

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Perilaku Kesehatan

a. Definisi Perilaku

Secara mendasar, perilaku mencakup segala bentuk tindakan serta aktivitas yang melekat pada diri manusia baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak, yang timbul karena adanya kebutuhan, dorongan, dan tujuan tertentu. Perilaku manusia merupakan manifestasi dari hasil interaksi dan pengalaman yang diperoleh individu, baik melalui hubungan dengan lingkungan maupun dengan sesama manusia, yang mencakup tiga dimensi penting: pengetahuan, sikap, dan tindakan. Adapun perilaku kesehatan merupakan manifestasi respon dari perorangan maupun kelompok masyarakat dalam menyikapi isu-isu kesehatan, seperti keberadaan penyakit, fasilitas pelayanan kesehatan, serta pengaruh lingkungan hidup (Rosdiana et al., 2023).

Berdasarkan pandangan tersebut, perilaku remaja putri mengenai *menarche* dapat dimaknai sebagai pola respon yang mana di dalamnya mengintegrasikan elemen kognitif, afektif, sekaligus psikomotorik secara utuh, yang muncul sebagai bentuk adaptasi terhadap perubahan fisiologis saat terjadinya menstruasi pertama. Perilaku ini tidak hanya menggambarkan reaksi biologis terhadap perubahan hormonal, tetapi juga mencerminkan tingkat pemahaman remaja tentang fungsi organ reproduksi, penerimaan emosional terhadap perubahan tubuh, serta tindakan nyata dalam menjaga kebersihan dan kesehatan reproduksi selama menstruasi pertama (Rosdiana et al., 2023).

b. Domain Perilaku

Menurut (Rosdiana et al., 2023) perilaku manusia terbentuk melalui tiga dimensi utama, yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan (*practice*). Ketiga dimensi ini dikenal dengan istilah *KAP (Knowledge, Attitude, Practice)* dan saling berkaitan dalam membentuk perilaku individu. Dalam konteks kesehatan reproduksi, khususnya mengenai *menarche*, ketiga aspek ini memiliki peran yang penting dan dijelaskan sebagai berikut:

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan dalam domain kognitif dapat dikategorikan menjadi enam jenjang terstruktur, yaitu:

a) Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkatan yang paling mendasar, di mana individu mampu mengingat memori atas informasi dan edukasi yang pernah diterimanya. Indikator dari jenjang ini biasanya ditunjukkan lewat kemampuan verbal seperti menyebutkan, mengidentifikasi, mendefinisikan, atau menyatakan kembali suatu objek.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami melangkah lebih jauh dari sekadar mengingat, yakni kemampuan untuk menginterpretasikan dan menjelaskan kembali suatu konsep secara tepat dalam konteks yang sesuai. Seseorang yang berada di tingkat ini ditandai dengan kecakapan memberi contoh, menjabarkan materi, menarik kesimpulan, serta membuat estimasi atau prediksi terkait objek tersebut.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi mengacu pada kapasitas individu dalam mengimplementasikan teori, prinsip, rumus, maupun metode pembelajaran yang telah dikuasainya ke dalam situasi atau praktik nyata di kehidupan sehari-hari.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menguraikan suatu objek atau informasi ke dalam elemen-elemen penyusunnya yang lebih spesifik, dengan tetap memahami keterkaitan logis antar komponen tersebut.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis bermakna sebagai keterampilan mengombinasikan pelbagai poin informasi menjadi satu kesatuan konsep baru yang lebih komprehensif.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi dipahami sebagai kesanggupan dalam menimbang dan memutuskan kualitas suatu objek berdasarkan kriteria spesifik, baik yang bersumber dari standar umum maupun standar personal.

Evaluasi terhadap kedalaman pengetahuan individu biasanya dilakukan lewat pengisian angket (kuesioner) maupun tanya jawab terstruktur yang dirancang secara khusus tentang subjek penelitian.

2) Sikap (*Attitude*)

Sikap diartikan sebagai bentuk reaksi internal dan tertutup dari seseorang tatkala merespons objek atau stimulus tertentu. Mengingat sifatnya yang tidak dapat dilihat secara kasat mata, keberadaan sikap ini hanya bisa diidentifikasi melalui penafsiran terhadap perilaku-perilaku yang bersifat non-verbal atau tidak tampak. Sikap menunjukkan adanya kecenderungan emosional dalam merespon stimulus tertentu, khususnya dalam konteks sosial (Rosdiana et al., 2023).

Newcomb (dalam teori psikologi sosial) menjelaskan meskipun belum berwujud dalam bentuk tindakan konkret ataupun dorongan motivasi yang spesifik, sikap pada dasarnya merepresentasikan adanya kecenderungan serta kesediaan individu untuk bertindak. Dengan demikian, sikap masih berada pada tahap predisposisi perilaku, berupa reaksi internal yang belum tampak secara fisik (Rosdiana et al., 2023)

a) Komponen sikap

- (a) Aspek Kognitif (Keyakinan) Dimensi ini mencakup cara pandang, gagasan, serta keyakinan personal yang dimiliki seseorang mengenai suatu hal atau fenomena tertentu.
- (b) Aspek Afektif (Emosional) Bagian ini melibatkan perasaan dan proses penilaian subjektif, di mana individu menentukan apakah suatu objek dipandang secara positif maupun negatif.
- (c) Aspek Konatif (Kecenderungan Perilaku) Komponen ini merujuk pada adanya dorongan atau intensi dalam diri seseorang untuk merespons dan bertindak terhadap objek tersebut (Rosdiana et al., 2023).

b) Tingkatan Sikap

(a) Menerima (*Receiving*).

Tahap awal ini ditandai dengan adanya kesediaan dari dalam diri individu untuk mengarahkan perhatian dan membuka diri terhadap stimulus yang diberikan.

(b) Merespons (*Responding*).

Pada fase ini, individu mulai aktif memberikan timbal balik, baik berupa tanggapan atas stimulus tersebut. Terlepas dari tepat atau tidaknya respons yang diberikan, aksi ini mengindikasikan bahwa ide yang disampaikan telah diterima dengan baik.

(c) Menghargai (*Valuing*).

Tahap ini dicerminkan oleh keterlibatan aktif individu, seperti berinisiatif mengajak orang lain berdiskusi atau melakukan tindakan antisipatif apabila *menarche* terjadi secara tiba-tiba.

(d) Bertanggung jawab (*Responsible*).

Tahapan ini tercapai ketika individu dinilai mampu bertanggung jawab penuh atas segala keputusan yang diambil, sekalipun dihadapkan pada risiko ataupun penolakan dari lingkungan sekitar (Rosdiana et al., 2023).

Penilaian terhadap sikap individu umumnya diklasifikasikan ke dalam dua metode, yakni pengukuran langsung dan tidak langsung. Sifat dari pengukuran langsung melibatkan penggalian argumen responden terhadap objek tertentu secara eksplisit, sedangkan pengukuran tidak langsung diaplikasikan lewat pemberian stimulasi berupa pernyataan kondisional (hipotetis) guna menjaring tanggapan dari responden tersebut (Rosdiana et al., 2023).

3) Tindakan (*Practice*)

Tindakan merupakan perilaku nyata yang dilakukan oleh seseorang dan dapat diamati secara langsung. Perwujudan sikap ke dalam bentuk tindakan yang dapat dilihat memerlukan adanya beberapa faktor pendukung, seperti kondisi individu dan ketersediaan fasilitas. Menurut Rosdiana 2023, terdapat empat faktor pendukung, yaitu:

a) Persepsi

Sebagai sebuah proses kognitif yang bersifat kompleks, persepsi melibatkan mekanisme di mana setiap individu menerima rangsangan melalui pancaindra, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, serta perasaan dan penghayatan.

Rangsangan tersebut selanjutnya dianalisis, diinterpretasikan, dan dievaluasi sehingga menjadi dasar dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan.

b) Respons Terpimpin (*Guided Response*).

Kecakapan seseorang untuk mengeksekusi suatu gerakan atau perbuatan dengan mengikuti panduan dan pola yang sudah ditetapkan menjadi ciri utama pada tingkatan ini.

c) Mekanisme (*Mechanism*).

Kondisi di mana suatu perilaku psikomotorik telah didekati dengan benar serta dieksekusi secara otomatis hingga membentuk sebuah habituasi (kebiasaan) merupakan gambaran dari fase ini.

d) Adopsi (*Adoption*).

Fase ini merepresentasikan bentuk kecakapan motorik yang telah matang, di mana individu mampu melakukan penyesuaian atau modifikasi pada gerakan mereka tanpa mengubah substansi kebenaran dari tindakan tersebut.

Secara metodologis, tindakan responden dapat dipantau langsung melalui observasi, atau digali secara tidak langsung lewat wawancara berbasis ingatan (*recall*) mengenai aktivitas terdahulu. Pendekatan lain yang dapat digunakan adalah melakukan penilaian yang bersumber dari hasil akhir perbuatan subjek.

c. Teori Perubahan Perilaku Kesehatan Lawrence W. Green (1980)

Teori Green atau *PRECEDE-PROCEED* Model diperkenalkan oleh Lawrence W. Green (1980). Green mengemukakan bahwa perilaku manusia dapat dianalisis melalui perspektif kesehatan. Tingkat kesehatan seseorang maupun komunitas pada dasarnya ditentukan oleh dua stimulan utama, yakni aspek perilaku (*behavior causes*) serta aspek di luar perilaku (*non-behavior causes*). Dalam kaitannya dengan aspek perilaku, pembentukannya distimulasi oleh tiga determinan esensial, antara lain:

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

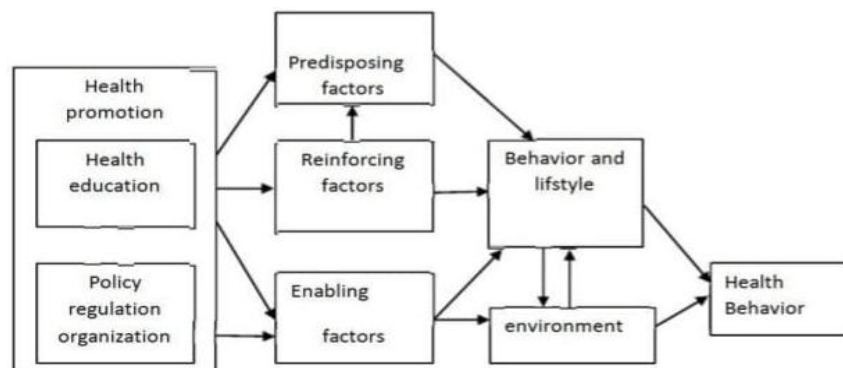
Faktor internal yang mengondisikan seseorang untuk bertindak, meliputi dimensi wawasan (pengetahuan), pandangan (sikap), sistem nilai, tradisi, serta keyakinan yang dianut oleh individu maupun kelompok.

2) Faktor pendukung (*enabling factors*)

Meliputi aspek lingkungan fisik serta aksesibilitas terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, seperti keberadaan puskesmas, ketersediaan logistik obat, alat kontrasepsi, serta sarana kebersihan lingkungan.

3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Manifestasi perilaku dan keteladanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan, tokoh adat, atau kelompok acuan yang memengaruhi keputusan individu dalam berperilaku kesehatan.



Gambar 2.1 Diadaptasi dari Preceed-Proceed model for health promotion planning and evaluation dalam Irwan 2017

d. Pengertian *Menarche*

Menarche merupakan suatu proses biologis yang menandai awal kemampuan reproduksi pada seorang perempuan. *Menarche* diartikan sebagai menstruasi pertama yang menjadi tanda dimulainya pubertas serta kematangan sistem reproduksi wanita. Menstruasi merupakan proses fisiologis berupa keluarnya darah dan lendir dari alat reproduksi wanita. Pada tahap perkembangan inilah *menarche* terjadi. *Menarche* biasanya dialami antara usia 11 hingga 14 tahun, namun dapat muncul yang dapat terjadi lebih cepat (sebelum usia 9 tahun) atau justru mundur hingga usia 15 tahun. Istilah pubertas dini sendiri digunakan untuk menggambarkan kondisi klinis di mana seorang anak perempuan sudah mengalami *menarche* pertama kali sebelum genap berusia sembilan tahun (Pratiwi et al., 2022).

Peristiwa *menarche* merupakan proses fisiologis yang normal pada anak perempuan yang berkembang secara sehat. Tidak terdapat penyebab khusus yang menimbulkan *menarche*, karena kejadian ini merupakan hasil dari proses pembentukan dan penebalan endometrium selama masa pubertas (Pratiwi et al., 2022). Darah dan cairan yang keluar pada saat *menarche* merupakan campuran antara darah segar, bekuan darah, serta jaringan hasil peluruhan lapisan rahim (*endometrium*). Seperti pada periode menstruasi selanjutnya, remaja juga dapat mengalami gejala nyeri perut bagian bawah (*dismenore*) saat mengalami haid pertama (Pratiwi et al., 2022).

Ketika anak perempuan bertransisi menuju masa remaja dan mengalami *menarche*, terjadi perubahan biologis dan psikologis yang signifikan dari masa kanak-kanak menuju dewasa, khususnya pada sistem reproduksi. Perubahan tersebut dapat menimbulkan dampak sosial dan emosional, terutama jika remaja belum memiliki kesiapan atau pengetahuan yang memadai tentang menstruasi. Pada tahap awal, remaja sering merasa cemas dan kebingungan akibat keluarnya darah dari organ reproduksi secara tiba-tiba dan ketidaktahuan mengenai cara penanganannya (Pratiwi et al., 2022).

e. Fisiologi *Menarche*

Menarche merupakan hasil dari serangkaian perubahan fisiologis yang terjadi dalam tubuh remaja putri. Proses ini dikendalikan oleh sistem yang melibatkan kerja sama antara otak dan organ reproduksi melalui pengaturan hormon pertumbuhan. Hipotalamus, sebagai bagian dari otak, berfungsi mengatur keseimbangan dan jumlah hormon yang beredar dalam tubuh remaja. Menjelang terjadinya *menarche*, terjadi peningkatan produksi hormon pertumbuhan yang berlangsung sekitar empat tahun sebelum *menarche*, dan kemudian melambat setelah *menarche* terjadi (Octavia, 2023).

Selanjutnya, kelenjar pituitari atau hipofisis berperan penting dalam menstimulasi ovarium (indung telur) untuk memulai proses pematangan folikel melalui sekresi hormon *gonadotropin* (GnRH). Proses pertumbuhan folikel ini didukung oleh peningkatan hormon *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) yang secara bersamaan juga meningkatkan kadar estrogen dalam tubuh. Peningkatan kadar estrogen tersebut memicu penimbunan jaringan lemak di beberapa bagian tubuh seperti payudara, pinggul, dan area genital, serta menyebabkan dinding rahim (*endometrium*) menebal (Octavia, 2023).

Ketika kadar estrogen dan FSH mencapai titik maksimum, produksinya akan menurun dan digantikan oleh peningkatan hormon progesteron. Keseimbangan antara estrogen dan progesteron ini memengaruhi kondisi endometrium, yang mengalami proses proliferasi dan sekresi sebagai persiapan tempat implantasi apabila terjadi pembuahan. Peluruhan dinding rahim (*endometrium*) yang telah menebal merupakan konsekuensi logis ketika sel telur tidak dibuahi oleh sperma. Jaringan yang mengelupas tersebut pada akhirnya akan dikeluarkan dari sistem reproduksi perempuan dalam bentuk aliran darah menstruasi (Octavia, 2023).

f. Klasifikasi *Menarche*

1) Berdasarkan Usia

Klasifikasi ini berhubungan dengan kapan menstruasi menjadi pengalaman menstruasi awal yang dialami oleh kelompok remaja wanita, dan sering dipengaruhi oleh faktor genetik, nutrisi, status gizi, serta lingkungan. *Menarche* dapat dibagi menjadi tiga kategori:

a) *Menarche* Dini (*Early Menarche*).

Menarche disebut terjadi terlalu dini apabila dialami oleh remaja putri sebelum usia 12 tahun. Pertumbuhan rambut di sekitar kemaluan (*pubarche*) serta perkembangan jaringan payudara (*thelarche*) merupakan indikator awal perkembangan fisik sekunder. Fenomena biologis ini umumnya mulai dapat diamati ketika anak memasuki usia kisaran delapan tahun.

b) *Menarche* Normal (*On Time Menarche*)

Menarche dikategorikan normal apabila terjadi pada remaja putri dalam rentang usia 12 hingga 16 tahun, yang menunjukkan proses perkembangan reproduksi berlangsung sesuai dengan tahapan pubertas fisiologis.

c) *Menarche* Lambat (*Late Menarche*)

Menarche tergolong terlambat apabila terjadi pada remaja putri setelah usia lebih dari 16 tahun. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan keterlambatan *menarche* antara lain kelainan anatomi seperti atresia himenalis, gangguan hormonal, status gizi yang rendah, atau faktor genetik yang memengaruhi perkembangan sistem reproduksi (Sri & Purdianingsih, 2025).

2) Berdasarkan Kesiapan Psikologis Remaja

a) *Menarche* Siap (*Ready Menarche*).

Remaja memiliki pengetahuan yang cukup, sikap positif, dan peran dukungan orang tua yang baik. Mereka memahami *menarche* sebagai proses alami dan mampu menjaga kebersihan diri saat menstruasi.

b) *Menarche* Tidak Siap (*Unready Menarche*).

Remaja belum memahami apa itu *menarche* dan bagaimana menghadapinya. Ditandai dengan rasa takut, cemas, malu, atau menganggap menstruasi sebagai sesuatu yang salah atau menjijikkan. Biasanya terjadi pada anak yang tidak mendapat edukasi atau bimbingan tentang kesehatan reproduksi (Sri & Purdianingsih, 2025).

Menurut Harahap (2024), terdapat dua jenis *menarche*, yaitu:

- 1) Ketika seorang anak perempuan mendapatkan menstruasi pertamanya sebelum menginjak usia 10 tahun, kondisi medis ini dikenal dengan sebutan *menarche* prekoks.
- 2) *Menarche* tarda, yaitu menstruasi pertama yang baru terjadi setelah usia remaja putri 16 tahun.

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Menarche*

Cepat atau lambatnya seorang anak perempuan mengalami haid pertama (*menarche*) sebenarnya tidak sama karena ada banyak hal yang memengaruhinya. Menurut Octavia (2023), pengaruh ini secara garis besar berasal dari dua arah, yakni aspek internal yang ada pada diri remaja itu sendiri, serta aspek eksternal dari lingkungan sekitarnya.

1) Faktor Internal (dari dalam tubuh remaja putri)

a) Genetik

Faktor keturunan memiliki pengaruh yang kuat terhadap usia terjadinya *menarche*. Umumnya, usia *menarche* pada seorang anak perempuan cenderung serupa dengan usia *menarche* ibunya. Namun, pada anak kembar, terutama kembar dizigot, waktu terjadinya *menarche* dapat sedikit berbeda karena adanya perbedaan genetik individu.

b) Pancaindra

Peran pancaindra, khususnya dalam menerima rangsangan dari lingkungan sekitar, juga turut memengaruhi usia *menarche*. Remaja putri yang sering terpapar rangsangan audiovisual, seperti informasi dari media massa dan internet, cenderung mengalami kematangan seksual lebih awal. Kondisi ini dapat mempercepat timbulnya *menarche*. Paparan terhadap konten bermuatan pornografi secara tidak langsung dapat menstimulasi kerja hormon dan mempercepat proses pubertas, sehingga perlu adanya pengawasan penggunaan media digital.

c) Aktivitas Fisik

Remaja yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga berat secara rutin cenderung mengalami *menarche* lebih lambat dibandingkan remaja dengan aktivitas fisik ringan atau sedang. Kondisi ini sering ditemukan pada remaja atlet, di mana beban latihan yang tinggi dapat memengaruhi keseimbangan hormon reproduksi.

d) Emosi dan Stres

Kondisi psikologis juga berperan dalam mengatur waktu terjadinya *menarche*. Tingkat stres yang tinggi, gangguan emosi, serta pola makan yang tidak seimbang dapat menghambat produksi hormon reproduksi dan menyebabkan *menarche* terlambat (Octavia, 2023).

2) Faktor Eksternal (dari luar tubuh remaja putri)

Faktor eksternal yang berpengaruh terhadap usia *menarche* mencakup status gizi, sosial ekonomi, tingkat kemajuan suatu negara, serta pengetahuan dan edukasi remaja (Octavia, 2023).

a) Asupan Gizi

Kecepatan datangnya haid pertama (*menarche*) sangat berkaitan dengan kondisi fisik remaja putri. Mereka yang memiliki berat badan ideal atau bahkan berlebih biasanya akan mengalami menstruasi lebih awal daripada remaja yang mengalami

kekurangan nutrisi. Untuk mengetahui kondisi ini, kita bisa melihatnya lewat perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar lengan atas, atau berat badan terhadap umur (BB/U). Kadar leptin dalam darah, yang berhubungan dengan jaringan lemak, juga berperan dalam mengatur kematangan reproduksi. Kekurangan gizi, kebiasaan makan yang tidak sehat, serta kasus anemia pada remaja dapat menunda terjadinya *menarche*.

b) Sosial Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi keluarga berpengaruh terhadap waktu *menarche*. Faktor kemampuan ekonomi keluarga memiliki korelasi dengan cepat atau lambatnya masa pubertas anak. Remaja putri dari kelas sosial ekonomi atas rata-rata mengalami *menarche* lebih dini, berbeda dengan remaja dari kelompok ekonomi bawah yang jamak mengalami penundaan siklus menstruasi pertama. Kondisi ekonomi yang baik memungkinkan terpenuhinya kebutuhan gizi, aktivitas fisik seimbang, serta lingkungan yang mendukung perkembangan fisik yang optimal.

c) Kemajuan Suatu Negara

Penelitian di berbagai negara menunjukkan bahwa semakin maju tingkat kesejahteraan suatu bangsa, semakin cepat pula usia rata-rata *menarche* remaja putrinya. Hal ini disebabkan oleh peningkatan gizi, pelayanan kesehatan, dan status sosial ekonomi masyarakat. Sebaliknya, di negara berkembang atau berpendapatan rendah, usia *menarche* cenderung terjadi lebih lambat.

h. Hal yang Harus dipersiapkan Saat Menstruasi

1) Hal yang harus dipersiapkan

Untuk mencegah terjadinya situasi darurat saat *menarche*, remaja putri disarankan untuk selalu mempersiapkan perlengkapan khusus dalam sebuah dompet kecil atau kantong serut yang dapat dibawa dalam tas. Perlengkapan tersebut terdiri dari:

a) Pembalut

Bawalah 2-3 pembalut cadangan agar dapat segera mengganti pembalut jika sudah penuh. Mengganti pembalut secara teratur membantu menjaga kebersihan dan mencegah kebocoran.

b) Celana Dalam Cadangan

Celana dalam cadangan berguna jika pembalut bocor atau celana dalam menjadi basah.

c) Tisu Kering dan Tisu Basah Tanpa Pewangi

Tisu dapat digunakan untuk membersihkan areaewanitaan sebelum memakai pembalut baru atau untuk mengeringkan tangan setelah mencuci. Pilih tisu basah tanpa pewangi agar tidak menyebabkan iritasi pada kulit yang sensitif.

d) Kantong Plastik atau Kantong Khusus

Gunakan kantong plastik atau kantong khusus untuk membungkus pembalut bekas sebelum dibuang ke tempat sampah. Penerapan perilaku ini tidak sekadar menjaga kebersihan area sekitar, tetapi juga menjadi langkah preventif yang efektif untuk mencegah penularan kuman atau bakteri.

e) Sabun atau Hand Sanitizer

Bersihkan tangan sebelum dan sesudah mengganti pembalut. Sebagai langkah darurat ketika sabun maupun air mengalir tidak tersedia, penggunaan *hand sanitizer* sangat disarankan guna meminimalkan kontaminasi kuman pada area tangan.

f) Botol Minum

Memastikan kecukupan asupan cairan setiap hari sangat penting dilakukan guna mencegah risiko dehidrasi dan menjaga metabolisme tubuh tetap berfungsi optimal serta dapat mengurangi rasa tidak nyaman saat menstruasi. (Dominika, 2023)

2) Hal yang perlu dilakukan

Dominika (2023) memaparkan beberapa langkah penting yang sepatutnya dipersiapkan dan dilakukan oleh remaja putri ketika mereka mulai memasuki fase haid pertama (*menarche*) meliputi:

- a) Tidak perlu merasa takut atau cemas ketika mengalami *menarche*
- b) Segera menggunakan pembalut
- c) Menginformasikan kondisi tersebut kepada orang terdekat seperti ibu atau saudara
- d) Berkonsultasi dengan orang terdekat apabila muncul keluhan selama *menarche*.

3) Penanganan Nyeri Menstruasi

Metode penanganan keluhan menstruasi dapat berbeda pada setiap individu sesuai dengan cara yang dirasa paling efektif dalam memberikan rasa nyaman. Beberapa cara untuk meredakan rasa sakit, nyeri, atau kram saat *menarche* antara lain:

- a) Mengompres area yang terasa sakit menggunakan air hangat untuk membantu relaksasi otot dan mengurangi nyeri,
- b) Mandi atau berendam air hangat dan dapat ditambahkan minyak aromaterapi,
- c) Melonggarkan otot yang tegang melalui pijatan perlahan memakai bantuan minyak aromaterapi,
- d) Melakukan latihan tarikan napas dalam yang lambat sebagai upaya relaksasi mandiri,
- e) Mengambil posisi menungging untuk membantu mengurangi ketegangan otot rahim,
- f) Mengonsumsi minuman hangat seperti teh mint, jahe, atau kunyit asam untuk membantu mengurangi rasa nyeri terutama pada bagian perut (Dominika, 2023).

i. Macam-Macam Pembalut

1) Pembalut sekali pakai

Pembalut sekali pakai merupakan alat penyerap darah menstruasi yang dirancang untuk satu kali penggunaan. Pada bagian bawah pembalut terdapat lapisan perekat yang berfungsi untuk menempelkan pembalut pada celana dalam sehingga tetap berada pada posisinya selama digunakan.

Beberapa pembalut memiliki sayap (*wings*) yang dapat dilipat ke bagian luar celana dalam. Fitur tersebut membantu pembalut melekat lebih kuat, mengurangi pergeseran, serta menurunkan risiko kebocoran saat beraktivitas.

2) Pembalut kain

Pembalut kain adalah pembalut yang dapat digunakan berulang kali setelah dicuci dengan benar. Umumnya, pembalut ini dibuat dari bahan yang lembut sehingga memberikan kenyamanan saat dipakai. Cara pemasangannya hampir sama dengan pembalut sekali pakai, yaitu diposisikan pada celana dalam kemudian dikancingkan atau dipasang menggunakan pengait yang tersedia.

Setelah selesai digunakan, pembalut tersebut harus segera dibilas dengan air mengalir dan sabun sampai tidak ada noda tersisa, lalu dijemur langsung di bawah terik matahari guna memastikan kondisinya benar-benar bebas dari kelembapan sebelum digunakan kembali. Perawatan yang tepat penting untuk menjaga kebersihan pembalut serta mengurangi risiko pertumbuhan mikroorganisme yang dapat mengganggu kesehatan organ reproduksi (Dominika, 2023).

1) Cara Menggunakan Pembalut

Cara penggunaan pembalut sekali pakai yang benar menurut Dominika (2023) meliputi:

- a) Cuci tangan sebelum membuka pembungkus pembalut,
- b) Lepaskan lapisan pelindung perekat pembalut,
- c) Menaruh posisi perekat pembalut secara pas di bagian tengah celana dalam,
- d) Memastikan posisi pembalut tidak bergeser dengan cara menekan seluruh bagiannya dari ujung ke ujung hingga menempel kuat,
- e) Membuka pelindung lem pada sayap pembalut, lalu melipat serta merekatkannya ke sisi luar celana dalam (khusus untuk tipe pembalut bersayap).

2) Prosedur Membuang Pembalut

Prosedur pembuangan pembalut sekali pakai yang tepat antara lain:

- a) Membilas pembalut terlebih dahulu sebelum dibuang
- b) Melipat atau menggulung pembalut menggunakan pembungkusnya,
- c) Memasukkan pembalut ke dalam kantong plastik dan mengikatnya agar lebih tertutup,
- d) Membuangnya ke tempat sampah khusus pembalut (Dominika, 2023).

3) Cara Mencuci Tangan Dengan 7 Langkah

a) Gosok Kedua Telapak Tangan

Meratakan sabun dengan cara menggosok kedua belah telapak tangan secara bergantian hingga berbusa guna mengeliminasi kuman dan kotoran.

b) Gosok Punggung Tangan

Mengusap punggung tangan kanan menggunakan telapak tangan kiri secara bergantian, lalu lanjutkannya dengan posisi tangan yang sebaliknya.

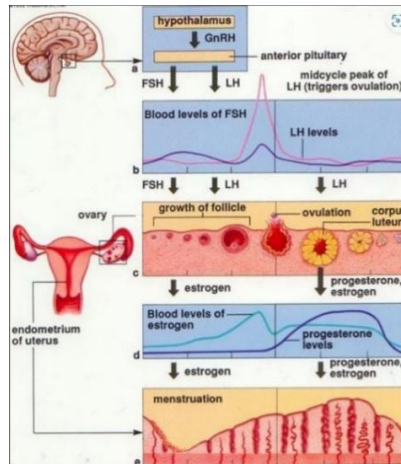
- c) Gosok Sela-Sela Jari
Rapatkan kedua tangan, lalu gosok sela-sela jari agar bagian yang sulit dijangkau juga menjadi bersih.
 - d) Teknik Mengunci Jari
Kaitkan atau kunci jari-jari kedua tangan, kemudian gosok bagian dalam jari secara maju-mundur untuk membersihkan sela-sela jari dengan lebih baik.
 - e) Bersihkan Kuku-Kuku Jari
Tempelkan ujung jari pada telapak tangan yang berlawanan, lalu gosok dengan gerakan memutar agar kotoran yang berada di bawah kuku dapat dibersihkan.
 - f) Bersihkan Ibu Jari
Genggam ibu jari dengan tangan yang lain, kemudian putar secara bergantian hingga seluruh permukaan ibu jari bersih.
 - g) Bersihkan Pergelangan Tangan
Bersihkan area pergelangan tangan kanan memakai genggam tangan kiri, kemudian terapkan langkah yang sama pada posisi sebaliknya. Jika seluruh bagian sudah digosok, basuh tangan di bawah air mengalir sampai sisa sabun hilang, lalu seka hingga kering menggunakan handuk bersih atau tisu (Dominika, 2023).
- 4) Cara Membersihkan Area Kemaluan Dengan Benar
- a) Penggunaan sabun pembersih kewanitaannya yang mengandung pewangi atau alkohol tidak dianjurkan untuk digunakan secara rutin. Zat tersebut berpotensi merusak kestabilan kadar keasaman (pH) alami di area kewanitaannya. Akibatnya, kondisi ini bisa memicu kerentanan jaringan vagina terhadap munculnya iritasi ataupun serangan infeksi bakteri. Membersihkan area kemaluan dengan air bersih umumnya sudah cukup untuk menjaga kebersihannya.
 - b) Kebersihan area kemaluan sebaiknya dilakukan menggunakan air bersih yang mengalir. Apabila berada di tempat yang tidak memiliki akses air bersih, tisu basah tanpa kandungan pewangi

dan alkohol dapat digunakan sebagai alternatif sementara. Setelah tersedia air bersih, bersihkan kembali area kemaluan menggunakan air mengalir agar kebersihannya lebih optimal.

- c) Area kemaluan perlu dibersihkan dengan lembut menggunakan air yang mengalir, dimulai dari arah depan (kemaluan) menuju belakang (anus). Membersihkan dengan arah sebaliknya tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan bakteri dari area anus berpindah ke saluran kemih atau organ reproduksi. Prosedur pembersihan ini sebaiknya dipraktikkan secara konsisten setiap kali selesai buang air, baik kecil maupun besar, serta saat mengganti pembalut
- d) Sebelum mengenakan pakaian dalam, pastikan area kemaluan telah benar-benar kering. Bahan katun menjadi pilihan terbaik untuk celana dalam karena kemampuannya dalam mengontrol kelembapan di area sensitif. Dengan pori-pori kain yang mendukung sirkulasi udara secara lancar dan daya serap yang baik, risiko infeksi akibat bakteri atau jamur dapat diminimalisasi sejak dini (Dominika, 2023).

j. Siklus dan Fase Menstruasi

Pada umumnya, seorang wanita memiliki siklus menstruasi rata-rata selama 28 hari, dengan rentang waktu normal yang berkisar antara 21 hingga 35 hari. Adapun durasi keluarnya darah haid biasanya berlangsung selama 2 sampai 8 hari, dengan estimasi volume darah sekitar 20 hingga 80 ml setiap harinya. Sekitar 90% perempuan memiliki siklus haid 25-35 hari, sedangkan 10-15% mengalami siklus tepat 28 hari. Siklus menstruasi dikategorikan abnormal apabila durasi, interval, atau volume perdarahan berada di luar rentang tersebut. Satu siklus menstruasi penuh ditentukan dengan menghitung jumlah hari sejak menstruasi hari pertama, lalu diakhiri tepat sehari sebelum siklus datang bulan berikutnya kembali terjadi. Sedangkan lama haid merupakan jarak antara tanggal mulai haid sebelumnya dengan tanggal mulai haid selanjutnya (L. Pratiwi et al., 2024).



Gambar 2.2 Siklus Menstruasi

1) Fase Menstruasi

Proses atau periode menstruasi merupakan hasil kerja sama yang kompleks dan terkoordinasi antara sumbu Hipotalamus-Pituitari-Ovarium (HPO). Pada awal siklus menstruasi, peningkatan sekresi hormon gonadotropin memicu terjadinya perubahan pada ovarium. Beberapa folikel antral mulai mengalami pertumbuhan pada tahap ini. Siklus menstruasi dikendalikan oleh empat hormon utama, yaitu estrogen, progesteron, FSH (Follicle Stimulating Hormone), dan LH (Luteinizing Hormone), dengan peran masing-masing sebagai berikut:

a) Estrogen.

Jumlah hormon ini akan bertambah secara konsisten pada dua pekan awal siklus datang bulan. Tugas utamanya adalah membangun kembali dan menebalkan jaringan dinding rahim, sekaligus mengatur tekstur serta volume cairan di leher rahim.

b) Progesteron

Hormon ini aktif diproduksi saat memasuki paruh kedua siklus. Fokus fungsinya adalah mematangkan kondisi lapisan rahim agar kondusif bagi penempelan sel telur yang sukses dibuahi. Namun, jika pembuahan gagal, jumlah progesteron akan merosot tajam, memicu rontoknya jaringan endometrium yang kemudian keluar sebagai darah haid.

c) Follicle Stimulating Hormone (FSH)

Peran utamanya adalah memicu perkembangan folikel pada indung telur, yang merupakan kantung tempat sel telur tumbuh dan matang.

d) Luteinizing Hormone (LH)

Hormon yang diproduksi oleh kelenjar di otak ini memegang kendali krusial dalam memicu ovulasi, yaitu momen pelepasan sel telur yang sudah matang dari ovarium.

2) Fase Folikuler

Selama fase ini, satu folikel berisi sel telur yang belum matang di ovarium berkembang menjadi dominan dan menghasilkan estrogen. Folikel dominan menekan pertumbuhan folikel lainnya yang kemudian mengalami degenerasi. Proses yang terjadi meliputi pelepasan hormon FSH dan LH dari otak untuk merangsang pertumbuhan folikel, peningkatan kadar estrogen, serta penghentian produksi FSH agar hanya satu folikel yang matang dan siap untuk ovulasi

3) Fase Ovulasi

Sekitar hari ke-14 dalam satu siklus, tubuh akan memasuki fase ovulasi. Momen ini diawali oleh naiknya jumlah estrogen secara drastis, yang kemudian merangsang pelepasan LH dalam jumlah besar hingga akhirnya sel telur yang telah matang keluar dari indung telur. Sel telur kemudian ditangkap oleh fimbriae pada ujung tuba falopi dan bergerak menuju rahim. Pada tahap ini, lendir serviks menjadi lebih kental untuk memfasilitasi pergerakan sperma menuju sel telur. Lonjakan hormon estrogen yang diproduksi oleh folikel dominan akan merangsang otak untuk melepaskan hormon LH dalam jumlah besar. Keberadaan LH yang melimpah inilah yang kemudian memicu folikel tersebut untuk mengeluarkan sel telur dari dalam indung telur.

4) Fase Pasca Ovulasi/Fasa Sekresi

Fase ini dimulai setelah ovulasi, ditandai dengan pembentukan korpus luteum dari folikel yang kosong. Hormon progesteron yang disekresikan oleh korpus luteum berperan penting dalam mengondisikan ketebalan dinding rahim demi menyambut calon embrio. Namun, apabila sel telur gagal dibuahi, korpus luteum akan menyusut dan memicu penurunan drastis kadar progesteron, yang pada akhirnya menyebabkan lapisan endometrium rontok sebagai darah haid. Di sisi lain, ketika seseorang didera rasa cemas, kinerja hipotalamus selaku pusat kendali siklus reproduksi bisa ikut teracuni. Efek domino dari kondisi psikologis ini berujung pada kacaunya stabilitas hormon, sehingga jadwal datang bulan menjadi tidak teratur. (L. Pratiwi et al., 2024).

k. Definisi Remaja

Masa remaja adalah sebuah fase peralihan ketika seorang individu beranjak dari dunia anak-anak menuju kedewasaan. Periode krusial ini ditandai dengan adanya lonjakan pertumbuhan fisik yang pesat, tercapainya kematangan fungsi reproduksi, serta terjadinya lompatan besar dalam perkembangan psikis maupun interaksi sosialnya. Menurut (WHO, 2023), remaja adalah kelompok usia antara 10 hingga 19 tahun, sedangkan kelompok 15-24 tahun dikategorikan sebagai dewasa muda (Pratiwi et al., 2022). Istilah "periode kritis" sering melekat pada masa remaja karena pada fase ini terjadi pembentukan identitas diri dan perilaku hidup yang akan berpengaruh pada kesehatan di masa dewasa (Liang et al., 2019).

Secara fisiologis, masa remaja diawali oleh pubertas, yaitu fase ini merupakan sebuah lompatan biologis yang ditandai oleh matangnya sistem reproduksi serta mulainya pembentukan karakteristik fisik khas pria atau wanita. Pada remaja putri, masa puber ini umumnya diawali dengan membesarnya jaringan payudara (*thelarche*), yang kemudian diikuti oleh tumbuhnya rambut halus di sekitar area genital (*pubarche*),

dan dimulainya menstruasi pertama atau *menarche*. *Menarche* menjadi indikator bahwa sistem reproduksi sudah berfungsi dan menjadi pengalaman emosional penting bagi remaja putri (Liang et al., 2019).

I. Ciri-ciri Remaja

Dominika (2023) menjelaskan bahwa karakteristik seorang remaja dapat dipetakan ke dalam beberapa dimensi, yaitu:

1) Pertumbuhan fisik.

Transformasi fisik yang terjadi sepanjang masa remaja mempunyai hubungan yang sangat kuat dengan akselerasi pertumbuhan tubuh serta pematangan sistem reproduksi. Pada tahap ini, remaja diharapkan mampu menerima kondisi fisiknya sebagai bagian dari perkembangan alami secara bijaksana, serta menghindari perilaku yang bersifat merugikan terhadap dirinya.

2) Perkembangan seksual.

Pada fase ini, aspek seksual mulai berkembang dan dapat menimbulkan beragam tantangan, termasuk munculnya perilaku yang tidak sesuai atau bersifat negatif.

3) Kemampuan berpikir kausalitas.

Yaitu kemampuan memahami hubungan sebab dan akibat serta kemampuan berpikir kritis. Motivasi remaja untuk melakukan aktualisasi diri secara positif akan tumbuh subur apabila mereka mendapatkan ruang komunikasi yang dialogis dan merasa dihargai. Oleh sebab itu, ekosistem di sekeliling mereka, termasuk orang tua, guru, dan lingkungan sosial, wajib memperlakukan kelompok usia ini sebagai individu yang memiliki bakat dan kemampuan terpendam

4) Kondisi emosi yang tidak stabil.

Emosi pada masa remaja cenderung belum stabil karena dipengaruhi oleh perubahan hormon. Kondisi ini dapat memicu perilaku yang melampaui batas norma dan kewajaran. Dengan demikian, remaja perlu belajar mengendalikan dan mengelola emosinya secara baik.

5) Perilaku untuk menarik perhatian.

Pada tahap ini, remaja cenderung berusaha mendapatkan perhatian dari lingkungan sosial, baik dari keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Upaya menarik perhatian tersebut dapat diekspresikan melalui perilaku yang bersifat positif maupun negatif.

6) Keterikatan dengan kelompok sebaya.

Secara sosial, remaja lebih memiliki kecenderungan untuk berinteraksi dengan kelompok sebaya. Perilaku atau tindakan yang dilakukan oleh kelompok tersebut sering kali menjadi contoh atau acuan bagi remaja dalam bertindak (Dominika, 2023).

m. Tahap Perkembangan Remaja

1) Remaja Awal 9-12 Tahun (*early adolescence*)

Di fase ini, kelompok usia muda tersebut sebetulnya tengah berjuang mengadaptasikan diri dengan transisi bentuk tubuh serta gejolak emosional yang datang bersamaan dengan masa puber. Individu mulai mengembangkan pola pikir baru, menunjukkan ketertarikan terhadap lawan jenis, serta lebih mudah mengalami rangsangan secara emosional maupun erotis. Peningkatan sensitivitas terhadap konsep diri (ego) pada fase ini menyebabkan remaja awal sering kali sulit dipahami oleh orang dewasa (Harahap, 2024).

2) Remaja Pertengahan 13-15 Tahun (*middle adolescence*)

Pada tahap ini remaja cenderung mencintai dirinya sendiri dan lebih mengutamakan penampilan dan persetujuan teman sebaya (Pratiwi et al., 2022).

3) Remaja Akhir 16-19 Tahun (*late adolescence*)

Pada tahap ini, individu mulai memperoleh kontrol yang lebih matang atas emosinya dan pikirannya. Pertumbuhan fisik utama sebagian besar telah selesai, sedangkan kemampuan untuk berpikir abstrak, merencanakan masa depan, dan memahami konsekuensi jangka panjang berkembang dengan lebih jelas. Mereka makin mandiri, mulai mengukuhkan identitas diri, menentukan pilihan karier atau studi, serta menjalin komitmen sosial dan interpersonal secara lebih serius (Pratiwi et al., 2022).

2. Konsep Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan

a. Konsep Pendidikan Kesehatan

Sebagai bagian dari rumpun ilmu kesehatan, pendidikan kesehatan berdiri di atas dua pilar utama, yakni dimensi ilmiah dan dimensi seni. Jika ditinjau dari sisi seni, perannya bertindak sebagai instrumen penyokong bagi keberhasilan program-program kesehatan masyarakat. Segala bentuk intervensi medis—mulai dari pengendalian penyakit menular, penataan sanitasi lingkungan, pemeliharaan kesehatan ibu dan anak, hingga manajemen layanan klinis—selalu membutuhkan intervensi edukasi. Hal ini dikarenakan setiap program tersebut bersentuhan langsung dengan kebiasaan atau perilaku masyarakat yang perlu dibimbing lewat proses pembelajaran (Aji et al., 2023)

Berbagai ahli telah mengemukakan definisi pendidikan kesehatan sesuai dengan perspektif masing-masing, antara lain:

1) Notoatmodjo

Intervensi edukasi kesehatan memegang peranan krusial dalam lini pelayanan kesehatan masyarakat yang mencakup aspek pencegahan (preventif), peningkatan (promotif), penyembuhan (kuratif), hingga pemulihan (rehabilitatif), di mana muara utamanya adalah pembiasaan pola hidup bersih dan sehat. Jika ditinjau dari sisi konseptual, disiplin ini berfokus pada upaya persuasif guna mengarahkan individu atau kelompok agar mengadopsi kebiasaan yang sehat. Sementara dalam tataran praktis, seluruh aktivitas edukasi dirancang demi memperluas wawasan, menyelaraskan sudut pandang, serta membenahi kebiasaan nyata masyarakat dalam mempertahankan sekaligus mendongkrak kualitas kesehatan mereka (Aji et al., 2023).

2) Lawrence Green

Teori yang dikemukakan oleh Green mengartikan pendidikan kesehatan sebagai kesatuan dari berbagai pengalaman belajar yang disusun sedemikian rupa guna mendorong perubahan perilaku sehat atas kesadaran diri sendiri. Melalui pandangan ini, esensi dari edukasi kesehatan terbukti tidak sekadar berfokus pada transfer informasi atau teori semata, melainkan melibatkan penciptaan proses pembelajaran yang mendalam bagi individu. Selama ini istilah pendidikan kesehatan sering dipersempit maknanya hanya sebagai kegiatan penyuluhan, sehingga dalam perkembangannya lebih dikenal dengan konsep promosi kesehatan (Aji et al., 2023).

Pada dasarnya, edukasi kesehatan dapat dimaknai sebagai upaya rekonstruksi kebiasaan hidup bersih yang tumbuh dari motivasi internal individu, kelompok, hingga tatanan masyarakat makro. Target utama dari proses ini adalah terciptanya kemandirian dalam menjaga serta mengoptimalkan kualitas kesehatan secara terstruktur sekaligus berkelanjutan (Aji et al., 2023).

Pendidikan kesehatan juga dipandang sebagai kumpulan pengalaman yang saling berkaitan dalam membentuk pengetahuan, sikap, dan kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan individu maupun masyarakat. Proses perubahan pendidikan dan perilaku kesehatan bersifat dinamis serta tidak terbatas pada penyampaian materi atau prosedur. Ruang lingkup pendidikan kesehatan meliputi kesehatan lingkungan, fisik, sosial, emosional, intelektual, dan spiritual pada berbagai tingkat kelompok (Aji et al., 2023).

b. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan pada hakikatnya merupakan sebuah langkah persuasif dalam mentransfer informasi guna mendongkrak wawasan serta kepedulian individu. Melalui penguatan kapasitas ini, setiap orang diharapkan mempunyai kemampuan mandiri untuk menjaga kesehatannya sekaligus mengontrol berbagai faktor risiko di lingkungan sekitar demi mempertahankan kualitas hidup yang optimal. Secara implisit, promosi kesehatan dipahami sebagai usaha yang ditujukan untuk memengaruhi masyarakat hingga pada akhirnya dapat meningkatkan derajat kesehatan. Perubahan perilaku yang berkelanjutan akan lebih mudah tercapai apabila didukung oleh adanya perubahan lingkungan (Aji et al., 2023).

Promosi kesehatan dapat dimaknai sebagai serangkaian langkah terstruktur dan berkelanjutan yang diorientasikan untuk mendongkrak status kesehatan masyarakat. Kegiatan ini bertumpu pada tiga pilar esensial, yakni edukasi kesehatan (*health education*), tindakan preventif penyakit (*disease prevention*), serta proteksi kesehatan (*health protection*). Selaras dengan pemikiran Aji dkk. (2023), ketiga pilar tersebut dapat diuraikan secara lebih mendalam sebagai berikut:

1) Pendidikan kesehatan

Pilar ini mengintegrasikan beragam pengalaman belajar terencana guna menstimulasi, mengarahkan, sekaligus mengukuhkan kebiasaan hidup sehat secara sukarela, baik di level personal, kelompok, hingga masyarakat luas. Keberadaan edukasi ini sangat krusial dalam menuntun masyarakat agar mampu mengambil keputusan medis yang rasional dan berbasis data teoretis yang valid.

2) Pencegahan Penyakit

Program pencegahan yang diimplementasikan secara kolektif, kohesif, dan simultan guna memitigasi serta menekan potensi bahaya dari suatu penyakit. Fokus utamanya adalah memutus rantai kemunculan agen penyakit baru serta mengendalikan angka insidensi maupun prevalensi di tengah populasi.

3) Perlindungan Kesehatan

Upaya ini berfokus pada tindakan pencegahan, deteksi dini dan pembatasan interaksi dengan sumber bahaya. Melalui perancangan sistem proteksi yang kokoh, komponen ini berupaya meminimalkan peluang masyarakat bersentuhan dengan risiko lingkungan ataupun kebiasaan hidup yang destruktif (Aji et al., 2023).

c. Sasaran Promosi Kesehatan

Merujuk pada konsep Lawrence Green yang diulas dalam Aji (2023), sasaran akhir dari promosi kesehatan diklasifikasikan ke dalam beberapa tingkatan tujuan yang saling berinteraksi, antara lain:

1) Sasaran Program

Merupakan target jangka panjang atau output konkret yang ingin diraih terkait dengan perbaikan serta transformasi derajat kesehatan masyarakat secara umum.

2) Sasaran Pendidikan

Menitikberatkan pada perubahan aspek psikologis dan perilaku individu yang dirancang lewat proses pembelajaran terstruktur demi menyelesaikan dinamika problem kesehatan.

3) Sasaran Perilaku

Fokus pembelajaran yang ditargetkan untuk membentuk kebiasaan sehat yang baru, yang mana fondasi utamanya dibangun melalui pengayaan wawasan serta perbaikan sikap personal.

4) Target Intervensi Perilaku dalam Promosi Kesehatan

- a) Meminimalkan sekaligus menghalangi eskalasi kebiasaan yang merugikan kondisi fisik atau psikis.
- b) Menstimulasi perluasan kebiasaan yang mendatangkan dampak baik bagi tubuh.
- c) Mengantisipasi penurunan kepatuhan masyarakat terhadap kebiasaan sehat yang sudah terbentuk.
- d) Mengakselerasi kesadaran kolektif warga, terutama dalam mendukung program-program promosi kesehatan (Aji et al., 2023).

d. Prinsip Promosi Kesehatan

Sebagai alat untuk mewujudkan derajat kesehatan yang lebih baik, promosi kesehatan saat ini diposisikan sebagai sebuah proses atau sarana dinamis, bukan lagi dinilai sekadar sebagai capaian akhir seperti pada paradigma lama. Promosi kesehatan dipahami sebagai seni dan ilmu yang bertujuan membantu individu maupun masyarakat dalam melakukan perubahan gaya hidup melalui dukungan pendidikan dan lingkungan yang kondusif guna membentuk perilaku kesehatan (Aji et al., 2023).

Agar dapat berjalan secara efektif, implementasi promosi kesehatan wajib mengacu pada serangkaian fundamen strategis. Beberapa prinsip dasar tersebut meliputi:

- 1) Formulasi kebijakan publik yang pro terhadap pengoptimalan derajat kesehatan masyarakat.
- 2) Rekayasa lingkungan sosial maupun fisik yang ramah dan menunjang pemeliharaan kesehatan.
- 3) Konsolidasi gerakan sosial serta penguatan keterlibatan aktif elemen masyarakat.
- 4) Pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*) demi terciptanya ketahanan kesehatan yang mandiri.
- 5) Optimalisasi potensi personal dan pengembangan kecakapan hidup individu secara kontinu.
- 6) Restrukturisasi arah kebijakan sistem pelayanan kesehatan agar lebih inklusif dan promotif.
- 7) Penguatan jejaring kerja sama dan kolaborasi multisektoral guna menyokong program promosi kesehatan
- 8) Penerapan prinsip keadilan sosial dalam upaya kesehatan.
- 9) Pendekatan promosi kesehatan yang bersifat holistik.
- 10) Pelaksanaan promosi kesehatan secara berkelanjutan.
- 11) Penggunaan berbagai strategi dalam pelaksanaan promosi kesehatan (Aji et al., 2023).

e. Media Promosi Kesehatan

Dalam ranah promosi kesehatan, media berfungsi sebagai perantara strategis untuk mendistribusikan muatan informasi dari sumber kepada penerima manfaat. Berdasarkan tipologinya sebagai alat penyalur ide, media edukasi kesehatan diklasifikasikan ke dalam tiga rumpun, yaitu media cetak, media elektronik, dan media papan.

1) Media Cetak

Merupakan jenis media visual fisik yang diaplikasikan untuk menyalurkan pesan klinis maupun perilaku. Jenis-jenis media cetak menurut Pakpahan dkk. (2021) di antaranya:

- a) *Booklet*, lembaran edukasi yang dijilid menyerupai buku berukuran kecil, mengombinasikan narasi tertulis dengan ilustrasi gambar.
- b) Lembar lipat (*Leaflet*), media cetak berupa selebar kertas yang dilipat menjadi beberapa bagian, berisi ringkasan informasi berupa teks, visual, atau perpaduan keduanya.
- c) selebaran (*Flyer*), Serupa dengan *leaflet*, namun dicetak di atas selebar kertas utuh tanpa adanya lipatan.
- d) *Flipchart* (lembar balik), Media berbentuk buku panduan di mana satu sisi menampilkan gambar peraga untuk audiens, sedangkan sisi sebaliknya memuat teks penjelas yang dibaca oleh edukator.
- e) Artikel kesehatan/Rubrik, tulisan khusus di media massa seperti koran atau majalah yang mengulas topik-topik kesehatan secara mendalam.
- f) Poster, Plakat visual berisi pesan ringkas yang ditempel pada area strategis, seperti dinding fasilitas pelayanan publik atau moda transportasi umum.
- g) Foto, Gambar fotografi yang dimanfaatkan untuk menyampaikan fakta atau pesan kesehatan secara nyata (Pakpahan et al., 2021).

2) Media Elektronik

- a) Televisi. Saluran audiovisual yang mengemas edukasi lewat beragam program menarik, seperti drama/sinetron, forum diskusi interaktif, kuliah ringkas, iklan layanan masyarakat (*TV spot*), hingga acara kuis.
- b) Radio. Saluran audio yang menyampaikan narasi kesehatan dalam wujud bincang-bincang (*talkshow*), sandiwara suara, ceramah, maupun iklan pendek (*radio spot*).
- c) Video. Media video dapat digunakan untuk menampilkan informasi kesehatan secara audiovisual.
- d) *Slide*. Slide presentasi dapat memuat pesan kesehatan dalam bentuk gabungan teks dan gambar.
- e) *Film strip*. Rangkaian gambar diam yang diproyeksikan secara berurutan guna menunjang pemaparan materi kesehatan (Pakpahan et al., 2021).

3) Media Papan

Media papan merupakan media visual berukuran besar yang ditempatkan di ruang publik untuk menyampaikan pesan kesehatan. Billboard dapat berisi informasi atau ajakan kesehatan yang mudah dilihat masyarakat. Sementara itu, media papan juga mencakup narasi atau imbauan kesehatan yang dicetak pada lembaran seng maupun papan reklame kecil, yang kemudian dipasang pada bodi transportasi publik seperti bus dan taksi (Pakpahan et al., 2021).

f. Definisi *Flipchart*

Flipchart merupakan media pembelajaran yang berisi rangkuman materi yang disajikan dalam bentuk lembaran kertas yang dijilid atau dijepit pada bagian atas, kemudian digunakan dengan cara dibalik secara berurutan sesuai dengan topik pembelajaran. Berdasarkan berbagai pendapat ahli mengenai *flipchart*, dapat disimpulkan bahwa *flipchart* adalah sekumpulan lembar kertas dengan ukuran yang sama yang disatukan pada bagian atasnya. Informasi yang disajikan dapat berupa teks, gambar, maupun kombinasi keduanya. Penyusunan dan

penyajian *flipchart* perlu disesuaikan dengan jumlah peserta didik serta jarak pandang maksimum agar pesan pembelajaran dapat diterima secara optimal. Selain itu, penempatan *flipchart* harus direncanakan secara tepat agar mudah dilihat dan digunakan selama proses pembelajaran.

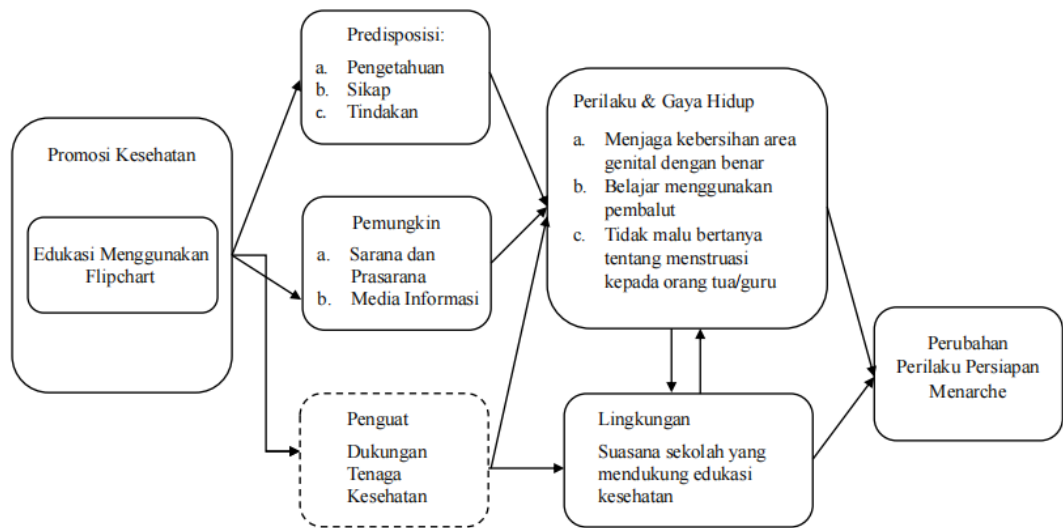
g. Keunggulan *Flipchart*

- 1) Mampu menyampaikan pesan secara singkat dan praktis serta mudah dibawa
- 2) Materi yang disajikan dapat disimpan dan digunakan kembali pada periode pembelajaran berikutnya
- 3) Waktu penyajian lebih efisien karena materi telah dipersiapkan sebelumnya, serta mampu meningkatkan perhatian dan minat belajar peserta didik

h. Kelemahan *Flipchart*

- 1) Kurang efektif digunakan pada kelompok besar
Karena ukuran kertas yang relatif kecil dibandingkan papan tulis, sehingga penggunaannya lebih tepat untuk kelompok kecil dengan jumlah peserta didik maksimal sepuluh orang.
- 2) Terbatasnya interaktivitas
Pada *flipchart*, interaksi pengguna terbatas hanya pada membuka halaman dan membaca. Tidak terdapat fitur audio, video, atau animasi interaktif seperti pada media digital lainnya.
- 3) Biaya relatif tinggi
Biaya cetak relatif lebih tinggi untuk versi cetak berwarna dan bergambar, biaya produksi bisa lebih besar dibandingkan media teks biasa seperti *leaflet* atau *booklet*.
- 4) Keterbatasan pembaruan isi
Setelah *flipchart* dicetak, isi materi tidak mudah diperbarui, sehingga jika terdapat perubahan informasi atau data terbaru, diperlukan pencetakan ulang.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber : kerangka teori diadaptasi dan dimodifikasi dari teori "*Precede-Proceed Model*" Lawrence Green tentang perubahan perilaku dalam Irwan 2017

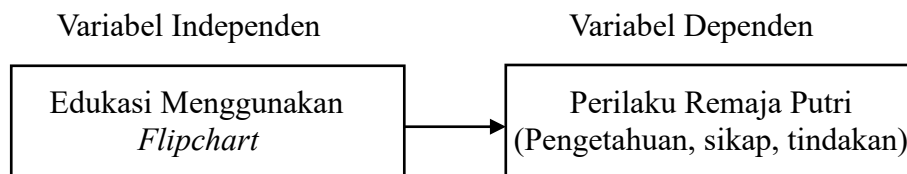
Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menggambarkan keterkaitan antara sejumlah variabel yang ditetapkan peneliti setelah menelaah berbagai teori yang relevan. Berdasarkan hasil telaah tersebut, peneliti merumuskan landasan teoretis sendiri yang menjadi dasar penelitian. Dengan demikian, kerangka konsep dapat diartikan sebagai susunan sistematis yang menunjukkan hubungan antar konsep yang akan diukur atau diamati dalam penelitian selanjutnya.



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ha : Ada pengaruh edukasi menggunakan *flipchart* terhadap perilaku remaja putri tentang persiapan *menarche*.

Ho : Tidak ada pengaruh edukasi menggunakan *flipchart* terhadap perilaku remaja putri tentang persiapan *menarche*.