

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

Remaja atau *adolescence* berasal dari kata *adolescere* yang berarti dewasa. Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa. Pada masa ini banyak terjadi perubahan baik dalam hal fisik maupun psikis. Perubahan-perubahan tersebut dapat mengganggu batin remaja. Kondisi ini menyebabkan remaja dalam kondisi rawan dalam menjalani proses pertumbuhan dan perkembangannya. Kondisi ini juga diperberat dengan adanya globalisasi yang ditandai dengan makin derasnya arus informasi (Depkes RI, 2007).

Pada remaja putri, masa puber ditetapkan mulai saat ia mendapat haid yang pertama (*menarche*), yaitu pada usia sekitar 11-13 tahun. Setelah haid pertama terjadi pematangan (maturasi) biologis pada fungsi organ seksualnya, sehingga rata-rata pada usia 13 tahun seorang anak perempuan organ seksualnya sudah matang. Proses maturasi biologis ini dapat disertai dengan maturasi psikologis, tetapi umumnya maturasi biologis terjadi lebih cepat dari psikologis sehingga potensi untuk terjadinya konflik dalam diri seorang anak remaja cukup besar. Secara biologis, remaja tersebut dapat digolongkan dewasa, tetapi secara mental sebenarnya dia dalam tahap pencarian identitas diri (Depkes, 1991 dalam Rejaningsih 2004).

2.2 Pubertas

Masa remaja merupakan masa yang begitu penting dalam hidup manusia, karena pada masa tersebut terjadi proses awal kematangan organ reproduksi manusia yang disebut sebagai masa pubertas. Pubertas berasal dari kata *pubercere* yang berarti menjadi matang (Depkes RI, 2007).

Awal pubertas terjadi pada usia 9-13 tahun. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa munculnya pubertas dipengaruhi oleh status gizi atau kegiatan fisik. Perbaikan pada status gizi telah mempercepat usia awal pubertas. Hal tersebut telah dibuktikan David (dalam Arneti, 2003) bahwa aktivitas atau latihan fisik yang berat dan teratur akan menunda saat *menarche*. Hal ini diperkirakan

terjadi melalui mekanisme hormonal, karena menurunkan produksi progesteron yang menyebabkan tertundanya kematangan endometrium. Sedangkan penurunan kalori dan protein, serta kekurangan unsur-unsur gizi lainnya yang berlangsung sejak usia pra-pubertas, berkaitan dengan penurunan produksi hormon gonadotropin, yaitu hormon yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis di bawah otak (Agustina, 1997).

Berbagai perubahan yang terjadi di masa pubertas meliputi perubahan fisik dan perilaku, akan dijelaskan pada bagian berikut:

2.2.1 Perubahan fisik pada pubertas

Achadi (2001) (dalam Saadah, 2004) menjelaskan bahwa perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas adalah sebagai berikut:

Proses biologis pada masa pubertas ditandai dengan bertambahnya tinggi badan dan berat badan secara tajam, perubahan dalam komposisi tubuh dan jaringan, dan perubahan karakteristik seksual. Rata-rata lama proses pubertas pada anak wanita adalah empat tahun. 15-20% tinggi badan dewasa dicapai dalam masa ini. Sedang untuk berat badan pada anak wanita pada masa pubertas merupakan lima puluh persen dari berat badan dewasa yang ideal.

Perubahan komposisi tubuh dipengaruhi hormon, yaitu estrogen dan progesteron pada wanita, testosteron dan androgen pada laki-laki. Anak wanita lebih banyak menyimpan lemak dan pada memasuki masa pubertas mempunyai presentase lemak sebesar 15%, pada saat pertumbuhan selesai presentase lemak menjadi 25%. Frisch mengasumsikan bahwa untuk terjadinya menarche, persentase lemak dalam tubuh sedikitnya adalah sebesar 17%, dan membutuhkan 25% lemak untuk terjadinya dan mempertahankan ovulasi.

Perubahan karakteristik seks primer juga terjadi, yang ditandai dengan organ seks yang bertambah besar dan mulai berfungsi. Misalnya ovarium yang mulai berfungsi pada saat menstruasi. Karakteristik seks sekunder juga mengalami perubahan, ditandai dengan tumbuhnya rambut pada kemaluan dan pada ketiak.

2.2.2 Karakteristik sikap dan perilaku pada masa pubertas

Pada masa pubertas kadang-kadang timbul sikap agresif, pertentangan dengan orang tua, ingin menang sendiri dan mencari-cari kesalahan dari apa yang dilakukan orang dewasa. Mereka juga sulit diajak berkomunikasi, kecuali jika diperlukan. Lebih sering menjawab tidak tahu atau tidak ingat. Kadang-kadang sering merasa malu pada semua orang, disebabkan oleh kecemasan yang berlebihan terhadap penilaian orang tentang perubahan yang terjadi pada tubuh dan perilakunya (Hurlock, 1995 dalam Saadah 2004).

Sejalan dengan perkembangan fisiknya, pada masa remaja juga akan terlihat jelas berbagai perubahan yang menyangkut aspek psikis, sosial dan prilakunya. Pada masa ini mulai muncul kebutuhan akan privasi, keintiman dan ekspresi erotik. Ditandai dengan mulai tumbuh ketertarikan pada lawan jenisnya dan keinginan untuk menjalin hubungan yang lebih dekat dengan lawan jenisnya. Beberapa perubahan yang bisa diamati adalah:

- Emosi yang mudah berubah (antara sedih, marah, senang, takut)
- Rasa ingin tahu dan ingin mencoba besar
- Rasa ingin dihargai dan diakui kedewasaannya
- Lebih percaya dan mudah terpengaruhi oleh teman sebaya
- Merasa mampu bertanggung jawab dan mulai berani mengambil resiko
- Lebih kritis dan ingin menuntut keadilan
- Menjadi lebih sensitif
- Timbul perhatian pada lawan jenis sehingga suka memperhatikan penampilan
- Ingin diperhatikan dan disayang

2.2.3 Perkembangan Sosial

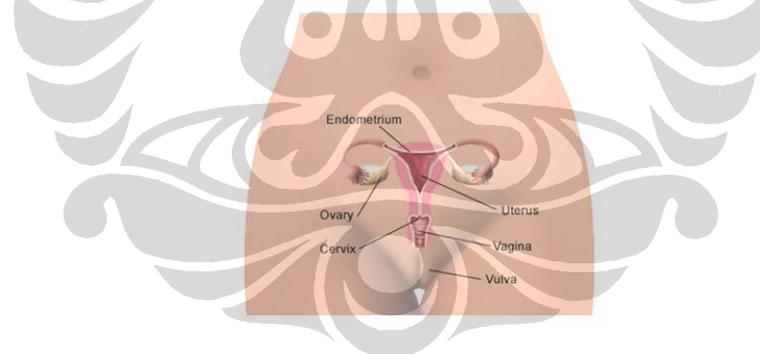
Perubahan sikap sosial di masa pubertas dimulai dengan penurunan minat terhadap kelompok dan menyukai menyendiri. Perkembangan selanjutnya berubah cepat, perilaku kadang-kadang menjadi anti sosial. Perilaku anti sosial pada usia ini sering disebut dengan fase negatif dan pada masa ketidakseimbangan. Kapan efek fase negatif sosialisasi berlanjut pada banyak faktor seperti kapan pubertas muncul, berapa lama berakhir, dan bagaimana

pengaruh orang tua, guru dan teman sebaya berperan selama masa transisi tersebut (Hurlock, 1995 dalam Saadah 2004).

Sebagian besar remaja mampu menyesuaikan diri tanpa mendapatkan kesulitan apa-apa. Tetapi selama masa penyesuaian remaja akan bersikap irasional, mudah tersinggung dan sulit dimengerti. Hal ini karena adanya konflik dalam dirinya, frustrasi, kebingungan dan bahkan mungkin keputusasaan. Tugas psikososial remaja adalah untuk tumbuh dari orang yang tergantung menjadi orang yang tidak tergantung, yang identitasnya memungkinkan orang tersebut berhubungan dengan lainnya dalam gaya dewasa. Kehadiran problem emosional bervariasi antara setiap remaja.

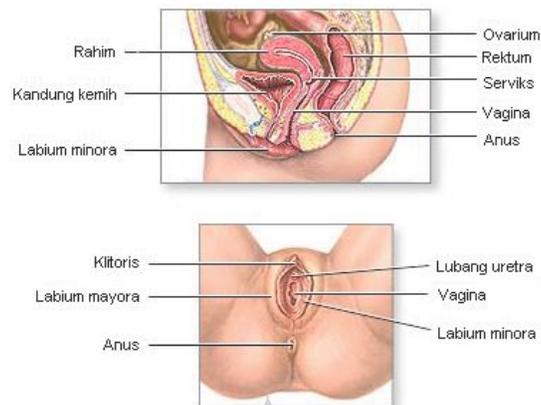
2.3 Anatomi Sistem Reproduksi Wanita

Sistem reproduksi wanita terdiri dari organ bagian luar dan organ bagian dalam. Keduanya dihubungkan dengan saluran yang disebut vagina. Vagina panjangnya sekitar 7,5 cm dan pada ujung atasnya menjadi satu dengan cerviks atau leher rahim. Ujung bawahnya terbuka pada bagian luar tubuh.



Gambar 2.1 Anatomi Sistem Reproduksi Wanita

(www.medicastore.com diakses 5 Juli 2009)



Gambar 2.2 Organ Kelamin Bagian Dalam dan Luar

(www.medicastore.com diakses 5 Juli 2009)

1) Organ bagian luar

Organ kelamin luar (*vulva*) dibatasi oleh *labium mayor* (sama dengan *skrotum* pada pria). *labium mayor* terdiri dari kelenjar keringat dan kelenjar *sebacea* (penghasil minyak); setelah puber, *labium mayor* akan ditumbuhi rambut. *labium minor* terletak tepat di sebelah dalam dari *labium mayor* dan mengelilingi lubang vagina dan *uretra*. Lubang pada vagina disebut *introitus* dan daerah berbentuk separuh bulan di belakang *introitus* disebut *forset*. Jika ada rangsangan, dari saluran kecil di samping *introitus* akan keluar cairan (lendir) yang dihasilkan oleh *kelenjar bartolin*.

Uretra terletak di depan vagina dan merupakan lubang tempat keluarnya air kemih dari kandung kemih. *Labium minor* kiri dan kanan bertemu di depan dan membentuk *klitoris*, yang merupakan penonjolan kecil yang sangat peka (sama dengan *penis* pada pria). *Klitoris* dibungkus oleh sebuah lipatan kulit yang disebut *preputium* (sama dengan kulit depot pada ujung penis pria). *klitoris* sangat sensitif terhadap rangsangan dan bisa mengalami *ereksi*. *Labium mayor* kiri dan kanan bertemu di bagian belakang membentuk *perineum*, yang merupakan suatu jaringan *fibromuskuler* diantara vagina dan *anus*.

Kulit yang membungkus *perineum* dan *labium mayo* sama dengan kulit di bagian tubuh lainnya, yaitu tebal dan kering dan bisa membentuk sisik. Sedangkan selaput pada *labium minor* dan vagina merupakan selaput lendir,

Universitas Indonesia

lapisan dalamnya memiliki struktur yang sama dengan kulit, tetapi permukaannya tetap lembab karena adanya cairan yang berasal dari pembuluh darah pada lapisan yang lebih dalam. karena kaya akan pembuluh darah, maka labium minora dan vagina tampak berwarna pink. Lubang vagina dikelilingi oleh *himen* (selaput dara). Kekuatan himen pada setiap wanita bervariasi, karena itu pada saat pertama kali melakukan hubungan seksual, himen bisa robek atau bisa juga tidak.

2) Organ kelamin dalam

Dalam keadaan normal, dinding vagina bagian depan dan belakang saling bersentuhan sehingga tidak ada ruang di dalam vagina kecuali jika vagina terbuka (misalnya selama pemeriksaan atau selama melakukan hubungan seksual). Pada wanita dewasa, rongga vagina memiliki panjang sekitar 7,6-10 cm. sepertiga bagian bawah vagina merupakan otot yang mengontrol garis tengah vagina. Dua pertiga bagian atas vagina terletak di atas otot tersebut dan mudah teregang.

Serviks (leher rahim) terletak di puncak vagina. Selama masa reproduktif, lapisan lendir vagina memiliki permukaan yang berkerut-kerut. sebelum pubertas dan sesudah *menopause*, lapisan lendir menjadi licin. Rahim merupakan suatu organ yang berbentuk seperti buah pir dan terletak di puncak vagina. Rahim terletak di belakang kandung kemih dan di depan rektum, dan diikat oleh 6 *ligamen*. Rahim terbagi menjadi 2 bagian, yaitu serviks dan *korpus* (badan rahim). Serviks merupakan uterus bagian bawah yang membuka ke arah vagina. Korpus biasanya bengkok ke arah depan. Selama masa reproduktif, panjang korpus adalah 2 kali dari panjang serviks. Korpus merupakan jaringan kaya otot yang bisa melebar untuk menyimpan janin. selama proses persalinan, dinding ototnya mengkerut sehingga bayi terdorong keluar melalui serviks dan vagina.

Sebuah saluran yang melalui serviks memungkinkan sperma masuk ke dalam rahim dan darah menstruasi keluar. serviks biasanya merupakan penghalang yang baik bagi bakteri, kecuali selama masa menstruasi dan selama masa *ovulasi* (pelepasan sel telur). Saluran di dalam serviks adalah sempit, bahkan terlalu sempit sehingga selama kehamilan janin tidak dapat melewatinya. tetapi pada proses persalinan saluran ini akan meregang sehingga bayi bisa melewatinya. Saluran serviks dilapisi oleh kelenjar penghasil lendir. lendir ini tebal dan tidak dapat ditembus oleh sperma kecuali sesaat sebelum terjadinya ovulasi. Pada saat

ovulasi, konsistensi lendir berubah sehingga sperma bisa menembusnya dan terjadilah pembuahan (*fertilisasi*). Selain itu, pada saat ovulasi, kelenjar penghasil lendir di serviks juga mampu menyimpan sperma yang hidup selama 2-3 hari. Sperma ini kemudian dapat bergerak ke atas melalui korpus dan masuk ke tuba falopii untuk membuahi sel telur. karena itu, hubungan seksual yang dilakukan dalam waktu 1-2 hari sebelum ovulasi bisa menyebabkan kehamilan.

Lapisan dalam dari korpus disebut *endometrium*. Setiap bulan setelah siklus menstruasi, endometrium akan menebal. Jika tidak terjadi kehamilan, maka endometrium akan dilepaskan dan terjadilah perdarahan. ini yang disebut dengan siklus menstruasi. Tuba falopii membentang sepanjang 5-7,6 cm dari tepi atas rahim ke arah ovarium. Ujung dari tuba kiri dan kanan membentuk corong sehingga memiliki lubang yang lebih besar agar sel telur jatuh ke dalamnya ketika dilepaskan dari ovarium. Ovarium tidak menempel pada tuba falopii tetapi menggantung dengan bantuan sebuah ligamen.

2.4 Menarche

Menarche diketahui sebagai peristiwa dimulainya masa pubertas bagi seorang remaja putri, yaitu mendapatkan menstruasi untuk pertama kalinya pada usia 11-16 tahun. Namun dengan adanya perbaikan gizi dan status kesehatan umur menarche tersebut akan menjadi lebih dini. (Kartono, 1992 dalam Arneti 2003)

Effendi (1981) mengemukakan bahwa usia remaja waktu mendapat haid pertama kali bervariasi yaitu antara 10-16 tahun dan rata-rata 12,5 tahun. Statistik menunjukkan bahwa usia menarche dipengaruhi faktor keturunan, keadaan gizi dan kesehatan umumnya (Arneti, 2003).

Dengan datangnya menarche berarti remaja memasuki masa pubertas, yaitu masa peralihan dari anak-anak ke dewasa. Dengan pubertas wanita memasuki masa reproduksi yaitu masa dimana ia dapat memperoleh keturunan, yang berlangsung 30-40 tahun dan berakhir pada masa mati haid atau menopause. Peristiwa menarche merupakan peristiwa yang sangat istimewa dan tak terlupakan, dapat menjadi peristiwa yang traumatis, jika remaja putri yang bersangkutan tidak dipersiapkan dengan baik. Kadang-kadang menimbulkan sikap yang negatif terhadap kejadian menarche tersebut.

2.5 Menstruasi (Haid)

2.5.1 Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan vagina secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus. Fungsi menstruasi normal merupakan hasil interaksi antara hipotalamus, hipofisis, dan ovarium dengan perubahan-perubahan terkait pada jaringan sasaran pada saluran reproduksi normal, ovarium memainkan peranan penting dalam proses ini, karena tampaknya bertanggung jawab dalam pengaturan perubahan-perubahan siklik maupun lama siklus menstruasi (Greenspan, 1998 dalam Hasyim 2004).

Menstruasi atau haid atau datang bulan adalah perubahan fisiologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Periode ini penting dalam reproduksi. Pada manusia, hal ini biasanya terjadi setiap bulan antara usia pubertas dan menopause. Selain manusia, periode ini hanya terjadi pada primata-primata besar, sementara binatang-binatang menyusui lainnya, yang disebut sebagai siklus estrusi. Pada wanita siklus menstruasi rata-rata terjadi sekitar 28 hari, walaupun hal ini berlaku umum tidak semua wanita memiliki siklus menstruasi yang sama, terkadang siklus terjadi setiap 21 hari hingga 30 hari. Biasanya pada saat menstruasi wanita memakai pembalut untuk menampung darah yang keluar saat beraktivitas terutama saat tidur agar dubur dan celana tidak basah dan tetap nyaman. Pembalut harus diganti minimal dua kali sehari untuk mencegah agar tidak terjadi infeksi pada vagina (www.wikipedia.com diakses 15 Mei 2009).

Menstruasi adalah pelepasan dinding rahim (endometrium) yang disertai dengan pendarahan dan terjadi setiap bulannya kecuali pada saat kehamilan. Menstruasi yang terjadi terus menerus setiap bulannya disebut sebagai siklus menstruasi. menstruasi biasanya terjadi pada usia 11 tahun dan berlangsung hingga anda menopause (biasanya terjadi sekitar usia 45-55 tahun). Normalnya, menstruasi berlangsung selama 3-7 hari (www.biohealthworld.com diakses 15 Mei 2009).

2.5.2 Siklus Menstruasi

1. Gambaran klinis menstruasi

Sebagian besar wanita pertengahan usia reproduktif, perdarahan menstruasi terjadi setiap 25-35 hari dengan median panjang siklus adalah 28 hari. Wanita dengan siklus ovulatorik, selang waktu antara awal menstruasi hingga ovulasi (fase folikular) bervariasi lamanya. Siklus yang diamati terjadi pada wanita yang mengalami ovulasi. Selang waktu antara awal perdarahan menstruasi (fase luteal) relatif konstan dengan rata-rata 14 ± 2 hari pada kebanyakan wanita (Grenspan, 1998 dalam Hasyim, 2004).

Lama keluarnya darah menstruasi juga bervariasi. Pada umumnya lamanya 4 sampai 6 hari, tetapi antara 2 sampai 8 hari masih dapat dianggap normal. Pengeluaran darah menstruasi terdiri dari fragmen-fragmen kelupasan endometrium yang bercampur dengan darah yang banyaknya tidak tentu. Biasanya darahnya cair, tetapi apabila kecepatan aliran darahnya terlalu besar, bekuan dengan berbagai ukuran sangat mungkin ditemukan. Ketidakekuan darah menstruasi yang biasa ini disebabkan oleh suatu sistem fibrinolitik lokal yang aktif di dalam endometrium.

Cunningham (1995) mengatakan Rata-rata banyaknya darah yang hilang pada wanita normal selama satu periode menstruasi telah ditentukan oleh beberapa kelompok peneliti, yaitu 25-60 ml. Konsentrasi Hb normal 14 gr per dl dan kandungan besi Hb 3,4 mg per g, volume darah ini mengandung 12-29 mg besi dan menggambarkan kehilangan darah yang sama dengan 0,4 sampai 1,0 mg besi untuk setiap hari siklus tersebut atau 150-400 mg per tahun (Hasyim, 2004).

2. Aspek hormonal selama siklus menstruasi

Mamalia, khususnya manusia, siklus reproduksinya melibatkan berbagai organ, yaitu uterus, ovarium, vagina, dan mammae yang berlangsung dalam waktu tertentu atau adanya sinkronisasi, maka hal ini dimungkinkan adanya pengaturan koordinasi yang disebut hormon. Hormon adalah zat kimia yang dihasilkan oleh kelenjar endokrin, yang langsung dialirkan dalam peredaran darah dan mempengaruhi organ tertentu yang disebut organ target. Hormon-hormon yang berhubungan dengan siklus menstruasi ialah:

- a) Hormon-hormon yang dihasilkan gonadotropin hipofisis:
 - (a) Luteinizing Hormon (LH)
 - (b) Folikel Stimulating Hormon (FSH)
 - (c) Prolaktin Releasing Hormon (PRH)

- b) Steroid ovarium

Ovarium menghasilkan progesterin, androgen, dan estrogen. Banyak dari steroid yang dihasilkan ini juga disekresi oleh kelenjar adrenal atau dapat dibentuk di jaringan perifer melalui perubahan prekursor-prekursor steroid lain; konsekuensinya, kadar plasma dari hormon-hormon ini tidak dapat langsung mencerminkan aktivitas steroidogenik dari ovarium.

3. Fase-fase dalam siklus menstruasi

Setiap satu siklus menstruasi terdapat 4 fase perubahan yang terjadi dalam uterus. Fase-fase ini merupakan hasil kerjasama yang sangat terkoordinasi antara hipofisis anterior, ovarium, dan uterus. Fase-fase tersebut adalah:

- a) Fase menstruasi atau deskuamasi

Fase ini, endometrium terlepas dari dinding uterus dengan disertai pendarahan dan lapisan yang masih utuh hanya stratum basale. Fase ini berlangsung selama 3-4 hari.

- b) Fase pasca menstruasi atau fase regenerasi

Fase ini, terjadi penyembuhan luka akibat lepasnya endometrium. Kondisi ini mulai sejak fase menstruasi terjadi dan berlangsung selama \pm 4 hari.

- c) Fase intermenstrum atau fase proliferasi

Setelah luka sembuh, akan terjadi penebalan pada endometrium \pm 3,5 mm. Fase ini berlangsung dari hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus menstruasi.

Fase proliferasi dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

- (a) Fase proliferasi dini, terjadi pada hari ke-4 sampai hari ke-7. Fase ini dapat dikenali dari epitel permukaan yang tipis dan adanya regenerasi epitel.
- (b) Fase proliferasi madya, terjadi pada hari ke-8 sampai hari ke-10. Fase ini merupakan bentuk transisi dan dapat dikenali dari epitel permukaan yang berbentuk torak yang tinggi.

(c) Fase proliferasi akhir, berlangsung antara hari ke-11 sampai hari ke-14. Fase ini dapat dikenali dari permukaan yang tidak rata dan dijumpai banyaknya mitosis.

d) Fase pramenstruasi atau fase sekresi

Fase ini berlangsung dari hari ke-14 sampai ke-28. Fase ini endometrium kira-kira tetap tebalnya, tetapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang berkelok-kelok dan mengeluarkan getah yang makin lama makin nyata. Bagian dalam sel endometrium terdapat glikogen dan kapur yang diperlukan sebagai bahan makanan untuk telur yang dibuahi.

Fase sekresi dibagi dalam 2 tahap, yaitu:

(a) Fase sekresi dini, pada fase ini endometrium lebih tipis dari fase sebelumnya karena kehilangan cairan.

(b) Fase sekresi lanjut, pada fase ini kelenjar dalam endometrium berkembang dan menjadi lebih berkelok-kelok dan sekresi mulai mengeluarkan getah yang mengandung glikogen dan lemak. Akhir masa ini, stroma endometrium berubah kearah sel-sel; desidua, terutama yang ada di seputar pembuluh-pembuluh arterial. Keadaan ini memudahkan terjadinya nidasi (Hanafiah, 1997 dalam Hasyim 2004).

4. Mekanisme siklus menstruasi

Siklus menstruasi bervariasi pada tiap wanita dan hampir 90% wanita memiliki siklus 25–35 hari dan hanya 10-15% yang memiliki panjang siklus 28 hari, namun beberapa wanita memiliki siklus yang tidak teratur dan hal ini bisa menjadi indikasi adanya masalah kesuburan. Panjang siklus menstruasi dihitung dari hari pertama periode menstruasi – hari dimana pendarahan dimulai disebut sebagai hari pertama yang kemudian dihitung sampai dengan hari terakhir – yaitu 1 hari sebelum perdarahan menstruasi bulan berikutnya dimulai.

Seorang wanita memiliki 2 ovarium dimana masing-masing menyimpan sekitar 200,000 hingga 400,000 telur yang belum matang/folikel (follicles). Normalnya, hanya satu atau beberapa sel telur yang tumbuh setiap periode menstruasi dan sekitar hari ke 14 sebelum menstruasi berikutnya, ketika sel telur tersebut telah matang maka sel telur tersebut akan dilepaskan dari ovarium dan

kemudian berjalan menuju tuba falopi untuk kemudian dibuahi. Proses pelepasan ini disebut dengan “ovulasi”.

Pada permulaan siklus, sebuah kelenjar didalam otak melepaskan hormon yang disebut Follicle Stimulating Hormone (FSH) kedalam aliran darah sehingga membuat sel-sel telur tersebut tumbuh didalam ovarium. Salah satu atau beberapa sel telur kemudian tumbuh lebih cepat daripada sel telur lainnya dan menjadi dominan hingga kemudian mulai memproduksi hormon yang disebut estrogen yang dilepaskan kedalam aliran darah. Hormon estrogen bekerjasama dengan hormon FSH membantu sel telur yang dominan tersebut tumbuh dan kemudian memberi sinyal kepada rahim agar mempersiapkan diri untuk menerima sel telur tersebut. Hormon estrogen tersebut juga menghasilkan lendir yang lebih banyak di vagina untuk membantu kelangsungan hidup sperma setelah berhubungan intim.

Ketika sel telur telah matang, sebuah hormon dilepaskan dari dalam otak yang disebut dengan Luteinizing Hormone (LH). Hormon ini dilepas dalam jumlah banyak dan memicu terjadinya pelepasan sel telur yang telah matang dari dalam ovarium menuju tuba falopi. Jika pada saat ini, sperma yang sehat masuk kedalam tuba falopi tersebut, maka sel telur tersebut memiliki kesempatan yang besar untuk dibuahi.

Sel telur yang telah dibuahi memerlukan beberapa hari untuk berjalan menuju tuba falopi, mencapai rahim dan pada akhirnya “menanamkan diri” didalam rahim. Kemudian, sel telur tersebut akan membelah diri dan memproduksi hormon Human Chorionic Gonadotrophin (HCG) yang dapat dideteksi dengan GEATEL®. Hormone tersebut membantu pertumbuhan embrio didalam rahim. Jika sel telur yang telah dilepaskan tersebut tidak dibuahi, maka endometrium akan meluruh dan terjadinya proses menstruasi berikutnya (www.biohealthworld.com diakses 15 Mei 2009).

2.5.3 Gangguan Saat Menstruasi

Gangguan dan kelainan menstruasi sendiri ada bermacam-macam. Antara lain:

1) Dismenorrhoe (nyeri haid)

Pada saat menstruasi, wanita kadang mengalami nyeri. Sifat dan derajat rasa nyeri ini bervariasi, mulai dari yang ringan sampai yang berat. Untuk yang berat, lazim disebut dismenorrhoe. Keadaan nyeri yang hebat itu dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

Nyeri haid ada dua macam:

(1) Nyeri haid primer

Timbul sejak haid pertama dan akan pulih sendiri dengan berjalannya waktu. Tepatnya saat lebih stabilnya hormon tubuh atau perubahan posisi rahim setelah menikah dan melahirkan. Nyeri haid ini normal, namun dapat berlebihan bila dipengaruhi oleh faktor psikis dan fisik, seperti stres, shock, penyempitan pembuluh darah, penyakit yang menahun, kurang darah, dan kondisi tubuh yang menurun. Gejala ini tidak membahayakan kesehatan.

(2) Nyeri haid sekunder

Biasanya baru muncul kemudian, yaitu jika ada penyakit atau kelainan yang menetap seperti infeksi rahim, kista/polip, tumor sekitar kandung, kelainan kedudukan rahim yang dapat mengganggu organ dan jaringan di sekitarnya.

2) Amenorrhoe (tidak mendapatkan haid sama sekali)

Ada beberapa hal yang dapat menjadi penyebabnya, yaitu:

(1) Hymen imperforata, yaitu selaput dara tidak berlubang. Sehingga darah menstruasi terhambat untuk keluar. Biasanya keadaan ini diketahui bila wanita sudah waktunya menstruasi tetapi belum mendapatkannya. Dia mengeluh sakit perut setiap bulan. Untuk mengatasi hal ini biasanya dioperasi untuk melubangi selaput daranya.

(2) Menstruasi anovulatoire, yaitu rangsangan hormon-hormon yang tidak mencukupi untuk membentuk lapisan dinding rahim, hingga tidak terjadi haid atau hanya sedikit. Kurangnya rangsangan hormon ini menyebabkan endometrium tidak terbentuk dan keadaan ini menyebabkan wanita tidak mengalami masa subur karena sel telur tidak terbentuk. Pengobatannya dengan terapi hormon.

(3) Amenorrhoea sekunder, biasanya penderita sudah pernah menstruasi sebelumnya. Hal ini diakibatkan oleh berbagai keadaan seperti hipotensi, anemia, infeksi, kelemahan kondisi tubuh secara umum. Selain itu, bisa juga disebabkan oleh stres psikologis. Apabila terjadi kondisi ini sebaiknya memeriksakan diri ke dokter.

Wanita yang mengalami menstruasi harus segera mencari pertolongan jika mengalami hal-hal sebagai berikut:

- 1) Apabila menstruasi yang pertama (menarche) mulai keluar sebelum usia 8 tahun, atau belum mengalami menstruasi setelah usia melewati 18 tahun.
- 2) Apabila siklus menstruasi kurang dari 14 hari, atau lebih dari 35-40 hari sekali.
- 3) Apabila lamanya menstruasi lebih dari 14 hari.
- 4) Apabila volume darah haid sangat banyak (ganti pembalut 10 kali per hari).
- 5) Sakit perut sampai tidak bisa mengerjakan aktivitas sehari-hari atau bahkan sampai pingsan. Atau jika rasa nyeri itu semakin lama semakin bertambah intensitasnya.
- 6) Muncul noktah darah (spotting) di antara dua siklus haid.
- 7) Warna darah kelihatan tidak seperti biasanya, menjadi lebih kecoklatan atau merah muda segar atau kalau darah mens keluar sampai bergumpal-gumpal.
- 8) Darah mens berbau anyir, bahkan berbau busuk.

2.5.4 Pre-Menstrual Syndrome

PMS (Pre-Menstrual Syndrome) atau gejala pre-menstruasi, dapat menyertai sebelum atau saat menstruasi. Antara lain:

- 1) Perasaan malas bergerak, badan menjadi lemas, serta mudah merasa lelah.
- 2) Nafsu makan meningkat dan suka makan makanan yang rasanya asam.
- 3) Emosi menjadi labil. Biasanya wanita yang sedang menstruasi mudah uring-uringan, sensitif, dan perasaan-perasaan negatif lainnya.
- 4) Mengalami kram perut (dismenorrhoe).
- 5) Kepala nyeri.
- 6) Pingsan.
- 7) Berat badan bertambah, karena tubuh menyimpan air dalam jumlah yang banyak.
- 8) Pinggang terasa pegal.

2.5.5 Alat-alat Penyerap Darah Haid (Pembalut)

Tidak seorang wanitapun ingin pakaianya tercemar oleh darah haid. Pada jaman sekarang sudah banyak penyerap haid yang dijual di pasar umum yang higienis, mudah menyerap dan praktis dalam pemakaian. Bahkan ada penyerap haid yang dimasukkan ke vagina (tampon). Penyerap haid biasa dapat melukai lipatan paha pemakainya, sedang tampon bila terlalu lama dipakai dapat mengakibatkan keputihan yang hebat. Jadi pilihan tergantung pada pemakainya, keduanya memiliki kekurangan dan kelebihan masing-masing (Llewlynn, 1989 dalam Arneti 2003).

Owen (1993) memaparkan bahwa pembalut modern semacam tampon ataupun pembalut disposable mempunyai dampak yang dapat merugikan kesehatan seperti iritasi vagina dan cervical, *toxic shock syndrome* dan dapat meningkatkan aliran darah kembali ke uterus yang dapat menyebabkan endometriosis. Selain itu, pembalut modern tersebut bisa merusak lingkungan karena menyebabkan polusi baik di sungai, laut, maupun tanah. Karena mengandung bahan plastik yang tidak bisa diuraikan oleh mikroba penghancur (Hasyim, 2004).

Bahaya lain adalah dikarenakan pembalut modern dibuat melalui proses pemutihan (*bleaching*). Produk yang telah melalui proses pemutihan konvensional mengandung dioksin yang diketahui merupakan substansi yang paling karsinogenik. Dengan demikian wanita yang memakai produk tersebut terpapar zat yang dapat mengakibatkan kanker (Owen, 1993 dalam Hasyim, 2004).

Solusi yang nyata menurutnya adalah kembali menggunakan pembalut tradisional (potongan kain/duk), pilih bahan yang nyaman seperti flannel. Pembalut dari kain memiliki beberapa keunggulan yaitu lebih nyaman, lebih lembut, menyerap lebih baik dan sirkulasi udara tidak terganggu (dibanding dengan pembalut modern yang menggunakan plastik untuk mencegah bocor). Dan yang jelas tidak terpapar zat karsinogen, tidak merusak lingkungan serta lebih ekonomis.

Cara menggunakan pembalut tradisional (duk) dan pembalut, yaitu:

1) Duk

Lipatlah *duk* yang ukurannya sekitar 20 x 20 cm menjadi tiga bagian. Bisa juga menggunakan handuk kecil yang besarnya 2 kali duk dan dilipat 6. Letakkan didasar celana dalam. Jepit duk dengan peniti agar tidak bergeser atau lepas. Setelah digunakan, cuci bersih duk dan celana dalam, keringkan, kemudian diseterika.

2) Pembalut

Lepaskan kertas perekat dibagian bawah pembalut. Rekatkan dasar celana dalam. Setelah digunakan, cuci bersih pembalut dan celana dalam. Pembalut yang sudah bersih dari noda darah, dibungkus rapi dengan kertas atau pembungkus lain dan buanglah ketempat sampah. Celana yang sudah dicuci bersih dikeringkan, kemudian diseterika (Depkes, 2001 dalam Arneti, 2003).

2.5.6 Douching

Praktek *douching* atau bilas vagina sering dilakukan oleh masyarakat umum. Sebuah penelitian di Surabaya menemukan bahwa dari 59 ibu hamil, 19% diantaranya melakukan *douching* dengan air saja, 63% dengan air dan sabun, 2% dengan produk komersial, dan 8% dengan daun sirih.

Sebuah penelitian yang dilakukan di Jakarta dan Denpasar menyatakan bahwa douching dengan agen yang tidak mengubah pH (mengandung asam laktat) dapat menurunkan kejadian infeksi saluran reproduksi (Qomariyah, 2001). Braam (1980) menyatakan bahwa penggunaan pencuci vagina dengan sabun dan lebih baik lagi antiseptik memang sangat dianjurkan untuk digunakan terutama di saat menstruasi, untuk mengurangi tumbuhnya bakteri atau jamur (Arneti 2003).

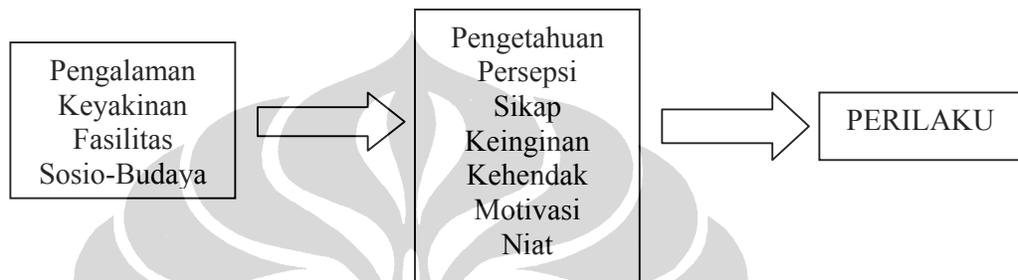
2.6 Teori Perilaku

Perilaku adalah suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya. Artinya bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi-reaksi yang disebut rangsangan. Dengan demikian maka suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu (Ensiklopedi Amerika dalam Notoadmodjo, 2003). Perilaku dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua bagian yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya.

Perilaku manusia sangatlah kompleks, dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Bloom (dalam Notoadmodjo 2003), seorang ahli psikologi pendidikan, membagi perilaku itu ke dalam tiga domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian domain ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, ketiga domain perilaku tersebut terdiri dari ranah kognitif (*cognitive domain*), ranah afektif (*affective domain*), dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*). Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan, ketiga domain ini diukur dari : pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktek atau tindakan (*practice*). Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoadmodjo, 2003).

2.6.1 Determinan-determinan Perilaku

Faktor-faktor penentu atau determinana perilaku manusia sulit untuk dibatasi, karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor baik internal maupun eksternal (lingkungan). Pada garis besarnya perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis, dan sosial. Apabila ditelusuri lebih lanjut, proses terbentuknya perilaku dapat diilustrasikan seperti gambar berikut.



Gambar 2.3 Asumsi Determinann Perilaku Manusia

(Notoatmodjo, 2003).

2.6.1.1 Teori Lawrence Green

Menurut Green, kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Dalam perencanaan perilaku kesehatan, Green (1980) mengembangkan suatu kerangka kerja yang disebut dengan PRECEEDE (*predisposing, reinforcing, dan enabling causes in educational diagnosis and evaluation*). Jadi Green menempatkan akar perilaku menjadi tiga kelompok, yaitu:

1) Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

Termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai, tradisi, dan sebagainya.

2) Faktor Pemungkin (*enabling factor*)

Faktor ini mencakup potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat dalam wujud lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan. Hal lain yang juga merupakan faktor pemungkin yaitu keterjangkauan terhadap berbagai sumber daya seperti biaya, jarak

dari rumah ke tempat pelayanan kesehatan, keterampilan petugas, dan lain sebagainya.

3) Faktor Penguat (*reinforcing factor*)

Faktor penguat merupakan factor penyerta. Faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas, keluarga, teman atau sahabat, atau kelompok referensi yang jadi panutan. Faktor ini lebih ditekankan pada siapa-siapa yang mempengaruhi individu untuk melakukan suatu tindakan atau praktek hidup sehat.

Dalam praktiknya dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, atau tradisi. Disamping itu adanya fasilitas serta sikap dan perilaku petugas kesehatan atau para panutan akan mendukung serta memperkuat terbentuknya perilaku tersebut.

2.6.1.2 Teori Snehandu B. Kar

Kar (1983) dalam Notoatmodjo (2003) menganalisis perilaku kesehatan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari:

- 1) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatan (*behavior intention*).
- 2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*sosial-support*).
- 3) Adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).
- 4) Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
- 5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak (*action situation*)

2.6.1.3 Teori WHO

Tim kerja dari WHO (1984) dalam Notoatmodjo (2003) menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya empat alasan pokok, yaitu:

- 1) Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap kepercayaan-kepercayaannya dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan).
- 2) Orang penting sebagai referensi
Perilaku orang, lebih-lebih anak-anak, lebih banyak dipengaruhi orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh. Untuk anak sekolah misalnya guru.
- 3) Sumber-sumber daya (*resources*)
Sumber daya disini mencakup fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau masyarakat.
- 4) Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut dengan kebudayaan.

2.6.2 Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan atau kognitif merupakan hasil dari ranah tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan perabaan. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku atau tindakan. Berawal dari pengetahuan, akan muncul respons dalam bentuk sikap terhadap objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya, kemudian dari respon sikap ini akan terbentuk perilaku (Rogers, 1974). Proses perilaku baru dalam diri seseorang meliputi *awareness* (kesadaran) di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek), *interest* (merasa tertarik), *evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, *trial* (mencoba) melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus dan *adoption* (subyek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus).

2.6.3 Sikap (*Attitude*)

Sikap (*attitude*), adalah evaluasi positif negatif ambivalen individu terhadap objek, peristiwa, orang, atau ide tertentu. Sikap merupakan perasaan, keyakinan, dan kecenderungan perilaku yang relatif menetap. Unsur-unsur sikap meliputi kognisi, afeksi, dan kecenderungan bertindak. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap adalah pengalaman khusus, komunikasi dengan orang lain, adanya model, iklan dan opini, lembaga-lembaga sosial dan lembaga keagamaan (www.silabus.upi.edu diakses 15 Mei 2009).

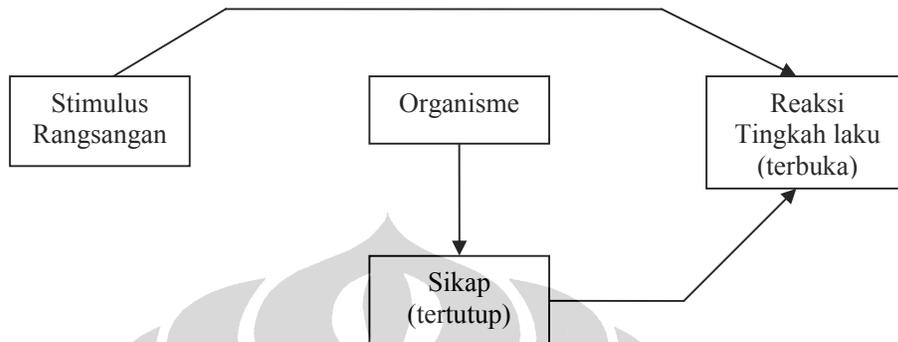
Menurut Sarwono (2000), sikap dapat didefinisikan kesiapan pada seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu. Sikap ini dapat bersifat positif, dan dapat pula bersifat negatif. Dalam sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu. Sedangkan dalam sikap membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

Menurut Thurstone dalam Rejaningsih (2004), sikap sebagai total kecenderungan, perasaan, prasangka (*prejudice* atau bias), ide, perasaan takut, ancaman dan keyakinan seseorang tentang topik tertentu. Sedang definisi yang dikemukakan Allport bahwa sikap adalah semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dalam bukunya, Notoadmojo (1993), menjelaskan bahwa sikap adalah reaksi suatu respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

Menurut Rogers, sikap adalah pendapat atau pandangan seseorang tentang suatu objek yang mendahului tindakannya. Sedangkan Morgan (1986), merumuskan bahwa sikap adalah kecenderungan untuk berespon baik secara positif atau negatif terhadap orang, objek, atau situasi (dalam Adnan, 1986).

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb (dalam Notoadmojo, 2003) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau kativitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk

bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Menurut Notoatmodjo (2007) berikut ini adalah proses terbentuknya sikap dan reaksi:



Gambar 2.4 Proses Terbentuknya Sikap

(Notoatmodjo, 2003)

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2007) sikap dibagi menjadi 3 komponen pokok, yaitu:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu konsep.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak.

Dimana ketiga komponen pokok diatas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

2.6.4 Praktik/tindakan (Practice)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Terbentuknya perilaku baru, terutama pada orang dewasa, dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek dahulu tahu terhadap stimulus berupa materi atau objek diluarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahuinya. Akhirnya objek atau rangsangan yang telah diketahui atau disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi berupa tindakan (*action*).

Universitas Indonesia

Namun seseorang dapat pula bertindak tanpa disadari oleh pengetahuan dan sikap, atau seseorang dapat bertindak langsung tanpa memakai stimulus terlebih dahulu.

2.7 Higiene Menstruasi

Faktor perilaku menurut Blum (1981) merupakan aspek penting yang mempengaruhi status kesehatan seseorang selain lingkungan, pelayanan kesehatan dan genetik. Higiene perseorangan atau kebersihan diri termasuk kelompok faktor perilaku. Oleh sebab itu kebersihan diri saat menstruasi merupakan komponen higiene perseorangan yang penting dalam perilaku kesehatan seseorang, termasuk menghindari adanya gangguan pada fungsi organ reproduksi (Arneti, 2002).

Higiene menstruasi merupakan higiene personal pada saat menstruasi. Higiene selama masa menstruasi ini sangat penting, karena bila penanganan selama haid tidak benar atau tidak steril maka dapat mengakibatkan infeksi alat reproduksi yaitu infeksi iatrogenik. Sedangkan infeksi alat reproduksi ini mempunyai dampak yang buruk ke masa depan, atau dengan kata lain mempunyai dampak seumur hidup, seperti kemandulan yang konsekuensinya adalah menurunnya kualitas hidup individu yang bersangkutan (Depkes, 1996 dalam Saadah, 1999).

Pada saat menstruasi diperlukan alat untuk menampung cairan/darah haid tersebut. Yang saat ini banyak digunakan adalah pembalut wanita yang cara penggunaannya relatif mudah (Arneti, 2003). Adapula jenis lain yaitu tampon, alat penampung cairan menstruasi yang dimasukkan ke dalam vagina. Tampon ataupun pembalut harus diganti setiap 3-4 jam selama haid, walaupun haid tidak terlalu banyak, pada saat deras harus lebih sering lagi. Mengganti pembalut dengan teratur akan mencegah tumbuhnya bakteri yang menyebabkan gangguan pada vagina, berupa vagina yang berbau, keputihan dan pada akhirnya dapat menyebabkan infeksi. (Saadah, 1999)

Untuk mencegah infeksi pada alat reproduksi, seharusnya mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani produk dari menstruasi, serta tidak menyemprotkan air langsung ke vagina. Cara membersihkan vagina harus dengan air bersih dari arah depan ke belakang, jangan menyiram dari belakang atau membersihkan dengan tangan yang telah menyentuh dubur yang banyak kuman,

serta mengganti pembalut paling sedikit 4 kali sehari (*www.DecaCare.com* diakses 15 Mei 2009)

Menurut Depkes (2007) bahwa remaja harus selalu menjaga kebersihan alat reproduksi saat menstruasi dengan cara membersihkan organ reproduksi luar (vulva) dari arah depan ke belakang menggunakan air bersih dan dikeringkan menggunakan handuk atau tissue. Tidak boleh mencuci vagina dengan cairan pembilas wanita. Pergunakan pembalut ketika menstruasi, dan diganti paling lama setiap 4 jam atau setelah buang air.

2.8 Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik higiene menstruasi.

1) Umur

Pada usia remaja, anak berada dalam kelompok tingkatan operasional konkrit dan sebagian lainnya berada dalam tingkatan operasional formal. Dalam tahap berfikir operasional formal, individu yang bersangkutan sudah membangun hipotesis terlebih dahulu sebelum memulai aksi, sudah dapat berfikir abstrak, mengambil gambaran umum serta memperkirakan akibat suatu perubahan atau perbuatan secara logis. Tahap operasional formal ini mempunyai implikasi penting bagi kesehatan, karena kebiasaan kesehatan tergantung dari kemampuan seseorang untuk mengerti tentang akibat suatu tindakan (Piaget dalam Mulyanti 2001).

2) Usia menarche

Usia menarche pada remaja bisa berpengaruh terhadap higiene menstruasinya. Remaja yang mengalami menarche di usia remaja awal, dengan pengetahuan yang masih kurang terhadap higiene menstruasi bisa menyebabkan kurang menyadari betapa pentingnya perilaku higiene menstruasi. Kemudian, untuk mereka yang mengalami menarche di usia lebih tua, dan mungkin saja sudah mendapat informasi yang lebih memadai mengenai higiene menstruasi menyebabkan perilaku higiene menstruasinya lebih baik.

3) Lama menstruasi

Lama menstruasi setiap orang berbeda, hal ini dapat mempengaruhi perilaku higiene menstruasi mereka. Menstruasi selama sehari-hari mengharuskan remaja menjaga kebersihan organ reproduksinya. Jika hal ini tidak

disadari oleh remaja sebagai perilaku yang sebaiknya mereka lakukan, remaja akan menganggap menstruasi sangat merepotkan jika terlalu lama.

4) Siklus menstruasi

Siklus menstruasi ada yang teratur dan tidak teratur. Di usia remaja, biasanya siklus menstruasi mereka kadang tidak teratur. Siklus menstruasi yang kadang tidak teratur ini mungkin juga dapat mempengaruhi hygiene menstruasi mereka. Mereka yang tidak teratur siklus menstruasinya tidak mengetahui dengan pasti kapan mereka akan mengalami menstruasi. Dengan keadaan seperti itu bisa saja saat mereka berpikir belum saatnya menstruasi dan ternyata mereka mengalaminya, sedangkan ketersediaan pembalut tipis akan menyebabkan mereka kesulitan untuk mengganti pembalut sesering mungkin. Mungkin saja hal ini dapat terjadi pada remaja di pesantren, dimana pesantren tidak menyediakan pembalut secara gratis, atau tidak dijualnya pembalut di koperasi, serta adanya peraturan tidak boleh keluar lingkungan pesantren di sembarang waktu, padahal saat itu mereka sangat butuh pembalut.

5) Pengetahuan mengenai hygiene menstruasi

Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain, factor pengetahuan (kognitif) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan tentang sesuatu yang positif dan negatif akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang (Mulyanti, 2001).

Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan seorang anak, sebaiknya orang tua memberikan pendidikan seks kepada anaknya. Pendidikan yang dapat diberikan oleh orang tua kepada anak perempuannya mencakup berbagai informasi mengenai perubahan fisiologis, psikologis, karakteristiknya, serta pemeliharaan kebersihan pada saat menstruasi. Pemberian informasi yang lebih awal akan menyebabkan perilaku anak remaja terhadap hygiene menstruasi lebih baik. Pengetahuan mengenai hygiene menstruasi ini dapat diperoleh remaja dari berbagai sumber informasi, dan tergantung dari lingkungan dimana remaja tinggal.

Pengetahuan remaja putri mengenai hygiene menstruasi cenderung belum adekuat, terlebih yang berkaitan dengan genital. Penanganan kebersihan diri yang tidak benar dan tidak higienis dapat mengakibatkan tumbuhnya mikriorganisme

secara berlebihan dan pada akhirnya akan mengganggu fungsi reproduksi (PKBI, 1999 dalam Darmawati, 2002).

6) Sikap terhadap higiene menstruasi

Sikap menggambarkan suka atau tidak sukanya seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Demikian halnya dengan pengalaman menstruasi pada remaja, biasanya sikapnya dipengaruhi oleh sikap ibunya (Llewelyn, 1997 dalam Mulyanti, 2001).

Beberapa hasil penelitian tentang sikap terhadap menstruasi antara lain di Sydney (1994) dalam Mulyanti (2001), lebih dari 75% responden menyatakan jika ada metode yang aman mereka lebih menyukai tidak mengalami menstruasi. Sama halnya dengan sikap terhadap higiene menstruasi, mungkin banyak remaja yang beranggapan bahwa menstruasi itu sangat merepotkan sehingga ia malas untuk mengganti pembalut. Tetapi, jika mereka memiliki sikap yang positif terhadap kebersihan saat menstruasi, perilaku mengganti pembalut sesering mungkin tidak akan menjadi hal yang merepotkan bagi mereka.

7) Reaksi terhadap menarche

Reaksi psikis yang negatif saat menstruasi pertama (menarche) dikatakan sebagai “kompleks kastrasi” atau “trauma genitalis. Kompleks kastrasi artinya adanya perasaan kecewa, takut, panik, bingung. Sedangkan trauma genitalis adalah luka atau shock psikis disebabkan hal tersebut dan sebagai konsekuensinya, dirinya harus dikasihani setiap orang. Biasanya juga dibarengi oleh perasaan bersalah, berdosa yang ditimbulkan oleh peristiwa perdarahan pada organ kewanitaannya (Darmawati, 2002).

Selain reaksi negatif, dalam penelitian Santrock (1993) dalam Darmawati (2002) melaporkan hasil penelitian menghadapi menarche, ternyata sebagian dari responden berespon positif dengan menyatakan bahwa menarche menunjukkan dirinya sudah dewasa, sudah matang secara biologis. Namun sebagian besar dari mereka menunjukkan respon negatif dengan menyatakan bahwa pada saat mengalami menarche mereka merasa sedih, takut, malu, dan bingung. Ternyata mereka tidak disiapkan dengan informasi penting tentang menarche dan mereka yang mengalami perkembangan seksual lebih dini akan berespon negatif.

Reaksi positif dan negatif saat menarche bisa saja mempengaruhi perilaku higiene menstruasi mereka. Reaksi negatif seperti bingung atau malu dapat menyebabkan remaja sungkan untuk bertanya mengenai higiene menstruasi, hal ini dapat mengakibatkan perilaku higiene menstruasi yang mereka lakukan hanya sebatas apa yang mereka ketahui sendiri dari pikiran mereka. Sebaliknya, jika reaksinya positif, mereka akan antusias untuk mencari tahu apa yang harus dilakukan pada saat menstruasi agar organ reproduksi mereka tetap bersih dan sehat.

8) Sumber informasi

Sumber informasi mengenai higiene menstruasi dapat diperoleh dari orang tua, keluarga, teman sebaya, guru, tenaga kesehatan, dan media massa. Masing-masing memberikan pengaruh terhadap perilaku higiene menstruasi mereka. Informasi yang didapat dari sumber yang mereka percaya akan menuntun mereka dalam perilaku yang mereka lakukan sehari-hari.

Keberadaan orangtua merupakan pendidik utama bagi putra-putrinya sekaligus untuk menjadi panutan, teladan dan yang dihormati. Keluarga mempunyai peranan penting dalam perubahan perilaku seseorang. Keluarga adalah unit sosial paling kecil dalam masyarakat yang perannya sangat besar, terlebih pada tahap awal-awal perkembangan yang menjadi landasan bagi perkembangan kepribadian selanjutnya. Adakalanya orangtua bersikap sebagai patokan, sebagai contoh atau model dasar agar ditiru dan kemudian akan meresap dalam dirinya menjadi bagian dari kebiasaannya bersikap dan bertingkah laku atau bagian dari kepribadiannya (Gunarsa, 1991 dalam Mulyanti 2001).

Guru sampai saat ini masih merupakan sumber informasi yang diharapkan memberikan pendidikan dan pengetahuan, termasuk juga pendidikan kesehatan, salah satunya pendidikan kesehatan reproduksi remaja. Peran guru di sekolah maupun lembaga pendidikan lainnya sangat efektif dalam pemberian informasi mengenai masalah kesehatan reproduksi, khususnya higiene menstruasi. Selain guru, di sekolah ataupun lingkungan lainnya, peran teman sebaya sangat berpengaruh terhadap pola perilaku remaja. Apa yang dilakukan teman-temannya akan cenderung diikuti oleh mereka, begitu juga dengan perolehan informasi diantara mereka. Informasi mengenai higiene menstruasi yang didapat dari teman

sebayu akan mudah diserap dan dimengerti oleh remaja karena dalam prosesnya terdapat rasa saling percaya dan kebersamaan.

Selain teman sebaya, media massa baik cetak maupun elektronik dapat sangat mempengaruhi sikap dan perilaku remaja. Media mempengaruhi 65% responden dalam hal yang terkait dengan seks, pacaran (Saifudin, 1999 dalam Mulyanti, 2001). Televisi juga merupakan informasi yang paling banyak diakses oleh remaja, mereka dapat menghabiskan waktu berjam-jam untuk menonton televisi. Mereka dapat menghabiskan 3-4 jam sehari untuk menyaksikan rangkaian acara televisi, sehingga televisi merupakan media yang cukup mempengaruhi pola pikir dari remaja.

9) Kepercayaan

Indonesia yang merupakan negara timur banyak yang masih memegang teguh adat-istiadat, budaya dan kepercayaan, termasuk masalah menstruasi. Pada umumnya ada budaya tertentu sehubungan dengan datangnya haid pertama kali pada remaja putri. Misalnya masyarakat Banjar yang mengadakan ritual membuat sejenis makanan tertentu dan mengadakan upacara tertentu terhadap remaja putri yang baru mendapatkan menstruasi pertama kali. Keramas pada saat haid juga dianggap akan memperbanyak pendarahan dan menimbulkan neumonia (Llewelyn, 1997 dalam Rejaningsih, 2004).

Pantangan juga masih banyak berlaku di masyarakat Indonesia, misalnya pantangan melakukan sesuatu atau makan-makanan tertentu pada saat menstruasi. Namun pada prakteknya sudah banyak tradisi yang hampir ditinggalkan masyarakat kita (Kartono, 1992). Adanya kepercayaan atau budaya tertentu mempengaruhi perilaku seseorang atau suatu masyarakat (Notoatmodjo, 1993).

10) Ketentuan Islam

Ketentuan agama Islam ini bersumber dari Al-Qur'an. Ajaran Islam mengenai hal-hal yang harus dilakukan saat menstruasi mendukung perilaku sehat pada umumnya. Misalnya harus melakukan mandi besar setelah menstruasi mendukung perilaku hidup bersih dan sehat seseorang.

11) Pendidikan

Pendidikan mengenai higiene menstruasi sangat penting diperoleh remaja dalam tahap tumbuh kembangnya. Pengadaan kurikulum pendidikan mengenai kesehatan reproduksi di lingkungan sekolah dapat meningkatkan pengetahuan remaja akan masalah-masalah kesehatan terkait dengan alat reproduksinya. Pendidikan juga dapat diperoleh melalui program penyuluhan yang diadakan di lingkungan sekitar remaja. Penyuluhan mengenai higiene menatsruasi yang baik akan menjadikan remaja lebih mengerti dan sadar bahwa hal tersebut penting untuk dilakukan.

12) Fasilitas sumber informasi

Ada atau tidaknya sumber informasi bagi remaja untuk memperoleh informasi mengenai higiene menstruasi dapat mempengaruhi perilakunya. Ketersediaan fasilitas sumber informasi di lingkungan tempat tinggal mereka dapat memungkinkan mereka memperoleh dengan cepat informasi terkait higiene menstruasi dan dapat mendukung perilaku higiene mensyruasi mereka. Fasilitas sumber informasi tersebut dapat berupa internet, perpustakaan, media cetak ataupun elektronik.

13) Sarana kebersihan dan kesehatan

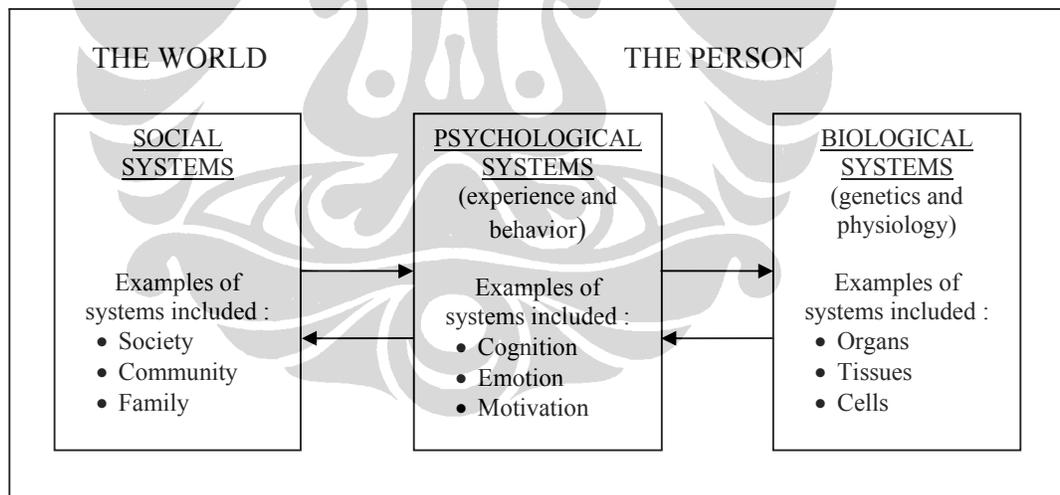
Ketersediaan sarana kebersihan dan kesehatan sangat berpengaruh terhadap perilaku higiene menstruasi. Jika di lingkungan tempat tinggal remaja tidak terdapat sumber air yang memadai atau kurang lancar akan menghambat remaja melakukan praktek menjaga kebersihan organ reproduksi saat menstruasi. Tidak adanya tempat sampah juga akan menghambat remaja untuk membuang pembalut yang akhirnya berpengaruh terhadap kuantitas penggantian pembalut saat mereka menstruasi.

BAB 3
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP,
DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Sarafino (1990) mengatakan bahwa seseorang terdiri dari sistem biologis dan psikososial yang saling berinteraksi, dimana seseorang ini berhubungan pula dengan sistem sosialnya. Dewasa ini, banyak dikenal masyarakat bahwa beberapa penyakit atau perilaku kesehatan lainnya tidak hanya dipahami berdasarkan pertimbangan medis, faktor-faktor lain harus tercakup untuk memahami gambaran secara lengkap.

Menurut *Biopsychosocial Model* (Engel, 1977, 1980; Kazarian & Evans, 2001) kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor biologi, psikologi, dan sosial yang saling berhubungan. Ketiga faktor tersebut dapat mempengaruhi dan dipengaruhi satu sama lain. Berikut skemanya:

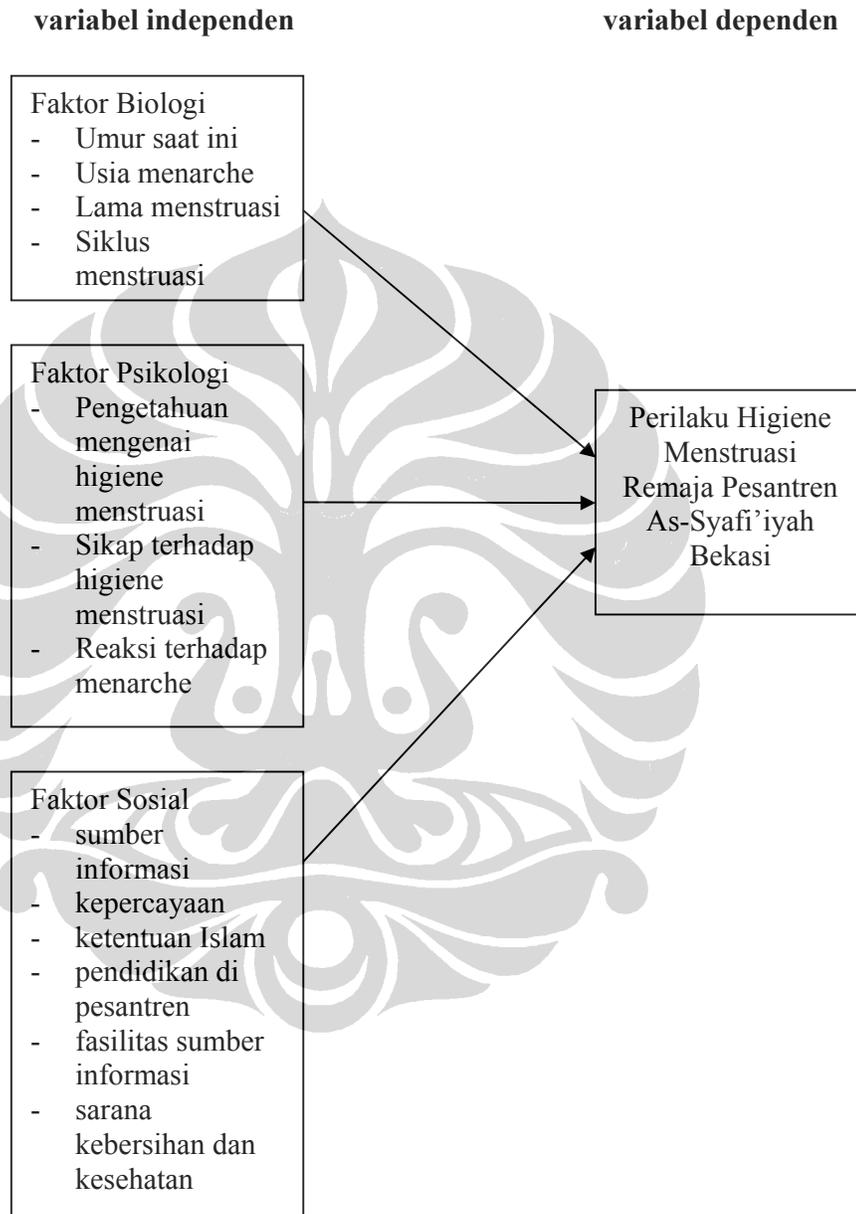


Gambar 3.1 Biopsychosocial Model

(Sarafino, 2006).

3.2 Kerangka Konsep

Dari kerangka teori yang telah dikemukakan diatas, maka penulis membuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Umur	Umur responden saat ini	Mengisi kuesioner	Kuesioner	<u>Kategori penilaian umur :</u> 1. Remaja awal (10-14 thn) 2. Remaja madya (15-19 thn)	Nominal
2	Usia menarche	Usia saat responden mendapat menstruasi pertama kali	Mengisi kuesioner	Kuesioner	-	-
3	Lama menstruasi	Rata-rata lama menstruasi yang dialami responden dihitung dengan hari	Mengisi kuesioner	Kuesioner	-	-
2	Siklus menstruasi	Lama atau jarak waktu mulainya menstruasi sampai mulai menstruasi kembali	Mengisi kuesioner	Kuesioner	<u>Kategori penilaian lama menstruasi :</u> 1. teratur (21-35 hari sekali) 2. tidak teratur (<21 atau >35 hari sekali)	Nominal
3	Perilaku higiene menstruasi	Semua tindakan responden yang berhubungan dengan higiene menstruasi	Mengisi kuesioner	Kuesioner <u>Skor :</u> Perilaku (+) = 1 Perilaku (-) = 0	<u>Kategori Penilaian Perilaku:</u> 1. Negatif, jika skor < mean 2. Positif, jika skor \geq mean	Ordinal
4	Pengetahuan mengenai higiene menstruasi	Segala sesuatu yang diketahui dan pahami berkenaan dengan higiene menstruasi	Mengisi kuesioner	Kuesioner <u>Skor :</u> Benar = 1 Salah = 0	<u>Kategori Penilaian Pengetahuan :</u> 1. Pengetahuan rendah jika skor < mean 2. Pengetahuan tinggi/baik jika skor \geq mean	Ordinal
5	Sikap terhadap higiene menstruasi	Bagaimana tanggapan responden terhadap hal-hal yang berkaitan dengan higiene menstruasi	Mengisi kuesioner	Kuesioner <u>Skor untuk pernyataan positif:</u> Sangat setuju = 4, Setuju = 3, Tidak setuju = 2, Sangat tidak setuju = 1 <u>Skor untuk pernyataan negatif:</u> Sangat setuju = 1, setuju = 2, Tidak setuju = 3, Sangat tidak setuju = 4	<u>Kategori Penilaian Sikap :</u> 1. Sikap negatif, jika skor < mean 2. Sikap positif, jika skor \geq mean	Ordinal
6	Reaksi terhadap menarce	Reaksi apa saja yang dialami oleh responden saat mengalami menstruasi pertama kali (menarce)	Mengisi kuesioner	Kuesioner	<u>Kategori penilaian reaksi :</u> 1. Reaksi positif 2. reaksi positif + negatif 3. Reaksi negatif	Nominal

7	Sumber Informasi a. sumber informasi yang diperoleh b. jenis informasi yang diperoleh	Semua sumber informasi yang diperoleh responden mengenai higiene menstruasi seperti dari orang tua, keluarga, temen, tenaga kesehatan, dan media massa. Informasi apa saja yang responden dapatkan dari sumber informasi mengenai higiene menstruasi.	Mengisi kuesioner Mengisi kuesioner	Kuesioner	<u>Kategori Penilaian sumber informasi yang diperoleh :</u> 1. ya 2. tidak <u>Kategori penilaian jenis informasi yang diperoleh :</u> 1. pernah 2. tidak pernah	Nominal
8	Kepercayaan	Mitos-mitos yang berkaitan dengan higiene menstruasi yang ada diketahui responden meliputi kepercayaan positif dan kepercayaan negatif	Mengisi kuesioner	Kuesioner	<u>Kategori Penilaian kepercayaan:</u> 1. ya 2. tidak	Nominal
9	Ketentuan Islam	Reaksi responden terhadap Segala ajaran Islam berkaitan dengan menstruasi	Mengisi kuesioner	Kuesioner	<u>Kategori Penilaian Reaksi :</u> 1. sangat setuju 2. setuju 3. netral 4. tidak setuju 5. sangat tidak setuju	Ordinal
10	Pendidikan di Pesantren	Ada atau tidak pendidikan mengenai higiene menstruasi di pesantren	Mengisi kuesioner	Kuesioner	<u>Kategori penilaian pendidikan :</u> 1. ada 2. tidak ada	nominal
11	Fasilitas sumber informasi mengenai higiene menstruasi	Fasilitas yang ada di pesantren terkait dengan perolehan informasi bagi santri di pesantren seperti internet, dan perpustakaan	Mengisi kuesioner	Kuesioner	<u>Kategori penilaian pendidikan :</u> 1. ada 2. tidak ada	nominal
12	Sarana kebersihan dan kesehatan	Semua sarana kebersihan dan kesehatan seperti tempat sampah, sabun mandi, pembalut, ketersediaan air di pondok pesantren	Mengisi kuesioner	Kuesioner	<u>Kategori penilaian pendidikan :</u> 1. ada 2. tidak ada	nominal