

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pendidikan Kesehatan

a. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses yang membantu individu, keluarga, dan masyarakat untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memahami dan mengambil tindakan yang tepat terkait kesehatan (WHO, 2021).

Pendidikan kesehatan adalah proses yang membantu individu dan keluarga dalam mengembangkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang mendukung perubahan perilaku untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan mereka sendiri dan masyarakat (Green and Ottoson, 2021).

Menurut (Notoatmodjo, 2018) pendidikan kesehatan adalah sebuah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Pendidikan kesehatan merupakan bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang

didalamnya perawat sebagai perawat pendidik sesuai dengan tugas seorang perawat.

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Nursalam & Efendi tujuan pendidikan kesehatan merupakan suatu harapan agar terjadi perubahan pada pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, keluarga maupun masyarakat dalam memelihara prilaku hidup sehat ataupun peran aktif sebagai upaya dalam penanganan derajat kesehatan yang optimal (Deborah, 2020).

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

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

1) Faktor Pemudah (*Predisposing Factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor ini mencakup keberhasilan saran dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan

makanan yang bergizi dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung.

3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan.

d. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) berdasarkan pentahapan upaya promosi kesehatan ini, maka sasaran dibagi dalam 3 (tiga) kelompok sasaran sebagai berikut :

1) Sasaran Primer (*Primary Target*)

Masyarakat umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KTA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja dan sebagainya.

Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

2) Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya disebut sasaran sekunder karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat sekitarnya. Disamping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil pendidikan kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial (*social support*).

3) Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier promosi kesehatan. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder), dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer). Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi (*advocacy*).

e. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) ruang lingkup pendidikan kesehatan mencakup :

1) Ruang Lingkup Berdasarkan Aspek Kesehatan

Telah menjadi kesepakatan umum bahwa kesehatan masyarakat itu mencakup empat pokok, yakni : promosi kesehatan pada aspek preventif-promotif dan promosi kesehatan pada aspek kuratif-rehabilitatif.

a) Promosi Kesehatan pada Aspek Preventif-Promotif

Sasaran promosi kesehatan pada aspek promotif adalah kelompok orang sehat. Selama ini kelompok orang sehat kurang memperoleh perhatian dalam upaya kesehatan masyarakat. Padahal kelompok orang sehat disuatu komunitas sekitar 80-85% dari populasi. Apabila jumlah ini tidak dibina kesehatannya, maka jumlah ini akan meningkat. Oleh sebab itu pendidikan kesehatan pada kelompok ini perlu ditingkatkan atau dibina agar tetap sehat, lebih meningkat lagi.

b) Promosi Kesehatan pada Aspek Penyembuhan dan Pemulihan (Kuratif - Rehabilitatif)

Pada aspek ini upaya promosi kesehatan mencakup tiga upaya atau kegiatan, yakni :

(1) Pencegahan Tingkat Pertama (*Primary Prevention*)

(2) Pencegahan Tingkat Kedua (*Secondary Prevention*)

(3) Pencegahan Tingkat Ketiga (*Tertiary Prevention*)

2) Ruang Lingkup Berdasarkan Tatanan Pelaksanaan

Berdarakan tatanan (*setting*) atau tempat pelaksanaan promosi atau pendidikan kesehatan, maka ruang lingkup promosi kesehatan ini dapat dikelompokkan menjadi :

- a) Promosi Kesehatan pada Tatanan Keluarga (Rumah Tangga)
- b) Promosi Kesehatan pada Tatanan Sekolah
- c) Promosi Kesehatan di Tempat Kerja
- d) Promosi Kesehatan di Tempat-tempat Umum
- e) Promosi Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

3) Ruang Lingkup Berdasarkan Tingkat Pelayanan

Berdasarkan dimensi tingkat pelayanan kesehatan, promosi kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (five levels of prevention), yaitu sebagai berikut :

- a) Promosi Kesehatan (*Health Promotion*)
- b) Perlindungan Khusus (*Specific Protection*)
- c) Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera (*Early Diagnosis And Prompt Treatment*)
- d) Pembatasan Cacat (*Disability Limitation*)
- e) Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

f. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) Pendidikan kesehatan juga sebagai suatu proses, dimana proses tersebut mempunyai masukan (input) dan keluaran (output). Dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan di samping masuknya sendiri juga metode, materi atau pesannya, pendidik atau petugas, yang melakukannya, dan alat-alat bantu/alat peraga pendidikan. Berikut ini diuraikan beberapa metode pendidikan atau promosi kesehatan sebagai berikut :

1) Metode Individual (perorangan)

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut (Notoatmodjo, 2012).

2) Metode Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya

akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan (Notoatmodjo, 2012).

3) Metode Massa

Metode (pendekatan) massa cocok untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Oleh karena sasaran ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya. Maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk mengunggah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi awerness, dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2012).

2. Media Video

a. Definisi Media Video

Menurut Cheppy Riyana (2007) media video pembelajaran adalah media yang menyajikan audio dan visual yang berisi pesan-pesan pembelajaran baik yang berisi konsep, prinsip, prosedur, teori aplikasi pengetahuan untuk membantu pemahaman terhadap suatu materi pembelajaran.

b. Tujuan Media Video

Menurut Cheppy Riyana (2007:6) media video pembelajaran sebagai bahan ajar bertujuan untuk :

- 1) Memperjelas dan mempermudah penyampaian pesan agar tidak terlalu verbalistik
- 2) Mengatasi keterbatasan waktu, ruang, dan daya indera peserta didik maupun instruktur
- 3) Dapat digunakan secara tepat dan bervariasi.

c. Karakteristik Media Video

Menurut Cheppy Riyana (2007), untuk menghasilkan video pembelajaran yang mampu meningkatkan motivasi dan efektivitas penggunaanya maka pengembangan video pembelajaran harus memperhatikan karakteristik dan kriterianya. Karakteristik video pembelajaran yaitu:

- 1) *Clarity of Message* (kejelasan pesan)

Dengan media video siswa dapat memahami pesan pembelajaran secara lebih bermakna dan informasi dapat diterima secara utuh sehingga dengan sendirinya informasi akan tersimpan dalam memori jangka panjang dan bersifat retensi.

- 2) *Stand Alone* (berdiri sendiri)

Video yang dikembangkan tidak bergantung pada bahan ajar lain atau tidak harus digunakan bersama-sama dengan bahan ajar lain.

3) *User Friendly* (bersahabat/akrab dengan pemakainya)

Media video menggunakan bahasa yang sedehana, mudah dimengerti, dan menggunakan bahasa yang umum. Paparan informasi yang tampil bersifat membantu dan bersahabat dengan pemakainya, termasuk kemudahan pemakai dalam merespon, mengakses sesuai dengan keinginan.

4) Representasi Isi

Materi harus benar-benar representatif, misalnya materi simulasi atau demonstrasi. Pada dasarnya materi pelajaran baik sosial maupun lain dapat dibuat menjadi media video.

5) Visualisasi dengan media

Materi dikemas secara multimedia terdapat di dalamnya teks, animasi, sound, dan video sesuai tuntutan materi. Materi-materi yang digunakan bersifat aplikatif, berproses, sulit terjangkau berbahaya apabila langsung dipraktikkan, memiliki tingkat keakuriasan tinggi.

6) Menggunakan kualitas resolusi yang tinggi

Tampilan berupa grafis media video dibuat dengan teknologi rakayasa digital dengan resolusi tinggi tetapi support untuk setiap spech system komputer.

7) Dapat digunakan secara klasikal atau individual

Video pembelajaran dapat digunakan oleh para siswa secara individual, tidak hanya dalam setting sekolah, tetapi juga dirumah.

Dapat pula digunakan secara klasikal dengan jumlah siswa maksimal 50 orang bisa dapat dipandu oleh guru atau cukup mendengarkan uraian narasi dari narator yang telah tersedia dalam program.

3. *Menarche*

a. Definisi *Menarche*

Menarche atau menstruasi pertama merupakan tanda pubertas pada anak perempuan yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja dan sebelum memasuki masa reproduksi. Menarche terjadi bersamaan dengan perubahan fisik seperti perkembangan payudara, dan lain-lain (Suryawantie et al., 2020).

Menarche adalah permulaan menstruasi pada seorang gadis pada masa pubertas, yang biasanya muncul pada usia 11 sampai 14 tahun (Rukmawati & Hayati, 2020).

Menarche merupakan awalan menstruasi yang dialami seorang wanita saat memasuki masa pubertas, biasanya terjadi ketika usia 12 sampai 14 tahun (Kholifah et al., 2022).

b. Klasifikasi *Menarche*

Menurut Goldman & Schafer (2015) klasifikasi *menarche* dibagi menjadi tiga yaitu:

1) *Menarche Dini (Prekoks)*

Menarche prekoks merupakan kondisi apabila anak mengalami kedewasaan seksual sangat dini. Menarche dini dipicu secara

spontan oleh otak karena pengaruh paparan zat kimia atau lingkungan.

2) *Menarche* Normal

Menarche secara normal akan terjadi pada usia 12 tahun sampai 13 tahun.

3) *Menarche* Lambat (Tarda)

Menarche lambat atau tarda pada usia 14 tahun sampai 16 tahun.

c. Etiologi *Menarche*

Menarche adalah sesuatu kejadian yang sangat wajar di alami oleh wanita yang kondisi tubuhnya normal. *Menarche* terjadi karena adanya peningkatan dan penebalan lapisan endometrium uterus di rangsang oleh FSH dan lonjakan estrogen yang berfluktasi (Nurmawati & Erawantini, 2019).

Pada masa remaja yang mengalami *menarche* akan terjadi perubahan biologis, psikologis dan terutama pada alat reproduksi. Faktor *menarche* adalah gizi, genetik, kesehatan reproduksi dan peran penting keluarga (Fajriannor, 2018).

d. Tanda dan Gejala *Menarche*

- 1) Keluar darah berwarna lebih muda dan terang dengan jumlah yang tidak terlalu banyak
- 2) Perdarahan yang tidak teratur
- 3) Lama perdarahan 5-7 hari atau kurang
- 4) Kram pada perut bawah

- 5) Onovulatoir menstruasi pada satu sampai 2 tahun atau lebih sebelum ovulasi yang teratur
- 6) Pegal-pegal di kaki dan pinggang beberapa jam
- 7) Sakit kepala (Wiknjosastro, 2007; Proverawati, 2009).

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Menarche*

Menurut (MUAFIAH, 2019) faktor-faktor yang mempengaruhi *menarche* adalah :

1) Usia *Menarche* Ibu (Genetik)

Usia *menarche* dipengaruhi oleh hereditas, tetapi gen spesifik yang menentukan belum diketahui. Bukti yang menunjukkan bahwa genetik mempengaruhi usia *menarche* berasal dari penelitian yang menunjukkan kecenderungan usia menarche ibu untuk memprediksi usia *menarche* anak perempuannya.

2) Status Gizi

Faktor yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan seksual sekunder adalah hormon yang dihasilkan oleh kelenjar *hypothalamus*, *pituitary*, dan *ovarium*. Suatu hal yang dapat mempengaruhi pembentukan hormon salah satunya adalah status gizi yang baik, dengan status gizi yang baik dapat mempercepat pembentukan hormon-hormon yang mempengaruhi datangnya *menarche*. Sehingga dengan perbaikan gizi atau status gizi yang baik dapat menyebabkan timbulnya haid pertama.

3) Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi yang lebih tinggi berkaitan dengan kejadian *menarche* yang lebih cepat. Status ekonomi menunjukkan kemampuan sebuah keluarga dalam memenuhi kebutuhan, baik yang meliputi kebutuhan dasar seperti nutrisi dan pelayanan kesehatan.

4) Aktifitas Fisik

Latihan fisik secara intensif dapat menunda datangnya *menarche* pada anak perempuan. Penelitian Erdely (1962), Malina (1978), Prokop (1976), menunjukkan adanya *menarche* (menstruasi pertama kali) yang terlambat diikuti disfungsi mestruasi pada remaja yang berlatih fisik keras sebelum *menarche*.

Penundaan *menarche* pada seseorang yang melakukan latihan fisik secara intensif ini berkaitan dengan penurunan produksi progesteron. Menjelaskan bahwa latihan fisik yang berat dapat menunda *menarche* melalui mekanisme hormonal karena menurunkan produksi progesteron dan akibatnya kematangan endometrium (lapisan dalam dinding rahim) menjadi tertunda.

4. Kesiapan Menghadapi *Menarche*

a. Definisi Kesiapan *Menarche*

Menurut Verawaty dan Liswidyawati (2012) *menarche* adalah menstruasi yang pertama kali terjadi pada perempuan sebagai ciri khas dari kedewasaan seorang perempuan yang sehat dan tidak hamil.

Berdasarkan definisi tersebut, maka kesiapan menghadapi *menarche* adalah suatu kemampuan dan kesediaan seseorang dalam menerima perubahan dan perkembangan biologis khususnya menstruasi pertama. Menurut Ayu Fadilah (2012), adapun waktu untuk menentukan atau mengukur kesiapan yaitu 10 hari setelah diberi intervensi atau pendidikan kesehatan.

b. Tanda-tanda Kesiapan Menghadapi *Menarche*

Kesiapan *menarche* mencakup tiga aspek yaitu pemahaman, penghayatan, dan kesediaan. Maka dari itu, informasi dan pemahaman sangat diperlukan sehingga remaja dapat siap menerima menstruasi pertama (*menarche*). Kesiapan dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup kematangan, kecerdasan, keterampilan, kemampuan, dan minat serta motivasi.

Selain itu, kedekatan antara anak dan orang tua dengan yang merupakan sumber pengetahuan pertama yang didapatkan oleh seorang anak menuntut peran penting seorang ibu memberikan edukasi atau informasi awal kepada anaknya tentang menstruasi (Sanjiwani et al., 2020).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesiapan Menghadapi *Menarche*

Menurut (Suryawantie et al., 2020) faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan dalam menghadapi *menarche* adalah sebagai berikut :

1) Faktor Internal

a) Kematangan

Kematangan yaitu suatu kondisi yang dapat menimbulkan perubahan tingkah laku sebagai akibat dari pertumbuhan dan perkembangan

b) Kecerdasan (daya pikir)

Kecerdasan merupakan salah satu penentu keberhasilan seseorang dalam melaksanakan pekerjaan. Seseorang yang memiliki kecerdasan normal atau diatas normal akan lebih siap menghadapi dan mengatasi masa-lah masalah yang dihadapi dibanding orang yang kecerdasannya dibawah normal.

2) Faktor Eksternal

a) Keluarga dan Peran Ibu

Faktor keluarga mempengaruhi kesiapan siswi dalam menghadapi *menarche*. Keluarga adalah pemberian pendidikan seks pertama bagi remaja serta memiliki pengaruh terkuat (disamping teman sebaya dan media) dalam mengembangkan nilai-nilai seksual dan pemahaman seks anak - anak remaja.

Jika dalam keluarga tersebut menganggap hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi adalah hal yang tabu maka anak kesulitan mendapat informasi seputar kesehatan reproduksi dan menjadi kan anak tidak siap dalam menghadapi menstruasi pertama.

Peran ibu sebagai orang tua sangat berguna bagi kesiapan remaja putri menghadapi *menarche*, ibu harus memberikan edukasi seksual dengan menggunakan gaya bahasa dan cara penyampaian yang disesuaikan dengan usia anak agar anak tidak merasa takut dan malu ketika ingin bertanya seputar reproduksi.

b) Media Massa dan Internet

Media masa sangat efektif untuk menyampaikan informasi terutama juga untuk mempromosikan hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

Ketidaktahuan siswi mengenai *menarche* dikarenakan kurangnya akses informasi mengenai kesehatan reproduksi, sehingga siswi kurang tau kapan waktu terjadinya *menarche* / umur datangnya *menarche*. Informasi yang mereka peroleh seputar *menarche* hanya dari pelajaran IPA yang diajarkan disekolah, dan kebanyakan siswi jarang yang mencari informasi diinternet. Oleh karena itu pengetahuan tentang menstruasi kurang.

d. Dampak Ketidaksiapan Menghadapi *Menarche*

Menurut (Lutfiya, 2017) dampak apabila menghadapi *menarche* tidak dipersiapkan sejak dulu adalah :

1) Perawatan diri (perilaku personal hygiene saat menstruasi)

Kesiapan menghadapi *menarche* perlu adanya kemampuan atau skill untuk menghadapi menstruasi, seperti kemampuan dalam menjaga kebersihan organ kewanitaan dan mengganti pembalut.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sulistioningsih (2014) menyatakan sebanyak 50,3% remaja putri yang tidak siap *menarche*, memiliki perilaku yang tidak baik dalam perawatan vulva hygienenya.

2) Kecemasan

Sulistyoningsih (2014) menyatakan bahwa sebanyak 46,7% remaja putri di Kabupaten Jember belum memiliki kesiapan dalam menghadapi *menarche*. Sebanyak 70% siswi mengatakan mereka takut bila dalam waktu dekat akan mengalami *menarche*, 60% mereka tidak tahu apa yang akan dilakukan, dan 40% siswi belum ada persiapan khusus jika akan mengalami menstruasi.

e. Mengukur Kesiapan *Menarche*

Saat menghadapi *menarche*, dibutuhkan kesiapan mental yang baik. Kesiapan menghadapi menstruasi pertama (*menarche*) adalah keadaan yang menunjukkan bahwa seseorang siap untuk mencapai salah satu kematangan fisik yaitu datangnya menstruasi pertama (*menarche*), yang keluar dari tempat khusus wanita pada saat menginjak usia sepuluh sampai enam belas tahun, yang terjadi secara

periodik (pada waktu tertentu) dan siklik (berulang-ulang) (Fajri & Khairani, 2011).

Menurut Yusuf (2002) ada tiga aspek mengenai kesiapan yaitu :

1) Aspek yang pertama adalah pemahaman

Yakni pengalaman seseorang terhadap kejadian yang dialaminya. Ketika seseorang mengerti dan mengetahui akan kejadian yang dialaminya, hal ini dapat membantu dirinya untuk merasa siap dalam menghadapi hal-hal yang terjadi.

2) Aspek kedua adalah penghayatan

Aspek ini merupakan kondisi di mana seseorang merasa siap bahwa segala hal yang terjadi secara alami akan terjadi pada hampir semua orang. Hal ini juga merupakan sesuatu yang wajar, normal dan tidak perlu dikhawatirkan. Selain itu, individu juga merasakan keyakinan yang tinggi, khususnya terkait pandangan agama (Islam). Tuhan Yang Maha Esa telah memberikan karunia kepada perempuan berupa pengalaman menstruasi.

Yusuf dkk. (2014) mengatakan bahwa seorang perempuan dikatakan baligh ketika tiba menstruasi, yang berarti sudah memiliki kewajiban terhadap syari'at agama. Seseorang yang berempati berarti dapat melakukan transferensi perasaan positif terhadap seseorang yang mengalami kejadian yang serupa dengannya.

3) Aspek ketiga yaitu kesediaan

Merupakan tindakan secara langsung terhadap kesempatan yang hadir, sehingga menjadi bagian pengalaman hidup.

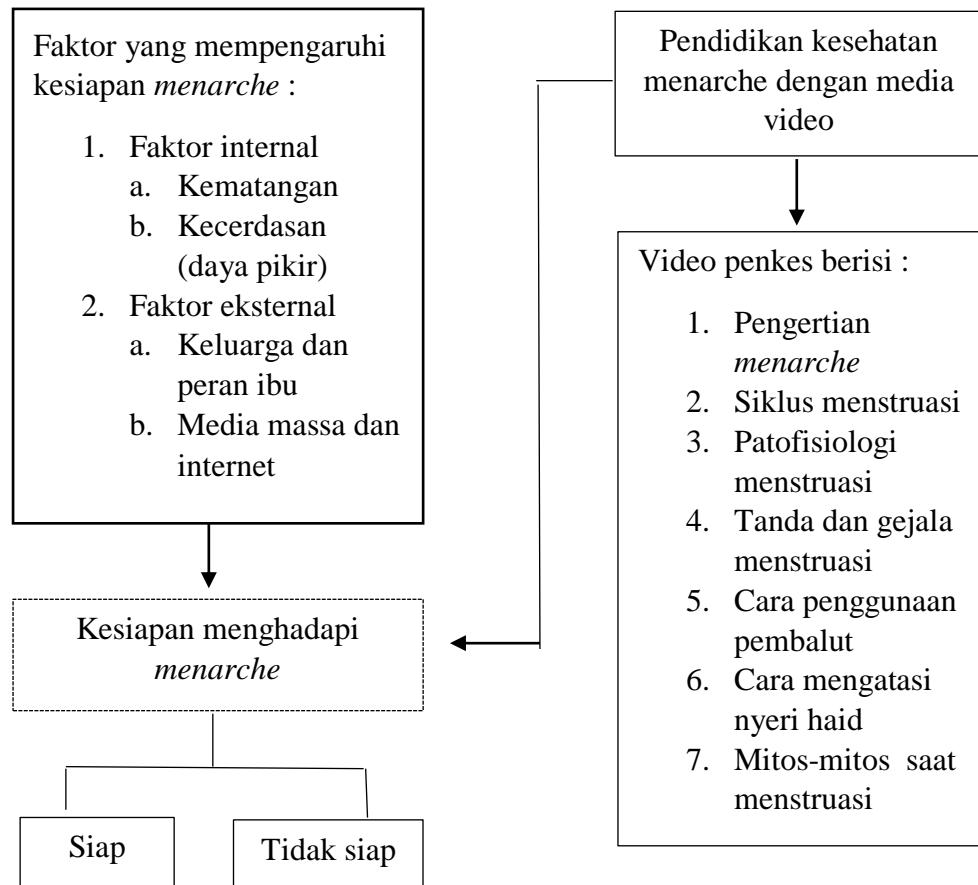
5. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menarche Dengan Median Video Terhadap Kesiapan Siswi Dalam Menghadapi Menarche

Pendidikan kesehatan menarche dengan media video dapat mempengaruhi kesiapan siswi dalam mengadapi menarche dikarenakan media video memiliki fungsi sebagai media pembelajaran yaitu fungsi atensi, fungsi afektif, fungsi kognitif dan fungsi kompensatoris. Fungsi atensi yaitu media video dapat menarik perhatian dan mengarahkan konsentrasi audiens pada materi video. Fungsi afektif yaitu media video mampu menggugah emosi dan sikap audiens. Fungsi kognitif dapat mempercepat pencapaian tujuan pembelajaran untuk memahami dan mengingat pesan atau informasi yang terkandung dalam gambar atau lambang. Sedangkan fungsi kompensatoris adalah memberikan konteks kepada audiens yang kemampuannya lemah dalam mengorganisasikan dan mengingat kembali informasi yang telah diperoleh. Dengan demikian media video dapat membantu audiens yaitu peserta didik yang lemah dan lambat menangkap suatu pesan menjadi mudah dalam menerima dan memahami pembelajaran yang disampaikan, hal ini disebabkan karena video mampu mengkombinasikan antara visual (gambar) dengan audio (suara).

Penggunaan media video dapat mendukung remaja dalam menghadapi menstruasi pertama, hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kesiapan remaja dalam menghadapi menstruasi pertama dipengaruhi oleh paparan informasi yang didapatkan dari media informasi seperti televisi, radio, majalah atau jurnal. (Fajri dan Khairani, 2011). Pada masa remaja beberapa media informasi tersebut menjadi media sumber informasi yang dapat menjawab rasa ingin tahu remaja. Dengan demikian, remaja mulai mengenal berbagai proses yang terjadi pada tubuhnya sehingga remaja memiliki gambaran tentang dirinya dan menstruasi pertama (*menarche*). (Khoirunnisa, 2014).

Penelitian yang dilakukan Asni (2016) didapatkan hasil penelitian ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap kesiapan menghadapi *menarche* pada siswi kelas VII SMP. Menurut Asni (2016), penyuluhan kesehatan yang secara tepat dan dilakukan dengan benar dapat mengubah pola pikir, sikap, dan perilaku individu menjadi lebih baik karena saat penyuluhan terjadi pemberian informasi yang benar dan jujur. Pendidikan kesehatan atau penyuluhan merupakan bentuk intervensi terutama terhadap faktor perilaku dan sikap yang awalnya buruk dan membaik setelah diberikan penyuluhan atau konseling. Konsep pendidikan kesehatan merupakan konsep pendidikan yang diterapkan pada bidang kesehatan. Jika ada perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak bisa melakukan menjadi bisa melakukan, maka bisa dikatakan pembelajar (Asni & Dwihestie, 2016).

B. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Notoatmodjo, 2014

 : diteliti

 : tidak diteliti