

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Menarche*

2.1.1 Defenisi *Menarche*

Menarche merupakan menstruasi pertama yang terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja (pra-pubertas) di tengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi. *Menarche* merupakan tanda awal adanya perubahan pertumbuhan seks sekunder seperti pertumbuhan payudara, rambut daerah pubis dan aksila, serta distribusi lemak pada daerah panggul yang dipengaruhi oleh hormon estrogen ⁽⁵⁾.

Menarche atau haid pertama adalah perubahan psikologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormone reproduksi. Pada wanita siklus menstruasi rata-rata terjadi sekitar 28 hari ,walaupun ini berlaku umum ,tetapi tidak semua wanita memiliki siklus menstruasi yang sama kadang -kadang siklus terjadi setiap 21 hari sampai 30 hari .biasanya menstruasi terjadi selama 5 hari ,terkadang 2 hari -7 hari. Umumnya darah yang hilang saat menstruasi adalah 10 ml perhari dan rata -rata 35 ml perhari ⁽³⁾.

Pada usia 8-9 tahun terdapat hormon estrogen rendah dipengaruhi FSH minimal, estrogen rendah berfungsi untuk tumbuh kembang seks sekunder dan mempersiapkan uterus (*endometrium*) lebih matang untuk menerima rangsangan. Pada usia 10-11 tahun terjadi perdarahan di *endometrium* tanpa disertai ovulasi untuk lebih mematangkan uterus dengan endometrium dan seks sekunder .

Menstruasi pertama atau *menarche* adalah hal yang wajar yang pasti dialami oleh setiap wanita normal sebagai tanda bahwa siklus masa subur telah dimulai. Menstruasi terjadi saat lapisan dalam dinding rahim luruh dan keluar dalam bentuk yang dikenal dengan istilah dalam menstruasi. Pada saat *menarche* remaja putri secara psikologis mulai tertarik pada lawan jenis⁽¹¹⁾. Hormon yang berpengaruh terhadap usia terjadinya menstruasi pertama adalah hormon estrogen dan progesteron. Hormon estrogen berfungsi mengatur siklus menstruasi, sedangkan hormon progesteron berpengaruh pada uterus yaitu dapat mengurangi kontraksi selama siklus menstruasi⁽¹²⁾.

Kewajiban menjaga kesehatan dan kebersihan reproduksi terkait menstruasi sering diabaikan. Faktor yang menyebabkannya antara lain karena ketidaktahuan atau karena kurangnya perhatian dalam mengikuti apa yang seharusnya dilakukan. Selain itu, dukungan fasilitas yang memadai sangat penting, terutama di tempat-tempat umum seperti sekolah, tempat wisata, rumah sakit, stasiun, pasar dan lainnya⁽¹³⁾. Masalah fisik yang mungkin timbul dari kurangnya pengetahuan adalah kurangnya personal hygiene sehingga dapat berisiko untuk terjadinya infeksi pada saluran kemih (ISK)⁽⁵⁾.

2.1.2 Usia Menarche

Menarche terjadi pada periode pertengahan pubertas yaitu 6 bulan setelah mencapai puncak terjadinya percepatan pertumbuhan⁽¹²⁾. Usia seorang anak perempuan mulai mendapat menstruasi sangat bervariasi. Terdapat kecenderungan bahwa saat ini anak mendapat menstruasi pertama kali pada usia yang lebih muda. Ada yang berusia 12 tahun saat ia mendapat menstruasi pertama

kali, tetapi ada juga pada usia 8 tahun sudah memulai siklusnya. Pada usia 16 tahun baru mendapat menstruasi juga dapat terjadi. Usia untuk mencapai fase terjadinya *menarche* dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain:⁽¹⁴⁾

1. Genetik.

Kemungkinan usia *menarche* ibu berpengaruh terhadap usia *menarche* anak yang diduga berkaitan dengan lokus yang mengatur hormon estrogen yang diwariskan. Pada waktu terjadi kematangan seksual, seorang anak gadis akan mengikuti menstruasi pertama ibunya. Usia *menarche* ibu dapat mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dan perkembangan badan anak sehingga mempengaruhi waktu terjadinya *menarche* ⁽¹⁴⁾

2. Gizi.

Gizi berlebihan akan mempercepat perubahan dan pematangan organ seksual, sedangkan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi pada masa awal remaja dapat berakibat terlambatnya pematangan seksual. Makanan bergizi tinggi dan mengandung tinggi lemak dapat meningkatkan kadar kolesterol sehingga mengakibatkan peningkatan estrogen. Sehingga kecukupan gizi yang baik dapat menyebabkan usia *menarche* lebih cepat ⁽¹⁵⁾.

3. Sosial Ekonomi.

Usia *menarche* berhubungan dengan status ekonomi karena pendapatan didalam suatu keluarga sering dihubungkan dengan bagaimana kemampuan keluarga dalam hal pemenuhan kebutuhan gizi dimana hal pemenuhan gizi tersebut akan berkaitan dengan pematangan seksual pada remaja .

4. Stimulan Eksternal.

Terpaparnya media massa seperti televisi memberikan kontribusi terhadap pendidikan seksual untuk remaja. Tidak hanya menonton televisi yang menayangkan seksualitas, pemasangan iklan juga mengandung tayangan berbau seksual melalui video, lirik musik populer, dan situs internet juga mempengaruhi usia terjadinya *menarche*.

5. Kelainan Kecacatan Fisik.

Menstruasi yang pertama kali terjadi pada usia 16 tahun atau disebut *amenorea* sekunder. Bila hal ini terjadi, perlu dilakukan pemeriksaan medis untuk mengetahui penyebabnya. Sebab, lazimnya penyebab menstruasi kategori ini, karena tidak terdapat lubang menstruasi pada selaput darah. Kasus seperti ini dapat diatasi dengan melakukan operasi kecil pada selaput darah.(16).

2.1.3 Faktor – Faktor yang mempengaruhi *menarche*

Menurut prowerawati ada 6 factor yang mempengaruhi *menarche* yaitu sebagai berikut ⁽⁵⁾ :

1. Aspek psikologis yang menyatakan bahwa *menarche* merupakan bagian dari masa pubertas .*Menarche* merupakan suatu proses yang melibatkan anatomi fisiologi dari proses pubertas yaitu sebagai berikut:

- a. esterogen diekskresikan oleh ovarium yang distimulasikan oleh hormone pituitary.
- b. Esterogen menstimulasi pertumbuhan uterus .

- c. Fluktuasi tingkat hormone yang dapat menghasikan perubahan suplai darah yang adekuat ke bagian endometrium
- d. Kematian beberapa jaringan beberapa jaringan endometrium dari hormone ini dan adanya peningkatan fluktuasi suplai darah ke desidua.

2. *Menarche* dan kesuburan

Pada Sebagian wanita, *Menarche* bukanlah sebagai tanda terjadinya ovulasi .sebuah penelitian di Amerika menyatakan bahwa interval rata-rata antara *menarche* dan ovulasi terjadi beberapa bulan. Secara tidak teratur menstruasi terjadi sela 1-2 tahun sebelum terjadinya ovulasi yang teratur.

3. Pengaruh waktu terjadinya *menarche*

Menarche biasanya terjadi sekitar 2 tahun setelah perkembangan payudara. Namun akhir-akhir ini *menarche* terjadi pada usia yang lebih mudah dan tergantung dari pertumbuhan individu tersebut ,diet dan tingkat kesehatannya .

4. *Menarche* dan lingkungan sosial

Menurut sebuah penelitian menyatakan bahwa lingkungan sosial berpengaruh terhadap waktu terjadinya *menarche*. Salah satunya yaitu lingkungan keluarga . Lingkungan keluarga yang harmonis dan adanya kelurga besar yang baik dapat memperlamba terjadinya *menarche* dini sedangkan keluarga yang tidak harmonis dapat mengakibatkan *menarche* dini. Selain itu adanya tindakan kekerasan seksual pada anak dan adanya

konflik dalam keluarga merupakan factor yang berperan penting dalam terjadinya *menarche* dini.

5. Umur *Menarche* dan status ekonomi

Menarche terjadi pada kelompok social ekonomi sedang sampai tinggi yang memiliki selisih sekitar 12 bulan .Hal ini telah di teliti di Indian berdasarkan pendapatan perkapita. Orang yang berasal dari kelompok keluarga biasa mengalami *menarche* yang lebih awal . bagaimana peneliti youtu padmavati menyatakan bahwa wanita yang vegetarian kejadian *menarchenya* lebih lama. Orang yang non-vegetarian *menarchenya* 6 bulan lebih awal daripada yang vegetarian.

6. Basal metabolic dan kejadian *menarche*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang mengalami *menarche* dini (9-11 tahun) Punyai berat badan maksimum 46 kg . kelompok yang memiliki berat badan 37 kg mengalami *menarche* yang terlambat yaitu sekitar 4,5 kg lebih rendah dari kelompok yang memiliki berat badan yang ideal . *Menarche* merupakan tanda berfungsinya organ reproduksi dan sistem endokrin yang akan memanifestasikan pada Polikistik ovarian syndrome Dan resiko kanker payudara. Beberapa penelitian membuktikan bahwa berat badan sewaktu lahir dan berat badan yang overweight dapat menentukan usia terjadinya *menarche* .BBL dan *menarche* dini merupakan factor resiko terjadinya intoleransi dlukosa pada wanita yang mengalami *syndrome polikistik ovarium* ⁽⁵⁾.

2.1.4 Perubahan Fisik yang Terjadi pada saat Menarche

Perubahan fisik yang terjadi pada saat menstruasi pertama sebagai berikut ⁽¹⁷⁾ :

1. Buah dada yang mulai membesar.
2. Puting susu menonjol keluar.
3. Pinggul membesar dan membulat.
4. Rambut tumbuh di daerah ketiak dan sekitar kemaluan serta dibagian lengan dan tungkai.
5. Bentuk tubuh menjadi sedikit lebih bulat karena lemak mulai menumpuk.
6. Vagina mulai berubah menjadi lebih gelap dan berotot.
7. Cairan yang keluar dari vagina lebih nyata terlihat.
8. Menstruasi atau mulai datang bulan.

2.1.5 Resiko *Menarche* dini

Beberapa laporan penelitian menunjukkan ,menarche dini memiliki resiko lebih besar terhadap munculnya kanker pada wanita. Hal ini di pertegas oleh Marion Kavanugh Lynch ,direktur *breast cancer research program* di Amerika yang menyatakan bila terjadi haid pertama sebelum usia 12 tahun ,resiko kanker payudara meningkat 50% dibandingkan dengan usia 16 tahun. Karena itu hormone seksualnya lebih cepat berkembang ,secara fisik merka juga menjadi lebih cepat dewasa. Sayangnya, perkembangan tersebut tidak diiringi oleh perkembangan mental. Akibatnya anak -anak yang mengalami menarche dini jugalebih beresiko mengalami gangguan psikologis dan perilaku. Menurut

Amarullah siregar ,ahli naturopati dari Klinik Bio-RX, Jakarta menarche dini juga menyebabkan produksi hormone kortisol meningkat secara tajam.

Padahal kritosol adalah hormone kematian. Jika kadarnya terlalu tinggi, sel - sel di dalam tubuh akan lebih cepat mati dan terjadi proses penuaan dini(aging). Akibat anak -anak yang mengalami *menarche* dini lebih beresiko mengalami *metabolic syndrome* ⁽¹⁸⁾.

2.1.6 Kesiapan Remaja Putri Menghadapi Menarche

Berikut ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan remaja putri menghadapi menarche ⁽⁹⁾: .

1. Umur.

Kesiapan dalam menghadapi menarche semakin menurun seiring tingkat umur. Hal ini menunjukkan perkembangan fisik sebaiknya diikuti dengan perkembangan psikologis, salah satunya dalam rangka mempersiapkan mental menghadapi masa pubertas. Semakin muda umur remaja putri, maka semakin ia belum siap untuk menerima peristiwa menstruasi sehingga menarche dianggap sebagai gangguan yang mengejutkan.

Menarche yang terjadi sangat awal pada remaja putri tersebut masih sangat mudah umur dan kedisiplinan diri dalam hal kebersihan badan yang masih kurang, seperti mandi masih harus dipaksakan oleh orang lain, padahal sangat penting untuk menjaga kebersihan saat menstruasi. Sehingga pada akhirnya menarche dianggap oleh remaja putri sebagai salah satu beban baru yang tidak menyenangkan.

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil yang didapat seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan berdomain dengan terbentuknya tindakan seseorang. Tingkat kesiapan tertinggi didominasi oleh remaja putri dalam menghadapi menarche yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik, sebaliknya tingkat ketidaksiapan terbanyak dimiliki oleh remaja putri dengan pengetahuan yang rendah, semakin rendah pengetahuan seseorang maka kecenderungan untuk berperilaku positif juga kurang⁽¹⁹⁾

3. Sikap

Banyaknya sumber informasi yang diperoleh seseorang akan memberikan berbagai macam pilihan untuk menentukan sikap. Ketidaksiapan dalam menghadapi menarche pada remaja putri yang memiliki satu jenis sumber informasi lebih besar dari pada yang memiliki dua atau lebih dari dua sumber informasi. menyakan bahwa akses informasi yang kurang menjadikan remaja putri tidak siap menghadapi menarche.

4. Pola asuh orang tua.

Orang tua adalah mengawasi remaja dengan efektif. Pengawasan orang tua tercermin dalam gaya pengasuhan yang diterapkan orang tua, anak yang di didik dengan pola asuh yang otoritatif akan perpeluang memiliki pribadi yang mudah beradaptasi dengan perubahan yang akan terjadi.

Salah satunya perubahan yang akan terjadi pada remaja putri adalah saat mengalami menarche.

5. Psikologis.

Kesiapan remaja putri dalam menghadapi menarche memiliki 2 dampak yaitu ⁽⁴⁾:

a. Negatif.

Mengemukakan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kebanyakan remaja putri mempunyai harapan yang lebih negatif terhadap menarche, seperti perasaan merasa takut, terkejut, sedih, kecewa, malu, khawatir, dan bingung. Terdapat berbagai masalah yang timbul pada remaja putri dikarenakan remaja yang belum mendapatkan pengetahuan dan informasi yang benar tentang menstruasi sehingga memiliki informasi yang salah tentang menstruasi.

b. Positif.

Mengemukakan penelitiannya pada remaja putri yang siap menghadapi menarche mereka akan merasa senang dan bangga, dikarenakan mereka menganggap dirinya sudah dewasa secara biologis.

2.1.6 Tanda dan gejala Menstruasi

Tanda gejala menstruasi menurut⁽²⁰⁾:

1. perut tersa mulas ,mual dan panas terjadi karena saat menstruasi terjadi peluruhan dinding rahim dan lapisan endometrium .

2. tubuh lemas berlebihan terjadi karena saat menstruasi banyak darah yang keluar

sehingga zat besi dalam tubuh juga berkurang .

3. Nyeri pada perut bagian bawah yang disebabkan oleh kontraksi otot uterus saat menstruasi .

4. Keputihan yang dipengaruhi oleh hormone estrogen ,stress fisiologis dan kelelahan fisik.

5. Radang pada vagina dan gatal pada kulit kulitarea genital dikarenakan pemakaian pembalut selama 5 hari berturut -turut sehingga menyebabkan memar pada area genital dan berisiko terinfeksi.

6. Perubahan emosional seperti suntuk, marah dan sedih yang disebabkan oleh

perubahan hormonal seperti pelepasan hormone estrogen dan progesterone saat menstruasi.

7. Nyeri bengkak pada payudara yang disebabkan oleh sekresi hormone estrogen di jaringan payudara.

8. Siklus menstruasi tidak teratur yang dialami oleh Sebagian perempuan .Hal

ini disebabkan oleh pengaruh hormone kortisol yang dihasilkan oleh kelenjar adrenal akibat rangsangan ACTH (*Adrenocorticotrophic hormone*

)

yaitu hormone yang dibentuk oleh kelenjar hipofisis bagian depan.

2.1.7 Masalah Menarche

Adapun gangguan yang terjadi saat menghadapi menstruasi pertama, baik dari segi fisik maupun dari segi psikologis. Berikut gangguan-gangguan yang terjadi saat menarche terjadi ⁽²¹⁾ :

1. Perilaku remaja putri dalam menghadapi menarche sebagian besar merasakan sedih, malu, gelisah, khawatir, bingung, dan takut. Rasa sedih terjadi pada dirinya. Keluarnya darah pervaginam saat mengalami menarche pada remaja diiringi dengan rasa sakit anggota tubuh lainnya misalnya bagian perut. Rasa sedih yang dialami remaja putri timbul yang disebabkan ketidakpahaman remaja putri akan kondisi yang dialaminya pada saat menstruasi.

2. Personal Hygiene.

Masalah kesehatan personal hygienepada reproduksi yaitu keterbatasan pengetahuan remaja putri dalam menyikapi kebersihan vagina saat menstruasi. Ketika terjadi menstruasi alat genetalia baik eksternal dan internal akan mengalami hipersensitif. Dalam penelitian ini tidak ada hubungan yang signifikan terkait kesediaan pembalut di lingkungan sekolah tidak membuat siswi untuk rajin mengganti pembalut dikarenakan siswi enggan mengganti pembalut saat disekolah karena ketersediaan air yang kurang mencukupi, kondisi toilet yang buruk yang sangat berpengaruh terhadap sikap personal hygiene remaja putri. Dalam meminilisir infeksi genetalia yakni melatih diri untuk rutin melakukan hygiene individu remaja dengan benar yaitu membersihkan alat vital khususnya ketika menstruasi

vagina dibasuh dengan air bersih dan mengalir, dimulai dari perineum hingga ke anus ⁽²²⁾.

3. Dismenore yang dialami remaja putri saat menstruasi.

Dismenore adalah menstruasi yang disertai dengan rasa nyeri. Dismenore terjadi karena pelepasan prostaglandin yang berlebihan mengakibatkan kontraksi uterus sehingga ada rasa nyeri saat menstruasi ⁽²³⁾.

2.2 Reproduksi

2.2.1 Defenisi Kesehatan Reproduksi

Istilah reproduksi berasal dari kata “re” yang berarti kembali dan kata “produksi” yang artinya membuat atau menghasilkan. Jadi, istilah reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya. Sedangkan yang disebut organ reproduksi adalah alat tubuh yang berfungsi untuk reproduksi manusia. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial, yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksinya. Dengan demikian, kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi bebas dari penyakit, melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah ⁽³⁾.

2.2.2 Konsep Reproduksi

Setiap bulan secara periodik, wanita normal mengalami peristiwa reproduksi, yaitu menstruasi. Menstruasi merupakan meluruhnya jaringan endometrium karena tidak adanya telur matang yang dibuahi oleh sperma. Peristiwa ini begitu wajar dan alami. Pematangan telur dirangsang oleh organ kecil yang berada di dasar otak yang disebut hipofisis. Selama menstruasi, proses pematangan telur telah dimulai. Setelah 14 hari proses pematangan selesai dan telur melepaskan diri dari indung telur atau ovulasi. Silia yang mengelilingi saluran telur akan menangkap telur tersebut. Melalui saluran telur, telur menuju kearah ruang rahim sesampai di ruang rahim, selaput lender rahim telah siap untuk menerima telur. Sebelumnya, rahim telah menerima isyarat melalui hormon estrogen dan progesteron bahwa akan datang sel telur matang. Kira-kira 14 hari setelah pelepasan telur, lapisan paling luar dari selaput lendir rahim atau endometrium diberi isyarat bahwa bagian tersebut perlu mengalami peluruhan, sehingga secara tiba-tiba, lapisan tersebut lepas atau meluruh sehingga menyebabkan pendarahan. Inilah yang dinamakan dengan menstruasi ⁽²⁴⁾.

2.2.3 Organ Reproduksi

Berikut ini organ reproduksi pada perempuan ⁽²⁵⁾:

1. Ovarium (indung telur).

Organ yang terletak di sebelah kiri dan kanan rahim di ujung saluran telur (fimbriae/umbai-umbai) di rongga pinggul, indung telur berfungsi mengeluarkan sel telur (ovum), sebulan sekali indung telur kiri dan kanan secara bergiliran mengeluarkan sel telur yang disebut menstruasi.

2. Tuba Fallopii (saluran telur)

Saluran di sebelah kiri dan kanan rahim yang berfungsi untuk mengantar ovum dari indung telur menuju rahim.

3. Fimbriae (umbai-umbai).

Dapat di analogikan dengan jari-jari tangan, umbai-umbai ini berfungsi untuk menangkap sel telur yang dikeluarkan indung telur.

4. Uterus (rahim).

Merupakan tempat janin berkembang, bentuknya seperti buah pir dan berat normalnya antara 30-50 gram. Pada saat tidak hamil, besar rahim kurang lebih sebesar telur ayam kampung, dindingnya terdiri dari :

- a. Lapisan parametrium merupakan lapisan paling luar dan yang berhubungan dengan rongga perut.
- b. Lapisan myometrium merupakan lapisan yang berfungsi mendorong
- c. bayi keluar pada proses persalinan (kontraksi).
- d. Lapisan endometrium merupakan lapisan dalam rahim tempat menempelnya sel telur yang sudah dibuahi. Lapisan ini terdiri dari lapisan kelenjar yang berisi pembuluh darah.

5. Serviks (leher rahim).

Bagian rahim yang berbatasan dengan vagina. Pada saat persalinan tiba, leher rahim membuka sehingga bayi dapat keluar.

a. Vagina (liang senggama).

Merupakan sebuah saluran berbentuk silinder dengan diameter depan $\pm 6,5$ cm dan dinding belakang ± 9 cm yang bersifat elastis dengan berlipat lipatan. Fungsinya sebagai tempat keluarnya menstruasi.

b. Klitoris.

Merupakan organ kecil yang paling peka rangsangan dibanding dengan bagian alat kelamin perempuan yang lain. Klitoris banyak mengandung pembuluh darah dan saraf.

c. Labia (bibir kemaluan)

Terdiri dari dua bagian bibir yaitu bibir besar (labia mayor) dan bibir kecil (labia minor).

d. Veneris (mons pubis)

Suatu daerah yang ditumbuhi oleh rambut kemaluan yang kasar. Terletak diatas symphysis pubis sebelah depan vagina dan lubang uretra .

e. Vestibula.

Merupakan celah yang terdapat dilabia minor. Di dalam vestibula ini terdapat hymen (selaput), lubang vaginal uretra, dan lubang-lubang dari beberapa saluran. Lubang

vagina merupakan bagian yang paling besar pada vestibula dan dibatasi oleh hymen .

2.3 Remaja

2.3.1 Definisi Remaja Putri

Masa remaja atau pubertas adalah usia antara 10 sampai 19 tahun merupakan peralihan dari masa kanak-kanak menjadi dewasa. Peristiwa terpenting yang terjadi pada gadis remaja adalah datangnya menstruasi pertama yang dinamakan menarche. Pada usia ini tubuh wanita mengalami perubahan dramatis, karena mulai memproduksi hormon-hormon seksual yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan sistem reproduksi ⁽⁵⁾.

Pubertas yang dahulu dianggap sebagai tanda awal keremajaan ternyata tidak valid sebagai batasan untuk pengategorian remaja sebab usia pubertas yang dahulu terjadi pada akhir usia belasan (15-18 tahun) kini terjadi pada awal belasan bahkan sebelum usia 11 tahun. Seorang anak berusia 10 tahun mungkin saja sudah mengalami pubertas ⁽¹⁴⁾.

2.3.2 Tahapan Remaja

Tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan berikut⁽²⁶⁾ :

Masa remaja awal atau dini, usia 10-13 tahun. Dengan ciri khas : ingin bebas, lebih dekat dengan teman sebaya, mulai berfikir abstrak dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.

- a. Masa remaja pertengahan, usia 14-16 tahun. Dengan ciri khas : mencari identitas diri, timbul keinginan untuk berkencan, berkhayal tentang seksual, mempunyai rasa cinta yang mendalam.
- b. Masa remaja lanjut, usia 17-20 tahun. Dengan ciri khas : mampu berfikir abstrak, lebih sensitive dalam mencari teman sebaya, mempunyai ciri tersendiri tetapi tidak mempunyai batas yang jelas, karena proses tumbuh kembang berjalan secara berkesinambungan.

2.4 Pengetahuan (Knowledge)

2.4.1 Defenisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang⁽²⁷⁾

Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan menurut⁽²⁸⁾ sebagai berikut :

1. Tahu (know).

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau rangsangan yang sudah diberikan. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Menahami (comprehension).

Memahami adalah suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Contohnya dapat menjelaskan tentang pentingnya dokumen rekam medis.

3. Aplikasi (application).

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan assembling (merakit) dokumen rekam atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

4. Analisis (analysis).

Analisis merupakan Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contoh tahap ini adalah menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis menurut metode Huffman dan metode Hatta.

5. Sintesis (synthesis).

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang

baru. Kata kerja sintesis yaitu dapat menyusun, merencanakan, meringankan.

6. Evaluasi (evaluasi).

Evaluasi adalah sesuatu yang berhubungan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.4.2 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berikut yang merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

1. Faktor internal.

a) Pendidikan.

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan terjadi seumur hidup.

b) Pekerjaan.

Pekerjaan seseorang dapat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek.

c) Umur.

Umur seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis dan kejiwaan. Dalam aspek psikologis cara berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

2. Faktor eksternal.

a) Lingkungan.

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

b) Sosial budaya. Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.⁽²⁷⁾.

2.4.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 2 sebagai berikut ⁽¹⁹⁾:

1. Memperoleh pengetahuan dengan cara tradisional :
 - a) Cara coba-coba. Dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dan memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba lagi.
 - b) Cara kekuasaan (otoritas). Dimana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada kekuasaan, baik otoritas tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin, maupun otoritas ahli ilmu pengetahuan.
 - c) Berdasarkan pengalaman pribadi. Dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.
2. Memperoleh pengetahuan dengan cara modern.

Cara baru atau modern dalam memperoleh pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah, cara disebut dengan metode penelitian ilmiah atau lebih populer lagi metodologi penelitian.

2.4.4. Kreteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan di interprestasikan dengan skala berikut ⁽²⁷⁾:

- a. Baik : hasil presentase 76% - 100%.
- b. Cukup : hasil presentase 56% - 75%.
- c. Kurang : hasil presentase >56%.

2.5 Sikap

2.5.1. Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus. Sikap juga disebut keadaan mental dan saraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh terhadap respons individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Faktor yang berpengaruh dalam proses pembentukan sikap adalah kepribadian, intelegensi, dan minat. Beberapa tingkatan sikap yaitu sebagai berikut ⁽²⁹⁾:

- a. Menerima (receiving) diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- b. Merespons (responding) yaitu memberi jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

- c. Menghargai (valuting) diartikan informasi yang diberikan tidak disiasikan, bahkan mampu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab (responsible) yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko.

2.5.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi sikap sebagai berikut ⁽²⁷⁾:

- a. Pengalaman pribadi.

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

- b. Pengaruh orang lain.

Individu cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

- c. Pengaruh kebudayaan.

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan lah yang memberi corak pengalaman individu-individu.

d. Media massa.

Dalam pemberitaan surat kabar, radio atau media komunikasi lainnya. Berita yang faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya. 5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama. Konsep moral dan ajaran lembaga pendidikan dan lembaga agam sangat menentukan sistem kepercayaan maka konsep tersebut mempengaruhi sikap. 6. Faktor emosional. Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.5.3 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dengan menanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Likert (1932) dalam menyatakan metodenya sebagai alternatif yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone. Skala Thurstone yang terdiri dari 11 point disederhanakan menjadi dua kelompok, yaitu yang favorable dan yang unfavorable. Sedangkan item yang netral tidak disertakan. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, Likert menggunakan teknik konstruksi test yang lain. Masing-masing responden diminta melakukan

egreement atau disagreement-nya untuk masing-masing item dalam skala yang terdiri dari 5 point (Sangat Setuju, Setuju, Ragu-Ragu, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju)⁽²⁹⁾.

Semua item yang favorable kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk Sangat Setuju nilainya 5 sedangkan untuk yang Sangat Tidak Setuju nilainya 1. Sebaliknya untuk item yang unfavorable nilai skala Sangat Setuju adalah 1 sedangkan untuk yang Sangat Tidak Setuju nilainya 5. Seperti halnya skala Thurstone, skala Likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (equail-interval scale)⁽²⁷⁾.

2.6 Pendidikan Kesehatan

2.6.1. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah penerapan konsep pendidikan didalam bidang kesehatan dalam suatu kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan atau prilakunya untuk mencapai kesehatan secara optimal .

Konsep pendidikan kesehatan merupakan suatu pendidikan yang diaplikasikan kedalam bidang kesehatan berupa penyampaian pesan kesehatan kepada masyarakat, dimana terjadi suatu proses perubahan, pertumbuhan dan perkembangan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu⁽³⁰⁾.

2.6.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah memberikan informasi pada individu atau masyarakat, sehingga mengubah status kesehatan seseorang atau masyarakat. Oleh sebab itu, rumusan tujuan pendidikan kesehatan dapat diperinci sebagai berikut ⁽³¹⁾:

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
Oleh sebab itu, Pendidikan kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.

2.6.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Berikut ini beberapa ruang lingkup pendidikan kesehatan, meliputi ⁽³¹⁾ :

- a. Terdapat dalam aspek fisik, mental, sosial, emosional, spiritual.
- b. Merupakan proses seumur hidup dari lahir sampai meninggal, membantu orang untuk berubah dan beradaptasi.
- c. Berkaitan dengan orang pada titik kesehatan dan penyakit, dari sehat secara lengkap sampai sakit kronik dan yang memperberat untuk memaksimalkan potensi individu untuk kehidupan yang sehat.
- d. Ditujukan secara langsung terhadap individu, keluarga, kelompok, dan komunitas.

- e. Berkaitan dengan membantu orang untuk bekerja menciptakan kondisi yang lebih sehat bagi setiap orang.
- f. Meliputi proses belajar mengajar secara formal dan informal menggunakan metode yang terarah, termasuk memberi informasi, perubah sikap, perubahan tingkah laku, dan perubahan sosial

2.6. 4 Media Pendidikan Kesehatan

Kata media berasal dari bahasa latin dan merupakan bentuk jamak berarti “perantara” atau “pengantar”. Dengan demikian, maka media merupakan wahana penyalur informasi belajar atau penyalur pesan.

Bila dilihat dari sifatnya media pendidikan kesehatan dapat dibagi ke dalam tiga kategori, yakni ⁽²⁾:

- a. Media auditif yaitu media yang hanya dapat didengar, atau media yang hanya memiliki unsur suara, seperti radio dan rekaman suara.
- b. Media visual yaitu media yang hanya dapat dilihat, tidak mengandung unsur suara. Seperti film slide, foto, transparansi, lukisan, gambar, dan berbagai bentuk bahan yang dicetak seperti media grafis.
- c. Media audiovisual yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang bias dilihat, misalnya rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan, salah satu media pendidikan kesehatan yakni sebagai media cetak

- d. Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan - pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain ⁽³²⁾ :

1. Leaflet

a) Pengertian leaflet

Merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui lembaran yang di lipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambaran ,atau kombinasi .

Leaflet merupakan salah satu media publikasi singkat dari berbagai bentuk media komunikasi berupa selebaran yang berisi keterangan atau informasi yang biasa di sajikan dalam bentuk lipatan atau penguat pesan yang disampaikan

b) ciri-ciri leaflet

Tulisan terdiri dari 200 sampai 400 kata dengan tulisan cetak biasanya di selingi dengan gambar -gambar

Isi leaflet dapat di baca sekali pandang

c) kelebihan leaflet

Tahan lama

Mencakup banyak orang

Biaya tidak tinggi

Tidak perlu listrik

Dapat di bawa kemana -mana

Dapat mengungkit rasa keindahan

Mempermudah pemahaman

Meningkatkan gairah belajar

d). kekurangan leaflet

Tidak dapat menstimulir efek gerak, efek suara, dan mudah rusak

Leaflet hanya untuk di bagikan, tidak di pajangkan

Salah dalam desain tidak akan menarik pembaca .

2. Flyer (selebaran).
3. Flyer Chart (lembar balik).
4. Rubric merupakan tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasa suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.⁽²⁷⁾

2.7 Pelayanan Kesehatan bagi anak usia sekolah dan remaja di masa

Pandemi Covid-19

Pelaksanaan pelayanan Kesehatan usia sekolah dan remaja dilakukan melalui pendekatan layanan ramah remaja atau dikenal sebagai Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). PKPR diselenggarakan melalui kegiatan didalam Gedung meliputi pemeriksaan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang dan layanan rujukan, pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), layanan konseling, serta pembekalan keterampilan psikososial (Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat /PKHS). Adapun kegiatan di luar Gedung diantaranya adalah pembinaan Kesehatan di sekolah ,di panti /LKSA, di lapas / rutan anak /LPK termasuk pelayanan Kesehatan di masyarakat melalui posyandu remaja⁽³³⁾.



2.8 Peran para pihak dalam rangka meningkatkan pelayanan Kesehatan anak usia sekolah dan remaja di masa pademi covid-19

Para pihak yang berperan dalam peningkatan pelayanan Kesehatan usiasekolah dan remaja adalah sebagai berikut⁽³⁴⁾:

| PARA PIHAK | peran |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Masyarakat A. Anak Usia Sekolah Dan Remaja | <ol style="list-style-type: none"> 1. Selalu menerapkan protokol kesehatan 2. Tidak keluar rumah kecuali ada keperluan mendesak. 3. Membantu orang tua/wali/pengasuh dalam membersihkan setiap ruangan dan benda yang sering tersentuh tangan minimal 1 kali/hari menggunakan cairan desinfektan. 4. Melakukan komunikasi secara intens dengan keluarga dan teman melalui alat komunikasi atau melakukan |

| | |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>aktivitas kreatif lainnya untuk mengurangi kejenuhan selama tinggal di rumah.</p> <p>5. Mengenali tanda-tanda stres dan melakukan pengelolaan stres mulai dari relaksasi, afirmasi positif, <i>positiveselftalk</i>, <i>mindfulness</i>, bercerita kepada teman, orang tua atau konselor sebaya hingga memanfaatkan layanan konseling <i>online</i> atau konsultasi dengan petugas kesehatan secara langsung.</p> <p>6. Menyebarkan informasi dari sumber terpercaya.</p> <p>7. Bersama keluarga dan anggota masyarakat lainnya membantu menghilangkan stigma kepada penderita, keluarga serta petugas kesehatan yang merawat kasus COVID-19.</p> |
| B. Kader Kesehatan Remaja | <p>1. Menyebarkan informasi dari sumber terpercaya.</p> <p>2. Memberikan edukasi dan teladan pola hidup sehat kepada keluarga, teman dan lingkungan sekitarnya.</p> <p>3. Memberikan dukungan mental</p> |

| | |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>kepada teman sebayanya yang memiliki masalah dan membantu untuk menghubungkannya dengan petugas kesehatan di Puskesmas.</p> <p>4. Bersama keluarga dan anggota masyarakat lainnya membantu menghilangkan stigma kepada penderita, keluarga serta petugas kesehatan yang merawat kasus COVID-19.</p> |
| C. Keluarga/Orangtua | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan pemenuhan kebutuhan gizi anak untuk meningkatkan daya tahantubuh selama masa pandemi. 2. Membimbing dan membiasakan anak dalam melakukan perilaku hidup sehat dan mentaati protokol kesehatan. 3. Memastikan anak tetap berada di rumah kecuali ada keperluan mendesak dengan tetap menerapkan protokol kesehatan. 4. Mendampingi anak saat belajar secara daring di rumah. |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>D. Guru, Pendidik dan pengasuh</p> <p>Pesantren, Pembina Panti/LKSA,</p> <p>Pembina Rutan Anak/LPKA</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan edukasi pola hidup sehat kepada peserta didik. 2. Membimbing dan membiasakan anak dalam melakukan PHBS dan mentaati protokol kesehatan. 3. Mengawasi dan mengenali apabila anak mengalami <i>cyberbullying</i> atau ancaman kekerasan lainnya termasuk kekerasan seksual. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

2.9 Pedoman protocol kesehatan dimasa pandemic covid-19

Berikut ketentuan protocol kesehatan pada masa pandemic covid-19 dengan melakukan 5 M :

a. Memakai Masker

Penggunaan masker bertujuan untuk menghindarkan diri dari terpapar penyakit khususnya terkait ISPA dan COVID-19.

Ketentuan penggunaan masker:

- Masker yang digunakan adalah masker kain 3 (tiga) lapis atau 2 (dua) lapis yang di dalamnya diisi tisu dengan baik
- Masker sebaiknya diganti secara rutin jika sudah dipakai selama 4 jam atau kotor/basah/lembab
- Masker wajib digunakan pada saat berada di luar rumah/tempat tinggal

- Bagi yang batuk, pilek, sakit tenggorokan, atau yang memiliki komorbid dianjurkan untuk menggunakan masker medis
- Tidak boleh saling bertukar/pinjam meminjam masker. Masker diberikan tanda/nama pemilik
- Setiap orang memiliki minimal 3 (tiga) buah masker
- Bagi disabilitas rungu dapat menggunakan masker transparan

Cara memakai masker yang benar:

- Pastikan tangan dalam keadaan bersih sebelum memakai masker
- Saat memakai masker hanya boleh memegang tali
- Pastikan mulut, hidung dan dagu tertutup masker
- Lepas masker yang telah digunakan dengan hanya memegang tali, dan langsung masukkan masker pada wadah yang disiapkan misal plastik, untuk kemudian di bawa kerumah dan dicuci atau langsung dibuang

- Cuci tangan pakai sabun
setelah memasukkan
masker yang telah
digunakan ke dalam wadah.

Langkah mencuci masker kain yang benar:

- Siapkan air, bila mungkin air panas dengan suhu 60 – 65°C.
- Tambahkan deterjen dan rendam masker beberapa saat.
- Kucek masker hingga kotoran luruh.
- Bilas dibawah air mengalir sampai busa deterjen hilang.
- Keringkan di bawah sinar matahari atau dapat menggunakan pengeringan panas.
- Setrika dengan suhu panas agar bakteri dan virus mati.
- Masker siap digunakan.

Untuk masker transparan:

- Bagian muka agar tidak dikecek, melainkan dibersihkan dengan spons/kain lembut.
- Keringkan dengan tisu atau dianginkan.
- Bagian muka tidak disetrika.

b. Mencuci tangan dengan sabun pada air mengalir sebelum dan sesudah Beraktifitas (Menggunakan handsanitizer)

Manfaat cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir antara lain membersihkan kotoran dan menghilangkan kuman yang bisa menimbulkan penyakit.

Langkah cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir

- Basahi tangan seluruhnya dengan air bersih mengalir
- Gosok sabun ke telapak tangan, punggung tangan dan sela jari
- Bersihkan bagian bawah kuku dan gosok sela jari tangan
- Bilas tangan dengan air bersih mengalir
- Keringkan tangan dengan tisu atau dianginkan



c. Menjaga jarak

Menjaga jarak bermanfaat untuk menghindarkan diri dari penularan droplet, juga menghindarkan diri dari penularan transmisi penyakit dari orang lain baik yang bergejala/tidak bergejala.

Menghindari Kontak Fisik (*physical distancing*)

- Menjaga jarak dengan warga satuan pendidikan lainnya minimal 1,5 meter seperti pada saat di kelas, kantin, antri cuci tangan dan lain lain selama beraktivitas di satuan pendidikan dan di perjalanan
- Menghindari kontak fisik seperti berjabat tangan/cium tangan/cium pipi/berpelukan dengan warga satuan pendidikan lainnya

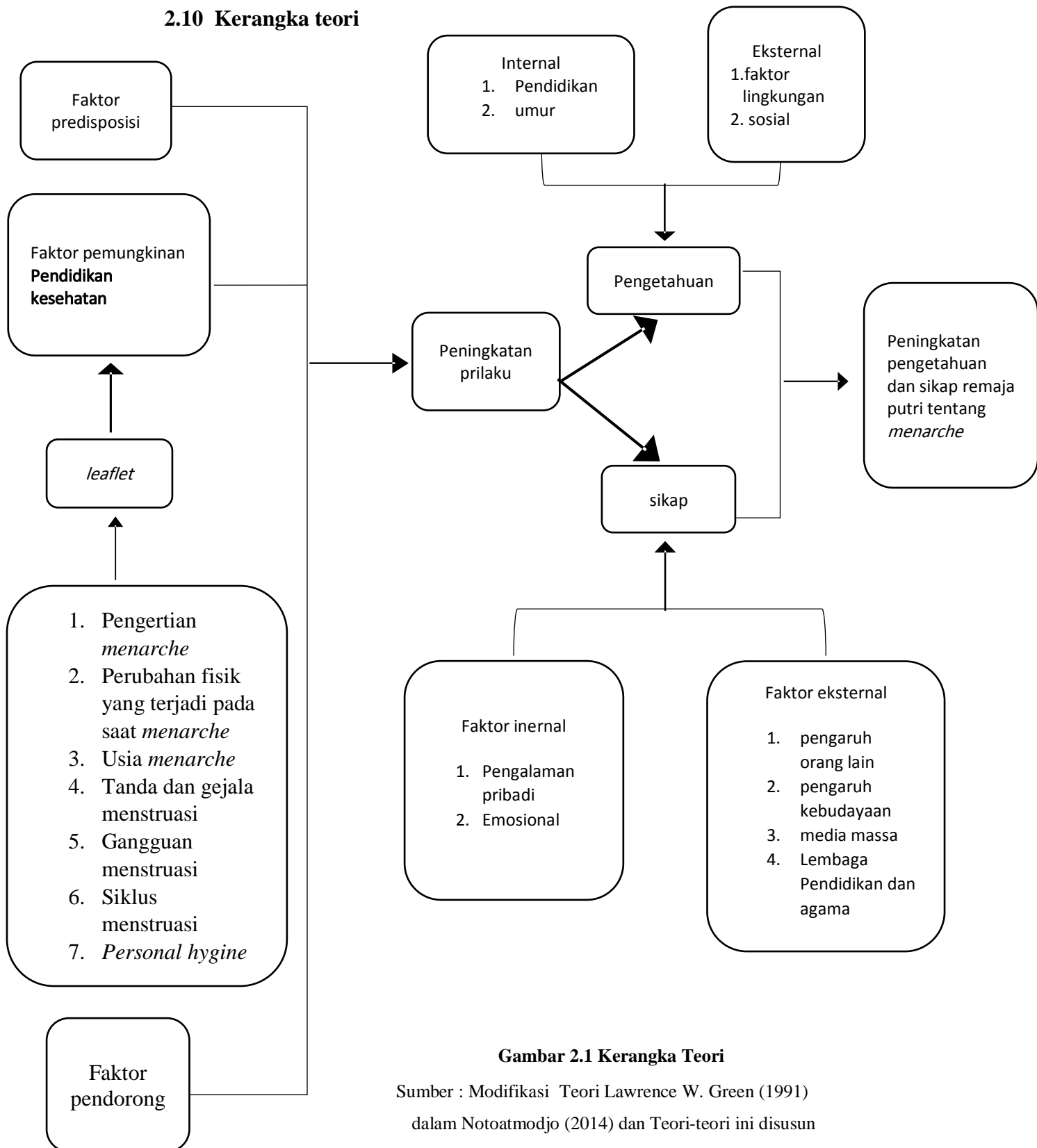
Menghindari Kontak Sosial (*social distancing*)

- Cara menghindari kontak sosial bagi warga satuan pendidikan yaitu dengan tidak mengadakan/menghadiri pertemuan yang mengundang orang banyak/mengakibatkan orang berkumpul seperti pertemuan komite/orang tua, orientasi mahasiswa secara langsung, studi wisata, dll.
- Sedapat mungkin tetap tinggal di rumah/tempat tinggal kecuali ada keperluan yang penting seperti membeli bahan makanan, obat, bekerja, dan bersekolah, dll

d) Menjauhi Kerumunan

e) Membatasi mobilisasi dan interaksi

2.10 Kerangka teori



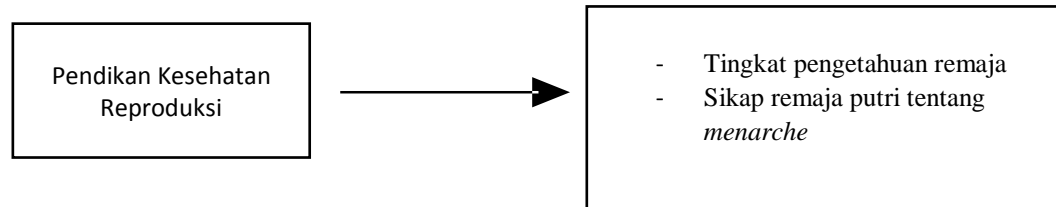
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori Lawrence W. Green (1991) dalam Notoatmodjo (2014) dan Teori-teori ini disusun berdasarkan sumber pustaka (Proverawati dan Misaroh 2018); (Wawan dan Dewi 2017)

2.11 Kerangka Konsep

Variabel Bebas (Independen)

Variabel Terkait (Dependen)



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.12 Hipotesis penelitian

Adapun hipotesis penelitian ini adalah “Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang *Menarche* di SD Negeri No. 101791 Patumbak Kampung.