10 - 24 tahun. Secara kronologis remaja merupakan individu yang berusia 10 - 19

tahun. Kementerian Kesehatan RI membagi periode remaja menjadi tiga bagian yaitu masa remaja awal (10 - 13 tahun), masa remaja menengah (14 - 16 tahun), dan masa remaja akhir (17 - 19 tahun).

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial. Di sebagian besar masyarakat dan budaya masa remaja pada umumnya dimulai usia 10-13 tahun dan berakhir usia 18-22 tahun (Winarti, 2017).

B.3 Batasan Usia Remaja

Menurut Kumalasari (2012) dalam Winarti (2017) tiga hal yang menjadi masa remaja penting sekali bagi kesehatan reproduksi adalah sebagai berikut :

- a. Masa remaja (usia 10-19 tahun) merupakan masa yang khusus dan penting karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut masa pubertas
- b. Masa remaja terjadi perubahan fisik (organobiologis) secara cepat yang tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan (mental-emosional). Perubahan ini membingungkan remaja sehingga perlu bimbingan dan dukungan lingkungan disekitarnya agar mereka dapat tumbuh dan berkembang menjadi manusia dewasa yang sehat, baik jasmani, mental maupun psikososial.

B.4 Karakteristik remaja berdasarkan umur

Berdasarkan ciri perkembangannya, masa remaja dibagi menjadi tiga tahap, dengan ciri-ciri khusus, yaitu (Nurul & sri 2018) :

1. Masa remaja awal (10-12 tahun), dengan ciri-ciri :
 - a. Lebih dekat dengan teman sebaya
 - b. Ingin bebas
 - c. Lebih banyak memerhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir abstrak
2. Masa remaja tengah (13-15 tahun), dengan ciri-ciri :
 - a. Mencari identitas diri
 - b. Timbulnya keinginan untuk kencan
 - c. Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak
3. Masa remaja akhir (16-19 tahun)
 - a. Pengungkapan kebebasan diri
 - b. Lebih selektif dalam mencari teman sebaya
 - c. Mampu berpikir abstrak

B.5 Perubahan Fisik pada masa remaja

Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan tersebut diikuti munculnya tanda sebagai berikut (Winarti, 2017) :

1. Tanda seks primer

Tanda seks primer yang dimaksud adalah yang berhubungan langsung dengan organ seks, ciri seks primer pada remaja adalah sebagai berikut :

- a. Remaja wanita

Pada remaja wanita sebagai tanda kematangan organ reproduksi adalah ditandai dengan datangnya menstruasi (menarche).

2. Tanda seks Sekunder

a. Remaja Wanita

Pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, payudara membesar, tumbuhnya rambut ketiak dan sekitar kemaluan.

C. Sindrom Premenstruasi

C.1 Pengertian Sindrom Premenstruasi

Sindrom Premenstruasi merupakan kumpulan gejala fisik, psikologis, dan emosi yang terkait dengan siklus menstruasi wanita dan secara konsisten terjadi selama tahap luteal dari siklus menstruasi akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan siklus saat ovulasi (pelepasan sel telur dari ovarium) dan menstruasi. Sindrom ini akan menghilang pada saat menstruasi dimulai sampai beberapa hari setelah menstruasi selesai (Saryono & Waluyo, 2018).

Sindrom Premenstruasi merupakan suatu kondisi medis umum yang terkait dengan siklus menstruasi ditandai dengan gejala fisik, psikis hingga psikologi. Sekitar 90% perempuan mengalami gejala Sindrom Premenstruasi yang dapat mengganggu beberapa aspek dalam kehidupannya. Gejala tersebut dapat diperkirakan dan biasanya terjadi secara reguler pada dua minggu periode sebelum menstruasi (Laila, 2018)

Gejala – gejala pada gangguan Sindrom Premenstruasi yaitu Gejala fisik seperti sakit perut, sakit kepala, mual, payudara bengkak, nyeri otot dan punggung, serta pembengkakan di tungkai kaki. Sedangkan gejala psikologinya antara lain cepat tersinggung, mudah marah, depresi, tiba-tiba sering menangis, cepat berubah dari gembira menjadi marah, cepat marah, tidak konsentrasi, malas, kondisi ini dikenal sebagai gejala Sindrom Premenstruasi dan mungkin membutuhkan penanganan medis (Saryono & Waluyo, 2018)

C.2 Proses Terjadinya Sindrom Sindrom Premenstruasi

Dalam Praktiknya, awal siklus dicatat pada saat munculnya “ darah” menstruasi yaitu *desquamation endometrium*, serpihan pembuluh darah, dan darah. Fase siklus menstruasi, sebagai berikut: hari pertama sampai keempat sebagai fase menstruasi, hari kelima sampai keempat belas fase proliferasi dan hari kelima belas sampai hari kedua puluh delapan sebagai fase sekresi (luteal).

Hari pertama dalam siklus merupakan awal dari sebuah periode. Sekitar hari kelima, estrogen membantu lapisan uterus untuk mempersiapkan proses kehamilan sehingga lapisan uterus (endometrium) akan tumbuh dan menebal. Sekitar hari keempat belas, salah satu ovarium akan melepaskan sebuah telur. Hal ini dinamakan sebagai ovulasi. Setelah mencapai tahap ovulasi, progesteron akan meningkat. Pada tahap ini, gejala-gejala Sindrom Premenstruasi mulai nampak. Sekitar hari ke-28, jika telur tidak dibuahi oleh sperma, maka hormon progesteron akan menurun. Hormon progesteron yang menurun tersebut akan mengakibatkan dinding uterus meluruh hingga terjadi perdarahan yang biasa disebut dengan menstruasi. Pada tahap ini, gejala sindrom premenstruasi sudah mulai

menghilang. Hal ini menandai awal dari suatu siklus yang baru. Siklus menstruasi yang akan terus berlanjut (Laila, 2018).

C.3 Faktor Penyebab Sindrom Premenstruasi

Adapun penyebab Sindrom Premenstruasi meliputi hal-hal sebagai berikut (Saryono & Waluyo, 2018) :

1. Faktor Hormonal

Penyebab yang pasti dari sindroma premenstruasi belum diketahui, dapat bersifat kompleks dan multifaktorial. Namun dimungkinkan berhubungan dengan faktor- faktor hormonal, genetik, sosial, perilaku, biologi dan psikis. Sindroma premenstruasi terjadi pada wanita berusia 20-40 tahun. Peran hormone ovarium tidak begitu jelas, tetapi gejala Sindrom Premenstruasi sering berkembang ketika ovulasi tertekan. Perubahan kadar hormonal dapat mempengaruhi kerja neurotransmitter seperti serotonin, tetapi kadar hormone seks yang bersirkulas pada umumnya normal pada wanita yang mengalami Sindrom Premenstruasi.

Faktor hormonal yakni terjadi ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron berhubungan dengan Sindrom Premenstruasi. Kadar hormon estrogen sangat berlebih dan melampaui batas normal sedangkan kadar progesteron menurun. Hal ini menyebabkan adanya perbedaan genetik pada sensitivitas reseptor dan sistem hormon seks dalam sel. Selain faktor hormonal, sindrom premenstruasi berhubungan

dengan gangguan perasaan faktor kejiwaan, masalah sosial, atau fungsi serotonin yang dialami penderita. Sindrom premenstruasi terjadi pada rentang waktu hidup antara pubertas dan menopause, masa ketika ovarium bekerja untuk menghasilkan hormon estrogen. Wanita yang tidak berovulasi tidak mengalami Sindrom premenstruasi dan biasanya setelah mengalami kehamilan wanita akan sembuh dari Sindrom premenstruasi. Riset menunjukkan bahwa Sindrom premenstruasi menjadi lebih bermasalah di awal dan di akhir fase siklus reproduksi (yaitu pada pubertas dan menopause) dan saat masa kehamilan dan kelahiran anak seperti saat siklus menstruasi pada awalnya. Sindrom premenstruasi biasanya lebih mudah terjadi pada wanita yang lebih peka terhadap perubahan hormonal dalam siklus menstruasi.

2. Faktor Kimiawi

Faktor kimiawi sangat mempengaruhi munculnya Sindrom premenstruasi. Bahan kimia tertentu di dalam otak seperti serotonin, berubah-ubah selama siklus menstruasi. Serotonin adalah suatu neurotransmitter yang merupakan suatu bahan kimia yang terlibat dalam pengiriman pesan sepanjang saraf dalam otak, tulang belakang dan seluruh tubuh. Aktivitas serotonin berhubungan dengan gejala depresi, kecemasan, ketertarikan, kelelahan, perubahan pola makan, kesulitan untuk tidur.

Studi dilakukan *Duke university, Univ Of South California* dan banyak institusi yang lain menunjukkan bahwa dengan menekan ovulasi juga dapat menekan Sindrom premenstruasi (menghambat kelenjar pituitari dengan

esterogen). Sementara Sindrom premenstruasi berhubungan dengan tahap luteal, hormon seks diukur di dalam tingkatan-tingkatan normal. Hal ini dianggap sebagai sesuatu yang berhubungan dengan aktivitas serotonin (suatu neurotransmitter) di dalam otak.

Data terbaru menyatakan bahwa wanita-wanita dengan Sindrom premenstruasi ditemukan adanya metabolisme progesteron yang berbeda, menghasilkan lebih sedikit allopregnanolone yaitu suatu neurosteroid yang dapat meningkatkan fungsi reseptor GABAA, yang sangat peka terhadap rangsangan di dalam otak dan berefek sebagai ansiolitik (meningkatkan kecemasan). Produksi pregnenolon, yang mempengaruhi efek berlawanan di dalam otak, mungkin meningkat. Beberapa bukti mendukung bahwa gangguan Sindrom premenstruasi berhubungan dengan peningkatan sensitivitas terhadap progesteron pada wanita dengan defisiensi serotonin. Tetapi mekanisme ini tidak dapat menjelaskan semua kasus, karena beberapa pasien tidak merespon terhadap pengobatan SSRIs. Defisiensi prostaglandin berhubungan dengan ketidakmampuan mengkonversi asam linoleat menjadi prekursor prostaglandin, mungkin berperan terhadap Sindrom premenstruasi.

Ketika diduga banyak hormon reproduksi banyak hormon reproduksi yang terlibat dalam siklus menstruasi sebagai penyebab Sindrom premenstruasi, peneliti membuktikan bahwa tidak ada perbedaan pada kadar estrogen, progesteron, FSH, LH, prolaktin, dan testosteron antara wanita yang Sindrom Premenstruasi dan tidak. Hal ini membuktikan bahwa ovulasi

bekerja sebagai pemicu, bukan sebagai penyebab. Suplementasi progesteron mendukung pengobatan Sindrom premenstruasi, tetapi tidak efektif. Tetapi hormonal yang bekerja merupakan obat yang mencegah terjadinya ovulasi.

3. Faktor Genetik

Faktor genetik juga memainkan suatu peran yang sangat penting, yaitu insidensi Sindrom premenstruasi dua kali lebih tinggi pada kembar satu telur (monozigot) dibanding kembar dua telur.

4. Faktor Psikologis

Faktor psikis, yaitu stress sangat besar pengaruhnya terhadap kejadian Sindrom premenstruasi. Gejala – gejala Sindrom premenstruasi akan semakin menghebat jika di dalam diri seorang wanita terus menerus mengalami tekanan.

5. Faktor Gaya Hidup

Faktor gaya hidup yang berhubungan dengan sindrom premenstruasi terdiri atas aktivitas fisik, pola tidur. Berikut penjelasan dari masing-masing faktor tersebut :

1. Aktivitas Fisik/ Olahraga

Aktivitas fisik didefinisikan sebagai gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik merupakan faktor yang dapat mengurangi rasa sakit akibat sindrom premenstruasi , sehingga apabila aktivitas fisik rendah dapat meningkatkan keparahan dari sindrom premenstruasi, seperti rasa tegang, emosi, dan depresi. Dengan adanya aktivitas fisik akan meningkatkan produksi endorfin, menurunkan

kadar estrogen dan hormon steroid lainnya, memperlancar transpor oksigen di otot, menurunkan kadar kortisol, dan meningkatkan perilaku psikologis.

Menurut WHO (1985) modifikasi WNPG VIII (2004), terdapat 3 kategori aktivitas fisik, yaitu : ringan, jika 75% dari waktu yang digunakan adalah untuk duduk atau berdiri dan 25% untuk kegiatan kerja khusus dalam bidang pekerjaannya; sedang jika 40% dari waktu yang digunakan adalah untuk duduk dan berdiri dan 60% untuk kegiatan bekerja khusus dalam bidang pekerjaannya; berat, jika 25% dari waktu yang digunakan adalah untuk duduk dan berdiri dan 75% untuk kegiatan kerja khusus dalam bidang pekerjaannya.

Aktivitas olahraga yang teratur dan berkelanjutan berkontribusi untuk meningkatkan produksi dan pelepasan endorfin. Endorfin memerankan peran dalam pengaturan endogen. Wanita yang mengalami sindrom premenstruasi, terjadi karena kelebihan estrogen, kelebihan estrogen dapat dicegah dengan meningkatnya endorfin. Hal ini membuktikan olahraga yang teratur dapat mencegah atau mengurangi sindrom premenstruasi. Pada wanita yang jarang melakukan olahraga secara rutin hormon estrogen akan lebih tinggi sehingga kemungkinan akan terjadi sindrom premenstruasi lebih besar.

2. Pola Tidur

Tidur merupakan keadaan hilangnya kesadaran secara normal dan periodik. Dengan tidur, maka akan dapat diperoleh kesempatan untuk beristirahat dan memulihkan kondisi tubuh baik secara fisiologis maupun

psikologis. Hal ini dikarenakan pusat saraf tidur yang terletak di otak akan mengatur fisiologis tidur yang sangat penting bagi kesehatan. Tidur merupakan salah satu faktor yang memiliki keterkaitan dengan sindrom premenstruasi. Dimana pola tidur yang baik (tidur tanpa gangguan) ternyata dapat memperingan gejala sindrom premenstruasi. Hal ini dikarenakan baik dan buruknya pola tidur akan mempengaruhi sekresi berbagai hormon yang ada didalam tubuh.

3. Pola Makan

Salah satu masalah serius yang menghantui dunia kini adalah konsumsi makanan olahan, seperti yang ditayangkan dalam iklan televisi secara berlebihan. Makanan ini, meski dalam iklan diklaim kaya akan vitamin dan mineral, sering terlalu banyak mengandung gula serta lemak, di samping zat aditif. Konsumsi makanan jenis ini secara berlebihan dapat berakibat kekurangan zat gizi lain (gula, lemak dan aditif secara berlebih) ini menyebabkan remaja mengalami perubahan patologis yang terlalu dini.

Kebiasaan makan yang diperoleh semasa remaja akan berdampak pada kesehatan dalam fase kehidupan selanjutnya, setelah dewasa dan berusia lanjut. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan anemia dan kelelahan, oleh karena itu remaja membutuhkan lebih banyak lagi zat besi untuk menggantikan zat besi yang hilang bersama darah saat menstruasi.

Remaja belum sepenuhnya matang, baik secara fisik, kognitif dan psikososial. Dalam masa pencarian identitas ini, remaja cepat sekali

terpengaruh oleh lingkungan. Kegemaran yang tidak lazim seperti pilihan untuk menjadi vegetarian atau food fadism.

Kebiasaan makan adalah cara seseorang dalam memilih dan memakannya sebagai reaksi terhadap pengaruh-pengaruh psikologis, fisiologis, budaya dan sosial. Santapan yang mesti dihindari bagi penderita sindrom premenstruasi ialah junk food, gula, kue kering, coklat, madu, gula dalam teh dan kopi, minuman berkafein, makanan yang digoreng dan lemak jenuh, dan mentega. Makanan sampah atau junk food kini semakin banak digemari baik hanya sebagai kudapan maupun “makan besar”. Makanan ini mudah diperoleh disamping lebih bergengsi karena pengaruh iklan, disebut sampah karena kandungan lemak jenuh, kolesterol dan natrium tinggi. Proporsi lemak lebih dari 50% total kalori yang terkandung dalam makanan itu.

4. Defisiensi endorphen

Endorphen merupakan senyawa kimia mirip opium yang dibuat di dalam tubuh yang terlibat dalam sensasi euphoria dan persepsi nyeri. Jadi, beberapa peneliti menduga Sindrom premenstruasi sebagai akibat adanya defisiensi endorphen. Kadar endorphen di dalam otak. Konsekuensinya tidak ada bukti yang cukup yang mendukung teori bahwa Sindrom premenstruasi disebabkan defisiensi endorphen.

C.4 Tipe-Tipe Sindrom Premenstruasi

Terdapat beberapa macam tipe dan gejala Sindrom premenstruasi. Dr. Guy E. Abraham, ahli kandungan dan kebidanan dari fakultas Kedokteran UCLA, AS,

membagi sindrom premenstruasi menurut gejalanya yakni Sindrom Premenstruasi tipe A, H, C, dan D. Delapan puluh persen gangguan sindrom premenstruasi termasuk tipe A. Penderita tipe H sekitar 60%, tipe C 40%, dan tipe D 20%. Kadang kadang seorang wanita mengalami kombinasi gejala, misalnya tipe A & D secara bersamaan, dan setiap tipe memiliki gejalanya sendiri-sendiri. Tipe – tipe sindrom premenstruasi antara lain (Saryono & Waluyo, 2018) :

(a) Sindrom premenstruasi Tipe A

Sindrom Premenstruasi tipe A (anxiety) ditandai dengan gejala seperti rasa cemas, sensitif, saraf tegang, perasaan stabil. Bahkan beberapa wanita mengalami depresi ringan sampai sedang saat sebelum mendapat menstruasi. Gejala ini timbul akibat ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron: hormon estrogen terlalu tinggi dibandingkan dengan hormon progesteron. Pemberian hormon progesteron kadang dilakukan untuk mengurangi gejala, tetapi beberapa peneliti mengatakan pada penderita Sindrom premenstruasi bisa jadi kekurangan vitamin B6 dan magnesium. Penderita Sindrom Premenstruasi A sebaiknya banyak mengonsumsi makanan berserat dan mengurangi atau membatasi minum kopi.

(b) Sindrom Premenstruasi Tipe H

Sindrom Premenstruasi tipe H (hyperhydration) memiliki gejala edema (pembengkakan), perut kembung, nyeri pada buah dada, pembengkakan tangan dan kaki, peningkatan berat badan sebelum menstruasi. Gejala tipe ini dapat juga dirasakan bersamaan dengan tipe Sindrom premenstruasi lain. Pembengkakan itu

terjadi akibat berkumpulnya air pada jaringan di luar sel (ekstrasel) karena tingginya asupan garam atau gula pada diet penderita. Pemberian obat diuretika untuk mengurangi retensi (penimbunan) air dan natrium pada tubuh hanya mengurangi gejala yang ada. Untuk mencegah terjadinya gejala ini penderita dianjurkan mengurangi asupan garam dan gula pada diet makanan serta membatasi minum sehari-hari.

(c) Sindrom Premenstruasi Tipe C

Sindrom Premenstruasi tipe C (craving) ditandai dengan rasa lapar ingin mengonsumsi makanan yang manis-manis (biasanya coklat) dan karbohidrat sederhana (biasanya gula). Pada umumnya sekitar 20 menit setelah menyantap gula dalam jumlah banyak, timbul gejala hipoglikemia seperti kelelahan, jantung berdebar, pusing kepala yang terkadang sampai pingsan. Hipoglikemia timbul karena pengeluaran hormon insulin dalam tubuh meningkat. Rasa ingin menyantap makanan manis dapat disebabkan oleh stres, tinggi garam dalam diet makanan, tidak terpenuhinya asam lemak esensial (omega 6), atau kurangnya magnesium.

(d). Sindrom Premenstruasi Tipe D

Sindrom Premenstruasi tipe D (depression) ditandai dengan gejala rasa depresi, ingin menangis, lemah, gangguan tidur, pelupa, bingung, sulit dalam mengucapkan kata-kata (verbalisasi), bahkan kadang-kadang muncul rasa ingin bunuh diri. Biasanya Sindrom Premenstruasi tipe D berlangsung bersamaan

dengan Sindrom premenstruasi tipe A, hanya sekitar 3% dari seluruh tipe Sindrom premenstruasi benar-benar murni tipe D.

Sindrom Premenstruasi tipe D murni disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron dan estrogen, di mana hormon estrogen dalam siklus menstruasi terlalu tinggi dibandingkan dengan hormon progesteronnya. Kombinasi Sindrom premenstruasi tipe D dan tipe A dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu stres, kekurangan asam amino tyrosine, penyerapan dan penyimpanan timbal di tubuh, atau kekurangan magnesium dan vitamin B (terutama B6). Meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung vitamin B6 dan magnesium dapat membantu mengatasi gangguan Sindrom Premenstruasi tipe D yang terjadi bersamaan dengan Sindrom Premenstruasi tipe A.

C.5 Faktor Risiko Sindrom Premenstruasi

Wanita-wanita yang beisiko tinggi terkena atau mengalami sindrom premenstruasi antara lain (Saryono & W Sejati,2018) :

1. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga selama hamil atau waktu lain sebelumnya sangat mempengaruhi seorang wanita terkena sindrom premenstruasi. Beberapa penelitian menemukan bahwa kejadian sindrom premenstruasi adalah dua kali lebih tinggi antar kembar dua telur (2 sifat persaudaraan). Meskipun kejadian sindrom premenstruasi sangat tinggi antar wanita dengan gangguan-gangguan afektif seperti stress dan penyakit, hubungan sebab akibat masih belum dapat dibuktikan..

2. Usia

Sindrom premenstruasi semakin sering dan mengganggu dengan bertambahnya usia, terutama antara usia 30-45 tahun.

3. Stres

Faktor stres akan memperberat gangguan sindrom premenstruasi. Hal ini sangat mempengaruhi kejiwaan dan coping seseorang dalam menyelesaikan masalah.

4. Diet

Faktor kebiasaan makan seperti tinggi gula, garam, kpi, teh, coklat, minuman bersoda, produk susu, makanan olahan, memperbesar gejala Sindrom premenstruasi. Kekurangan zat-zat gizi seperti kurang vitamin B (terutama B6), vitamin E, vitamin C, magnesium, zat besi, seng, mangan, serta asam lemak linoleat.

5. Kebiasaan merokok dan minum alkohol juga dapat memperberat gejala Sindrom premenstruasi.

6. Kegiatan Fisik

Kurang berolahraga dan aktivitas fisik menyebabkan semakin beratnya Sindrom premenstruasi.

5 Upaya Preventif

Dalam menghadapi sindrom premenstruasi, upaya preventif yang dapat dilakukan adalah (Saryono dan Waluyo, 2018) :

1. Modifikasi Gaya Hidup

Gaya hidup sehari-hari perlu diatur untuk meminimalkan gejala yang timbul akibat perubahan hormonal. Pola hidup sehat seperti mengurangi

kafein dan berhenti merokok merupakan alternatif yang baik untuk dilakukan. Memperbanyak waktu istirahat untuk menghindari kelelahan dan mengurangi stress berperan juga dalam terapi Sindrom premenstruasi.

2. Pola Diet

Jenis makanan yang direkomendasikan bagi penderita sindrom premenstruasi bervariasi pada setiap wanita, dan karena wanita yang mengalami sindrom premenstruasi dapat memiliki kondisi utama lain seperti hipoglikemia dan tekanan darah tinggi, pengaturan dan penilaian khusus perlu diprioritaskan untuk membuat suatu rekomendasi makanan. Penurunan asupan gula, garam dan karbohidrat (nasi, kentang, roti) dapat mencegah edema (bengkak) pada beberapawanita. Penurunan konsumsi kafein (kopi), teh, alkohol dan soda juga dapat menurunkan ketegangan, kecemasan, dan insomnia(sulit tidur), sodium juga direkomendasikan untuk mengurangi bengkak, cairan otak, dan perut kembung. Pembatasan kafein direkomendasikan oleh karena asosiasi antara kafein dan sifat lekas marah dan kesulitan untuk tidur. Pola makan disarankan lebih sering namun dalam porsi kecil berdasarkan bukti bahwa selama periode pre menstruasi terdapat gangguan pengambilan glukosa untuk energi.

3. Olahraga

Membiasakan olahraga dan aktivitas fisik secara teratur. Olahraga seperti berenang dan berjalan kaki, tarikan nafas dan relaksasi juga bisa meringankan rasa tidak nyaman. Berolahraga dapat menurunkan stres

dengan cara memiliki waktu untuk keluar dari rumah dan pelampiasan untuk rasa marah atau kecemasan yang terjadi.

C.6 Terapi

Terapi dapat diberikan setelah diagnosa ditetapkan dengan tepat. Secara umum setelah diagnosis akurat, terapi yang direkomendasikan adalah (Saryono dan Waluyo, 2018) :

a. Obat – obatan

Terdapat berbagai pilihan terapi, yang paling harus diperhatikan adalah berhati-hati dalam memonitor gejala individu. Karena siklus menstruasi dan gejala Sindrom premenstruasi bervariasi, maka penyebabnya harus dikenali terlebih dahulu sebelum mengambil suatu tindakan pengobatan. Terapi obat yang biasa digunakan antara lain : obat anti peradang non-steroid, asam mafenamat, kontrasepsi oral, obat penenang, obat anti depresi, depo-provera, gonadotropin releasing agonis hormon, minyak bunga mawar, diuterika, penyekat berat.

b. Latihan Aerobik

Pada sebagian besar wanita, latihan aerobik mampu mengurangi gejala Sindrom premenstruasi yaitu mengurangi kelelahan dan stres. Latihan dapat berupa jalan sehat, berari, bersepeda atau berenang. Berlatih sedikitnya 30 menit setiap harinya sangat bermanfaat dan dapat mengurangi gejala sindrom premenstruasi dan meningkatkan produksi dari endorfin.

c. Relaksasi

Teknik relaksasi dapat mengurangi tekanan dan gejala pada wanita yang mengalami sindrom premenstruasi. Aktivitas bersantai seperti yoga atau pijatan akan sangat membantu, selain itu mendapat tidur yang cukup juga harus diperhatikan. Teknik relaksasi seperti latihan menarik nafas dalam atau visualisasi dan bio-feedback juga terbukti mempunyai efek terapeutik dalam pengurangan gejala sindrom premenstruasi.

d. Edukasi dan Konseling

Meyakinkan seorang wanita bahwa wanita lainnya pun ada yang memiliki keluhan yang sama ketika menstruasi adalah penting. Pencatatan secara teratur siklus menstruasi setiap bulannya dapat memberikan gambaran seorang wanita mengenai waktu terjadinya sindrom premenstruasi. Sangat berguna bagi seorang wanita dengan sindrom premenstruasi untuk mengenali gejala yang akan terjadi sehingga dengan mengantisipasi waktu setiap bulannya, ketika ketidakstabilan emosi sedang terjadi. Gejala dicatat setiap hari selama 2-3 bulan.

D. Perilaku Kesehatan

D.1 Pengertian Perilaku Kesehatan

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (Triwibowo & Mitha, 2015).

D.2 Faktor Perilaku

Faktor penentu perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Teori Lawrence Green, memaparkan perilaku ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu (Triwibowo & Mitha, 2015) :

a. Faktor predisposisi (*predisposissing factor*)

Adalah suatu keadaan yang dapat mempermudah dalam mempengaruhi individu untuk perilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap kepercayaan, nilai - nilai, faktor demografi seperti status ekonomi, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman.

b. Faktor pendukung (*enabling factor*)

Berkaitan dengan lingkungan fisik, tersedianya sarana dan fasilitas kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan dan lain-lain. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat dan lain-lain.

D.3 Domain Perilaku

Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Perilaku terbagi dalam tiga domain, yaitu (Triwibowo & Mitha, 2015) :

D.3.1 Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk tindakan seseorang (Triwibowo & Mitha, 2015).

Pengetahuan kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui seseorang terhadap cara - cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang cara - cara memelihara kesehatan ini meliputi:

- a. Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda - tandanya atau gejalanya, penyebabnya, penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menangani sementara).
- b. Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan
- c. Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang professional maupun tradisional
- d. Pengetahuan tentang pentingnya menjaga kebersihan diri terutama kebersihan saat menstruasi.

2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif ada 6 tingkatan (Purwoastuti & Elisabeth, 2015) :

a. Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan 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.

c. Aplikasi (*aplication*)

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

d. Analisis (*analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari pengguna kata kerja, seperti dapat menggabungkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintetis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Triwibowo & Mitha (2015), pengetahuan dipengaruhi oleh faktor:

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan .

2. Pekerjaan

Adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

3. Umur

Umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

4. Faktor Eksternal

1. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu (Riyanto, 2017):

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. Baik | : 76-100% |
| 2. Cukup | : 56-75% |
| 3. Kurang | : <56% |

D.3.2 Sikap (*Attitude*)

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan besarnya perasaan positif (*favorable*) atau negative (*unfavorable*) terhadap suatu objek, orang, institusi, atau kegiatan. Sikap sebagai kecenderungan psikologis yang diekspresikan dengan mengevaluasi suatu entitas dan derajat suka dan tidak suka. Sikap merupakan relasi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek. Allport menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok (Triwibowo & Mitha, 2015):

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Pengetahuan dan sikap adalah salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Selain itu perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran. Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni (Purwoastuti & Elisabeth, 2015) :

- a. Menerima (*receiving*)

Diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek)

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

Secara umum orang tidak akan memperlihatkan sikap asli mereka dihadapan orang lain untuk beberapa hal . Satu cara untuk mengukur atau menilai sikap seseorang dapat menggunakan skala atau kuesioner. Skala penilaian sikap mengandung serangkaian pernyataan tentang permasalahan tertentu. Responden yang akan mengisi diharapkan menentukan sikap setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan tertentu (Notoatmojo, 2012).

2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi sikap

1. Faktor intern yaitu faktor-faktor yang terdapat dalam diri orang yang bersangkutan sendiri seperti selektivitas dan pengalaman pribadi.
2. Faktor ekstern yang merupakan faktor di luar manusia yaitu :
 - a. Sifat objek yang dijadikan sasaran sikap
 - b. Kewibawaan orang yang mengemukakan suatu sikap

- c. Sifat orang-orang atau kelompok yang mendukung sikap tersebut
- d. Media komunikasi yang digunakan dalam menyampaikan sikap
- e. Situasi pada sikap terbentuk
- f. Pengaruh kebudayaan

3. Pengukuran Sikap

1. Metode penskalaan pernyataan sikap yang digunakan dalam penelitian adalah penskalaan model Likert, dan salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam skala Likert (Riyanto, 2017).
2. Setiap pernyataan sikap yang telah ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang *favorabel* atau pernyataan yang tak *favorabel*. Kemudian responden akan diminta untuk menyatakan kesetujuan atau ketidaksetujuannya terhadap isi pernyataan dalam empat macam kategori jawaban, yaitu “sangat tidak setuju” (STS), “tidak setuju” (TS), “setuju” (S), dan “sangat setuju” (SS).
3. Untuk setiap pernyataan responden diberi skor sesuai dengan nilai skala kategori jawaban yang diberikannya. Skor responden pada setiap pernyataan dijumlahkan sehingga merupakan skor responden pada skala sikap yaitu :
Sangat setuju diberi skor 4, setuju diberi skor 3, tidak setuju diberi skor 2 dan sangat tidak setuju diberi skor 1 jika pertanyaan *favorable* dan sebaliknya jika pertanyaan *Unfavorable*.

D.3.3 Tindakan (*Practice*)

1. Pengertian Tindakan

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan (dinilai baik). Inilah yang disebut *practice* kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan. Oleh sebab itu indikator praktik kesehatan ini juga mencakup hal-hal tersebut yakni (Notoatmodjo, 2012):

a. Tindakan (Praktik) sehubungan dengan penyakit

Tindakan ini mencakup pencegahan penyakit seperti mengimunisasikan anaknya, melakukan pengurasan bak mandi seminggu sekali, menggunakan masker pada waktu kerja ditempat yang berdebu, dan penyembuhan penyakit seperti minum obat sesuai petunjuk dokter, melakukan anjuran-anjuran dokter, berobat kefasilitas pelayanan kesehatan yang tepat

b. Tindakan (Praktik) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

c. Tindakan ini mencakup antara lain mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, melakukan olahraga secara teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba.

d. Tindakan (Praktik) kesehatan lingkungan

Tindakan ini mencakup membuang air besar di jamban, membuang sampah ditempat sampah, menggunakan air bersih untuk mandi, cuci, masak, dan sebagainya. Secara teori memang perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap yang telah

disebutkan diatas, yakni melalui proses perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan.

2. Kriteria Tingkat Tindakan

Menurut Arikunto (2006) dalam Wawan dan Dewi (2016), tindakan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

1. Baik : 76-100%
2. Cukup : 56-75%
3. Kurang : <56%

Hasil penelitian Melania & Anita (2018), mengatakan bahwa pengetahuan dan sikap remaja putri tentang sindrom premenstruasi berpengaruh positif terhadap keyakinan mereka tentang kesehatan, sikap, dan perilaku dalam menghadapi sindrom premenstruasi dan penanganannya dengan baik.

E. Penyuluhan Menggunakan Media Audio Visual

E.1 Pengertian Penyuluhan Kesehatan menggunakan media audio visual

Penyuluhan adalah penyampaian informasi dari sumber informasi kepada seseorang atau sekelompok orang mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan suatu program. Penyuluhan merupakan jenis layanan yang merupakan bagian terpadu dari bimbingan. Penyuluhan merupakan suatu hubungan timbal balik antara dua orang individu, dimana seorang penyuluh berusaha membantu yang lain (klien) untuk mencapai pengertian tentang dirinya sendiri dalam hubungan dengan masalah-masalah yang dihadapinya pada waktu yang akan datang. Sasaran dalam promosi kesehatan ada 3 kelompok, yaitu pendidikan kesehatan untuk

individual, pendidikan kesehatan untuk kelompok, dan pendidikan kesehatan masyarakat, dengan sasaran masyarakat luas (Notoatmodjo, 2012).

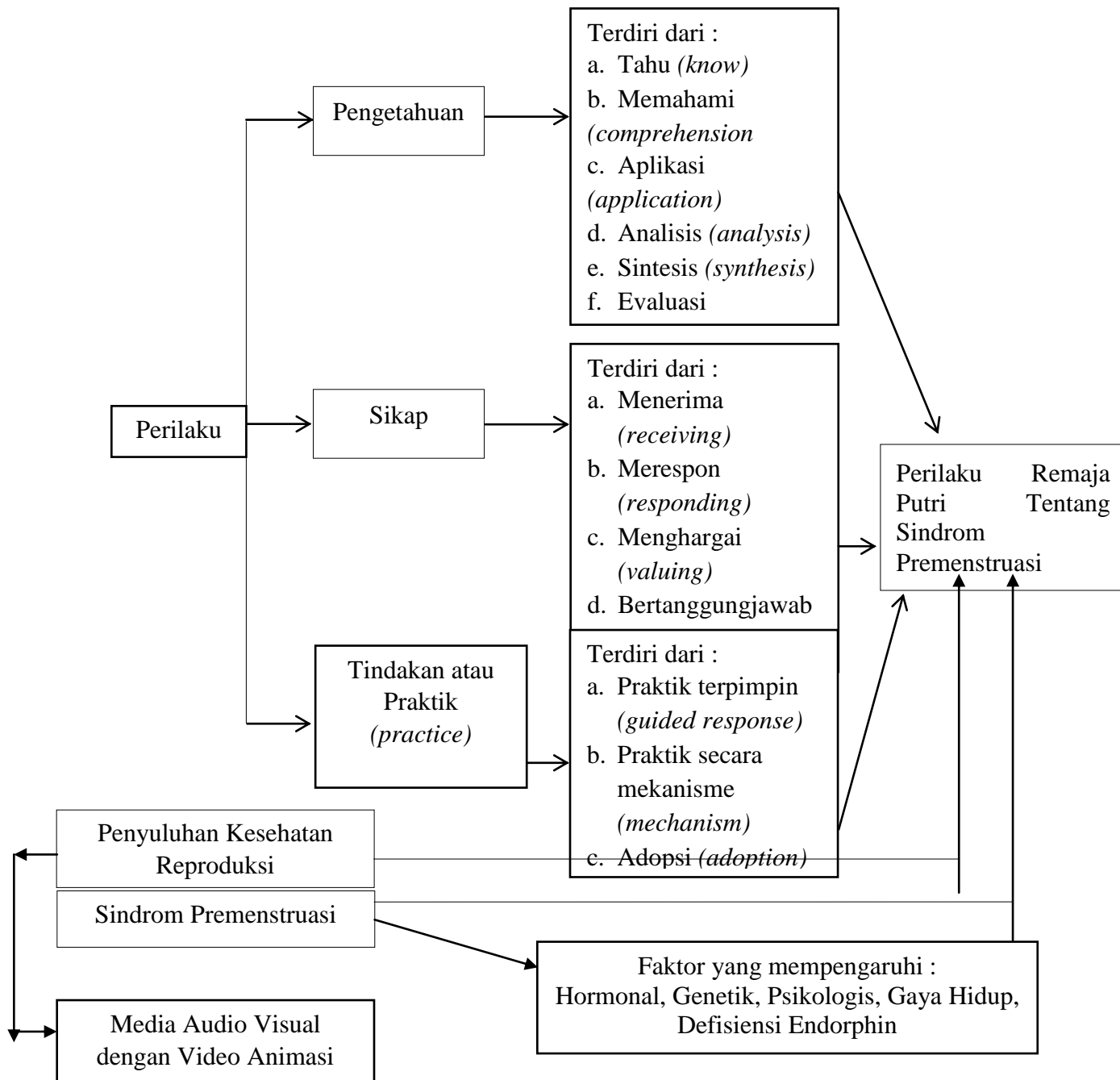
Berdasarkan beberapa pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa penyuluhan adalah suatu proses penyampaian informasi kepada seseorang atau sekelompok orang untuk menambahkan pengetahuan melalui penyebaran pesan. Berdasarkan Pasal 3 Undang - Undang Nomor 20 Tahun 2003, tentu saja pendidikan karakter tidak terbatas hanya ditanamkan melalui pendidikan formal saja, melainkan juga pendidikan non formal seperti pendidikan masyarakat melalui penyuluhan. Keberhasilan penyuluhan tidak terlepas dari komponen-komponen dalam pembelajaran salah satunya adalah media yang digunakan. Media yang menarik akan memberikan keyakinan kepada masyarakat sehingga perubahan kognitif, afektif, dan psikomotor dapat dipercepat. Video Animasi adalah media yang dianggap menarik untuk digunakan sebagai media penyuluhan (Wati, 2016).

Video penyuluhan menggunakan media animasi adalah media audio-visual yang digunakan untuk memberikan pendidikan kepada masyarakat luas. Video digunakan sebagai media penyuluhan karena dapat memberikan pesan yang dapat diterima secara merata, lebih realistis, dapat diulang-ulang dan dihentikan sesuai kebutuhan dapat memengaruhi sikap yang menonton, serta sangat bagus untuk menerangkan proses Pembelajaran yang dilaksanakan dengan menggunakan media video atau audio - visual memiliki keberhasilan yang lebih tinggi serta dapat meningkatkan proses dan hasil belajar (Wati, 2016).

Beberapa keuntungan yang didapat jika penyuluhan yang disajikan dalam bentuk media animasi antara lain lebih menarik dan lebih mudah dipahami, dengan video seseorang dapat belajar sendiri, dapat diulang pada bagian tertentu yang perlu lebih jelas, dapat menampilkan sesuatu yang detail, dapat dipercepat maupun diperlambat, memungkinkan untuk membandingkan antara dua adegan berbeda diputar dalam waktu bersamaan, dapat digunakan sebagai tampilan nyata dari suatu adegan, suatu situasi diskusi, dokumentasi, promosi suatu produk, interview, dan menampilkan satu percobaan yang berproses.

Hasil penelitian Raudatul, dkk (2014), mengatakan bahwa media audiovisual merupakan salah satu media yang menyajikan informasi atau pesan secara audiovisual memberikan kontribusi yang sangat besar dalam perubahan perilaku masyarakat, terutama dalam aspek informasi dan perpuasi. Media audiovisual memiliki dua elemen yang masing – masing mempunyai kekuatan yang besar. Media ini memberikan stimulus pada pendengaran dan penglihatan, sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal. Hasil tersebut dapat tercapai karena pancaindera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih 75% sampai 87%), sedangkan 13% sampai 25% pengetahuan diperoleh .

F. Kerangka Teori

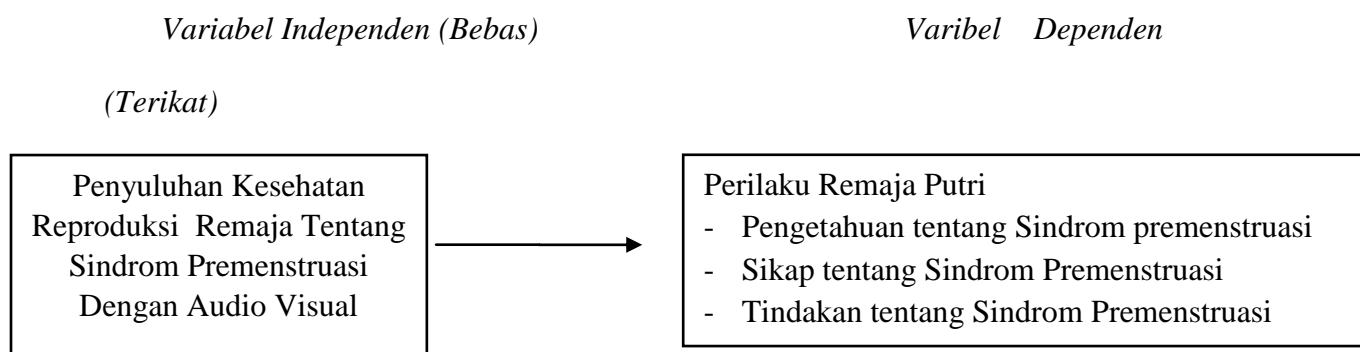


Gambar F.1.
Kerangka Teori

Teori- Teori disusun berdasarkan sumber pustaka : Modifikasi teori Green Lawrance dan (Winarto,2017), (Triwibowo dan Mitha,2015)

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Menggunakan Audio Visual terhadap Perilaku Sindrom Premenstruasi Pada Remaja Putri di SMP Pencawan Kota Medan Tahun 2020” adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2
Kerangka Konsep

Dari kerangka konsep dapat dilihat bahwa variabel independen dalam penelitian ini adalah Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja tentang sindrom premenstruasi dengan Audio Visual dan variabel dependen adalah Perilaku Remaja Putri (Pengetahuan, Sikap dan Tindakan).

H. Hipotesis

- a) ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi tentang sindrom premenstruasi menggunakan audio visual terhadap pengetahuan remaja putri di SMP Pencawan Kota Medan tahun 2020
- b) ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi tentang sindrom premenstruasi menggunakan audio visual terhadap sikap remaja putri di SMP Pencawan Kota Medan tahun 2020
- c) ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi tentang sindrom premenstruasi menggunakan audio visual terhadap tindakan remaja putri di SMP Pencawan Kota Medan tahun 2020