

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah berfungsi dan berprosesnya sistem reproduksi mencakup kondisi fisik, mental, sosial secara menyeluruh sejahtera tanpa penyakit dan cacat.^{7,8} Semua orang dalam kesehatan reproduksi berhak mendapatkan akses salah satunya menerima informasi dan pelayanan yang akurat tentang Kesehatan reproduksi yang diperlukan untuk menjaga organ reproduksi, pengelolaan menstruasi dengan higienis, dalam privasi, dan dengan martabat.⁷ Kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh 4 faktor, yaitu faktor demografi ekonomi, faktor budaya dan lingkungan, faktor psikologi, faktor biologi.⁸

2.1.2 Kesehatan Reproduksi Remaja

Upaya promosi dan pencegahan kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada usia remaja, dimana terjadi peralihan dari masa kanak – kanak menjadi dewasa dan perubahan – perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relative cepat. Jika remaja tidak dibekali pengetahuan yang cukup maka ketika memasuki fase ini sering kali bingung bahkan menimbulkan kecemasan pada perempuan. Perubahan

reproduksi sebagaimana mestinya tetapi mereka belum dapat mempertanggung jawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Maka dari itu, informasi dan penyuluhan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah Kesehatan reproduksi remaja ini.⁸

2.1.3 Konsep Remaja

Menurut WHO remaja adalah masa kritis manusia dalam perkembangan fisik, psikososial, perkembangan kognitif dan emosional serta kematangan seksual dan reproduksi.⁹ Perubahan fisik yang terjadi diantaranya adalah tumbuhnya rambut kemaluan (*pubeshe*), buah dada mulai tumbuh (*thelarche*), pertumbuhan tinggi badan yang cepat, haid pertama (*menarche*).⁸ Rentang usia disebut Remaja berdasarkan WHO usia 10 – 19, dengan kategori remaja awal 10-14 tahun, pertengahan 15-17 tahun akhir 18-19 tahun.¹⁰ Masa remaja ini merupakan jendela untuk memberikan pencegahan efektif dan promosi Kesehatan.⁹

2.1.4 Konsep Menarche

Menarche adalah pertama kali seorang perempuan mendapatkan mentruasinya, bagain dari *milestone of puberty* tanda kedewasaan remaja perempuan yang sehat, dimana transisi perempuan dari masa anak – anak ke remaja.^{2,4} Usia menarche pada umumnya 12 – 16, data lain menyebutkan usia menarche rata-rata 12,96 tahun.^{2,3} Faktor yang memengaruhinya perbedaan usia menarche, seperti status gizi, tempat tinggal diperkotaan, status ekonomi yang lebih tinggi mengalami menarche lebih awal, iklim, asal etnis, status sosial, tempat tinggal perkotaan atau pedesaan, aktivitas

fisik, pendidikan, rangsangan seksual, perumahan, warisan, dan status Kesehatan.^{3,11}

2.1.5 Fisiologi Menstruasi

Reproduksi perempuan memiliki empat fase, yaitu *menstrual phase*, *preovulatory phase*, *ovulation*, *postovulation phase*. Tempat terjadi ke empat fase ini pada lapisan endometrium yang merupakan bagian dari lapisan uterus. Siklus menstruasi mencakup dua siklus, yaitu siklus ovarium dan siklus uterus.¹²

Siklus Ovarium

Pada siklus ovarium terdapat tiga fase yaitu, fase folikuler, fase ovulasi dan fase luteal. Fase folikuler ditandai terdapat folikel matang. Dibawah pengaruh FSH, folikel primordial berkembang menjadi folikel primer lalu menjadi folikel sekunder. Nanti folikel sekunder akan menjadi matur yang disebut graafian follicle.^{12,13}

Fase ovulasi adalah fase kedua dari siklus ovarium dimana sel telur (oosit) yang matang akan dilepas ke dalam saluran telur. Selama fase ovulasi akan terjadi lonjakan sekresi LH yang penting untuk proses keluarnya oosit dan folikel. Lonjakan LH disebabkan oleh kadar estrogen yang tinggi selama fase folikuler. Lonjakan LH akan memicu sekresi prostaglandin dan progesterone bersamaan dengan lonjakan FSH yang mengaktifasi enzim proteolitik sehingga dinding folikel pecah. Pecahnya dinding folikel menyebabkan oosit sekunder keluar. Oosit sekunder keluar dari ovarium, sel telur yang matang akan ditangkap oleh fimbriae tuba fallopi.¹²

Fase luteal adalah tahap akhir dari siklus ovarium dan kejadian ini terjadi bersamaan dengan fase sekresi di siklus uterus. Selama fase luteal, hormone FSH dan LH menyebabkan sisa dari folikel menjadi pecah berubah menjadi korus luteum. Korus luteum mensekresi estrogen, progesterone, relaxin dan inhibin untuk mengsekresikan GnRH, FSH, LH agar dapat melakukan siklus baru selanjutnya. ke darah dalam jumlah banyak, bersamaan dengan sedikit estrogen.^{12,13}

Siklus Uterus

Selama satu siklus haid pertumbuhan endometrium melalui beberapa fase, yaitu fase menstruasi, fase proliferasi, dan fase sekretori. Fase menstruasi adalah fase yang paling jelas, hal ini ditandai dengan keluarnya darah dari vagina. Sewaktu korus luteum mengkerut dan berdegenerasi karena tidak terjadinya fertilisasi dan implantasi dari ovum, kadar progesteron dan estrogen akan menurun tajam. Turunnya hormon progesteron dan estrogen juga akan merangsang sekresi dari prostaglandin yang menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah endometrium, yaitu spiral arteri. Berkurangnya pasokan oksigen dan nutrisi ke sel menyebabkan sel menjadi iskemik dan nekrosis yang nanti terjadi perdarahan. Darah menstruasi keluar Bersama mucus, cairan jaringan, sel epitel melalui serviks dan vagina.^{12,13}

Folikel-folikel yang baru terbentuk akan menghasilkan estrogen yang cukup untuk memicu perbaikan dan pertumbuhan endometrium kembali. Setelah menstruasi berhenti, fase proliferasi siklus uterus dimulai bersamaan dengan akhir fase folikuler siklus ovarium ketika endometrium mulai

berproliferasi karena pengaruh estrogen dari folikel yang baru berkembang. Estrogen merangsang proliferasi dari sel epitel, kelenjar, dan pembuluh darah di endometrium sehingga endometrium kembali menebal. Fase proliferasi ini berlangsung dari akhir fase menstruasi sampai ke fase ovulasi.^{12,13}

Setelah fase ovulasi, korpus luteum memproduksi estrogen dan progesterone. Progesteron mengubah endometrium yang telah dipersiapkan estrogen menjadi jaringan yang kaya vaskular dan glikogen. Estrogen berfungsi sebagai pertumbuhan endometrium. Peningkatan sekresi kelenjar, sitoplasma, sel stroma, dan aliran darah ke uterus menyebabkan kondisi endometrium siap menjadi tempat implantasi terjadinya fertilisasi.^{12,13}

2.1.6 Konsep Kecemasan

Kecemasan adalah emosi yang terdiri kekhawatiran tidak menyenangkan, tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti. Sensasi tidak menyenangkan, dan perubahan fisik yang terjadi dalam menanggapi situasi atau stimulus yang dianggap mengancam atau berbahaya.^{6,14} Terdapat 2 dimensi kecemasan, kecemasan *state* adalah emosional sementara dan kecemasan *trait* adalah kecemasan yang relatif stabil dibandingkan *state*.¹⁴

2.1.7 Patofisiologi Kecemasan

Patofisiologi dari gangguan kecemasan disebabkan karena tidak seimbangnya faktor – faktor yang berperan dalam gangguan kecemasan seperti dari *norepinefrin* (*NE*), *epinefrin* (*E*), *serotonin* (*5-HT*),

dopamin (DA), dan gamma-aminobutyric acid (GABA). Komponen ini disebut sebagai *Monoaminergic system* yang memainkan peran besar terhadap kejadian Kecemasan. *NE* adalah neurotransmitter yang terlibat dalam respon sistem autonomi secara langsung untuk menimbulkan gejala kecemasan. *5-HT* memainkan peran dalam sumber dan sistem utama yang terlibat. Ancaman yang dimediasi oleh amigdala juga terkait dengan emosi yang bernama kecemasan. Hipokampus dan cingulate gyrus secara abnormal memproses ancaman lalu amigdala secara maladaptif mengaktivasi respon takut. Terjadi respon dari rasa takut menyebabkan terjadinya aktivasi aksis korteks hipotalamus-pituitari-adrenal dan aktivasi sistem syaraf otonom dan medula adrenal. Aktivasi *Hypothalamic Pituitary Adrenal Axis* merangsang peningkatan pelepasan kortisol, aktivasi sistem syaraf otonom merangsang peningkatan epinefrin. Kortisol dan epinefrin meningkat dimana hormon stress ini berinteraksi dengan otak dan tubuh dalam berbagai mekanisme kompleks, maka terjadilah gangguan kecemasan. Gangguan yang terdiri dari kondisi emosi maladaptif yang menyebabkan rasa takut, khawatir, dan stress berlebihan yang ditandai oleh peningkatan reaksi fisiologis, ketegangan yang tidak menyenangkan, perasaan penuh firasat buruk atau ketakutan.¹⁵

2.1.8 Penelitian sebelumnya

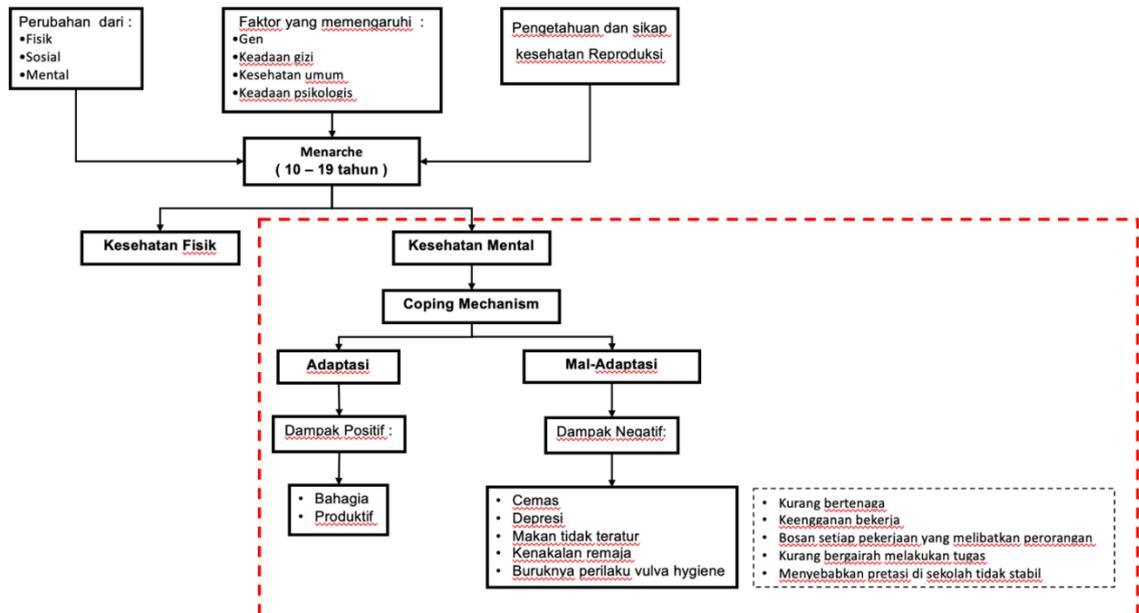
Penelitian berjudul Pendidikan Kesehatan dalam kesiapan menghadapi menarche di sekolah dasar ditulis oleh Hermawati, Hj Murniatu Muchtar dkk tahun 2016 dengan sample diperoleh dari data primer, metode penelitian kuantitatif, teknik pengumpulan data dengan

experimental pretest dan posttest, permasalahan yang diambil dari penelitian ini kurangnya kesiapan mental dan pengetahuan tentang perawatan diri yang diperlukan saat menstruasi dan kecemasan dapat disebabkan oleh ketidaktahuan remaja putri tentang perubahan fisiologis sehingga menstruasi dianggap hal buruk.¹⁶

Penelitian lain yang serupa berjudul Model Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Kesiapan Menghadapi Menarche di Sekolah Dasar ditulis oleh Hermawati, Hj Murniatu Muchtar dkk tahun 2017 dengan sample diperoleh dari data primer yang diambil dari pengetahuan dan sikap dalam kesiapan menghadapi menarche di SD Negeri 27 Sungai sapiah Padang tahun 2016. Populasi terdiri dari 36 orang. Metode penelitian kuantitatif, Teknik penelitiannya *experimental two group pretest- posttest design*. Masalah yang diambil dari penelitian ini bahwa siswi belum mendapatkan penjelasan mengenai informasi tentang menarche dan proses menstruasi, diikuti dengan kegiatan UKS yang masih kurang maksimal.¹⁷

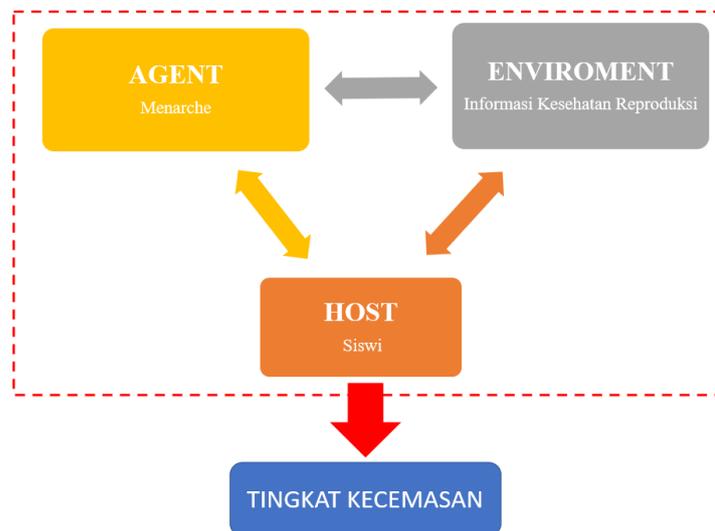
2.2 Kerangka Pemikiran

2.2.1 Kerangka Teori



Skema 2. 1 Kerangka Teori^{6,18}

2.2.2 Kerangka Konsep



Skema 2. 2 Kerangka konsep

2.3 Hipotesis

H_0 : Tidak ada perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi menarche sebelum dan sesudah edukasi kesehatan reproduksi pada siswi SD Negeri 19 Lahat.

H_1 : Terdapat perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi menarche sebelum dan sesudah edukasi kesehatan reproduksi pada siswi SD Negeri 19 Lahat.