

**PENGETAHUAN REMAJA PUTERI TENTANG MENSTRUASI
DI SMA NEGERI 2 KONAWA SELATAN
PROVINSI SULAWESI TENGGARA**



KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kendari
Jurusan Kebidanan**

OLEH :

**YULIANA NINGSI. S
NIM. P00324013034**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIII
TAHUN 2016**

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGETAHUAN REMAJA PUTERI TENTANG MENSTRUASI DI SMA
NEGERI 2 KONAWE SELATAN PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh

YULIANA NINGSI. S
NIM. P00324013034

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah di
hadapan tim penguji Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan

Menyetujui

Pembimbing I

Hj. Numasari, SKM.,M.Kes
Nip. 196209201987022002

Pembimbing II

Hj. Syahrianti, S.Si.T.,M.Kes
Nip. 197602152001122002

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Konawe Selatan



Hajjah, SKM, M.,Kes
Nip. 196209201987022002

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGETAHUAN REMAJA PUTERI TENTANG MENSTRUASI DI SMA
NEGERI 2 KONAWE SELATAN PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

Di susun Oleh

**YULIANA NINGSI. S
NIM. P00324013034**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disahkan oleh tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari jurusan Kebidanan yang dilaksanakan pada tanggal 02 Agustus 2016

Tim Penguji:

1. Petrus, SKM.,M.Kes
2. Sitti Aisah, Am.Keb.,S.Pd.,M.Pd
3. Halijah, SKM, M.Kes
4. Hj. Nurnasari, SKM.,M.Kes
5. Hj. Syahrianti, S.Si.T.,M.Kes

(.....
(.....
(.....
(.....
(.....)

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
politeknik Kesehatan Konawe Selatan



**Halijah, SKM, M.Kes
NIP: 1962009201987022002**

RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS

- a. Nama : Yuliana Ningsi. S
- b. Tempat Tanggal Lahir : Poleang, 11 Januari 1995
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Suku/Bangsa : Tolaki/Indonesia
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Jl Lanud Haluoleo Desa Onewila
Kecamatan Ranomeeto Kabupaten
Konawe Selatan

II. JENJANG PENDIDIKAN

- a. TK Angkasa Tamat Tahun 2001
- b. SD Negeri Onewila Tamat Tahun 2007
- c. SMP Negeri 1 Ranomeeto Tamat Tahun 2010
- d. SMA Negeri 2 Konawe Selatan Tamat Tahun 2013
- e. D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari masuk
Tahun 2013-sekarang

ABSTRAK

PENGETAHUAN REMAJA PUTERI TENTANG MENSTRUASI DI SMA NEGERI 2 KONAWA SELATAN PROVINSI SULAWESI TENGGARA

Yuliana Ningsi. S¹ Hj. Nurnasari² Hj. Syahrianti³

Latar belakang: Pengetahuan tentang menstruasi ini perlu dimiliki sejak dini, karena dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam bertindak. Sekolah Menengah 2 Konawe Selatan merupakan salah satu sekolah Negeri yang ada di Kabupaten Konawe Selatan yang memiliki jumlah siswa sebanyak 436 orang remaja putri untuk 3 kelas. Saat dilakukan tanya jawab pada 8 siswi di SMA Negeri 2 Konawe Selatan didapatkan siswi yang mengetahui menstruasi sebanyak 3 orang (37,5%) dan yang mengetahui tentang perubahan histologi pada endometrium dalam siklus menstruasi hanya 2 orang (2,0%) remaja putri.

Tujuan penelitian: mengetahui pengetahuan remaja Putri tentang menstruasi di SMA Negeri 2 Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Metode penelitian: Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif, yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengetahuan remaja Putri tentang gangguan menstruasi di SMA Negeri 2 Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara. Jumlah Populasi sebanyak 262 orang dengan jumlah sampel sebanyak 53 yang diambil secara *proportional random sampling* dengan menggunakan data sekunder dan data primer yang diperoleh dengan menggunakan lembar kuesioner

Hasil penelitian: Dari 53 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang perubahan siklus menstruasi kategori baik berjumlah 31 responden dan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan tentang perubahan siklus menstruasi kategori kurang berjumlah 5 responden (9,4%). Pengetahuan responden tentang gangguan menstruasi sebagian besar kategori baik berjumlah 26 responden (49,1%) dan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan kategori cukup berjumlah 8 responden (15,1%). Secara umum dari 53 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang menstruasi kategori baik berjumlah 22 responden (41,5%), dan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan tentang menstruasi kategori kurang berjumlah 11 responden (20,9%)

Kata Kunci : Pengetahuan, Menstruasi

Daftar Pustaka : 15 (2007-2016)

1. Mahasiswa D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari
2. Dosen Kemenkes Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari
3. Dosen Kemenkes Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas Rahmat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini walaupun dalam bentuk yang sederhana, merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Kendari dengan judul "Pengetahuan remaja Puteri tentang menstruasi di SMA Negeri 2 Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara".

Penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya khususnya kepada Ibu Hj. Nurnasari, SKM.,M.Kes selaku Pembimbing I, dan Ibu Hj. Syahrianti, S.Si.T.,M.Kes selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam proses penyusunan hingga selesai

Terkhusus ucapan terima kasih penulis ucapkan kepada orang tuaku tercinta, sebagai pelita hidup, atas seluruh pengorbanan, bimbingan, Doa dan kasih sayang yang selalu menyertai setiap langkah hidupku, tanpa doa dan dukungan dari kalian, penulis tidak akan mampu menyelesaikan Karya Tulis ini.

Pada pada kesempatan ini pula penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Petrus, SKM.,M.Kes selaku direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kendari

2. Ibu Halijah, SKM, M.Kes selaku ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari
3. Kepala Badan Riset Provinsi Sulawesi Tenggara yang telah menerbitkan surat izin penelitian
4. Kepala SMA Negeri 2 Konawe Selatan yang telah memberikan izin untuk pengambilan data awal penelitian dan melakukan penelitian
5. Dosen dan staf PoltekNIK Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari khususnya program studi Kebidanan yang telah membimbing dan membantu penulis selama menempuh pendidikan.
6. Dewan penguji; Bapak Petrus, SKM.,M.Kes, selaku penguji I, Ibu Sitti Aisah, Am.Keb.,S.Pd.,M.Pd selaku penguji II dan Ibu Halijah, SKM, M.Kes, selaku penguji III terima kasih atas masukkan dalam penyempurnaan penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah.
7. Terima kasih kepada teman-temanku tercinta; Asdar, Devitriana, Elsa Rahwi Sasya, Ernawati, Desi Mayang Sari, Ersa Dwi Rosmalina, Nurlian Safitri, Firda Rahmadani Basran, Rahmawati Wahyuningsi, dan seluruh teman-teman kelas III A Mahasiswi Kebidanan, serta seluruh Angkatan 2013 Politeknik Kesehatan Kendari yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan proposal penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan.

Kendari, Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RINGKASAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
E. Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Tentang Pengetahuan.....	6
B. Tinjauan Tentang Remaja.....	13
C. Tinjauan Tentang Menstruasi	18
D. Landasan Teori Pengetahuan Tentang Menstruasi	32
E. Kerangka Konsep Penelitian.....	33
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	34
B. Waktu dan tempat Penelitian	34
C. Populasi dan Sampel.....	34
D. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif Penelitian.....	35
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	37

F. Pengolahan Data	38
G. Penyajian Data.....	39
H. Etika Penelitian	39

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	41
B. Pembahasan.....	45

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	53
B. Saran	53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Hubungan antara pertumbuhan dengan Tingkat Kematangan Seksual (TKS) pada anak perempuan.....	17
Tabel 2	Distribusi Jenis Kelamin Tenaga Pengajar PNS Pada SMA Negeri 2 Konawe Selatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2015.....	42
Tabel 3	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di SMA Negeri 2 Konawe Selatan Tahun 2016.....	43
Tabel 4	Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Perubahan Dalam Menstruasi Di SMA Negeri 2 Konawe Selatan Tahun 2016.....	44
Tabel 5	Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Perubahan dalam menstruasi Di SMA Negeri 2 Konawe Selatan Tahun 2016.....	44
Tabel 6	Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Menstruasi Di SMA Negeri 2 Konawe Selatan Tahun 2016.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat persetujuan menjadi responden
2. Lembar kuesioner
3. Surat izin penelitian dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari
4. Surat izin penelitian dari Badan Riset Provinsi Sulawesi Tenggara
5. Surat keterangan telah melakukan penelitian dari SMA Negeri 2
Konawe Selatan
6. Tabulasi data hasil penelitian
7. Master tabel penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menstruasi ialah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan endometrium. Lama menstruasi biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikitnya kemudian, dan ada yang sampai 7-8 hari. Lama menstruasi pada setiap wanita biasanya tetap.

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2011), remaja (*adolescents*) adalah mereka yang berusia antara 10-19 tahun dan anak muda (*youth*) untuk usia 15-24 tahun. Ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun. Seiring dengan usia yang semakin meningkat akan berlaku pubertas, yang merupakan suatu tahap perkembangan yang sangat penting bagi wanita.

Sebelum seorang wanita siap menjalani masa reproduksi, terdapat masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa kedewasaan yang lebih dikenal dengan masa pubertas. Secara klinis pubertas dimulai dengan timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder, dan berakhir jika sudah ada kemampuan reproduksi. Kejadian yang penting dalam pubertas ialah pertumbuhan badan yang cepat, timbulnya kelamin sekunder, menstruasi, dan perubahan psikis (Wiknjosastro, 2009).

Siklus menstruasi adalah serangkaian periode dari perubahan yang terjadi berulang pada uterus dan organ-organ yang dihubungkan pada saat pubertas dan berakhir pada saat menopause. Siklus tersebut bervariasi antara 18 sampai 40 hari rata-rata 28 hari. Menurut Prawirohardjo (2012), jarak siklus antara 14 sampai 45 hari rata-rata 28 hari dan lama menstruasi sekitar 2 sampai 8 hari, rata-rata 4 sampai 6 hari. Darah menstruasi tidak bisa membeku dengan jumlah sekitar 60 sampai dengan 80 ml setiap siklus menstruasi (Waryana, 2010).

Pengetahuan tentang menstruasi ini perlu dimiliki sejak dini, karena dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam bertindak. Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku ditentukan atau terbentuk dari faktor predisposisi, salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain penting untuk terbentuknya perilaku seseorang karena tindakan yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng daripada tindakan atau perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Dampak dari kurangnya pengetahuan tentang menstruasi, akan menyebabkan kecemasan yang berlebihan jika mengalami gangguan menstruasi seperti kelainan dalam banyaknya darah, kelainan siklus menstruasi, perdarahan di luar menstruasi maupun gangguan lain seperti rasa nyeri pada ovulasi serta dismenorea.

Siswi yang memiliki pengetahuan tentang menstruasi ini diharapkan dapat merealisasikan dalam kegiatan sehari-hari. Setelah melakukan studi pendahuluan di SMA Negeri 2 Konawe Selatan jumlah remaja Puteri sebanyak 262 orang yang terdiri dari kelas X sebanyak 130 remaja Puteri, dan kelas XI sebanyak 132 (30,27%) remaja Puteri. Saat dilakukan tanya jawab pada 8 siswi di SMA Negeri 2 Konawe Selatan didapatkan siswi yang mengetahui menstruasi sebanyak 3 orang (37,5%) dan yang mengetahui tentang perubahan histologi pada endometrium dalam siklus menstruasi hanya 2 orang (2,0%) remaja puteri.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai "Pengetahuan remaja Puteri tentang menstruasi di SMA Negeri 2 Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara".

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengetahuan remaja Puteri tentang menstruasi di SMA Negeri 2 Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengetahuan remaja Puteri tentang menstruasi di SMA Negeri 2 Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan remaja tentang perubahan dalam Menstruasi di SMA Negeri 2 Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara.
- b. Mengetahui pengetahuan remaja tentang gangguan Menstruasi di SMA Negeri 2 Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi sekolah

Sebagai informasi kepada sekolah tentang pengetahuan remaja putri mengenai menstruasi sehingga dapat melakukan penyuluhan kepada siswa.

2. Bagi masyarakat (Siswi)

Merupakan informasi bagi masyarakat khususnya remaja Putri di SMA Negeri 2 Konawe Selatan dalam meningkatkan pengetahuan tentang menstruasi sehingga dapat mengetahui perubahan dan gangguan selama menstruasi

3. Bagi peneliti

- a. Sebagai aplikasi Ilmu dalam menambah wawasan dan pengetahuan penulis tentang pengetahuan siswi mengenai menstruasi
- b. Bahan masukan bagi peneliti selanjutnya khususnya yang relevan dengan penelitian.

E. Keaslian penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Putri, AK, (2013) tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan menstruasi pada siswi di SMP Islam Al-Azhar Rawamangun, Jakarta Timur tahun 2013. Depok.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Pulungan AW (2012) tentang Gambaran usia dan pengetahuan remaja putri yang mengalami Gangguan Menstruasi di SMP Shafiyatul Amaliyyah dan SMP Nurul Hasanah kota Medan tahun 2012.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indra. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan alat indra atau akal nya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat, didengar dan dirasakan sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).

2. Proses adopsi

Penelitian Rogers (1974) dalam Maulana (2009) mengungkapkan bahwa sebelum orang tersebut menghadapi perilaku baru (berperilaku baru) dalam arti orang tersebut terjadi proses berurutan, yakni :

- a. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) dimana orang mulai tertarik kepada stimulus atau obyek tersebut.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik buruknya tindakan terhadap stimulus atau obyek tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial* dimana orang telah melalui mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

e. *Adaptation*, dimana obyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari perilaku baru atau adaptasi perilaku melalui proses seperti itu, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama, pada perilaku itu sendiri dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: pendidikan, budaya, perilaku, usia, dan sumber informasi (Maulana, 2009).

3. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang mencakup didalam Domain Kognitif dibagi menjadi 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkat ini *recall* (mengingat kembali) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bagian yang dipelajari/rangsang yang diterima, oleh sebab itu tingkat ini adalah yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami dilakukan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar yang

dilakukan dengan menjelaskan , menyebutkan contoh, dan lain-lain

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi/penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan konteks/situasi lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi/suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lainnya.

e. Sintetis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan/ menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan sintesis adalah kemampuan untuk informasi-informasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini kaitanya dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi/penelitian terhadap suatu materi yang ingin diukur dari subjek penelitian/responden.

4. Cara memperoleh Pengetahuan

a. Cara tradisional

1) Coba dan salah (*trial and error*)

Dipakai sebelum adanya peradaban kebudayaan yang dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan bila kemungkinan tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

1) Cara kekuasaan (otoritas)

Sumber pengetahuan diperoleh dari pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Prinsipnya orang lain menerima pendapat dari orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya baik fakta empiris atau penalaran sendiri.

2) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan dengan cara mengulangi kembali pengalaman yang telah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

3) Jalan Pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya. Baik melalui induksi maupun deduksi, yang merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, dicari hubungan sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

b. Cara modern (ilmiah)

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Untuk memperoleh kesimpulan dan melakukan dengan jalan mengadakan observasi langsung dan membuat pernyataan-pernyataan terhadap semua fakta, sehubungan dengan objek penelitian (Maulana, 2009).

Dalam penelitian ilmiah, pengetahuan diperoleh berdasarkan penelitian yang sistematis, objektif, terkontrol dan dapat diuji yang dilakukan melalui metode deduktif dan induktif, selain itu metode ilmiah selalu dapat mengoreksi sendiri (*self correction*) sehingga pengetahuan yang diperoleh dapat selalu diperbaiki dan dikembangkan.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor internal

1) Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang maka akan lebih matang dalam berfikir logis (Maulana, 2009).

2) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup. Oleh sebab itu makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Maulana, 2009).

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

4) Pekerjaan

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarganya (Maulana, 2009).

b. Faktor eksternal

1) Informasi

Informasi adalah penerangan, pemberitahuan, kabar atau berita tentang suatu keseluruhan makna yang menunjang amanat. Informasi memberikan pengaruh kepada seseorang meskipun orang tersebut mempunyai tingkat pendidikan rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, maka hal ini akan dapat meningkatkan pengetahuan orang tersebut.

2) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.(Maulana, 2009).

3) Sosial budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh sesuatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena

hubungan ini seseorang mengalami proses belajar memperoleh sesuatu pengetahuan.

B. Tinjauan Tentang Remaja

1. Definisi Remaja Putri

Remaja adalah Remaja adalah waktu manusia berumur belasan tahun. Pada masa remaja manusia tidak dapat disebut sudah dewasa tetapi tidak dapat pula disebut anak-anak. Masa remaja adalah masa peralihan manusia dari anak-anak menuju dewasa. Remaja merupakan masa peralihan antara masa anak dan masa dewasa yang berjalan antara umur 12 tahun sampai 21 tahun.

Definisi remaja menurut buku-buku pediatri adalah bila seorang anak perempuan berusia 10 - 18 tahun dan anak laki-laki berusia 12-20 tahun. Sedangkan menurut *World Health Organization (WHO)*, remaja adalah bila anak (baik perempuan maupun laki-laki) telah mencapai umur 10-18 tahun (Soetjiningsih, 2007).

Tahap remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa. Pada tahap ini terjadi pacu tumbuh (*growth spurt*), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan psikologik serta kognitif. Untuk tercapainya tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensi biologiknya. Tingkat tercapainya potensi biologik seorang remaja, merupakan hasil interaksi antara

faktor genetik dan lingkungan bio fisikopsikososial (Soetjiningsih, 2007).

Pada masa praremaja pertumbuhan lebih cepat daripada masa prasekolah, ketrampilan dan intelektual makin berkembang, senang bermain berkelompok dengan teman yang sama. Anak perempuan 2 tahun lebih cepat memasuki masa remaja bila dibandingkan dengan anak laki-laki. Pada masa remaja ini terjadi pacentumbuhan berat badan dan tinggi badan yang disebut dengan pacentumbuhan adolesen, terjadi pertumbuhan yang pesat dari alat-alat kelamin dan timbulnya tanda-tandaseks sekunder (Soetjiningsih, 2007).

Perubahan adalah ciri utama dari proses biologis pada remaja. Perubahan somatik pada remaja bervariasi dalam usia saat mulai dan berakhirnya, tergantung pada masing-masing individu. Terdapat ciri yang pasti dari pertumbuhan somatik pada remaja, yaitu peningkatan massa tulang, otot, massa lemak, kenaikan berat badan, dan perubahan biokimia, yang terjadi pada kedua jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan walaupun polanya berbeda (Soetjiningsih, 2007).

Pertumbuhan somatik pada remaja melibatkan interaksi antara endokrin dan sistem tulang. Banyak hormon yang mempengaruhi pertumbuhan, termasuk *growth hormon*, *tiroksin*, *insulin*, dan *kortikosteroid*, leptin, *hormon paratiroid*, dan *kalcitonin*.

Kelebihan sekresi hormon-hormon ini mengakibatkan maturasi yang cepat, sedangkan defisiensi mengakibatkan maturitas terlambat (Soetjiningsih, 2007).

2. Pengelompokan remaja

- a. Remaja awal, dengan rentang usia antara 11-13 tahun; yaitu masih terheran–heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu
- b. Remaja pertengahan, dengan rentang usia antara 14-18 tahun; Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan
- c. Remaja akhir, dengan rentang usia antara 19-24 tahun; adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa

3. Pertumbuhan Organ Reproduksi Remaja Puteri

Perkembangan seksual terkonsentrasi pada dua periode singkat yaitu perkembangan seksual primer pada embrio dan kemunculan karakteristik seks sekunder selama pubertas. Saat pubertas, perubahan muncul sebagai respon terhadap hormon *gonadotropin* kelenjar hipofisis (Kartono. K, 2012).

Pubertas adalah masa peralihan antara masa anak-anak dan masa dewasa. Istilah pubertas digunakan untuk menyatakan perubahan biologis yang meliputi morfologi dan fisiologi yang terjadi dengan pesat dari masa anak ke masa dewasa, terutama kapasitas

reproduksi yaitu perubahan alat kelamin dari tahap anak kedewasa (Soetjningsih, 2007).

Pada keadaan prapubertas kadar steroid seks dalam sirkulasi tertekan oleh umpan balik negatif pada hipotalamus. Pubertas dimulai dengan pengurangan hambatan hipotalamus dalam responnya terhadap faktor-faktor yang belum sepenuhnya dapat dimengerti (Santrock WJ, 2010).

Tanda pubertas yang dapat dilihat pada anak perempuan adalah perkembangan tunas-tunas payudara, yang dimulai awalnya pada usia 8 tahun. Kemudian dibawah pengaruh hormon perangsang folikel dan estrogen, ovarium, uterus dan klitoris membesar; endometrium dan mukosa vagina menebal, labiamayora menjadi lebih vaskuler dan lebih sensitif (Santrock WJ, 2010).

Pada remaja putri pertumbuhan fisik pada awalnya berupa payudara membesar atau rambut kemaluan mulai tumbuh. Kemudian tumbuh rambut ketiak. Sejalan dengan perubahan tersebut, tinggi badan bertambah dan pinggul menjadi lebih lebar dari pada bahu. Menarche datang agak lambat di akhir siklus pubertas. Pada awalnya siklus menstruasi tidak teratur, dan mungkin juga tidak terjadiovulasi pada setiap menstruasi selama beberapa tahun pertama sesudah menarche (Santrock WJ, 2010).

Tanner membuat klasifikasi Tingkat Kematangan Seksual (TKS) remaja dalam 5 stadium. Pembagian ini berdasarkan pertumbuhan rambut pubis dan payudara pada remaja perempuan. Gambaran pertumbuhan remaja memperlihatkan hubungan yang erat dengan tingkat kematangan seksual. Dimana TKS 1 dan 2 merupakan masa remaja awal, TKS 3 dan 4 masa remaja menengah, dan TKS 5 adalah masa remaja lanjut dan maturitas seksual penuh (Soetjningsih, 2007).

Tabel 1. Hubungan antara pertumbuhan dengan Tingkat Kematangan Seksual (TKS) pada anak perempuan

Stadium TKS	Payudara	Rambut pubis	Kecepatan tumbuh
1	Prapubertas	Pra puber	Pra pubertas (5 cm/tahun)
2	Payudara dan papilla menonjol, diameter	Jarang, pigmen sedikit, lurus, sekitar labia	Awal paku pertumbuhan

	areola bertambah		
3	Payudara dan areola membesar, batas tidak jelas	Lebih hitam, mulai ikal, jumlahnya bertambah	Pacu tumbuh
4	Areola dan papilla membentuk bukit kedua	Kertiting, kasar, lebat, lebih sedikit dari dewasa	Pertumbuhan melambat
5	Bentuk dewasa papilla menonjol, areola merupakan bagian dari bentuk payudara	Bentuknya segitiga, menyebar ke bagian medial paha	Pertumbuhan minimal

Haid pertama (menarche) terjadi pada stadium lanjut dari pubertas dan sangat bervariasi pada usia berapa masing-masing individu mengalaminya. Hubungan antara menarche dan paku tumbuh tinggi badan sangat erat, menarche ini terjadi bila kecepatan pertumbuhan tinggi badan mulai menurun/deselerasi. Penjelasan hormonal, bagaimana ini bisa terjadi belum diketahui. Keadaan ini sering menimbulkan masalah tentang kematangan yang terlambat dirasakan oleh para remaja perempuan, karena mereka belum menarche padahal paku tinggi badannya telah tercapai, sehingga mereka badannya terlalu tinggi (Soetjningsih, 2007).

C. Tinjauan Tentang Menstruasi

1. Definisi

Menstruasi ialah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus yang disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium (Wiknjosastro H, 2009). Sedangkan menurut Sarwono (2008), menstruasi ialah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan endometrium. Lama menstruasi biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikitnya kemudian, dan ada yang sampai 7-8 hari. Lama menstruasi pada setiap wanita biasanya tetap.

Menstruasi juga merupakan sebuah pendarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi. Menstruasi

pertama kali biasanya terjadi sekitar umur 10 - 12 tahun. Menstruasi akan berhenti pada umur sekitar 40 - 50 tahun yang disebut dengan menopause. Periode menstruasi yaitu merujuk pada waktu ketika seseorang mengalami menstruasi/pendarahan. Siklus menstruasi merupakan rangkaian dari peristiwa menstruasi satu sampai menstruasi berikutnya yang biasanya berlangsung 28 sampai 30 hari. Hari pertama dari siklus menstruasi adalah awal periode sedangkan hari kelima atau keenam merupakan akhir dari menstruasi (Winaris, 2010).

Panjang siklus menstruasi ialah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya haid berikutnya. Hari mulainya perdarahan dinamakan hari pertama siklus. Panjang siklus menstruasi yang normal atau dianggap sebagai siklus menstruasi yang klasik adalah 28 hari, tetapi variasinya cukup luas. Panjang siklus menstruasi dipengaruhi oleh usia seseorang. Rata-rata panjang siklus menstruasi pada gadis usia 12 tahun adalah 25,1 hari, pada wanita usia 43 tahun adalah 27,1 hari dan pada wanita usia 55 tahun adalah 31,9 hari. Panjang siklus yang biasa pada manusia adalah 25-32 hari, dan kira-kira 97% wanita yang berovulasi siklus menstruasi berkisar antara 18-42 hari. Jika siklusnya kurang dari 18 hari atau lebih dari 42 hari dan tidak teratur, biasanya siklus tersebut tidak berovulasi (Wiknjosastro H, 2009).

2. Mekanisme Menstruasi

Menurut Winkjosastro (2009), perubahan-perubahan kadar hormon sepanjang siklus menstruasi disebabkan oleh mekanisme umpan balik antara hormon steroid dan hormon gonadotropin. Estrogen menyebabkan umpan balik negatif terhadap *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) sedangkan terhadap *Luteinizing Hormone* (LH), estrogen menyebabkan umpan balik negatif jika kadarnya rendah dan umpan balik positif jika kadarnya tinggi.

Tidak lama setelah menstruasi dimulai, pada fase folikuler dini, beberapa folikel berkembang oleh pengaruh FSH yang meningkat. Meningkatnya FSH ini disebabkan oleh regresi korpus luteum sehingga hormon steroid berkurang. Dengan berkembangnya folikel, produksi estrogen meningkat dan ini menekan produksi FSH. Folikel yang akan berovulasi melindungi dirinya sendiri terhadap atresia sedangkan folikel-folikel lain mengalami atresia. Pada waktu ini LH juga meningkat, namun peranannya pada tingkat ini hanya membantu pembuatan estrogen dalam folikel.

Perkembangan folikel yang cepat pada fase folikel akhir ketika FSH mulai menurun menunjukkan bahwa folikel yang telah masak itu bertambah peka terhadap FSH. Perkembangan folikel berakhir setelah kadar estrogen dalam plasma meninggi. Estrogen awalnya meninggi secara berangsur-angsur, kemudian dengan

cepat mencapai puncaknya. Ini memberikan umpan balik positif terhadap pusat siklik dan dengan lonjakan LH (*LH-surge*) pada pertengahan siklus, mengakibatkan terjadinya ovulasi. LH yang meninggi itu menetap kira-kira 24 jam dan menurun pada fase luteal. Mekanisme turunnya LH tersebut belum jelas. Dalam beberapa jam setelah LH meningkat, estrogen menurun. Menurunnya estrogen mungkin disebabkan oleh perubahan morfologik pada folikel. Dalam waktu yang sama, suhu basal badan juga meningkat kira-kira 0,5

Lonjakan LH yang cukup saja tidak menjamin terjadinya ovulasi. Folikel hendaknya berada pada tingkat yang matang agar ia dapat dirangsang untuk berovulasi. Pecahnya folikel terjadi kira-kira 16-24 jam setelah lonjakan LH. Pada manusia, biasanya hanya satu folikel yang matang.

Pada fase luteal setelah ovulasi, sel-sel granulosa membesar, membentuk vakuola dan bertumpuk pigmen kuning (*lutein*); folikel menjadi korpus luteum. Vaskularisasi dalam lapisan granulosa juga bertambah dan mencapai puncaknya pada 8 - 9 hari setelah ovulasi. *Luteinized granulosa cells* dalam korpus luteum itu membuat progesteron banyak dan *luteinized theca cells* membuat estrogen yang banyak sehingga kedua hormon itu meningkat pada fase luteal. Peningkatan progesteron akan menghambat sekresi

FSH dari hipofisis sehingga pertumbuhan korpus luteum terganggu pula

Bilamana tidak terjadi nidasi, progesteron dan estrogen akan menghambat FSH dan LH sehingga korpus luteum tidak dapat berkembang lagi. Akibat pengaruh estrogen dan progesteron, terjadi penyempitan pembuluh-pembuluh darah endometrium yang berlanjut dengan iskemi sehingga endometrium terlepas dan timbul menstruasi.

Dari uraian di atas, jelaslah bahwa kunci siklus menstruasi tergantung dari perubahan-perubahan kadar estrogen. Pada permulaan siklus menstruasi, meningkatnya FSH disebabkan oleh menurunnya estrogen pada fase luteal sebelumnya. Berhasilnya perkembangan folikel tanpa terjadinya atresia tergantung pada cukupnya produksi estrogen oleh folikel yang berkembang. Ovulasi terjadi oleh cepatnya estrogen meningkat pada pertengahan siklus yang menyebabkan lonjakan LH. Hidupnya korpus luteum juga tergantung pada kadar minimum LH yang terus menerus. Jadi, hubungan antara folikel dan hipotalamus tergantung pada fungsi estrogen yang menyampaikan pesan-pesan berupa umpan balik positif dan negatif. Segala keadaan yang menghambat produksi estrogen dengan sendirinya akan mempengaruhi siklus reproduksi yang normal

3. Lama menstruasi

Lamanya menstruasi biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah yang sedikit-sedikit kemudian, dan ada yang sampai 7-8 hari. Pada setiap wanita biasanya lama menstruasi itu tetap. Jumlah darah yang keluar rata-rata $33,2 \pm 16$ cc. (Wiknjosastro H, 2009).

Menstruasi memiliki dua fase utama yaitu fase folikel dan fase luteal. Selama fase folikel, folikel ovarium mengeluarkan estrogen dibawah pengaruh *Folikel Stimulating Hormon* (FSH), *Luteinizing Hormon* (LH) dan estrogen itu sendiri. Kadar estrogen yang rendah akan terus meningkat sehingga mengakibatkan penghambatan sekresi FSH. Secara inkomplit menekan sekresi LH yang terus meningkat selama fase folikel. Pada saat pengeluaran estrogen mencapai puncaknya, kadar estrogen tersebut memicu lonjakan sekresi LH pada pertengahan siklus. Lonjakan LH ini akan menyebabkan ovulasi folikel yang matang. Sekresi estrogen merosot sewaktu folikel mati pada saat ovulasi (Wiknjosastro H, 2009)

Sel-sel folikel lama diubah menjadi korpus luteum, yang mengeluarkan progesteron serta estrogen selama fase luteal. Progesteron dan estrogen sangat menghambat FSH dan LH, yang terus menurun selama fase luteal. Korpus luteum berdegenerasi dalam waktu sekitar dua minggu apabila ovum yang dikeluarkan

tidak dibuahi. Kadar progesteron dan estrogen menurun tajam pada saat korpusluteum berdegenerasi, sehingga pengaruh inhibitorik pada sekresi FSH dan LH lenyap. Kadar kedua hormon hipofisis anterior ini kembali meningkat dan merangsang berkembangnya folikel-folikel baru seiring dengan dimulainya fasefolikel baru (Wiknjosastro H, 2009)

Fase-fase di uterus yang terjadi pada saat bersamaan mencerminkan pengaruh hormon-hormon ovarium pada uterus. Pada awal fase folikel, lapisan endometrium yang kaya akan nutrien dan pembuluh darah terlepas (fasemenstruasi uterus). Pelepasan ini terjadi akibat merosotnya estrogen dan progesteron ketika korpus luteum tua berdegenerasi pada akhir fase luteal sebelumnya. Pada akhir fase folikel, kadar estrogen meningkat menyebabkan endometrium menebal (fase proliferasi uterus). Setelah ovulasi, progesteron dari korpus luteum menimbulkan perubahan vaskuler dan sekretorik di endometrium yang telah dirangsang oleh estrogen untuk menghasilkan lingkungan yang ideal untuk implantasi (fase sekretorik uterus). Sewaktu korpus luteum berdegenerasi, dimulai fase folikel dan fase menstruasi uterus yang baru (Putri AK, 2013).

4. Perubahan Histologi pada Endometrium dalam Siklus Menstruasi

Pada masa reproduksi dan dalam keadaan tidak hamil, selaput lendir uterus mengalami perubahan-perubahan siklik yang

berkaitan erat dengan aktivitas ovarium. Menurut Winkjosastro (2009), dapat dibedakan 4 fase endometrium dalam siklus menstruasi, yaitu:

a. Fase menstruasi atau deskuamasi

Pada fase ini, terjadi pelepasan endometrium dari dinding uterus disertai perdarahan. Hanya stratum basale yang tinggal utuh. Darah menstruasi mengandung darah vena dan arteri dengan sel-sel darah merah dalam hemolisis atau aglutinasi, sel-sel epitel dan stroma yang mengalami disintegrasi dan otolisis, sekret dari uterus, serviks, dan kelenjar-kelenjar vulva. Fase ini berlangsung 3 - 4 hari.

b. Fase pasca menstruasi atau fase regenerasi

Luka endometrium yang terjadi akibat pelepasan sebagian besar berangsur-angsur sembuh dan ditutup kembali oleh selaput lendir baru yang tumbuh dari sel-sel epitel endometrium. Pada waktu ini tebal endometrium \pm 0,5 mm. Fase ini telah dimulai sejak fase menstruasi dan berlangsung \pm 4 hari.

c. Fase intermenstrum atau fase proliferasi

Dalam fase ini endometrium tumbuh menjadi setebal \pm 3,5 mm. Fase ini berlangsung dari hari ke - 5 sampai hari ke - 14 dari siklus menstruasi. Fase proliferasi dibagi atas 3 tahap yaitu:

1) Fase proliferasi dini

Fase proliferasi dini berlangsung antara hari ke - 4 sampai hari ke - 7. Fase ini dapat dikenal dari epitel permukaan yang tipis dan adanya regenerasi epitel terutama dari mulut kelenjar. Kelenjar-kelenjar kebanyakan lurus, pendek, dan sempit. Bentuk kelenjar ini merupakan ciri khas proliferasi/ sel-sel kelenjar mengalami mitosis. Sebagian sediaan masih menunjukkan suasana fase menstruasi dimana terlihat perubahan-perubahan involusi dari epitel kelenjar yang berbentuk kuboid. Stroma padat dan sebagian menunjukkan aktivitas mitosis, sel-selnya berbentuk bintang dan dengan tonjolan-tonjolan anastomosis. Nukleus sel stroma relatif besar karena sitoplasma relatif sedikit

2) Fase proliferasi madya

Fase ini berlangsung antara hari ke - 8 sampai hari ke - 10. Fase ini merupakan bentuk transisi dan dapat dikenal dari epitel permukaan yang berbentuk torak dan tinggi. Kelenjar berlekuk-lekuk dan bervariasi. Sejumlah stroma mengalami edema. Tampak banyak mitosis dengan inti berbentuk telanjang (*naked nucleus*).

3) Fase pliferasi akhir

Fase ini berlangsung pada hari ke - 11 sampai hari ke -

14. Fase ini dapat dikenal dari permukaan kelenjar yang tidak rata dan dengan banyaknya mitosis.

d. Fase pra menstruasi atau fase sekresi

Fase ini mulai sesudah ovulasi dan berlangsung dari hari ke - 14 sampai ke hari ke - 28. Pada fase ini endometrium kira-kira tetap tebalnya, tetapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang, berlekuk-lekuk, dan mengeluarkan getah yang makin lama makin nyata. Dalam endometrium telah tertimbun glikogen dan kapur yang kelak diperlukan sebagai makanan untuk telur yang dibuahi. Tujuan dari perubahan ini adalah untuk mempersiapkan endometrium menerima telur yang dibuahi.

Fase sekresi dibagi atas:

1) Fase sekresi dini

Dalam fase ini, endometrium lebih tipis daripada fase sebelumnya karena kehilangan cairan. Pada saat ini dapat dibedakan beberapa lapisan, yaitu:

- a) Stratum basale yaitu lapisan endometrium bagian dalam yang berbatasan dengan lapisan miometrium. Lapisan ini tidak aktif kecuali mitosis pada kelenjar.
- b) Stratum spongiosum yaitu lapisan tengah berbentuk anyaman seperti spons. Hal ini disebabkan oleh

banyaknya kelenjar yang melebar dan berkeluk-keluk dan hanya sedikit stroma diantaranya.

- c) Stratum kompakum yaitu lapisan atas yang padat. Saluran-saluran kelenjarnya sempit, lumennya berisi sekret, dan stromanya edema.

2) Fase sekresi lanjut

Endometrium pada fase ini tebalnya 5 - 6 mm. Dalam fase ini terdapat peningkatan dari fase sekresi dini dengan endometrium sangat banyak mengandung pembuluh darah yang berkeluk-lekuk dan kaya dengan glikogen. Fase ini sangat ideal untuk nutrisi dan perkembangan ovarium. Sitoplasma sel-sel stroma bertambah. Sel stroma berubah menjadi desidua apabila terjadi kehamilan (Wiknjosastro H, 2009).

5. Gangguan menstruasi

Gangguan menstruasi merupakan masalah yang umum terjadi pada masa remaja. Gangguan ini dapat menyebabkan kecemasan yang signifikan pada pasien maupun keluarganya. Faktor fisik dan psikologi berperan dalam masalah ini (Chandran, 2009).

Menurut Simanjuntak (2007), gangguan menstruasi dan siklusnya khususnya dalam masa reproduksi dapat digolongkan dalam:

- a. Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada menstruasi: hipermenorea (menoragia) dan hipomenorea.
- b. Kelainan siklus: polimenorea, oligomenorea, dan amenorea.
- c. Perdarahan di luar menstruasi: metroragia.
- d. Gangguan lain yang ada hubungan dengan menstruasi: *premenstrual tension* (ketegangan prahaid), *Mittelschmerz* (rasa nyeri pada ovulasi), dan dismenorea.

Hipermenorea (menoragia) adalah perdarahan menstruasi yang lebih banyak dari normal atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari). Sebab kelainan ini terletak pada kondisi dalam uterus, misalnya adanya mioma uteri dengan permukaan endometrium lebih luas dari biasa dan dengan kontraktilitas yang terganggu, polip endometrium, gangguan pelepasan endometrium pada waktu menstruasi (*irregular endometrial shedding*), dan sebagainya.

Hipomenorea adalah perdarahan menstruasi yang lebih pendek dan atau lebih kurang dari biasa. Penyebabnya dapat terletak pada konstitusi penderita, pada uterus (misalnya sesudah miomektomi), pada gangguan endokrin, dan lain-lain. Adanya hipomenorea tidak mengganggu fertilitas.

Polimenorea adalah siklus menstruasi yang lebih pendek dari biasa yaitu kurang dari 21 hari. Perdarahan kurang lebih sama atau lebih banyak dari menstruasi biasa. Hal ini disebut polimenoragia atau epimenoragia. Polimenorea dapat disebabkan

oleh gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi atau menjadi pendeknya masa luteal. Penyebab lainnya adalah kongesti ovarium karena peradangan, endometriosis, dan sebagainya.

Oligomenorea adalah siklus menstruasi yang lebih panjang, lebih dari 35 hari. Apabila panjangnya siklus lebih dari 3 bulan, hal tersebut sudah dinamakan amenorea. Perdarahan pada oligomenorea biasanya berkurang. Pada kebanyakan kasus oligomenorea, kesehatan wanita tidak terganggu dan fertilitas cukup baik. Siklus menstruasi biasanya juga ovulatoar dengan masa proliferasi lebih panjang dari biasanya.

Amenorea adalah keadaan tidak adanya menstruasi untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut. Amenorea terdiri dari amenorea primer dan amenorea sekunder. Amenorea primer adalah apabila seorang wanita berumur 18 tahun ke atas tidak pernah menstruasi. Pada amenorea sekunder, penderita pernah menstruasi, tetapi kemudian tidak menstruasi lagi. Amenorea primer umumnya mempunyai penyebab yang lebih berat dan sulit untuk diketahui, seperti kelainan kongenital dan genetik. Amenorea sekunder biasanya disebabkan oleh gangguan gizi, gangguan metabolisme, tumor, penyakit infeksi, dan lain-lain.

Metroragia adalah perdarahan yang terjadi dalam masa antara 2 menstruasi. Perdarahan itu tampak terpisah dan dapat

dibedakan dari menstruasi. Metroragia dapat disebabkan oleh kelainan organik pada alat genital atau kelainan kongenital.

Premenstrual tension (ketegangan prahaid) merupakan keluhan-keluhan yang biasanya mulai satu minggu sampai beberapa hari sebelum datangnya menstruasi dan menghilang sesudah menstruasi datang, walaupun kadang-kadang berlangsung terus sampai menstruasi berhenti. Keluhan-keluhan ini dapat terdiri atas gangguan emosional berupa iritabilitas, gelisah, insomnia, nyeri kepala, perut kembung, mual, pembesaran, rasa nyeri pada mammae, depresi, gangguan konsentrasi, rasa ketakutan, dan lain-lain.

Mittelschmerz atau nyeri antara menstruasi terjadi kira-kira sekitar pertengahan siklus menstruasi, pada saat ovulasi. Rasa nyeri yang terjadi mungkin ringan ataupun berat. Lamanya mungkin hanya beberapa jam, tetapi pada beberapa kasus sampai 2 - 3 hari. Rasa nyeri dapat disertai atau tidak disertai dengan perdarahan, kadang-kadang sangat sedikit berupa getah berwarna coklat. Pada kasus lain, dapat merupakan perdarahan seperti menstruasi biasa.

Dismenorea atau nyeri haid dibagi atas 2, yaitu dismenorea primer dan sekunder. Dismenorea primer adalah nyeri menstruasi yang dijumpai tanpa adanya kelainan pada alat-alat genital yang nyata. Sifat rasa nyeri adalah kejang biasanya terbatas pada perut bawah, dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan

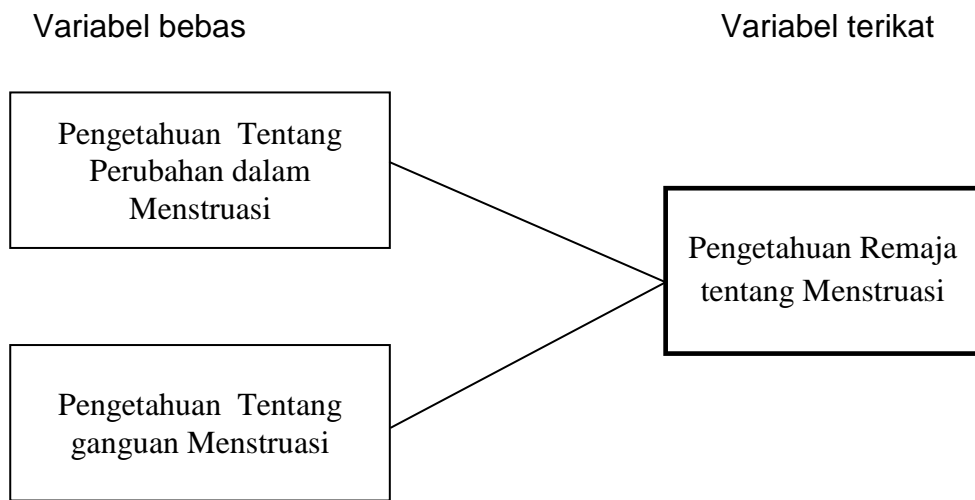
dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, dan lain-lain. Sedangkan pada dismenorea sekunder, nyeri menstruasi disebabkan oleh kelainan ginekologik berupa salpingitis kronika, endometriosis, adenomiosis uteri, stenosis servisis uteri, dan lain-lain.

D. Landasan Teori Pengetahuan Tentang Menstruasi

Menstruasi ialah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan endometrium. Lama menstruasi biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikitnya kemudian, dan ada yang sampai 7-8 hari. Lama menstruasi pada setiap wanita biasanya tetap.

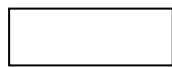
Dalam menghadapi menstruasi, remaja Puteri harus memiliki pengetahuan yang baik. Olehnya itu pengetahuan seorang remaja Puteri di tuntutan untuk mengetahui perubahan yang terjadi selama menstruasi, gangguan yang dialami selama menstrusias. Hal ini didukung pendapat Notoatmodjo (2007) bahwa "Terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada remaja Puteri, dimulai dari domain kognitif, dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek diluar materinya.

E. Kerangka Konsep



Gambar 1: Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



: Variabel bebas



: Variabel terikat

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif untuk membuat gambaran pengetahuan remaja Puteri tentang menstruasi di SMA Negeri 2 Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan mulai tanggal 18-19 Juli Tahun 2016

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di SMA Negeri 2 Konawe Selatan.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi.

Populasi pada penelitian ini adalah semua remaja puteri yang ada di SMA Negeri 2 Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara sebanyak 262 orang.

2. Sampel

a. Besar sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah remaja puteri yang diambil sebesar 20% dari jumlah Populasi. Menurut Notoatmodjo (2010), apabila jumlah populasi > 100, maka

sampel dapat diambil 10%-30% atau lebih dan apabila jumlah populasi < 100, maka sampel dapat diambil 50%-30% sehingga jumlah sampel diambil $20\% \times 262 \text{ siswi} = 52,4$ jadi jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 53 orang remaja Puteri.

b. Penarikan sampel

Penarikan sampel yang digunakan dalam penelitian ini *cluster random sampling* yaitu penarikan sampel berdasarkan jumlah siswi setiap kelas yang ada di SMA Negeri 2 Konawe Selatan, dengan perhitungan sebagai berikut:

1) Kelas X = $20\% \times 130 = 26$

2) Kelas XI = $20\% \times 132 = 26,4 = 27$

D. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif

1. Pengetahuan tentang perubahan dalam siklus menstruasi

Pengetahuan tentang perubahan dalam siklus menstruasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang definisi menstruasi, siklus menstruasi, dan fase dalam menstruasi yang diukur dengan menggunakan 10 item pertanyaan. Jika responden menjawab benar dibersi skor 1 dan jika jawaban salah diberi skor 0.

Kriteria obyektif:

- a. Pengetahuan baik : 76 –100%
- b. Pengetahuan cukup : 56-75%
- c. Pengetahuan Kurang : < 56 (Ariani, 2014)

2. Pengetahuan tentang gangguan menstruasi

Pengetahuan tentang perubahan dalam siklus menstruasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang gangguan yang muncul menjelang menstruasi, gangguan yang dirasakan pada saat menstruasi. Maupun kelainan yang berkaitan dengan menstruasi yang diukur dengan menggunakan 10 item pertanyaan. Jika responden menjawab benar diberi skor 1 dan jika jawaban salah diberi skor 0.

Kriteria obyektif:

- a. Pengetahuan baik : 76 –100%
- b. Pengetahuan cukup : 56-75%
- c. Pengetahuan Kurang : < 56 (Ariani, 2014)

3. Pengetahuan tentang Menstruasi

Pengetahuan tentang menstruasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan mengenai perubahan histologik dalam siklus menstruasi dan gangguan selama menstruasi, jika jawaban benar diberi skor 1 dan jika jawaban salah diberi skor 0

Kriteria obyektif:

- a. Pengetahuan baik : 76 –100%
- b. Pengetahuan cukup : 56-75%
- c. Pengetahuan Kurang : < 56 (Ariani, 2014)

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari, melalui pengisian lembar kuesioner yang meliputi data tentang karakteristik siswi dan gambaran pengetahuan tentang menstruasi

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Data tersebut meliputi gambaran umum lokasi penelitian , data-data jumlah siswi SMA negeri 2 Konawe Selatan

2. Cara pengumpulan Data

Cara pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan pengetahuan remaja Puteri tentang menstruasi di SMA Negeri 2 Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara

F. Pengolahan Data

Pengolahan data yang diperoleh dari Kuesioner dan hasil pengamatan di lapangan diolah menggunakan program komputer dengan langkah-langkah pengolahan data meliputi:

1. *Editing*, yaitu memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul
2. *Coding*, yaitu pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer.
3. *Entry*, yaitu kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam mater tabel atau databes komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana (Hidayat, 2010).

G. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif pada masing-masing variabel. Dalam distribusi frekuensi digunakan analisis persentase sebagai berikut:

$$X = \frac{f}{n} \times K$$

Keterangan :

X : Persentase hasil yang dicapai

f : Variabel yang diteliti

n : Jumlah sampel penelitian

K : Konstanta (100 %) (Notoatmodjo, 2010)

H. Penyajian Data

Model penyajian data yang digunakan, data penelitian ini adalah data yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian khususnya jika yang menjadi subyek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia (Hidayat, 2009). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden (Hidayat, 2009).

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Masalah etika penelitian kesehatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian

dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2009).

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

F. Tinjauan Tentang Pengetahuan

6. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indra. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan alat indra atau akalnya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat, didengar dan dirasakan sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).

7. Proses adopsi

Penelitian Rogers (1974) dalam Maulana (2009) mengungkapkan bahwa sebelum orang tersebut menghadapi perilaku baru (berperilaku baru) dalam arti orang tersebut terjadi proses berurutan, yakni :

- f. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).
- g. *Interest* (merasa tertarik) dimana orang mulai tertarik kepada stimulus atau obyek tersebut.
- h. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik buruknya tindakan terhadap stimulus atau obyek tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- i. *Trial* dimana orang telah melalui mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

- j. *Adaptation*, dimana obyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari perilaku baru atau adaptasi perilaku melalui proses seperti itu, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama, pada perilaku itu sendiri dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: pendidikan, budaya, perilaku, usia, dan sumber informasi (Maulana, 2009).

8. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang mencakup didalam Domain Kognitif dibagi menjadi 6 tingkatan, yaitu:

- g. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkat ini *recall* (mengingat kembali) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bagian yang dipelajari/rangsang yang diterima, oleh sebab itu tingkat ini adalah yang paling rendah.

- h. Memahami (*Comprehention*)

Memahami dilakukan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar yang

dilakukan dengan menjelaskan , menyebutkan contoh, dan lain-lain

i. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi/penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan konteks/situasi lain.

j. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi/suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lainnya.

k. Sintetis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan/ menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan sintesis adalah kemampuan untuk informasi-informasi yang ada.

l. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini kaitanya dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi/penelitian terhadap suatu materi yang ingin diukur dari subjek penelitian/responden.

9. Cara memperoleh Pengetahuan

c. Cara tradisional

2) Coba dan salah (*trial and error*)

Dipakai sebelum adanya peradaban kebudayaan yang dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan bila kemungkinan tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

4) Cara kekuasaan (otoritas)

Sumber pengetahuan diperoleh dari pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Prinsipnya orang lain menerima pendapat dari orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya baik fakta empiris atau penalaran sendiri.

5) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan dengan cara mengulangi kembali pengalaman yang telah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

6) Jalan Pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya. Baik melalui induksi maupun deduksi, yang merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, dicari hubungan sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

d. Cara modern (ilmiah)

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Untuk memperoleh kesimpulan dan melakukan dengan jalan mengadakan observasi langsung dan membuat pernyataan-pernyataan terhadap semua fakta, sehubungan dengan objek penelitian (Maulana, 2009).

Dalam penelitian ilmiah, pengetahuan diperoleh berdasarkan penelitian yang sistematis, objektif, terkontrol dan dapat diuji yang dilakukan melalui metode deduktif dan induktif, selain itu metode ilmiah selalu dapat mengoreksi sendiri (*self correction*) sehingga pengetahuan yang diperoleh dapat selalu diperbaiki dan dikembangkan.

10. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

c. Faktor internal

5) Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang maka akan lebih matang dalam berfikir logis (Maulana, 2009).

6) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup. Oleh sebab itu makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Maulana, 2009).

7) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

8) Pekerjaan

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarganya (Maulana, 2009).

d. Faktor eksternal

4) Informasi

Informasi adalah penerangan, pemberitahuan, kabar atau berita tentang suatu keseluruhan makna yang menunjang amanat. Informasi memberikan pengaruh kepada seseorang meskipun orang tersebut mempunyai tingkat pendidikan rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, maka hal ini akan dapat meningkatkan pengetahuan orang tersebut.

5) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.(Maulana, 2009).

6) Sosial budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh sesuatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena

hubungan ini seseorang mengalami proses belajar memperoleh sesuatu pengetahuan.

G. Tinjauan Tentang Remaja

4. Definisi Remaja Putri

Remaja adalah Remaja adalah waktu manusia berumur belasan tahun. Pada masa remaja manusia tidak dapat disebut sudah dewasa tetapi tidak dapat pula disebut anak-anak. Masa remaja adalah masa peralihan manusia dari anak-anak menuju dewasa. Remaja merupakan masa peralihan antara masa anak dan masa dewasa yang berjalan antara umur 12 tahun sampai 21 tahun.

Definisi remaja menurut buku-buku pediatri adalah bila seorang anak perempuan berusia 10 - 18 tahun dan anak laki-laki berusia 12-20 tahun. Sedangkan menurut *World Health Organization (WHO)*, remaja adalah bila anak (baik perempuan maupun laki-laki) telah mencapai umur 10-18 tahun (Soetjiningsih, 2007).

Tahap remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa. Pada tahap ini terjadi pacu tumbuh (*growth spurt*), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan psikologik serta kognitif. Untuk tercapainya tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensi biologiknya. Tingkat tercapainya potensi biologik seorang remaja, merupakan hasil interaksi antara

faktor genetik dan lingkungan bio fisikopsikososial (Soetjiningsih, 2007).

Pada masa praremaja pertumbuhan lebih cepat daripada masa prasekolah, ketrampilan dan intelektual makin berkembang, senang bermain berkelompok dengan teman yang sama. Anak perempuan 2 tahun lebih cepat memasuki masa remaja bila dibandingkan dengan anak laki-laki. Pada masa remaja ini terjadi pacentumbuhan berat badan dan tinggi badan yang disebut dengan pacentumbuhan adolesen, terjadi pertumbuhan yang pesat dari alat-alat kelamin dan timbulnya tanda-tandaseks sekunder (Soetjiningsih, 2007).

Perubahan adalah ciri utama dari proses biologis pada remaja. Perubahan somatik pada remaja bervariasi dalam usia saat mulai dan berakhirnya, tergantung pada masing-masing individu. Terdapat ciri yang pasti dari pertumbuhan somatik pada remaja, yaitu peningkatan massa tulang, otot, massa lemak, kenaikan berat badan, dan perubahan biokimia, yang terjadi pada kedua jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan walaupun polanya berbeda (Soetjiningsih, 2007).

Pertumbuhan somatik pada remaja melibatkan interaksi antara endokrin dan sistem tulang. Banyak hormon yang mempengaruhi pertumbuhan, termasuk *growth hormon*, *tiroksin*, *insulin*, dan *kortikosteroid*, leptin, *hormon paratiroid*, dan *kalcitonin*.

Kelebihan sekresi hormon-hormon ini mengakibatkan maturasi yang cepat, sedangkan defisiensi mengakibatkan maturitas terlambat (Soetjiningsih, 2007).

5. Pengelompokan remaja

- d. Remaja awal, dengan rentang usia antara 11-13 tahun; yaitu masih terheran–heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu
- e. Remaja pertengahan, dengan rentang usia antara 14-18 tahun; Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan
- f. Remaja akhir, dengan rentang usia antara 19-24 tahun; adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa

6. Pertumbuhan Organ Reproduksi Remaja Puteri

Perkembangan seksual terkonsentrasi pada dua periode singkat yaitu perkembangan seksual primer pada embrio dan kemunculan karakteristik seks sekunder selama pubertas. Saat pubertas, perubahan muncul sebagai respon terhadap hormon *gonadotropin* kelenjar hipofisis (Kartono. K, 2012).

Pubertas adalah masa peralihan antara masa anak-anak dan masa dewasa. Istilah pubertas digunakan untuk menyatakan perubahan biologis yang meliputi morfologi dan fisiologi yang terjadi dengan pesat dari masa anak ke masa dewasa, terutama kapasitas

reproduksi yaitu perubahan alat kelamin dari tahap anak kedewasa (Soetjningsih, 2007).

Pada keadaan prapubertas kadar steroid seks dalam sirkulasi tertekan oleh umpan balik negatif pada hipotalamus. Pubertas dimulai dengan pengurangan hambatan hipotalamus dalam responnya terhadap faktor-faktor yang belum sepenuhnya dapat dimengerti (Santrock WJ, 2010).

Tanda pubertas yang dapat dilihat pada anak perempuan adalah perkembangan tunas-tunas payudara, yang dimulai awalnya pada usia 8 tahun. Kemudian dibawah pengaruh hormon perangsang folikel dan estrogen, ovarium, uterus dan klitoris membesar; endometrium dan mukosa vagina menebal, labiamayora menjadi lebih vaskuler dan lebih sensitif (Santrock WJ, 2010).

Pada remaja putri pertumbuhan fisik pada awalnya berupa payudara membesar atau rambut kemaluan mulai tumbuh. Kemudian tumbuh rambut ketiak. Sejalan dengan perubahan tersebut, tinggi badan bertambah dan pinggul menjadi lebih lebar dari pada bahu. Menarche datang agak lambat di akhir siklus pubertas. Pada awalnya siklus menstruasi tidak teratur, dan mungkin juga tidak terjadiovulasi pada setiap menstruasi selama beberapa tahun pertama sesudah menarche (Santrock WJ, 2010).

Tanner membuat klasifikasi Tingkat Kematangan Seksual (TKS) remaja dalam 5 stadium. Pembagian ini berdasarkan pertumbuhan rambut pubis dan payudara pada remaja perempuan. Gambaran pertumbuhan remaja memperlihatkan hubungan yang erat dengan tingkat kematangan seksual. Dimana TKS 1 dan 2 merupakan masa remaja awal, TKS 3 dan 4 masa remaja menengah, dan TKS 5 adalah masa remaja lanjut dan maturitas seksual penuh (Soetjningsih, 2007).

Tabel 1. Hubungan antara pertumbuhan dengan Tingkat Kematangan Seksual (TKS) pada anak perempuan

Stadium TKS	Payudara	Rambut pubis	Kecepatan tumbuh
1	Prapubertas	Pra puber	Pra pubertas (5 cm/tahun)
2	Payudara dan papilla menonjol, diameter areola bertambah	Jarang, pigmen sedikit, lurus, sekitar labia	Awal pacu pertumbuhan
3	Payudara dan areola membesar, batas tidak jelas	Lebih hitam, mulai ikal, jumlahnya bertambah	Pacu tumbuh
4	Areola dan papilla membentuk bukit kedua	Kertiting, kasar, lebat, lebih sedikit dari dewasa	Pertumbuhan melambat
5	Bentuk dewasa papilla menonjol, areola merupakan bagian dari bentuk payudara	Bentuknya segitiga, menyebar ke bagian medial paha	Pertumbuhan minimal

Haid pertama (menarche) terjadi pada stadium lanjut dari pubertas dan sangat bervariasi pada usia berapa masing-masing

individu mengalaminya. Hubungan antara menarche dan pacu tumbuh tinggi badan sangat erat, menarche ini terjadi bila kecepatan pertumbuhan tinggi badan mulai menurun/deselerasi. Penjelasan hormonal, bagaimana ini bisa terjadi belum diketahui. Keadaan inisering menimbulkan masalah tentang kematangan yang terlambat dirasakan oleh para remaja perempuan, karena mereka belum menarche padahal pacu tinggi badannya telah tercapai, sehingga mereka badannya terlalu tinggi (Soetjningsih, 2007).

H. Tinjauan Tentang Menstruasi

6. Definisi

Menstruasi ialah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus yang disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium (Wiknjosastro H, 2009). Sedangkan menurut Sarwono (2008), menstruasi ialah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan endometrium. Lama menstruasi biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikitnya kemudian, dan ada yang sampai 7-8 hari. Lama menstruasi pada setiap wanita biasanya tetap.

Menstruasi juga merupakan sebuah pendarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi. Menstruasi pertama kali biasanya terjadi sekitar umur 10 - 12 tahun. Menstruasi akan berhenti pada umur sekitar 40 - 50 tahun yang

disebut dengan menopause. Periode menstruasi yaitu merujuk pada waktu ketika seseorang mengalami menstruasi/pendarahan. Siklus menstruasi merupakan rangkaian dari peristiwa menstruasi satu sampai menstruasi berikutnya yang biasanya berlangsung 28 sampai 30 hari. Hari pertama dari siklus menstruasi adalah awal periode sedangkan hari kelima atau keenam merupakan akhir dari menstruasi (Winaris, 2010).

Panjang siklus menstruasi ialah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya haid berikutnya. Hari mulainya perdarahan dinamakan hari pertama siklus. Panjang siklus menstruasi yang normal atau dianggap sebagai siklus menstruasi yang klasik adalah 28 hari, tetapi variasinya cukup luas. Panjang siklus menstruasi dipengaruhi oleh usia seseorang. Rata-rata panjang siklus menstruasi pada gadis usia 12 tahun adalah 25,1 hari, pada wanita usia 43 tahun adalah 27,1 hari dan pada wanita usia 55 tahun adalah 31,9 hari. Panjang siklus yang biasa pada manusia adalah 25-32 hari, dan kira-kira 97% wanita yang berovulasi siklus menstruasi berkisar antara 18-42 hari. Jika siklusnya kurang dari 18 hari atau lebih dari 42 hari dan tidak teratur, biasanya siklus tersebut tidak berovulasi (Wiknjosastro H, 2009).

7. Mekanisme Menstruasi

Menurut Winkjosastro (2009), perubahan-perubahan kadar hormon sepanjang siklus menstruasi disebabkan oleh mekanisme umpan balik antara hormon steroid dan hormon gonadotropin. Estrogen menyebabkan umpan balik negatif terhadap *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) sedangkan terhadap *Luteinizing Hormone* (LH), estrogen menyebabkan umpan balik negatif jika kadarnya rendah dan umpan balik positif jika kadarnya tinggi.

Tidak lama setelah menstruasi dimulai, pada fase folikuler dini, beberapa folikel berkembang oleh pengaruh FSH yang meningkat. Meningkatnya FSH ini disebabkan oleh regresi korpus luteum sehingga hormon steroid berkurang. Dengan berkembangnya folikel, produksi estrogen meningkat dan ini menekan produksi FSH. Folikel yang akan berovulasi melindungi dirinya sendiri terhadap atresia sedangkan folikel-folikel lain mengalami atresia. Pada waktu ini LH juga meningkat, namun peranannya pada tingkat ini hanya membantu pembuatan estrogen dalam folikel.

Perkembangan folikel yang cepat pada fase folikel akhir ketika FSH mulai menurun menunjukkan bahwa folikel yang telah masak itu bertambah peka terhadap FSH. Perkembangan folikel berakhir setelah kadar estrogen dalam plasma meninggi. Estrogen awalnya meninggi secara berangsur-angsur, kemudian dengan

cepat mencapai puncaknya. Ini memberikan umpan balik positif terhadap pusat siklik dan dengan lonjakan LH (*LH-surge*) pada pertengahan siklus, mengakibatkan terjadinya ovulasi. LH yang meninggi itu menetap kira-kira 24 jam dan menurun pada fase luteal. Mekanisme turunnya LH tersebut belum jelas. Dalam beberapa jam setelah LH meningkat, estrogen menurun. Menurunnya estrogen mungkin disebabkan oleh perubahan morfologik pada folikel. Dalam waktu yang sama, suhu basal badan juga meningkat kira-kira 0,5

Lonjakan LH yang cukup saja tidak menjamin terjadinya ovulasi. Folikel hendaknya berada pada tingkat yang matang agar ia dapat dirangsang untuk berovulasi. Pecahnya folikel terjadi kira-kira 16-24 jam setelah lonjakan LH. Pada manusia, biasanya hanya satu folikel yang matang.

Pada fase luteal setelah ovulasi, sel-sel granulosa membesar, membentuk vakuola dan bertumpuk pigmen kuning (*lutein*); folikel menjadi korpus luteum. Vaskularisasi dalam lapisan granulosa juga bertambah dan mencapai puncaknya pada 8 - 9 hari setelah ovulasi. *Luteinized granulosa cells* dalam korpus luteum itu membuat progesteron banyak dan *luteinized theca cells* membuat estrogen yang banyak sehingga kedua hormon itu meningkat pada fase luteal. Peningkatan progesteron akan menghambat sekresi

FSH dari hipofisis sehingga pertumbuhan korpus luteum terganggu pula

Bilamana tidak terjadi nidasi, progesteron dan estrogen akan menghambat FSH dan LH sehingga korpus luteum tidak dapat berkembang lagi. Akibat pengaruh estrogen dan progesteron, terjadi penyempitan pembuluh-pembuluh darah endometrium yang berlanjut dengan iskemi sehingga endometrium terlepas dan timbul menstruasi.

Dari uraian di atas, jelaslah bahwa kunci siklus menstruasi tergantung dari perubahan-perubahan kadar estrogen. Pada permulaan siklus menstruasi, meningkatnya FSH disebabkan oleh menurunnya estrogen pada fase luteal sebelumnya. Berhasilnya perkembangan folikel tanpa terjadinya atresia tergantung pada cukupnya produksi estrogen oleh folikel yang berkembang. Ovulasi terjadi oleh cepatnya estrogen meningkat pada pertengahan siklus yang menyebabkan lonjakan LH. Hidupnya korpus luteum juga tergantung pada kadar minimum LH yang terus menerus. Jadi, hubungan antara folikel dan hipotalamus tergantung pada fungsi estrogen yang menyampaikan pesan-pesan berupa umpan balik positif dan negatif. Segala keadaan yang menghambat produksi estrogen dengan sendirinya akan mempengaruhi siklus reproduksi yang normal

8. Lama menstruasi

Lamanya menstruasi biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah yang sedikit-sedikit kemudian, dan ada yang sampai 7-8 hari. Pada setiap wanita biasanya lama menstruasi itu tetap. Jumlah darah yang keluar rata-rata $33,2 \pm 16$ cc. (Wiknjosastro H, 2009).

Menstruasi memiliki dua fase utama yaitu fase folikel dan fase luteal. Selama fase folikel, folikel ovarium mengeluarkan estrogen dibawah pengaruh *Folikel Stimulating Hormon (FSH)*, *Luteinizing Hormon (LH)* dan estrogen itu sendiri. Kadar estrogen yang rendah akan terus meningkat sehingga mengakibatkan penghambatan sekresi FSH. Secara inkomplit menekan sekresi LH yang terus meningkat selama fase folikel. Pada saat pengeluaran estrogen mencapai puncaknya, kadar estrogen tersebut memicu lonjakan sekresi LH pada pertengahan siklus. Lonjakan LH ini akan menyebabkan ovulasi folikel yang matang. Sekresi estrogen merosot sewaktu folikel mati pada saat ovulasi (Wiknjosastro H, 2009)

Sel-sel folikel lama diubah menjadi korpus luteum, yang mengeluarkan progesteron serta estrogen selama fase luteal. Progesteron dan estrogen sangat menghambat FSH dan LH, yang terus menurun selama fase luteal. Korpus luteum berdegenerasi dalam waktu sekitar dua minggu apabila ovum yang dikeluarkan

tidak dibuahi. Kadar progesteron dan estrogen menurun tajam pada saat korpusluteum berdegenerasi, sehingga pengaruh inhibitorik pada sekresi FSH dan LH lenyap. Kadar kedua hormon hipofisis anterior ini kembali meningkat dan merangsang berkembangnya folikel-folikel baru seiring dengan dimulainya fasefolikel baru (Wiknjosastro H, 2009)

Fase-fase di uterus yang terjadi pada saat bersamaan mencerminkan pengaruh hormon-hormon ovarium pada uterus. Pada awal fase folikel, lapisan endometrium yang kaya akan nutrien dan pembuluh darah terlepas (fasemenstruasi uterus). Pelepasan ini terjadi akibat merosotnya estrogen dan progesteron ketika korpus luteum tua berdegenerasi pada akhir fase luteal sebelumnya. Pada akhir fase folikel, kadar estrogen meningkat menyebabkan endometrium menebal (fase proliferasi uterus). Setelah ovulasi, progesteron dari korpus luteum menimbulkan perubahan vaskuler dan sekretorik di endometrium yang telah dirangsang oleh estrogen untuk menghasilkan lingkungan yang ideal untuk implantasi (fase sekretorik uterus). Sewaktu korpus luteum berdegenerasi, dimulai fase folikel dan fase menstruasi uterus yang baru (Putri AK, 2013).

9. Perubahan Histologi pada Endometrium dalam Siklus Menstruasi

Pada masa reproduksi dan dalam keadaan tidak hamil, selaput lendir uterus mengalami perubahan-perubahan siklik yang

berkaitan erat dengan aktivitas ovarium. Menurut Winkjosastro (2009), dapat dibedakan 4 fase endometrium dalam siklus menstruasi, yaitu:

e. Fase menstruasi atau deskuamasi

Pada fase ini, terjadi pelepasan endometrium dari dinding uterus disertai perdarahan. Hanya stratum basale yang tinggal utuh. Darah menstruasi mengandung darah vena dan arteri dengan sel-sel darah merah dalam hemolisis atau aglutinasi, sel-sel epitel dan stroma yang mengalami disintegrasi dan otolisis, sekret dari uterus, serviks, dan kelenjar-kelenjar vulva. Fase ini berlangsung 3 - 4 hari.

f. Fase pasca menstruasi atau fase regenerasi

Luka endometrium yang terjadi akibat pelepasan sebagian besar berangsur-angsur sembuh dan ditutup kembali oleh selaput lendir baru yang tumbuh dari sel-sel epitel endometrium. Pada waktu ini tebal endometrium \pm 0,5 mm. Fase ini telah dimulai sejak fase menstruasi dan berlangsung \pm 4 hari.

g. Fase intermenstrum atau fase proliferasi

Dalam fase ini endometrium tumbuh menjadi setebal \pm 3,5 mm. Fase ini berlangsung dari hari ke - 5 sampai hari ke - 14 dari siklus menstruasi. Fase proliferasi dibagi atas 3 tahap yaitu:

4) Fase proliferasi dini

Fase proliferasi dini berlangsung antara hari ke - 4 sampai hari ke - 7. Fase ini dapat dikenal dari epitel permukaan yang tipis dan adanya regenerasi epitel terutama dari mulut kelenjar. Kelenjar-kelenjar kebanyakan lurus, pendek, dan sempit. Bentuk kelenjar ini merupakan ciri khas proliferasi/ sel-sel kelenjar mengalami mitosis. Sebagian sediaan masih menunjukkan suasana fase menstruasi dimana terlihat perubahan-perubahan involusi dari epitel kelenjar yang berbentuk kuboid. Stroma padat dan sebagian menunjukkan aktivitas mitosis, sel-selnya berbentuk bintang dan dengan tonjolan-tonjolan anastomosis. Nukleus sel stroma relatif besar karena sitoplasma relatif sedikit

5) Fase proliferasi madya

Fase ini berlangsung antara hari ke - 8 sampai hari ke - 10. Fase ini merupakan bentuk transisi dan dapat dikenal dari epitel permukaan yang berbentuk torak dan tinggi. Kelenjar berlekuk-lekuk dan bervariasi. Sejumlah stroma mengalami edema. Tampak banyak mitosis dengan inti berbentuk telanjang (*naked nucleus*).

6) Fase pliferasi akhir

Fase ini berlangsung pada hari ke - 11 sampai hari ke -

14. Fase ini dapat dikenal dari permukaan kelenjar yang tidak rata dan dengan banyaknya mitosis.

h. Fase pra menstruasi atau fase sekresi

Fase ini mulai sesudah ovulasi dan berlangsung dari hari ke - 14 sampai ke hari ke - 28. Pada fase ini endometrium kira-kira tetap tebalnya, tetapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang, berlekuk-lekuk, dan mengeluarkan getah yang makin lama makin nyata. Dalam endometrium telah tertimbun glikogen dan kapur yang kelak diperlukan sebagai makanan untuk telur yang dibuahi. Tujuan dari perubahan ini adalah untuk mempersiapkan endometrium menerima telur yang dibuahi.

Fase sekresi dibagi atas:

3) Fase sekresi dini

Dalam fase ini, endometrium lebih tipis daripada fase sebelumnya karena kehilangan cairan. Pada saat ini dapat dibedakan beberapa lapisan, yaitu:

d) Stratum basale yaitu lapisan endometrium bagian dalam yang berbatasan dengan lapisan miometrium. Lapisan ini tidak aktif kecuali mitosis pada kelenjar.

e) Stratum spongiosum yaitu lapisan tengah berbentuk anyaman seperti spons. Hal ini disebabkan oleh

banyaknya kelenjar yang melebar dan berkeluk-keluk dan hanya sedikit stroma diantaranya.

f) Stratum kompakum yaitu lapisan atas yang padat. Saluran-saluran kelenjarnya sempit, lumennya berisi sekret, dan stromanya edema.

4) Fase sekresi lanjut

Endometrium pada fase ini tebalnya 5 - 6 mm. Dalam fase ini terdapat peningkatan dari fase sekresi dini dengan endometrium sangat banyak mengandung pembuluh darah yang berkeluk-lekuk dan kaya dengan glikogen. Fase ini sangat ideal untuk nutrisi dan perkembangan ovarium. Sitoplasma sel-sel stroma bertambah. Sel stroma berubah menjadi desidua apabila terjadi kehamilan (Wiknjosastro H, 2009).

10. Gangguan menstruasi

Gangguan menstruasi merupakan masalah yang umum terjadi pada masa remaja. Gangguan ini dapat menyebabkan kecemasan yang signifikan pada pasien maupun keluarganya. Faktor fisik dan psikologi berperan dalam masalah ini (Chandran, 2009).

Menurut Simanjuntak (2007), gangguan menstruasi dan siklusnya khususnya dalam masa reproduksi dapat digolongkan dalam:

- e. Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada menstruasi: hipermenorea (menoragia) dan hipomenorea.
- f. Kelainan siklus: polimenorea, oligomenorea, dan amenorea.
- g. Perdarahan di luar menstruasi: metroragia.
- h. Gangguan lain yang ada hubungan dengan menstruasi: *premenstrual tension* (ketegangan prahaid), *Mittelschmerz* (rasa nyeri pada ovulasi), dan dismenorea.

Hipermenorea (menoragia) adalah perdarahan menstruasi yang lebih banyak dari normal atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari). Sebab kelainan ini terletak pada kondisi dalam uterus, misalnya adanya mioma uteri dengan permukaan endometrium lebih luas dari biasa dan dengan kontraktilitas yang terganggu, polip endometrium, gangguan pelepasan endometrium pada waktu menstruasi (*irregular endometrial shedding*), dan sebagainya.

Hipomenorea adalah perdarahan menstruasi yang lebih pendek dan atau lebih kurang dari biasa. Penyebabnya dapat terletak pada konstitusi penderita, pada uterus (misalnya sesudah miomektomi), pada gangguan endokrin, dan lain-lain. Adanya hipomenorea tidak mengganggu fertilitas.

Polimenorea adalah siklus menstruasi yang lebih pendek dari biasa yaitu kurang dari 21 hari. Perdarahan kurang lebih sama atau lebih banyak dari menstruasi biasa. Hal ini disebut polimenoragia atau epimenoragia. Polimenorea dapat disebabkan

oleh gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi atau menjadi pendeknya masa luteal. Penyebab lainnya adalah kongesti ovarium karena peradangan, endometriosis, dan sebagainya.

Oligomenorea adalah siklus menstruasi yang lebih panjang, lebih dari 35 hari. Apabila panjangnya siklus lebih dari 3 bulan, hal tersebut sudah dinamakan amenorea. Perdarahan pada oligomenorea biasanya berkurang. Pada kebanyakan kasus oligomenorea, kesehatan wanita tidak terganggu dan fertilitas cukup baik. Siklus menstruasi biasanya juga ovulatoar dengan masa proliferasi lebih panjang dari biasanya.

Amenorea adalah keadaan tidak adanya menstruasi untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut. Amenorea terdiri dari amenorea primer dan amenorea sekunder. Amenorea primer adalah apabila seorang wanita berumur 18 tahun ke atas tidak pernah menstruasi. Pada amenorea sekunder, penderita pernah menstruasi, tetapi kemudian tidak menstruasi lagi. Amenorea primer umumnya mempunyai penyebab yang lebih berat dan sulit untuk diketahui, seperti kelainan kongenital dan genetik. Amenorea sekunder biasanya disebabkan oleh gangguan gizi, gangguan metabolisme, tumor, penyakit infeksi, dan lain-lain.

Metroragia adalah perdarahan yang terjadi dalam masa antara 2 menstruasi. Perdarahan itu tampak terpisah dan dapat

dibedakan dari menstruasi. Metroragia dapat disebabkan oleh kelainan organik pada alat genital atau kelainan kongenital.

Premenstrual tension (ketegangan prahaid) merupakan keluhan-keluhan yang biasanya mulai satu minggu sampai beberapa hari sebelum datangnya menstruasi dan menghilang sesudah menstruasi datang, walaupun kadang-kadang berlangsung terus sampai menstruasi berhenti. Keluhan-keluhan ini dapat terdiri atas gangguan emosional berupa iritabilitas, gelisah, insomnia, nyeri kepala, perut kembung, mual, pembesaran, rasa nyeri pada mammae, depresi, gangguan konsentrasi, rasa ketakutan, dan lain-lain.

Mittelschmerz atau nyeri antara menstruasi terjadi kira-kira sekitar pertengahan siklus menstruasi, pada saat ovulasi. Rasa nyeri yang terjadi mungkin ringan ataupun berat. Lamanya mungkin hanya beberapa jam, tetapi pada beberapa kasus sampai 2 - 3 hari. Rasa nyeri dapat disertai atau tidak disertai dengan perdarahan, kadang-kadang sangat sedikit berupa getah berwarna coklat. Pada kasus lain, dapat merupakan perdarahan seperti menstruasi biasa.

Dismenorea atau nyeri haid dibagi atas 2, yaitu dismenorea primer dan sekunder. Dismenorea primer adalah nyeri menstruasi yang dijumpai tanpa adanya kelainan pada alat-alat genital yang nyata. Sifat rasa nyeri adalah kejang biasanya terbatas pada perut bawah, dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan

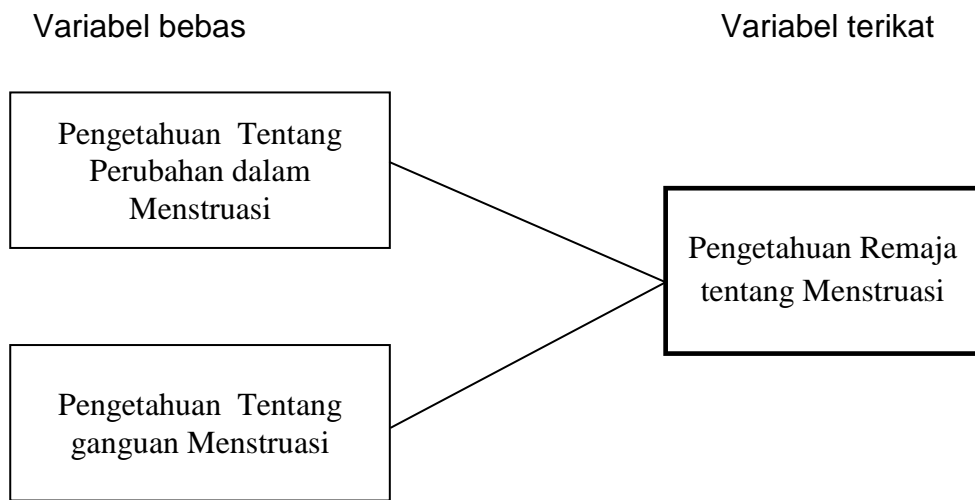
dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, dan lain-lain. Sedangkan pada dismenorea sekunder, nyeri menstruasi disebabkan oleh kelainan ginekologik berupa salpingitis kronika, endometriosis, adenomiosis uteri, stenosis servisis uteri, dan lain-lain.

I. Landasan Teori Pengetahuan Tentang Menstruasi

Menstruasi ialah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan endometrium. Lama menstruasi biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikitnya kemudian, dan ada yang sampai 7-8 hari. Lama menstruasi pada setiap wanita biasanya tetap.

Dalam menghadapi menstruasi, remaja Puteri harus memiliki pengetahuan yang baik. Olehnya itu pengetahuan seorang remaja Puteri di tuntutan untuk mengetahui perubahan yang terjadi selama menstruasi, gangguan yang dialami selama menstrusias. Hal ini didukung pendapat Notoatmodjo (2007) bahwa "Terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada remaja Puteri, dimulai dari domain kognitif, dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek diluar materinya.

J. Kerangka Konsep



Gambar 1: Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



: Variabel bebas



: Variabel terikat

BAB III

METODE PENELITIAN

D. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif untuk membuat gambaran pengetahuan remaja Puteri tentang menstruasi di SMA Negeri 2 Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara.

E. Waktu dan Tempat Penelitian

3. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan mulai tanggal 18-19 Juli Tahun 2016

4. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di SMA Negeri 2 Konawe Selatan.

F. Populasi dan Sampel

3. Populasi.

Populasi pada penelitian ini adalah semua remaja puteri yang ada di SMA Negeri 2 Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara sebanyak 262 orang.

4. Sampel

c. Besar sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah remaja puteri yang diambil sebesar 20% dari jumlah Populasi. Menurut Notoatmodjo (2010), apabila jumlah populasi > 100, maka

sampel dapat diambil 10%-30% atau lebih dan apabila jumlah populasi < 100, maka sampel dapat diambil 50%-30% sehingga jumlah sampel diambil $20\% \times 262 \text{ siswi} = 52,4$ jadi jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 53 orang remaja Puteri.

d. Penarikan sampel

Penarikan sampel yang digunakan dalam penelitian ini *cluster random sampling* yaitu penarikan sampel berdasarkan jumlah siswi setiap kelas yang ada di SMA Negeri 2 Konawe Selatan, dengan perhitungan sebagai berikut:

3) Kelas X = $20\% \times 130 = 26$

4) Kelas XI = $20\% \times 132 = 26,4 = 27$

J. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif

4. Pengetahuan tentang perubahan dalam siklus menstruasi

Pengetahuan tentang perubahan dalam siklus menstruasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang definisi menstruasi, siklus menstruasi, dan fase dalam menstruasi yang diukur dengan menggunakan 10 item pertanyaan. Jika responden menjawab benar dibersi skor 1 dan jika jawaban salah diberi skor 0.

Kriteria obyektif:

d. Pengetahuan baik : 76 –100%

e. Pengetahuan cukup : 56-75%

f. Pengetahuan Kurang : < 56 (Ariani, 2014)

5. Pengetahuan tentang gangguan menstruasi

Pengetahuan tentang perubahan dalam siklus menstruasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang gangguan yang muncul menjelang menstruasi, gangguan yang dirasakan pada saat menstruasi. Maupun kelainan yang berkaitan dengan menstruasi yang diukur dengan menggunakan 10 item pertanyaan. Jika responden menjawab benar diberi skor 1 dan jika jawaban salah diberi skor 0.

Kriteria obyektif:

- d. Pengetahuan baik : 76 –100%
- e. Pengetahuan cukup : 56-75%
- f. Pengetahuan Kurang : < 56 (Ariani, 2014)

6. Pengetahuan tentang Menstruasi

Pengetahuan tentang menstruasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan mengenai perubahan histologik dalam siklus menstruasi dan gangguan selama menstruasi, jika jawaban benar diberi skor 1 dan jika jawaban salah diberi skor 0

Kriteria obyektif:

- d. Pengetahuan baik : 76 –100%
- e. Pengetahuan cukup : 56-75%
- f. Pengetahuan Kurang : < 56 (Ariani, 2014)

K. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

3. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder.

c. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari, melalui pengisian lembar kuesioner yang meliputi data tentang karakteristik siswi dan gambaran pengetahuan tentang menstruasi

d. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Data tersebut meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data-data jumlah siswi SMA negeri 2 Konawe Selatan

4. Cara pengumpulan Data

Cara pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan pengetahuan remaja Puteri tentang menstruasi di SMA Negeri 2 Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara

L. Pengolahan Data

Pengolahan data yang diperoleh dari Kuesioner dan hasil pengamatan di lapangan diolah menggunakan program komputer dengan langkah-langkah pengolahan data meliputi:

4. *Editing*, yaitu memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul
5. *Coding*, yaitu pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer.
6. *Entry*, yaitu kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam mater tabel atau databes komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana (Hidayat, 2010).

M. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif pada masing-masing variabel. Dalam distribusi frekuensi digunakan analisis persentase sebagai berikut:

$$X = \frac{f}{n} \times K$$

Keterangan :

X : Persentase hasil yang dicapai

f : Variabel yang diteliti

n : Jumlah sampel penelitian

K : Konstanta (100 %) (Notoatmodjo, 2010)

N. Penyajian Data

Model penyajian data yang digunakan, data penelitian ini adalah data yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

O. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian khususnya jika yang menjadi subyek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia (Hidayat, 2009). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

4. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden (Hidayat, 2009).

5. Anonymity (Tanpa nama)

Masalah etika penelitian kesehatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian

dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2009).

6. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Gambaran SMA Negeri 2 Konawe Selatan

Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 2 Konawe Selatan didirikan diatas dengan luas 40.000 M² merupakan salah satu SMA yang ada di Kabupaten Konawe Selatan tepatnya di Jalan Bandara Haluoleo Kecamatan Ranomeeto, dengan batas-batas sebagai berikut:

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Ambaipua
- 2) Sebelah Barat berbatasan dengan Jl Lapangan Udara Haluoleo
- 3) Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Onewila
- 4) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Konda.

b. Keadaan Guru SMA Negeri 2 Konawe Selatan

Berdasarkan data yang diperoleh dari SMA Negeri 2 Konawe Selatan, bahwa distribusi guru berdasarkan tingkat pendidikan dan status kepegawaian disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 2. Distribusi Jenis Kelamin Tenaga Pengajar PNS Pada SMA Negeri 2 Konawe Selatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2016

Jenis Kelamin	Tenaga Pengajar
Laki-laki	25
Perempuan	30
Jumlah	55

Sumber: SMA Negeri 2 Konawe Selatan, 2016

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 55 guru PNS, sebagian besar adalah perempuan berjumlah 30 orang dan laki-laki berjumlah 25 orang.

c. Jumlah SMA Negeri 2 Konawe Selatan

Jumlah siswa di SMA Negeri 2 Konawe Selatan untuk tahun pelajaran 2015/2016 sebanyak 872 orang yang terdiri dari laki-laki sebanyak 520 orang dan perempuan sebanyak 352 orang.

d. Sarana prasarana SMA Negeri 2 Konawe Selatan

Sarana prasarana yang ada di SMA Negeri 2 Konawe Selatan seperti ruang belajar, meja dan kursi belajar serta peralatan penunjang pendidikan lainnya cukup terpenuhi. Keadaan sarana prasarana pendukung kegiatan belajar mengajar di SMA Negeri 2 Konawe Selatan terdiri dari:

- 1) Ruang teori (ruang kegiatan belajar)
- 2) Ruang laboratorium IPA/Fisika
- 3) Perpustakaan

- 4) Ruang OSIS
- 5) Ruang BP/BK
- 6) Ruang Tata Usaha
- 7) Ruang Bendahara
- 8) Ruang kantor dan ruang guru
- 9) Mushalah
- 10) Gedung WC
- 11) Kantin sekolah

2. Karakteristik Responden

a. Umur

Distribusi kelompok umur responden di SMA Negeri 2 Konawe Selatan dapat disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di SMA Negeri 2 Konawe Selatan Tahun 2016

Umur	n	%
15 tahun	16	30,2
16 tahun	33	62,3
17 tahun	4	7,5
Jumlah	53	100

Sumber: Data Primer Diolah Juli, 2016

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 53 responden yang diteliti, frekuensi tertinggi responden memiliki umur 16 tahun berjumlah 33 responden (62,3%), dan frekuensi terendah responden berumur 17 tahun sebanyak 4 responden (7,5%).

3. Variabel penelitian

a. Pengetahuan responden tentang perubahan dalam menstruasi

Distribusi pengetahuan responden tentang perubahan dalam menstruasi dalam penelitian dapat disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4 **Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Perubahan Dalam Menstruasi Di SMA Negeri 2 Konawe Selatan Tahun 2016**

Pengetahuan tentang Perubahan dalam menstruasi	n	%
Baik	31	58,5
Cukup	17	32,1
Kurang	5	9,4
Jumlah	53	100

Sumber: Data Primer Diolah Juli, 2016

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 53 responden yang diteliti, pengetahuan responden tentang perubahan dalam menstruasi frekuensi tertinggi berpengetahuan baik berjumlah 31 responden (58,5%) dan frekuensi terendah memiliki pengetahuan kurang berjumlah 3 responden (9,4%).

b. Pengetahuan responden tentang gangguan menstruasi

Distribusi pengetahuan responden tentang perubahan menstruasi dalam penelitian dapat disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 5. Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Perubahan menstruasi Di SMA Negeri 2 Konawe Selatan Tahun 2016

Pengetahuan Tentang Gangguan Menstruasi	n	%
Baik	26	49,1
Cukup	8	15,1
Kurang	19	35,8
Jumlah	53	100

Sumber: Data Primer Diolah Juli, 2016

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 53 responden yang diteliti, pengetahuan responden tentang perubahan dalam menstruasi frekuensi berpengetahuan baik berjumlah 26 responden (49,1%) dan frekuensi terendah memiliki pengetahuan cukup berjumlah 8 responden (15,1%).

c. Pengetahuan responden tentang menstruasi

Distribusi pengetahuan responden tentang menstruasi dalam penelitian dapat disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 6. Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Menstruasi Di SMA Negeri 2 Konawe Selatan Tahun 2016

Pengetahuan Tentang Menstruasi	n	%
Baik	22	41,5
Cukup	20	37,1
Kurang	11	20,8
Jumlah	53	100

Sumber: Data Primer Diolah Juli, 2016

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 53 responden yang diteliti, pengetahuan responden tentang menstruasi frekuensi tertinggi kategori baik berjumlah 22 responden (41,5%) dan frekuensi terendah berpengetahuan kurang berjumlah 11 responden (20,8%).

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mulai tanggal 18 sampai dengan 19 Juli Tahun 2016 di SMA Negeri 2 Konawe Selatan tentang Pengetahuan remaja Puteri tentang menstruasi di SMA Negeri 2 Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara dan telah dilakukan analisa data dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang disertai penjelasan berdasarkan variabel yang diteliti, selanjutnya dilakukan pembahasan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Pengetahuan remaja tentang perubahan dalam siklus menstruasi pada Siswi SMA Negeri 2 Konawe Selatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 responden yang diteliti, sebagian besar responden telah memiliki pengetahuan kategori baik tentang perubahan dalam siklus menstruasi yang berjumlah 31 responden (58,5%) dan pengetahuan cukup berjumlah 17 responden (32,1%). Hal ini menunjukkan bahwa responden mengetahui tentang perubahan dalam menstruasi dengan baik. Pengetahuan tersebut dapat

diperoleh dari sekolah, dari media baik elektronik, cetak maupun media sosial, ataupun pengalaman yang dialami oleh responden.

Kemudian responden yang memiliki pengetahuan tentang perubahan dalam menstruasi kategori kurang berjumlah 5 responden (9,4%), hal ini disebabkan kurangnya pemahaman responden tentang perubahan dalam siklus menstruasi seperti fase dalam siklus dalam siklus menstruasi, siklus menstruasi yang normal maupun fase pasca menstruasi.

Perubahan siklus menstruasi pada masa reproduksi dan dalam keadaan tidak hamil, selaput lendir uterus mengalami perubahan-perubahan siklik yang berkaitan erat dengan aktivitas ovarium, yang dapat dibedakan 4 fase endometrium dalam siklus menstruasi, yaitu: fase menstruasi atau deskuamasi, fase pasca menstruasi atau fase regenerasi, fase intermenstrum atau fase proliferasi dan fase pra menstruasi atau fase sekresi.

Pengetahuan tentang perubahan dalam menstruasi harus dimiliki oleh setiap remaja. Pengetahuan yang baik tentang perubahan dalam siklus menstruasi diharapkan dapat menjadikan dasar untuk mengenali masalah sehingga dapat bertindak dengan tepat tanpa menimbulkan pada diri responden terhadap perubahan dalam siklus menstruasi tersebut.. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2012), bahwa semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan

seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Dalam penelitian ini sebagian responden telah mengetahui tentang definisi menstruasi, usia pertama kali mengalami menstruasi, siklus menstruasi, lamanya menstruasi dan tujuan dari perubahan fase menstruasi namun masih banyak responden yang belum memahami siklus menstruasi yang normal, keadaan ini akan berpengaruh terhadap tindakan responden dalam menghadapi perubahan siklus menstruasi tersebut.

Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh Putri, AK, (2013) tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan menstruasi pada siswi di SMP Islam Al-Azhar Rawamangun, Jakarta Timur tahun 2013. Depok dalam penelitian tersebut menyimpulkan bahwa pengetahuan tentang siswi berpengaruh terhadap perilaku dalam menghadapi perubahan siklus menstruasi maupun gangguan dalam menstruasi.

Oleh karena itu, perlu dilakukan penyuluhan kepada remaja tentang siklus menstruasi untuk meningkatkan pengetahuan sehingga dapat mengetahui siklus menstruasi dengan baik.

2. Pengetahuan tentang gangguan menstruasi pada Siswi SMA Negeri 2 Konawe Selatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kategori baik berjumlah 26 responden (49,1%) dan kategori cukup berjumlah 8 responden (15,1%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki sudah baik. Dengan pengetahuan yang baik ini diharapkan responden tidak mengalami kecemasan yang berlebihan dalam menghadapi gangguan menstruasi, karena gangguan menstruasi sudah umum terjadi.

Kemudian responden yang memiliki pengetahuan kategori kurang berjumlah 19 responden (35,8%), hal ini menunjukkan bahwa masih ada responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang gangguan menstruasi. Kurangnya pengetahuan tersebut dapat dipengaruhi oleh kurangnya informasi yang diterima oleh responden tentang gangguan yang terjadi pada saat menstruasi, apalagi responden belum pernah mengalami gangguan selama menstruasi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pengalaman. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman

pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

Gangguan menstruasi merupakan masalah yang umum terjadi pada masa remaja. Gangguan ini dapat menyebabkan kecemasan yang signifikan pada pasien maupun keluarganya. Faktor fisik dan psikologi berperan dalam masalah ini (Chandran, 2009).

Menurut Simanjuntak (2007), gangguan menstruasi dan siklusnya khususnya dalam masa reproduksi dapat digolongkan dalam: kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada menstruasi: hipermenorea (menoragia) dan hipomenorea, kelainan siklus: polimenorea, oligomenorea, dan amenorea, perdarahan di luar menstruasi: metroragia, gangguan lain yang ada hubungan dengan menstruasi: *premenstrual tension* (ketegangan prahaid), *Mittelschmerz* (rasa nyeri pada ovulasi), dan dismenorea.

Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh Putri, AK, (2013) tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan menstruasi pada siswi di SMP Islam Al-Azhar Rawamangun, Jakarta Timur tahun 2013. Depok dalam penelitian tersebut menyimpulkan bahwa pengetahuan tentang siswi berpengaruh terhadap perilaku dalam menghadapi perubahan siklus menstruasi maupun gangguan dalam menstruasi.

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh penelitian yang dilakukan oleh Pulungan AW (2012) tentang Gambaran usia dan pengetahuan remaja putri yang mengalami Gangguan Menstruasi di SMP Shafiyatul Amaliyyah dan SMP Nurul Hasanah kota Medan tahun 2012, menyimpulkan bahwa pengetahuan siswi berpengaruh terhadap perilaku dalam menghadapi perubahan menstruasi dan gangguan menstruasi.

Oleh karena itu, pihak sekolah kiranya dapat memberikan pemahaman kepada remaja puteri tentang permasalahan dalam menstruasi agar tidak mengalami kecemasan selama mengalami gangguan menstruasi.

3. Pengetahuan tentang Menstruasi pada Siswi SMA Negeri 2 Konawe Selatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki pengetahuan responden tentang menstruasi kategori baik berjumlah 22 responden (41,5%) dan kategori kurang berjumlah 20 responden (37,7%), hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang menstruasi sudah sangat baik. Dengan mengetahui perubahan siklus dan gangguan selama menstruasi responden dapat menghadapinya dengan tenang tanpa ada rasa cemas yang berlebihan terhadap gangguan dan perubahan selama menstruasi.

Kemudian responden yang memiliki pengetahuan kategori kurang tentang menstruasi berjumlah 11 responden (20,8%), hal ini disebabkan oleh pengalaman responden dalam menghadapi perubahan siklus menstruasi atau gangguan menstruasi belum pernah responden rasakan menstruasi sehingga pengetahuan tentang masalah tersebut masih kurang.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pengalaman. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

Dampak dari kurangnya pengetahuan tentang menstruasi, akan menyebabkan kecemasan yang berlebihan jika mengalami gangguan menstruasi seperti kelainan dalam banyaknya darah, kelainan siklus menstruasi, perdarahan di luar menstruasi maupun gangguan lain seperti rasa nyeri pada ovulasi serta dismenorea.

Hasil penelitian sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2010) bahwa Pengetahuan tentang menstruasi ini perlu dimiliki sejak dini, dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam bertindak. Perilaku ditentukan atau terbentuk dari faktor predisposisi, salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan

merupakan domain penting untuk terbentuknya perilaku seseorang karena tindakan yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng daripada tindakan atau perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan

Oleh karena itu, perlu dilakukan penyuluhan kepada remaja tentang kesehatan menstruasi untuk meningkatkan pengetahuan sehingga dapat mengetahui perubahan dan masalah yang dialami selama menstruasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SMA Negeri 2 Konawe Selatan mulai tanggal 18 sampai dengan 19 Juli Tahun 2016 di SMA Negeri 2 Konawe Selatan tentang Pengetahuan remaja Puteri tentang menstruasi di SMA Negeri 2 Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan responden tentang perubahan dalam menstruasi frekuensi tertinggi berpengetahuan baik berjumlah 31 responden (58,5%) dan frekuensi terendah memiliki pengetahuan kurang berjumlah 3 responden (9,4%)
2. Pengetahuan responden tentang perubahan dalam menstruasi frekuensi berpengetahuan baik berjumlah 26 responden (49,1%) dan frekuensi terendah memiliki pengetahuan cukup berjumlah 8 responden (15,1%).
3. Pengetahuan responden tentang menstruasi frekuensi tertinggi kategori baik berjumlah 22 responden (41,5%) dan frekuensi terendah berpengetahuan kurang berjumlah 11 responden (20,8%).

B. Saran

1. Diharapkan kepada pihak SMA Negeri 2 Konawe Selatan kiranya dapat melakukan penyuluhan kepada remaja tentang menstruasi untuk meningkatkan pengetahuan remaja puteri, sehingga ketika

mengalami masalah kesehatan berkaitan dengan menstruasi, remaja putri tidak mengalami kecemasan yang berlebihan

2. Diharapkan kepada orang tua khususnya ibu untuk memberikan pemahaman kepada remaja putrinya tentang perubahan dan gangguan selama menstruasi.
3. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat mengaplikasikan ilmu dan pengalamannya yang didapat selama menempuh pendidikan serta melakukan penelitian dengan metode yang lain untuk mendapatkan hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan Kesehatan Reproduksi*. Nuha Media. Yogyakarta. 2014.
- Hidayat, *Metode Penelitian Keperawatan dan tehnik Analisis data*. Salemba Medika. Jakarta. 2009.
- , *Metode Penelitian Kesehatan "Paradigma Kuantitatif*. Salemba Medika. Jakarta. 2010.
- Kartono K. 2012. *Psikologi wanita I mengenal gadis remaja dan wanita dewasa*. Bandung: Bandar Maju.
- Maulana, J. 2009. *Promosi Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo, 2010. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Prawirahardjo, S, 2012, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Putri AK. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan menstruasi pada siswi di SMP Islam Al-Azhar Rawamangun, Jakarta Timur tahun 2013*. Depok: Universitas Indonesia; 2013.
- Pulungan PW. *Gambaran usia dan pengetahuan remaja putri yang mengalami Gangguan Menstruasi di SMP Shafiyatul Amaliyyah dan SMP Nurul Hasanah kota Medan tahun 2012*. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2012
- Santrock WJ. Adolescence. 2010. *Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga.
- SMA Negeri 2 Konawe Selatan. 2015. Profil Sekolah Menengah Atas 2 Konawe Selatan. Andoolo
- Soetjningsih. 2007. *Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya*. Jakarta:Sagung Seto.
- WHO. World Health Organization), 2011. Available from: http://www.searo.who.int/EN/Section13/Section1245_4980.htm. diakses tanggal 11 Januari 2016.
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Pustaka Rihama. Yogyakarta.
- Wiknjosastro, dkk. 2009. *Ilmu kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

SURAT PERSETUJUAN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Insial :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Yuliana Ningsi. S

Nim : P00324013034

Program Studi : D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari

Judul : "Pengetahuan remaja Puteri tentang menstruasi di SMA Negeri 2 Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara"

Informasi yang diberikan pada penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada subjek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan dari wawancara yang diberikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Demikian ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Kendari, Januari 2016

Peneliti

Responden

(Yuliana Ningsi. S)

(.....)

KUESIONER

PENGETAHUAN REMAJA PUTERI TENTANG MENSTRUASI DI SMA NEGERI 2 KONAWE SELATAN PROVINSI SULAWESI TENGGARA

Nomor Responden :

Tanggal :

I. Identitas responden :

1. Inisial :
2. Umur :
3. Agama :
4. Alamat :

A. Pengetahuan Tentang Perubahan dalam Siklus Menstruasi

1. Yang di maksud dengan menstruasi adalah pengeluaran darah secara berulang-ulang setiap bulan dari vagina
 - a. Benar
 - b. Salah
2. Usia haid pertama kali yang normal terjadi pada remaja yaitu pada umum 10-12 tahun
 - a. Benar
 - b. Salah
3. Yang dimaksud dengan siklus menstruasi yaitu lamanya atau jarak waktu saat menstruasi berakhir/selesai sampai menstruasi muncul lagi.
 - a. Benar.
 - b. Salah
4. Fase dalam siklus menstruasi sebanyak 4 fase
 - a. Benar
 - b. Salah
5. Siklus menstruasi normalnya yaitu 28 hari
 - a. Benar
 - b. Salah

6. Lamanya menstruasi biasanya antara 3-5 hari
 - a. Benar
 - b. Salah
7. Fase pasca menstruasi biasa disebut juga dengan fase deskuamasi
 - a. Benar
 - b. Salah
8. Fase pasca menstruasi berlangsung \pm 4 hari
 - a. Benar
 - b. Salah
9. Tujuan dari perubahan fase pra menstruasi adalah mempersiapkan endometrium menerima telur untuk dibuahi
 - a. Benar
 - b. Salah
10. Fase dimana sangat ideal untuk nutrisi dan perkembangan ovarium terjadi pada fase sekresi lanjut
 - a. Benar
 - b. Salah

B. Pengetahuan remaja tentang gangguan menstruasi

1. Secara fisik, gangguan yang datang menjelang datang bulan kecuali Emosional
 - a. Benar
 - b. Salah
2. Apa yang menyebabkan remaja puteri merasa kram pada saat menstruasi karena otot-otot rahim berkontraksi?
 - a. Benar
 - b. Salah
3. Gejala yang dirasakan sebelum atau pada saat menstruasi yang menyebabkan malas bergerak atau emosional disebut dismenorrhoe....
 - a. Benar
 - b. Salah
4. Nyeri yang terjadi menjelang atau pada saat haid disebut Nyeri haid...
 - a. Benar
 - b. Salah

5. Nyeri haid cenderung lebih sering atau lebih hebat pada wanita banyak masalah
 - a. Benar
 - b. Salah
6. Gangguan menstruasi yang ditandai dengan perdarahan di luar menstruasi disebut Metroragia
 - a. Benar
 - b. Salah
7. Kelainan dalam banyaknya darah pada saat menstruasi biasa disebut juga hipomenorea
 - a. Benar
 - b. Salah
8. Kelainan pada siklus menstruasi disebut juga dengan *Oligomenorea*
 - a. Benar
 - b. Salah
9. Keadaan tidak adanya menstruasi untuk setidaknya 3 bulan berturut-turut disebut dengan *Oligomenorea*
 - a. Benar
 - b. Salah
10. Salah satu gangguan menstruasi namun tidak mengganggu fertilitas yaitu gangguan menstruasi pada *Oligomenorea*
 - a. Benar
 - b. Salah