

PENGARUH PENDIDIKAN SEX DENGAN KESIAPAN PSIKOLOGI REMAJA PUTRI PRA-PUBERTAS MENGHADAPI MENARCHE DI SDN 1 KERAMBITAN TABANAN

Ayuni Kristyari¹⁾, L.P. Widiastini²⁾, IGA. Pramita Aswitami³⁾

1) Mahasiswa Prodi D III Kebidanan, STIKES Bina Usada Bali

2) Dosen D III Kebidanan, STIKES Bina Usada Bali

3) Dosen D III Kebidanan, STIKES Bina Usada Bali

Abstrak

Pra-pubertas yaitu masa peralihan dari anak-anak ke remaja. Remaja adalah waktu seorang perempuan mampu mengalami perubahan yaitu dengan terjadinya menarche atau haid pertama. Informasi tentang menstruasi akan berpengaruh siap atau tidaknya seorang remaja putri dalam menghadapi menarche. Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 10 sampel diperoleh 7 orang siswi mengatakan tidak siap menghadapi menarche dan 3 siswi mengatakan siap. Penelitian ini merupakan penelitian experimental dengan menggunakan rancangan penelitian pre eksperimental dengan menggunakan pendekatan pre post test design. Subyek dalam penelitian ini adalah siswi kelas V dan VI yang belum mengalami menstruasi di SDN 1 Kerambitan Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* yaitu sebanyak 34 responden. Hasil uji menggunakan wilcoxon dengan nilai p value sebesar 0,001 artinya $p < 0,05$ maka penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengaruh pendidikan sex dengan kesiapan psikologi remaja putri pra-pubertas menghadapi menarche di SDN 1 Kerambitan. Informasi dan pengetahuan akan mempengaruhi kesiapan seseorang dalam menyikapi sesuatu yang dihadapinya, maka dari itu pendidikan sex tentang menstruasi perlu diberikan pada remaja putri yang akan menghadapi menarche agar remaja putri paham dan siap untuk menghadapi menarche.

Kata Kunci: Pendidikan Sex, Kesiapan Psikologi Remaja Menghadapi Menarche

Korespondensi : Jln. Batu Intan III A No 8A Batubulan, Gianyar *mobile* 081999142611, *email* vedyagalz@yahoo.com

EFFECT OF SEX EDUCATION WITH PSYCHOLOGICAL PREPAREDNESS PRE-MENARCHE PUBERTY DEALING IN SDN 1 KERAMBITAN TABANAN

Abstract

Pre-puberty is the transition from child to teenager. Adolescence is the time a woman is able to change that with the onset of menarche or first menstruation. Information about menstruation will affect whether or not ready for a young woman in the face of menarche. Based on a preliminary study of 10 samples obtained 7 people say girls are not prepared for the menarche and 3 sisiwi says it is ready. This study is an experimental study using pre-experimental research design using pre-post test design approach. The subjects in this study were grade V and VI are not menstruating at SDN 1 Kerambitan. Purposive sampling techniques sampling as many as 34 respondents. The results showed a significant relationship between the effect of health education with psychological readiness of pre-pubertal girls face menarche at SDN 1 Kerambitan with the p value of 0.001 means $p < 0.05$. Information and knowledge will affect someone's readiness in responding to something that it faces, and therefore health education about menstruation should be given to young women who will face menarche for girls to understand and ready to face the menarche.

Keywords: Sex Education, Adolescent Psychology Readiness To Face Menarche

Pendahuluan

Masa remaja atau “*adolescence*” berasal dari bahasa latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh ke arah matang. Dalam perkembangan kepribadian seorang remaja mempunyai arti yang khusus dimana masa remaja mempunyai tempat yang tidak jelas dalam rangkaian proses perkembangan seseorang. Ia tidak termasuk golongan anak-anak, tetapi juga tidak termasuk golongan orang dewasa. Dalam periode masa remaja, remaja digolongkan menjadi beberapa fase yaitu periode remaja pra-pubertas yaitu antara umur 12-13 tahun, periode remaja pubertas antara umur 14-16 tahun, periode remaja akhir pubertas yaitu umur 17-18 tahun dan periode remaja adolesensi yaitu umur 19-21 tahun (Ade Benih, 2011) . Pada masa remaja atau juga disebut masa trasisi dari anak-anak menjadi dewasa tentu akan terjadi berbagai macam perubahan .Perubahan pada masa remaja ini bukan hanya dalam artian psikologis tetapi juga fisik. Bahkan perubahan tersebut merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja, sedangkan perubahan psikologis muncul sebagai akibat dari perubahan fisik itu. Diantara perubahan-

perubahan fisik itu, yang terbesar pengaruhnya pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh (badan menjadi panjang dan tinggi), mulai berfungsinya alat-alat reproduksi (ditandai dengan haid pada wanita) dan tanda-tanda seksual sekunder yang tumbuh (Sarwono, 2003). Masa remaja dan menstruasi yang terjadi pada seorang remaja putri mempunyai kaitan yang erat, dimana saat seorang wanita mengalami menarche itu berarti ia telah mengalami salah satu syarat yang dikatakan bahwa wanita tersebut memasuki masa remaja. Perubahan – perubahan yang terjadi pada masa remaja dipengaruhi oleh hormon yang dikeluarkan oleh tubuh.

Haid atau menstruasi, merupakan peluruhan dinding rahim yang terdiri dari darah dan jaringan tubuh, hal ini berlangsung setiap bulan dan merupakan suatu proses normal bagi perempuan biasa. Siklus menstruasi normal berlangsung selama 22-35 hari dan pengeluaran darah menstruasi berlangsung 1-8 hari. Jumlah rata-rata hilangnya darah selama menstruasi adalah 30 ml (rentang 10-80 ml) (Derek & Jones, 2002).

Menarche merupakan peristiwa menstruasi yang pertama kali dialami oleh seorang wanita. Menarche menjadi hal yang

penting bagi seorang wanita dan perlu mendapatkan perhatian khusus, karena hal ini menandai awal kedewasaan biologis seorang wanita. Usia ketika mengalami menarche sangat beragam, yaitu sekitar umur 10-16,5 th. Datangnya menarche justru membuat sebagian remaja, takut dan gelisah karena beranggapan bahwa darah haid merupakan suatu penyakit. Namun beberapa remaja justru merasa senang sewaktu mendapatkan menarche, terutama mereka yang telah mengetahui tentang menarche, menyebutkan bahwa cepat lambatnya menarche tergantung pada faktor gizi, genetik dan psikologis dari remaja tersebut (Rosidah, 2006).

Dalam studi penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S-1 keperawatan Universitas Muhamadiyah tahun 2009 di SD Negeri 1 Gayam Kabupaten Sukoharjo menunjukkan bahwa dari 52 responden berdasarkan pengetahuan tentang menarche diperoleh responden dengan pengetahuan baik sebanyak 15 siswi, pengetahuan cukup sebanyak 14 siswi dan dengan pengetahuan kurang sebanyak 23 siswi. Penelitian yang sejenis juga dilakukan oleh Erfan Septia Budi mahasiswa Stikes Yarsis tanggal 27-09-2011 yang melakukan penelitian di SDN Kapasan V Surabaya diperoleh data bahwa dari 10 responden, 1 siswi memiliki pengetahuan baik tentang menarche, 3 siswi memiliki pengetahuan cukup, sedangkan 6 siswi memiliki pengetahuan kurang. Data ini menunjukkan masih rendahnya pengetahuan remaja tentang menarche, sehingga remaja perlu diberikan pendidikan kesehatan tentang menarche untuk mempersiapkan psikologi remaja dalam menghadapi menarche. Semakin baik pengetahuan remaja tentang menarche maka remaja prapubertas akan memiliki kesiapan psikologi yang baik dalam menghadapi menarche. Saat remaja mengalami menarche maka mereka tidak lagi merasa takut ataupun malu karena hal tersebut merupakan suatu yang normal.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 orang siswi kelas V yang belum mengalami menarche dengan metode wawancara,

diperoleh hasil 7 dari 10 orang siswi tidak tahu tentang menarche dan menstruasi karena belum pernah mendapatkan informasi secara langsung dari petugas kesehatan maupun dari keluarga sehingga mereka mengatakan belum siap menghadapi menarche dan 3 orang siswi yang mengatakan tahu tentang menstruasi sebatas hanya tahu pengertian menstruasi dari keluarga seperti ibu dan kakak perempuannya. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap kesiapan psikologi remaja putri prapubertas menghadapi menarche.

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu praktek pendidikan, oleh sebab itu konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Notoatmojo, 2005).

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi/ teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok atau masyarakat sendiri (Wahit, 2007).

a. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu.

- 1) Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri
- 2) Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalah-masalahnya dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.

- 3) Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.
- b. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan.
Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan.
 - 1) Dimensi sasaran, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu:
 - a) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu
 - b) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
 - c) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas
 - 2) Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat, dengan sendirinya sasaran berbeda pula, misalnya :
 - a) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.
 - b) Pendidikan kesehatan di rumah sakit, dilakukan di rumah-rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien, di puskesmas dan lain sebagainya.
 - c) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
 - 3) Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) menurut Leavel dan Clark sebagai berikut :
 - a) *Health Promotion* atau peningkatan kesehatan, yaitu peningkatan status kesehatan masyarakat, dengan melalui beberapa kegiatan.
 - (1) Pendidikan kesehatan (*Health Education*).
 - (2) Penyuluhan kesehatan masyarakat (PKM) seperti : penyuluhan tentang masalah gizi.
 - (3) Pengamatan tumbuh kembang anak (*Growth and Development Monitoring*).
 - (4) Pengadaan rumah sehat
 - (5) Konsultasi perkawinan (*Marriage Counseling*).
 - (6) Pendidikan sex (*Sex Education*).
 - (7) Pengendalian lingkungan.
 - (8) Program P2M (Pemberantasan Penyakit Menular) melalui kegiatan imunisasi dan pemberantasan vector.
 - (9) Stimulasi dan bimbingan dini atau asuhan keperawatan pada anak atau balita serta penyuluhan tentang pencegahan terhadap kecelakaan.
 - (10) Program kesehatan lingkungan dengan tujuan menjaga lingkungan hidup manusia agar terhindar dari bibit penyakit seperti bakteri, virus dan jamur serta mencegah kemungkinan berkembangnya vektor.
 - (11) Asuhan keperawatan pre natal dan pelayanan keluarga berencana (KB)
 - (12) Perlindungan gigi
 - (13) Penyuluhan untuk pencegahan keracunan
- c. Sasaran Pendidikan Kesehatan
Sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 kelompok sasaran yaitu :
 - 1) Sasaran primer (*Primary Target*), sasaran langsung pada masyarakat segala upaya pendidikan / promosi kesehatan.
 - 2) Sasaran sekunder (*Secondary Target*), sasaran pada tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya.
 - 3) Sasaran tersier (*Tertiary Target*), sasaran pada pembuat keputusan / penentu kebijakan, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok primer.
- d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan antara lain
 - 1) Faktor pelaku pendidikan
 - a) Kurang persiapan

- b) Kurang menguasai materi yang akan dijelaskan
 - c) Penampilan kurang meyakinkan sasaran
 - d) Bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran karena terlalu banyak menggunakan istilah-istilah asing
 - e) Suara terlalu kecil dan kurang dapat didengarkan
 - f) Penyampaian materi terlalu monoton sehingga membosankan
- 2) Faktor sasaran
- a) Tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit mencerna pesan yang disampaikan.
 - b) Tingkat sosial ekonomi rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan, karena lebih memikirkan kebutuhan-kebutuhan lain yang lebih mendesak.
 - c) Kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya
 - d) Kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.
- 3) Faktor proses
- a) Waktu pendidikan kesehatan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran.
 - b) Tempat pendidikan kesehatan dilakukan dekat tempat keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan kesehatan yang dilakukan.
 - c) Jumlah sasaran yang mendengar terlalu banyak sehingga sulit untuk menarik perhatian dalam pemberian pendidikan kesehatan.
 - d) Alat peraga dalam memberikan pendidikan kesehatan kurang ditunjang oleh alat peraga yang dapat mempermudah pemahaman sasaran.
 - e) Metode yang dipergunakan kurang tepat sehingga membosankan
- sasaran untuk mendengarkan materi yang disampaikan.
- f) Bahas yang digunakan sulit untuk dimengerti oleh sasaran karena tidak menggunakan bahasa keseharian sasaran.
- Kesiapan**
Kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang atau individu yang membuatnya siap untuk memberikan respon atau jawaban di dalam cara tertentu terhadap suatu situasi. Penyesuaian pada suatu saat akan berpengaruh pada atau kecenderungan untuk memberikan respon. Kondisi individu setidaknya mencakup tiga aspek yaitu:
- a. kondisi fisik, mental dan emosional
 - b. Kebutuhan-kebutuhan motif dan tujuan
 - c. Keterampilan dan pengetahuan
- Dengan demikian pengertian kesiapan adalah sebagai faktor internal seseorang sebelum dan selama menghadapi permasalahan dan kegiatan, dimana sikap tersebut memuat mental, sikap keterampilan yang harus dipersiapkan sebelum dan selama melakukan kegiatan berupa perencanaan, guna menghadapi permasalahan yang akan timbul.
- a. Beberapa Prinsip Kesiapan Menurut Slameto semua aspek perkembangan ini berinteraksi (saling mempengaruhi)
 - 1) Kematangan jasmani dan rohani adalah perlu untuk memperoleh manfaat dan pengalaman.
 - 2) pengalaman-pengalaman mempunyai pengaruh positif terhadap kesiapan.
 - 3) kesiapan dasar untuk kegiatan tertentu terbentuk dalam periode tertentu selama masa pembentukan dan perkembangan.
 - b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan: Kesiapan merupakan suatu sikap psikologis yang dimiliki seseorang sebelum melakukan sesuatu. Dimana kesiapan ini dapat dipengaruhi oleh dirinya sendiri atau oleh orang lain, berikut faktor yang mempengaruhi kesiapan yaitu:
 - 1) Faktor Internal
Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dirinya sendiri, faktor ini dibagi menjadi 2 bagian jasmani dan rohaniah. Faktor jasmani adalah bagaimana kondisi

fisiknya dan panca indra. Sedangkan kondisi psikologisnya adalah minat, tingkat kecerdasan bakat, motifasi dan kemampuan kognitif. Semua ini akan berpengaruh pada kesiapan seseorang. Aspek-aspek psikologis yang dapat mempengaruhi kesiapan adalah:

- a) kematangan
 - b) kecerdasan
 - c) keterampilan
 - d) kemampuan dan minat
 - e) motifasi
 - f) kesehatan
- 2) Faktor eksternal
Faktor eksternal adalah faktor yang datang dari luar diri seseorang yaitu:
- a) Faktor lingkungan
 - b) Faktor sosial budaya
 - c) Faktor sistem intruksional
 - d) Faktor pendidikan kesehatan

Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja adalah anak yang telah mencapai usia 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki dengan kematangan organ reproduksi dan sevara biologis siap untuk menikah.

b. Fase-Fase Masa Remaja

- 1) Masa Pra-Pubertas (12- 13 tahun)
Masa ini juga disebut masa pueral, yaitu masa peralihan dari kanak-kanan ke remaja. Pada anak perempuan.
- 2) Masa Pubertas (14-16 tahun)
Masa ini disebut juga dengan masa remaja awal, dimana perkembangan fisik mereka begitu menonjol. Remaja akan cemas dengan perkembangn fisiknya, sekaligus bangga bahwa hal itu menunjukkan bahwa ia memang bukan anak-anak lagi.
- 3) Masa Akhir Pubertas (17-18 tahun)
Pada masa ini remaja mampu melewati masa sebelumnya dengan baik, akan dapat menerima kodratnya, baik sebagai wanita ataupun laki-laki.
- 4) Periode Remaja Adolesensi (19-21 tahun)

Pada periode ini umumnya remaja sudah mencapai kematangan yang sempurna baik segi fisik, emosi, maupun psikisnya. Arah kehidupannya serta sifat-sifat yang menonjol akan terlihat jelas pada fase ini.

c. Perubahan –Perubahan Yang Terjadi Pada Masa Remaja

1) Perkembangan Fisik Remaja

Perubahan fisik remaja tidak akan lepas dari karakteristik fisik remaja, perubahan hormonal remaja, masa kematangan seksual dan reaksi terhadap menarche. Perubahan fisik remaja yaitu terjadinya perubahan secara biologis yang ditandai dengan kematangan organ seks primer dan sekunder, dimana kondisi tersebut dipengaruhi oleh kematangan hormon seksual.

a) Ciri-Ciri Seks Primer

Pada remaja wanita, kematangan organ-organ seksnya ditandai dengan berkembangnya rahim,vagina, dan ovarium (indung telur secara cepat). Ovarium menghasilkan ovum (telur) dan mengeluarkan hormon-hormon yang dibutuhkan untuk kehamilan, menstruasi, dan perkembangan seks sekunder. Pada masa ini akan terjadi menarche.

b) Ciri-Ciri Seks Sekunder

Kematangan seks sekunder pada wanita akan ditandai dengan tumbuhnya rambut pubis di sekitar kemaluan dan ketiak, bertambah besarnya payudara, bertambah besarnya panggul,kulit menjadi lebih halus, bentuk pinggang mulai terlihat.

2) Perubahan Psikologi remaja

Perubahan fisik pada masa puber mempengaruhi semua bagian tubuh, baik eksternal, maupun internal, sehingga turut mempengaruhi keadaan fisik dan psikologi remaja. Meskipun akibatnya bersifat sementara, namun cukup menimbulkan perubahan dalam pola prilaku.

a) Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Masalah Pada Remaja

- (1) Adanya perubahan - perubahan biologis dan psikologis yang

sangat pesat pada remaja menimbulkan dorongan tertentu yang sifatnya sangat kompleks

- (2) Orang tua dan pendidik kurang siap untuk memberikan informasi yang benar dan tepat waktu karena ketidaktahuan
- (3) Perbaikan gizi yang menyebabkan menarche menjadi lebih dini dan masih banyak kejadian kawin muda.
- (4) Membaiknya sarana komunikasi dan transportasi akibat kemajuan teknologi, menyebabkan membanjirnya arus informasi dari luar yang sulit di seleksi.
- (5) Kurangnya pemanfaatan penggunaan sarana untuk menyalurkan gejala remaja. Perlu adanya penyaluran bakat dan minat sebagai substitusi yang bernilai positif ke arah perkembangan keterampilan yang mengandung unsur kecepatan dan kekuatan, seperti berolahraga.

b) Masalah Psikologi Yang Terjadi Pada Masa Remaja

- (1) Rasa Malu
- (2) Emosionalitas
- (3) Kurang Percaya Diri
- (4) Antagonisme Sosial
- (5) *Day Dreaming*
- (6) Antagonisme Seks
- (7) Cepat Merasa Bosan
- (8) Keinginan Untuk Menyendiri
- (9) Keengganan Untuk Bekerja
- (10) Sikap Tidak Tenang

d. Reaksi Remaja Terhadap Menarche

Reaksi yang ditimbulkan oleh para remaja ketika ia mendapatkan haid pertama dapat berupa reaksi positif yaitu memahami, menghargai dan menerima adanya menstruasi pertama sebagai tanda kedewasaan seorang wanita dan dapat juga berupa reaksi negatif dari remaja mengenai menarche karena dengan

ketidaktahuan remaja tentang perubahan fisiologis yang terjadi pada awal kehidupan remaja wanita, maka menstruasi dianggap sebagai hal yang tidak baik.

Menstruasi

a. Pengertian

- 1) Haid ialah perdarahan secara periodik dan siklus dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium (Sarwono, 2005).
- 2) Haid atau menstruasi adalah pelepasan dinding rahim (endometrium) yang disertai dengan pendarahan dan terjadi setiap bulannya. Seorang wanita memiliki dua ovarium yang masing-masing menyimpan 200.000-400.000 sel telur yang telah matang (folikel) (Nirwan, 2011).
- 3) Menstruasi merupakan siklus yang kompleks meliputi psikologis, pancaindra, korteks serebri, hipofisis (ovarial aksis) dan endorogen (uterus-endometrium, dan alat seks sekunder) (manuaba, 2007).

Menstruasi berlangsung setiap bulan dan merupakan suatu proses normal bagi perempuan biasa. Siklus menstruasi normal berlangsung selama 22-35 hari dan pengeluaran darah menstruasi berlangsung 1-8 hari. Jumlah rata-rata hilangnya darah selama menstruasi adalah 30 ml (rentang 10-80 ml) (Derek & Jones, 2002).

Sejak masa pubertas hingga hilangnya folikel pada masa menopause, jika tidak terjadi kehamilan, tidak terjadi penurunan berat badan yang berat, atau tidak terjadi kondisi tertentu lainnya, setiap bulan sebanyak 15-20 folikel dirangsang untuk tumbuh oleh *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) yang disekresi oleh kelenjar hipofisis anterior. Satu atau kadang-kadang lebih folikel tumbuh lebih cepat daripada folikel yang lainnya dan mencapai permukaan ovarium hingga terjadi pelepasan sebuah ovum. Jika satu dilepaskan dan tidak terjadi pembuahan maka selanjutnya akan terjadi menstruasi.

Pengaturan sistem ini kompleks dan saling umpan balik. Stimulus awal berasal dari hipotalamus dengan pelepasan *Gonadotrophin Releasing Hormon* (GnRH) ke dalam

pembuluh darah portal hypofisis. GnRH dilepaskan secara berdenyut mencapai kelenjar hypofisis. Di sini GnRH merangsang pertumbuhan dan maturasi gonadotropin yang mensekresi FSH dan LH. FSH bekerja pada 10-20 folikel primer “terpilih” dengan berikatan dengan sel granuloosa teka yang mengelilinginya. Efek meningkatnya jumlah FSH ialah sekresi cairan ke dalam rongga folikel, salah satu diantaranya tumbuh lebih cepat daripada yang lain. Pada saat yang sama sel granuloosa teka yang mengelilingi folikel terpilih mensekresi banyak estradiol, yang memasuki sirkulasi darah.

Efek endokrinologik peningkatan kadar estradiol ini adalah menimbulkan umpan balik negatif pada hipofisis anterior dan hipotalamus. Akibatnya sekresi FSH menurun sedangkan sekresi estradiol meningkat mencapai puncak. Kira-kira 24 jam kemudian terjadi lonjakan besar sekresi LH (LH surge) dan lonjakan sekresi FSH yang lebih kecil. Umpan balik positif ini menyebabkan pelepasan satu ovum dari folikel yang paling besar. Maka terjadilah ovulasi. Jika jumlah FSH yang dihasilkan kelenjar hipofisis anterior besar, atau biasanya diberikan suntikan FSH, akan terjadi superovulasi, tujuh atau lebih folikel mencapai maturitas, teknik ini digunakan pada Fertilitas In Vitro.

Folikel yang kolaps akibat pelepasan ovum berubah sifatnya. Sel granuloosa teka berproliferasi dan menjadi berwarna kuning 22(luteinized) dan disebut sel lutein teka. Folikel yang kolaps tadi menjadi korpus luteum. Sel-sel korpus luteum menghasilkan progesteron dan estrogen. Sekresi progesteron mencapai puncak datar (plateau) kira-kira empat hari setelah ovulasi, kemudian meningkat secara progresif apabila ovum yang dibuahi mengadakan implantasi ke dalam endometrium. Sel-sel trofoblastik embrio yang telah tertanam segera menghasilkan *human chorionic gonadotropin* (hCG) yang memelihara korpus luteum sehingga sekresi estradiol dan progesteron terus

berlanjut. Sebaliknya jika tidak terjadi kehamilan, sel lutein teka berdegenerasi sehingga menghasilkan estradiol dan progesteron lebih sedikit. Ini mengurangi umpan balik negatif pada gonadotropin yang disertai dengan peningkatan sekresi FSH. Penurunan kadar estradiol dan progesteron dalam sirkulasi darah menyebabkan perubahan di dalam endometrium yang menyebabkan terjadinya menstruasi.

b. Siklus Menstruasi

1) Siklus Endometrium

Siklus endometrium adalah memulainya segera setelah menstruasi berhenti mengikuti siklus ini sampai menstruasi berikutnya karena siklus ini melewati fase proliferasi dan sekresi (luteal).

- a) Fase Proliferasi
- b) Fase Luteal
- c) Fase Menstruasi

2) Siklus Vagina

Perubahan-perubahan siklik terjadi di epithelium vagina, yang terikat pada rasio estrogen dan progesteron. Sel-sel superfisial dan intermediate yang besar mendominasi pada fase folikuler. Ketika menjelang ovulasi, proposi sel superfisial meningkat dan dapat dilihat beberapa leukosit. Setelah ovulasi terjadi perubahan yang nyata ketika disekresi progesterone. Sel-sel superfisial digantikan sel-sel intermedial, dan jumlah leukosit meningkat sehingga membuat pulasan nampak kotor.

Menarche

a. Pengertian Menarche

Menarche merupakan menstruasi pertama yang terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau masa awal remaja Menarche merupakan puncak dari serangkaian yang terjadi pada seorang gadis sedang menginjak dewasa (Jones, 2005).

b. Fisiologi Menarche

Perubahan endokrinologi dasar yang utama adalah bahwa hipotalamus mulai mensekresi *releasing hormone*. Selanjutnya hormone ini menyebabkan pelepasan hormon androgen adrenal dan hormone pertumbuhan hipofisis (*pituitary human growth hormone* (hGH)) kedalam sirkulasi darah. HGH inilah yang

menyebabkan lonjakan pertumbuhan yang mulai 3-4 tahun sebelum menarche, dan maksimal dalam 2 tahun pertama. Pertumbuhan fisik melambat menjelang menstruasi pertama, karena semakin banyak estrogen disekresi oleh ovarium dan menimbulkan efek umpan balik negatif, sehingga menurunkan sekresi hGH. Segera setelah sekresi hGH mulai, hipotalamus mulai melepaskan *gonadotropin releasing hormone*. GnRH menginduksi pelepasan *folicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormon* (LH) dari kelenjar hipofisis, yang selanjutnya berikatan dengan reseptor di ovarium dan menginduksi sekresi dan pelepasan estrogen dan progesteron ke dalam sirkulasi.

Hingga usia 8 tahun, hanya sedikit estrogen disekresi (lebih sedikit daripada progesteron). Setelah itu, sekresi estrogen mulai meningkat, mula-mula lambat, tetapi setelah usia kira-kira 11 tahun sekresi meningkat cukup cepat. Kadar FSH mencapai puncak dataran (plateau) ketika gadis tersebut berusia 13 tahun. Kadar LH meningkat lebih lambat hingga sebelum menarche, pada saat ini terjadi peningkatan yang cepat. Perubahan-perubahan hormonal ini menetap hingga usia 40 tahun, ketika terjadi perubahan yang menandai saat menopause.

Usia mulai terjadi menarche telah turun dari 15 tahun seabad yang lalu, menjadi 12,5 tahun saat sekarang. Penurunan ini diyakini karena nutrisi anak yang lebih baik. Hipotesis yang dikemukakan adalah bahwa semakin banyaknya jumlah lemak tubuh pada gadis jaman sekarang memungkinkan semakin besarnya aromatisasi androgen menjadi estrogen.

Peningkatan cepat kadar estrogen menimbulkan umpan balik positif terhadap hipotalamus dan kelenjar hipofisis sehingga terjadi sentakan peningkatan LH, yang mengawali terjadinya menarche. Menarche dapat tertunda pada wanita yang berberat badan rendah (seperti penari balet dan penderita anoreksia nervosa) atau pada

olahragawati berat. Dengan munculnya menstruasi pada seorang remaja dapat menggambarkan kemampuan untuk bereproduksi.

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian pre eksperimental dengan menggunakan pendekatan pre test dan post test design. Pada penelitian ini populasinya adalah siswi kelas IV dan V di SDN 1 Kerambitan Tabanan Bali yaitu berjumlah 149 siswa. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 34 orang siswa. Teknik pengambilan sampel purposive sampling dengan pendekatan non probability sampling.

Sampel yang diperoleh telah masuk dalam kriteria inklusi yaitu antara lain:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Remaja putri usia 10-13 tahun
- 2) Remaja putri yang belum mengalami menstruasi
- 3) Remaja putri yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Remaja putri yang belum berusia 10-13 tahun atau yang lebih dari usia 10-13 tahun.
- 2) Remaja putri yang sudah menstruasi
- 3) Remaja putri yang tidak bersedia menjadi responden.

Analisis Data

1. Analisa univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian umumnya hasil ini menghasilkan distribusi untuk memperoleh distribusi dari tiap variabel yang diteliti dengan menggunakan *frekwensi disproporsi*

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Tujuan analisa ini untuk melihat pengaruh variabel independent dan variabel dependent. pada penelitian ini data yang diperoleh akan diuji dengan menggunakan uji

Wilcoxon Match Pairs Test atau yang lebih dikenal dengan uji tanda saja

Hasil

Analisa Univariat

- a. Kesiapan Psikologi Remaja Putri Pra-Pubertas Sebelum Diberikan Pendidikan sex

Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut Kesiapan Psikologi Responden Menghadapi Menarche Sebelum Diberikan Pendidikan Sex Di SDN 1 Kerambitan tahun 2012.

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Siap	10	29,4
Tidak siap	24	70,6
Total	34	100

Dari tabel 4.1 di atas terlihat bahwa responden dengan kesiapan psikologi tidak siap sebanyak 24 orang

- b. Kesiapan Psikologi Remaja Putri Pra-Pubertas Setelah Diberikan Pendidikan Sex
- Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Kesiapan Psikologi Responden Menghadapi Menarche Setelah Diberikan Pendidikan Sex Di SDN 1 Kerambitan tahun 2012.

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Siap	30	88,2
Tidak Siap	4	11,8
Total	34	100

Dari tabel 4.2 di atas terlihat bahwa responden dengan kesiapan psikologi dengan kategori tidak siap sebanyak 4 orang.

Analisa Bivariat

Perbedaan Kesiapan Psikologi Menghadapi Menarche Sebelum Dan Setelah Diberikan Pendidikan sex.

Tabel 4.3: Perbandingan kesiapan psikologi responden menghadapi menarche sebelum dan setelah diberikan pendidikan sex tahun 2012.

Kategori	Kesiapan psikologi sebelum diberikan	Kesiapan psikologi setelah diberikan	Pre-Post

	pendidikan sex	pendidikan sex
Siap	10	30
Tidak	24	4
Siap		
P value		0,001
Z sig		-4,714

Dari uji wilcoxon pada tabel 4.3 di atas dapat dijelaskan bahwa nilai p value $0,001 < \alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak, H_a diterima, artinya ada pengaruh pendidikan sex dengan kesiapan psikologi remaja putri pra-pubertas dalam menghadapi menarche di SDN 1 Kerambitan.

Pembahasan

Kesiapan seseorang berhubungan erat dengan objek yang pernah diketahui sebelumnya melalui membaca, mendengar dan melihat. Dengan adanya intervensi pendidikan sex diharapkan responden menjadi siap dalam menghadapi menarche, karena pada hakikatnya pendidikan sex merupakan suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat, kelompok atau individu sehingga memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik yang akhirnya berdampak terhadap perilaku. Pendidikan sex juga dapat merubah persepsi negative seseorang tentang hal-hal yang berhubungan dengan menstruasi.

Dari penelitian yang telah dilakukan diperoleh kesiapan psikologi remaja menghadapi menarche sebelum diberikan pendidikan sex yaitu remaja yang siap menghadapi menarche sebanyak 10 orang (29,4%) dan yang tidak siap menghadapi menarche sebanyak 24 orang (70,6%), hal ini berarti sebagian besar responden di SDN 1 Kerambitan sebelum diberikan pendidikan sex tidak siap menghadapi menarche, hal ini disebabkan karena kurangnya informasi tentang menstruasi dan adanya persepsi-persepsi yang negatif di masyarakat tentang menstruasi sehingga responden menjadi takut dan tidak siap dalam menghadapi menarche.

Hasil penelitian selanjutnya, setelah diberikan perlakuan berupa pendidikan sex responden yang siap menghadapi menarche sebanyak 30 orang (88,2%) dan responden yang tidak siap sebanyak 4 orang (11,2%) hal ini berarti

sebagian besar responden di SDN 1 Kerambitan sudah siap dalam menghadapi menarche. Pendidikan sex merupakan suatu metode yang efektif dalam meningkatkan kesiapan dan memotivasi seseorang, hal ini sesuai dengan teori komunikasi bahwa efektif tidaknya pendidikan sex tergantung dari pencapaian tujuan pemberian pendidikan sex tersebut. Dalam hal ini memiliki tujuan untuk mempersiapkan psikologi remaja putri prapubertas dalam menghadapi menarche. Pada konteks ini efektivitas pendidikan sex bisa diukur dari sejauh mana perubahan rata-rata kesiapan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Faktor yang mempengaruhi kesiapan seseorang adalah sejauh mana informasi yang diketahui oleh orang tersebut. Kesiapan dapat dinilai dari bagaimana orang tersebut mengambil sikap dan bertindak terhadap suatu hal yang dialaminya.

Dari hasil penelitian Pengaruh Pendidikan Sex Dengan Kesiapan Psikologi Remaja Putri Pra-Pubertas Menghadapi Menarche di SDN 1 Kerambitan dengan menggunakan *Wilcoxon Match Pairs Test* terhadap 34 responden didapatkan nilai *p value* 0,001, maka hipotesa yang dibuat “terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan dengan kesiapan psikologi remaja putri pra-pubertas menghadapi menarche di SDN 1 Kerambitan”. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh I Gusti Ayu Mas Sukmasari yang melakukan penelitian sejenis di SDN 2 Jakarta pada tahun 2009, penelitian yang dilakukan oleh Ida Rosidah di SMP Harapan Desa Paya Bakung Kecamatan Hampan Perak Medan Tahun 2006, penelitian yang dilakukan oleh Elham yang melakukan penelitian di Desa Gamel Kecamatan Plered Kabupaten Cirebon pada tahun 2009 dan penelitian yang dilakukan oleh Ayu Fajri yang melakukan penelitian di SMP Muhammadiyah Aceh pada tahun 2011.

Pendidikan sex bertujuan untuk merubah sikap responden dari tidak siap menjadi siap. Pengetahuan terhadap suatu informasi merupakan domain yang sangat

penting untuk terbentuknya kesiapan seseorang dalam menghadapi sesuatu.

Pada masa pubertas berlangsung perubahan-perubahan fisik maupun psikologi yang pada perkembangan selanjutnya berada dibawah kontrol hormon-hormon khusus. Pada wanita, hormon-hormon ini bertanggung jawab atas permulaan proses pembentukan seks primer dan seks sekunder. Akibat dari terbentuknya seks primer dan seks sekunder, hal ini akan menimbulkan perubahan psikologi pada remaja yang mengalaminya. Maka dari itu seorang remaja putri pra pubertas sebaiknya mempunyai informasi yang benar tentang menstruasi dan perubahan-perubahan yang terjadi dalam memasuki masa pubertas sehingga tidak menimbulkan perilaku menyimpang sehubungan dengan perubahan-perubahan yang dialaminya.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dari pembahasan yang disesuaikan dengan judul penelitian “Pengaruh Pendidikan Sex Dengan Kesiapan Psikologi Remaja Putri Pra-Pubertas Menghadapi Menarche di SDN 1 Kerambitan” dapat disimpulkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan sex sebagian besar responden tidak siap menghadapi menarche yaitu dengan jumlah siswi yang tidak siap sebanyak 24 siswi dari 34 responden, dan setelah diberikan pendidikan sex, sebagian besar responden siap menghadapi menarche yaitu dengan jumlah siswi yang siap sebanyak 30 siswi dari 34 responden. Hasil dari uji *wilcoxon* yang dilakukan adalah *p value* yang di dapat 0,001 yaitu kurang dari 0,005 sehingga H_0 ditolak maka hal ini membuktikan bahwa pendidikan sex berpengaruh terhadap kesiapan psikologi remaja putri dalam menghadapi menarche.

Saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagi Remaja

Diharapkan remaja siap dalam menghadapi menarche dan meningkatnya pengetahuan remaja tentang menstruasi sehingga menghilangkan persepsi negatif tentang

- menstruasi dan perubahan-perubahan yang terjadi.
2. Bagi Petugas Kesehatan (Bidan Pemberi Pendidikan Kesehatan)
Petugas kesehatan memberikan sarana-sarana yang mendukung untuk dilakukannya kegiatan serupa pada remaja.
 3. Bagi Institusi Pendidikan
Bagi STIKES Bina Usada Bali agar menyediakan referensi tentang menarche, menstruasi dan perubahan-perubahan yang terjadi pada masa pubertas sehingga mahasiswa dapat mensosialisasikan menarche, menstruasi dan perubahan-perubahan yang terjadi pada masa pubertas kepada masyarakat
 4. Bagi Peneliti
Diharapkan peneliti mampu menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh tentang kesehatan reproduksi remaja, khususnya tentang menstruasi. Pada saat memberikan materi, sebaiknya yang mudah dimengerti dan dipahami siswa dengan menggunakan bahasa yang sederhana.
- Nursalam. (2003). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Selemba Medika.
- Nursalam. (2011). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Selemba Medika.
- Notoatmojo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo,S. (2005). *Ilmu Kandungan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Samsunuwiyati. (2007). *Desmita Psikologi Perkembangan*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Suyanto Dan Salamah, Ummi. (2008). *Riset Kebidanan Metodologi Dan Aplikasi*, Yogyakarta: Mitra Cendikia Press

Daftar Pustaka

- Arikunto,S. (2002). *Pengantar Metode Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Danin,S. (2007). *Metode Penelitian Untuk Ilmu-Ilmu Perilaku*,Jakarta: Bumi Aksara
- Elham. *Penelitian Menarche*.<http://www.google.co.id>. 26 Juni 2012.
- Fajri, A. *Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Menstruasi*. <http://www.scrib.com>. 26 Juni 2012.
- Llewellyn,Derek & Jones. (2002). *Fundamentals Of Obstetrics And Gynaecology*, Jakarta: Hipokrates.
- Manuaba. (2009).*Buku Ajar Ginekologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*, Jakarta: EGC.
- Manuaba. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Jakarta: EGC
- Mubarak, W. (2007). *Promosi Kesehatan*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nirmawana, A. (2011). *Psikologi Kesehatan Wanita*, Yogyakarta: Nuha Medika.