

## **BAB 2**

### **TLNJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Remaja**

Remaja dalam bahasa Inggris disebut “*adolescence*” berasal dari bahasa latin yaitu “*adolescere*” yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan itu bukan hanya kematangan fisik namun juga kematangan sosial dan psikologis. Masa remaja adalah masa transisi dari kanak-kanak menuju dewasa, namun tidak semua menyadari bahwa pada masa remaja terjadi perubahan yang besar. Perubahan yang terjadi dengan cepat pada tinggi dan berat badan dikenal dengan istilah *adolescence growth spurt*. Sering kali kondisi ini sulit dilewati dengan nyaman karena adanya perubahan yang bersifat fisik. Perubahan fisik yang terjadi berhubungan langsung dengan kepribadian, seksual dan peran sosial remaja dalam masyarakat (Pratiwi, 2005 hlm.1).

Menurut WHO (*World Health Organization*) Remaja adalah suatu masa ketika individu berkembang pada pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai ia mencapai kematangan seksual. Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola dentifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa dan terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif mandiri. WHO (*World Health Organization*) menetapkan batas usia 10 sampai 20 tahun sebagai batasan usia remaja (Sarwono, 2008 hlm.9).

Masa remaja, yakni antara usia 10-19 Tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut *Masa Pubertas*. (Widyastuti, 2009, hlm.11)

Menurut psikiater Dadang Hawari, masa remaja merupakan tahapan siklus kehidupan manusia, mulai dari bayi, kanak-kanak, remaja, dewasa muda, dewasa, tua, dan lanjut usia. Setiap tahapan dalam siklus kehidupan manusia itu akan mengalami perubahan-perubahan, baik secara biologik, psikologik, sosial dan spiritual. (Ezra, Konstitusional psikologis remaja putri yang telah mengalami menarche 2003, ¶4, <http://www.google.com>, diperoleh tanggal 17 Oktober 2009)

Berdasarkan sifat atau masa (rentang waktu), remaja ada tiga tahap, yaitu:

1. Remaja awal (10-12 tahun): a). Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan 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 (berkhayal) makin berkembang. e) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.
3. Masa remaja akhir (16-19 tahun): a). Menampakkan 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 kemampuan berpikir berpikir khayal atau abstrak (Widyastuti, dkk, 2009 hlm.11).

Menurut Wong, et al (2009 hlm, 585) ciri-ciri perkembangan remaja terlihat pada: a) Perkembangan biologis, perubahan fisik pada pubertas merupakan hasil aktivitas hormonal di bawah pengaruh sistem saraf pusat. Perubahan fisik yang sangat jelas tampak pada pertumbuhan peningkatan fisik dan pada penampakan serta

perkembangan karakteristik seks sekunder ; b) Perkembangan psikologis, teori psikososial tradisional menganggap bahwa krisis perkembangan pada masa remaja menghasilkan terbentuknya identitas (Erikson,1963). Pada masa remaja mereka mulai melihat dirinya sebagai individu yang lain. c) Perkembangan kognitif, berfikir kognitif mencapai puncaknya pada kemampuan berfikir abstrak. Remaja tidak lagi dibatasi dengan kenyataan dan aktual yang merupakan ciri periode berfikir konkret, remaja juga memerhatikan terhadap kemungkinan yang akan terjadi; d)Perkembangan moral, anak yang lebih muda hanya dapat menerima keputusan atau sudut pandang orang dewasa, sedangkan remaja, untuk memperoleh autonomi dari orang dewasa, mereka harus mengganti seperangkat moral dan nilai mereka sendiri ; e) Perkembangan spiritual, remaja mampu memahami konsep abstrak dan menginterpretasi analogi serta simbol-simbol. Mereka mampu berempati, berfilosofi dan berfikir secara logis ; f) Perkembangan sosial, untuk memperoleh kematangan penuh, remaja harus membebaskan diri mereka dari dominasi keluarga dan menetapkan sebuah identitas yang mandiri dari wewenang orang tua. Masa remaja adalah masa dengan kemampuan bersosialisasi yang kuat terhadap teman sebaya dan teman dekat.

## **B. Masa Remaja sebagai periode perubahan**

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal masa remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat. Kalau perubahan fisik menurun maka perubahan sikap dan perilaku menurun juga. Ada Lima perubahan yang sama hampir bersifat universal.

Pertama, meningginya emosi yang intensitasnya bergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis yang terjadi.

Kedua, perubahan tubuh, minat dan peran yang diharapkan oleh kelompok sosial untuk dipesankan, menimbulkan masalah baru. Bagi remaja muda, masalah baru yang timbul tampaknya lebih banyak dan lebih sulit diselesaikan dibandingkan masalah yang dihadapi sebelumnya. Remaja akan tetap merasa ditimbuni masalah, sampai ia sendiri menyelesaikannya menurut kepuasannya.

Keempat, dengan berubahnya minat dan pola perilaku, maka nilai-nilai juga berubah. Apa yang pada masa kanak-kanak dianggap penting, sekarang setelah hampir dewasa tidak penting lagi.

Kelima, sebagian besar remaja bersikap ambivalen terhadap setiap perubahan. Mereka menginginkan dan menuntut kebebasan, tetapi mereka sering takut bertanggung jawab akan akibatnya dan meragukan kemampuan mereka untuk dapat mengatasi tanggung jawab tersebut. (Hurlock, 1999 hlm. 207)

## **C. Menstruasi**

### **1. Defenisi Menstruasi**

Menstruasi berasal dari kata latin '*mensis*' yang berarti bulan disebut menstruasi karena secara rata-rata menstruasi datang sekali sebulan. '*Menstruasi*' bulanan adalah siklus peristiwa didalam tubuh yang dikendalikan oleh hormon-hormon. (Darvill,2003,hlm.11)

Menstruasi adalah pelepasan dinding rahim endometrium yang disertai dengan pendarahan yang terjadi secara berulang setiap bulan kecuali pada saat kehamilan. Menstruasi yang berulang setiap bulan tersebut akhirnya membentuk

siklus menstruasi. Menstruasi juga bisa diartikan keluarnya cairan secara berkala dari vagina selama masa usia produktif. (Aulia, 2009,hlm.8)

Mendapat menstruasi pada usia antara 9 sampai 16 Tahun adalah hal yang wajar. Usia rata-rata mulai menstruasi antara 11 dan 13 Tahun, tetapi setiap gadis mengalaminya pada usia yang berbeda. Menstruasi terjadi sebagai akibat dihasilkannya hormon-hormon dari sebuah kelenjar kecil di dasar otak yang disebut normal pertumbuhan (*Pituitary gland*). (Darvill, 2003,hlm.10-11)

Menstruasi atau haid mengacu kepada pengeluaran secara periodik darah dan sel-sel tubuh dari vagina yang berasal dari dinding rahim wanita. Menstruasi dimulai saat pubertas dan menandai kemampuan seorang wanita untuk mengandung anak, walaupun mungkin faktor-faktor kesehatan lain dapat membatasi kapasitas ini. Menstruasi biasanya dimulai antara umur 10 dan 16 tahun, tergantung pada berbagai faktor, termasuk kesehatan wanita, status nutrisi, dan berat tubuh relatif terhadap tinggi tubuh. Menstruasi berlangsung kira-kira sekali sebulan sampai wanita mencapai usia 45 - 50 tahun, sekali lagi tergantung pada kesehatan dan pengaruh-pengaruh lainnya. Akhir dari kemampuan wanita untuk bermenstruasi disebut menopause dan menandai akhir dari masa-masa kehamilan seorang wanita. Panjang rata-rata daur menstruasi adalah 28 hari, namun berkisar antara 21 hingga 40 hari. Panjang daur dapat bervariasi pada satu wanita selama saat-saat yang berbeda dalam hidupnya, dan bahkan dari bulan ke bulan tergantung pada berbagai hal, termasuk kesehatan fisik, emosi, dan nutrisi wanita tersebut. (Yudhi, Tentang Menstruasi, 2009. ¶1, <http://www.google.com>, diperoleh tanggal 17 Oktober 2009).

## 2. Defenisi Menarche

Menarche adalah haid atau menstruasi yang pertama kali dialami oleh seseorang wanita dan terjadi di tengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi (Aulia,2009,hlm.21).

Menarche merupakan suatu tanda yang penting bagi seorang wanita yang menunjukkan adanya produksi hormon yang normal dibuat oleh hipotalamus dan kemudian diteruskan oleh ovarium dan uterus. Selama dan sekitar 2 Tahun hormon-hormon ini akan merangsang pertumbuhan tanda-tanda seks sekunder seperti pertumbuhan payudara, perubahan-perubahan kulit, perubahan siklus, pertumbuhan rambut ketiak dan rambut pubis serta bentuk tubuh menjadi bentuk tubuh menjadi yang ideal.

Ada sebagian kecil anak perempuan mengalami menstruasi lebih awal yang disebut *Solated Premature menarche* dan ada juga yang mengalami menstruasi yang lewat *primary amenorrhoea*. (Aulia, 2009,hlm.21)

Menarche sebenarnya merupakan puncak dari serangkaian perubahan yang terjadi pada seorang gadis sedang menginjak dewasa. (Jones, 2005,hlm.26). Menstruasi anak gadis dapat berhenti atau tertunda jika dia menjalani Diet yang ketat untuk mempertahankan berat badan idealnya atau jika dia mengidap penyakit *Anorexia nervosa* (Tidak ada nafsu makan karna tidak ingin gemuk). (Darvill,2003,hlm.14)

Menarche biasanya terjadi antara tiga sampai delapan hari, rata-rata lima setengah hari. Dalam satu tahun setelah terjadinya menarche, ketidakteraturan haid masih sering dijumpai. Ketidakteraturan terjadinya haid adalah kejadian

yang biasa dialami oleh para remaja putri, namun demikian hal ini dapat menimbulkan keresahan pada diri remaja itu sendiri.

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, spasmodic dismenorrhoea dapat timbul. (Ezra, Konstitusional psikologis remaja putri yang telah mengalami menarche 2003, ¶ 2, <http://www.google.com>, diperoleh tanggal 17 Oktober 2009)

### **3. Fisiologi Menarche**

Munculnya haid pertama terjadi di tengah-tengah masa pubertas, yaitu masa peralihan dari anak-anak ke dewasa yang memegang peranan penting dalam proses tersebut adalah hubungan hipotalamus, hipopisis dan ovarium (*Hipotalamic Pituitari-Ovarikratis*). Hal ini merupakan hasil kerjasama antara korteks serebri, Hipotalamus, Hipopisis, Varium, Glandula Supra Renalis dan Kelenjar-kelenjar Endokrin lainnya.

Pada permulaan masa kanak-kanak sistem ini sudah berjalan kemudian tidak berfungsi lagi disebabkan sistem proses itu sangat peka terhadap steroid, sehingga menghambat proses itu sendiri. Rendahnya Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH) pada saat itu juga akibat unsur instrinsik penghambat susunan saraf yang mempunyai mekanisme penekanan denyutan (GnRH).

Saat sebelum masa pubertas, sekresi GnRH secara pulstabil dengan frekuensi rendah telah dimulai 4 tahun sebelum menarche, diikuti dengan kenaikan sekresi LH oleh Hipofisis pada malam hari. Pada masa pubertas,

sekresi GnRH yang berfrekuensi rendah pelan-pelan berubah seperti wanita dewasa dengan sekresi yang berlangsung selama 24 jam, pola sekresi FSH dan LH juga mengikuti perubahan-perubahan sekresi pulstabil GnRH ini.

Menurut Teori Neurohormonal yang dianut sekarang, Hipotalamus mengawasi sekresi hormon Gonadotropin oleh Adeno Hipofisis melalui sekresi hormon yang disalurkan ke sel-sel Adeno Hipofisis lewat sirkulasi portal yang khusus yang dapat merangsang produksi dan pelepasan Gonadotropin dari Hipofisis.

Folikel-folikel yang berkembang selama sebelum mengahilkan hormon estrogen dan kemudian mati, yang lainnya telah dirangsang FSH sehingga folikel ini berkembang mensekresi estrogen. Semakin lama jumlah folikel yang dirangsang semakin banyak sehingga kadar estrogen semakin tinggi.

Hormon estrogen memegang peranan penting dalam perkembangan ciri-ciri kelamin skunder, pertumbuhan organ genitalia terjadinya perapatan pertumbuhan fisik dan perkembangan psikologi kewanitaan. Pada masa pubertas organ-organ genitalia lambat laun tumbuh mendekati bentuk dan sifat-sifat wanita dewasa. Vaskularasi uterus bertambah menyebabkan pertumbuhan lapisan endometrium, sehingga merubah uterus menjadi uterus yang matur, dan lapisan endometrium mengalami diferensiasi baik kelenjar maupun selamanya.

Folikel-folikel di ovarium yang tumbuh walaupun tidak sampai terjadi matang karena sebelumnya mengalami atresia namun telah sanggup memproduksi dan mensekresi estrogen, kadar estrogen makin lama makin tinggi dan saat menstruasi mendekat.



Estrogen menyebabkan umpan balik negatif terhadap FSH, dan bertambah akibat pertumbuhan folikel akan menurun dan sebagian mengalami atresia sehingga estrogen yang diproduksi folikel akan menurun pula.

Dengan menurunnya kadar estrogen berakibat pembuluh darah endometrium mengalami Proliferasi atau mengerut dan terputus-putus lapisan endometrium mengalami deskuamasi sehingga terjadi perdarahan dan mengalir melalui vagina berwujud sebagai haid pertama atau menarache. Dengan munculnya menstruasi pada seorang remaja dapat menggambarkan kemampuan untuk bereproduksi. (Addy,2009, Gambaran pengetahuan remaja putri tentang menarache 2009, ¶2, <http://www.google.com>, diperoleh tanggal 25 Agustus 2009).

#### **4. Siklus Menstruasi**

##### **a. Siklus Endometrium**

Hari pertama menstruasi ditetapkan sebagai hari pertama siklus endometrium. Lama rata-rata aliran menstruasi adalah lima hari (dengan rentang tiga sampai enam hari) dan jumlah darah rata-rata yang hilang ialah 50 ml (rentang 20 sampai sampai 80 ml), namun hal ini sangat bervariasi.

Siklus menstruasi merupakan rangkaian peristiwa yang secara kompleks saling mempengaruhi dan terjadi secara simultan di endometrium, kelenjar hipotalamus dan hipofisis, serta ovarium. Siklus menstruasi mempersiapkan uterus untuk kehamilan. Bila tidak terjadi kehamilan, terjadi menstruasi. Usia wanita, status fisik, dan emosi wanita, serta lingkungan mempengaruhi pengaturan siklus menstruasi.(Bobak, 2005,hlm.46)

Siklus menstruasi endometrium terdiri dari tiga fase, yaitu: fase menstruasi, fase proliferasi, fase sekresi. Lapisan fungsional (Lapisan spongiosa dan kompakta) yang tanggal disebabkan oleh vasokonstriksi periodik pada lapisan atas endometrium. (Bobak, 2005, hlm.46)

*Fase menstrual* Fase ini ditandai oleh perdarahan pervaginam, berlangsung selama 3-5 hari. Secara fisiologis ini adalah akhir dari siklus menstrual karena endometrium luruh ke lapisan dasar bersama darah dari kapiler dan ovum yang tidak dibuahi.

*Fase proliferasi* merupakan periode pertumbuhan cepat yang berlangsung sejak sekitar hari kelima hingga ovulasi, misalnya, hari ke-10 siklus 24 hari, hari ke-14 siklus 28 hari, atau hari ke-18 siklus 32 hari. Permukaan endometrium secara lengkap kembali normal dalam sekitar empat hari atau menjelang perdarahan berhenti. Setelah itu, terjadi penebalan 8 sampai 10 kali lipat, yang berakhir saat ovulasi. Fase proliferasi bergantung kepada stimulasi estrogen yang berasal dari folikel ovarium. (Bobak, 2005, hlm.48). Pada akhir fase ini endometrium terdiri atas tiga lapisan:

- 1) *Lapisan dasar* terletak tepat di bawah miometrium, sekitar 1 mm tebalnya. Lapisan ini tidak terganggu selama siklus menstruasi. Terdiri atas susunan rudimenter penting untuk membuat endometrium baru.
- 2) *Lapisan fungsional* yang terdiri atas kelenjar-kelenjar tubular setebal 2,5 mm. lapisan ini berubah secara tepat sesuai pengaruh hormonal ovarium.
- 3) *Lapisan epithelium kuboid bersilia* menutup lapisan fungsional. Lapisan ini termasuk ke dalam lapisan kelenjar-kelenjar tubular.

*Fase sekresi* berlangsung sejak hari ovulasi sampai sekitar tiga hari sebelum periode menstruasi berikutnya. Setelah ovulasi, diproduksi lebih banyak progesteron. Pada akhir fase sekresi, endometrium sekretorius yang matang dengan sempurna mencapai ketebalannya. Endometrium menjadi kaya dengan darah sekresi kelenjar, tempat yang sesuai untuk melindungi dan member nutrisi ovum yang dibuahi. (Bobak, 2005, hlm.48)

Implantasi (nidasi) ovum yang dibuahi terjadi sekitar 7 sampai 10 hari setelah ovulasi. Apabila tidak terjadi pembukaan dan implantasi. Korpus luteum (badan kuning), yang menyekresi estrogen dan progesteron menyusut. Seiring penurunan kadar progesteron dan estrogen dengan cepat arteri spiral menjadi spasme. Selama *fase iskemi*, suplai darah ke endometrium fungsional berhenti dan terjadi nekrosis. Lapisan fungsional berpisah dari lapisan basal dan pendarahan menstruasi dimulai, menandai hari pertama siklus berikutnya (Bobak, 2005, hlm.48).

#### **b. Siklus Hipotalamus-Hipofisis**

Menjelang akhir siklus menstruasi yang normal, kadar estrogen dan progesterone darah menurun. Kadar hormone ovarium yang rendah dalam darah ini menstimulasi hipotalamus untuk menyekresi *gonado tropin-releasing hormone* (Gn-RH) Gn-RH sebaliknya, menstimulasi sekresi hipofisis anterior FSH. FSH menstimulasi perkembangan folikel de Graf ovarium dan produksi estrogennya. Kadar estrogen mulai menurun dan Gn-RH hipotalamus memicu hipofisis anterior mengeluarkan *lutening hormone* (LH). Lonjakan LH yang menyolok dan kadar estrogen yang berada di bawah

puncak ini (hari ke 12), mengawali ekspulsi ovum dari folikel de Graaf dalam 24 sampai 36 jam. LH mencapai puncak pada sekitar hari ke 13 atau ke 14 pada siklus 28 hari. Apabila tidak terjadi fertilisasi dan implantasi ovum pada waktu ini, korpus luteum menyusut. Oleh karena itu, kadar progesteron dan estrogen menurun sehingga terjadi menstruasi, dan hipotalamus distimulasi kembali untuk menyekresi Gn\_RH. (Bobak, 2005, hlm.48).

### **c. Siklus Ovarium**

Sejak saat lahir terdapat banyak folikel primordial dibawah kapsul ovarium. Setiap folikel mengandung ovum imatur. Pada permulaan setiap siklus, beberapa folikel membesar dibawah pengaruh FSH dan estrogen. Sekitar hari ke 14 siklus 28 hari, folikel yang membesar menjadi pecah, dan ovum terlepas kedalam rongga abdomen. Proses ini disebut Ovulasi.

Fase luteal dimulai segera setelah ovulasi dan berakhir pada awal menstruasi. Fase pascaovulasi pada siklus ovarium ini biasanya berlangsung selama 14 hari (rentang 13 sampai 15 hari). Korpus luteum mencapai puncak aktivitas fungsional 8 hari setelah ovulasi, menyekresi baik hormon estrogen steroid maupun progesteron steroid. Bersamaan dengan waktu fungsi luteal puncak ini, telur yang dibuahi bernidasi di endometrium. Apabila tidak terjadi implantasi, korpus luteum berkurang dan kadar steroid menurun. Dua minggu setelah ovulasi, jika tidak terjadi fertilisasi dan implantasi, lapisan fungsional endometrium uterus tanggal selama menstruasi. (Bobak,2005, hlm.48)

## D. Konsep Pengetahuan tentang Menstruasi

### 1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku didasari oleh pengetahuan. (Notoatmodjo, 2003, hlm.127)

Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan merupakan : (a). *Awareness* (Kesadaran), menyadari dalam bentuk mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek). (b). *Interest* (merasa tertarik), terhadap stimulus atau objek tersebut. (c). *Evaluation* (menimbang-nimbang), terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya,hal ini sikap menjadi lebih baik lagi. (d). *Trial*, subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus. (e). *Adaption*, dimana subjek lebih berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses dimana didasarkan pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesedaran akan tidak berlangsung lama.

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu: (1) Tahu (*know*), (2) Memahami (*comprehension*), (3) Aplikasi (*application*), (4) Analisis (*analysis*), (5) Sintesis (*synthesis*), (6) Evaluasi (*evaluation*).

Tingkatan pertama adalah tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk kedalam pengetahuan ini adalah tingkat mengingat kembali (*recell*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tingkatan kedua adalah memahami (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut dengan benar. Tingkatan ketiga (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Tingkatan keempat adalah analisis (*analysis*) yaitu suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau salah satu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitan satu sama lainnya. Tingkatan kelima adalah sintesis (*synthesis*) menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Tingkatan yang tertinggi adalah evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek (Notoatmodjo,2003, hlm.128).

## 2. Faktor yang Mempengaruhi Terbentuknya Pengetahuan

Adapun faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan dalam diri seorang adalah :

### a. Sumber Informasi

#### 1) Pengertian Sumber Informasi

Informasi adalah isi stimulasi yang dikeluarkan oleh sumber (komunikator) kepada komunikan (penerima). Isi stimulasi berupa pesan atau informasi yang dikeluarkan oleh komunikator, tetapi diharapkan agar seseorang secara positif untuk aktif melakukan sesuatu, berupa perilaku atau tindakan (Notoatmodjo, 2003, hlm.116).

Sumber informasi juga mempengaruhi pengetahuan, baik dari orang maupun media (Notoatmodjo, 2003, hlm.116)

#### 2) Jenis-jenis sumber informasi

a) Didapat secara langsung seperti: Keluarga atau orang tua, tenaga kesehatan (Dokter, Bidan, Perawat), dan Teman.

b) Didapat secara tidak langsung:

##### (1) Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain :

- *Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- *Leaflet* adalah bentuk penyampaian pesan-pesan atau informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat dalam bentuk gambar atau kombinasi.

- *Flyer* (selebaran) adalah seperti leoplet tapi tidak dalam bentuk lipatan.
- *Flipchart* (lembar timbal balik) adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar timbal balik, biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan.
- Poster adalah bentuk media cetak berisi pesan-pesan/ informasi kesehatan yang ditempel di tembok, tempat umum atau kendaraan.
- Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

(b) Media elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan yang jenisnya berbeda-beda, antara lain : televisi, radio, video, slide, film strip.

(c) Media Papan

Papan (*billboard*) yang dipasangkan ditempat umum yang berisikan pesan-pesan atau informasi kesehatan (Notoatmodjo, S. 2003, hlm.116-117).



### **3. Pengetahuan Mengenai Menstruasi pada Remaja Putri**

Menarche merupakan tanda seorang remaja putri sudah mengalami pubertas. Kesiapan remaja putri untuk menerima menarche tergantung beberapa hal, salah satunya dipengaruhi oleh faktor perilaku orang tua sebagian besar ibu tidak mengajari anak perempuan mereka tentang menstruasi, seperti usia mendapatkan menstruasi, lama menstruasi, dan pemeliharaan kesehatan selama menstruasi. Penelitian yang dilakukan di Mts Al Ruda I Desa Cilegong kecamatan Jatiluhur kabupaten Purwakarta diperoleh bahwa pengetahuan yang berkaitan dengan menarche pada sebagian besar informasi masih kurang. Sikap informasi terhadap menarche masih negatif. Budaya informasi terhadap menarche yaitu dengan cara berdoa yang dilakukan oleh sesepuh. Informasi tidak membedakan perlakuan terhadap putrinya ketika sedang menarche dengan ketika tidak menarche dan membedakan perlakuan ketika sebelum mendapatkan menarche dengan setelah menarche. Pada saat divalidasi ke putri informasi ternyata informasi yang dikemukakan putri informasi dengan informasi pada umumnya sama, sedangkan menurut pandangan agama Islam bahwa wanita yang sudah menarche berarti ia sudah mempunyai kewajiban melaksanakan ajaran agama. (<http://view Koleksi.jsp.htm> ¶ 4, diperoleh tanggal 14 November 2009)

Berdasarkan penjelasan di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan yang harus dimiliki oleh remaja putri yaitu mendapatkan menstruasi pertama, lamanya menstruasi dan pemeliharaan kesehatan selama menstruasi. Selama menstruasi perawatan tubuh sangat penting, seperti memperhatikan kebersihan diri. Kebutuhan pembalut perlu diganti 4 sampai 5 kali sehari untuk menghindari

pertumbuhan bakteri dan menghindari masuknya bakteri tersebut ke dalam vagina (Darvll & Powell, 2003).

Selain itu remaja putri harus memiliki pengetahuan mengenai siklus menstruasi, volume darah menstruasi yang keluar, dan penggunaan pembalut. Siklus, menstruasi normal terjadi sekali sebulan atau rata-rata 28 hari. Jumlah rata-rata darah yang keluar sekitar 30 ml. Pembalut biasanya digunakan diluar tubuh yaitu sekitar vagina. (Darvill & Powell,2003)

#### **4. Kesiapan Remaja Putri dalam Menghadapi *Menarche***

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan “pre-disposisi” tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni : (a). Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu

objek. (b). Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.  
(c). Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan : 1). Menerima (*Receiving*) Diartikan bahwa seorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek. 2). Merespon (*Responding*) Memberi jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. 3). Menghargai (*Valuing*) Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. 4). Bertanggung jawab (*Responsible*) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dilakukan dengan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian dinyatakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2003, hlm.130).

Menurut Azwar (1995) sikap memiliki tiga komponen yang membentuk struktur sikap, yaitu 1). kognitif, 2). Afektif, dan 3). Konatif.

a. Komponen kognitif (*cognitive*) disebut juga komponen *perceptual*, yang berisi kepercayaan yang berhubungan dengan persepsi individu terhadap objek sikap dengan apa yang dilihat dan diketahui, pandangan, keyakinan,

pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain.

- b. Komponen Afektif (komponen emosional). Komponen ini menunjukkan dimensi emosional subjektif individu terhadap objek sikap, baik bersikap positif (rasa senang) maupun negative (rasa tidak senang). Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh apa yang kita percayai sebagai sesuatu yang benar terhadap objek sikap tersebut.
- c. Komponen konatif (komponen perilaku). Komponen ini merupakan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya.

Pembentukan dan perubahan sikap menurut Azwar (1995), pembentukan sikap dipengaruhi beberapa faktor, yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan faktor emosi dalam diri individu. Sementara itu, menurut Krech dkk (1962), pembentukan dan perubahan sikap dapat disebabkan oleh situasi interaksi kelompok dan situasi komunikasi media. Semua kejadian tersebut mendapatkan pengalaman dan pada akhirnya akan membentuk keyakinan, perasaan serta kecenderungan berperilaku (Maulana, 2009, hlm.198).

Reaksi positif terhadap *menarche* dapat dirasakan remaja putri lainnya sebagai indeks kedewasaan. Reaksi ini mengindikasikan bahwa remaja putri tersebut telah mampu memiliki anak, mengalami sesuatu yang membuat mereka menjadi wanita yang lebih dewasa (Santrock, 2003, hlm.93).

Remaja putri yang tidak memiliki persiapan sebelumnya terhadap menstruasi pertama cenderung memperlihatkan sikap negatif dibandingkan yang

sudah mempersiapkan terlebih dahulu. Aspek negatif dari menstruasi pertama yang paling sering dilaporkan oleh remaja putri adalah kerepotan, kekotoran, ketidaknyamanan fisik yang menyebabkan keterbatasan tingkah laku dan menciptakan perubahan emosional (Santrock, 2003, hlm 95).

Terdapat banyak alasan mengapa remaja putri sering tidak dipersiapkan untuk menghadapi menstruasi pertama. Misalnya, orang tua yang kurang memiliki pengetahuan atau terhambat oleh rasa malu terhadap anak dan sopan santun. Sebagai orang tua seharusnya memberitahu anak perempuannya bahwa perdarahan selama menstruasi adalah proses normal yang dialami oleh semua anak perempuan dan membantu anaknya agar tidak terlalu cemas dalam menghadapi menstruasi pertama tersebut. Apabila remaja putri dipersiapkan sebelum menstruasi pertama, mereka akan mengembangkan tingkah laku positif untuk menghadapi perubahan fisik dan psikologis.

Menurut survei pada salah satu asrama putri di Inggris, anak wanita dalam fase haid selalu mengantuk dan ingin tidur saja sehingga mengakibatkan kerapian mereka berkurang, selain itu pada fase ini mereka lebih nakal dari pada yang diperkirakan. Banyak dari hukuman-hukuman yang mereka terima selama masa haid berkisar pada suatu kejadian yang disebabkan karena kelelahan seperti pelupa dan tidak menepati waktu yang telah ditentukan. Pada masa ini juga terjadi perubahan kegairahan seperti prestasi akademis yang menurun, menjadi anak yang pemalas, lekas marah, mementingkan diri sendiri dan tingkah lakunya menjadi buruk. (Ezra, Konstitusional psikologis remaja putri yang telah mengalami menarche 2003, ¶ 4, <http://www.google.com>, diperoleh tanggal 17 Oktober 2009).