

TESIS

**ANALISIS FAKTOR PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA
TENTANG *MENARCHE* DI SMP NEGERI 4 MAKASSAR**

*FACTOR ANALYSIS KNOWLEDGE AND ADOLESCENT ATTITUDES
ABOUT MENARCHE AT JUNIOR HIGH SCHOOL 4 MAKASSAR*

**NURUL HUSNAH
P102172019**



**SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**



Optimization Software:
www.balesio.com

TESIS

**ANALISIS FAKTOR PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA
TENTANG *MENARCHE* DI SMP NEGERI 4 MAKASSAR**

*Factor Analysis Knowledge and Adolescent Attitudes about Menarche at
junior high school 4 Makassar*

**NURUL HUSNAH
P102172019**



**SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**



**ANALISIS FAKTOR PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA
TENTANG *MENARCHE* DI SMP NEGERI 4 MAKASSAR**

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Ilmu Kebidanan

Disusun dan Diajukan oleh :

NURUL HUSNAH

P102172019

**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**



TESIS

ANALISIS FAKTOR TERKAIT PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG *MENARCHE* DI SMP NEGERI 4 MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh

NURUL HUSNAH

Nomor Pokok P102172019

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis

Pada tanggal 07 Agustus 2020

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,

Dr. Muhammad Tamar, M. psi

Ketua

Dr. Dr. Ir. Esther Sanda Manapa, MT

Anggota

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Kebidanan,

Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp. OG (K)

Anggota Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin,



Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc.

Tanggal kelulusan: 19 Agustus 2020



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurul Husnah

NIM : P102172019

Program Studi : Ilmu Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar – benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan hasil pengambilalihan tulisan atau karya orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dibuktikan keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 12 Agustus 2020



ABSTRAK

NURUL HUSNAH. *Analisis Faktor Terkait Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Menarche* (dibimbing oleh Muhammad Tamar dan Esther Sanda Manapa).

Menarche merupakan masa dimana seorang perempuan mengalami menstruasi pertama kali, tujuan penelitian mengetahui bagaimana keterkaitan pengetahuan dan sikap remaja tentang *menarche*. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*, Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa remaja putri di SMPN 4 Pongtiku Makassar yang berjumlah 582 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan tehnik penarikan sampel *purposive sampling* dengan 152 responden. Sebagian besar responden berada pada masa remaja awal dengan 87 responden dan sebagian besar responden memiliki riwayat usia *menarche* normal yaitu 143 responden. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang *menarche* yaitu 117 responden dan 35 responden memiliki pengetahuan kurang, sebagian besar responden memiliki sikap positif tentang *menarche*, dari hasil penelitian didapatkan 142 responden memiliki sikap positif dan 10 responden memiliki sikap negatif tentang *menarche*, pengetahuan remaja tentang *menarche* ditinjau dari usia remaja dan usia *menarche* remaja tidak memiliki keterkaitan. Pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *menarche* sudah sangat baik, remaja yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung akan memiliki sikap yang positif hingga memungkinkan remaja mengalami usia *menarche* normal, pengetahuan baik 61 responden serta sikap positif 79 responden paling banyak pada usia remaja awal, pada usia *menarche* tarda Pengetahuan baik 4 resonden dan sikap positif 4 responden tentang *menarche* sangat baik.

Kata kunci: *pengetahuan, sikap, remaja, menarche*



ABSTRACT

NURUL HUSNAH. *Factor Analysis Related to Knowledge and Adolescent Attitudes about Menarche* (supervised by Muhammad Tamar and Esther Sanda Manapa).

Menarche is a period when a woman experiences menstruation for the first time, the aims of this research is to find out how the relationship between knowledge and attitudes of adolescents about menarche. This study was an analytic observational study with a cross-sectional study approach. The population in this study were all female teenage students at SMPN 4 Pongtiku Makassar with a total of 582 people. The sample in this study was taken using a purposive sampling technique with 152 respondents. Most respondents were in early adolescence with 87 respondents and most respondents had a history of normal menarche age of 143 respondents. Most respondents have good knowledge about menarche namely 117 respondents and 35 respondents have less knowledge, Most respondents have a positive attitude about menarche, from the results of the study found 142 respondents have a positive attitude and 10 respondents have a negative attitude about menarche, adolescent knowledge about menarche in terms of adolescence and adolescent menarche age does not have a relationship. The knowledge and attitudes of teenage girl about menarche are already very good, adolescents who have good knowledge tend to have positive attitudes to enable adolescents to experience normal menarche age, good knowledge of 61 respondents and positive attitudes of 79 respondents at most in their early teens, at the age of menarche tarda Good knowledge 4 respondents and positive attitude of 4 respondents about menarche are very good.

Keywords: knowledge, attitude, adolescence, menarche



KATA PENGANTAR



Assalamu 'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala nikmat, berkah, rahmat, kekuatan, pengetahuan dan hidayah kepada hamba-Nya. Shalawat dan taslim atas junjungan Nabi Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan para sahabat, sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis ini yang diajukan sebagai tugas akhir untuk mencapai gelar Magister Kebidanan pada Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Peneliti menyampaikan rasa hormat, ucapan terima kasih yang tak terhingga, dan penghargaan yang tulus kepada kedua orang tuaku tersayang, Ibunda Kamaria Tappi, BE dan Ayahanda Syamsuddin, S.Pd atas kasih sayang, nasihat dan dukungan penuhnya selama menjalani pendidikan magister. Kepada yang terhormat Prof.Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA selaku Rektor, Prof.Dr.Ir Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Dekan, Dr.dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG(K) selaku ketua Program Studi dan Dr. Mardiana Ahmad, S.ST., M.Keb selaku Sekretaris Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada

Studi Magister Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas

uddin.



Kepada yang terhormat pembimbing Dr. Muhammad Tamar, M.Psi. dan Dr. Dr. Ir. Esther Sanda Manapa, MT. yang penuh kesabaran, memberikan bimbingan, dan meluangkan waktu dalam penyusunan tesis ini. Para penguji Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG (K), Dr. Werna Nontji, S.Kep. M. Kep, dan Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS yang telah memberikan masukan dan meluangkan waktu dalam penyusunan penelitian ini.

Terakhir ucapan kepada keluarga besar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia khususnya Program Studi DIII Kebidanan, seluruh saudara-saudara penelitian, teman-teman seangkatan Magister Ilmu Kebidanan 2017 (2) dan seluruh pihak yang tidak tercantum namanya atas bantuan, nasihat, pengertian, dan motivasi yang diberikan selama penyusunan tesis ini. Semoga semua pihak mendapat kebaikan atas bantuan yang diberikan mendapat balasan dari Allah SWT.

Tesis ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga apabila terdapat kekurangan sepenuhnya menjadi tanggung jawab peneliti, saran dan kritik akan membantu menyempurnakan tesis ini.

Wassalamu 'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, Juli 2020

Peneliti



DAFTAR ISI

SAMPUL.....	I
LEMBAR PENGESAHAN	III
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	IV
ABSTRAK	V
KATA PENGANTAR	VII
DAFTAR ISI.....	IX
DAFTAR TABEL	XI
DAFTAR GAMBAR	XII
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Tinjauan tentang Kesehatan Reproduksi	5
B. Tinjauan tentang Pengetahuan	23
C. Tinjauan tentang Sikap	28
D. Kerangka Teori	32
E. Kerangka Konsep	33
F. Hipotesis Penelitian	35
G. Definisi Operasional.....	34
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	34
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	35
B. Rancangan Penelitian.....	36
C. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	37
D. Instrument Pengumpulan Data.....	39
E. Alur penelitian	41
F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	41
G. Teknik Analisis Data	43
H. Etika Penelitian	44
HASIL DAN PEMBAHASAN	47



A. Hasil	47
B. Pembahasan.....	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
1. Draf jurnal	
2. Lampiran analisis data	
3. Kuesioner	
4. Lembar hasil Lembar persetujuan menjadi responden	
5. Surat izin etik	
6. Surat izin penelitian	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Karakteristik Remaja	8
Tabel 2.2 Definisi Operasional	35
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelas di SMPN 4 Pongtiku Kota Makassar Tahun 2020.....	47
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristi di SMPN 4 Pongtiku Kota Makassar tahun 2020	48
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia <i>Menarche</i> di SMPN 4 Pongtiku kota Makassar tahun 2020.....	48
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja tentang <i>Menarche</i> (Usia Remaja) di SMPN 4 Pongtiku kota Makassar tahun 2020	49
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Sikap Remaja tentang <i>Menarche</i> (Usia Remaja) di SMPN 4 Pongtiku Kota Makassar Tahun 2020	49
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja tentang <i>Menarche</i> (Usia <i>Menarche</i>) di SMPN 4 Pongtiku kota Makassar tahun 2020.....	50
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Sikap Remaja tentang <i>Menarche</i> (Usia <i>Menarche</i>) di SMPN 4 Pongtiku Kota Makassar Tahun 2020	50
Tabel 4.8 Analisis Faktor Terkait Pengetahuan Remaja tentang <i>Menarche</i>	51
Tabel 4.9 Analisis Faktor Terkait Sikap Remaja tentang <i>Menarche</i>	51



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Sistem reproduksi wanita	10
Gambar 2.2. Siklus Menstruasi.....	11
Gambar 2.3. Kerangka teori.....	32
Gambar 2.4 Kerangka konsep.....	33



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi semua perkembangan seperti perkembangan fisik, emosional, maupun sosial yang akan dialami remaja putri sebagai proses persiapan memasuki masa dewasa (Rumini dan Sundari, 2013).

Menarche adalah masa dimana seorang perempuan mengalami menstruasi pertama kali. Proses fisiologi yang dialami ini berupa peluruhan lapisan endometrium yang mengakibatkan keluarnya darah dari vagina (Jemie S, 2008). Usia *menarche* sendiri terjadi pada rentan umur 10-16 tahun dan usia 12-14 tahun adalah masa yang paling normal terjadi (Nagar, S. & Aimol R, 2010).

WHO tahun 2019, jumlah penduduk dunia saat ini 7,7 milyar (*Worldometers*, 2019). Jumlah remaja di dunia saat ini mencapai lebih kurang 1,2 milyar. Di Asia Tenggara jumlah remaja berkisar 18%-25% dari seluruh populasi yang ada (Anwar C *et al.* 2017). Populasi remaja di Indonesia mencapai 30% dari jumlah penduduk Indonesia 267 juta jiwa dan 30% dari populasi adalah Remaja putri (BPS, 2020).

Hasil penelitian Anwar C *et al* di Banda Aceh tahun 2016, terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan kesiapan remaja dalam menghadapi



menarche . 52,3% remaja putri yang memiliki pengetahuan yang baik tentang menstruasi cenderung lebih bersikap positif dalam menghadapi *menarche* dan 74,5% yang kurang siap bersikap negatif. Menurut Fajria dan Desi (2014), sumber pengetahuan berpengaruh pada status *menarche* remaja. Hadriyanti M (2019) dalam studi penelitian kualitatif menemukan bahwa pengetahuan yang tidak terbatas yang didapatkan oleh remaja menjadi pemicu terbesar dari terjadinya *menarche* prekoks pada remaja.

Peneliti berasumsi bahwa setiap remaja memiliki pola pikir tersendiri dan reaksi yang berbeda- beda tentang tentang *menarche*, ada yang positif dan ada yang negatif. Jika memiliki sikap positif dengan pengetahuan yang baik mereka akan mampu memahami dan menerima masa *menarche* sebagai sesuatu yang normal. Jika sikap remaja negatif mereka akan memiliki keluhan fisiologis dan psikologis yang disebabkan oleh pengetahuan yang diperoleh sangat kurang. Belum banyak penelitian sebelumnya yang melihat secara spesifik bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap remaja tentang *menarche* terhadap usia *menarche* dan usia remaja, pengetahuan dan sikap remaja akan berpengaruh besar terhadap bagaimana ia di masa mendatang.



B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *menarche*”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana pengetahuan dan sikap remaja tentang *Menarche*.

2. Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan

- a. Mengetahui faktor pengetahuan remaja tentang *Menarche* (usia *menarche*)
- b. Mengetahui faktor sikap remaja tentang *Menarche* (usia *menarche*).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan pengetahuan, pengalaman serta wawasan dalam penerapan ilmu metode penelitian, khususnya mengenai analisis faktor terkait pengetahuan dan sikap remaja tentang *menarche*.



2. Manfaat Peneliti

Dapat meningkatkan kompetensi keilmuan dan menambah informasi ilmiah serta untuk memperoleh pengalaman tentang analisis faktor terkait pengetahuan dan sikap remaja tentang *menarche*.

3. Manfaat Klinis

Dapat meminimalisir kejadian salah persepsi dan sikap pada remaja secara dini terkait pemahaman mereka terhadap *menarche*, sehingga kedepannya remaja lebih siap dan dapat bersikap positif tanpa ada rasa cemas serta khawatir yang berlebih terhadap *menarche*. Hingga didapati kualitas hidup remaja baik fisik maupun psikologis yang lebih baik



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Kesehatan Reproduksi

1. Tinjauan tentang remaja

Definisi remaja menurut Roy & Rangary (2007) masa remaja merupakan salah satu tahapan/bagian dari siklus kehidupan yang ditandai dengan perubahan pada diri manusia yang terdiri dari serangkaian proses yang saling berhubungan, yaitu: perubahan fisik, sosial, emosional dan pubertas. Remaja adalah bagian dari proses pertumbuhan dan perkembangan yang lebih dikenal dengan masa transisi yang melibatkan perubahan multi-dimensi: biologis, psikologis (termasuk kognitif) dan sosial. Secara biologis, remaja mengalami perubahan pubertas, perubahan struktur otak dan minat seksual. Secara psikologis, terjadi perubahan kemampuan kognitif. Selain terjadi perubahan psikologis, juga terjadi perubahan sosial pada remaja, baik di keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Perubahan ini terjadi secara bersamaan dan terjadi variasi yang berbeda dari setiap remaja, tergantung dari faktor-faktor struktural dan lingkungan sering berdampak pada perkembangan remaja (UNICEF, 2012).

Sedangkan arti dari remaja adalah individu baik perempuan atau laki-laki yang berada pada masa/usia antara anak-anak dan dewasa.



Menurut *World Health Organization* (WHO) batasan usia remaja adalah 10–19 tahun. Berdasarkan *United Nations* (UN) batasan usia anak muda (*young*) adalah 15–24 tahun. Kemudian disatukan dalam batasan kaum muda (*young people*) yang mencakup usia antara 10–24 tahun (Nasution, 2012).

Pan American Health Organization (PAHO) secara umum menetapkan usia untuk membedakan usia remaja (WHO, 2011), yaitu praremaja; anak perempuan berusia 9-12 tahun dan anak laki-laki berusia 10-13, tahun dan remaja awal; anak perempuan berusia 12-14 tahun dan anak laki-laki berusia 13-15 tahun. Remaja awal didefinisikan sebagai anak perempuan dan anak laki-laki yang berusia 10-14 tahun, yang dicirikan oleh perubahan biologis, kognitif, emosi dan sosial yang terkait dengan proses pencapaian pubertas. Kesempatan individu berinteraksi dalam keluarga, komunitas dan masyarakat dalam proses perkembangan menciptakan kondisi kesehatan yang positif atau negatif. Remaja perlu dipersiapkan agar mereka lebih aman dalam memperoleh informasi dan dapat mengambil keputusan tentang seksual dan kesehatan reproduksi dalam kehidupan mereka (WHO, 2011).

Herawati mansyur (2014) menyatakan tahapan yang dilalui remaja dalam perkembangannya meliputi 3 tahap :

a) Masa remaja awal/ dini (*early adolescence*) : usia 11-13 tahun

Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*) : usia 14-16 tahun



c) Masa remaja anjut (*late adolescence*) : usia 17-20 tahun.

Perubahan fisik dan psikologis remaja mempunyai banyak faktor yang mempengaruhi diantaranya perubahan hormonal, karakteristik fisik remaja, tanda kematangan seksual dan reaksi terhadap *menarche*, berikut karakteristik perubahan fisik pada remaja.

Table 2.1. Karakteristik remaja

Karakteristik remaja wanita	Usia
Pertumbuhan payudara	7-13 tahun
Pertumbuhan rambut kemaluan	7-14 tahun
Pertumbuhan bada/tubuh	9,5-14,5 tahun
<i>Menarche</i>	10-16,5 tahun
	1-2 tahun setelah tumbuhnya rambut
Pertumbuhan bulu ketiak	pubis(<i>pubic hair</i>)

Sumber : Papalia,olds,dan Friedman,1998;2007

Monks (1999) menyatakan terdapat tiga tahap proses perkembangan yang dilalui remaja dalam proses menuju kedewasaan, disertai dengan karakteristiknya, yaitu remaja awal (12-15 tahun) dimana pada tahap ini remaja masih merasa heran terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan tersebut. Mereka mulai mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Kepekaan yang berlebihan ini



ditambah dengan berkurangnya pengendalian terhadap ego dan menyebabkan remaja sulit mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa (Nasution, 2007).

Remaja madya (15-18 tahun) dimana pada tahap ini, remaja sangat membutuhkan teman-teman. Ada kecenderungan narsistik yaitu mencintai dirinya sendiri, dengan cara lebih menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Pada tahap ini remaja dalam kondisi kebingungan karena masih ragu dalam memilih yang mana, peka atau peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, dan sebagainya (Nasution, 2007).

Masa remaja akhir (18-21 tahun) merupakan masa mendekati kedewasaan yang ditandai dengan pencapaian minat yang semakin mantap terhadap fungsi-fungsi intelektual, egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan mendapatkan pengalaman-pengalaman baru, terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dan orang lain, dan tumbuh dinding pemisah antara diri sendiri dengan masyarakat umum (Nasution, 2007).

Sejalan dengan hal tersebut Sulistyoningtyas, *et al* (2016) juga berpendapat bahwa masa remaja (usia 11-20 tahun) adalah masa yang krusial dan penting, karena merupakan periode pematangan organ



reproduksi manusia. Masa remaja disebut juga masa pubertas. Kesehatan masa remaja adalah definisi kesehatan reproduksi yaitu suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya.

Remaja memiliki umur 12 atau 13 tahun sampai 19 tahun. Ciri-ciri remaja meliputi:

1. Cara berpikir yang kausalitas

Ciri remaja yang memiliki cara berpikir kausalitas yaitu menyangkut hubungan sebab dan akibat. Remaja sudah mulai berpikir kritis sehingga akan melawan bila orang tua, guru, lingkungan, masih menganggapnya sebagai anak kecil sehingga perlu memahami cara pikir remaja agar tidak terjadi suatu tindakan yang menyimpang kenakalan remaja bisa dihindari.

2. Emosi yang meluap-luap

Ciri remaja emosinya yang masih labil yang dipengaruhi oleh keadaan hormon. Emosi remaja lebih kuat dan lebih menguasai diri mereka daripada pikiran yang realistis.

3. Menarik perhatian lingkungan dan terikat dengan kelompok

Remaja juga memiliki ciri mulai mencari perhatian dari lingkungannya, berusaha mendapatkan status dan peranan.

Remaja dalam kehidupan sosial sangat tertarik kepada kelompok

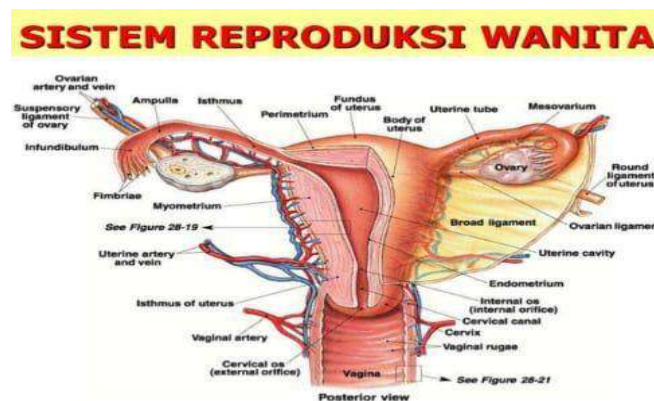


sebayanya sehingga tidak jarang orang tua dinomorduakan sedangkan kelompoknya dinomorsatukan. Kelompok atau yang sebenarnya tidak berbahaya jika mereka bisa diarahkan (Zulkifli, 2002 yang diacu dalam Cahyati dan Azinar, 2011).

2 Tinjauan tentang Menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus disertai pelepasan endometrium. Lama menstruasi biasanya sekitar 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikit namun ada juga yang 7-8 hari. Pada setiap wanita biasanya lama haid itu tetap (Sarwono,2005).

Menstruasi bukanlah suatu penyakit, menstruasi merupakan puncak dari serangkaian perubahan yang terjadi pada seorang remaja putri yang sedang beranjak dewasa dan sebagai tanda bahwa ia sudah dapat hamil (Llepwellyn-jones,2005).

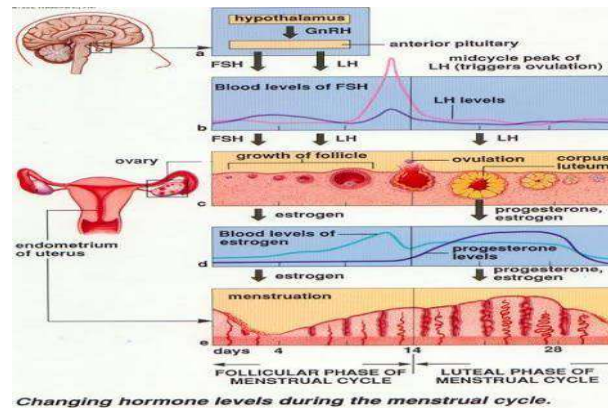


GAMBAR 2.1. system reproduksi wanita



a. Siklus menstruasi

Siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid berikutnya. Panjang siklus haid yang normal atau dianggap sebagai siklus menstruasi yang klasik ialah 28 hari ditambah atau dikurangi 2-3 hari (Sarwono,2005).



GAMBAR 2.2. Siklus menstruasi

Siklus menstruasi normal diatur secara cermat oleh sekresi *gonadotropin* dari *hipofisis anterior* ke sirkulasi sistemik. Dengan onset setiap siklus, *folikel* yang siap untuk pematangan dirangsang berkembang oleh FSH. Satu *folikel* (jarang berlebih) melampaui yang lainnya untuk membentuk *folikel de graaf*. Kemudian *folikel* yang tersisa akan mengalami *regresi*. Sementara itu, estrogen dihasilkan oleh sel *lutein teka* pada polikel. Estrogen ovarium yang utama adalah *estron* (E1), *estradiol* (E2), dan sejumlah kecil *estriol* (E3). Pada siklus hari ke-8 dan ke-9, kadar *estrogene* berhenti meningkat dan kadar LH serta FSH mulai berfluktuasi. Pada sekitar hari ke-14, kenaikan kadar LH yang tinggi dan mendadak

(LH *surge*) memicu pecahnya *folikel* dan ovulasi (lepasnya ovum). Terjadi sedikit perdarahan, dan *folikel* yang kosong segera terisi oleh darah yang menggumpal (*folikel hemoragis*). LH dan mungkin prolaktin merangsang luteinasi sel granulosa sehingga terbentuk korpus luteum. Sel *lutein granulosa* menghasilkan *progesteron*, yang mencapai puncaknya pada kira-kira hari ke-23 atau hari ke-24. Jika pada saat itu tidak terjadi *fertilisasi* dan nidasi ovum (kehamilan), *korpus luteum* mengalami regresi. Kemudian kadar *progesterone* dan *estrogene* turun mencapai kadar kritis pada sekitar hari ke-28 ketika terjadi perdarahan endometrium (menstruasi) (Benson dan Pernoll, 2009:47).

Pada dasarnya siklus mestruasi pada tiap wanita berbeda-beda, karena kadar hormone estrogen yang diproduksi oleh setiap tubuh wanita berbeda. *Menarche* diikuti dengan menstruasi yang tidak teratur karena folikel de graaf belum melepaskan ovum yang biasa dikenal dengan masa ovulasi. Tetapi lama kelamaan sekitar 4 sampai 6 tahun sejak *menarche*, pola menstruasi sudah terbentuk dengan siklus menstruasi menjadi teratur (Llepwellyn-jones,2005)

1. Fase pada siklus menstruasi
 - a. Fase menstruasi



Berlangsung sekitar 3 sampai 5 hari. Dalam fase ini lapisan *stratum kompakta* dan *spongiosa* endometrium dilepaskan dari dinding uterus disertai perdarahan. Hanya tertinggal lapisan *stratum basalis* 0,5 mm. 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* juga *secret* dari uterus, serviks serta kelenjar-kelenjar vulva.

b. Fase regenerasi

Fase ini dimulai pada hari ke empat menstruasi, luka bekas pelepasan endometrium sebagian besar berangsur-angsur sembuh dan ditutupi kembali oleh epitel selaput lender endometrium. Sel basalis mulai berkembang, mengalami mitosis dan kelenjar endometrium mulai tumbuh kembali.

c. Fase poliferasi

Berlangsung sejak hari ke 5 sampai 14. Pada fase ini endometrium tumbuh menjadi setebal $\pm 3,5$ mm. dalam fase regenerasi sampai poliferasi, endometrium dipengaruhi oleh hormone estrogen dan sejak ovulasi



korpus luteum mengeluarkan hormone estrogen dan progesteron yang mempengaruhi terjadinya fase sekresi.

d. Fase sekresi

Fase ini dimulai sesudah ovulasi dan berlangsung dari hari ke 14 sampai ke 28. Dalam fase ini tebal endometrium tetap, hanya saja kelenjarnya lebih berkelok-kelok dan mengeluarkan *secret* sel endometrium mengandung banyak glikogen, protein, air dan mineral untuk persiapan menerima implantasi dalam memberikan nutrisi pada *zigot*. Untuk *korpus luteum* hanya berlangsung 8 hari dan setelahnya mengalami kematian sehingga tidak lagi mengeluarkan hormon estrogen dan progesterone yang kemudian menimbulkan *iskemia stratum kompakta* dan *stratum spongiosa* diikuti *vaso dilatasi* pembuluh darah yang menyebabkan pelepasan lapisan endometrium dalam bentuk perdarahan menstruasi dan siklus haid berulang kembali (Manuaba,2004)

Siklus haid juga dipengaruhi oleh stress, kelelahan fisik, pikiran dan penggunaan obat jangka panjang. Hal-hal tersebut secara tidak langsung akan mempengaruhi pembuatan zat-zat hormone seksual seperti estrogen



dan progesteron, sehingga menyebabkan gangguan pada siklus haid. Namun biasanya tidak akan berlangsung lama karena tubuh bias segera beradaptasi dengan factor pemicu tersebut. Ada baiknya pantau terus siklus setiap bulannya dan apabila terjadi sampai 3 bulan berturut-turut sebaiknya segera berkonsultasi ke dokter kandungan agar dapat ditemukan penyebab dan solusinya (Llewellyn-Jones,2005)

2. Gangguan Psikologis pada masa menstruasi

Pada dasarnya menstruasi merupakan gejala biologis yang alami, progresif dan positif sebagai tanda kematangan sistem reproduksi wanita, maka seharusnya fase ini dapat diterima baik oleh setiap perempuan, namun bila peristiwa tersebut menimbulkan keterkejutan (*syok*) yang sangat hebat disertai dengan iritasi (rangsangan yang mengganggu), biasanya anak remaja merasa sakit, disertai dengan mual-mual, cepat lelah dan berbagai emosi depresif, maka hal tersebut biasa mengakibatkan pengereman fungsional. Artinya ada beberapa fungsi fisik dan psikis yang mengalami hambatan atau pengereman, hingga berakibat pada terjadinya retensi menstruasi (berhentinya menstruasi) yang disebabkan oleh reaksi kejutan pada menstruasi pertama.



Pada usia lebih tua, penolakan tadi menimbulkan penyakit *psycogene amenorrhoea*, yaitu berupa terhentinya haid yang sifatnya patologis dan sangat kompleks. Hal ini disebabkan oleh gangguan psikis, serta sulit disembuhkan bila hanya menggunakan pengobatan secara fisi-organis saja. Namun jika dilakukan dengan terapi psikis, penyembuhan akan terjadi lebih cepat.

b. Fisiologi *Menarche*

Munculnya menstruasi pertama terjadi di tengah-tengah masa pubertas, yakni masa peralihan dari kanak-kanak ke dewasa yang memegang peranan penting pada proses tersebut yakni hubungan hipotalamus, hipofisis dan ovarium (Hypothalamic-Pituitari-Ovariktrasi), hal ini merupakan hasil kerjasama antara Korteks Serebri, Hipotalamus, Hipofisis, Ovarium, Glandula supra renalis juga kelenjar-kelenjar Endokrin lainnya.

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



Pada masa sebelum memasuki masa pubertas, sekresi GnRH secara pulstabil dengan frekuensi rendah telah dimulai 4 tahun sebelum *Menarche*, diikuti dengan kenaikan sekresi LH oleh Hipofisis pada malam hari. Pada masa pubertas, sekresi GnRH yang berfrekuensi rendah pelan-pelan berubah seperti wanita dewasa dengan sekresi yang berlangsung selama 24 jam, pola sekresi FSH dan LH juga mengikuti perubahan-perubahan sekresi pulstabil GnRH ini.

Menurut teori Neurohormonal yang dianut sekarang, *Hipotalamus* mengawasi sekresi Hormon *gonadotropin* oleh adeno hipofisi melalui sekresi Neurohormon yang disalurkan ke sel-sel Adeno Hipofisis lewat sirkulasi portal khusus yang dapat merangsang produksi dan pelepasan Gnadotropin dan Hipofisis.

Folikel-folikel yang berkembang selama sebelum menghasilkan hormone estrogen dan kemudian mati, yang lainnya telah dirangsang FSH sehingga folikel ini berkembang mengsekresi estrogen. Semakin lama jumlah folikel yang dirangsang semakin tinggi kadar sestrogen.

Hormon estrogen memegang peranan penting dalam perkembangan ciri-ciri kelamin sekunder, pertumbuhan organ genitalia terjadi perapatan pertumbuhan fisik dan perkembangan



psikologi kewanitaan. Pada masa pubertas organ-organ genitalia lambat laun tumbuh mendekati bentuk dan sifat-sifat wanita dewasa. Vaskularisasi uterus bertambah mengakibatkan pertumbuhan lapisan endometrium, sehingga merubah uterus menjadi matur dan lapisan endometrium mengalami diferensiasi.

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

Estrogen menyebabkan umpan balik negatif terhadap FSH, dan bertambah akibat pertumbuhan folikel akan menurun pula. Dengan menurunnya kadar *estrogene* mengakibatkan pembuluh darah endometrium mengalami *duskuamasi* sehingga terjadi perdarahan dan mengalir melalui vagina berwujud menstruasi pertama atau *menarche*. Dengan munculnya menstruasi pada seorang remaja menjadi indikasi kemampuan untuk bereproduksi.

1. Macam–macam *Menarche*

Macam-macam *Menarche* Menurut Wiknjosastro (2007) ada

2 yakni :

- a. *Menarche* normal yakni saat remaja mengalami menstruasi pertama antara usia 12-14 tahun



- b. *Menarche* dini atau prekoks yaitu ketika remaja sudah mengalami haid sebelum usia 10 tahun. Pada *menarche* prekoks *hormone gonadotrophin* diproduksi sebelum anak berusia 8 tahun, hormone ini merangsang ovarium, sehingga ciri-ciri kelamin sekunder, *menarche* dan kemampuan reproduksi terdapat sebelum waktunya. *Menarche* dini disebabkan antara lain karena kelainan di sekitar hipotalamus dan hipofisis serta tubuhnya karsinomma ovary yang mengeluarkan *Human horionic Gonadotrophin* (HCG).
- c. *Menarche* tarda yaitu ketika remaja baru mengalami haid pertama pada saat usia setelah 14 tahun, yang disebabkan oleh faktor *herediter*, gangguan kesehatan dan kekurangan gizi. Maka dengan peningkatan kesehatan, gejala puberitas tarda dapat sembuh dengan spontan.

2. Faktor yang mempengaruhi usia *menarche*

Wiknosastro (2005) mengemukakan 3 hal yang mempengaruhi *Menarche* antara lain:

a. Faktor keturunan (Genetik)

Saat timbulnya juga kebanyakan ditentukan oleh pola dalam keluarga. Hubungan antara usia sesama saudara



kandung lebih erat daripada antara ibu dan anak perempuannya.

b. Keadaan gizi

Makin baiknya nutrisi mempercepat usia *Menarche*. Beberapa ahli mengatakan anak perempuan dengan jaringan lemak yang lebih banyak, lebih cepat mengalami *menarche*, demikian pula obat-obatan

c. Kesehatan umum

Badan yang lemah atau penyakit yang menderit seorang anak gadis seperti penyakit kronis, terutama yang mempengaruhi masukan makanan dan oksigenasi jaringan dapat memperlambat *menarche*, demikian pula obat-obatan.

Manuaba (2007) *menarche* dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempunyai system sendiri yaitu :

1. System susunan saraf pusat dengan pancaindranya
2. System hormonal : aksi hipotalamus-hipofisis-ovarial
3. Perubahan yang terjadi pada ovarium
4. Perubahan yang terjadi pada uterus sebagai organ akhir
5. Rangsangan estrogen dan progesteron pada panca indra, langsung pada hipotalamus dan melalui perubahan emosi.



3. Dampak *Menarche*

a. *Menarche* usia normal (12-14)

Menurut kartono (2006), fase datangnya menstruasi merupakan satu periode, seorang benar-benar telah siap secara biologis menjalani fungsi kewanitaannya. Maka pada masa tersebut, peristiwa menstruasi menduduki satu eksistensi psikologis yang unik, dapat mempengaruhi sekali cara mereaksinya anak gadis terhadap realitas hidup, baik pada masa adolensens maupun setelah dia jadi dewasa. Semua rahasia yang menyelubungi ibunya dan bersangkutan dengan masalah menstruasi di masa-masa lalu, kini benar-benar menjadi suatu realita bagi dirinya sendiri. Diterimanya masa kematangan seksual ini dengan rasa senang dan bangga, sebab dia sudah dewasa secara biologis (Eny, 2010).

b. *Menarche* prekoks dan *menarche* tarda

Usia *Menarche* yang terjadi terlalu lambat maupun terlalu cepat berdampak buruk bagi kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Karen *et al* (2005) menyebutkan bahwa remaja yang mengalami *menarche* dibawah usia 11,9 tahun dapat meningkatkan penyakit



kardiovaskuler. Sedangkan *menarche* yang terjadi lambat menurut Rogol *et al* (2000) dapat menyebabkan kegagalan dalam dalam penimbunan mineral pada tulang. Dampak lain yaitu wanita yang mengalami *menarche* lebih cepat akan mengalami menopause lebih lambat dan wanita yang mengalami *menarche* lebih lambat akan mengalami menopause lebih cepat (Destur, 2012).

Remaja sendiri memiliki beberapa tahapan dan pola fikir atau reaksi yang berbeda dalam menyikapi masalah *menarche* diantaranya berupa reaksi positif dan negatif.

1. Reaksi positif

Individu yang memahami, menghargai, dan menerima adanya menstruasi pertama sebagai tanda kedewasaan seseorang, ditandai dengan (*self concept*) yang positif, yakni memiliki kemampuan untuk melihat gambaran diri mengenai kelebihan dan kekurangan diri sendiri artinya mereka mampu mengevaluasi diri (*selfawareness*). Dari kemampuan tersebut, akan menumbuhkan perasaan untuk dapat menghargai diri sendiri (*selfesteem*) yang pada akhirnya akan membentuk rasa percaya diri (*self confidence*)

2. Reaksi negatif



Pandangan yang kurang baik dari seseorang remaja putri ketika dirinya memandang akan munculnya menstruasi. Adanya keluhan–keluhan fisiologis (sakit kepala, sakit pinggang, mual-mual dan muntah) maupun kondisi psikologis yang tidak stabil (bingung, sedih, stress, cemas, mudah tersinggung, marah dan perasaan emosional lainnya). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh ketidaktahuan remaja tentang perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada fase awal menjadi seorang remaja. Oleh sebab itu, pemberian informasi yang tepat tentang kondisi tersebut diharapkan dapat mengurangi sikap yang membingungkan bagi remaja. (Herawati Mansyur, 2014).

B. Tinjauan tentang Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) adalah hasil tahu dari manusia yang sekadar menjawab pertanyaan *what*. Pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu penginderaan sendiri terjadi apabila ada respon atau rangsangan melalui panca indra, yakni indra pendengaran, penglihatan, penciuman, raba dan rasa dan sebagian besar



pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Apabila pengetahuan mempunyai sasaran tertentu, mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji objek tersebut sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan diakui secara universal, maka terbentuklah disiplin ilmu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, dan menurut Bloom domain ini terdiri dari dua bagian, bagian pertama adalah berupa pengetahuan (kategori 1) dan bagian kedua berupa kemampuan dan keterampilan intelektual (kategori 2-6) (Notoatmodjo, 2007:121).

Menurut Ranupandojo dan Husnan, pengetahuan tentang keselamatan dan kesehatan kerja yang maju akan dicapai baik dan realistis merupakan faktor yang sangat penting dalam memberikan

motivasi dan pengaliran dalam bekerja (Paramita dan Wijayanto, 2012:8).

Tingkatan pengetahuan Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Memiliki kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah



dipelajari sebelumnya, termasuk mampu mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari bahan yang telah dipelajari atau stimulus yang telah diterima.

b. Memahami (*comperhension*)

Mampu menjelaskan secara benar tentang objek yang telah diketahui serta dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*aplication*)

Mampu menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi dimaksudkan bahwa penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tatapi masih dalam satu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk yang baru dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang sudah ada.

Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan penilaian menggunakankriteria- kriteria



yang telah ada, misalnya dapat membandingkan menanggapi pendapat dan menafsirkan sebab-sebab suatu kejadian.

3. Faktor –faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Umur

Umur adalah lamanya hidup yang dihitung sejak lahir sampai saat ini. Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan yang baru, semakin bertambahnya umur akan mencapai usia reproduksi.(Notoadmodjo, 2003).

b. Tempat tinggal

Tempat tinggal adalah tempat menetap responden sehari-hari. Pengetahuan seseorang akan lebih baik jika berada di perkotaan dari pada di pedesaan karena diperkotaan memungkinkan kesempatan yang lebih besar untuk terlibat dalam kegiatan social maka wawasan siswa makin kuat, di perkotaan mudah mendapatkan informasi (Hurlock,2002).

c. Sumber informasi

Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas (Notoatmodjo, 2003).

4. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari



subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Jujun S. Suriasumantri, 2010).

Cara pemberian skor pada suatu penelitian terpancang suatu pengertian bahwa angka 100 adalah angka tertinggi yang mungkin di capai. Adanya angka 100 tertinggi karena pada penilaian peneliti menggunakan skala 1-100. Pemberian skor tertinggi adalah 100 dan terendah 0. Jika responden mampu menjawab benar lebih atau sama dengan 50% dari jumlah pertanyaan maka responden dikategorikan “tahu”. Tetapi jika responden hanya mampu menjawab benar kurang dari 50% jumlah pertanyaan maka responden dikategorikan “tidak tahu”. Data yang diperoleh dari angket akan dijumlahkan atau di kelompokkan sesuai bentuk instrument yang digunakan. Jika pilihan jawaban dari angket berbentuk “tahu” dan “tidak tahu”, peneliti tinggal menjumlahkan saja beberapa jawaban “tahu” dan “tidak tahu”.

C. Tinjauan tentang sikap

1. Pengertian sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulasi atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari

perilaku yang tertutup. Sikap ini merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu (Soatmodjo, 2007).



Motif dan sikap (*attitude*) merupakan pengertian-pengertian yang utama dalam uraian kegiatan dan tingkah laku manusia, maupun secara khusus dalam interaksi sosial. Sementara itu, pengertian sikap merupakan pengertian yang mempunyai peranan besar dalam ilmu jiwa sosial yang khusus menguraikan tingkah laku manusia dalam situasi sosial. Bahkan pernah diucapkan oleh para ahli ilmu sosial, bahwa “sosialisasi manusia” atau menjadi makhluk sosialnya terutama terdiri atas pembentukan sikap-sikap sosial pada dirinya. Oleh karena ada hubungan antara sikap dan motif manusia.

Manusia tidak dilahirkan dengan sikap pandangan atau sikap perasaan tertentu, tetapi *attitude-attitude* tersebut dibentuk sepanjang perkembangannya. Peranan *attitude* dalam kehidupan manusia berperan besar, sebab apabila sudah dibentuk pada diri manusia, maka *attitudeattitude* menyebabkan bahwa manusia akan bertindak secara khas terhadap obyek-obyeknya. *Attitude* mempunyai segi motivasi, berarti segi dinamis menuju ke suatu tujuan, berusaha mencapai suatu tujuan. *Attitude* dapat merupakan suatu pengetahuan, tetapi pengetahuan yang disertai kesediaan dan kecenderungan bertindak sesuai dengan pengetahuan itu (Gerungan,2004).

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue (Azwar, 2000).Sikap adalah

sep yang merepresentasikan suka atau tidak sukanya seseorang
 a sesuatu.Sikap adalah pandangan, positif, negatif, atau netral
 adap “obyek sikap”, seperti manusia, perilaku, atau kejadian.



Seseorang pun dapat menjadi ambivalen terhadap suatu target yang berarti ia terus mengalami bias positif dan negatif terhadap sikap tertentu.

Sikap adalah respon tertutup terhadap stimulus atau obyek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju – tidak setuju, baik – tidak baik, dan sebagainya). Menurut Campbell yang dikutip Notoatmodjo (2005) mendefinisikan sangat sederhana, yaitu *“an individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object.”* Jadi jelas bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau obyek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain.

Menurut Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan, bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan atau reaksi tertutup).

Sikap adalah kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk aksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu



penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2007; Sunaryo, 2004 dalam Sirupa, dkk.,2016).

Pengertian lain sikap disampaikan oleh Zimbardo *et al* (2001) merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara tertentu serta merupakan respon evaluatif terhadap pengalaman kognitif, reaksi afektif, kehendak dan perilaku. Sikap meliputi rasa suka tidak suka, mendekati atau menghindari situasi, benda, orang, kelompok dan aspek lingkungan yang dapat dikenal lainnya termasuk gagasan abstrak dan kebijakan sosial.

Berdasarkan definisi atau pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan tanggapan atau reaksi seseorang terhadap obyek tertentu yang bersifat positif atau negatif yang biasanya diwujudkan dalam bentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju.

2. Komponen sikap

Ada tiga komponen yang secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*) yaitu :

a. Kognitif (*cognitive*)

Berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Sekali kepercayaan *out* telah terbentuk maka ia akan menjadi dasar seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu.

Afektif (*affective*)

Berkaitan dengan masalah emosional subyektif seseorang terhadap



suatu obyek sikap. Secara garis besar komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap obyek tertentu.

c. Konatif (*conative*)

Komponen konatif atau perilaku dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku dengan yang ada pada diri seseorang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapi (Notoatmodjo,2007).

3. Tingkatan sikap

Berbagai tingkatan dalam pembentukan sikap yaitu :

a. Menerima (*receiving*)

Pada tingkat ini, seseorang sadar akan kehadiran sesuatu (orang nilai perbedaan) dan orang tersebut akan menjelaskan sikap seperti mendengarkan, menghindari atau menerima keadaan tersebut.

b. Merespon (*responding*)

Yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan atau menjelaskan tugas yang diberikan sebagai sikap terhadap hal tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

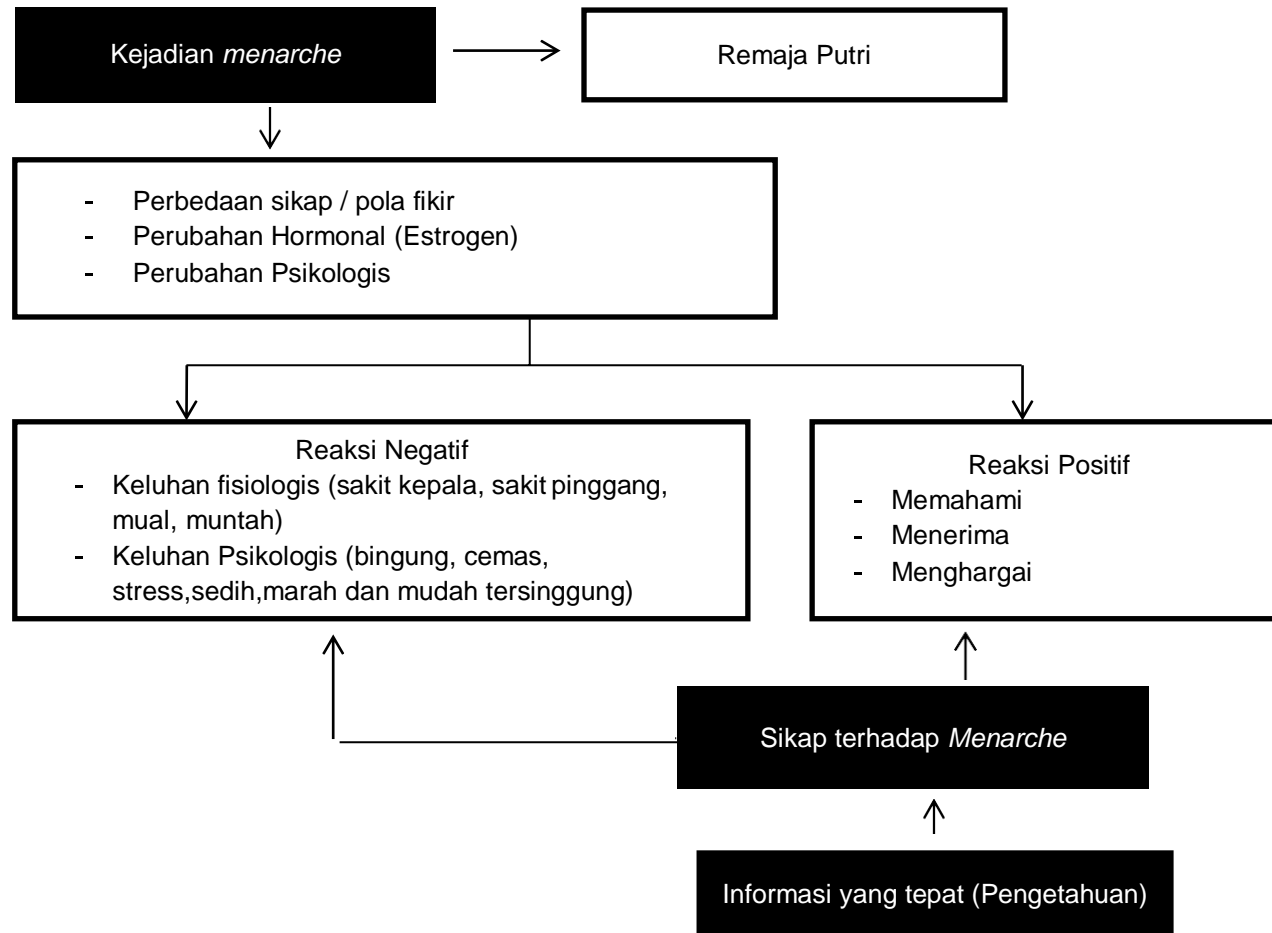
Yakni sikap untuk mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggungjawab (*responsible*)

Yakni rasa tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko (Notoatmodjo, 2007).



D. Kerangka Teori

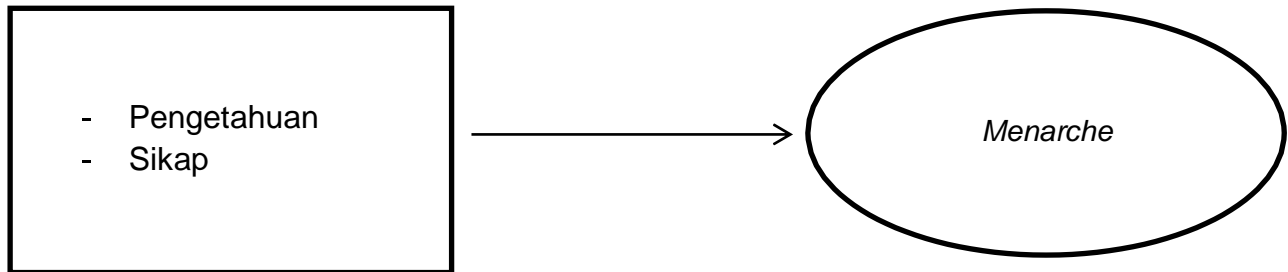


Gambar 2.3. Kerangka teori





E. Kerangka Konsep

Secara konseptual, variabel-variabel yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependenseperti berikut



Keterangan :

-  : Variabel Independen
-  : Variabel Dependen

Gambar 2.4. Kerangka konsep



F. Hipotesis Penelitian

“ada hubungan pengetahuan dan sikap remaja tentang *Menarche*”.

G. Definisi Operasional

Table 2.2 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Ukur (Objektif)	Skala Ukur
1	<i>Menarche (V. Dependen)</i>	Merupakan haid/menstruasi yang pertama kali dirasakan oleh remaja putri yang berada pada masa peralihan menuju dewasa	Lembar <i>Check list</i>	-	-
2	a. Pengetahuan (V. Independen)	Hasil tahu dari manusia yang sekadar menjawab pertanyaan <i>what</i>	Lembar kuesioner	a. Baik , Jika skor nilai > 60% b. Kurang baik , Jika skor nilai ≤ 60	Ordinal
	b. Sikap (V.Independen)	Reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulasi atau objek	Lembar kuesioner	Sangat setuju Setuju Tidak setuju Sangat tidak setuju a. Positif, jika skor nilai 34-40 (76-100%) b. Negatif, jika skor nilai 0-33 (0-75%).	Likert

