

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

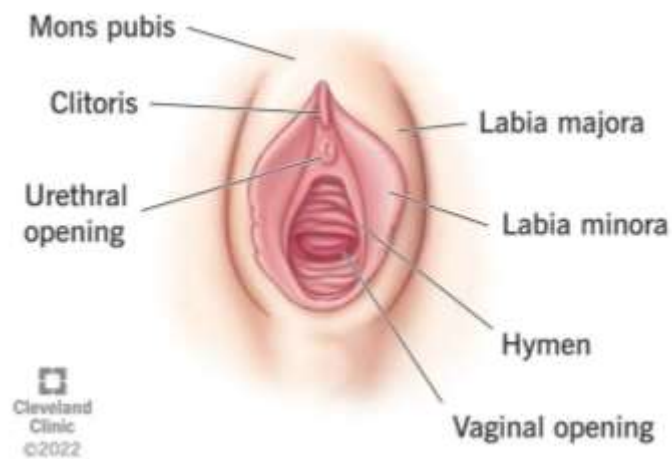
2.1 Konsep Sistem Reproduksi Wanita

2.1.1 Anatomi Organ Reproduksi Wanita

Sistem reproduksi wanita terdiri dari eksternal dan internal. Alat kelamin internal terdiri dari ovarium, saluran rahim (falopi), uterus (termasuk leher rahim) dan vagina. Alat kelamin eksternal terdiri dari vulva, yang terdiri dari labia majora, labia minora, klitoris, bola vestibular, mons veneris (pubis), saluran kelenjar uretra dan peri-uretra (Paul, Day, & Williams, 2016).

2.1.2 Genetalia eksternal

Genetalia eksterna diartikan sebagai organ wanita yang tampak dari luar, sehingga dapat dilihat apabila wanita dalam posisi litotomi (Ernawati, Aritonang, Mawardi, Setiawandari, & Syamsiyah, 2023). Alat kelamin luar (vulva) terdiri dari dua lipatan jaringan tebal yang disebut labia mayora dan dua bibir kecil dari jaringan halus yang disebut labia minora, yang terletak di dalam labia mayora. Bagian atas labia minora bersatu, membentuk sebagian penutup klitoris. Daerah antara vagina dan rektum disebut perineum.



Gambar 2.1 Genetalia Eksterna

Sumber: <https://my.clevelandclinic.org/->

[/scassets/images/org/health/articles/9118-female-reproductive-system](https://my.clevelandclinic.org/-/scassets/images/org/health/articles/9118-female-reproductive-system)

Berikut penjelasan bagian-bagian genetalia eksterna wanita:

1) Mons Veneris / Mon Pubis

Mons veneris / mons pubis merupakan bagian yang berbentuk segitiga terbalik, dan memanjang mulai dari bagian atas garis rambut pubis ke bawah. Mons pubis terletak pada anterior, terdiri dari jaringan lemak dan menonjol diatas simfisis pubis. Pada umumnya setelah mengalami pubertas bagian ini akan tertutupi oleh rambut pubis yang kasar dan keriting. Pertumbuhan rambut pubis juga dipengaruhi oleh suku bangsa, usia, dan jenis kelamin. Fungsi dari bagian ini adalah sebagai bantalan sewaktu berhubungan seksual (Rinata & Widowati, 2020).

2) Labia Mayora

Labia mayora adalah bagian terbesar genetalia eksternal, mengelilingi organ lainnya dan berakhir pada mons pubis. Labia minora terbagi menjadi dua bagian yakni kiri dan kanan. Pada dasarnya bagian yang dapat dilihat secara langsung

pada genitalia eksternal wanita adalah labia minora dan mons pubis. Labia minora terdiri dari jaringan lemak, serta mengandung keringat dan kelenjar sebacea dan menghasilkan sekresi lubrikasi/pelumas (Rinata & Widowati, 2020). Pada bagian luar labia mayora terdiri dari kulit rambut, kelenjar lemak, serta kelenjar keringat. Pada usia lanjut umumnya labia mayor aini tidak menonjol lagi dan keriput. Labia mayora memiliki fungsi melindungi bagian organ reproduksi lainnya (Ernawati et al., 2023).

3) Labia Minora

Labia minora saling bersentuhan satu sama lain dan kemudian menutup bagian lubang vagina (Ekawati, 2019). Labia minora diartikan sebagai lapisan tipis dari kulit yang terletak di dalam bibir besar (Ernawati et al., 2023). Bagian atas dan bawah bibir ini kemudian membentuk fossa navikulare. Fossa navikulare pada wanita belum melahirkan tampak utuh seperti perahu, namun pada wanita yang sudah melahirkan tampak tebal dan tidak rata. Labia minora berfungsi sebagai pelindung vagina serta uretra (jalan keluar kencing).

4) Klitoris

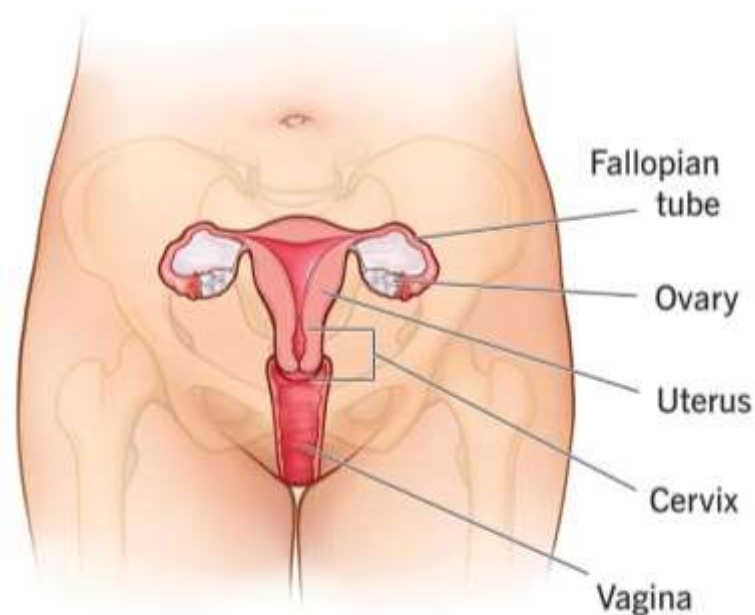
Klitoris terletak di antara labia minora dan prepusium. Klitoris sangat peka terhadap rangsangan sebab klitoris memiliki 8000 serabut saraf atau dua kali lipat lebih banyak dari pada penis (Rinata & Widowati, 2020). Klitoris terdiri dari glans klitoridis, korpus klitoridis, dan dua krura. Glans klitoridis ini memiliki urat syaraf yang sangat sensitif terhadap rangsangan terutama saat berhubungan (Ernawati et al., 2023). Klitoris memiliki fungsi yang sebanding dengan oenis, hanya saja klitoris tidak berperan langsung dalam reproduksi. Klirotis yang

mendapat rangsangan akan membengkak sedikit dan hal ini akan membuat kesensitifan organ tersebut lebih meningkat.

5) Perineum

Perineum terbentang dari dasar labia minora hingga lubang anus. Berbentuk segitiga dan terdiri dari jaringan ikat, otot, dan lemak. Perineum memiliki panjang kurang lebih 4 cm dan merupakan tempat dilakukannya episiotomi untuk memperlebar jalan lahir saat melahirkan. Perineum mengandung struktur yang mendukung sistem saluran kemih dan pencernaan serta berperan penting dalam fungsi buang air kecil, buang air besar, hubungan seksual, dan persalinan (Rinata & Widowati, 2020).

2.1.3 Genetalia Internal



Gambar 2.2 Genetalia Interna

Sumber : <https://my.clevelandclinic.org/>-

[/scassets/images/org/health/articles/9118-female-reproductive-system](https://my.clevelandclinic.org/health/articles/9118-female-reproductive-system)

1) Vagina

Vagina diartikan sebagai tabung berotot yang berbentuk Panjang mulai dari posterosuperior dari lubang vagina eksternal hingga serviks (Ernawati et al. 2023). Vagina merupakan saluran fasia yang menghubungkan rahim dengan vulva dan memiliki panjang rata - rata 10 cm (dinding anterior 7,5cm , dinding posterior 10 cm). Perbedaan panjang dinding ini disebabkan oleh sudut perlekatan serviks dengan dinding anterior. Vagina memiliki bagian penting yang dikenal dengan forniks posterior yang berfungsi sebagai reservoir alami untuk air mani. Vagina terdiri dari tiga lapisan : bagian luar dilapisi jaringan ikat longgar , bagian tengah dilapisi otot polos , dan bagian dalam dilapisi epitel skuamosa berlapis yang membentuk lipatan. Pada bagian lapisan tengah dan dalam bisa mengembang saat berhubungan seksual dan melahirkan (Rinata & Widowati, 2020). Vagina memiliki beberapa peran antara lain sebagai saluran untuk cairan menstruasi, menerima penis dan ejakulasi, serta membantu pengangkutan sperma ke Rahim untuk selanjutnya dibuahi.

2) Uterus

Uterus atau yang dikenal sebagai rahim, merupakan organ reproduksi wanita yang bertanggung jawab atas beberapa fungsi dalam proses implantasi, tumbuh kembang janin, menstruasi dan persalinan. Organ ini memiliki otot serta berdinding tebal. Uterus merupakan organ seks sekunder, yaitu organ seks yang matur/matang selama pubertas di bawah pengaruh hormone seks (*estrogen, progesterone and testosterone*) yang disekresi ovarium dan testis.

3) Tuba uterina fallopi.

Tuba fallopi disebut juga saluran telur, salpinx adalah suatu tabung berbentuk J berotot di dalam saluran reproduksi wanita. Terletak di atas ligamentum latum, memanjang ke lateral uterus dekat ovarium. Posisi tuba fallopi di tepi ligamentum latum, memanjang ke lateral dari sisi korpus dan fundus uteri. Bentuk tuba fallopi seperti terompet di ujung lateral, menembus dinding posterior, terhubung dengan rongga peritoneum dekat ovarium. Tuba fallopi memiliki empat bagian yakni fimbriae-tonjolan bersilia seperti jari yang menangkap ovum, infundibulum-bukaan berbentuk corong dekat ovarium, ampulla, dan isthmus yang menghubungkan ampulla ke rongga rahim.

4) Ovarium

Ovarium adalah tempat oogenesis terjadi. Dirangsang gonadotropin dari hipofisis anterior. Ovarium juga berfungsi sebagai endokrin yaitu melepaskan estrogen dan progesterone. Posisi Anatomi Ovarium merupakan organ gonads wanita berpasangan terletak didalam rongga pelvis dan didukung oleh mesovarium, perpanjangan peritoneum yang menghubungkan ovarium ke ligamentum latum. Fungsi utama ovarium yakni menghasilkan oosit (gamet betina) untuk proses pembuahan, serta menghasilkan hormon steroid seks estrogen dan progesterone.

2.2 Konsep Menstruasi

2.2.1 Pengertian Menstruasi

Menstruasi diartikan sebagai pendarahan akibat luruhnya lapisan endometrium dan terjadi secara periodik (Purwati & Muslikhah, 2020). Proses keluarnya darah, lendir serta puing sel dari lapisan rahim ini terjadi setelah ovulasi

kurang lebih 14 hari (Ilham, Islamy, Hamidi, & Sari, 2022). Lapisan dinding Rahim (endometrium) yang sudah menebal akan luruh jika tidak terjadi pembuahan sel telur oleh sperma. Dengan artian apabila wanita tidak mengalami kehamilan maka siklus menstruasi akan terjadi setiap bulannya. Siklus menstruasi atau jarak antara menstruasi idealnya memiliki rentang 21-35 hari, dengan rata rata siklusnya setiap 28 hari (Purwati & Muslikhah, 2020).

Pada umumnya wanita mengalami menstruasi pertama atau menarche di usia 12-13 Tahun. Hal ini merupakan salah satu yang menandakan kematangan sistem reproduksi pada wanita (Ilham et al., 2022). Cepat atau lambatnya usia menarche dapat dipengaruhi banyak faktor seperti status gizi, sosial ekonomi serta lingkungan.

2.2.2 Fase pada Siklus Menstruasi

Fisiologi Menstruasi Proses menstruasi merupakan permasalahan yang kompleks. Proses ini tidak hanya melibatkan perubahan pada endometrium dan stroma uterus, tetapi juga fungsi jaringan reproduksi lainnya, yang melibatkan interaksi hormonal. Interaksi ini dan pengaruhnya terhadap jaringan reproduksi dipengaruhi oleh rangsangan pulsatil dari hipotalamus dan adanya mekanisme umpan balik.

Siklus menstruasi atau siklus reproduksi manusia adalah periode awal menstruasi terjadi hingga menstruasi berikutnya datang. Siklus reproduksi wanita terbagi menjadi 3 tahap yakni fase folikuler (sebelum telur dilepaskan), fase ovulasi (pelepasan telur) dan fase luteal (setelah telur dilepaskan).

1) Fase folikuler, atau fase proliferasi

Fase folikuler ini dimulai sejak hari pertama periode menstruasi atau akhir fase luteal. Fase ini ditandai dengan peningkatan kadar Follicle stimulating hormone (FSH), serta pertumbuhan folikel yang cukup pesat. Pada fase akhir folikuler yang biasanya terjadi 7-8 hari sebelum ovulasi kadar estrogen akan mengalami peningkatan dan mencapai puncaknya bersamaan dengan hormon Luteinizing Hormone (LH). Kemudian kadar Follicle stimulating hormone (FSH) menurun dan kadar Progesteron (P) meningkat (Fatmayanti et al., 2022)

2) Fase Ovulasi

Fase ovulasi pada umumnya terjadi 14 hari setelah fase folikuler. Fase ini merupakan titik tengah siklus menstruasi dengan perkiraan periode menstruasi berikutnya 2 minggu kemudian. Pada fase ini ditandai dengan lonjakan jumlah Luteinizing Hormone (LH) yang diproduksi oleh otak dan menyebabkan folikel dominan melepaskan sel telur yang kemudian ditangkap oleh ujung-ujung tuba fallopi. Biasanya pelepasan sel telur ini terjadi pada tentan 16-24 jam setelah puncak Luteinizing Hormone (LH) (Fatmayanti et al., 2022).

3) Fase luteal

Fase luteal atau sekretori diawali dengan surge Luteinizing Hormone (LH) serta peningkatan kadar Progesteron (P). Pada fase ini folikel yang kosong akan berkembang menjadi struktur baru. Corpus luteum atau struktur baru ini akan mengeluarkan hormon progesterone yang kemudian mempersiapkan uterus agar siap ditempati oleh embrio. Jika pembuahan antara sel telur dan sel sperma tidak terjadi, maka sel telur akan mengering dan akan keluar melalui vagina. Oleh karena dinding uterus yang dibutuhkan untuk menopang kehamilan tidak

dibutuhkan maka akan rusak dan luruh. Darah serta jaringan dinding uterus ini akan keluar melalui proses menstruasi yang umumnya berlangsung selama 4-7 hari (Fatmayanti et al., 2022).

2.2.3 Hormon Yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi

Secara umum terdapat 4 hormon yang mempengaruhi siklus menstruasi yakni estrogen, progesterone, FSH dan LH. Berikut penjelasan hormon yang mempengaruhi siklus menstruasi :

- 1) Estrogen merupakan hormon yang meningkat secara terus menerus selama 2 minggu pertama siklus menstruasi. Estrogen yang diproduksi oleh tubuh dapat mendorong penebalan dinding rahim serta endometrium.
- 2) Hormon Progesteron adalah hormon yang dihasilkan oleh korpus luteum dan plasenta serta bertanggungjawab pada perubahan endometrium dan perubahan siklik dalam servik dan vagina. Anti-estrogenik yang merupakan efek dari hormon ini juga dapat kepekaan otot pada sel-sel miometrium.
- 3) *Follicle stimulating hormone* (FSH) yang mulai ditemukan pada remaja yang berusia 11 tahun dan akan terus bertambah seiring dengan bertambahnya usia. Hormon ini diproduksi oleh lobus anterior kelenjar hipofisis. Hormon FSH ini akan berkurang jika hormon estrogen diproduksi dalam jumlah yang cukup dan keadaan ini terjadi pada saat wanita hamil. Hormon ini memiliki fungsi untuk merangsang pertumbuhan folikel ovarium, yang digunakan untuk mencengkram sel telur.
- 4) *Luteinizing hormone* (LH) adalah hormon yang dilepaskan oleh otak serta bertanggung jawab pada pelepasan sel telur dari ovarium atau disebut proses

ovulasi. LH ini nantinya akan bekerja sama dengan FSH yang kemudian menyebabkan terjadinya sekresi estrogen .

(Fatmayanti et al., 2022)

2.2.4 Gangguan Menstruasi

Gangguan menstruasi diartikan seb kelainan yang terjadi selama siklus menstruasi baik dipengaruhi oleh kondisi patologis atau yang lainnya. Gangguan menstruasi dapat berupa gangguan ritme selama menstruasi, durasi menstruasi, amenorea dan dismenorea. Berikut merupakan penjelasan dari gangguan selama menstruasi.

1) Sindrom Pra-Menstruasi

Sindrom pra-menstruasi atau lebih dikenal pre-menstrusi sindrom (PMS) adalah salah satu gangguan kesehatan yang sering dialami oleh wanita sebelum menstruasi. PMS diartikan sebagai gejala yang tidak menyenangkan meliputi gangguan fisik dan psikis sebelum menstruasi. PMS dengan gejala ringan merupakan gejala yang tidak perlu dikhawatirkan, namun PMS yang timbul dengan gejala cukup parah seperti demam tinggi, sakit kepala atau bahkan hingga pingsan maka perlu diwaspadai (Sinaga et al., 2017).

Selama siklus menstruasi terjadi, sebanyak 30-80% wanita mengalami gangguan suasana hati. Selain perubahan suasana hati gejala lainnya seperti pembengkakan dan nyeri payudara, timbul jerawat di wajah, nafsu makan meningkat, perut terasa kembung, konstipasi , nyeri punggung serta mudah lelah juga dapat timbul sebelum menstruasi terjadi (Yunita, Hardiningsih, & Yuneta, 2021).

2) Dismenorea

Disminore atau disebut juga kram menstruasi adalah nyeri perut yang dialami selama menstruasi terjadi. Nyeri biasanya terjadi di bagian perut bawah dan menyebar hingga punggung, panggul, pinggang hingga paha atas. Nyeri ini disebabkan karena adanya kontraksi otot Rahim saat mengeluarkan darah menstruasi. Hal ini biasanya berlangsung saat mulai perdarahan hingga 32-48 jam. Nyeri ini dapat dialami wanita yang menstruasi dengan derajat nyeri yang berbeda beda. Disminore yang dialami remaja pada umumnya bukan terjadi karena sebuah penyakit, atau biasa dikenal dengan disminore primer. Sedangkan disminore yang disebabkan oleh penyakit disebut disminore sekunder. Biasanya terjadi pada wanita dewasa dan disebabkan oleh penyakit tertentu seperti fibroid uterus, radang panggul hingga kehamilan ektopik (Sinaga et al., 2017).

3) Amenorea

Dalam KBBI, Amenorea diartikan sebagai terhentinya haid secara abnormal. Amenorea merupakan keadaan Ketika wanita yang sudah mengalami menstruasi secara rutin namun berhenti atau tidak terjadi pada waktunya. Amenorea yang dapat dialami wanita dibedakan menjadi dua yakni amenorea sekunder dan amenorea primer. Amenorea sekunder terjadi ketika wanita yang sudah menstruasi namun berhenti paling tidak 3 bulan berturut-turut. Sedangkan amenorea primer diartikan jika seorang wanita yang sudah berumur lebih dari 16 tahun dan tidak kunjung mengalami menstruasi pertama (*menarche*) (Sinaga et al., 2017).

4) Polimenorea

Polimenorea adalah salah satu kelainan siklus yang terjadi selama menstruasi. Hal ini menyebabkan wanita akan mengalami menstruasi dalam sebulan selama 2 atau 3 kali atau bahkan lebih. Normalnya siklus menstruasi adalah 21-35 hari dengan durasi 2-8 hari. Namun pada saat gangguan ini terjadi maka siklus menstruasi yang harusnya 21-35 hari akan lebih pendek sehingga menstruasi dapat terjadi lebih dari satu kali selama satu bulan. Polimenorea sendiri disebabkan karena tidak seimbangnya sistem hormonal pada aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium. Sehingga pada proses ovulasi (pelepasan sel telur) akan mengalami gangguan dan siklus menstruasi menjadi lebih singkat.

5) Menorrhagia

Menorrhagia diartikan sebagai keluarnya darah menstruasi secara berlebihan. Jika normalnya wanita mengeluarkan darah selama 5-7 hari sekitar 30-40 ml, maka pada orang yang mengalami menorrhagia akan melebihi 80 ml darah yang dikeluarkan. Berapa banyak darah yang keluar selama menstruasi dapat ditentukan dengan seberapa sering mengganti pembalut hingga menembus pakaian akibat tidak tertampung oleh pembalut. Jika perdarahan yang terjadi melampaui 7 hari dan terus deras maka dapat dikategorikan sebagai menorrhagia berat. Pada menorrhagia berat penggantian pembalut bahkan dapat dilakukan dalam jangka waktu yang dekat selama berturut-turut atau bahkan setiap jam (Sinaga et al., 2017).

Gangguan atau perubahan keadaan selama menstruasi yang dialami wanita adalah normal, namun jika dibiarkan begitu saja gangguan tersebut akan semakin

parah. Salah satu hal yang dapat mencegah terjadinya penyakit lain yang dapat timbul saat menstruasi adalah menjaga kebersihan saat menstruasi.

2.3 Konsep *Menstrual Hygiene*

2.3.1 Pengertian *Menstrual Hygiene*

Sikap atau perilaku negatif selama menstruasi juga akan sangat berpengaruh terhadap gangguan selama menstruasi (Pertiwi, Nawangsari, & Irwanto, 2021). Salah satu sikap yang perlu diperhatikan selama menstruasi adalah *menstrual hygiene* dan cara menghadapi sakit selama siklus menstruasi.. Menurut WHO, *Menstrual Hygiene Management* adalah “Perempuan dan remaja putri sudah menggunakan bahan menstruasi yang bersih untuk menyerap atau menampung darah menstruasi, yang dapat diubah sesering mungkin demi privasi yang diperlukan selama masa menstruasi, menggunakan sabun dan air untuk mencuci tubuh sesuai kebutuhan, dan memiliki akses terhadap fasilitas untuk membuang bahan-bahan penatalaksanaan menstruasi bekas” (Unicef, 2019). Praktik *Menstrual Hygiene* ini berkaitan dengan penggunaan pembalut, kemampuan mengganti pembalut mencuci pembalut serta mandi disaat menstruasi (Sychareun, Chaleunvong, Essink, & Durham, 2020). Saat ini kesehatan menstruasi masuk ke dalam agenda global dalam bidang kesehatan (WHO, 2022). *Hygiene* selama menstruasi yang kurang baik dapat menimbulkan berbagai macam penyakit oleh karena itu *menstrual hygiene* ini menjadi sangat penting bagi wanita.

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kebersihan Menstruasi

Berdasarkan hasil studi literatur (Hamidah, Realita, & Kusumaningsih, 2022) Faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene selama menstruasi meliputi pendidikan orang tua terutama ibu, sosial-ekonomi keluarga,

pengetahuan remaja, usia remaja, dan ketersediaan sarana. Berikut penjelasan dari faktor-faktor tersebut.

1) Pendidikan orang tua

Orang tua merupakan sarana pendidikan pertama yang didapatkan oleh anak. Orang tua dengan pendidikan yang baik tentunya akan baik pula dalam memberikan informasi yang baik kepada anak termasuk perilaku personal hygiene. Remaja yang mengalami menarche cenderung akan bertanya kepada orang tua terutama ibunya. Oleh karena itu pendidikan orang tua akan sangat penting dalam hal ini. Diskusi antara ibu dan anak dapat mempengaruhi pengetahuan remaja tentang menstruasi, hal ini dapat memudahkan remaja dalam melakukan praktik kebersihan menstruasi berdasarkan pengalaman ibu (Sychareun, Chaleunvong, Essink, Phommavongsa, & Durham, 2020).

2) Sosial-Ekonomi keluarga

Keluarga dengan sosial-ekonomi yang baik tentunya akan berpengaruh pada jumlah dan jenis pembalut yang digunakan. Semakin baik sosial-ekonomi yang dimiliki oleh keluarga maka akan semakin baik jenis pembalutnya. Hal tersebut akan berbanding terbalik pada keluarga yang memiliki sosial-ekonomi yang kurang baik. Selain itu pemanfaatan fasilitas kesehatan juga akan terbatas pada keluarga dengan sosial-ekonomi yang rendah.

3) Pengetahuan Remaja

Semakin bertambahnya pengetahuan tentunya akan diiringi dengan peningkatan perilaku ke arah perilaku positif. Hal ini juga berkaitan dengan perilaku *menstrual hygiene* pada remaja. Informasi *personal hygiene* pada remaja biasanya didapatkan dari pendidikan non formal (keluarga) maupun pendidikan

formal (sekolah). Informasi mengenai kebersihan menstruasi ini dapat didapatkan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui media sosial, brosur, iklan maupun video edukasi.

4) Usia Remaja

Pada fase remaja awal, remaja cenderung berpikiran sederhana, hal ini dipengaruhi oleh pengalaman yang dimiliki remaja tersebut. Berdasarkan penelitian Sychareun, *et al.*, (2020) Remaja putri dengan usia 16-19 tahun cenderung memiliki *personal hygiene* yang lebih baik dibandingkan dibawah usia tersebut. Hal ini membuktikan bahwa semakin bertambahnya umur maka akan semakin baik pula *personal hygiene* terkait menstruasi.

5) Ketersediaan Sarana

Sarana prasarana berupa air bersih, toilet bersih, wastafel bersih, pakaian dalam yang bersih, handuk, atau tisu serta ketersediaan sabun turut menjadi faktor yang dapat mempengaruhi *personal hygiene* remaja. Ketersediaan sarana tersebut yang dapat membuat wanita terutama remaja yang berada sekolah tidak malas dalam mengganti pembalutnya selama menstruasi berlangsung.

2.3.3 Praktik *Personal Hygiene* Saat Menstruasi

Kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi juga dapat mempengaruhi *personal hygiene* yang baik terutama pada saat menstruasi. Berikut merupakan praktik *personal hygiene* yang dapat diterapkan pada saat menstruasi menurut (Sinaga et al., 2017).

1) Membersihkan diri

Saat menstruasi, menjaga kebersihan diri sangat penting bagi wanita. Salah satu cara menjaga kebersihan diri yakni dengan mandi dan keramas. Pada saat

menstruasi kelenjar subbaseus mengalami peningkatan sehingga produksi keringat juga meningkat. Oleh sebab itu mencuci muka dan mandi 2 kali sehari dapat membantu menjaga kebersihan diri. Selain menjaga kebersihan kulit, kebersihan rambut juga turut diperhatikan. Namun adanya mitos mengenai larangan mencuci rambut saat menstruasi hingga saat ini masih dipercayai masyarakat Indonesia.

2) Membersihkan Area Genitalia

Membersihkan daerah kewanitaannya penting dilakukan terutama saat menstruasi. Selain dapat menjaga kebersihan organ reproduksi, membasuh organ reproduksi saat menstruasi dapat mengurangi bau yang ditimbulkan akibat darah. Membasuh dengan air bersih dan cara membasuh organ reproduksi adalah hal yang paling utama dalam membersihkan organ reproduksi. Membersihkan organ reproduksi tidak boleh dilakukan dengan arah yang sembarangan.

Dalam membasuh arah yang benar dilakukan adalah dari depan kebelakang, artinya dari vagina menuju bagian anus. Jika hal ini dilakukan sebaliknya justru dapat menyebabkan kuman yang ada di anus masuk ke dalam vagina. Penggunaan sabun dalam membasuh organ reproduksi sebenarnya tidak dianjurkan jika sabun yang digunakan melebihi pH 3,5. Apabila dalam membersihkan organ reproduksi menggunakan sabun muka area ini harus dibilas hingga bersih dan tidak menyisakan sabun, serta dikeringkan dengan tissue maupun handuk khusus.

3) Kebersihan Pakaian Sehari-hari

Mengganti pakaian setiap hari sangatlah penting, terutama pakaian dalam. Jenis kain terbaik yang digunakan untuk celana dalam adalah kain katun, tidak ketat, menutupi pinggul serta dapat menahan penggunaan pembalut saat menstruasi. Pakaian dalam yang ketat dapat membatasi sirkulasi udara dan justru

dapat mengiritasi kulit. Hal ini disebabkan karena keringat dapat menumpuk dan justru menyebabkan kuman tumbuh pada organ reproduksi.

4) Penggunaan Pembalut

Terdapat dua jenis pembalut yakni sekali pakai dan dapat digunakan kembali (*reusable*). Di Indonesia jenis pembalut yang banyak digunakan adalah pembalut sekali pakai. Lebih dari 80% responden baik dikota maupun didesa menggunakan jenis pembalut sekali pakai (PMA2020, 2017). Pembalut sekali pakai paling sering dijumpai dipasaran atau ditoko-toko tidak dapat digunakan Kembali dan harus dibuang setelah digunakan. Sedangkan pembalut yang dapat dipakai ulang biasanya terbuat dari kain atau silikon yang dapat dicuci dan digunakan kembali.

Pada saat menstruasi, organ reproduksi akan menjadi lembab akibat darah yang keluar dari vagina. Penggunaan pembalut harus diganti secara regular, maksimal 4 jam pemakaian meskipun darah yang keluar saat menstruasi sedikit (UNICEF, 2020). Penggantian pembalut dalam sehari dapat dilakukan minimal 3 kali dalam sehari, karena jika terlalu lama tidak diganti dapat menjadi sarang bagi bakteri berkembang (Sinaga et al., 2017).

5) Cara Mencuci dan Membuang Pembalut

Baik pembalut sekali pakai maupun yang dapat digunakan kembali perlu perhatian khusus dalam mencuci. Hal ini tentunya penting agar pembalut yang dibuang maupun digunakan kembali tidak menjadi sarang penyakit. Pada pembalut sekali pakai dapat dicuci menggunakan air mengalir hingga darah dalam pembalut bersih dan tidak terdapat warna merah dalam pembalut, kemudian dibungkus dengan wadah bekas pembalut dan dibuang. Pada pembalut yang dapat

digunakan kembali dengan bahan kain dapat dilakukan dengan membersihkan darah terlebih dahulu dengan menggunakan air dan kemudian menambahkan detergen agar kotoran dapat hilang. Menjemur pembalut kain penting dilakukan agar dapat kering sempurna dan tidak menjadi sarang kuman. Terakhir dengan cara menyetrika bagian luar dari pembalut dapat dilakukan untuk menjaga kesterilan pembalut (UNICEF, 2020).

2.4 Konsep Kesehatan Reproduksi

2.4.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi

World Health Organization (WHO) mengartikan kesehatan reproduksi sebagai keadaan sejahtera fisik, mental serta sosial yang utuh dan bukan sekedar bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya. Pengertian ini selaras dengan peraturan pemerintah republic Indonesia Nomor 61 Tahun 2014.

2.4.2 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi terdiri 7 aspek yakni :

- 1) Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- 2) Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi termasuk PMS-HIV/AIDS
- 3) Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
- 4) Kesehatan reproduksi remaja
- 5) Pencegahan dan penanganan infertile
- 6) Kanker pada usia lanjut
- 7) Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker servik, mutilasi genital, fistula, dll.

2.4.3 Indikator Kesehatan Reproduksi

WHO (2002) dalam (Winarti, 2017), Mengusulkan beberapa indikator kesehatan reproduksi meliputi kesehatan ibu dan anak serta penggunaan alat kontrasepsi. Indikator kesehatan reproduksi menurut WHO terdapat 17, antara lain:

- 1) *Total Fertility Rate* (TFR) Jumlah total anak yang akan dimiliki seorang wanita pada masa suburnya atau hingga akhir masa reproduksinya.
- 2) *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) Persentase wanita usia subur (15-49) yang menggunakan (atau pasangannya menggunakan) metode kontrasepsi pada waktu tertentu
- 3) *Maternal Mortality Ratio* (MMR) Jumlah kematian ibu per tahun per 100.000 kelahiran hidup.
- 4) Cakupan Pelayanan Antenatal, yaitu persentase perempuan yang dilayani setidaknya satu kali selama kehamilan, oleh tenaga kesehatan terampil (tidak termasuk dukun bersalin yang terlatih atau tidak terlatih), karena alasan yang berkaitan dengan kehamilan
- 5) Persentase Persalinan yang Dibantu Tenaga Kesehatan Terampil, yaitu persentase Persalinan yang Ditolong Tenaga Kesehatan Terampil (tidak termasuk dukun terlatih atau tidak terlatih)
- 6) Ketersediaan Pelayanan Obstetri Esensial Dasar, yaitu jumlah fasilitas pelayanan obstetri esensial dasar yang berfungsi per 500.000 penduduk
- 7) Ketersediaan Pelayanan Obstetri Esensial Komprehensif, yaitu jumlah fasilitas pelayanan obstetri esensial komprehensif yang berfungsi per 500.000 penduduk

- 8) Angka kematian prenatal, yaitu jumlah kematian perinatal per 1.000 total kelahiran
- 9) Prevalensi Berat Badan Lahir Rendah, yaitu persentase kelahiran hidup dengan berat badan kurang dari 2.500g
- 10) Prevalensi Serologi Sifilis Positif pada Ibu Hamil, yaitu persentase ibu hamil (15-24 tahun) yang datang ke klinik antenatal, yang darahnya telah diperiksa untuk sifilis, dengan serologi positif sifilis
- 11) Prevalensi Anemia pada Wanita, yaitu persentase wanita usia subur (15-49 tahun) yang diskriming kadar hemoglobinnya dengan kadar 110g/l untuk ibu hamil, dan 120g/l untuk ibu tidak hamil
- 12) Persentase Rawat Inap Obstetri dan Ginekologi Akibat Aborsi, yaitu persentase seluruh kasus yang dirawat di tempat pelayanan yang menyediakan layanan rawat inap obstetri dan ginekologi, yang disebabkan oleh aborsi (spontan dan induksi, namun tidak termasuk penghentian kehamilan yang direncanakan)
- 13) Female Genital Mutilation (FGM), yaitu persentase wanita yang melakukan pengangkatan sebagian atau seluruh alat kelamin perempuan bagian luar atau cedera kain alat kelamin
- 14) Prevalensi Infertilitas pada Wanita, yaitu persentase wanita usia subur (15-49 tahun) yang berisiko hamil (tidak hamil, aktif secara seksual, tidak menggunakan kontrasepsi, dan tidak menyusui) yang melaporkan telah mencoba hamil selama dua tahun atau lebih

- 15) Insidensi Uretritis yang Dilaporkan pada Pria, yaitu persentase pria berusia (15-49 tahun) yang diwawancarai dalam survei komunitas melaporkan episode uretritis dalam 12 bulan terakhir
- 16) Prevalensi HIV pada Ibu Hamil, yaitu persentase ibu hamil (15-24 tahun) yang datang ke klinik antenatal, yang darahnya telah diperiksa untuk HIV dan memiliki seropositif HIV
- 17) Pengetahuan tentang Praktik Pencegahan terkait HIV, yaitu persentase seluruh responden yang dengan benar mengidentifikasi tiga cara utama mencegah penularan HIV secara seksual dan menolak tiga kesalahpahaman utama tentang penularan atau pencegahan HIV

2.4.4 Hak-hak Reproduksi

Menurut International Conference on Population and Development (ICPD) tahun 1994 didalam (Winarti, 2017) hak-hak reproduksi adalah :

- 1) Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi
- 2) Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kespro
- 3) Hak kebebasan berfikir tentang pelayanan kespro
- 4) Hak dilindungi dari kematian karena kehamilan
- 5) Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kehamilan
- 6) Hak atas kebebasan dan keamanan yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya
- 7) Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari pelecehan, perkosaan, kekerasan, dan penyiksaan seksual
- 8) Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kespro

- 9) Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya
- 10) Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga
- 11) Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi
- 12) Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

2.5 Konsep Praktik

2.5.1 Pengertian

Perilaku terbuka (*overt behaviour*) adalah respon seseorang terhadap suatu stimulus yang diberikan oleh luar dan dalam bentuk tindakan nyata. Tindakan atau praktik (*practice*) tersebut merupakan respons dari sebuah stimulus yang dapat dilihat dan diamati (Notoatmodjo, 2012). Menurut Ali mengartikan praktik sebagai salah satu bentuk respon yang dapat dilihat serta dapat diukur (*Overt Behaviour*) (Ali, 2010). Suatu sikap belum tentu terwujud sebagai tindakan (*overt behavior*). Perwujudan sikap menjadi tindakan perlu adanya faktor pendukung serta adanya fasilitas.

2.5.2 Tingkat Praktik

Menurut (Notoatmodjo, 2012) praktik atau tindakan memiliki beberapa tingkatan, antara lain :

1) Respon terpimpin (*guided respon*)

Respon terpimpin (*guided respon*) seseorang yang melakukan suatu hal sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai contoh yang ada. Misalnya, seorang ibu yang dapat memasak sayur dengan benar dan sesuai dengan urutannya mulai

dari mencuci sayur, memotong, lamanya memasak , menurut panic dan sebagainya.

2) Mekanisme (*mechanism*)

Mekanisme (*mechanism*) dikatakan apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, sesuatu itu sudah menjadi sebuah kebiasaan maka dikatakan telah mencapai tingkatan praktik ke dua. Misalnya, seorang ibu yang sudah pernah mengimunisasikan anaknya pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan dari orang lain.

3) Adopsi (*Adoption*)

Adopsi (*Adoption*) diartikan sebagai suatu praktik yang sudah berkembang dengan baik, sudah dimodifikasi dan tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya, seorang ibu yang dapat membuat makanan bergizi dan sehat dengan bahan-bahan yang murah.

2.6 Konsep Remaja

2.6.1 Pengertian Remaja

Remaja atau adolescence , berasal dari Bahasa Latin yakni *adolescere* yang memiliki arti tumbuh ke arah kematangan. Namun kematangan yang dimaksud bukan hanya sekedar kematangan fisik namun juga sosial dan psikologisnya (Winarti, 2017). Fase remaja merupakan masa transisi atau peralihan dan merupakan akhir dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Menurut *World Health Organization* (WHO) Masa remaja adalah tahap kehidupan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa antara usia 10 dan 19 tahun. Masa remaja merupakan masa unik dalam perkembangan manusia dan masa kritis dalam meletakkan dasar kesehatan yang baik. Remaja mengalami pertumbuhan fisik,

kognitif, dan psikososial yang pesat. Hal ini mempengaruhi cara mereka merasakan, berpikir, mengambil keputusan, dan berinteraksi dengan dunia di sekitar mereka.

2.6.2 Karakteristik Pertumbuhan Dan Perkembangan Remaja

1) Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan meningkat pesat dan mencapai tingkat maksimumnya. Pada masa remaja awal (usia 11-14 tahun), ciri-ciri seksual sekunder mulai muncul, antara lain: Payudara menonjol pada remaja putri, buah zakar membesar, dan tumbuhnya bulu ketiak atau kemaluan pada remaja laki-laki. Ciri-ciri seksual sekunder ini tercapai sepenuhnya pada pertengahan masa remaja (14-17 tahun), dan pada masa remaja akhir (17-20 tahun) pertumbuhan struktural dan reproduksi hampir selesai dan remaja telah mencapai kematangan fisik.

2) Kemampuan Berpikir

Pemikiran Pada tahap awal, remaja mencari nilai dan energi baru, membandingkan keadaan normal dengan teman sebaya yang berjenis kelamin sama. Sebaliknya, pada tahap akhir masa remaja, identitas intelektual yang terbentuk memungkinkan seseorang memandang permasalahan secara komprehensif.

3) Identitas

Pada tahap awal, kepedulian terhadap teman sebaya ditunjukkan melalui penerimaan atau penolakan. Remaja mencoba peran yang berbeda, mengubah citra diri, meningkatkan rasa cinta terhadap diri sendiri, banyak berfantasi tentang kehidupan, idealistis. Stabilitas harga diri, citra tubuh dan definisi peran seksual tetap konstan pada remaja tahap akhir.

4) Hubungan dengan Orang Tua

Keinginan yang kuat untuk tetap bergantung pada orang tua merupakan ciri khas anak muda pada tahap awal. Pada tahap ini, tidak ada konflik besar mengenai kontrol orang tua. Remaja menengah mengalami konflik yang signifikan mengenai kemandirian dan kendali. Pada tahap ini ada dorongan besar untuk pembebasan dan pelepasan keduniawian. Perpisahan emosional dan fisik dari orang tua dapat dialami tanpa konflik pada masa remaja akhir.

5) Hubungan Teman Sebaya

Remaja awal dan menengah mencari koneksi dengan teman sebaya untuk mengatasi ketidakstabilan yang timbul dari perubahan yang cepat. persahabatan mirip dengan persahabatan sesama jenis, tetapi mulailah mengeksplorasi kemampuan untuk menarik anggota lawan jenis. Mereka memperjuangkan tempat mereka di grup. Penerimaan rekan sangat penting karena standar perilaku ditentukan oleh kelompok rekan. Sedangkan pada tahap akhir, manfaat kelompok sebaya mulai menurun dan berbentuk persahabatan individu. Mereka mulai menjajaki kemungkinan hubungan yang langgeng antara seorang pria dan seorang wanita.

2.7 Konsep Alat Ukur

2.7.1.1 Definisi Alat Ukur

Dalam prosesnya kegiatan penelitian harus terukur. Terpecahkan atau tidaknya sebuah penelitian tersebut haruslah secara pasti diketahui serta rumusan solusi yang didapatkan dapat mengatasi masalah atau tidak. Oleh karena itu dalam sebuah penelitian dibutuhkan alat ukur yang disebut sebagai instrumen penelitian (Kurniawan, 2021). Menurut Sugiyono (2018) dalam (Kurniawan,