

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Menarche*

A.1 Definisi *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 (Proverawati dan Misaroh, 2018). *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. 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 (Pudiastuti 2012).

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 (Pudiastuti 2012). 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 (P. Wulandari 2015).

Dalam keadaan normal, setiap bulan wanita yang telah memasuki usia subur akan melepaskan satu sel telur (ovum). Ovum akan dihasilkan dan dilepaskan oleh indung telur (ovarium). Ovum yang dilepas tersebut akan berjalan masuk ke dalam rahim melalui saluran telur. Bila ovum tidak dibuahi oleh sel sperma maka dinding rahim akan penebalan dan hormon estrogen akan turun. Akibatnya dinding rahim sebelah dalam akan luruh dan terjadilah menstruasi (Pudiastuti 2012).

Selama ini sebagian masyarakat merasa tabu untuk membicarakan masalah menstruasi dalam keluarga, sehingga remaja awal kurang memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup baik tentang perubahan-perubahan fisik dan psikologis terkait. Kesiapan mental sangat diperlukan sebelum *menarche* karena perasaan cemas dan takut akan muncul, selain itu juga kurangnya pengetahuan tentang perawatan diri yang diperlukan saat menstruasi. Seiring dengan perkembangan biologis pada umumnya, maka pada saat usia tertentu, seseorang mencapai tahap kematangan organ-organ seks, yang ditandai dengan menstruasi pertama (*menarche*). Dalam masa kanak-kanak ovaria dikatakan masih dalam keadaan istirahat, belum menunaikan fungsinya dengan baik. Setelah masa pubertas (*akil baliq*) maka terjadi perubahan-perubahan ovaria yang mengakibatkan perubahan besar pada seluruh tubuh wanita (Proverawati dan Misaroh, 2018).

Gejala yang sering menyertai *menarche* adalah rasa tidak nyaman disebabkan karena selama menstruasi volume air di dalam tubuh berkurang. Gejala lain yang dirasakan yaitu sakit kepala, pegal-pegal di kaki dan pinggang untuk beberapa jam, kram perut dan sakit perut. Sebelum periode ini terjadi

biasanya ada beberapa perubahan emosional. Perasaan suntuk, marah dan sedih yang disebabkan oleh adanya pelepasan beberapa hormon. Pengetahuan tentang menstruasi sangat dibutuhkan oleh remaja putri (Proverawati dan Misaroh, 2018).

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 (Sinaga *et al.* 2017). Masalah fisik yang mungkin timbul dari kurangnya pengetahuan adalah kurangnya *personal hygiene* sehingga dapat berisiko untuk terjadinya infeksi pada saluran kemih (ISK) (Proverawati dan Misaroh, 2018).

A.2 Usia Menarche

Menarche terjadi pada periode pertengahan pubertas yaitu 6 bulan setelah mencapai puncak terjadinya percepatan pertumbuhan (P. Wulandari 2015). 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 :

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* (Pradnyani 2016).

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 (Mutasya dan Hasyim, 2016).

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 (Lusiana 2012).

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 popular, 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.

A.3 Perubahan Fisik yang Terjadi pada saat *Menarche*

Perubahan fisik yang terjadi pada saat menstruasi pertama sebagai berikut : (Irnawati 2016).

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.

A.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Menarche*

Berikut ini beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *menarche*: (Proverawati dan Misaroh, 2018).

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

- a. Disekresikannya hormon estrogen oleh ovarium yang distimulasi oleh kelenjar pituitari.
- b. Hormon estrogen menstimulasi pertubuhan uterus.
- c. Fluktus tingkat hormon yang dapat menghasilkan perubahan suplai darah yang adekuat ke bagian endometrium.
- d. Kematian beberapa jaringan endometrium dan hormon ini dan adanya peningkatan fluktasi suplai darah ke desidua.

2. Kesuburan.

Pada sebagian besar wanita, *menarche* bukanlah sebagai tanda terjadinya ovulasi. Sebuah penelitian di Amerika menyatakan bahwa interval rata-rata antara *menarche* dan evaluasi terjadi beberapa bulan. Secara tidak langsung menstruasi terjadi selama 1-2 tahun sebelum terjadinya ovulasi yang teratur. Adanya ovulasi yang teratur menandakan interval yang konsisten dari lamanya menstruasi dan perkiraan waktu datangnya kembali dan untuk mengukur tingkat kesuburan seorang wanita.

3. Pengaruh waktu terjadinya *menarche*.

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

4. Lingkungan sosial.

Lingkungan sosial berpengaruh terhadap waktu terjadinya *menarche*. Salah satunya yaitu lingkungan keluarga. Lingkungan keluarga yang harmonis dan keluarga besar yang baik (positif) dapat memperlambat terjadinya *menarche* dini sedangkan anak yang tinggal ditengah-tengah keluarga yang tidak harmonis dapat mengakibatkan terjadinya *menarche* dini.

5. Basal metabolik indek dan kejadian *menarche*.

Wanita yang mengalami *menarche* dini (9 sampai 11 tahun) mempunyai 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 bermanifestasi polikistik *ovarian syndrome* dan resiko kanker payudara. Berat badan sewaktu lahir dan berat badan yang *overweight* dapat menentukan usia terjadinya *menarche*, meskipun mekanisme terjadinya jarang dipahami oleh semua orang. BMI (*Body Mass Indeks*) merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya *menarche* dan hal ini telah terbukti bahwa berhubungan dengan pertumbuhan *postnatal* dan kejadian peningkatan resiko penyakit *diabetes mellitus*, *hipertensi* dan penyakit jantung. Selanjutnya BBLR dan *menarche* dini merupakan faktor resiko terjadinya intoleransi glukosa pada wanita yang mengalami *syndrome polikistik ovarium*.

6. Latihan fisik.

Latihan fisik secara intensif dapat menunda datangnya *menarche* pada anak perempuan. Pada seseorang yang melakukan latihan fisik keras sebelum

datangnya *menarche* menunjukkan adanya disfungsi menstruasi yang secara intensif berkaitan dengan penurunan produksi hormon progesteron melalui mekanisme hormonal karena menurunkan produksi hormon progesteron dan akibatnya kematangan endometrium (lapisan dalam dinding rahim) menjadi tertunda. (Prabasiwi et al. 2011).

A.5 Kesiapan Remaja Putri Menghadapi *Menarche*

Berikut ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan remaja putri menghadapi *menarche* : (Lutfiya 2016).

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. Selain itu *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 tindakkan

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 kecenderuangan untuk berprilaku positif juga kurang (Notoatmodjo, 2011).

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. menyakn bahwa akses informasi yang kurang menjadikan remaja putri tidak siap menghadapi *menarche*.

4. Pola asuh orang tua.

Peran 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: (Indarsita and dan Purba 2017).

a. Negatif.

Aboyehi *et all* (2005) 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.

Yanti, Yusuf, dkk (2014) mengemukakan penelitiannya pada remaja putri yang siap menghadapi *menarche* mereka akan merasa senang dan bangga, dikarenakan mereka menganggap dirinya sudah dewasa secara biologis.

A.6 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 : (Prabawani Cahya 2016).

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 hygiene* pada 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 dari Adelia (2010) 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 (Pythagoras Canggih, 2015).

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 (Gamayanti dan Julia, 2013).

B. Reproduksi

B.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 (Hidayah dan Palila, 2018).

B.2 Konsep Reproduksi

Setiap bulan secara periodik, wanita normal mengalami peristiwa reproduksi, yaitu mensrtuasi. 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 lendir 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 (Jannah dan Rahayu, 2015).

B.3 Organ Reproduksi

Berikut ini organ reproduksi pada perempuan : (Kemenkes RI 2015).

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. Fimbrae (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 bayi keluar pada proses persalinan (kontraksi).

c. 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.

6. Vagina (liang senggama).

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

7. Klitoris.

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

8. Labia (bibir kemaluan).

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

9. Veneris (*mons pubis*).

Suatu daerah yang ditumbuhi oleh rambut kemaluan yang kasar. Terletak diatas symphysis pubis sebelah depan vagina dan lubang uretra (Sutarno 2010).

10. 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 (Sutarno 2010).

C. Remaja

C.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 (Marmi 2013).

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 (Janiwarty dan Pieter, 2013).

C.2 Tahapan Remaja

Tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan berikut : (Marmi, 2013).

1. 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.
2. 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.

3. 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.

D. Pengetahuan (*Knowledge*)

D.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahaun merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan indra peraba. Pengetahuan dalam domain kognitif terbagi menjadi enam tingkatan yaitu sebagai berikut : (Novita dan Franciska, 2011).

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 untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui. Orang yang paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*).

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*).

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi. Kemampuan

analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti membedakan, memisahkan, mengelompokkan.

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.

D.2 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berikut yang merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan : (Wawan and Dewi 2017).

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.

2. Umur.

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

3. Faktor eksternal.

a. Lingkungan.

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

b. Sosial budaya.

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, presensi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

D.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 2 sebagai berikut : (Notoatmodjo 2013).

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 popular lagi metodelogi penelitian.

D.4 Kreteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala berikut : (Wawan and Dewi 2017).

1. Baik : hasil presentase 76% - 100%.
2. Cukup : hasil presentase 56% - 75%.
3. Kurang : hasil presentase >56%.

E. Sikap

E.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, intelejensi, dan minat. Beberapa tingkatan sikap yaitu sebagai berikut : (Novita dan Franciska, 2011).

1. Menerima (*receiving*) diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
2. Merespons (*responding*) yaitu memberi jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatau indikasi dari sikap.

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

E.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi sikap sebagai berikut: (Wawan dan Dewi 2016).

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

E.3 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dengan menanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. (Novita dan Franciska, 2011). 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).

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*) (Wawan dan Dewi 2018).

F. Pendidikan Kesehatan

F.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 (Marmi 2013).

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 (Harnani, Merlina dan Kursani, 2015).

F.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 : (Triwibowo dan Puspahandani Erlisya, 2015).

1. 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.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.

F.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Berikut ini beberapa ruang lingkup pendidikan kesehatan, meliputi : (Triwibowo dan Pusphandani Erlisya, 2015).

1. Terdapat dalam aspek fisik, mental, sosial, emosional, spiritual.
2. Merupakan proses seumur hidup dari lahir sampai meninggal, membantu orang untuk berubah dan beradaptasi.
3. 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.
4. Ditujukan secara langsung terhadap individu, keluarga, kelompok, dan komunitas.
5. Berkaitan dengan membantu orang untuk bekerja menciptakan kondisi yang lebih sehat bagi setiap orang.
6. Meliputi proses belajar mengajar secara formal dan informal menggunakan metode yang terarah, termasuk memberi informasi, perubahan sikap, perubahan tingkah laku, dan perubahan sosial.

F.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Berikut ini adalah tahap-tahap dalam metode pendidikan kesehatan : (Hamdani 2013).

1. Metode pendidikan individual.

Membina perubahan perilaku baru dalam bentuk pendekatan berupa bimbingan dan penyuluhan. Sebab perubahan perilaku terjadi karena adanya kontak yang intensif antara klien dengan petugas dan setiap masalahnya dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya.

2. Metode pendidikan kelompok.

Metode kelompok besar biasanya digunakan metode ceramah dan kelompok kecil digunakan metode diskusi kelompok.

3. Metode pendidikan massa.

Metode ini untuk mengkomunikasikan pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sasaran pendidikan bersifat umum tanpa membedakan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status sosial.

F.6 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 : (Hamdani 2013).

1. Media *auditif* yaitu media yang hanya dapat didengar, atau media yang hanya memiliki unsur suara, seperti radio dan rekaman suara.

2. 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.
3. 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.

Menurut Ircham (2007) berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan, salah satu media pendidikan kesehatan yakni sebagai media cetak. Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain : (Hamdani 2013).

1. *Booklet*.

Merupakan suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan maupun gambar. Media *booklet* sangat membantu dalam sasaran pendidikan karena dapat menyimpan pesan dalam dua bentuk, yaitu pesan bentuk tulisan (*verbal* tulis) dan gambar (*non verbal*). Gambar ini dapat membantu sasaran dalam mempersepsikan objek pesan yang diterima. Dan dengan menggunakan bahasa tulis yang disusun dengan mempertimbangkan yang mudah diterima oleh sasaran penelitian. Banyaknya tampilan gambar-gambar dan ilustrasi yang menarik untuk menjelaskan sesuatu secara singkat dan jelas serta memuat tulisan dan gambar dalam jumlah yang lebih banyak dibanding media cetak lain seperti *folder*, poster atau *leaflet* (F. Wulandari 2018).

Bentuk *booklet* yang praktis dan menarik akan mempermudah siswa dalam belajar, ilustrasi dalam *booklet* akan menambahkan motivasi dan minat peserta

didik untuk menggunakan *booklet* dalam belajar. Berikut ini adalah keunggulan dan kelemahan dari *booklet*, antara lain adalah : (Septiwiharti 2013).

- a. Biaya yang dikeluarkan relatif murah dibanding dengan menggunakan media audio visual.
- b. Mampu memberikan informasi lengkap.
- c. Bentuknya yang mudah dibawa kemana-mana.
- d. Lebih terperinci dan jelas, karena lebih banyak mengulas tentang pesan yang disampaikan.
- e. Memiliki foto atau gambar penunjang materi.
- f. Tersusun dengan desian yang menarik dan penuh warna.

Sedangkan kelemahan *booklet*, antara lain :

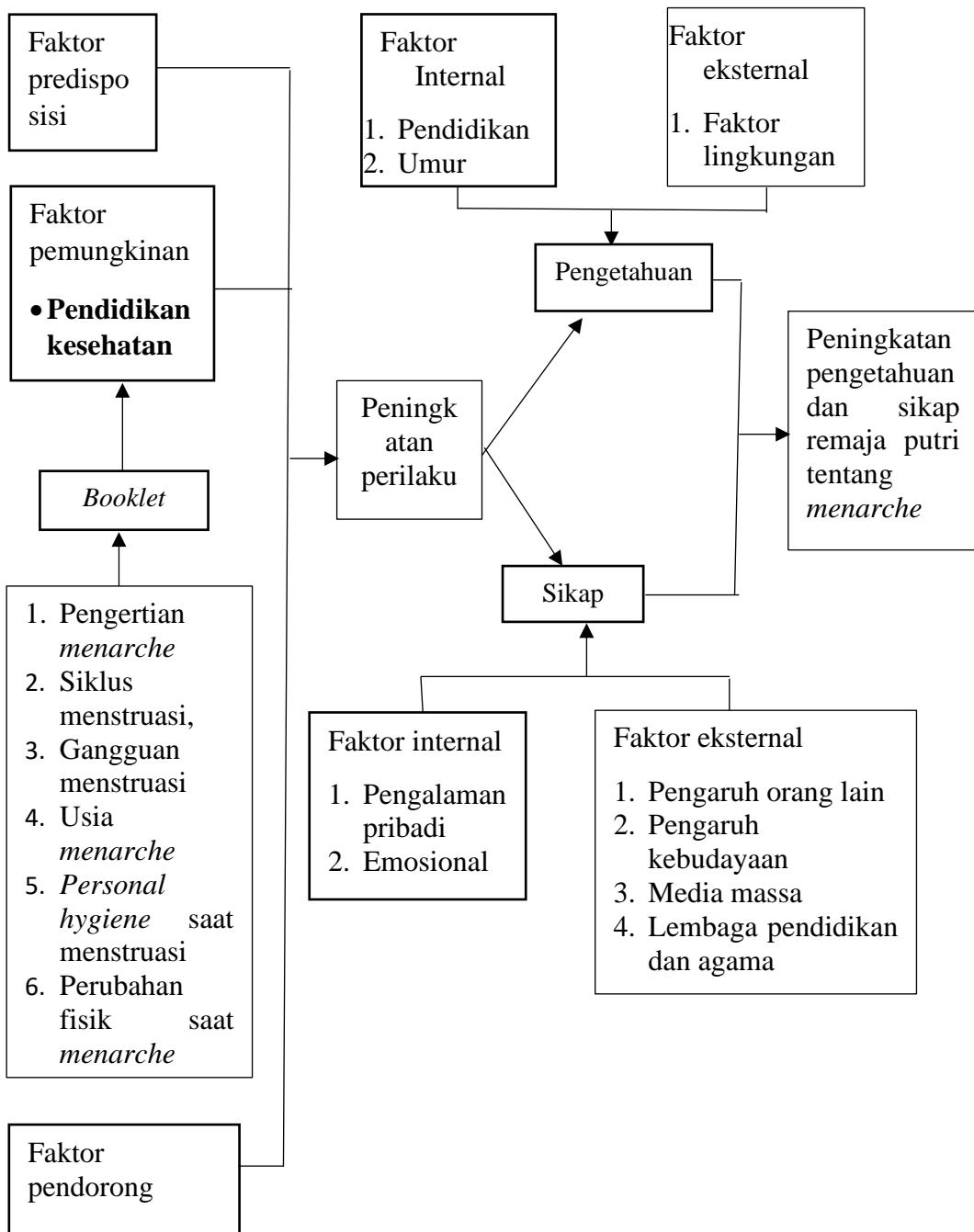
- a. Mencetak *booklet* memerlukan waktu yang cukup lama.
- b. Sungkar menampilkan gerak di halaman *booklet*.
- c. Pelajaran yang terlalu panjang disajikan dengan *booklet* cenderung untuk mematikan minat dan menyebabkan kebosanan.

Maka semakin tinggi kemampuan *booklet* untuk merangsang terjadinya proses belajar pada sasaran melalui panca indranya dan merubah perilakunya maka semakin efektif *booklet* tersebut. *Booklet* umumnya digunakan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, karena *booklet* memberikan informasi spesifik dan banyak digunakan sebagai media alternatif untuk dipelajari pada setiap saat.

2. *Leaflet* merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembar yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.

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

G. 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)

H. Kerangka Konsep

Variabel Bebas (Independen)

Pendidikan Kesehatan
Reproduksi

Variabel Terikat (Dependen)

- Tingkat pengetahuan remaja putri tentang *menarche*
- Sikap remaja putri tentang *menarche*

I. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis penelitian ini adalah “ada pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *menarche* di SD Yayasan Kristen Puteri Sion Medan”