

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. *Menarche***

##### **A.1 Pengertian *Menarche***

*Menarche* merupakan suatu tanda awal adanya perubahan lain seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut daerah pubis dan aksila, serta distribusi lemak pada daerah pinggul. Definisi *menarche* menurut Hinchliff (1999) adalah periode menstruasi yang pertama terjadi pada masa pubertas seorang wanita. Perubahan penting terjadi pada masa si gadis menjadi matang jiwa dan raganya melalui masa remaja wanita dewasa. Hal ini menandakan bahwa anak tersebut sudah memasuki tahap kematangan organ seksual dalam tubuhnya.

Seiring dengan perkembangan biologis pada umumnya, maka pada usia tertentu, seseorang mencapai tahap kematangan organ-organ seks, yang ditandai dengan menstruasi pertama (*menarche*). *Menarche* merupakan suatu tanda yang penting bagi seorang wanita yang menunjukkan adanya produksi hormon yang normal yang dibuat oleh *hypothalamus* dan kemudian diteruskan pada ovarium dan uterus. Selama sekitar dua tahun hormon-hormon ini akan merangsang pertumbuhan tanda-tanda seks sekunder seperti payudara, perubahan-perubahan kulit, perubahan siklus, pertumbuhan rambut ketiak dan rambut pubis serta bentuk tubuh menjadi bentuk tubuh wanita yang ideal.

Gejala yang sering menyertai *menarche* adalah rasa tidak nyaman disebabkan karena selama menstruasi volume air di dalam tubuh kita berkurang. Gejala lain yang dirasakan yaitu sakit kepala, pegal-pegawai di kaki dan dipinggang

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 hormone (Proverawati dan Siti, 2017).

Belakangan ini, usia datangnya menstruasi semakin dini di Indonesia. Hasil SDKI 2012 menyatakan bahwa 23% perempuan usia 12 tahun dan 7% usia 10-11 tahun sudah mengalami *menarche* dan 89% usia *menarche* remaja Indonesia termasuk dalam rentang usia 12-15 tahun. Persentase ini mengalami kenaikan dari hasil SKKRI tahun 2007 (Lutfiya, 2016).

## A.2 Usia Terjadi *Menarche*

Usia saat seorang anak perempuan mulai mendapat *menarche* sangat bervariasi. Terdapat kecenderungan bahwa saat ini anak mendapat *menarche* yang pertama kali pada usia yang lebih muda. Ada yang berusia 12 tahun saat ia mendapatkan *menarche*, tapi ada juga yang 8 tahun sudah memulai siklusnya. Ada pula jadwal menstruasi yang pertama kali terjadi pada usia 16 tahun atau disebut *amenore* sekunder.

Usia untuk mencapai fase terjadinya *menarche* dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain faktor suku, genetik, gizi, sosial, ekonomi, dan lain-lain. Anak wanita yang menderita kelainan tertentu selama dalam kandungan mendapatkan *menarche* pada usia lebih muda dari usia rata-rata. Sebaliknya anak wanita yang menderita cacat mental dan mongolisme akan mendapat *menarche* pada usia yang

lebih lambat. Terjadinya penurunan usia dalam mendapatkan *menarche* sebagian besar dipengaruhi oleh adanya perbaikan gizi.

*Menarche* biasanya terjadi antara tiga sampai delapan hari, namun rata-rata lima setengah hari. Dalam satu tahun setelah terjadinya *menarche*, ketidakteraturan menstruasi masih sering dijumpai. Sekitar dua tahun setelah *menarche* akan terjadi ovulasi. Ovulasi ini tidak harus terjadi setiap bulan tetapi dapat terjadi setiap dua atau tiga bulan dan secara berangsur siklusnya akan menjadi lebih teratur. Dengan terjadinya ovulasi, spasmodik *dismenorrhoea* dapat timbul (Proverawati dan Siti, 2017).

### **A.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Menarche***

- a. Aspek psikologi yang menyatakan bahwa *menarche* merupakan bagian dari masa pubertas. *Menarche* merupakan suatu proses yang melibatkan sistem anatomi dan fisiologi dari proses pubertas yaitu sebagai berikut :
  1. Disekresikannya estrogen hormon oleh ovarium yang distimulasi oleh hormon ptuitari.
  2. Estrogen menstimulasi pertumbuhan uterus.
  3. Fluktusi tingkat hormon yang dapat menghasilkan perubahan suplai darah yang adekuat ke bagian endometrium.
  4. Kematian beberapa jaringan endometrium dari hormon ini dan adanya peningkatan fluktuasi suplai darah ke desidua.

b. *Menarche* dan kesuburan

Pada sebagian besar 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 selama 1-2 tahun sebelum menandakan interval. Adanya ovulasi yang teratur menandakan interval yang konsisten dari lamanya menstruasi dan perkiraan waktu datangnya kembali dan untuk mengukur tingkat kesuburan seorang wanita.

c. 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.

d. *Menarche* dan lingkungan sosial

Menurut sebuah penelitian menyatakan bahwa lingkungan sosial berpengaruh terhadap waktu terjadinya *menarche*. Salah satunya yaitu lingkungan keluarga. Lingkungan keluarga keluarga yang harmonis dan adanya keluarga besar yang baik dapat memperlambat terjadinya *menarche* dini sedangkan anak yang tinggal di tengah-tengah keluarga yang tidak harmonis dapat mengakibatkan terjadinya *menarche* dini. Beberapa aspek struktur dan fungsi keluarga berpengaruh terhadap kejadian *menarche* dini yaitu sebagai berikut :

1. Ketidakhadiran seorang ayah ketika ia masih kecil
  2. Kekerasan seksual pada anak
  3. Adanya konflik dalam keluarga
- e. Umur *menarche* dan status sosial ekonomi
- Kelompok sosial ekonomi sedang sampai tinggi *menarche* terlambat memiliki selisih sekitar 12 bulan. Kelompok sosial ekonomi yang biasa mengalami *menarche* lebih dini. Asupan protein lebih berpengaruh terhadap kejadian *menarche* yang lebih awal.
- f. Basal metabolik indek dan kejadian *menarche*
- Menarche* merupakan tanda berfungsinya organ reproduksi dan sistem endokrin yang akan bermanifestasi pada poliklistik *ovarium syndrome* dan resiko kanker payudara. Beberapa penelitian membuktikan bahwa berat badan sewaktu lahir dan berat badan yang overweight dapat menentukan usia terjadinya *menarche*. Meskipun mekanisme terjadinya jarang dipahami oleh semua orang. BMI merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya *menarche* dan hal ini terbukti bahwa berhubungan dengan pertumbuhan postnatal dan kejadian peningkatan resiko penyakit DM, hipertensi dan penyakit jantung. Selanjutnya BBLR dan *menarche* dini merupakan faktor resiko terjadinya intoleransi glukosa pada wanita yang mengalami sindrom poliklistik ovarium (Proverawati dan Siti, 2017).

#### **A.4 Perawatan Diri Selama Menstruasi**

Meskipun sedang menstruasi, tentunya seorang wanita harus tetap bersih dan sehat. Perawatan diri selama menstruasi perlu dilakukan untuk menjaga kebersihan dan menghindari infeksi atau berkembangnya jamur yang bisa menimbulkan keputihan. Adapun perawatan diri saat menstruasi, yaitu (Laila, 2018) :

- a. Pilihlah pembalut yang cocok, yang mampu menyerap banyak darah yang keluar.
- b. Sering-seringlah mengganti pembalut minimal dua kali sehari, namun yang paling baik adalah empat kali sehari.
- c. Makanlah makanan dengan gizi yang seimbang.
- d. Cuci tangan sebelum dan sesudah mengganti pembalut.
- e. Tetap mandi atau keramas saat menstruasi.
- f. Segera konsultasikan ke pusat kesehatan reproduksi atau ke dokter jika :
  1. Mengalami menstruasi pertama kurang dari usia 10 tahun atau lebih dari 17 tahun;
  2. Siklus menstruasi kurang dari 14 hari atau di atas 35-40 hari;
  3. Lama menstruasi lebih dari 14 hari;
  4. Terlalu banyak darah yang keluar (misalnya ganti pembalut hingga 10 kali per hari);
  5. Sakit perut hingga tidak bisa masuk sekolah/kerja, bahkan pingsan;
  6. Muncul noda darah bercak (di luar siklus menstruasi); dan

7. Warna darah kelihatan tidak seperti biasanya, kecoklatan atau merah muda segar.

Menurut Nurmawati dan Feby (2018), pentingnya membekali remaja putri dengan informasi menjelang *menarche* terkait bahwa salah satu faktor yang memegang peran penting dalam kesediaan atau kesiapan (sikap) menerima/ melakukan sesuatu adalah pengetahuan. Pengetahuan sangat penting bagi remaja putri dalam kesiapan menghadapi *menarche*, terutama pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi.

#### **A.5 Perubahan Psikologis Selama Masa *Menarche***

Adapun perubahan-perubahan psikologis yang umum terjadi pada saat wanita *menarche* antara lain, (Pietter dan Namora, 2013) :

- a. Cemas

Selama masa *menarche* menyebabkan berbagai ketidaknyamanan fisik yang pada gilirannya akan memengaruhi kondisi psikologis bagi wanita.

Salah satu perubahan psikologis yang hampir diderita kebanyakan wanita adalah rasa cemas. Perasaan cemas menjadi sangat jelas, apalagi jika tidak sebelumnya tidak memiliki pengetahuan tentang perubahan fisik selama *menarche*. Perasaan cemas menjadi tidak wajar dan berkepanjangan bisa menyebabkan gangguan fisik dan psikis.

b. Perubahan emosi

Faktor yang menyebabkan perubahan emosi adalah perubahan hormon dan dipengaruhi kualitas temperamen kepribadian seseorang yang sesungguhnya tidak stabil. Pada kebanyakan wanita ketidakstabilan emosi diperkuat lagi dari dampak ketidakmatangan emosional sehingga fase menstruasi cenderung dinilai negatif dan sangat menyakitkan. Bentuk-bentuk perubahan emosi yang tampak adalah menjadi pemarah, mudah tersinggung, gampang cemberut, mudah lelah, malas beraktivitas, dan sebagainya.

c. Stress

Dampak stress membuat tubuh memproduksi hormon adrenalin. Hormon ini berfungsi untuk mempertahankan diri, sehingga stress bagi setiap perempuan berbeda. Pada sebagian perempuan selama fase *menarche* membuat dia stres berat, dan pada sebagian lagi hanya mengalami stress ringan. Ketika fase *menarche* membuat stress ringan, berarti kondisi *menarche* tidak menyebabkan perubahan psikologis yang serius.

d. Insomnia

Kondisi sulit tidur akan diperparah sebagai dampak rasa cemas, khawatir, waspada, dan ketidakstabilan emosional.

e. Depresi

Sekalipun masalah depresi tidak begitu banyak dialami wanita selama masa *menarche*, tetapi kondisi psikologis seperti ini perlu diwaspadai.

f. Anoreksia Nervosa

Tidak nafsu makan atau hilangnya nafsu makan (rasa lapar) yang erjadi secara psikopatologis. Faktor penyebabnya lebih banyak berkaitan dengan penyimpangan emosional.

g. Bulmia

Pada sebagian perempuan selama masa *menarche* keinginan makan menjadi meningkat. Kondisi ini bisa menjadi masalah serius ketika keinginan makan itu menjadi keinginan makan yang melebihi porsi kebutuhannya, yang dikenal dengan istilah bulmia. Penyebabnya adalah berkaitan dengan rasa kekhawatiran yang luar biasa terhadap berat badan, sehingga siklus makan tidak terkontrol dan apabila selesai makan dia selalu memuntahkan sehingga dia akan makan lagi dalam siklus tidak terkontrol juga.

#### **A.6 Reaksi Wanita Terhadap *Menarche***

Adapun reaksi wanita positif dan negatif terhadap *menarche*, yaitu (Ali dan Asrori, 2011) :

a. Reaksi Positif

Individu yang memahami, menghargai, menerima adanya *menarche* sebagai tanda kedewasaan seorang wanita. Ditandai dengan konsep diri (*self concept*) yang positif, yakni memiliki kemampuan untuk melihat gambaran diri mengenai kelebihan dan kekurangan diri sendiri artinya mereka mampu mengevaluasi diri sendiri (*self awareness*). Dari

kemampuan tersebut akan menumbuhkan perasaan untuk dapat menghargai diri sendiri (*self esteem*), yang pada akhirnya akan membentuk rasa percaya diri (*self confidence*).

b. Reaksi negatif

Yaitu pandangan yang kurang baik dari seorang wanita ketika dirinya memandang akan munculnya *menarche*. Adanya keluhan-keluhan fisiologis (sakit kepala, sakit pinggang, mual-mual, dan muntah) maupun kondisi psikologis yang tidak stabil (bingung, sedih, stres, cemas, mudah tersinggung, marah, dan perasaan emosional lainnya). Pemberian informasi yang benar tentang kondisi perubahan masa *menarche* oleh orang tua maupun guru di sekolah sangat diperlukan, agar dapat mengurangi sikap yang membingungkan bagi remaja wanita.

## **B. Kesiapan Diri**

### **B.1 Definisi Kesiapan Diri**

Kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberi respons/jawaban di dalam cara tertentu terhadap situasi. Penyesuaian kondisi pada suatu saat akan berpengaruh pada atau kecenderungan untuk memberi respons. Kebutuhan yang disadari mendorong usaha/membuat seseorang siap berbuat, sehingga jelas ada hubungannya dengan kesiapan. Kebutuhan akan sangat menentukan kesiapan belajar (Slameto, 2017).

Menurut Rahmawati (2018), kesiapan menghadapi *menarche* adalah keadaan yang menunjukkan bahwa seseorang siap untuk mencapai salah satu kematangan fisik yaitu datangnya *menarche* yang keluar dari tempat khusus wanita pada saat menginjak usia remaja yang terjadi secara periodik dan siklik (berulang-ulang).

## **B.2 Prinsip-Prinsip Kesiapan**

Prinsip-prinsip kesiapan, yaitu (Slameto, 2010) :

- a. Semua aspek perkembangan berinteraksi (saling pengaruh mempengaruhi).
- b. Kematangan jasmani dan rohani adalah perlu untuk memperoleh manfaat dari pengalaman.
- c. Pengalaman-pengalaman mempunyai pengaruh yang positif terhadap kesiapan.
- d. Kesiapan dasar untuk kegiatan tertentu terbentuk dalam periode tertentu selama masa pembentukan dalam masa perkembangan.

## **B.3 Macam-Macam Kesiapan Menghadapi Menarche**

Kesiapan diri menghadapi *menarche* diantaranya perlu adanya, (Siregar, 2018) :

- a. Kesiapan Fisik

Kejadian yang penting dalam pubertas adalah pertumbuhan badan yang cepat, timbulnya ciri – ciri kelamin sekunder, *menarche* dan perubahan psikis. *Menarche* merupakan perubahan yang mendasar

antara pubertas pada wanita. Menurut Lutfiya (2016) persentase ketidaksiapan dalam menghadapi *menarche* semakin menurun seiring dengan tingkatan umur. Hal ini menunjukkan bahwa perkembangan fisik sebaiknya diikuti dengan perkembangan psikologis, salah satunya dalam rangka mempersiapkan mental menghadapi masa pubertas.

b. Kesiapan Psikologi

Kesiapan psikologi remaja berupa reaksi remaja tersebut dalam menghadapi *menarche*. Reaksi ini dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif. Dalam reaksi positif, kecenderungan individu yang memahami, menghargai dan menerima adanya *menarche* sebagai tanda kedewasaan seorang wanita, sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan kondisi psikologis yang tak stabil (bingung, sedih, stres, cemas, mudah tersinggung, marah, emosional) (Ali dan Asrori, 2011).

*Menarche* sering dihayati oleh remaja putri sebagai suatu pengalaman traumatis, terkadang anak yang belum siap menghadapi *menarche* akan timbul keinginan untuk menolak proses psikologi tersebut. Mereka akan merasa haid sebagai sesuatu yang kejam dan mengancam.

Teori kognitif menyatakan bahwa reaksi kecemasan timbul karena kesalahan mental. Kesalahan mental ini karena kesalahan menginterpretasikan suatu situasi yang bagi individu merupakan sesuatu yang mangancam. Faktor individu yang sangat mempengaruhi tingkat kecemasan adalah kesiapan (Retnaningsih, dkk, 2016).

### c. Kesiapan Keluarga

Orang tua secara lebih dini harus memberikan penjelasan tentang *menarche* pada anak perempuannya, agar anak lebih mengerti dan siap dalam menghadapi *menarche*. Menurut Lutfiya (2016) menyatakan bahwa perlunya upaya dari berbagai pihak untuk meyakinkan pentingnya peran, bimbingan dan kontrol orang tua terhadap perkembangan anaknya, sehingga anak tidak mendapatkan informasi yang salah dari sumber informasi lain yang belum tentu diyakini kebenarannya. Adapun faktor yang lebih dominan mempengaruhi *menarche* diantaranya kelekatan ibu dan anak, dukungan sosial, dukungan keluarga dan kematangan emosi. Keluarga merupakan informasi terbesar bagi remaja putri dalam menghadapi *menarche*. Proverawati dan Siti (2017), menyatakan bahwa keluarga berperan penting dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pertama bagi remaja, terutama pihak ibu.

Menurut Nurmawati dan Feby (2018), pentingnya membekali remaja putri dengan informasi menjelang *menarche* terkait bahwa salah satu faktor yang memegang peran penting dalam kesediaan atau kesiapan (sikap) menerima/melakukan sesuatu adalah pengetahuan. Pengetahuan sangat penting bagi remaja putri dalam kesiapan menghadapi *menarche*, terutama pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi.

## **C. Pengetahuan**

### **C.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan *formal* saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan *non formal*.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori *WHO* salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan dan Dewi, 2018).

### **C.2 Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Notoatmodjo (2003) dalam Wawan dan Dewi (2018). Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai meningkat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi maka dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi *real* (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntetis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu criteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

### C.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003) dalam Wawan dan Dewi (2018), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup

terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003), pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

## 2. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003) dalam Wawan dan Dewi (2018), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

## 3. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003) dalam Wawan dan Dewi (2018), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya . Hal ini akan menjadi sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

### b. Faktor Eksternal

#### 1. Faktor Lingkungan

Menurut Ann Mariner yang dikutip dari Nursalam, Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan

pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

## 2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

### **C.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Menurut Arikunto (2006) dalam Wawan dan Dewi (2018), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

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

Menurut penelitian Lutfiya (2016), menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi kesiapan siswi sekolah dasar dalam menghadapi menarche adalah tingkat pengetahuan siswi. Menurut penelitian Yuniza (2018) menyatakan bahwa untuk meningkatkan pengetahuan perlu adanya suatu upaya yaitu pendidikan kesehatan.

## **D. Pendidikan Kesehatan**

### **D.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan perkataan lain, promosi kesehatan mengupayakan agar

perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2016).

Pendidikan kesehatan di Indonesia disesuaikan dengan visi pemerintah, yaitu Indonesia Sehat 2010 yang bermakna masa depan bangsa Indonesia hidup bersih dan sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil, dan merata, sehingga memiliki derajat kesehatan optimal. Tujuan utama dari pendidikan kesehatan adalah modifikasi perilaku positif yang tidak lepas dari karakteristik budaya suatu bangsa. Pendekatan yang diterapkan pada hakikatnya adalah pendidikan yang bertujuan membangun suatu budaya hidup sehat guna meningkatkan derajat kesehatan. Secara praktis, pendidikan kesehatan dapat dilakukan melalui jalur formal (sekolah) dan nonformal (masyarakat umum).

Para pendidik kesehatan praktis secara umum tidak dibekali dengan kemampuan dan penguasaan ilmu pendidikan. Bahkan di pusat-pusat pendidikan tenaga kesehatan, masalah kemampuan dan ilmu pendidikan masih sangat sedikit diperhatikan. Hal ini disebabkan adanya suatu anggapan bahwa seseorang yang ahli pada suatu bidang tentunya juga memiliki kemampuan dalam memberikan dan menyampaikan pendidikan mengenai masalah yang dikuasai. Diharapkan di masa selanjutnya, pendidikan kesehatan juga memperhatikan metode-metode dasar yang diperlukan untuk mencapai efektivitas tujuan (Aqib dan Ahmad, 2017).

Menurut penelitian Yuniza (2018) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dapat menjadi salah satu upaya menanggulangi permasalahan kurangnya

pengetahuan, serta menciptakan perilaku individu yang kondusif untuk kesehatan, terutama pada remaja putri yang menghadapi *menarche*.

## **E. Kesehatan Reproduksi**

### **E.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi**

Defenisi kesehatan reproduksi menurut ICPD adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksinya (Lestari, dkk, 2018).

Menurut BKKBN (2001), kesehatan reproduksi (kespro) adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan social secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi, bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat menyeluruh mencakup fisik, mental, dan kehidupan sosial yang berhubungan dengan alat, fungsi, serta proses reproduksi. Dengan demikian kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi bebas dari penyakit, melainkan cara individu untuk memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan setelah menikah (Jannah dan Sri, 2018).

### **E.2 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi**

Menurut Depkes RI (2001), ruang lingkup kesehatan reproduksi sebenarnya sangat luas, sesuai dengan definisi yang telah dijelaskan sebelumnya, karena mencakup keseluruhan kehidupan manusia, dari lahir hingga mati (Jannah dan Sri, 2018). Dalam uraian tentang lingkup kesehatan reproduksi yang lebih rinci

digunakan pendekatan siklus hidup (*life-cycle approach*) sehingga diperoleh komponen pelayanan yang nyata dan dapat dilaksanakan. Ruang lingkup kesehatan reproduksi adalah sebagai berikut :

- a. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
- b. Pencegahan dan penanggulangan infeksi daluran reproduksi (ISR) terasuk PMS-HIV/AIDS.
- c. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
- d. Kesehatan reproduksi remaja
- e. Pencegahan dan penanganan infertilitas
- f. Kanker pada usia lanjut dan osteoporosis
- g. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker serviks, mutilasi genital, fistula, dan lain-lain.

Penerapan pelayanan kesehatan reproduksi oleh Departemen Kesehatan RI dilaksanakan secara intergratif dengan memprioritaskan pada empat komponen kesehatan reproduksi yang menjadi masalah pokok di Indonesia yang disebut paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE), yang mencakup kesehatan ibu dan bayi baru lahir, keluarga berencana (KB), kesehatan reproduksi remaja, dan pencegahan serta penanganan infeksi saluran reproduksi, termasuk HIV/AIDS. Paket PKRE dapat ditambah dengan pelayanan kesehatan reproduksi untuk lansia sehingga pelayanan yang diberikan disebut dengan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK) (Lestari, dkk, 2018).

### **E.3 Hak Kesehatan Reproduksi**

Hak reproduksi merupakan bentuk perlindungan bagi setiap individu serta pra-kondisi mengawasi pemerintah dalam mematuhi berbagai dokumen HAM. Misalnya, tidak terpenuhinya hak atas pendidikan, pelayanan kesehatan, dan sosial yang dapat berakibat pada kematian ibu. Hak reproduksi menurut kesepakatan dalam ICPD bertujuan untuk mewujudkan kesehatan jasmani maupun rohani yang meliputi, (Lestari, dkk, 2018) :

- a. Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
- b. Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi.
- c. Hak kebebasan berpikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi.
- d. Hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan.
- e. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak.
- f. Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksinya.
- g. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakukan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual.
- h. Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
- i. Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya.
- j. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.
- k. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.

1. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

#### **E.4 Asuhan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja**

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Tujuan program kesehatan reproduksi remaja adalah membantu remaja agar memahami dan menyadari ilmu tersebut sehingga memiliki sikap dan perilaku sehat dan tentu saja bertanggung jawab kaitannya dengan masalah kehidupan reproduksi. Upaya yang dilakukan dapat melalui advokasi, promosi, KIE, konseling dan pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus serta pemberian dukungan pada kegiatan remaja yang bersifat positif. Terdapat berbagai definisi tentang remaja berdasarkan umur kronologis dan berbagai kepentingan antara lain, (Lestari, dkk, 2018):

- a. Menurut WHO batasan usia remaja adalah 12 hingga 24 tahun. Sedangkan dari segi program pelayanan, definisi remaja yang digunakan oleh Departemen Kesehatan adalah mereka yang berusia 10 hingga 19 tahun.
- b. Sementara itu, menurut BKKBN (Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak Reproduksi) batasan usia remaja adalah 10 hingga 19 tahun.

- c. Pada buku pediatri seseorang dianggap memasuki remaja, bila seorang anak telah mencapai umur 10-18 tahun untuk anak perempuan dan 12-20 tahun untuk anak laki-laki.
- d. Menurut Undang-Undang No. 4 tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak, remaja adalah individu yang belum mencapai usia 21 tahun dan belum menikah.
- e. Menurut Undang-Undang Perburuhan, anak dianggap remaja apabila telah mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat untuk tinggal.
- f. Menurut UU Perkawinan No. 1 tahun 1974, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu umur 16 tahun untuk anak perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki.
- g. Menurut Diknas anak dianggap remaja bila sudah berumur 18 tahun, yang sesuai dengan usia saat lulus sekolah menengah.

## **F. Epidemiologi**

Berdasarkan data WHO (2014), jumlah remaja di dunia mengalami peningkatan, diperkirakan berjumlah 1,2 miliyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia tahun (Pusdatin RI, 2014). Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI (2017), jumlah penduduk di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 261.890.872 jiwa, yang terdiri atas 131.579.184 jiwa penduduk laki-laki dan 130.311.688 jiwa penduduk perempuan. Berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin jumlah remaja di Indonesia umur 10-19 tahun sebesar 23.005.462 jiwa penduduk remaja laki-laki dan

21.920.556 jiwa penduduk remaja perempuan. Dari data tersebut terdapat jumlah persentase remaja umur 10-19 tahun adalah 17,15% dari jumlah penduduk Indonesia dan jumlah persentase remaja berdasarkan jenis kelamin 8,78% remaja laki-laki dan 8,37% remaja perempuan Indonesia adalah remaja usia 10-19 tahun. Jumlah penduduk di Provinsi Sumatera Utara berdasarkan jenis kelamin sebesar 7.116.896 jiwa penduduk laki-laki dan 7.145.251 jiwa penduduk perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (2017), jumlah penduduk di Kabupaten Langkat berdasarkan jenis kelamin sebesar 517.804 jiwa penduduk laki-laki dan 510.505 jiwa penduduk perempuan. Berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin terdapat jumlah remaja di Kabupaten Langkat umur 10-19 tahun sebesar 98.353 jiwa penduduk remaja laki-laki dan 93.260 jiwa penduduk remaja perempuan. Dari data tersebut terdapat jumlah persentase remaja umur 10-19 tahun adalah 18,63% dari jumlah penduduk Kabupaten Langkat dan jumlah persentase remaja berdasarkan jenis kelamin 9,56% remaja laki-laki dan 9,07% remaja perempuan di Kabupaten Langkat adalah remaja umur 10-19 tahun.

Kesehatan Reproduksi hasil Survei Demografi dan Kesehatan (2017), menyatakan jumlah persentase wanita umur 13 tahun mendapatkan *menarche* adalah 28%, wanita umur 12 tahun mendapatkan *menarche* adalah 26%, dan wanita umur 14 tahun mendapatkan *menarche* adalah 23%. Pada saat survei terdapat jumlah persentase wanita berumur 15 tahun yang mendapatkan *menarche* pada saat umur 12 tahun adalah 32%, wanita umur 24 tahun yang mendapatkan *menarche* pada saat umur 13 tahun adalah 30% dan pada saat umur 14 tahun adalah 25%.

Sebelum haid pertama 58% wanita mendiskusikan tentang haid dengan temannya, 45% dengan ibu, dan 15% dengan guru, 21% wanita tidak mendiskusikannya dengan siapapun.

Menurut penelitian Yuniza (2018) hasil menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yaitu 87% mengalami kecemasan karena tidak adanya kesiapan dalam menghadapi *menarche*. Sejalan dengan hasil penelitian Retnaningsih, dkk (2018) menyatakan bahwa 77,8% siswi belum siap menghadapi *menarche*, dan siswi memiliki tingkat kecemasan yang sedang sebanyak 55,6%.

Menurut hasil penelitian Nurmawati dan Feby (2018), terdapat siswi dengan kesiapan yang baik terjadi pada siswi dengan pengetahuan yang baik (82,4%) dibandingkan siswi dengan pengetahuan kurang (30%). Hal ini sependapat dengan penelitian Lutfiya (2016) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kesiapan siswi sekolah dasar dalam menghadapi *menarche* adalah tingkat pengetahuan siswi.

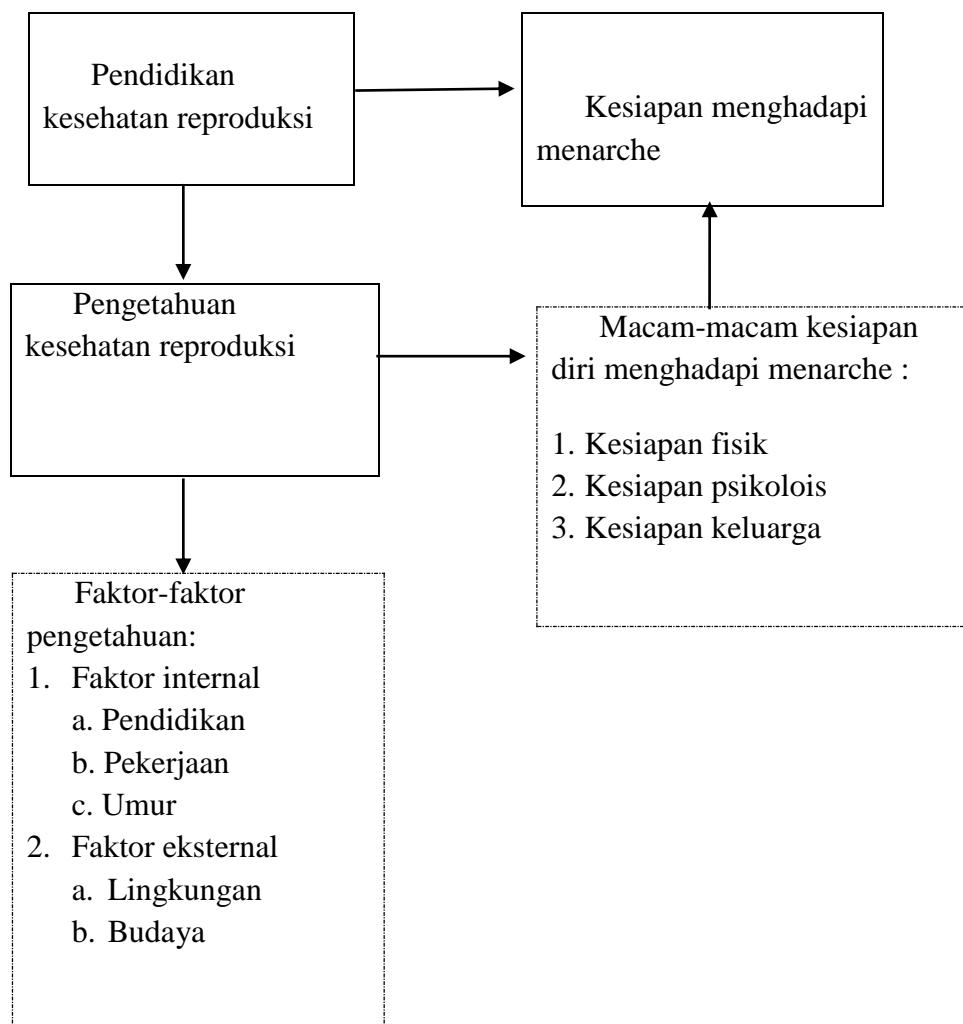
## **G. Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Kesiapan Menghadapi Menarche**

Menurut Bhactiar dalam Yuniza (2018), menyatakan pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk peningkatan pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu.

Menurut penelitian Lutfiya (2016) menyatakan pendidikan kesehatan tentang reproduksi merupakan masalah penting yang perlu mendapatkan perhatian dari semua pihak. Pada masa remaja, pertumbuhan fisik dan seksualnya berkembang dengan pesat. Seiring dengan perkembangan biologis pada umumnya, maka pada usia tertentu, seseorang mencapai tahap kematangan organ-organ seks yang ditandai dengan menarche. Kesiapan mental sangat diperlukan sebelum menarche karena perasaan cemas serta takut, selain itu juga kurangnya pengetahuan tentang perawatan diri yang diperlukan saat menarche. Pendidikan kesehatan menjadi berpengaruh dalam kesiapan remaja dalam menghadapi menarche, agar mereka mampu, dan siap untuk terjadinya proses alami yang akan terjadi pada mereka yaitu menarche (Proverawati dan Siti, 2017).

Menurut penelitian Retnaningsih, dkk (2018), kesiapan merupakan salah satu faktor penentu untuk perempuan dalam menghadapi menarche. Dalam menarche, kesiapan sangat penting bagi perempuan. Kesiapan akan menjadikan perempuan dapat mengontrol emosinya ketika mengalami menarche. Bagi perempuan yang siap dengan datangnya menarche akan memperhatikan personal hyginennya. Berbeda dengan perempuan yang tidak siap dengan menarche yang akan dialaminya akan acuh karena merasa jijik dengan menarche yang dialaminya, sehingga mengakibatkan infeksi alat reproduksi. Menurut penelitian Nurmawati dan Feby (2018), menyatakan bahwa jika ingin meningkatkan kesiapan siswi dalam menghadapi menarche maka perlu dilakukan peningkatan pengetahuan melalui pemberian informasi pada remaja usia menarche.

## H. Kerangka Teori



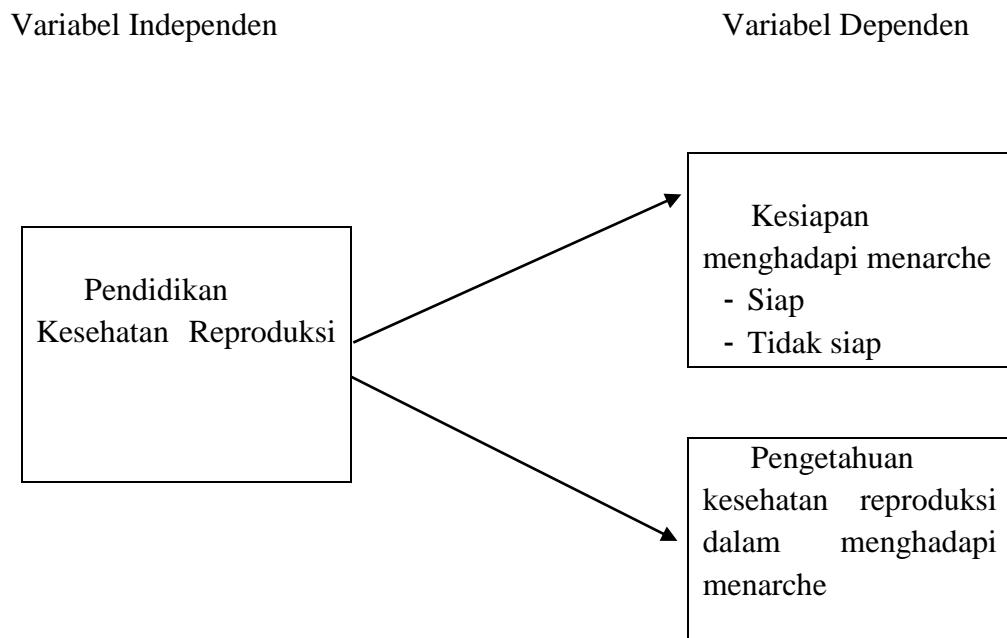
**Keterangan :**

Diteliti

Tidak diteliti

Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian

## I. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

## J. Definisi Operasional

Tabel 2.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Cara ukur	Alat	Hasil	Skala
1	Pendidikan Kesehatan Reproduksi	Pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi yang meliputi: <i>menarche</i> , usia terjadi <i>menarche</i> , perawatan diri selama menstruasi, dan perubahan psikologi selama <i>menarche</i> .	Memberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah, diskusi, sharing, dan melakukan <i>review ulang</i> . Edukasi diberikan sebanyak 2 kali dengan interval waktu 1 (satu) minggu selama 60 menit.	Leaflet, <i>video</i> dan <i>power point</i>	-	-
2	Kesiapan menghadapi <i>menarche</i>	Suatu keadaan memberi respon/jawaban dan menerima adanya <i>menarche</i> sebagai tanda kedewasaan seorang wanita.	Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner dan menilai jawaban kesiapan menghadapi <i>menarche</i> yang terdiri dari 10 pernyataan.	Kuesioner dengan model <i>Guttman</i>	Nilai rata-rata sebelum dan sesudah dengan jawaban untuk pernyataan <i>favorable</i> ya= 1 dan tidak = 0 begitupula sebaliknya pada pernyataan <i>unfavorable</i> dengan skor maksimal= 15 dan minimal=0	Ratio

3.	Pengetahuan menghadapi <i>menarche</i>	Informasi tentang kesehatan reproduksi dalam menghadapi <i>menarche</i>	Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner dan menilai jawaban kuesioner pengetahuan kesehatan reproduksi yang terdiri dari 10 pernyataan.	Kuesioner dengan model <i>Guttman</i>	Nilai rata-rata sebelum dan sesudah dengan jawaban untuk pernyataan <i>favorable</i> ya= 1 dan tidak = 0 begitupula sebaliknya pada pernyataan <i>unfavorable</i> dengan skor maksimal= 15 dan minimal=0	Ratio
----	--	---	--	---------------------------------------	--	-------

## **K. Hipotesis**

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap kesiapan menghadapi *menarche* pada siswi kelas V dan VI di SDN No.056001 Karang Rejo Kabupaten Langkat Tahun 2019.”