

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Haid

Menstruasi atau haid adalah perdarahan uterus secara periodik dan siklik, yang disertai pelepasan endometrium.³ Umumnya panjang siklus menstruasi adalah 28 ± 7 hari, dengan lama menstruasi 4 ± 2 hari. Jumlah darah yang keluar rata-rata 20–60 ml.¹⁴ Menstruasi pertama kalinya pada remaja perempuan disebut *menarche*. Usia *menarche* bervariasi antara 10–16 tahun, tetapi rata-ratanya adalah 12,5 tahun.³

Siklus menstruasi dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

1) Fase menstruasi

Fase paling jelas, ditandai dengan pengeluaran darah dan sisa endometrium melalui vagina. Fase ini bersamaan dengan fase folikular ovarium. Saat korpus luteum berdegenerasi karena tidak terjadi fertilisasi, kadar progesteron dan estrogen menurun tajam, merangsang pembebasan prostaglandin yang menyebabkan vasokonstriksi vaskular endometrium. Penurunan distribusi oksigen menyebabkan kematian endometrium beserta vaskularnya. Perdarahan yang terjadi melalui kerusakan vaskular ini membilas jaringan yang mati ke lumen uterus dan hanya menyisakan sebuah lapisan tipis epitel dan kelenjar yang nantinya menjadi asal

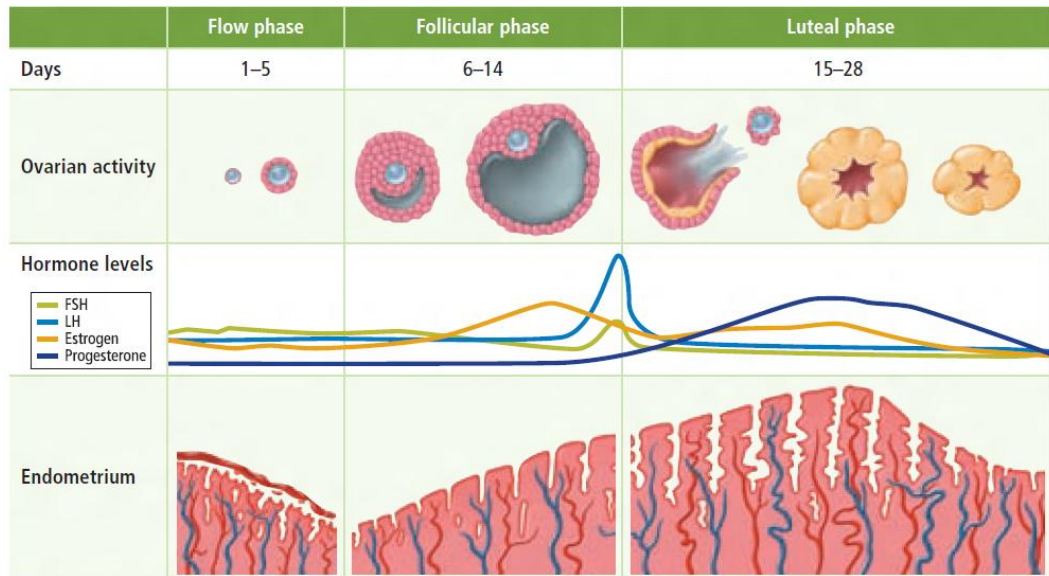
regenerasi endometrium. Prostaglandin uterus juga merangsang kontraksi ritmik ringan miometrium uterus yang membantu mengeluarkan darah dan sisa endometrium melalui vagina. Kontraksi yang terlalu kuat akibat produksi prostaglandin berlebih dapat menyebabkan rasa kram yang disebut dismenorea.^{3,14,15}

2) Fase proliferasi

Berlangsung bersamaan dengan bagian akhir fase folikular ovarium. Ketika darah haid berhenti, endometrium mulai memperbaiki diri dan berproliferasi di bawah pengaruh estrogen dari folikel-folikel yang baru berkembang. Estrogen memacu proliferasi sel epitel, kelenjar, dan vaskular endometrium. Fase ini berlangsung dari akhir menstruasi hingga ovulasi, kadar puncak estrogen memicu lonjakan LH yang menjadi penyebab ovulasi.^{3,14,15}

3) Fase sekretorik

Berlangsung bersamaan dengan fase luteal ovarium. Setelah ovulasi, terbentuk korpus luteum baru yang mengeluarkan sejumlah besar progesteron dan estrogen. Progesteron mengubah endometrium menjadi kaya vaskular dan glikogen yang mana dipersiapkan untuk implantasi.^{3,14,15}



Gambar 1. Siklus menstruasi¹⁶

2.2 Gangguan haid

Gangguan haid dan siklusnya dalam masa reproduksi dapat digolongkan dalam:

2.2.1 Gangguan siklus haid

a. Polimenorea

Siklus haid lebih pendek dari normal, yaitu kurang dari 21 hari, perdarahan kurang lebih sama atau lebih banyak daripada haid normal. Penyebabnya adalah gangguan hormonal, kongesti ovarium karena peradangan, endometriosis, dan lain-lain. Pada gangguan hormonal terjadi gangguan ovulasi yang menyebabkan pendeknya masa luteal. Diagnosis dan pengobatan membutuhkan pemeriksaan hormonal dan laboratorium lain.³

b. Oligomenorea

Siklus haid lebih panjang dari normal, yaitu lebih dari 35 hari, dengan perdarahan yang lebih sedikit. Umumnya pada kasus ini kesehatan penderita tidak terganggu dan fertilitas cukup baik.³

c. Amenorea

Keadaan dimana tidak adanya haid selama minimal 3 bulan berturut-turut. Amenorea dibagi menjadi 2, yaitu amenorea primer dan sekunder. Amenorea primer ialah kondisi dimana seorang perempuan berumur 18 tahun atau lebih tidak pernah haid, umumnya dihubungkan dengan kelainan-kelainan kongenital dan genetik. Amenorea sekunder adalah kondisi dimana seorang pernah mendapatkan haid, tetapi kemudian tidak mendapatkan haid, biasanya merujuk pada gangguan gizi, gangguan metabolisme, tumor, penyakit infeksi, dan lain-lain. Ada pula amenorea fisiologis yaitu masa sebelum pubertas, masa kehamilan, masa laktasi, dan setelah menopause.^{3,17}

2.2.2 Gangguan volume dan lama haid

1) Hipermenorea (menoragia)

Merupakan perdarahan haid yang lebih banyak dari normal, atau lebih lama dari 8 hari. Penyebab kelainan ini terdapat pada kondisi dalam uterus. Biasanya dihubungkan dengan adanya mioma uteri dengan permukaan endometrium yang lebih luas dan gangguan kontraktilitas, polip endometrium, gangguan peluruhan endometrium, dan sebagainya. Terapi kelainan ini ialah terapi pada penyebab utama.³

2) Hipomenorea

Merupakan perdarahan haid yang lebih pendek dan atau lebih sedikit dari normal. Penyebabnya adalah terdapat pada konstitusi penderita, kondisi uterus, gangguan endokrin, dan lain-lain. Terapi hipomenorea adalah bersifat psikologis untuk menenangkan penderita, kecuali bila sudah didapatkan penyebab nyata lainnya. Kondisi ini tidak mempengaruhi fertilitas.³

2.2.3 Gangguan lain terkait haid

1) Dismenorea

a. Pengertian

Dismenorea adalah gangguan ginekologik berupa nyeri saat menstruasi, yang umumnya berupa kram dan terpusat di bagian perut bawah.¹⁷ Rasa kram ini seringkali disertai dengan nyeri punggung bawah, mual muntah, sakit kepala atau diare.¹⁴ Istilah dismenorea hanya dipakai jika nyeri terjadi demikian hebatnya, oleh karena hampir semua wanita mengalami rasa tidak enak di perut bagian bawah sebelum dan selama haid. Dikatakan demikian apabila nyeri yang terjadi ini memaksa penderita untuk beristirahat dan meninggalkan aktivitasnya untuk beberapa jam atau hari.³

Dismenorea dibagi menjadi dua yaitu:

i. Dismenorea primer

Merupakan nyeri menstruasi yang diasosiasikan dengan siklus ovulasi dan merupakan hasil dari kontraksi miometrium tanpa teridentifikasinya kelainan patologik. Dismenorea primer umumnya terjadi 12-24 bulan setelah *menarche*, ketika siklus ovulasi sudah terbentuk.^{3,14,17,18}

ii. Dismenorea sekunder

Merujuk pada nyeri saat menstruasi yang diasosiasikan dengan kelainan pelvis, seperti endometriosis, adenomiosis, mioma uterina dan lainnya. Oleh karena itu, dismenorea sekunder umumnya berhubungan dengan gejala ginekologik lain seperti disuria, dispareunia, perdarahan abnormal atau infertilitas.^{3,14,17}

b. Epidemiologi

Sebesar 15,8%-89,5% perempuan dilaporkan mengalami dismenorea pada berbagai studi di dunia, dimana perempuan usia remaja memiliki angka yang lebih tinggi.⁶ Menurut studi yang dilakukan Zhou di sebuah universitas di China menyebutkan bahwa 56,4% mahasiswi di universitas tersebut mengalami dismenorea.⁷ Di Indonesia sendiri diperkirakan 60%–70% perempuan mengalami dismenorea.⁸ Sebuah survey di Canada yang diikuti oleh lebih dari 1.500 perempuan menstruasi yang dipilih acak menyebutkan bahwa angka kejadian dismenorea sedang hingga berat terjadi pada 60% responden, yang menyebabkan penurunan aktivitas pada 50% responden serta absen pada sekolah atau pekerjaan pada 17% responden.¹⁹ Studi lain pada populasi remaja perempuan di Tbilisi,

Georgia menyebutkan bahwa 52,07% responden mengalami dismenorea.²⁰ Studi dismenorea lainnya yang dilakukan pada remaja perempuan di Kelantan, Malaysia melaporkan bahwa dismenorea mempengaruhi konsentrasi di sekolah dan partisipasi sosial, meskipun demikian hanya sebagian kecil remaja perempuan yang mengalami dismenorea yang mencari pengobatan medis.⁵

Beberapa studi melaporkan bahwa angka kejadian dismenorea meningkat pada perempuan dengan riwayat keluarga yang mengalami dismenorea, merokok, indeks massa tubuh kurang dari 20, *menarche* dini(sebelum usia 12 tahun), serta jarak antar menstruasi dan durasi menstruasi yang lebih panjang. Sedangkan kontrasepsi oral, olahraga dan menikah dilaporkan menurunkan kemungkinan dismenorea.^{20,21}

c. Etiologi

Beberapa faktor yang memegang peran sebagai penyebab dismenorea primer, antara lain:

i. Faktor kejiwaan

Dismenorea mudah terjadi pada remaja yang emosinya tidak stabil.³

ii. Faktor konstitusi

Faktor ini erat hubungannya dengan faktor kejiwaan, dapat juga menurunkan ketahanan pada rasa nyeri, seperti anemia, penyakit menahun, dan lainnya dapat mempengaruhi timbulnya dismenorea.³

iii. Faktor obstruksi kanalis servikalis

Stenosis kanalis servikalis pada perempuan dengan uterus hiperantefleksi adalah teori tertua terjadinya dismenorea primer, namun hal ini sekarang tidak dianggap sebagai faktor yang penting sebagai penyebab dismenorea.³

iv. Faktor endokrin

Kontraksi uterus yang berlebihan umumnya dianggap sebagai sebab kejang yang terjadi pada dismenorea primer. Faktor endokrin memiliki hubungan dengan tonus dan kontraktilitas uterus, dimana estrogen disebutkan merangsang kontraktilitas uterus sedangkan progesteron menghambat, tetapi teori ini tidak dapat menerangkan fakta bahwa pada perdarahan disfungsi anovulatoar yang biasanya bersamaan dengan kadar estrogen yang berlebihan tidak menimbulkan rasa nyeri.³

Penjelasan lain menyebutkan bahwa prostaglandin merangsang kontraksi otot polos dan bila dilepaskan secara berlebih ke dalam sirkulasi darah dapat menyebabkan dismenorea. Penyelidikan dalam tahun-tahun terakhir hal inilah yang memegang peranan terpenting dalam etiologi dismenorea primer.³

v. Faktor alergi

Teori ini dikemukakan setelah adanya hubungan dismenorea dengan urtikaria, migraine atau asma bronkial.³

d. Patofisiologi

Berbagai studi menghasilkan fakta bahwa iskemik miometrium oleh karena kontraksi uterus yang sering dan berkepanjangan menyebabkan dismenorea primer. Endometrium pada fase sekretori mengandung simpanan besar asam arakidonat, yang akan dikonversikan menjadi prostaglandin $F_{2\alpha}$ (PGF $_{2\alpha}$), prostaglandin E_2 (PGE $_2$), dan leukotrien saat menstruasi. PGF $_{2\alpha}$ akan selalu menstimulasi kontraksi uterus dan merupakan mediator utama dismenorea. Terapi dengan inhibitor siklooksigenase (COX) akan menurunkan level prostaglandin dan menurunkan aktivitas kontraksi uterus.¹⁷

Kontraksi otot polos uterus menyebabkan rasa kram, spasme perut bagian bawah, nyeri punggung bawah serta persalinan atau aborsi yang diinduksi prostaglandin. Pada perempuan dengan dismenorea primer, kontraksi uterus selama menstruasi dimulai saat peningkatan level tonus basal(>10 mmHg), menimbulkan tekanan intrauterus yang lebih tinggi (seringkali mencapai 150-180mmHg dan dapat melampaui 400mmHg), terjadi lebih sering(>4-5kali/ 10menit) dan tidak beritmik. Ketika tekanan intrauterus melampaui tekanan arteri untuk periode waktu yang terus-menerus, hasil iskemi dalam produksi metabolit anaerob merangsang neuron C tipe kecil, yang berkontribusi pada nyeri saat dismenorea. Selain itu, PGF $_{2\alpha}$ dan PGE $_2$ dapat menstimulasi kontraksi otot polos bronkus, usus dan vaskular, yang menyebabkan bronkokonstriksi, mual, muntah, diare, dan hipertensi.¹⁷

Dismenorea primer mulai sebelum atau bertepatan dengan onset menstruasi dan menurun secara bertahap selama 72 jam berikutnya. Kram menstruasi terjadi intermiten, intensitasnya bervariasi, dan biasanya berpusat di daerah suprapubik, meskipun beberapa perempuan juga mengalami nyeri di paha dan punggung bawah. Penurunan aliran darah ke uterus dan peningkatan hipersensitivitas saraf perifer juga berkontribusi terhadap nyeri yang terjadi.^{17,20}

Berbeda dengan dismenorea primer, perempuan dengan dismenorea sekunder yang berhubungan dengan kelainan pelvis, seperti endometriosis, nyeri semakin berat sering terjadi pada pertengahan siklus dan selama seminggu sebelum menstruasi, beserta gejala dispareunia. Pada perempuan dengan dismenorea sekunder yang berhubungan dengan mioma uterus, utamanya nyeri disebabkan karena menoragia, dengan intensitas yang berkorelasi dengan volume aliran menstruasi.¹⁷

e. Diagnosis

Dismenorea primer adalah diagnosa klinis, berdasarkan riwayat karakteristik gejala dan pemeriksaan fisik yang menunjukkan tidak terdapat kelainan pelvis seperti endometriosis, adenomiosis, mioma uterus atau penyakit kronis inflamasi pelvis. Secara umum, tes laboratorium dan laparaskopi tidak dibutuhkan untuk diagnosis, tetapi USG transvaginal dapat sangat membantu untuk mengidentifikasi mioma uterus, endometrioma dan adenomiosis pada dismenorea sekunder.^{17,20}

Usia saat *menarche* dan onset dismenorea, interval antar menstruasi, volume dan durasi menstruasi, serta gejala bercak antar menstruasi atau premenstruasi adalah riwayat menstruasi yang perlu diperhatikan. Selain itu hubungan antara onset nyeri dan onset menstruasi, derajat dan lokasi nyeri, dan gejala lain seperti mual, muntah, diare, nyeri punggung, atau sakit kepala juga perlu diketahui. Hal lain yang perlu ditanyakan pada pasien adalah sejauh mana rasa nyeri mengganggu kegiatan sehari-hari(pekerjaan, sekolah, atau olahraga), penggunaan obat-obatan dan efektifitasnya, progres derajat nyeri dari waktu ke waktu, serta kemunculan nyeri selain saat menstruasi. Riwayat-riwayat inilah yang umumnya dapat membedakan perempuan dengan dismenorea primer maupun sekunder.¹⁷

Onset nyeri pada wanita dengan dismenorea primer dilaporkan sebelum usia 25 tahun, sedangkan perempuan dengan adenomiosis mempunyai onset nyeri setelah usia 35 tahun serta nyeri pelvis kronis yang tidak berkala. Perempuan dengan endometriosis umumnya mengalami nyeri di luar waktu menstruasi dan sering mengalami bercak premenstruasi, dispareunia, efektifitas yang terbatas dari terapi obat-obat anti inflamasi non steroid(NSAID) dan peningkatan derajat keparahan dari waktu ke waktu. Obat-obat NSAID sangat efektif dalam mengurangi nyeri pada dismenorea primer, nyeri yang sulit diatasi oleh NSAID menunjukkan bahwa terdapat kelainan pelvis.¹⁷

Pada perempuan dengan dismenorea sekunder yang berhubungan dengan kelainan pelvis, pemeriksaan pelvis dapat menunjukkan keadaan normal, tetapi umumnya menunjukkan keadaan tidak normal yang memberikan petunjuk pada penyebab utama. Pemeriksaan pada kasus mioma menunjukkan pembesaran uterus dengan kontur ireguler, sedangkan pada kasus endometriosis bisa terdapat stenosis servikal dan pembesaran ovarium, serta pada kasus adenomiosis sering dihubungkan dengan uterus yang tebal, globuler dan lunak.¹⁷

f. Terapi

Beberapa terapi yang dapat diberikan pada penderita:

i. Penerangan dan nasihat

Perlu dijelaskan bahwa dismenorea adalah gangguan yang tidak berbahaya bagi kesehatan dan diberi nasihat mengenai makanan yang sehat, istirahat yang cukup serta olahraga.³

ii. NSAID

Merupakan pilihan utama pada remaja dan dewasa perempuan yang mengalami dismenorea primer. Berbagai studi menyebutkan efektivitas NSAID pada 70%-90% penderita. Beberapa contoh NSAID yang dapat dipilih adalah derivat asam propinat (seperti naproxen dan ibuprofen) dan golongan fenamat (seperti asam mefenamat dan meklofenamat), semuanya sangat efektif. Efikasi NSAID berasal dari kemampuannya dalam menurunkan produksi

prostaglandin endometrium dan menurunkan aliran menstruasi. Golongan fenamat juga memblokir aksi prostaglandin.^{3,17}

Terapi NSAID dapat dimulai saat onset menstruasi dan dilanjutkan selama durasi nyeri. Perempuan dengan dismenorea berat dapat memulai terapi 1-2 hari sebelum menstruasi. NSAID perlu dikonsumsi dengan makanan untuk mencegah efek pada saluran pencernaan. Derivat asam propionat adalah pilihan yang baik karena terjangkau dan dapat dibeli tanpa resep dokter.¹⁷

iii. Analgesik

Dapat diberikan sebagai terapi simptomatik, seperti kombinasi aspirin, fenasetin, dan kafein.³

iv. Terapi hormonal

Terapi hormonal berupa kontrasepsi oral juga efektif pada dismenorea dan dapat menjadi pilihan pertama pada perempuan yang aktif secara seksual yang membutuhkan kontrasepsi, intoleransi terhadap NSAID dan tidak berkurang nyerinya pada terapi NSAID. Efikasi kontrasepsi oral didapat dari kerjanya menghambat ovulasi, menurunkan produksi prostaglandin endometrium dan menurunkan volume dan durasi menstruasi.^{3,17}

v. Kompres hangat pada perut bawah

Kompres hangat selama beberapa jam dapat mengurangi nyeri.³

Pada penderita dengan terapi NSAID dan atau terapi hormonal yang tidak berkurang nyerinya serta mengalami nyeri berulang dan

nyeri yang lebih berat perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut, seperti laparoscopi untuk memeriksa kemungkinan terjadinya dismenorea sekunder. Terapi dismenorea sekunder adalah terapi sesuai dengan kelainan penyebabnya.¹⁷

2) *Pre Menstrual Syndrome/Tension*

a. Pengertian

Merupakan kumpulan keluhan yang umumnya dimulai satu minggu hingga beberapa hari sebelum mulainya haid dan menghilang sesudah haid mulai, meskipun terkadang berlangsung sampai selesai haid. Keluhan yang sering muncul umumnya berupa iritabilitas, gelisah, insomnia, nyeri kepala, perut kembung, mual, pembesaran dan rasa nyeri payudara, dan lain-lain. Keluhan pada kasus berat dapat meliputi depresi, rasa takut, gangguan konsentrasi, dan lain-lain.^{3,17}

b. Etiologi

Penyebabnya belum diketahui dengan jelas, tetapi salah satu faktor yang berpengaruh adalah ketidakseimbangan antara estrogen dan progesteron yang mengakibatkan retensi cairan dan natrium, penambahan berat badan, serta terkadang edema. Faktor kejiwaan serta masalah-masalah sosial juga berpengaruh. Perempuan yang mudah mengalami *premenstrual syndrome* ini adalah perempuan yang lebih peka terhadap perubahan hormonal dalam siklus haid dan faktor-faktor psikologis.^{3,17}

c. Penanganan

Pembatasan konsumsi garam dan pengurangan minum selama 7-10 hari sebelum haid serta pemberian diuretik dapat dilakukan untuk mengurangi retensi cairan dan natrium. Progesteron sintetik dosis kecil dapat diberikan untuk mengimbangi kelebihan relatif estrogen. Terapi psikologis juga dapat diberikan pada penderita.³

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian

Pengetahuan ialah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia mengenai dunia dan isinya termasuk manusia dan kehidupannya.²² Menurut Notoatmodjo, pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia yang hanya menjawab pertanyaan “*what*” dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu melalui penginderaan. Umumnya, indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) berperan dalam sebagian besar pengetahuan yang diperoleh seseorang. Intensitas dan persepsi terhadap objek sangat berpengaruh dalam menghasilkan pengetahuan tersebut.¹⁰

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku. Namun, perubahan pengetahuan tidak selalu berujung kepada perubahan perilaku.¹⁰

2.3.2 Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan dalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.¹⁰

2) Paham (*comprehention*)

Paham diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan secara benar tentang suatu objek. Seseorang disebut paham apabila ia dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.¹⁰

3) Terapan (*application*)

Terapan diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real*(sebenarnya).¹⁰

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen

yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Apabila seseorang telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas suatu objek mengindikasikan bahwa ia telah sampai pada tingkat analisis.¹⁰

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, yang juga dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada sebelumnya.¹⁰

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap objek. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma yang berlaku di masyarakat.¹⁰

Berbagai macam cara dapat dilakukan untuk mengukur pengetahuan. Salah satunya adalah dengan wawancara atau angket yang berisi pertanyaan terkait materi yang ingin diukur dari subjek penelitian. Untuk mengukur kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui, dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas. Kedalaman pengetahuan yang ingin dicapai adalah tahap pengunjung mengetahui apa materi dari penyuluhan yang diberikan.²³

Tingkat pengetahuan dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif sebagai berikut:²³

- 1) Baik : Hasil presentase 76%-100%
- 2) Cukup : Hasil presentase 56%-75%
- 3) Kurang : Hasil presentase kurang dari 56%

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, antara lain:^{10,24}

1) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan akan mempengaruhi proses belajar seseorang, makin tinggi pendidikan yang dimiliki maka makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan di Indonesia dalam hal ini dapat diperoleh secara formal(sekolah), nonformal(lembaga di luar sekolah) maupun informal(keluarga dan lingkungan).²⁵ Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

2) Media massa (paparan informasi)

Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

3) Status sosial dan ekonomi

Kesempatan untuk memperoleh pengetahuan dipengaruhi oleh status sosial dan ekonomi seseorang. Dimana status sosial dan ekonomi inilah yang akan menentukan ketersediaan sarana dan prasarana untuk memperoleh pengetahuan.

4) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik fisik, biologis, maupun sosial. Interaksi sosial antar individu menjadi pintu masuknya pengetahuan.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu cara dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan jalan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam pemecahan masalah yang dihadapi di masa lalu.

6) Usia

Semakin bertambah usia, maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin membaik.

2.4 Penyuluhan kesehatan dan materi penyuluhan

2.4.1 Pengertian

Dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan perlu dilakukan intervensi atau upaya kesehatan. Secara garis besar terdapat dua jenis intervensi terhadap faktor perilaku, yaitu tekanan dan edukasi. Tekanan merupakan intervensi yang berupa pembentukan aturan atau tata cara yang memaksa masyarakat berperilaku sesuai aturan tersebut, namun oleh karena tidak didasari kesadaran tinggi, perilaku masyarakat yang terbentuk tidak permanen. Edukasi atau pendidikan ialah intervensi yang lebih persuasif, memberi informasi, mengajak, dan menghimbau masyarakat. Edukasi membutuhkan waktu yang lebih panjang sehingga dapat menghasilkan perilaku yang lebih dapat dipertahankan.¹⁰

Pendidikan kesehatan merupakan bentuk intervensi utama terhadap perilaku sehat. Pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai upaya untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan, sehingga masyarakat menjadi “melek kesehatan”, dimana masyarakat menyadari dan mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan, menghindari dan mencegah hal-hal yang dapat merugikan kesehatan serta selanjutnya dapat mencapai perilaku kesehatan yang dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari. Terdapat beberapa dimensi perubahan perilaku, yaitu perubahan perilaku, pembinaan perilaku dan pengembangan perilaku.¹⁰

Penyuluhan merupakan salah satu bentuk pendidikan kesehatan.¹⁰ Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat.²⁶ Dalam Undang-undang Republik Indonesia No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, pasal 38 ayat 1 menyebutkan bahwa penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat, dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan.^{10,26,27}

2.4.2 Metode

Metode yang dipakai dalam penyuluhan kesehatan sebaiknya metode yang dapat mengembangkan komunikasi dua arah antara yang memberikan penyuluhan terhadap sasaran, sehingga diharapkan tingkat pemahaman sasaran terhadap pesan yang disampaikan akan lebih jelas dan mudah dipahami. Secara garis besar, dalam penyuluhan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok metode, yaitu:²⁶

1) Metode didaktik

Pada metode ini pihak aktif adalah orang yang melakukan penyuluhan kesehatan, sedangkan sasaran bersifat pasif dan tidak diberikan kesempatan untuk mengemukakan pendapatnya atau

bertanya. Proses penyuluhan yang terjadi bersifat satu arah (*one way method*). Adapun yang termasuk dalam metode didaktik ialah:

a) Secara langsung melalui ceramah

Suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

b) Secara tidak langsung melalui poster, media cetak dan media elektronik.

2) Metode sokratik

a) Secara langsung

i) Diskusi

Adalah pembicaraan suatu topik di antara 15–20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi.

ii) Curah pendapat

Adalah suatu bentuk pemecahan masalah yang terpikirkan oleh peserta, dan evaluasi atas pendapat–pendapat kemudian.

iii) Seminar

Adalah suatu cara dimana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.

iv) Studi kasus

Adalah sekumpulan situasi detail yang memungkinkan kelompok menganalisis masalah itu.

- b) Secara tidak langsung
 - i) Penyuluhan kesehatan melalui telepon
 - ii) Satelit komunikasi

2.4.3 Materi penyuluhan

Pada penyuluhan dismenorea pada siswi-siswi SMA materi yang diberikan perlu dipilih dengan tepat sesuai kebutuhan para siswi, agar tujuan yang ingin dicapai dapat tepat sasaran dan para siswi dapat memahami serta menerapkannya dalam pengalaman pribadi. Materi-materi yang diberikan antara lain:

- 1) Definisi menstruasi
- 2) Siklus menstruasi normal
- 3) Definisi dismenorea
- 4) Mekanisme terjadinya dismenorea
- 5) Pembagian dismenorea
- 6) Faktor yang mempengaruhi
- 7) Terapi