

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG *MENARCHE*
DENGAN PERILAKU IBU DALAM PERSIAPAN REMAJA PUTRI MENGHADAPI
MENARCHE DI SDN 028 TENGGARONG**

SKRIPSI



DELA ROSALINA

17111024110272

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi

Program S1 Keperawatan

Samarinda

2018

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang *Menarche* dengan Perilaku Ibu dalam Persiapan Remaja Putri Menghadapi *Menarche* di SDN 028 Tenggara

Dela Rosalina¹, Tri Wahyuni²

INTISARI

Latar belakang : Remaja putri selalu merasa takut bila menghadapi *menarche*. Banyak remaja yang merasa belum siap saat ditanya tentang datangnya *menarche*. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi yang didapatkan oleh remaja putri, terutama informasi dari ibu. Dimana ibu merupakan madrasah pertama bagi anak, yang harusnya memberi informasi mengenai *menarche* kepada remaja putri.

Tujuan penelitian : Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang *menarche* dengan perilaku ibu dalam persiapan remaja putri menghadapi *menarche*.

Metode : Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan waktu *cross sectional* pada ibu yang anak perempuannya belum mengalami *menarche* di kelas IV dan V di SDN 028 Tenggara dengan jumlah 56 responden. Analisis yang digunakan ialah analisis bivariat dengan menggunakan *chi square* dengan nilai kemaknaan P value >0,05.

Hasil : Hasil dari penelitian terdapat hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam persiapan remaja putri menghadapi *menarche* dengan nilai P value 0,329, yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang *menarche* dengan perilaku ibu dalam persiapan remaja putri menghadapi *menarche*, dan ada hubungan antara sikap ibu dengan perilaku ibu dalam persiapan remaja putri menghadapi *menarche* dengan nilai P value 0,015.

Kesimpulan : Ibu harus bisa mempersiapkan remaja putri dengan memberikan informasi kepada remaja putri tentang *menarche*. Sehingga apabila remaja putri mengalami *menarche*, ibu telah siap dalam mengantarkan remaja putri dengan perubahan yang dialami pada remaja putri.

Kata kunci : Sikap ibu, pengetahuan, perilaku persiapan *menarche*

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Dosen Pembimbing Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

The Relationship Of Knowledge Level and Mother's Attitude about Menarche with Mother's Behavior in Preparing Adolescent Girl Face Menarche in Elementary School 028 Tenggara.

Dela Rosalina¹, Tri Wahyuni²

ABSTRAK

Background: adolescents always feel scared when facing menarche. Many adolescents who feel not ready when asked about the arrival of menarche. This matter due to lack of information obtained by young women, especially information is the first teacher for the child, who should give information about menarche to adolescents.

Objective: The purpose of this research is to know the relationship between the level mother's knowledge and attitude about menarche with mother's behavior in the preparation adolescents girls face menarche.

Method: The method used in this study is descriptive correlational with cross-sectional time approach in mothers who have daughters have not experienced menarche in class IV and V at SDN 028 Tenggara in December 2017 with the number of 56 respondents. The analysis used is bivariate analysis by using chi square with P value > significant value > 0,05.

Results: The result of this study is to obtain the level of knowledge with the behavior of the mother in the preparation of girls facing menarche with P value 0,329, which means there is no relation between maternal knowledge level of menarche with mother behavior in preparation of adolescent girl face menarche, attitude of mother with mother behavior in preparation of adolescent girl face menarche with value of P value 0,015.

Conclusion: Mothers should be able to prepare in providing information to young women about menarche. So when adolescents experience menarche, mother is ready to deliver young women with changes experienced in young women.

Keywords: Mother attitude, knowledge, behavior of menarche preparation

¹College student Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Lecture Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG
MENARCHE DENGAN PERILAKU IBU DALAM PERSIAPAN REMAJA
PUTRI MENGHADAPI MENARCHE DI SDN 028 TENGGARONG**

Tahun 2018

SKRIPSI

DISUSUN OLEH

Dela Rosalina

17111024110272

Diseminarkan dan Diujikan

Pada tanggal, 12 Februari 2018

Penguji I

Rini Ernawati, S.pd., M.Kes
NIDN: 1102096902

Penguji II

Yuliani Winarti, S.Km., MPH
NIDN: 1131078001

Penguji III

Ns. Tri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 1105077501

**Mengetahui,
Ketua**

Program Studi S1 Keperawatan

Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep
NIDN: 1119097601

BAB III METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian.....	61
Populasi dan Sampel.....	62
Waktu dan Tempat Penelitian.....	66
Definisi Operasional.....	66
Uji Normalitas	67
Instrumen Penelitian	69
Uji Validitas dan Reliabilitas.....	71
Teknik Pengumpulan Data	77
Teknik Analisis Data	79
Etika Penelitian	82
Jalan Penelitian	84

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian	89
Pembahasan.....	95
Keterbatasan Penelitian.....	111

SILAKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UMKT

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Isu kesehatan tahun 2030 dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*) diintegrasikan dalam satu tujuan yakni menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia. Terdapat 38 target SDGs di sektor kesehatan yang perlu diwujudkan. Fokus dari seluruh target tersebut salah satunya ialah akses kesehatan dan reproduksi masyarakat (Susiana,2016). Salah satu strategi global yang sedang dijalankan oleh dunia untuk melengkap pekerjaan MDG's (*Millennium Development Goals*) ialah berfokus pada menjunjung tinggi kesehatan pada wanita, anak, dan termasuk pada remaja (SDG's 2016-2030).

Menurut WHO (*World Health Organization*) Kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang komplit dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan (Wong, 2009). Definisi kesehatan reproduksi menurut hasil ICPD 1994 di Kairo adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan sosial dan tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi dan proses (Achsin,2003).

Menurut Depkes RI kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara fisik, mental dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem, fungsi, serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit atau kecacatan dalam Achsin tahun 2003. Kesehatan reproduksi dalam arti luas meliputi seluruh proses, fungsi, dan sistem reproduksi pada seluruh tahapan kehidupan manusia. Secara lebih

khusus, studi kesehatan mempelajari bagaimana individu dapat terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang disebabkan oleh proses atau bekerjanya fungsi dan sistem reproduksi. Manusia (terutama pada kurun usia reproduksi) secara naluriah mempunyai dorongan seksual (*sexual drives*), lalu muncul hasrat mencari pasangan (*sexual partnership*). Kemudian muncul aktivitas seksual (*sexual acts*) berikut akibatnya, yaitu mengalami kehamilan dan melahirkan (Darwin,1996).

BKKBN mengembangkan Program GenRe, dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja melalui pemahaman tentang Pendewasaan Usia Perkawinan sehingga mereka mampu melangsungkan jenjang pendidikan secara terencana, berkarir dalam pekerjaan secara terencana, serta menikah dengan penuh perencanaan sesuai siklus kesehatan reproduksi. Data menunjukkan bahwa perkawinan di kalangan remaja masih terjadi. Proporsi remaja usia 15-19 tahun yang sudah melahirkan dan hamil anak pertama naik dari 8,5% (SDKI 2007) menjadi 9,5% (SDKI 2012). Laporan review tahunan Unicef 2014 menguatkan data tersebut dengan mengungkapkan bahwa satu dari empat perempuan di Indonesia menikah sebelum berumur 18 tahun (BKKBN 2017).

WHO dalam kementrian kesehatan RI, 2014 mendefinisikan, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Sedangkan menurut peraturan menteri kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan keluarga berencana (BKKBN, dalam kementrian kesehatan RI, 2014) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Remaja yang merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, yang dimulai pada saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11-12 tahun

sampai 20 tahun, atau sampai menjelang masa dewasa muda (Soetjningsih, 2004). Remaja yang akan mengalami kematangan seksual (*menarche*) membutuhkan kesiapan mental yang baik. Kesiapan menghadapi *menarche* adalah keadaan yang menunjukkan bahwa seseorang siap untuk mencapai salahsatu kematangan fisik yaitu datangnya *menarche* (Fajri & Khairani,2010).

Setiap anak perempuan akan mengalami berbagai reaksi yang berbeda dalam menghadapi menstruasi pertamanya (*menarche*) baik secara positif maupun negatif. Kesiapan anak perempuan dalam menghadapi *menarche* tergantung pada informasi yang mereka dapat saat melakukan komunikasi pada orang terdekat yaitu keluarga khususnya orang tua yang sudah tentu sangat memahami kondisi anak perempuannya (Rahmadaniyati, 2014).

Menarche adalah menstruasi pertama kali yang bisa terjadi dalam rentang usia 10 – 16 tahun atau pada masa awal remaja. *Menarche* merupakan tanda adanya suatu perubahan status sosial dari anak – anak ke masa dewasa, dan adanya perubahan lain seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut pada daerah pubis dan aksila, dan distribusi lemak pada daerah pinggul (Proverawati & Misaroh, 2009).

Faktor yang mempengaruhi usia *menarche* (Lestari, 2011) terbagi menjadi faktor *internal* dan *eksternal*. Faktor internal meliputi organ reproduksi, hormonal, dan penyakit. Sedangkan faktor eksternal meliputi gizi, pengetahuan orang tua, serta gaya hidup. Diketahui 37,5 persen perempuan mengawali usia reproduksi (*menarche*) pada umur 13-14 tahun, dijumpai 0,1 persen perempuan dengan umur *menarche* 6-8 tahun, dan dijumpai juga sebanyak 19,8 persen perempuan baru mendapat haid pertama pada usia 15-16 tahun, dan 4,5 persen pada usia 17 tahun keatas. (Depkes, 2010).

Study pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 5 Agustus 2017 dengan mewawancarai guru di SDN 028 Tenggarong terdapat 1 orang yang mengalami *menarche* di kelas IV dan 5 orang yang mengalami *menarche* di kelas V. Peneliti juga mewawancarai 10 siswi di SDN 028 Tenggarong, terdapat 2 putri yang sudah mengalami menstruasi, mereka mengatakan pengalaman pertama menstruasi sangat menakutkan dan merasa malu di depan teman-temannya. Sedangkan 8 putri yang belum menstruasi mengatakan cemas dan takut untuk menghadapi menstruasi. Sebagian anak mengatakan belum mendapat informasi dari ibunya.

Peneliti juga melakukan wawancara kepada 7 orang ibu yang anaknya sekolah di SDN 028 Tenggarong. Peneliti mendapatkan hasil dari 7 orang ibu, semua menyebutkan tanda-tanda datangnya menstruasi dengan benar. Namun, saat peneliti menanyakan persiapan ibu dalam mengenalkan anak pada menstruasi, 3 orang ibu mengatakan sengaja belum memberi tahu anaknya, dan mengatakan akan memberitahu anaknya jika sudah mengalami menstruasi. Sedangkan 4 orang ibu lainnya mengatakan sedikit memberi gambaran kepada anaknya tentang menstruasi, seperti pertumbuhan payudara merupakan tanda-tanda datangnya menstruasi.

Berdasarkan hasil study pendahuluan tersebut, masih banyak ibu yang kurang memberikan informasi tentang menstruasi kepada anak putri mereka sehingga dapat mempengaruhi respon anak terhadap *menarche*, dari data yang diperoleh tersebut maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan sikap ibu tentang *menarche* dengan perilaku ibu dalam persiapan anak putri menghadapi *menarche* di SDN 028 Tenggarong”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan dalam penulisan diatas, maka perumusan masalahnya adalah apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang menarche dengan perilaku ibu dalam persiapan anak putri menghadapi *menarche*?

C. Tujuan

Tujuan umum

Untuk menganalisis antara hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang *menarche* dengan perilaku ibu dalam persiapan anak putri menghadapi *menarche*.

Tujuan khusus

1. Mengetahui karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, jumlah anak perempuan
2. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang *menarche*
3. Mengetahui sikap ibu yang memiliki anak putri
4. Mengetahui perilaku ibu yang memiliki anak putri
5. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam persiapan anak menghadapi *menarche*
6. Menganalisis hubungan antara sikap dengan perilaku ibu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi responden

Bermanfaat untuk menambah wawasan pengetahuan mengenai *menarche*.

2. Bagi petugas kesehatan

Sebagai bahan dan data tentang hubungan mengenai tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang *menarche* dengan perilaku ibu terhadap anak putri.

3. Bagi sekolah

Sebagai bahan dan data tentang mempersiapkan *menarche* dengan memberikan pendidikan kesehatan reproduksi kepada siswa.

4. Bagi institusi

Sebagai informasi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang *menarche*.

5. Bagi peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dan sikap ibu tentang *menarche* dengan perilaku ibu dalam persiapan anak putri menghadapi *menarche* Di SDN 028 Kecamatan Tenggarong.

6. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai dasar atau kajian awal bagi peneliti lain yang ingin meneliti permasalahan yang sama sehingga mereka memiliki landasan dan alur yang jelas.

E. Keaslian Penelitian

Saya selaku penulis dalam skripsi ini, sebelum membuat skripsi yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Menarche Dengan Perilaku Ibu Dalam Persiapan Anak Putri Menghadapi *Menarche* " sudah mencari data tentang masalah yang terkait di perpustakaan stikes muhammadiyah, penulis tidak atau belum menemukan judul atau permasalahan yang sama yang dilakukan oleh peneliti, tetapi pada saat peneliti

melakukan pencarian di internet peneliti menemukan judul yang pembahasannya sedikit menyamai dengan pembahasan peneliti, yaitu:

1. Hubungan tingkat pengetahuan tentang menstruasi dengan kesiapan menghadapi menarche pada siswi kelas v dan vi di SD Negeri Dangkel Parakan Temanggung (Afifah dan Hastuti, 2016). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri tentang menstruasi pertama dengan kesiapan remaja putri itu sendiri dalam menghadapi datangnya menstruasi pertama. Jenis penelitian ini adalah *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Responden dalam penelitian ini terdiri dari 34 responden siswi yang belum mengalami menarche. Sedangkan penelitian saya bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang menarche dengan perilaku ibu dalam persiapan remaja putri menghadapi menarche. Desain penelitian saya menggunakan *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Responden penelitian saya ialah ibu yang mempunyai remaja putri dan belum menarche.
2. Hubungan peran orang tua dengan kesiapan remaja awal menghadapi *menarche* di SDN 1 Kotawaringin Hilir (Fadriyana, Ningtiyas, Ajiningtiyas, 2017). Judul penelitian kedua, bertujuan mengetahui peran kedua orang tua dengan perilaku remaja dalam merawat diri saat menstruasi. Teknik pengambilan sample *total sampling*. Penelitian ini menggunakan analisis *chi square*. Sedangkan penelitian saya menggunakan teknik pengambilan sampel pada penelitian saya menggunakan *Stratified Random Sampling*. Responden dari penelitian saya ialah ibu yang mempunyai anak putri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perilaku

a. Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Perilaku adalah merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau resultant antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Perilaku manusia dibagi dalam tiga domain, yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan (Bloom 1908 dalam Notoatmodjo, 2012).

Menurut Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku ini menjadi terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau stimulus organisme respons. Skinner membedakan adanya dua respon. Dalam teori Skinner dibedakan adanya dua respon:

1) *Respondent respons* atau flexi, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini

disebut *eleciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.

2) *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena mencakup respon.

Menurut Notoatmodjo (2007) dilihat dari bentuk respon stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

- 1) Perilaku tertutup (*covert behavior*) Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
- 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*) Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam atau praktik (*practice*) yang dengan mudah diamati atau dilihat orang lain.

b. Domain perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda yang disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

- 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.

2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Benyamin Bloom (1908) yang dikutip Notoatmodjo (2007), membagi perilaku manusia kedalam 3 domain ranah atau kawasan yakni:kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*).

Dalam perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni: pengetahuan, sikap, dan praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2007).

c. Pengukuran perilaku

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan (*obsevasi*), yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu (Notoatmodjo, 2012)

d. Faktor-Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012), perilaku diperilaku oleh 3 faktor utama, yaitu:

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*). Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan

kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan, dan sebagainya.

- 2) Faktor pendukung (*enabling factors*). Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dsb. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dsb. Termasuk juga dukungan sosial, baik dukungan suami maupun keluarga.
- 3) Faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (tokoh masyarakat), tokoh agama (tokoh agama), sikap dan perilaku pada petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

e. Perilaku kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), perilaku kesehatan adalah sesuatu respon (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terjadi dari 3 aspek:

- 1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari sakit.
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.

3) Perilaku gizi (makanan) dan minuman

f. Perilaku Ibu

Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa pada masa remaja terjadi perubahan hormon dalam tubuh yang berpengaruh pada labilnya emosi. Pertumbuhan kemampuan intelektual remaja cenderung membuat mereka bersikap kritis. Sikap ini jika dibimbing dan diarahkan dengan baik akan berakibat konstruktif dan berguna. Kesiapan biasanya terjadi bilamana remaja mendapat informasi yang menyeluruh mengenai menarche terlebih dahulu sebelum mengalaminya.

Berdasarkan hasil penelitian Indriyani, (2008) dalam Yuliastri (2017) didapatkan kesimpulan bahwa pengetahuan dan sikap yang baik akan mempengaruhi kesiapan dalam menghadapi menarche. Perawatan organ genitalia itu juga dipengaruhi oleh adanya informasi tentang kesehatan reproduksi dari rumah dan sekolah. Indriyani (2008) juga menjelaskan, adanya keterbatasan orang tua dalam membicarakan tentang perawatan organ genitalia eksternal mempengaruhi kurangnya kesiapan mental dalam menghadapi menarche dini, sehingga kadang anak tertutup baik dengan orang tua/ keluarga atau teman sebayanya (Yuliastri, 2017). Hasil penelitian lain bahwa komunikasi ibu dengan anak memiliki hubungan positif dengan kesiapan menghadapi menarche (Yuliastri, 2017).

Jika Komunikasi ibu pada anak rata-rata atau sebagian besar sudah baik, ini berarti ibu sebagian besar menyadari bahwa komunikasi tentang menstruasi itu penting untuk anak yang akan menghadapi menarche dengan memberikan penjelasan secara terbuka, dukungan dan kepercayaan kepada anak untuk memahami menstruasi sejak dini. Namun, jika komunikasi ibu yang kurang baik ini ditunjukkan kemungkinan

disebabkan oleh masih adanya pemikiran orang tua yang menganggap masih belum waktunya dan masih belum layak untuk dibicarakan kepada anak sejak dini sehingga dapat menciptakan masalah baru (Rahmadaniyati, 2014).

Hal ini serupa dengan pendapat Proverawati & Misaroh (2009) yang mengatakan bahwa adanya anggapan orang tua terutama ibu yang salah mengartikan menstruasi dan menganggap menstruasi merupakan hal yang tabu atau tidak layak untuk dibicarakan kepada anak dan menganggap anak akan tahu dengan sendirinya, akan memperparah permasalahan terhadap kesiapan anak menghadapi menstruasi pertama.

2. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2011) pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Dalam pengertian lain pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indriawi (Arikunto, 2006).

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara disengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, 2007).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2011).

b. Komponen pengetahuan

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIEETA, yakni (Notoatmodjo, 2011).

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari dengan pengetahuan dan sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaiknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan

kesadaran akan tidak berlangsung lama. Satu contoh dapat dikemukakan disini, ibu-ibu peserta KB yang diperintahkan oleh lurah dan ketua RT, tanpa ibu-ibu tersebut mengetahui makna dan tujuan KB, mereka akan segera keluar dari peserta KB setelah beberapa saat perintah tersebut diterima (Notoatmodjo, 2011).

c. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yakni (Notoatmodjo, 2011):

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu naluri yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari suatu badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menyatakan dan sebagainya. Contohnya : dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu objek dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambar, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Syntheticis*)

Sintetis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu bentuk kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya wabah diare di suatu tempat, dapat menfasirkan sebab ibu-ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, meliputi:

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa.

Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah pula.

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negative. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

2) Informasi/media massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (mediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi sehingga tersedia bermacam-macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik dan buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak

melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitarnya individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan terpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertindak dari masalah yang nyata dalam bidang kerjanya.

6) usia

Usia mempengaruhi terhadap gaya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih banyak

melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang tua madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

e. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan interpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik : hasil presentase 76 % - 100 %
- 2) Cukup : hasil presentase 56 % - 75 %
- 3) Kurang : hasil presentase < 56 %

f. Cara Mengukur Pengetahuan

Notoatmodjo (2011) menyatakan bahwa pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang ini materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

3. Sikap

a. Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2010).

b. Tingkat Sikap

Notoatmodjo (2010) Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.

1) menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

c. komponen Pokok Sikap

Komponen sikap menurut Notoatmodjo (2010) ada tiga komponen :

- 1) kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek. Merupakan keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap suatu objek.
- 2) kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek. Merupakan penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- 3) kecenderungan untuk bertindak (*tend of behave*). Sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah merupakan ancap-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*totalattitude*).

d. Pengukuran Sikap

Riyanto dan Budiman (2013) menjelaskan bahwa ranah afektif tidak dapat diukur seperti halnya ranah kognitif kemampuan yang diukur adalah: menerima (memperhatikan), merespon, menghargai, mengorganisasi, dan menghayati. Skala yang digunakan untuk mengukur ranah afektif seseorang terhadap kegiatan suatu objek di antaranya menggunakan skala sikap. Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif), tidak mendukung (negatif), dan netral. Salah satu skala sikap yang digunakan adalah skala likert. Dalam skala likert, pernyataan-pernyataan yang diajukan, baik pernyataan positif maupun negatif, dinilai oleh subjek dengan sangat setuju, setuju, tidak punya pendapat, tidak setuju, sangat tidak setuju.

4. Konsep Dasar Menarche

a. Pengertian Menarche

Menurut Proverawati dan Misaroh, (2009) *menarche* merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentan usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja di tengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi.

b. Usia *Menarche*

Usia saat seorang anak perempuan mulai mendapat menstruasi sangat bervariasi. Terdapat kecenderungan bahwa saat ini anak mendapat menstruasi yang pertama kali pada usia lebih muda. Ada yang berusia 12 tahun saat ia mendapat menstruasi pertama kali, tapi ada juga yang 8 tahun sudah memulai siklusnya. Bila usia 16 tahun baru mendapat menstruasi pun dapat terjadi (Proverawati dan Misaroh, 2009). Secara global, perempuan mengalami menstruasi dini (*premature*). Hal ini disebabkan faktor *internal* dan faktor *eksternal*. Faktor *internal* karena ketidakseimbangan hormon bawaan lahir. Hal ini juga berkorelasi dengan faktor *eksternal* seperti asupan gizi pada makanan yang dikonsumsi (Proverawati dan Misaroh, 2009).

Haid pertama kali disebut *menarche*, terjadi pada usia 11-13 tahun. Namun tidak menutup kemungkinan ada pula remaja dibawah 11 tahun sudah mengetahui haid (BKKBN, 2010).

c. Faktor yang mempengaruhi usia *menarche* (Lestari, 2011).

1) Faktor *internal*

a) Organ Reproduksi

Faktor yang mempengaruhi usia ketika mendapat haid pertama adalah vagina tidak tumbuh dan berkembang dengan

baik, rahim yang tidak tumbuh, indung telur yang tidak tumbuh. Beberapa wanita remaja tidak mendapat haid karena vaginanya mempunyai sekat. Tidak jarang ditemukan kelainan lebih kompleks lagi, yaitu wanita remaja tersebut tidak mempunyai rahim atau rahim tidak tumbuh dengan sempurna yang disertai tidak adanya lubang kemaluan. Kelainan ini disebut “agenesis genitalis” yang bersifat permanen, artinya perempuan tersebut tidak akan mendapatkan haid selama – lamanya.

b) Hormonal

Alat reproduksi perempuan merupakan alat akhir (*end organ*) sehingga dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Rangsangan yang datang dari luar, masuk ke pusat panca indra, diteruskan melalui *striae terminalis* menuju pusat yang disebut pubertas inhibitor. Dengan hambatan tersebut, tidak terjadi rangsangan terhadap hipotalamus yang akan memberikan rangsangan pada Hipofise Pars Posterior sebagai *Mother of Glad* (pusat kelenjar – kelenjar). Rangsangan terus menerus datang ditangkap oleh panca indra, dengan makin selektif dapat lolos menuju Hipotalamus, selanjutnya menuju Hipofise anterior (depan) mengeluarkan hormon yang dapat merangsang kelenjar untuk mengeluarkan hormon spesifiknya, yaitu kelenjar *thyroid* yang memproduksi hormon *tiroksin*, kelenjar indung telur yang memproduksi hormon *estrogen dan progesteron*, sedangkan kelenjar adrenal menghasilkan *hormon adrenalin*. Pengeluaran hormon spesifik sangat penting untuk tumbuh kembang mental dan fisik.

Perubahan yang berlangsung dalam diri seorang perempuan pada masa pubertas dikendalikan oleh *hipotalamus*, yakni suatu bagian tertentu pada otak manusia. Kurang lebih sebelum gadis itu mengalami datang bulan atau haid, *hypotalamus* itu mulai menghasilkan zat kimia, atau yang kita sebut sebagai hormon yang akan dilepaskannya. Hormon pertama yang akan dihasilkan adalah perangsang kantong rambut (FSH; *Folikel Stimulating Hormon*). Hormon ini merangsang pertumbuhan folikel yang mengandung sel telur dalam indung telur.

Karena terangsang oleh FSH, folikel itu pun akan menghasilkan estrogen yang membantu pada bagian dada dan alat kemaluan gadis. Peningkatan taraf estrogen dalam darah mempunyai pengaruh pada hipotalamus yang disebut *feed back negative*, ini menyebabkan berkurangnya faktor FSH. Akan tetapi juga membuat hipotalamus melepaskan zat yang kedua, yaitu faktor pelepas berupa hormon lutinasi pada gilirannya hal ini menyebabkan kelenjarnya bawah otak melepaskan hormon lutinasi (LH; *Luteinizing Hormone*).

Hormon LH menyebabkan salah satu folikel itu pecah dan akan mengeluarkan sel telur untuk memungkinkan terjadinya pembuahan. Folikel nyang tersisa dikenal dengan "korpus lutium". Korpus lutium selanjutnya menghasilkan *estrogen*, lalu mulai mengeluarkan zat baru yang disebut "*Progesterone*". Progesteron akan mempersiapkan garis alas dari rahim untuk menerima dan memberi makanan bagi sel telur yang telah dibuahi. Apabila sel

telur tidak dibuahi, taraf estrogen dan progesteron dalam aliran darah akan merosot sehingga menyebabkan garis alas menjadi pecah – pecah, proses ini akibat timbul perdarahan saat datang haid yang pertama.

c) Penyakit

Beberapa penyakit kronis yang menjadi penyebab terlambatnyahaid adalah infeksi, kanker payudara. Kelainan ini menimbulkan berat badan yang sangat rendah sehingga datangnya haid akan tertunda.

2) Faktor *Eksternal*

a) Gizi

Zat gizi mempunyai nilai yang sangat penting, yaitu untuk memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan dan perkembangan yang sehat, terutama bagi mereka yang masih dalam pertumbuhan. Keadaan gizi gadis remaja dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan fisik dan usia *menarche*. Dengan demikian perbedaan usia *menarche* dan siklus haid sangat ditentukan berdasarkan keadaan status gizi.

Semakin lengkap status gizinya, maka semakin cepat usia *menarche*. Kebiasaan perempuan remaja untuk makan tidak teratur juga berpengaruh, misalnya tidak sarapan, dan diet yang tidak terkendali.

b) Pengetahuan Orang Tua

Setiap wanita remaja yang mengalami transisi kedewasaan atau mulai menampakkan tanda – tanda pubertas, terutama *menarche* akan mengalami kecemasan. Penjelasan dari orang tua

tentang menarche dan permasalahannya akan mengurangi kecemasan remaja putri ketika *menarche* datang. Disinilah orang tua sangat dibutuhkan terutama pada ibu.

c) Gaya Hidup

Gaya hidup berperan sangat penting dalam menentukan usia menarche, pada anak – anak remaja yang mempunyai aktivitas olahraga, aktivitas lapangan. Remaja putri yang memiliki pola makan sehat dan olahraga baik akan memperoleh menarche dengan normal dan baik. Penelitian diberbagai negara menunjukkan hanya sepertiga dari 10 remaja putri yang melakukan olahraga cukup. Sikap remaja putri dalam menghadapi haid pertama yang berbeda – beda ini setidaknya dipengaruhi dari usia, tingkat pengetahuan, kondisi psikis.

5. Menstruasi

a. Definisi Menstruasi

Menstruasi merupakan proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi adalah pelepasan dinding rahim (endometrium) disertai perdarahan yang teratur dan normal setiap bulannya dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah matang. Wanita biasanya mengalami menstruasi pada usia 12-16 tahun. Menstruasi mempunyai siklus normal 22-35 hari dengan lama menstruasi selama 2-7 hari (Kusmiran, 2011; Nirwana, 2011). Setiap bulan wanita melepaskan satu sel telur dari ovariumnya, bila sel telur tersebut tidak dibuahi maka akan terjadi perdarahan yang disebut menstruasi (Proverawati & Maisaroh, 2009). Cunningham (2006) juga menyatakan bahwa menstruasi merupakan pengeluaran darah, mukus, dan debris sel dari

mukosa uterus secara berkala sebagai tanda bahwa alat kandungan telah memenuhi faalnya.

b. Siklus Menstruasi

Menurut Kusmiran (2011) siklus menstruasi dibagi menjadi 4 fase yaitu fase menstruasi, fase proliferasi, fase sekresi, dan fase premenstruasi. Fase menstruasi berlangsung 3-7 hari, pada fase ini endometrium atau selaput rahim dilepaskan sehingga terjadi perdarahan. Hormon ovarium berada pada kadar paling rendah. Fase proliferasi berlangsung 7-9 hari dimulai sejak darah menstruasi berhenti sampai hari ke-14.

Fase proliferasi adalah fase terjadinya pertumbuhan dari desidua fungsionalis yang mempersiapkan rahim untuk perekatan janin, endometrium juga tumbuh kembali. Antara hari ke 12-14 dapat terjadi ovulasi atau pelapasan sel telur dari indung telur. Fase sekresi berlangsung 11 hari, fase ini adalah fase sesudah terjadinya ovulasi dan hormon progesteron dikeluarkan dan mempengaruhi pertumbuhan endometrium untuk membuat kondisi rahim siap direkati oleh janin.

Fase premenstruasi berlangsung selama 3 hari, terjadi infiltrasi sel-sel darah putih, bisa sel bulat. Stroma mengalami disintegrasi dengan hilangnya cairan dan sekret sehingga akan terjadi kolaps dari kelenjar dan arteri. Terjadi vasokonstriksi kemudian pembuluh darah berelaksasi dan pecah.

6. Gangguan Menstruasi

Gangguan menstruasi adalah masalah yang umum terjadi pada masa remaja. Gangguan ini dapat menyebabkan rasa cemas yang signifikan pada pasien maupun keluarganya. Faktor fisik dan psikologis berperan pada

masalah ini (Chandran, 2008). Klasifikasi gangguan menstruasi menurut Prawirohardjo (2011) adalah sebagai berikut :

a. Gangguan lama dan jumlah darah haid :

- 1) Hipermenorea atau menoragia adalah pendarahan haid yang lebih banyak dari normal (lebih dari 8 hari). Terjadinya pada masa haid yang mana haid itu sendiri teratur atau tidak. Pendarahan semacam ini sering terjadi dan haidnya biasanya anovulasi penyebab terjadinya menoragia kemungkinan terdapat mioma uteri, polip endometrium atau hyperplasia endometrium.
- 2) Hipomenorea adalah pendarahan haid yang lebih pendek dari biasa dan/atau lebih kurang dari biasa penyebabnya kemungkinan gangguan hormonal, kondisi wanita dengan penyakit tertentu.

b. Gangguan siklus haid :

- 1) Polimenorea yaitu siklus haid pendek dari biasanya (kurang dari 21 hari pendarahan). Polimenorea dapat disebabkan oleh gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi, akan menjadi pendeknya masa luteal. Penyebabnya ialah kongesti ovarium karena peradangan, endometritis, dan sebagainya.
- 2) Oligomenorea yaitu siklus haid lebih panjang, lebih dari 35 hari. Perdarahan pada oligomenorea biasanya berkurang. Penyebabnya adalah gangguan hormonal, ansietas dan stress, penyakit kronis, obat-obatan tertentu, bahaya di tempat kerja dan lingkungan, status penyakit nutrisi yang buruk, olah raga yang berat, penurunan berat badan yang signifikan.

3) Amenorea merupakan perubahan umum yang terjadi pada beberapa titik dalam sebagian besar siklus menstruasi wanita dewasa. Sepanjang kehidupan individu, tidak adanya menstruasi dapat berkaitan dengan kejadian hidup yang normal seperti kehamilan, menopause, atau penggunaan metode pengendalian kehamilan. Selain itu, terdapat beberapa keadaan atau kondisi yang berhubungan dengan amenorea yang abnormal. Amenorea dibagi menjadi dua bagian besar. Amenorea primer di mana seorang wanita tidak pernah mendapatkan sampai umur 18 tahun. Terutama gangguan poros hipotalamus, hipofisis, ovarium, dan tidak terbentuknya alat genitalia. Amenorea sekunder, pernah beberapa kali mendapat menstruasi sampai umur 18 tahun dan diikuti oleh kegagalan menstruasi dengan melewati 25 waktu 3 bulan atau lebih. Penyebabnya sebagian besar bersumber dari penyebab yang mungkin dapat ditegakkan. Sebab terjadinya amenorea:

(a) Fisiologis : sebelum menarche, hamil dan laktasi, menopause senium

(b) Kelainan congenital

(c) Didapatkan : infeksi genitalia, tindakan tertentu, kelainan hormonal, tumor pada poros hipotalamus, hipofisis atau ovarium, kelainan dan kekurangan gizi (Manuaba, 2008).

c. Gangguan pendarahan di luar siklus haid :

1) Menometroragia pada keadaan ini terdapat gangguan siklus menstruasi, perdarahan terjadi dengan interval yang tidak teratur,

dengan jumlah darah menstruasi bervariasi, pola menstruasi ini disebut metrorragia.

d. Gangguan lain yang berhubungan dengan haid :

- 1) Dismenorea adalah nyeri atau rasa sakit yang menyertai menstruasi sehingga dapat menimbulkan gangguan pekerjaan sehari-hari. Nyeri sering bersamaan dengan rasa mual, sakit kepala, perasaan mau pingsan, lekas marah, dll. Keluhan ini biasanya baru timbul 2 atau 3 tahun sesudah menarche. Umumnya hanya terjadi pada siklus haid yang disertai pelepasan sel telur. Kadang-kadang juga pada siklus haid yang tidak disertai pengeluaran sel telur (disebut siklus anovulatory), terutama bila darah haid membeku di dalam rahim. Jadi rasa sakit terjadi ketika beku-bekuan itu didorong keluar rahim.
- 2) Sindroma prahaid merupakan keluhan-keluhan yang biasanya terjadi mulai satu minggu sampai beberapa hari sebelum datangnya haid yang menghilang sesudah haid datang walaupun kadang-kadang berlangsung terus sampai haid berhenti. Penyebab terjadinya tidak jelas, tetapi mungkin faktor penting ialah ketidakseimbangan estrogen dan progesteron dengan akibat retensi cairan dan natrium, penambahan berat badan, dan kadang-kadang edema. Dalam hubungan dengan kelainan hormonal, pada premenstrual syndrom terdapat defisiensi luteal dan pengurangan produksi progesterone.

7. Perilaku Higiene Menstruasi

a. Perilaku Higiene

Higiene adalah ilmu yang berhubungan dengan kesehatan (Potter & Perry, 2006). Sedangkan menurut WHO (2013) higiene merupakan

kondisi dan praktik untuk mempertahankan kesehatan, mencegah terjadinya penyebaran penyakit, meningkatkan kepercayaan diri dan menciptakan keindahan.

b. Perilaku Higiene Menstruasi

Kesehatan organ reproduksi penting untuk dijaga agar fertilitas tetap terjaga sehingga mampu menghasilkan keturunan. Saat menstruasi tubuh cenderung memproduksi lebih banyak keringat, minyak, dan cairan tubuh lainnya. Sehingga seseorang wanita harus tetap menjaga kebersihan dirinya terutama menjaga organ reproduksi wanita yaitu kesehatan vagina (Kusmiran, 2012).

Hal hal yang perlu diperhatikan dalam kebersihan saat menstruasi antara lain :

1) Kebersihan kelamin

Kebersihan kelamin sangat penting pada wanita ketika menstruasi. Pada saat menstruasi dapat mempermudah pertumbuhan bakteri karena banyaknya keringat yang keluar, oleh sebab itu sangat perlu diperhatikan kebersihan vagina dan sekitarnya dengan membersihkannya dengan air bersih diantara vulva (bibir vagina) setiap buang air kecil, buang air besar, dan ketika darah menstruasi penuh.

Pertumbuhan rambut yang berlebihan dan kelembaban daerah vagina juga harus diperhatikan. Cukur rambut pubis ketika sudah tidak teratur dan selalu jaga kebersihannya. Membersihkan bekas keringat yang ada disekitar alat kelamin secara teratur dengan air bersih dan lebih baik dengan air hangat, dan sabun

lembut dengan kadar soda atau ph yang rendah setelah buang air besar dan buang air kecil.

Cara membersihkan alat kelamin wanita yang benar adalah dari arah depan atau dari arah vagina ke arah belakang menuju anus, bukan sebaliknya dari belakang ke depan karena dapat menyebabkan bakteri yang terdapat pada anus bisa terbawa ke vagina yang dapat menyebabkan infeksi. Setelah dibasuh vagina dikeringkan menggunakan handuk kering atau tisu supaya vagina tetap terjaga kelembabannya. (Kissanti, 2008; Lawan, Yusuf, Musa, 2010).

2) Kebersihan pakaian dalam

Pemakaian pakaian dalam yang terlalu ketat dan menggunakan bahan yang kasar saat menstruasi dapat mengakibatkan iritasi pada kulit sekitar vagina yang dapat menimbulkan pertumbuhan bakteri. Untuk mengurangi kelembaban pada vagina sebaiknya menggunakan pakaian dalam yang berbahan katun dan menggantinya paling tidak sehari 2 kali pada saat mandi, terutama pada wanita yang aktif dan mudah berkeringat. Hindari pakaian dalam yang ketat atau celana jeans karena kulit akan sulit bernafas yang menyebabkan mudah berkeringat, lembab, dan dapat menjadi tempat berkembang biak jamur (Kissanti, 2008).

3) Kebersihan pakaian

Kebersihan diri sangat diperlukan terutama dalam penggunaan pakaian sehari - hari. Penggunaan pakaian dan handuk yang bersih dapat mengurangi resiko tumbuhnya bakteri

yang dapat mengiritasi kulit dan untuk lebih aman jangan menggunakan handuk milik orang lain. Pakaian yang akan digunakan sebaiknya pakaian yang kering dan handuk setelah dipakai dijemur kembali agar tidak terjadi pertumbuhan bakteri. Ganti handuk sesering mungkin atau jika handuk sudah terlihat kotor (Kissanti, 2008).

4) Penggunaan pembalut

Penggunaan pembalut yang terlalu lama pada saat menstruasi juga dapat mempercepat pertumbuhan bakteri. Ganti pembalut 4-5 kali dalam sehari terutama ketika darah menstruasi sangat deras dengan membersihkan vagina terlebih dahulu sebelum mengganti pembalut untuk menghindari pertumbuhan bakteri yang berkembang biak pada pembalut tersebut dan menghindari masuknya bakteri ke dalam vagina. Penggunaan pembalut yang berbahan lembut dan menyerap dengan baik akan membuat nyaman dan mengurangi lecet di daerah vagina. Sbaiknya dalam pemilihan pembalut adalah dengan menggunakan pembalut yang siap pakai bukan pembalut dari kain, karena dikhawatirkan jika menggunakan pembalut dari kain kurang terjaga kebersihannya. (Kissanti, 2008).

Menurut Laksmana (2002), ada beberapa langkah untuk melakukan personal hygiene pada daerah kewanitaan, yang pertama adalah mencuci bagian luar alat kelamin setelah buang air besar dan buang air kecil. Kemudian membersihkan alat kelamin dengan menggunakan air bersih. Mengganti pakaian dalam dua kali dalam sehari dan memilih pakaian dalam yang

berbahan katun supaya penyerapan keringat lebih mudah dan tetap terjaga kelembabannya. Memperhatikan penggantian pembalut secara teratur yaitu 3-4 kali dalam sehari atau setiap 6 jam sekali. Terakhir adalah tetap menjaga kebersihan daerah organ wanita dengan membiasakan diri mencukur rambut di sekitar kemaluan untuk menghindari tumbuhnya bakteri yang dapat berefek buruk.

8. Akibat jika Alat Reproduksi tidak Terjaga Kebersihannya

Hal yang dapat terjadi ketika tidak menjaga kebersihan saat menstruasi adalah alat reproduksi dapat terkena sejenis jamur atau kutu yang dapat menyebabkan rasa gatal dan membuat tidak nyaman (Kusmiran, 2011). Penggunaan air terutama dari kamar kecil atau toilet umum yang kemungkinan dapat tercemar berbagai jenis bibit penyakit baik dikakusnya, bak air, atau gayung yang dapat menimbulkan resiko tertular bibit penyakit khususnya yang dapat menimbulkan infeksi kemaluan seperti keputihan. Keputihan disebabkan oleh jamur *candida albicans* dan parasit *trichomonas vaginalis* yang gejalanya berupa keluarnya lendir bewarna susu, kuning atau hijau yang menyebabkan rasa gatal (Depkes, 2007).

Keputihan yang berlangsung lama dapat menimbulkan kanker rahim dan biasanya ditandai dengan banyaknya cairan yang keluar disertai bau tidak sedap dan juga perdarahan yang keluar dari vagina (Herawati, 2008). Penggunaan sabun antiseptik yang keras atau cairan pewangi untuk menghilangkan bau di daerah kewanitaan yang pH nya beda dengan alat kelamin dapat merusak keseimbangan organisme dan cairan vagina sehingga memungkinkan terjadinya infeksi.

9. Peran Ibu

a. Definisi Ibu

Ibu menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah wanita yang telah melahirkan seseorang, maka anak harus menyayangi ibu, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami. Panggilan yang takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum.

Ibu adalah seseorang yang mempunyai banyak peran, peran sebagai istri, sebagai ibu dari anak-anaknya, dan sebagai seseorang yang melahirkan dan merawat anak-anaknya. Ibu juga bisa menjadi benteng bagi keluarganya yang dapat menguatkan setiap anggota keluarganya (Santoso, 2009).

b. Peran Ibu

Peran dan tanggung jawab seorang ibu adalah memelihara dan menjaga kesehatan anggota keluarganya. Hal tersebut terdapat dalam firman Allah SWT yang artinya “ *Kewajiban seorang ibu untuk menyusukan anak –anaknya selama dua tahun dan kewajiban ayah memberimakan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang makruf. Sesungguhnya seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya* “ (QS. Al Baqarah : 233)

Peran ibu adalah tingkah laku yang dilakukan seorang ibu terhadap keluarganya untuk merawat suami dan anak – anaknya (Santoso, 2009). Menurut Effendy (1998), peran ibu didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengasuh, mendidik, dan menentukan nilai kepribadian anaknya. Peran ibu dalam keluarga sangat penting bahkan dapat dikatakan bahwa kesuksesan dan kebahagiaan keluarga sangat ditentukan oleh peran ibu. Sarwono (2008), peran ibu penting dalam

proses pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama pada masa remaja awal.

Melalui ibu, remaja mengenal berbagai proses seksual yang terjadi pada tubuhnya. Santrock (2011), juga memaparkan bahwa anak perempuan akan memberitahu pertama kalinya kepada ibunya. Peran ibu sangat penting dalam pemberitahuan informasi, dalam hal menstruasi ibu adalah sumber pertama informasi pada anaknya (Suryati, 2012). Mengenai perawatan menstruasi orang tua atau ibu dapat memberikan pengetahuan tentang merawat tubuh terutama pada daerah kemaluan (Boeree, 2010).

12. Remaja

a. Definisi Remaja

WHO dalam (Kementrian Kesehatan RI, 2014) mendefinisikan, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Sedangkan menurut peraturan menteri kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan keluarga berencana (BKKBN, dalam kementrian kesehatan RI, 2014) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKKRI) tahun 2007 remaja adalah laki-laki dan perempuan yang belum kawin dengan batasan usia meliputi 15-24 tahun.

Definisi remaja juga dapat ditinjau dari tiga sudut pandang yaitu secara kronologis, fisik, dan psikologis. Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun. Dari fisiknya, remaja ditandai dengan perubahan penampilan fisik dan fungsi fisiologis terutama pada kelenjar seksualnya. Sedangkan secara

psikologis, remaja merupakan masa individu mengalami banyak perubahan dari aspek kognitif, emosi, sosial, dan moralnya (Kusmiran, 2011).

b. Karakteristik Perubahan Fisik Remaja Wanita

Pertumbuhan payudara pada wanita sudah dimulai sejak berusia 3-7 tahun, pertumbuhan rambut sekitar kemaluan pada usia 7-14 tahun dan pertumbuhan ketiak 1-2 tahun setelah tumbuhnya rambut pubis, pertumbuhan badan atau bentuk tubuh antara usia 9,5-14,5 tahun. Wanita mengalami *menarche* atau menstruasi pertama pada usia 10-16,5 tahun (Nirwana, 2011).

c. Perkembangan Remaja

Pada saat remaja ada beberapa perkembangan yang dialami oleh remaja, antara lain:

1) Perkembangan fisik

Pada masa remaja, terjadilah suatu pertumbuhan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk didalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi sehingga tercapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi. Perubahan yang terjadi diikuti munculnya tanda-tanda sebagai berikut:

a) Tanda-tanda Seks Primer

Tanda-tanda seks primer yang dimaksud adalah organ seks. Pada laki-laki *gonad* atau *testis*. Organ tersebut terletak dalam *scrotum*. Sebagai tanda bahwa fungsi organ-organ reproduksi pria matang, lazimnya terjadi mimpi basah, yakni mimpi yang berkaitan dengan hubungan seksual sehingga mengeluarkan sperma. Tanda

kematangan organ reproduksi pada perempuan adalah datangnya haid.

b) Tanda-tanda Seks Sekunder

(1) Pada laki-laki

(a) Rambut

Rambut yang mencolok tumbuh pada masa remaja adalah rambut kemaluan. Ketika rambut kemaluan hampir selesai tumbuh, menyusul rambut ketiak dan rambut di wajah.

(b) Kulit

Kulit menjadi lebih kasar, tidak jernih, pori-pori membesar.

(c) Kelenjar lemak dan kelenjar keringat

Kelenjar lemak menjadi lebih aktif. Seringkali menyebabkan jerawat karena produksi minyak yang meningkat.

(d) Otot

Otot pada tubuh remaja makin bertambah besar dan kuat

(e) Suara

Seirama dengan tumbuhnya rambut pada kemaluan maka terjadi perubahan suara.

(f) Benjolan di dada

Pada usia remaja sekitar 12-14 tahun muncul benjolan kecil-kecil di sekitar kelenjar susu. Setelah beberapa minggu besar dan jumlahnya menurun.

(2) Pada Wanita

(a) Rambut

Rambut kemaluan tumbuh setelah pinggul dan payudara mulai berkembang. Bulu ketiak dan bulu pada kulit wajah mulai mulai tampak setelah haid.

(b) Pinggul

Pinggulpun menjadi berkembang, membesar dan membulat sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak di bawah kulit.

(c) Payudara

Seiring pinggul membesar, maka payudara juga membesar dan puting susu menonjol.

(d) Kulit

Kulit menjadi lebih kasar, tebal, pori-pori membesar tetapi kulit wanita lebih lembut daripada kulit laki-laki.

(e) Kelenjar Lemak dan kelenjar keringat

Kelenjar minyak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif. Kelenjar keringat pada wanita baunya menusuk sebelum dan selama masa haid. (f) Otot

Menjelang akhir masa puber, otot semakin membesar dan kuat. Akibatnya akan membentuk bahu, lengan dan tungkai kaki.

(g) Suara

Suara berubah semakin merdu (Widyastuti, 2009).

2) Perkembangan Intelektual

Tidak ada perubahan dramatis dalam fungsi intelektual selama masa remaja. Kemampuan untuk mengerti masalah-masalah kompleks berkembang secara bertahap. Psikolog Prancis Jean Piaget, menentukan bahwa masa remaja awal tahap pikiran formal dan operasional, yang mungkin dapat dicirikan sebagai pemikiran yang melibatkan logika pengurangan/deduksi. Piaget beranggapan bahwa tahap ini terjadi di antara semua orang tanpa memandang pendidikan dan pengalaman terkait mereka. Namun, bukti riset tidak mendukung hipotesis ini, bukti itu menunjukkan bahwa kemampuan remaja untuk menyelesaikan masalah kompleks adalah fungsi dari proses belajar dan pendidikan yang terkumpul (Maulana, 2008).

3) Perkembangan Seksual

Perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas bertanggung jawab atas munculnya dorongan seks. Pemuasan dorongan seks masih dipersulit dengan banyaknya tabu sosial, sekaligus juga kekurangan pengetahuan yang benar tentang seksualitas. Namun, sejak tahun 1960-an, aktivitas seksual telah meningkat diantara remaja. Studi akhir menunjukkan bahwa hampir 50 persen remaja dibawah usia 15 dan 75 persen di bawah usia 19 melaporkan telah melakukan hubungan seks. Terlepas dari keterlibatan mereka dalam aktivitas seksual, beberapa remaja tidak tertarik pada, atatu tahu tentang, metode Keluarga Berencana atau gejala-gejala Penyakit Menular Seksual (PMS). Akibatnya, angka kelahiran tidak sah dan timbulnya penyakit kelamin kian meningkat (Maulana, 2008).

4) Perkembangan Emosional

Psikolog Amerika, G. Stanley Hall mengatakan bahwa masa remaja adalah masa stress emosional, yang timbul dari perubahan fisik yang cepat dan luas yang terjadi sewaktu pubertas. Psikolog Amerika kelahiran Jerman, Erik Erikson, memandang perkembangan sebagai proses psikososial yang terjadi seumur hidup (Maulana, 2008).

d. Tahapan Masa Remaja

Berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja kita sangat perlu mengenal perkembangan remaja serta cirri-cirinya. Berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, masa (rentang waktu) remaja ada tiga tahap, yaitu (Widyastuti, 2009):

1) Masa Remaja Awal (10-12 tahun)

- a) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
- b) Tampak dan merasa ingin bebas.
- c) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak).

2) Masa Remaja Tengah (13-15 tahun)

- a) Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri.
- b) Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis.
- c) Timbul perasaan cinta yang mendalam.
- d) Kemampuan berpikir abstrak (khayal) makin berkembang.
- e) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.

3) Masa Remaja Akhir (16-19 tahun)

- a) Menampakan pengungkapan kebebasan diri.
- b) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.

c) Memiliki citra (gambaran, keadaan peranan) terhadap dirinya.

d) Dapat mewujudkan perasaan cinta.

e) Memiliki berpikir khayal atau abstrak

c. Perkembangan Fisik Remaja Wanita

Perkembangan seksualitas remaja wanita ditandai dengan dua ciri, yaitu ciri seks primer dan ciri seks sekunder. Ciri seks primer pada remaja wanita adalah dengan terjadinya menstruasi serta kematangan organ-organ seks yang ditandai dengan berkembangnya rahim, vagina, dan ovarium sudah mampu menghasilkan sel telur atau ovum. Ciri seks sekunder remaja wanita antara lain payudara yang bertambah besar dan bulat, tumbuh rambut di ketiak dan disekitar alat kelamin, pinggul membesar, kulit menjadi lebih halus dan suara yang melengking tinggi (Proverawati & Maisaroh, 2009; Nirwana, 2011).

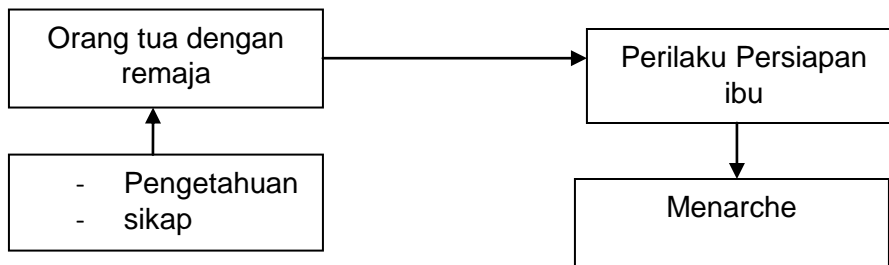
B. Penelitian terkait

Judul pertama, hubungan tingkat pengetahuan tentang menstruasi dengan kesiapan menghadapi menarche pada siswi kelas v dan vi di sd negeri dangkel parakan temanggung tahun 2016. Hasil yang didapat pada penelitian ini dengan menggunakan *kolmogorov-smirnov* adalah 0.015. Nilai $0.015 < 0.05$ sehingga terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang menstruasi dengan kesiapan menghadapi *menarche*.

Judul penelitian kedua, Hubungan peran orang tua dengan kesiapan remaja awal menghadapi *menarche*. Hasil yang didapat pada penelitian ini ialah tidak terdapat hubungan antara peran orang tua dengan kesiapan remaja awal menghadapi *menarche* di SDN 1 Kotawaringin Hilir.

C. Kerangka Teori

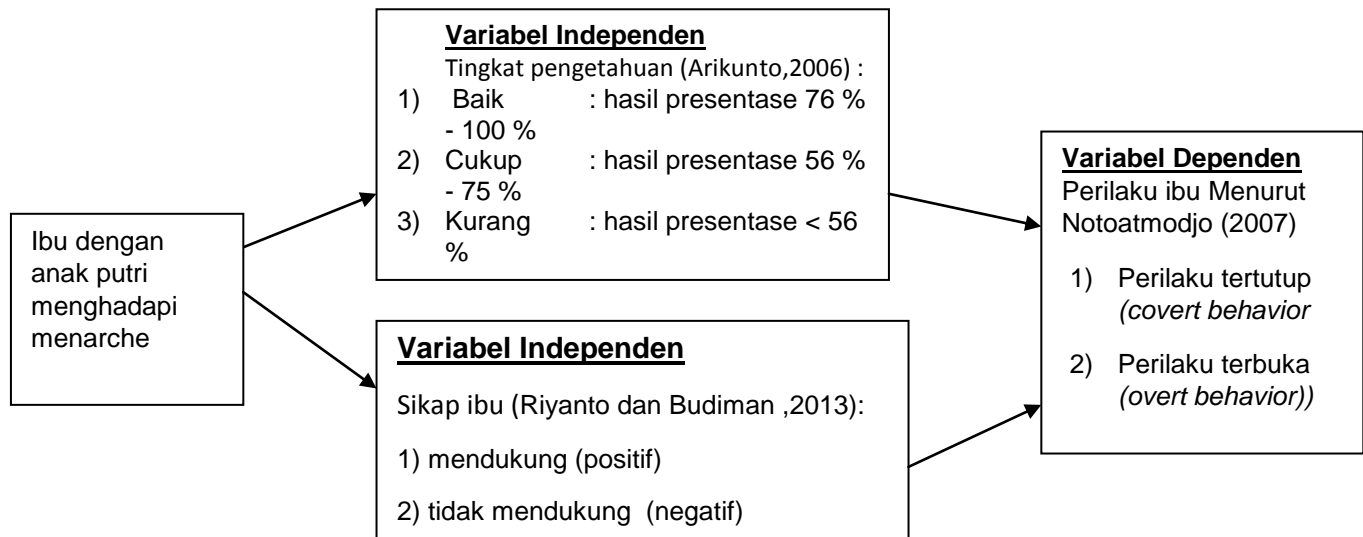
Kerangka teori adalah kesimpulan dari tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep-konsep teori yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan (Hidayat, 2014). Adapun kerangka teori pada penelitian ini modifikasi dari teori Lawrence Green (Notoatmodjo, 2012) dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2.1:Kerangka Teori penelitian

D. Kerangka konsep penelitian

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan meliputi siapa yang diteliti, variable yang telah diteliti, variable yang mempengaruhi dalam penelitian dan mempunyai landasan yang kuat terhadap judul yang dipilih, sesuai identifikasi masalahnya didukung dengan landasan teori yang kuat di tunjang berbagai sumber (Hidayat, 2014). Kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 2.2:Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variable. Variable bebas dan variable terikat (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Sugiyono (2010) hipotesis merupakan jawaban sementara setiap rumusan masalah penelitian dimana masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data, jadi hipotesa dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empiris.

Hipotesis/pertanyaan pada penelitian ini adalah :

- 1) H_{a1} : ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku ibu dalam persiapan anak putri menghadapi *menarche*
- 2) H_{a2} : ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan perilaku ibu dalam persiapan anak putri menghadapi *menarche*

- 3) H_{0_1} : tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku ibu dalam persiapan anak putri menghadapi *menarche*.
- 4) H_{0_2} : tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan perilaku ibu dalam persiapan anak putri menghadapi *menarche*

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang menarche dengan perilaku ibu dalam mempersiapkan remaja putri menghadapi *menarche* di SDN 028 Tenggarong tahun 2016, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan ibu tentang menarche di SDN 028 Tenggarong pada bulan Desember 2017 ialah 78,6% ibu yang berpengtahuan baik.
2. Sikap ibu tentang *menarche* pada remaja putri di SDN 028 Tenggarong ialah 57,1% ibu memiliki sikap mendukung.
3. Perilaku ibu dalam persiapan remaja putri menghadapi menarche ialah 50% ibu perilaku terbuka dan 50% ibu perilaku tertutup.
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam persiapan remaja putri menghadapi *menarche*. Dengan nilai p value 0,193 dimana nilai tersebut $>0,05$.
6. Ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku ibu dalam persiapan remaja putri menghadapi *menarche*. Dengan nilai p value 0,007 dimana nilai tersebut $< 0,05$.

B. Saran

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan pada ibu yang memiliki remaja putri untuk lebih banyak memberi informasi kepada remaja putri tentang

menarche dengan berkomunikasi yang baik sehingga remaja putri bisa mempersiapkan diri menghadapi *menarche*.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas)

Hasil penelitian ini diharapkan kepada pelayanan kesehatan dapat lebih memperhatikan ibu yang memiliki remaja putri dengan memberi arahan agar ibu bisa beranggapan bahwa memberi informasi tentang *menarche* bukanlah hal yang tabu.

3. Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan kepada sekolah agar dapat menjadi sebagai bahan serta data dalam mempersiapkan *menarche*.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan dan menjadi bahan pertimbangan bagi yang berkeinginan untuk melanjutkan penelitian yang sejenis serta sebagai bahan masukan untuk kurikulum pendidikan dalam bidang ilmu keperawatan maternitas.

5. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti tentang peranan ibu dalam mempersiapkan remaja putri menghadapi *menarche*.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pengembangan diri, kemampuan, menambah wawasan dan menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam bidang ilmu keperawatan maternitas khususnya tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu

tentang *menarche* dengan perilaku ibu dalam persiapan remaja putri menghadapi *menarche* di SDN 028 Tenggarong.

Daftar Pustaka

- Achsin, A. (2003). *Untukmu Ibu Tercinta*. Jakarta Timur: Prenada Media.
- Afifah A., dan Hastuti T. P. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Menstruasi Dengan Kesiapan Menghadapi Menarche Pada Siswi Kelas V dan VI di SD Dangkel Parakan Temanggung . *Jurnal Kebidanan Volume 5 No.9* , 58-64.
- Arikunto, P. D. (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Edisi Revisi IV*. Jakarta: PT. Rhineka Cipta.
- BKKBN. (2017). *Kepala BKKBN Ajak Remaja Menjadi Generasi Berencana*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2010). *Rakerda Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi Sumatera Utara Tahun 2010*. Medan: BKKBN Prov. Sumut.
- Boeree, G. C. (2010). *Psikologi Sosial*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media Group.
- Budiman, A. R. (2013). *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Cunningham, F. G. (2006). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, M. S. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Darwin, M. (1996). Kesehatan Reproduksi : Ruang Lingkup & Kompleksitas Masalah. *Kesehatan Reproduksi* , 2.
- Effendi, N. (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Eka, A.A. (2017). Hubungan Asupan *Sugar-Sweetened Beverage* Dan Massa Lemak Tubuh Dengan Kejadian *Menarche* Dini. *Journal Of Nutrition College, Volume 6, Nomor 2*.
- Fajri A., Khairani M. (2011). Hubungan Antara Komunikasi Ibu-Anak Dengan Kesiapan Menghadapi Menstruasi Pertama (Menarche) Pada Siswi Smp Muhammadiyah Banda Aceh. *Journal Psikologi Undip Vol.10* , 137.
- Fadriana A., Ningtiyas R., Ajiningtiyas Eko S. (2017). Hubungan Peran Orang Tua Dengan Kesiapan Remaja Awal Menghadapi Menarche. *Jurnal Borneo Cendikia. Volume 1 No 1* , 10-18.
- Goal's, S. D. (2016, May 1). the global strategy for women's children's and adolescent health 2016-2030. *Survive Thrive Transform* , p. 50.
- Hastono, S. (2007). *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Hastuti,L.(2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapan Remaja Awal Dalam Menghadapi Menarche Di SD Pontianak Tenggara Tahun 2014 (*Factors Associated With Early Adolescent Readiness In The Face Of Menarche In Pontianak Southeast Sd 2014*) .

- Hastuti,P.T.(2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Menstruasi dengan Kesiapan Menghadapi *Menarche* Pada Siswi Kelas V Dan Vi Di Sd Negeri Dangkel Parakan Temanggung Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan Vol. 3*.
- Hidayat, A. A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data* . Jakarta: Salemba Medika.
- Jayanti, N.A. (2011).Deskripsi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan Anak Dalam Menghadapi *Menarche* di SD Negeri 1 Kretek Kecamatan Paguyuban Kabupaten Brebes. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Vol.3 No.1*
- Kissanti, A. (2008). *Buku Pintar Wanita Kesehatan Dan Kecantikan*. Jakarta: Araska.
- Kusmiran, E. (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja & Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusmiran, E. (2012). *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Laksamana. (2002). *Kebutuhan Manusia Dasar*. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Lawan UM., Yusuf Nafisa Wali., Musa Aisa Bala. (2010). Menstruation and Menstrual Hygiene Amongst Adolescent School Girls In Kano, Northwestern Nigeria. *African Journal of Reproduction Health* , 4-6.
- Maisaroh, A. P. (2011). *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Muhamedika.
- Maulana. (2008). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Meilani, Niken.(2014). Perilaku Ibu dalam Memberikan Pendidikan Seksualitas pada Remaja Awal. *Jurnal kesehatan Masyarakat Nasional vol.8 no.8*.
- Mubarak, W. I. (2007). *Promosi Kesehatan (Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan)*. Yogyakarta: Graha Ilmu Yogyakarta.
- Mukhoirotin.(2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Kesiapan Dalam Menghadapi *Menarche* Di Min Rejoso Peterongan Jombang. *Jurnal EduNursing*, Vol. 1. <http://journal.unipdu.ac.id>
- Nirwana, A. B. (2010). *Psikologi Kesehatan Wanita*. Yogyakarta: Muhamedika.
- Notoatmodjo, P. D. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo, P. S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo, p. S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan,edisi Revisi*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo, p. S. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan* . Jakarta: Rhineka Cipta.

- Notoatmodjo, p. S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo, P. S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep Dan Praktek*. Jakarta: Salemba Medika.
- Organization, W. H. (2013, july 14). *Compilation of WHO recommendations on maternal, newborn, child and adolescent health*. Retrieved July 14, 2017, from Maternal, newborn, child and adolescent health: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/mnca-recommendations/en/
- Potter, P. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Puspitaningrum,D.(2012). Praktik Perawatan Organ Genitalia Eksternal pada Anak Usia 10-11 Tahun yang Mengalami Menarche Dini di Sekolah Dasar Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 7 / No. 2* .
- Ramadhaniyati. (2014).,40-44. Pengaruh komunikasi ibu tentang menstruasi terhadap kesiapan anak menghadapi menarche pada siswi kelas v sdn 53 kubu raya. *Komunikasi ibu, kesiapan anak menghadapi menarche*.
- RI, Departemen Kesehatan. (2010). Riset Kesehatan Dasar. 2010.
- RI, Kementrian Kesehatan. (2014). Infodatin Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. *Dalam Rangka Hari Keluarga Nasional 29 Juni* .
- Santoso. (2009). Peran Wanita Dalam Menciptakan Ketahanan Keluarga.
- Santrock, John W. (2011). *Life-Span Development : Perkembangan Masa-Hidup Edisi 13 Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Sherlly, D.W. (2014). Gambaran Peran Orang Tua Dalam Persiapan Menghadapi Menarche Pada Remaja Putri Di Sdn Kedurus li Surabaya. *Stikes William Booth Surabaya*.
- Soetjiningsih. (2004). *Buku Ajar : Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono. (2010). *Penelitian Pendidikan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, Wiratna. (2015). *SPSS Untuk Penelitian* . Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Suryati. (2012). Perilaku Kebersihan Remaja. *Behavior hygiene during menstruation, Young Women who have menstrual* , 59.
- Susiana, Sali. (2016). Aborsi Dan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan. *Info Singkat Kesejahteraan Sosial* (p. 10). Jakarta: Pusat Penelitian DPR RI.

- Sutanto Priyo Hastono, dan Luknis Sabri. (2011). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Widyastuti.(2009). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya
- Wong, e. (2009). *Buku ajar Keperawatan Pediatric Wong*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Yuliasri,Tita R., dan Tyas Dyah Ayu Tri Puspita N. (2017). Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Tingkat Kesiapan Menghadapi Menarche . *Akademi Kebidanan Ummi Khasanah*, 5-4.