

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 *Premenopause*

##### 2.1.1 Definisi

Kata *menopause* berasal dari bahasa Yunani, yaitu “*men*” yang berarti bulan dan “*peuseis*” yang berarti penghentian sementara. Secara linguistik yang lebih tepat adalah “*menocease*” yang artinya berhentinya masa menstruasi (Smart, 2010).

*Menopause* adalah haid terakhir, atau saat terjadinya haid terakhir (Sastrawinata, 2008). *Menopause* adalah penghentian menstruasi (haid) terakhir secara permanen, yang berarti akhir dari masa reproduktif (Purwoastuti, 2008). *Menopause* merupakan hal normal sedangkan penerimaannya berbeda-beda pada setiap wanita.

Sedangkan *premenopause/perimenopause* merupakan masa peralihan sebelum *menopause* dimana mulai terjadinya perubahan endokrin, biologis dan gejala klinik sebagai awal permulaan dari *menopause* dan mencakup juga satu tahun atau dua belas bulan pertama terjadinya *menopause* (Aprilia, 2007).

##### 2.1.2 Fisiologi *Premenopause*

Heffner dan Schust (2008) pun dalam bukunya menjelaskan secara detail fisiologi pada wanita *premenopause*. Seperti fertilitas yang menurun secara drastis pada wanita saat memasuki usia 35 tahun dan lebih cepat

lagi setelah usia 40 tahun. Percepatan setelah usia 40 tahun mungkin merupakan tanda pertama dari kegagalan ovarium yang akan terjadi. Walaupun folikel-folikel ovarium tetap terlihat melalui USG, namun usaha menginduksi ovulasi buatan dengan menyuntikkan gonadotropin kemungkinan besar tidak berhasil setelah usia 45 tahun. Ini menunjukkan adanya gangguan fisiologis yang berkembang di dalam oosit atau folikel sebelum mereka menghilang. Sekitar 3-4 tahun sebelum *menopause*, kadar FSH mulai meningkat sedikit dan produksi estrogen, inhibin, dan progesteron ovarium menurun. Lamanya siklus menstruasi cenderung memendek seiring dengan fase folikular yang secara progresif memendek. Akhirnya ovulasi dan menstruasi benar-benar berhenti

Menurut Heffner dan Schust (2008), usia onset *premenopause* hanya sedikit mengalami perubahan sepanjang waktu-walau pun bangsa Yunani kuno menyebutnya biasanya pada usia 50 tahun. Usia *menopause* dipengaruhi oleh beberapa faktor. Usia *menopause* ibu dapat dijadikan perkiraan untuk usia *menopause* anak perempuannya. Usia *menarche* tidak mempengaruhi usia *menopause*. Sebagian besar setuju bahwa ras dan paritas tidak memiliki pengaruh pada usia *menopause*. Perokok mengalami *menopause* pada usia yang lebih dini dari pada bukan perokok. Walaupun kegagalan ovarium merupakan komponen utama pada *menopause*, namun perbedaan fungsional pada tingkat hipofisis juga terjadi. Perubahan muncul dalam ritme intrinsik, yang mengontrol waktu tidur dan aksis neuroendokrin. Perubahan dalam osilator sirkadian tersebut menyebabkan hilangnya sekresi melatonin nokturnal dan mengubah waktu tidur, menurunkan kemampuan respons aksis gonadotropin terhadap

umpan balik steroid, dan menurunkan produksi steroid adrenal. Penuaan juga berhubungan dengan penurunan yang lebih umum pada fungsi saraf dopaminergik dan noradrenergik sentral. Defisiensi estrogen selanjutnya menyebabkan defisiensi dopamin dengan meningkatkan rasio norepinefrin terhadap dopamin.

Selama *menopause*, penurunan produksi estrogen dan inhibin ovarium mengurangi sinyal umpan balik negatif terhadap hipofisis dan hipotalamus dan menyebabkan peningkatan yang progresif pada kadar gonadotropin. Karena inhibin bekerja secara khusus untuk meregulasi FSH, maka kadar FSH meningkat secara tidak proporsional terhadap kadar LH. Jika terdapat keraguan, maka peningkatan kadar FSH serum yang menetap memastikan diagnosis *menopause*. Walaupun produksi estrogen ovarium berhenti, ovarium terus membuat androgen testosteron dan androstenedion.

Mayoritas biosintesis steroid terjadi di dalam sel hilus medulla kelenjar dan sangat sedikit terjadi di dalam stroma. Sel hilus memiliki asal-usul embriologis yang sama dengan sel Leydig testis, yang merupakan sel pensекреksi androgen pada pria. Walaupun produksi estrogen ovarium berhenti saat menopause, wanita pascamenopause tidak sepenuhnya mengalami defisiensi estrogen. Jaringan-jaringan perifer seperti lemak, hati, dan ginjal menghasilkan enzim aromatase dan dapat mengubah androgen yang bersirkulasi menjadi estrogen.

Perbedaan utama antara estrogen yang langsung disekresi oleh ovarium dengan estrogen yang berasal dari *konversi perifer* adalah

sebagian besar estrogen yang diproduksi oleh konversi perifer adalah *estron*. *Estron* merupakan estrogen yang dihasilkan dari aromatisasi androstenedion, suatu androgen utama yang disekresi oleh ovarium pasca menopause dan kelenjar adrenal. *Estron* merupakan estrogen yang sangat lemah dibandingkan dengan estradiol. Pada konsentrasi yang biasa ditemukan pada wanita pasca menopause, *estron* tidak memberikan proteksi terhadap dampak jangka panjang defisiensi estrogen.

Wanita pasca menopause yang obes terlindungi dari dampak jangka panjang ini. Lemak secara khusus kaya akan aktifitas aromatisasi dan wanita pasca menopause yang obes dapat memproduksi *estron* dalam jumlah besar. Jumlah *estron* endogen yang besar ini memberikan perlindungan terhadap risiko gejala vasomotor dan osteoporosis pada menopause. Paparan terus menerus endometrium terhadap stimulasi estrogen yang tidak dilawan oleh progesteron pasca ovulasi akan meningkatkan risiko terjadinya hiperplasia dan karsinoma endometrium.

Endometrium tidak pernah dikonversi dari keadaan proliferasi yang fisiologis menjadi bentuk sekretorik dan pertumbuhan yang tidak terkontrol ini dapat menimbulkan perubahan neoplastik. Risiko terhadap stimulasi endometrium yang serupa juga terjadi pada wanita yang hanya mendapatkan estrogen sebagai pengganti hormon pascamenopause. Hal tersebut di atas merupakan fisiologi premenopause hingga pascamenopause yang dijelaskan oleh Heffner and Schust (2008).

### 2.1.3 Fase-Fase Menopause

Perubahan wanita menuju masa baya diklasifikasikan oleh Manuaba dkk (2009) antara lain :

1. Fase pre-menopause (klimakterium)/perimenopause : pada fase ini seorang wanita akan mengalami kekacauan pola menstruasi, terjadi perubahan psikologis/kejiwaan, terjadi perubahan fisik. Berlangsung selama 4-5 tahun. Terjadi pada usia antara 48-55 tahun.
2. Fase menopause : terhentinya menstruasi. Perubahan dan keluhan psikologis dan fisik makin menonjol. Berlangsung sekitar 3-4 tahun. Pada usia antara 56-60 tahun.
3. Fase pasca-menopause (senium): terjadi pada usia di atas 60-65 tahun. Wanita beradaptasi terhadap perubahan psikologis dan fisik. Keluhan makin berkurang.

### 2.1.4 Tanda dan Gejala dalam Premenopause

Tanda gejala wanita premenopause yang dirasakan oleh setiap wanita yaitu berbeda. Hanya kira-kira tiga perempat dari wanita yang berada pada fase premenopause merasakan gejala menopause. Namun Waluyo dan Putra (2010) menuliskan di dalam bukunya bahwasanya pada umumnya gejala premenopause antara lain kekacauan pola menstruasi (baik frekuensi atau lamanya menstruasi, atau bahkan menstruasi yang hanya berupa vlek hingga sangat banyak), *Hot Flushes*/rasa panas (pada wajah, leher, dan dada) yang berlangsung selama beberapa menit, insomnia, berkeringat di malam hari, dan kekeringan pada vagina.

Spencer dan Brown Pam juga menuliskan dalam bukunya tentang gejala premenopause khususnya keluhan psikologis yang umumnya terjadi antara lain mudah tersinggung, depresi, mudah cemas, suasana hati (*mood*) yang tidak menentu, sering lupa, dan susah berkonsentrasi.

### **2.1.5 Perbedaan Wanita Premenopause Pekerja dan Non Pekerja**

Setiap wanita premenopause merasakan gejala-gejala menopause dengan bermacam-macam keluhan baik fisik maupun psikologis, baik ringan maupun berat yang keduanya menyebabkan stres tinggi bagi wanita menopause. Sehingga mengharuskan wanita premenopause mulai beradaptasi dengan keadaannya agar mampu melewati masa menopause dengan keadaan emosi yang stabil (Surbakti, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Olaoruyun dan Lawoyin (2008) menyatakan bahwa wanita yang tidak menikah, memiliki pendidikan formal rendah cenderung lebih mudah menerima menopause dibandingkan wanita yang memiliki pekerjaan profesional. Selain itu, kepergian anak pada wanita menopause dapat mengakibatkan perasaan sedih dan kesepian (Nosek, 2008). Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudarmiati (2009) yang menyebutkan bahwa wanita yang berperan ganda sebagai ibu rumah tangga dan wanita pekerja ternyata menerima kondisi menopausenya dan tidak menjadikan menopause sebagai suatu masalah. Sebagai ibu rumah tangga, wanita menopause non pekerja dapat mengalami stres yang bersumber dari keluarga (Simanjuntak, 2007).

Wanita premenopause pekerja memiliki peran ganda sebagai seorang istri, ibu rumah tangga, menjalankan tugas reproduksi, anggota

masyarakat, dan sekaligus pencari nafkah, dalam peran tersebut seringkali mengalami stres. Sebagai pengemban tugas mencari nafkah, wanita menopause seringkali mengalami stres yang bersumber dari lingkungan kerja. Wanita premenopause pekerja selain mengalami stres yang dialami wanita premenopause non pekerja (stres akibat menopause, stres keluarga) juga mengalami stres kerja. Maka diasumsikan bahwa pada kondisi faktor-faktor pengaruh yang sama (sosial ekonomi budaya, pendidikan, ajaran agama, lingkungan dan pengetahuan tentang menopause), stres yang dialami wanita menopause pekerja lebih berat dari pada wanita menopause bukan pekerja. Karena selain mengalami stres yang dialami oleh wanita bukan pekerja (stres akibat menopause, stres keluarga) juga mengalami stres kerja (Simanjuntak 2007).

## **2.2 Penerimaan Diri**

### **2.2.1 Definisi**

Penerimaan diri merupakan suatu keadaan dimana seseorang dapat menghargai diri sendiri dan orang lain serta dapat menerima dirinya sendiri. Salah satu ciri orang yang dapat menerima dirinya adalah dengan merasa yakin bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk menghadapi hidup, dan merasa bahwa dirinya masih berharga bagi orang lain. Individu yang dapat menerima dirinya diartikan sebagai individu yang tidak bermasalah terhadap kelebihan dan kelemahannya (Oktaviana, 2010).

### 2.2.2 Aspek-Aspek Penerimaan Diri

Penerimaan diri tidak berarti seseorang bisa menerima kondisi yang dialaminya begitu saja tanpa adanya usaha mengembangkan diri lebih lanjut, orang yang menerima dirinya berarti telah mengenali dimana dan bagaimana dirinya saat ini serta mempunyai keinginan untuk mengembangkan dirinya lebih lanjut. Aspek-aspek penerimaan diri menurut Johnson David (1993 dalam Riwayati & Alin, 2010) antara lain :

a. Menerima diri sendiri apa adanya.

Memahami diri ditandai dengan perasaan tulus, nyata dan jujur menilai diri sendiri. Kemampuan seseorang untuk memahami dirinya tergantung pada kapasitas intelektualnya dan kesempatan menemukan dirinya. Individu tidak hanya mengenal dirinya, tetapi juga menyadari kenyataan dirinya. Pemahaman diri dan penerimaan diri tersebut berjalan beriringan, semakin paham individu mengenal dirinya maka semakin besar pula individu menerima dirinya. Jika seorang individu mau menerima dirinya apa adanya, maka individu tersebut bisa lebih menghargai dirinya sendiri, dan memberi tahu orang lain bahwa mereka seharusnya mau menerima dan menghormati dirinya apa adanya. Individu tersebut juga mampu untuk menerima orang lain dan tidak menuntut bahwa mereka harus mencoba untuk menyamai dirinya. Menerima diri sendiri berarti merasa senang terhadap apa dan siapa dirinya sesungguhnya.

b. Tidak menolak dirinya sendiri, apabila memiliki kelemahan dan kekurangan



Sikap atau respon dari lingkungan membentuk sikap terhadap diri seseorang. Individu yang mendapat sikap yang suseai dan menyenangkan dari lingkungannya, cenderung akan menerima dirinya. Tidak menolak diri merupakan suatu sikap menerima kenyataan diri sendiri, tidak meyesali diri sendiri, siapakah kita dulu maupun sekarang, tidak membenci diri sendiri, dan jujur kepada diri sendiri. Dr Paul Gunadi mengatakan bahwa kelebihan merupakan suatu kemampuan karakteristik atau ciri tentang diri kita yang kita anggap lebih baik dari pada kemampuan-kemampuan atau aspek-aspek lain dalam diri kita. Jadi salah satu penyebab mengapa kita sulit menerima kelebihan kita, kadangkala karena kita menginginkan bisa mendapatkan lebih dalam hal itu. Maunya lebih dalam hal lain. Kekurangan adalah kemampuan yang sebenarnya kita harapkan untuk lebih baik dari kondisi sesungguhnya namun ternyata tidak. Jadi hal dianggap kurang biasanya hal diinginkan lebih baik. Kekurangan ini biasanya melahirkan rasa malu dan minder.

- c. Memiliki keyakinan bahwa untuk mencintai diri sendiri, maka seseorang tidak harus dicintai oleh orang lain dan dihargai oleh orang lain.

Yakni seseorang yang dapat mengidentifikasi dirinya sendiri ataupun dengan orang lain serta memiliki penyesuaian yang baik, maka cenderung dapat menerima dirinya dan dapat melihat dirinya sama dengan apa yang dilihat orang lain pada dirinya. Individu tersebut cenderung memahami diri dan menerima dirinya, karena sesungguhnya individu membutuhkan dirinya sendiri untuk

dicintai. Mencintai diri sendiri dengan menerima segala kekurangan yang ada pada diri sendiri, memaafkan kesalahan-kesalahan yang telah diperbuat, dan menghargai setiap apa yang ada, dan telah dicapai, merupakan sebuah kekuatan besar untuk membangun diri dan berarti memiliki penghormatan tertinggi bagi pikiran, tubuh, dan jiwa. Menghargai diri sendiri sebagai ciptaan Tuhan membuat individu tetap rendah hati walau diberi kesempatan diberi banyak kesuksesan. Menghargai diri sebagai ciptaan Tuhan juga dapat membuat individu lebih tegar dalam menyikapi kelemahan.

d. Untuk merasa berharga, maka seseorang tidak perlu benar-benar sempurna

Individu yang mempunyai konsep diri yang stabil akan melihat dirinya dari waktu secara konstan dan tidak mudah berubah-ubah. Konsep diri yang tidak stabil yaitu, individu yang pada waktu tertentu memandang dirinya secara positif dan pada waktu lain secara negatif akan gagal mendapatkan gambaran yang jelas tentang dirinya yang seharusnya. Memandang diri secara positif merupakan sikap mental yang melibatkan proses memasukkan pikiran-pikiran, kata-kata, dan gambaran-gambaran yang *constructive* (membangun) bagi perkembangan pikiran individu. Pikiran positif menghadirkan kebahagiaan, suka cita, kesehatan, serta kesuksesan dalam setiap situasi dan tindakan. Berfikir positif juga merupakan sikap mental yang mengharapkan hasil yang baik serta menguntungkan.

Ada dua hal penting dalam penerimaan diri seseorang, yaitu individu harus senang menjalani perannya tersebut dan mendapatkan kepuasan dari perannya. Dan kedua individu harus berperan sesuai dengan tuntutan atau norma-normal yang ada. Dengan demikian untuk mencapai kepribadian yang sehat secara psikologis harus memiliki penerimaan diri atau *self acceptance* yang baik (Hurlock, 2006).

### 2.2.3 Faktor-Faktor yang Dapat Mempengaruhi Penerimaan Diri

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi seseorang menerima dirinya (Sugiarti 2008) adalah sebagai berikut :

- a. Pemahaman diri. Rendahnya pemahaman diri berawal dari ketidaktahuan individu dalam mengenali diri. Pemahaman dan penerimaan diri merupakan dua aspek yang tidak dapat dipisahkan. Individu yang memiliki pemahaman diri yang baik akan memiliki penerimaan diri yang baik pula dan sebaliknya.
- b. Harapan-harapan yang realistis. Harapan-harapan yang realistis akan membawa kepuasan tersendiri bagi seseorang dan berlanjut pada penerimaan diri. Karena jika seseorang yang mengalahkan dirinya sendiri dengan ambisi, hal demikian berarti seseorang tidak dapat menerima dirinya.
- c. Bebas dari hambatan lingkungan. Harapan individu yang tidak tercapai banyak berawal dari lingkungan yang tidak mendukung dan tidak terkontrol oleh individu. Hambatan ini bisa berasal dari guru, teman, orang tua, maupun orang terdekat lainnya. Penerimaan diri

individu dapat terwujud jika lingkungan individu memberikan dukungan penuh.

- d. Sikap dari lingkungan. Jika lingkungan memberikan sikap yang baik pada individu, maka individu akan cenderung untuk senang dan menerima dirinya.
- e. Ada tidaknya tekanan yang berat. Tekanan emosi yang berat dan terus menerus seperti di rumah maupun di lingkungan kerja akan mengganggu seseorang dan menyebabkan ketidakseimbangan fisik dan psikologis seperti malas dan kurang bersemangat.
- f. Frekuensi keberhasilan. Semakin banyak individu mencapai keberhasilan maka semakin baik pula penerimaan dirinya.
- g. Ada tidaknya identifikasi seseorang. Pengenalan orang-orang yang mempunyai penyesuaian diri yang baik akan memungkinkan berkembangnya sikap positif terhadap dirinya serta mempunyai contoh atau metode yang baik agar mengerti bagaimana harus berperilaku.
- h. Perspektif diri. Rendahnya perspektif diri akan menimbulkan perasaan tidak puas dan penolakan diri. Namun perspektif diri yang obyektif dan sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya akan memudahkan dalam penerimaan diri.
- i. Latihan pada masa anak-anak. Latihan yang diterima pada masa anak-anak akan mempengaruhi pola-pola kepribadian anak selanjutnya. Jika latihan masa anak-anak baik, akan memberikan pengaruh positif pada penerimaan dirinya. Begitu pula sebaliknya.

- j. Konsep yang stabil. Konsep diri yang stabil akan memudahkan dia dalam usaha penerimaan dirinya.

#### 2.2.4 Faktor-Faktor yang Dapat Meningkatkan Penerimaan Diri

Hurlock (2005 dalam Saragih, 2013) mengemukakan faktor-faktor yang dapat meningkatkan penerimaan diri, antara lain :

- a. Aspirasi realistis. Mereka harus menetapkan sasaran dalam batas kemampuan mereka, walaupun batas ini lebih rendah dari apa yang mereka cita-citakan.
- b. Keberhasilan. Memiliki inisiatif dan meninggalkan kebiasaan menunggu perintah apa yang harus dilakukan.
- c. Wawasan diri. Kemampuan dan kemauan menilai diri secara realistis serta mengenal dan menerima kelemahan serta kekuatan yang dimiliki, akan meningkatkan penerimaan diri.
- d. Wawasan sosial. Tiga kondisi utama yang menghasilkan evaluasi positif diri, antara lain adalah tidak adanya prasangka negatif terhadap orang lain, adanya penghargaan terhadap kemampuan-kemampuan sosial, dan kesediaan individu mengikuti tradisi suatu kelompok sosial.
- e. Konsep diri yang stabil. Stabilitasnya konsep diri merupakan kestabilan seseorang dalam memandang dan menilai dirinya dengan pandangan yang sama dari waktu ke waktu. Hanya konsep diri positif yang mampu mengarahkan seseorang untuk menerima dirinya. Seseorang yang menerima dirinya akan mengembangkan

konsep diri yang positif sehingga penerimaan diri menjadi suatu yang biasa dilakukan.

## 2.3 Pendidikan Kesehatan

### 2.3.1 Definisi

Maulana (2009) menyebutkan pada bukunya tentang teori pendidikan kesehatan oleh Nyswander yang mengatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat. Pendidikan kesehatan bukanlah sesuatu yang dapat diberikan oleh seseorang kepada orang lain dan bukan pula suatu rangkaian tata laksana yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai, melainkan proses perkembangan yang selalu berubah secara dinamis yang didalamnya seseorang dapat menerima atau menolak keterangan baru, sikap baru dan perilaku baru yang ada hubungannya dengan tujuan pendidikan. *Division of Health Education Departement of Public Health* berpendapat bahwa pendidikan kesehatan adalah alat yang digunakan untuk memberi penerangan yang baik kepada masyarakat supaya masyarakat dapat bekerja sama dan mencapai apa yang diinginkan (Maulana, 2009). Menurut Azrul Anwar, pendidikan kesehatan identik dengan penyuluhan kesehatan, karena keduanya berorientasi kepada perubahan perilaku. Jadi pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya

dengan kesehatan. *Joint Comittee in Terminology in Health Education of United States* memberikan pengertian pendidikan kesehatan merupakan proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikolog, dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang memengaruhi kesejahteraan diri, keluarga, dan masyarakat. Proses-proses ini didasarkan pada prinsip-prinsip ilmu pengetahuan yang memberi kemudahan untuk belajar dan perubahan perilaku, baik tenaga kesehatan maupun pemakai jasa pelayanan, termasuk anak-anak dan remaja. (Maulana, 2009).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan rangkaian upaya, pengalaman dan perilaku yang menguntungkan dengan *input* (sasaran dan perilaku pendidikan), *proses* (upaya yang direncanakan), dan *ouput* (perilaku yang diharapkan) tertentu yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan (Maulana, 2009).

Kesehatan merupakan hasil interaksi berbagai faktor, baik faktor internal (dari dalam diri manusia) maupun faktor eksternal (di luar diri manusia). Faktor internal ini terdiri dari faktor fisik dan psikis. Faktor eksternal terdiri dari berbagai faktor antara lain sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, politik, ekonomi, pendidikan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

### 2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Maulana (2009) menyebutkan, secara umum tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang

kesehatan. Akan tetapi perilaku mencakup luas sehingga terdapat beberapa rincian antara lain :

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Oleh sebab itu, pendidik kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada. Adakalanya, pemanfaatan sarana pelayanan yang ada dilakukan secara berlebihan atau justru sebaliknya, kondisi sakit, tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya.

### **2.3.3 Sasaran**

Sesuai dengan program pembangunan Indonesia, sasaran pendidikan kesehatan meliputi masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan, kelompok tertentu (misalnya wanita, pemuda, remaja, termasuk lembaga pendidikan), dan individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual (Maulana, 2009).

### **2.3.4 Metode Pendidikan Kesehatan**

#### **2.3.4.1 Metode Pendidikan Individual (Perorangan)**

Bentuk dari metode individual ada 2 (dua) bentuk (Maulana, 2009):

- a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)



Berisi penyampaian informasi yang berkenaan dengan masalah pendidikan, pekerjaan, pribadi, dan masalah sosial yang disajikan dalam bentuk pelajaran. Nurihsan berpendapat bahwa konseling adalah proses belajar yang bertujuan memungkinkan konseli (peserta didik) mengenal dan menerima diri sendiri serta realistis dalam proses penyelesaian dengan lingkungannya.

b. Wawancara (*interview*).

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan konseling. Wawancara petugas dengan klien dilakukan untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah tertarik atau tidak terhadap perubahan untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau belum diadopsi memiliki dasar pengertian dan kesadaran yang kuat.

#### 2.3.4.2 Metode Pendidikan Kelompok

Metode pendidikan kelompok harus memperhatikan apakah kelompok itu besar atau kecil, karena metodenya akan berbeda. Menurut R. Maharani (2011), berikut macam-macam metode pendidikan kesehatan:

a. Kelompok Besar

1. Ceramah : pidato atau materi yang disampaikan oleh pembicara di depan sekelompok pengunjung atau pendengar.

Metode ini digunakan jika berada dalam kondisi berikut ini :

- a) Waktu untuk penyampaian informasi terbatas.
- b) Orang yang mendengarkan sudah termotivasi.
- c) Pembicara menggunakan gambar dalam kata-kata.

- d) Kelompok terlalu besar untuk menggunakan metode lain.
- e) Ingin menambah atau menekankan apa yang sudah dipelajari.
- f) Mengulangi, memperkenalkan atau mengantarkan suatu pelajaran atau aktivitas.
- g) Sasaran dapat memahami kata-kata yang digunakan

Beberapa kelebihan penggunaan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah antara lain :

- a) Dapat dipakai pada orang dewasa.
- b) Pendidik mudah menguasai kelas.
- c) Pendidik mudah menerangkan banyak bahan ajar berjumlah besar.
- d) Mudah dilaksanakan.

Beberapa kekurangan pada pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah antara lain :

- a) Membuat peserta didik pasif.
- b) Mengandung unsur paksaan kepada peserta didik.
- c) Mengandung sedikit daya kritis peserta didik.
- d) Bagi peserta didik dengan tipe belajar visual akan lebih sulit menerima pelajaran dibandingkan dengan peserta didik yang memiliki tipe belajar audio.
- e) Sukar mengendalikan sejauh mana pemahaman belajar peserta didik.
- f) Kegiatan pengajaran menjadi verbalisme.

g) Jika terlalu lama dapat membuat jenuh.

2. Seminar. Hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

Kelebihan dari pendidikan kesehatan menggunakan metode seminar antara lain :

- a) Peserta mendapatkan keterangan teoritis yang luas dan mendalam tentang masalah yang diseminarkan.
- b) Peserta mendapatkan petunjuk-petunjuk praktis untuk melaksanakan tugasnya.
- c) Peserta dibina untuk bersikap dan berfikir secara ilmiah.
- d) Terpupuknya kerjasama antar peserta.
- e) Terhubungnya lembaga pendidikan dan masyarakat.

Kelemahan pada pendidikan kesehatan menggunakan metode seminar antara lain :

- a) Memerlukan waktu yang lama.
- b) Peserta menjadi kurang aktif.
- c) Membutuhkan penataan ruang tersendiri.

b. Kelompok Kecil

Metode diskusi kelompok terbagi menjadi beberapa metode pendidikan kesehatan, diantaranya :

1. Diskusi kelompok. Dibuat dengan saling berhadapan, penyuluh atau pimpinan diskusi duduk diantara peserta agar tidak ada kesan lebih tinggi, tiap kelompok punya kebebasan mengeluarkan pendapat, pimpinan diskusi memberikan pancingan, mengatur, dan mengarahkan sehingga diskusi berjalan hidup dan tak ada dominasi dari salah satu peserta. Kelebihan pendidikan kesehatan melalui metode diskusi kelompok antara lain :

- a) Menyedarkan peserta didik bahwa masalah dapat dipecahkan dengan berbagai jalan.
- b) Menyadarkan peserta didik bahwa dengan berdiskusi mereka saling mengemukakan pendapat secara konstruktif sehingga dapat diperoleh keputusan yang lebih baik.
- c) Membiasakan peserta didik untuk mendengarkan pendapat orang lain sekalipun berbeda dengan pendapatnya dan membiasakan peserta didik bersikap toleransi.

Kelemahan pendidikan kesehatan melalui metode diskusi kelompok antara lain :

- a) Tidak dapat digunakan dalam kelompok yang besar.
- b) Peserta diskusi mendapatkan informasi yang terbatas.
- c) Cenderung dikuasai oleh orang-orang yang suka berbicara.

d) Biasanya orang menghendaki pendekatan yang lebih formal.

2. Curah pendapat (*Brain Storming*). Merupakan modifikasi diskusi kelompok dimulai dengan memberikan satu masalah, kemudian peserta memberikan jawaban/tanggapan, tanggapan/jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart/papan tulis, sebelum semuanya mencurahkan pendapat, tidak boleh ada komentar dari siapapun, baru setelah semuanya mengemukakan pendapat, tiap anggota mengomentari, dan pada akhirnya terjadilah diskusi.

Selain itu, metode pendidikan kesehatan melalui *brain storming* juga mempunyai beberapa kelebihan dan kekurangan. Kelebihan menggunakan metode *brain storming* antara lain :

- a) Responden aktif untuk menyatakan pendapat.
- b) Melatih responden berfikir cepat dan tersusun logis.
- c) Merangsang responden untuk siap berpendapat yang berhubungan dengan masalah yang diberikan oleh narasumber.
- d) Meningkatkan partisipasi responden dalam menerima materi.
- e) Responden yang kurang aktif bisa mendapatkan bantuan dari kerabatnya atau dari narasumber.
- f) Terjadi persaingan sehat.

- g) Suasana yang disiplin dapat ditumbuhkan, (Mujib, 2008).

Kekurangan pendidikan kesehatan melalui metode *brain storming* antara lain :

- a) Narasumber terkadang kurang memberi waktu kepada responden untuk berfikir.
- b) Terkadang pembicaraan didominasi oleh responden yang pandai saja.
- c) Guru yang hanya menampung ide dan tidak menyimpulkannya, sehingga responden tidak segera mengetahui mana yang benar dan mana yang salah.
- d) Terkadang masalah dilontarkan melebar dan muncul masalah yang baru.

3. Bola salju (*Snow Balling*). Metode dengan *snow balling* ini dilakukan dengan membagi orang secara berkelompok kecil atau pasangan. Setiap satu pasang terdiri dari 2 orang. Kemudian dilemparkan satu pertanyaan/permasalahan dan mendiskusikannya. Kemudian setelah kurang lebih 5 menit pasangan tersebut bergabung dengan satu pasang lainnya. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut dan mencari kesimpulannya, dan begitu seterusnya hingga terjadi diskusi seluruh kelas.

Metode *snow balling* mempunyai kelebihan dalam pemakaian pendidikan kesehatan menurut Asmani (2011), antara lain :

- a) Responden berani mengemukakan pendapat karena harus menjawab pertanyaan dari bola salju.
- b) Responden memperoleh banyak pengetahuan.
- c) Menumbuhkan rasa percaya diri bahwa responden yang berhasil menjawab pertanyaan, berarti dia mempunyai pengetahuan khusus.

Selain itu kelemahan metode *snow balling* antara lain :

- a) Membuat responden seakan merasa senam jantung.
- b) Pelaksanaan pembelajaran menegangkan karena menunggu gelindingan bola salju dari teman.

4. Kelompok kecil (*Buzz Group*). Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil, kemudian dilontarkan satu permasalahan. Boleh sama boleh tidak dengan kelompok lain. Dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya kesimpulan dari setiap kelompok tersebut dikumpulkan dan diberi kesimpulan akhir.

Metode pendidikan kesehatan melalui metode *buzz grup* mempunyai beberapa kelebihan dan kekurangan. Kelebihan metode *buzz grup* antara lain :

- a) Responden yang tidak terbiasa menyampaikan pendapat melalui forum besar, bisa terbantu untuk menyampaikan pendapat melalui kelompok kecil ini.
- b) Menumbuhkan suasana akrab, penuh perhatian terhadap pendapat orang lain, dan mungkin akan menyenangkan.

- c) Dapat menghimpun beberapa pendapat tentang permasalahan dalam waktu singkat.
- d) Dapat digunakan bersama teknik lain sehingga lebih bervariasi.

Hal tersebut terkait kelebihan metode *buzz grup*. Selain itu kekurangan dari metode *buzz grup* antara lain :

- a) Memungkinkan terjadinya pengelompokan yang pesertanya tidak tahu apa-apa sehingga kekuatan kelompok tidak seimbang.
- b) Laporan kelompok-kelompok kecil tidak tersusun secara sistematis dan tidak terarah.
- c) Membutuhkan waktu untuk mempersiapkan masalah-masalah dan bagian-bagiannya.
- d) Pembicaraan mungkin dapat berbelit-belit.

5. Memainkan peran (*Role Play*). Beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peran. Misalnya sebagai dokter puskesmas, perawat atau bidan, dan lain-lain. Sedangkan anggota lainnya sebagai pasien/anggota masyarakat. Mereka memperagakan bagaimana interaksi/komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

Menurut Wahab (2007), kekurangan dari metode role play antara lain :



- a) Jika responden tidak dipersiapkan secara baik, maka kemungkinan responden tidak akan menjalaninya secara sungguh-sungguh.
- b) Bermain peran tidak akan berjalan baik jika suasana kelas tidak mendukung.
- c) Bermain peran tidak selamanya dapat mengarah kepada yang diharapkan. Kemungkinan juga akan menuju arah sebaliknya.
- d) Responden sering mengalami kesusahan dalam memerankan secara baik. Responden harus mengenal perannya sebelum memerankan.
- e) Bermain peran membutuhkan waktu yang banyak/lama.
- f) Untuk lancarnya bermain peran diperlukan kelompok yang imajinatif, terbuka, saling mengenal, hingga bekerja sama dengan baik.

Selain itu kelebihan dari metode pendidikan kesehatan *role play* antara lain :

- a) Seluruh responden dapat berpartisipasi dan mempunyai kesempatan untuk saling bekerjasama.
- b) Responden bebas mengambil keputusan dan berekspresi secara utuh.
- c) Permainan merupakan penemuan yang mudah dan dapat digunakan di dalam situasi waktu tertentu.

- d) Narasumber dapat mengetahui pemahaman dari setiap responden melalui pengamatan saat melakukan permainan.
- e) Permainan merupakan pengalaman belajar yang menyenangkan khususnya bagi anak-anak.

6. Permainan simulasi (*Simulation Game*). Merupakan gambaran role play dan diskusi kelompok. Pesan-pesan disajikan dalam bentuk permainan, seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti permainan monopoli dengan menggunakan dadu, gaco (penunjuk arah), dan papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

