

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.2 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Dukungan Keluarga

a. Definisi Dukungan Keluarga

Istilah keluarga didefinisikan berbeda-beda tergantung dari orientasi teoretis yang digunakan. Beberapa definisi keluarga sering menggunakan teori interaksi, sistem atau tradisional. Secara tradisional keluarga didefinisikan sebagai berikut Sulistyono (2012) :

WHO 1969

Keluarga adalah kumpulan anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi, atau perkawinan.

Depkes RI 1988

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dan dalam keadaan saling ketergantungan.

Dari pengertian tentang keluarga di atas dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah :

- 1) Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi.
- 2) Anggota keluarga biasanya hidup bersama, atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.

- 3) Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial, yaitu sebagai suami, istri, anak, kakak, dan adik.
- 4) Mempunyai tujuan menciptakan dan mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis dan social para anggotanya.

Dari uraian diatas menunjukkan bahwa keluarga juga merupakan suatu sistem. Sebagai sistem, keluarga mempunyai anggota yaitu; ayah, ibu dan anak atau semua individu yang tinggal didalam rumah tangga tersebut. Anggota keluarga saling berinteraksi, interelasi dan interdependensi untuk mencapai tujuan bersama. Keluarga merupakan sistem yang terbuka sehingga dapat dipengaruhi oleh suprasistemnya yaitu lingkungan (masyarakat) dan sebaliknya sebagai subsistem dari lingkungan (masyarakat) keluarga dapat mempengaruhi masyarakat (suprasistem). Oleh karena itu, betapa pentingnya peran dan fungsi keluarga dalam membentuk manusia sebagai anggota masyarakat yang sehat biopsikososial spiritual.

b. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (2010) terdapat empat fungsi keluarga meliputi :

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi upaya pemenuhan kebutuhan akan kasih, sayang, pengertian, dan menentukan kebahagiaan keluarga. Kerekatan keluarga, kenakalan anak atau masalah keluarga, timbul

karena fungsi afektif di dalam keluarga tidak terpenuhi. Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikosoial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga yang dapat mempertahankan makna yang positif. Mempelajari dan mengembangkan fungsi afektif melalui interaksi serta hubungan keluarga.

2) Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah. Keluarga memiliki tanggung jawab utama dalam mengubah seorang bayi dalam hitungan tahun menjadi makhluk social yang mampu berpartisipasi dalam masyarakat. Selain itu, sosialisai seharusnya tidak sekedar dianggap berhubungan dengan pola perawatan bayi dan anak, tetapi lebih kepada proses seumur hidup yang meliputi internalisasi sekumpulan nilai dan norma yang tepat agar dapat menjadi seorang remaja, suami/istri, orangtua, seorang pegawai yang baru kerja, kakek/nenek, mahasiswa, dan pensiunan.

3) Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. Menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk

masyarakat (Friedman 2010). Pernikahan dan keluarga dirancang untuk mengatur dan mengendalikan perilaku seksual serta reproduksi. Sekarang, fungsi reproduksi telah dipisahkan dari keluarga. Keluarga pasca modern, keluarga didefinisikan dalam konteks pilihan dapat memilih dengan siapa saja (Friedman 2010).

4) Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fisik keluarga dipengaruhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan (yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) merupakan fungsi keluarga yang paling relevan.

Menurut PP No 21 th 1994 dan UU no 19 tahun 1992 fungsi keluarga yaitu :

1) Fungsi keagamaan

Keluarga adalah wahana utama dan pertama menciptakan seluruh anggota keluarga menjadi insan yang taqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Tugas

- a) Membina norma/ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga.
- b) Menerjemahkan ajaran/norma agama ke dalam tingkah laku hidup sehari-hari seluruh anggota keluarga.

- c) Memberikan contoh konkrit pengalaman ajaran agama dalam hidup sehari-hari.
- d) Melengkapi dan menambah proses kegiatan belajar anak tentang kegamaan yang tidak atau kurang diperolehnya disekolah atau masyarakat.
- e) Membina rasa, sikap dan praktik kehidupan keluarga beragama sebagai fondasi menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

2) Fungsi Sosial Budaya

Keluarga berfungsi untuk menggali, mengembangkan dan melestarikan social budaya Indonesia, dengan cara :

- a) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk meneruskan norma dan budaya masyarakat dan bangsa yang ingin dipertahankan.
- b) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk menyaring norma budaya asing yang tidak sesuai.
- c) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga dimana anggota-nya mengadakan kompromi/adaptasi dari praktik globalisasi dunia.
- d) Membina budaya keluarga yang sesuai, selaras dan seimbang dengan budaya masyarakat/bangsa untuk terwujudnya keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

3) Fungsi Kasih Sayang

Keluarga berfungsi mengembangkan rasa cinta dan kasih sayang setiap anggota keluarga, antar kerabat, antar generasi. Termasuk dalam fungsi ini adalah :

- a) Menumbuh kembangkan potensi kasih sayang yang telah ada di antara anggota keluarga ke dalam simbol-simbol nyata/ucapan dan perilaku secara optimal dan terus-menerus.
- b) Membina tingkah laku saling menyayangi baik antar keluarga yang satu dengan yang lainnya secara kuantitatif dan kualitatif.
- c) Membina praktik kecintaan terhadap kehidupan duniawi dan okhrowi dalam keluarga secara serasi, selaras, dan seimbang.
- d) Membina rasa, sikap dan praktik hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal menuju KKBS (Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera).

4) Fungsi Perlindungan

Adalah fungsi untuk memberikan rasa aman secara lahir dan batin ke pada setiap anggota keluarga. Fungsi ini menyangkut :

- a) Memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun dari luar keluarga.
- b) Membina keamanan keluarga baik fisik, psikis, maupun dari berbagai bentuk ancaman dan tantangan yang datang dari luar.
- c) Membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sebagai modal menuju KKBS (Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera).

5) Fungsi Reproduksi

Memberikan keturunan yang berkualitas melalui, pengaturan dan perencanaan yang sehat dan menjadi insan pembangunan yang handal dengan cara :

- a) Membina kehidupan keluarga sebagai wahana pendidikan reproduksi sehat bagi anggota keluarga maupun bagi keluarga sekitarnya.
- b) Memberikan contoh pengalaman kaidah-kaidah pembentukan keluarga dalam hal usia, pendewasaan fisik maupun mental.
- c) Mengamalkan kaidah reproduksi sehat, baik yang berkaitan dengan waktu melahirkan, jarak dan jumlah ideal anak yang diinginkan dalam keluarga.
- d) Mengembangkan kehidupan reproduksi sehat sebagai modal kondusif menuju KKBS (Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera).

6) Fungsi Pendidikan dan Sosialisasi

Keluarga merupakan tempat pendidikan utama dan pertama dari anggota keluarga yang berfungsi untuk meningkatkan fisik, mental, social dan spiritual secara serasi selaras dan seimbang.

Fungsi ini adalah :

- a) Menyadari, merencanakan dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana pendidikan dan sosialisasi anak yang pertama dan utama.
- b) Menyadari, merencanakan dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat dimana anak dapat mencari pemecahan masalah dari

konflik yang dijumpainya, baik dilingkungan sekolah maupun masyarakat.

- c) Membina proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal-hal yang diperlukannya untuk meningkatkan kematangan dan kedewasaan fisik dan mental, yang tidak/kurang diberikan oleh lingkungan sekolah maupun masyarakat.
- d) Membina proses pendidikan dan sosialisai yang terjadi dalam keluarga sehingga tidak saja dapat bermanfaat positif bagi anak tetapi juga bagi orang tua dalam rangka perkembangan dan kematangan hidup bersama menuju KKBS (Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera).

7) Fungsi Ekonomi

Keluarga meningkatkan keterampilan dalam usaha ekonomis produktif agar pendapatan keluarga meningkat dan tercapai kesejahteraan.

- a) Melakukan kegiatan ekonomi baik diluar maupun di dalam lingkungan keluarga dalam rangka menopang kelangsungan dan perkembangan kehidupan keluarga.
- b) Mengelola ekonomi keluarga sehingga terjadi keserasian, keselarasan dan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran keluarga.
- c) Mengatur waktu sehingga kegiatan orang tua diluar rumah dan perhatiannya terhadap anggota keluarga berjalan serasi, selaras, dan seimbang.
- d) Membina kegiatan dan hasil ekonomi keluarga sebagai modal mewujudkan KKBS (Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera).

8) Fungsi Pembinaan Lingkungan

Meningkatkan diri dalam lingkungan sosial budaya dan lingkungan alam sehingga tercipta lingkungan yang serasi, selaras, dan seimbang.

- a) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup intern dan keluarga.
- b) Memebina kesadaran, sikap dan prkatik pelestarian lingkungan hidup ekstern keluarga.
- c) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup serasi, selaras dan seimbangan antara lingkungan keluarga dengan lingkungan hidup masyarakat sekitarnya.
- d) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup sebagai pola hidup keluarga menuju KKBS (Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera).

c. Dukungan Keluarga

Menurut Sarwono (2008) dukungan keluarga adalah upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun meteril untuk motivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap tiap-tiap anggota keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika dibutuhkan (Friedman, 2010).

d. Bentuk Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan Friedman (2010) yaitu:

1) Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif. Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi suatu masalah serta sebagai sumber kebenaran identitas dari anggota keluarga, diantaranya adalah memberikan dukungan atau motivasi, memberi pengakuan, penghargaan dan perhatian.

2) Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan bantuan finansial dan materi berupa bantuan nyata (*Instrumental Support Material Support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di

dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

Keluarga berperan sebagai sumber pertolongan yang praktis dan nyata dimana keluarga atau orang yang diandalkan dalam keluarga memberikan bantuan langsung seperti memberikan bantuan materi, tenaga atau sarana. Dukungan ini akan membantu individu dalam melaksanakan misi atau tujuannya.

3) Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari

keluarga dengan menyediakan *feed back*. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

Keluarga berfungsi sebagai sumber informasi tentang ilmu atau suatu wawasan yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Dukungan informasi dapat berupa nasehat, saran atau umpan balik.

4) Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat. Dukungan emosional dalam keluarga adalah peran keluarga untuk menciptakan suasana aman dan damai serta membantu antar anggota keluarga dalam mengendalikan emosi.

e. Sumber Dukungan keluarga

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan social yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses/diadakan untuk keluarga (dukungan social bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan bantuan dan bantuan jika dipoerlukan). Dukungan

sosial keluarga dapat berupa dukungan social keluarga internal, seperti dukungan dan suami/istri atau dukungan saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman,2010)

Capalan (1974) dalam Friedman (2010) terdapat tiga sumber dukungan sosial umum. Sumber ini terdiri atas jaringan informal yang spontan, dukungan terorganisasi, dan upaya terorganisasi. Upaya jaringan sosial informal (didefinisikan di atas sebagai jaringan informasi keluarga) dipandang sebagai kelompok yang memberikan jumlah bantuan terbanyak selama masa yang dibutuhkan.

f. Tujuan Dukungan Keluarga

Orang yang hidup dalam keluarga dengan dukungan keluarga umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan dengan orang tanpa dukungan keluarga. Dukungan keluarga dianggap khusus karena mengurangi atau meyangga efek stress serta memotivasi dalam menjalani suatu aktivitas dan masalah yang dialami secara langsung. Dukungan keluarga adalah staretegi koping penting yang harus ada dalam masa stress bagi keluarga. Dukungan kelurga juga dapat berfungsi sebagai strategi pencegahan guna mengurangi stress dan akibat negatifnya (Friedman 2010)

Capalan (1976) dalam Friedman (2010), menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan meliputi dukungan social (keluarga berfungsi sebagai pencarian dan penyebar informasi), dukungan penilaian (keluarga bertindak sebagai sistem pembimbing umpan balik membimbing dan membantu dalam menyelesaikan masalah), dukungan tambahan

(keluarga adalah sumber bantuan praktis dan konkret), dan dukungan emosional (keluarga berfungsi sebagai pelabuhan istirahat dan pemilihan serta membantu penguasaan emosional) serta meningkatkan moral keluarga.

g. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Friedman (2010) menyatakan bahwa ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil lebih menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak dari keluarga yang besar. Selain itu, dukungan yang diberikan orang tua (khususnya ibu) juga di pengaruhi oleh usia. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan, pekerjaan orang tua, dan tingkat pendidikan.

Faktor-faktor yang memengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orangtua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan, pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi. Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi dari pada orang tua dengan kelas sosial rendah (Ahmadi, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

1) Faktor Internal

a) Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuknya oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan.

b) Faktor Emosi

Seseorang yang mempunyai respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam nyawanya.

c) Spiritual

Aspek spiritual dapat dilihat bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan hubungan antar keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti hidup.

2) Faktor Eksternal

a) Praktik di Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi remaja dalam menjaga kesehatannya, misalnya orang tua yang sering mengajak anaknya memeriksakan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

b) Faktor Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang, dia akan tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakannya, sehingga akan segera mencari pengobatan ketika penyakit merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c) Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya seseorang memengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan.

h. Cara Mengukur Dukungan Keluarga

Ada tiga cara untuk menilai dukungan keluarga, yaitu dengan cara wawancara, observasi langsung dan menggunakan alat bantu kuisioner (Sugiyono, 2015). Sedangkan dalam penelitian ini akan menggunakan alat bantu kuisioner dukungan keluarga.

Tabel 2.1 Blue Print Dukungan Keluarga (Menurut Friedman 2010)

No	Dimensi	Indikator	Item		Total	Skala Ukur
			Favorabel	Unfavorabel		
1	Dukungan Informasi	Mendapatkan nasihat, petunjuk dan informasi dari keluarga terutama ibu, remaja dalam menghadapi menarche.	1,2,5,6,9,10,11,14,15	3,4,7,8,12,13,16,17,18	18	Kuisi oner
2	Dukungan Penilaian	Memperoleh ungkapan pengharapan, bimbingan, umpan balik, dan pemecahan masalah dari keluarga terutama ibu, remaja dalam menghadapi menarche.	19,20,23,25,29,30	21,22,24,26,27,28	12	Kuisi oner
3	Dukungan Instrumental	Memperoleh bantuan langsung, menyediakan kebutuhan dari keluarga terutama ibu, remaja dalam menghadapi menarche.	31,32,33,36,37,40,41,44	34,35,38,39,41,43,46	16	Kuisi oner
4	Dukungan Emosional	Memperoleh ungkapan empati, mau mendengarkan cerita dari remaja, kepedulian dan perhatian dari keluarga terutama ibu,	47,48,50,51,52,55,56,59	49,50,53,54,57,58,61,62	16	Kuisi oner

		ramaja dalam menghapai menarche				
Total			31	31	62	

Indikator dalam dukungan keluarga ada 2, yaitu mendukung dan tidak mendukung. Penjabaran dalam indikator sebagai berikut, dikatakan mendukung apabila $\text{Skor } T \geq \text{Mean } T$. Dengan dukungan informasi, dalam bentuk nasihat, petunjuk dan informasi dari keluarga terutama ibu untuk menghadapi kesiapan menarche. Yang kedua dukungan penilaian dalam bentuk memperoleh ungkapan pengharapan, bimbingan, umpan balik, dan pemecahan masalah dari keluarga dalam menghadapi kesiapan menarche. Yang ketiga dukungan Instrumental dalam bentuk memperoleh bantuan langsung, menyediakan kebutuhan dari keluarga terutama ibu untuk menghadapi menarche. Dan yang terakhir dukungan emosional dalam bentuk memperoleh ungkapan empati, mau mendengarkan cerita dari remaja, kepedulian dan perhatian dari keluarga terutama ibu dalam menghadapi menarche.

Sedangkan indikator tidak mendukung apabila $\text{Skor } T < \text{Mean } T$. Penjabaran indikator tidak mendukung, dengan tidak mendapatkan dukungan informasi, dalam bentuk nasihat, petunjuk dan informasi dari keluarga terutama ibu untuk menghadapi kesiapan menarche. Yang kedua tidak mendapatkan dukungan penilaian dalam bentuk memperoleh ungkapan pengharapan, bimbingan, umpan balik, dan pemecahan masalah dari keluarga dalam menghadapi kesiapan menarche. Yang ketiga tidak mendapatkan dukungan Instrumental dalam bentuk memperoleh bantuan

langsung, menyediakan kebutuhan dari keluarga terutama ibu untuk menghadapi menarche. Dan yang terakhir tidak mendapatkan dukungan emosional dalam bentuk memperoleh ungkapan empati, mau mendengarkan cerita dari remaja, kepedulian dan perhatian dari keluarga terutama ibu dalam menghadapi menarche.

2.1.2 Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja dalam ilmu psikologis diperkenalkan dengan istilah lain, seperti *puberteit*, *adolescence* dan *youth*. Remaja atau *adolescence* (Inggris), berasal dari bahasa Latin “*adolescence*” yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan kematangan fisik saja tetapi juga kematangan sosial dan psikologi (Kumalasari, 2012).

Menurut Kumalasari (2012), masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, di mana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental, maupun peran sosial. Piaget (1991) menyatakan bahwa secara psikologis remaja adalah suatu usia di mana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia di mana anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama atau paling tidak sejajar (Surjadi, 2002).

b. Perkembangan Masa Remaja

Masa remaja berlangsung melalui 3 tahapan yaitu masa remaja awal (10-14 tahun), menengah (15-16 tahun), dan akhir (17-20 tahun). Masa remaja awal ditandai dengan peningkatan cepat pertumbuhan dan pematangan fisik. Masa remaja menengah ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, timbulnya keterampilan-keterampilan berpikir yang baru, peningkatan pengenalan terhadap datangnya masa dewasa, dan keinginan untuk memapankan jarak emosional dan psikologis dengan orangtua. Masa remaja akhir ditandai dengan persiapan untuk peran sebagai orang dewasa, termasuk klarifikasi tujuan pekerjaan dan internalisasi suatu sistem nilai pribadi (Kusmiran, 2012).

Menurut Sinclair (2010), pembagian perkembangan remaja berdasarkan umur adalah sebagai berikut ini.

- 1) Masa remaja awal atau dini (*early adolescence*), adalah anak yang telah mencapai usia 10-12 tahun. Pada masa ini anak lebih dekat dengan teman sebayanya, ingin bebas, lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.
- 2) Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*), adalah anak yang telah mencapai usia 13-16 tahun. Pada masa ini anak lebih fokus untuk mencari identitas diri, timbul keinginan untuk berkencan, mempunyai rasa cinta yang mendalam, mengembangkan kemampuan berfikir abstrak, dan berkhayal tentang aktivitas seks.

3) Masa remaja akhir (*late adolescence*), adalah anak yang telah mencapai usia 17-20 tahun. Pada masa ini anak cenderung mengungkapkan kebebasan diri, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra tubuh (*body image*) terhadap dirinya sendiri, dan dapat mewujudkan rasa cinta.

Seiring dengan tumbuh dan berkembangnya seorang individu, dari masa anak-anak sampai dewasa, individu memiliki tugas masing-masing pada setiap tahap perkembangannya. Tugas yang dimaksud pada setiap tahap perkembangan adalah setiap tahapan usia, individu tersebut mempunyai tujuan untuk mencapai suatu kepandaian, keterampilan, pengetahuan, sikap, dan fungsi tertentu sesuai dengan kebutuhan pribadi. Kebutuhan pribadi itu sendiri muncul dari dalam diri yang dirangsang oleh kondisi di sekitarnya atau masyarakat.

c. Karakteristik Masa Remaja

Karakteristik remaja berhubungan dengan tumbuh kembang masa remaja meliputi pertumbuhan fisik atau tubuh dan perkembangan kejiwaan/emosional. Tumbuh kembang remaja merupakan proses atau tahap perubahan atau transisi dari masa kanak-kanak menjadi masa dewasa yang ditandai dengan berbagai perubahan, diantaranya adalah sebagai berikut.

1) Perubahan Fisik, meliputi perubahan yang bersifat badaniah. Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan tersebut diikuti munculnya tanda-tanda sebagai berikut.

a) Tanda-tanda seks primer

Tanda-tanda seks primer yang dimaksud adalah yang berhubungan langsung dengan organ seks. Dalam Modul Kesehatan Reproduksi Remaja Depkes (2002) disebutkan bahwa ciri-ciri seks primer pada remaja adalah sebagai berikut.

(1) Remaja laki-laki

Remaja laki-laki sudah bisa melakukan fungsi reproduksi bila telah mengalami mimpi basah. Mimpi basah biasanya terjadi pada remaja laki-laki usia 10-15 tahun. Mimpi basah merupakan salah satu cara tubuh laki-laki ejakulasi. Ejakulasi terjadi karena sperma yang terus menerus diproduksi perlu dikeluarkan. Hal ini adalah pengalaman yang normal bagi semua remaja laki-laki.

(2) Remaja perempuan

Pada remaja perempuan sebagai tanda kematangan organ reproduksi adalah ditandai dengan datangnya menstruasi (menarche). Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan dalam atau endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina. Hal ini berlangsung terus sampai menjelang masa menopause yaitu ketika seorang berumur sekitar 40-50 tahun.

b) Tanda-tanda seks sekunder

Ciri-ciri seks sekunder pada masa remaja adalah sebagai berikut.

(1) Remaja laki-laki

- (a) Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang, tangan dan kaki bertambah besar.
- (b) Bahu melebar, pundak serta dada bertambah besar dan membidang, pinggul menyempit.
- (c) Pertumbuhan rambut di sekitar alat kelamin, ketiak, dada, tangan, dan kaki.
- (d) Tulang wajah memanjang dan membesar tidak tampak seperti anak kecil lagi.
- (e) Tumbuh jakun, suara menjadi besar.
- (f) Penis dan buah zakar membesar.
- (g) Kulit menjadi lebih kasar dan tebal dan berminyak.
- (h) Rambut menjadi lebih berminyak.
- (i) Produksi keringat menjadi lebih banyak.

(2) Remaja perempuan

- (a) Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang, tangan dan kaki bertambah besar.
- (b) Pinggul lebar, bulat, dan membesar.
- (c) Tumbuh bulu-bulu halus di sekitar ketiak dan vagina.
- (d) Tulang-tulang wajah mulai memanjang dan membesar.

- (e) Pertumbuhan payudara, puting susu membesar dan menonjol, serta kelenjar susu berkembang, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.
- (f) Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat, ruang pori-pori bertambah besar, kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif.
- (g) Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan dan tungkai.
- (h) Suara menjadi lebih penuh dan semakin merdu.

c) Perubahan Kejiwaan

Perubahan-perubahan yang berkaitan dengan kejiwaan pada remaja adalah sebagai berikut.

(1) Perubahan emosi

- (a) Sensitif : perubahan-perubahan kebutuhan, konflik nilai antara keluarga dengan lingkungan dan perubahan fisik menyebabkan remaja sangat sensitif misalnya mudah menangis, cemas, frustrasi, dan sebaliknya bisa tertawa tanpa alasan yang jelas. Utamanya sering terjadi pada remaja putri, terlebih sebelum menstruasi.
- (b) Mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang memengaruhinya, sering bersikap irasional, mudah tersinggung sehingga mudah terjadi

perkelahian/tawuran pada anak laki-laki, suka mencari perhatian, dan bertindak tanpa berpikir terlebih dahulu.

(c) Ada kecenderungan tidak patuh pada orang tua dan lebih senang pergi bersamanya temannya daripada tinggal di rumah.

d) Perubahan inteligensi

(1) Cenderung mengembangkan cara berpikir abstrak, suka memberikan kritik.

(2) Cenderung ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba.

2.1.3 Menarche

a. Pengertian Menarche

Menarche adalah menstruasi atau haid pertama kali yang dialami oleh perempuan yang merupakan ciri kedewasaan seseorang perempuan yang sehat dan tidak hamil. Menarche terjadi akibat peningkatan LH dan FSH yang merangsang sel target ovarium. LH dan FSH berkombinasi dengan reseptornya untuk meningkatkan laju kecepatan sekresi, pertumbuhan dan proliferasi sel. Rangsangan ini dihasilkan dari pengaktifan sistem *second messenger adenosine-monophosphate cyclic* dalam sitoplasma sel ovarium untuk menstimulasi uterus dan kelenjar payudara agar siap untuk terjadinya ovulasi. Ovulasi tidak dibuahi akan menjadi menstruasi. (Prawirohardjo,2009).

Menurut Proverawati dan Misaroh (2009) menarche merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau

pada masa awal remaja di tengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi. Menarche merupakan suatu tanda awal adanya perubahan lain seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut daerah pubis, dan aksila, serta distribusi lemak pada daerah pinggul.

Menarche salah satu tanda bahwa remaja tersebut telah mengalami perubahan didalam dirinya dan juga disertai dengan berbagai masalah dan perubahan-perubahan baik fisik, biologi, psikologi maupun sosial, harus dihadapi oleh remaja karena ini merupakan masa yang sangat penting karena merupakan masa peralihan kemasadewasaan. (Moersintawati,2008)

Menarche didefinisikan sebagai pertama kali menstruasi, yaitu keluarnya cairan darah dari alat kelamin wanita berupa luruhnya lapisan dinding rahim yang banyak mengandung pembuluh darah. Sudah lebih dari setengah abad rata-rata usia menarche mengalami perubahan, dari usia 17 tahun menjadi 13 tahun secara normal menstruasi awal terjadi pada usia 11-16 tahun.

b. Usia Menarche

Usia saat seorang anak perempuan mulai mendapat menstruasi sangat bervariasi. Terdapat kecenderungan bahwa saat ini anak mendapat menstruasi yang pertama kali pada usia lebih muda. Ada yang berusia 12 tahun, tetapi ada juga yang berusia 8 tahun sudah mulai menstruasi. Bila usia 16 tahun baru mendapat menstruasi pun dapat terjadi (Proverawati dan Misaroh, 2009). Usia remaja yang mendapat Menarche bervariasi yaitu antara usia 10-16 tahun tetapi rata-rata 12,5 tahun (Winkjosastro, 2005).

Terdapat kecenderungan bahwa saat ini anak mendapat menstruasi yang pertama kali pada usia lebih muda. Ada yang berusia 12 tahun tetapi ada juga yang 8 tahun sudah memulai siklusnya. Di Inggris usia rata-rata untuk mencapai menarche adalah 13 tahun, sedangkan suku buni di Papua menarche pada usia 18 tahun. (Proverawati, 2009).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, rata-rata usia menarche pada perempuan usia 10-59 tahun di Indonesia adalah 13 tahun dengan kejadian lebih awal pada usia kurang dari 9 tahun. Secara global, perempuan mengalami menstruasi dini (*premature*). Hal ini disebabkan faktor *internal* dan faktor *eksternal*. Faktor *internal* karena ketidakseimbangan hormon bawaan lahir. Hal ini juga berkorelasi dengan faktor *eksternal* seperti asupan gizi pada makanan yang dikonsumsi (Proverawati dan Misaroh, 2009). Haid pertama kali disebut *menarche*, terjadi pada usia 11-13 tahun. Namun tidak menutup kemungkinan ada pula remaja dibawah 11 tahun sudah mengetahui haid (BKKBN, 2010). Tanda – tanda datangnya haid pertama menurut Lestari (2011) Suhu badan meningkat (seperti meriang), pinggang sakit, pusing – pusing, payudara membengkak, gangguan pada kulit, nafsu makan berlebih.

c. Proses Menarche

Menstruasi adalah pengeluaran darah yang terjadi akibat perubahan hormon yang terus menerus dan mengarah pada pembentukan endometrium, ovulasi sehingga terjadi peluruhan dinding rahim jika kehamilan tidak terjadi (Verawaty, 2012). Cepat lambatnya kematangan

seksual (menstruasi, kematangan fisik) ini ditemukan oleh kondisi fisik individual, cara hidup dan lingkungan yang melingkungi anak. Rangsangan kuat dari luar yang berupa film-film seks, buku-buku bacaan, majalah bergambar seks, godaan dan rangsangan dari kaum laki-laki mengakibatkan kematangan seksual yang lebih cepat pada diri anak (Kartono, 2012).

Menstruasi merupakan bagian dari proses regular yang mempersiapkan tubuh wanita setiap bulannya untuk kehamilan. Daur ini melibatkan beberapa tahap yang dikendalikan oleh interaksi hormone yang dikeluarkan oleh indung telur memberi sinyal pada telur untuk mulai berkembang. Tak lama kemudian sebuah telur dilepaskan dari indung telur wanita dan mulai bergerak menuju tuba falopi terus ke rahim, bila telur tidak di buahi oleh lapisan sperma, maka lapisan rahim akan berpisah dari dinding uterus dan mulai luruh serta akan dikeluarkan melalui vagina. Periode pengeluaran darah dikenal periode menstruasi berlangsung selama 3 hingga 7 hari. Bila seorang wanita menjadi hamil, menstruasi bulannya akan berhenti. Oleh karena itu, menghilangnya menstruasi bulanan merupakan tanda (walaupun tidak selalu) bahwa seorang wanita sedang hamil. Kehamilan dapat dikonfirmasi dengan pemeriksaan darah sederhana. (Winkjosastro, 2005)

Siklus menstruasi yang terjadi dinilai dari tiga hal pertama yaitu siklus menstruasi yang berkisar 28 hari, kedua lama menstruasi yaitu 3-6 hari, ketiga yaitu jumlah darah keluar selama siklus menstruasi 20-80 ml. Proses ini diawali dengan terangsangnya *hipotalamus* yang akan diteruskan ke hipofisis anterior, sehingga dapat muncul hormone gonadotropik/ GnRH

(*gonadotropin releasing hormone*) yang akan merangsang FSH (*follicle stimulating hormone*) dan kemudian akan diteruskan oleh foliker primordial (foliker primer yang merangsang hormone estrogen sehingga akan di tandai dengan munculnya seks sekunder). Ketika hormone estrogen meningkat, akan menekan FSH dan merangsang hormone GnRH dan mengeluarkan LH (*Leutenizing Hormone*) kemudian akan merangsang *folikel de graff* guna melepas sel telur. Telur yang dilepas kemudian di tangkap rumbai tuba fallopi dan setelah itu, telur di bungkus oleh korona radiata dan mendapatkan nutrisi selama 48 jam. Kemudian telur akan berubah menjadi rubrum (merah) yang disebabkan karena perdarahan. Folikel yang pecah kemudian akan menutup kembali dan membentuk *korpus luteum* (kuning). Korpus luteum akan mengeluarkan hormone progesterone. Hormone ini yang mempersiapkan uterus agar siap ditempati oleh embrio. Jika sperma telah memfertilisasi sel telur (proses pembuahan), maka telur yang dibuahi akan melewati tuba fallopi kemudian turun ke uterus untuk melakukan proses implantasi. Pada tahap ini seorang perempuan sudah dianggap hamil. Tetapi jika pembuahan tidak terjadi, sel telur akan melewati uterus, mengering dan meninggalkan tubuh sekitar 2 minggu kemudian melalui vagina. Oleh karena dinding uterus tidak dibutuhkan untuk menopang kehamilan maka lapisan akan rusak dan luruh. Darah dan jaringan dari dinding uterus (endometrium) bergabung untuk membentuk menstruasi yang umumnya berlangsung selama 3-7 hari

1) Fase Siklus Menstruasi

Beberapa fase yang terjadi selama siklus menstruasi berlangsung menurut

a) Fase Menstruasi

Merupakan fase pertama yaitu luruhnya sel ovum matang yang tidak dibuahi bersamaan dengan dinding endometrium yang robek. Dapat diakibatkan juga oleh berhentinya sekresi hormone estrogen dan progesterone sehingga produksi hormone estrogen dan progesterone menurun. Karena penurunan kadar estrogen dan progesterone, endometrium dilepaskan dari dinding rahim yang disertai dengan perdarahan, hanya *stratum basal* yang tinggal utuh. Fase ini berlangsung 3-4 hari.

b) Pada fase ini luka bekas pelepasan endometrium bengangsur-angsur sembuh dan ditutup kembali oleh selaput lendir baru yang tumbuh dari sel-sel epitel endometrium, yang tebalnya ± 0.5 mm. Fase ini berlangsung sejak fase menstruasi ± 4 hari.

c) Fase Poliferasi

Ditandai dengan menurunnya hormone progesterone sehingga memacu kelenjar hipofisis untuk mensekresikan FSH dan merangsang folikel dalam ovarium, serta dapat membuat hormone estrogen di produksi kembali. Sel follikel berkembang menjadi *follikel de graaf* yang masak dan menghasilkan hormone estrogen yang merangsang keluarnya LH dari hipofisis. Karena pengaruh FSH dan LH, serta adanya estrogen endometrium tumbuh tebal

menjadi setebal $\pm$ 3-5 mm. Fase ini berlangsung dari hari ke 5 sampai hari ke 14 siklus haid.

d) Fase Luteal/Sekresi

Ditandai dengan sekresi LH yang memacu matangnya sel ovum pada hari ke 14 sesudah menstruasi pertama. Sel ovum yang matang akan meninggalkan follikel dan follikel akan mengerut dan berubah menjadi *corpus luteum*. Dimana *corpus luteum* berfungsi menghasilkan hormone progesterone yang berfungsi untuk mempertebal dinding endometrium yang kaya akan pembuluh darah. Fase ini dimulai sesudah ovulasi dan berlangsung dari hari ke 14 sampai hari ke 28. Pada fase ini, endometrium sangat vaskuler, kelenjarnya sangat banyak dan berkelok-kelok serta kaya akan glikogen yang idealnya untuk nutrisi dan perkembangannya ovum. Bila tidak terjadi kehamilan, endometrium akan dilepaskan lagi. (Prawirohardjo, 2009)

e) Fase Iskemik

Ditandai dengan *corpus luteum* yang mengecil dan rigid dan berubah menjadi *corpus albicans* yang berfungsi untuk menghambat sekresi hormone estrogen dan progesterone sehingga hipofisi aktif mensekresi hormone estrogen dan progesterone sehingga hipofisi aktif mensekresi FSH dan LH. Dengan berhentinya sekresi progesterone maka penebalan dinding endometrium akan berhenti

sehingga menyebabkan endometrium mengering dan robek.

Sehingga terjadilah fase perdarahan/menstruasi kembali.

d. Kelainan-Kelainan Dalam Menarche

1) Pubertas Dini (*Pubertas Prekoks*)

Pada pubertas dini *hormone gonadotropin* diproduksi sebelum anak berumur 8 tahun. Hormone ini merangsang ovarium, sehingga ciri-ciri kelamin sekunder, menarche dan kemampuan reproduksi terdapat sebelum waktunya. Pubertas dikatakan *premature* jika ciri-ciri sekunder timbul sebelum umur 8 tahun, atau jika sudah ada haid sebelum usia 10 tahun.

2) Pubertas Tarda

Pubertas dianggap terlambat jika gejala-gejala pubertas baru datang antara umur 14-16 tahun. Biasanya tidak ada kelainan yang mencolok, pubertas terlambat saja, dan kemudian perkembangan berlangsung secara biasa. Pubertas tarda disebabkan oleh faktor hereditas, gangguan kesehatan dan kekurangan gizi. Yang dinamakan menarche tarda adalah menarche yang baru datang setelah 16 tahun. Sedangkan menarche sebelum usia 18 tahun, dapat diberi diagnosis *amenorea primer*. (Proverawati, 2009).

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Usia Menarche.

Statistik menunjukkan bahwa usia menarche dipengaruhi faktor keturunan, keadaan gizi, dan kesehatan umum. Semmelweis menyatakan 100 tahun yang lampau usia gadis-gadis vienan pada waktu menarche

berkisar antara 15-19 tahun. Menurut brown menurunnya usia waktu menarche itu sekarang disebabkan oleh keadaan gizi dan kesehatan umum yang membaik dan berkurangnya penyakit menahun, (prawirohardjo,2009) Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi usia menarche yaitu :

1) Rangsangan Audio Visual

Faktor penyebab menstruasi dini juga datang dari rangsangan audio visual, baik berasal dari percakapan maupun tontonan dari film-film atau internet berlabel dewasa, vulgar, atau mengumbar sensualitas. Rangsangan dari telinga dan mata tersebut kemudian merangsang sistem reproduksi dan genital untuk lebih cepat matang. Keterpaparan media massa cetak dan elektronik (majalah, film, televisi) memiliki keterkaitan dengan kecepatan usia pubertas remaja yang kemudian menyebabkan menarche lebih cepat pada remaja putri. (Hardiningsih, 2013)

2) Ras

Dalam penelitian yang melihat apakah ada perbedaan usia antar anak perempuan kulit hitam dan kulit putih saat pertama kali mengalami menstruasi dengan faktor-faktor seperti berat badan, tinggi badan, atau ketebalan lipit kulit (ukuran lemak tubuh). Peneliti mendapat hasil lebih 40% anak perempuan kulit hitam mengalami menstruasi pertama sebelum usia 11 tahun dibandingkan anak perempuan kulit putih. Sekitar 10% anak perempuan kulit putih dan 15% anak perempuan kulit hitam

mulai mengalami menstruasi pertama sebelum usia 11 tahun, keadaan ini disebut menarche dini. (Proverawati, 2009)

Sedangkan menurut (Lestari, 2011) faktor-faktor yang mempengaruhi usia menarche, yaitu :

1) Faktor internal

a) Organ Reproduksi

Faktor yang mempengaruhi usia ketika mendapat haid pertama adalah vagina tidak tumbuh dan berkembang dengan baik, rahim yang tidak tumbuh, indung telur yang tidak tumbuh. Beberapa wanita remaja tidak mendapat haid karena vaginanya mempunyai sekat. Tidak jarang ditemukan kelainan lebih kompleks lagi, yaitu wanita remaja tersebut tidak mempunyai rahim atau rahim tidak tumbuh dengan sempurna yang disertai tidak adanya lubang kemaluan. Kelainan ini disebut “agenesis genitalis” yang bersifat permanen, artinya perempuan tersebut tidak akan mendapatkan haid selama – lamanya.

b) Hormonal

Alat reproduksi perempuan merupakan alat akhir (*endorgan*) sehingga dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Rangsangan yang datang dari luar, masuk kepusat panca indra, diteruskan melalui *striae terminalis* menuju pusat yang disebut pubertas inhibitor. Dengan hambatan tersebut, tidak terjadi rangsangan terhadap *hipotalamus*. Yang akan memberikan

rangsangan pada *Hipofise Pars Posterior* sebagai *Mother of Glad* (pusat kelenjar – kelenjar). Rangsangan terus menerus datang ditangkap oleh panca indra, dengan makin selektif dapat lolos menuju *Hipotalamus*, selanjutnya menuju *Hipofise anterior* (depan) mengeluarkan hormon yang dapat merangsang kelenjar untuk mengeluarkan hormon spesifiknya, yaitu *kelenjar tyroid* yang memproduksi hormon tiroksin, kelenjar indung telur yang memproduksi hormon estrogen dan progesteron, sedangkan kelenjar adrenal menghasilkan *hormon adrenalin*. Pengeluaran hormon spesifik sangat penting untuk tumbuh kembang mental dan fisik.

Perubahan yang berlangsung dalam diri seorang perempuan pada masa pubertas dikendalikan oleh *hipotalamus*, yakni suatu bagian tertentu pada otak manusia. Kurang lebih sebelum gadis itu mengalami datang bulan atau haid, *hypotalamus* itu mulai menghasilkan zat kimia, atau yang kita sebut sebagai hormon yang akan dilepaskannya. Hormon pertama yang akan dihasilkan adalah perangsang kantong rambut (FSH; *Folikel Stimulating Hormon*). Hormon ini merangsang pertumbuhan folikel yang mengandung sel telur dalam indung telur. Karena terangsang oleh FSH, folikel itu pun akan menghasilkan estrogen yang membantu pada bagian dada dan alat kemaluan gadis. Peningkatan taraf estrogen dalam darah mempunyai pengaruh pada *hipotalamus* yang disebut *feed back negatieve*, ini menyebabkan berkurangnya faktor FSH. Akan tetapi

juga membuat hipotalamus melepaskan zat yang kedua, yaitu faktor pelepas berupa hormon lutinasi pada gilirannya hal ini menyebabkan kelenjarnya bawah otak melepaskan hormon lutinasi (LH; *Luteinizing Hormone*). Hormon LH menyebabkan salah satu folikel itu pecah dan akan mengeluarkan sel telur untuk memungkinkan terjadinya pembuahan. Folikel nyang tersisa dikenal dengan “*korpus lutium*”. *Korpus lutium* selanjutnya menghasilkan estrogen, lalu mulai mengeluarkan zat baru yang disebut “*Progesterone*”. *Progesteron* akan mempersiapkan garis alas dari rahim untuk menerima dan memberi makanan bagi sel telur yang telah dibuahi. Apabila sel telur tidak dibuahi, taraf *estrogen* dan *progesteron* dalam aliran darah akan merosot sehingga menyebabkan garis alas menjadi pecah – pecah, proses ini akibat timbul perdarahan saat datang haid yang pertama.

c) Penyakit

Beberapa penyakit kronis yang menjadi penyebab terlambatnya haid adalah infeksi, kanker payudara. Kelainan ini menimbulkan berat badan yang sangat rendah sehingga datangnya haid akan tertunda.

2) Faktor Eksternal

a) Gizi

Zat gizi mempunyai nilai yang sangat penting, yaitu untuk memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan dan perkembangan yang sehat, terutama bagi mereka yang masih dalam pertumbuhan.

Keadaan gizi gadis remaja dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan fisik dan usia menarche. Dengan demikian perbedaan usia menarche dan siklus haid sangat ditentukan berdasarkan keadaan status gizi. Semakin lengkap status gizinya, maka semakin cepat usia menarche. Kebiasaan perempuan remaja untuk makan tidak teratur juga berpengaruh, misalnya tidak sarapan, dan diet yang tidak terkendali.

Penurunan usia menarche remaja putri berkaitan dengan asupan zat gizi. Asupan serat yang rendah dan asupan lemak berlebih diduga berhubungan dengan penurunan usia menarche remaja putri. Disebutkan bahwa usia menarche dapat dipengaruhi oleh asupan energy dan asupan protein. Konsumsi makanan tinggi lemak dapat menyebabkan penumpukan lemak di jaringan adipose yang berhubungan dengan peningkatan kadar leptin. Leptin akan memacu pengeluaran GnRH yang selanjutnya mempengaruhi pengeluaran FSH dan LH dalam merangsang pematangan folikel dan pembentukan estrogen. Asupan protein hewani juga dikaitkan dengan penurunan usia menarche, sedangkan asupan protein nabati berhubungan dengan keterlambatan usia menarche karena mengandung isoflavon.(Hardiningsih, 2013).

b) Pengetahuan Orang Tua

Setiap wanita remaja yang mengalami transisi kedewasaan atau mulai menampakkan tanda-tanda pubertas, terutama menarche akan mengalami kecemasan. Penjelasan dari orang tua tentang menarche

dan permasalahannya akan mengurangi kecemasan remaja putri ketika menarche datang. Disinilah orang tua sangat dibutuhkan terutama pada ibu.

Selain itu status social ekonomi keluarga mempunyai peran yang cukup tinggi dalam hal percepatan umur menarche saat ini. Hal ini berhubungan karena tingkat social ekonomi pada keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memberikan dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

c) Gaya Hidup

Gaya hidup berperan sangat penting dalam menentukan usia menarche, pada anak-anak remaja yang mempunyai aktivitas olahraga, aktivitas lapangan. Remaja putri yang memiliki pola makan sehat dan olahraga baik akan memperoleh menarche dengan normal dan baik. Penelitian diberbagai negara menunjukkan hanya sepertiga dari 10 remaja putri yang melakukan olahraga cukup. Sikap remaja putri dalam menghadapi haid pertama yang berbeda-beda ini setidaknya dipengaruhi dari usia, tingkat pengetahuan, kondisi Psikis.

2.1.4 Konsep Teori Kesiapan

a. Definisi

Menurut kamus Psikologi, kesiapan (*Readiness*) adalah satu titik kematangan untuk menerima dan mempraktekkan tingkah laku tertentu.

Menurut Slameto (2010), kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang yang membuatnya sikap untuk memberikan respon atau jawaban dalam cara tertentu terhadap situasi. Penyesuaian kondisi pada suatu saat akan berpengaruh atau kecenderungan untuk memberi respon.

Menurut Jamies Drever (dalam Slameto 2010) *Readiness* adalah *Preparedness to respond or react*. Kesiapan adalah kesediaan untuk memberi respon atau bereaksi.

Menurut Thorndike dalam Slameto (2010) kesiapan adalah prasyarat untuk belajar tahap berikutnya. Menurut Kuswahyuni (2009), kesiapan adalah suatu tindakan yang dilakukan seseorang untuk merancang sesuatu. Menurut Soekanto (1998), ada yang mengatakan bahwa *readiness* sebagai kesiapan atau kesediaan orang untuk berbuat sesuatu.

Menurut Soekanto (1998), ada yang mengatakan bahwa *readiness* sebagai kesiapan atau kesediaan orang untuk berbuat sesuatu. Seorang ahli bernama Cronbach memberikan pengertian tentang *readiness* sebagai segenap sifat atau kekuatan yang membuat seseorang dapat bereaksi dengan tertentu.

Kesiapan adalah kesediaan seseorang atau remaja memberikan respon sehingga dapat merencanakan sesuatu. Kesiapan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keadaan yang menunjukkan bahwa seseorang siap untuk mencapai salah satu kematangan fisik yaitu datangnya menarche atau menstruasi.

b. Prinsip-Prinsip Kesiapan

Menurut Slameto (2010) prinsip-prinsip kesiapan meliputi :

- 1) Semua aspek perkembangan berinteraksi (saling pengaruh dan mempengaruhi)
- 2) Kematangan jasmani dan rohani adalah perlu untuk memperoleh manfaat dan pengalaman.
- 3) Pengalaman-pengalaman mempunyai pengaruh yang positif terhadap kesiapan.
- 4) Kesiapan dasar untuk kegiatan tertentu terbentuk dalam periode tertentu selama masa pembentukan dalam masa perkembangan.

Menurut Soekanto (1998), prinsip bagi perkembangan *readiness* diantaranya :

- 1) Semua aspek pertumbuhan berinteraksi dan bersama membentuk *readiness*.
- 2) Pengalaman seseorang ikut mempengaruhi pertumbuhan fisiologi individu.
- 3) Pengalaman mempunyai efek kumulatif dalam perkembangan fungsi-fungsi kepribadian individu, baik yang jasmaniah maupun rohaniah.
- 4) Apabila *readiness* untuk melaksanakan kegiatan tertentu terbentuk pada diri seseorang, maka saat-saat tertentu dalam kehidupan seseorang merupakan masa formatif bagi perkembangan pribadinya.

c. Macam-Macam Kesiapan

Berikut macam-macam kesiapan dalam Kuswahyuni (2009) :

1) Kesiapan Diri

Kesiapan diri adalah terbangunnya kekuatan yang dipadu dengan keberanian fisik dalam diri yang berakal sehat sehingga dapat menghadapi segala sesuatu dengan gagah berani.

2) Kesiapan Kecerdasan

Kesiapan kecerdasan adalah kesiagaan bertindak dan kecakapan memahami bisa tumbuh dari bebrbagai kualitas.

d. Faktor-Faktor Kesiapan

Menurut Slameto (2010) kondisi kesiapan 3 aspek, yaitu :

- 1) Kondisi fisik, mental, dan emosional.
- 2) Kebutuhan-kebutuhan, motif, tujuan.
- 3) Keterampilan, pengetahuan, dan pengertian yang lain yang telah dipelajari.

Menurut Dalyono (2005) faktor kesiapan terbagi menjadi dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal, meliputi :

- 1) Faktor Internal, seperti kesehatan, intelegensi dan bakat, minat dan motivasi.
- 2) Faktor Eksternal, seperti keluarga, Masyarakat, dan lingkungan sekitar.

e. Kesiapan Reamaja Dalam Menghadapi Menarche

Kesiapan dalam menghadapi menarche adalah suatu keadaan yang menunjukkan bahwa seseorang siap untuk mencapai salah satu kematangan fisik datangnya menarche (Fajri & Khairani, 2010). Anak yang akan mengalami menstruasi pertama (menarche) membutuhkan

kesiapan mental yang baik karena perubahan yang terjadi pada saat menstruasi pertama (menarche) dapat menyebabkan remaja menjadi canggung (Nagar & Aimol, 2010). Perasaan remaja saat mengalami menarche adalah takut, kaget, bingung, bahkan ada juga yang merasa senang. Pengetahuan yang diperoleh remaja tentang menstruasi akan mempengaruhi persepsi remaja tentang menarche, jika persepsi yang dibentuk remaja tentang menarche positif, maka hal ini akan berpengaruh pada kesiapan remaja dalam menghadapi menarche (Fajri & Khairani, 2010). Kesiapan menarche pada anak perempuan dipengaruhi oleh dukungan pengetahuan dari ibu, ayah, teman sekelas laki-laki, serta dipengaruhi latar belakang social-budaya.

Ada tiga aspek mengenai kesiapan yaitu aspek pemahaman, yaitu kondisi dimana seseorang mengerti dan memahami kejadian yang dialami sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu jaminan bahwa dia akan merasa siap dalam menghadapi hal-hal yang mungkin terjadi. Aspek penghayatan, yaitu sebuah kondisi psikologis dimana seseorang siap secara alami bahwa segala hal yang terjadi secara alami akan menimpa hampir semua orang dan merupakan suatu persepsi yang wajar, normal, dan tidak perlu dikhawatirkan. Aspek kesiediaan, yaitu suatu kondisi psikologis dimana seseorang sanggup atau rela untuk berbuat sesuatu sehingga dapat mengalami secara langsung segala hal yang seharusnya dialami sebagai salah satu proses kehidupan.

f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan

1) Usia

Usia mempengaruhi kesiapan anak dalam menghadapi menarche karena semakin muda usia anak, maka semakin anak belum siap untuk menerima peristiwa haid sehingga menarche dianggap sebagai suatu gangguan yang mengejutkan. Menarche yang terjadi terlalu dini pada anak akan mempengaruhi kedisiplinan dalam hal kebersihan badan, seperti mandi masih harus dipaksakan oleh orang lain, padahal sangat penting menjaga kebersihan saat haid. Sehingga pada akhirnya menarche dianggap oleh anak sebagai satu beban baru yang tidak menyenangkan. (Suryani & Widyasih, 2008)

2) Sumber Informasi

Sumber informasi adalah sumber-sumber yang dapat memberikan informasi tentang menarche kepada remaja putri.

Sumber informasi yang diterima siswa menurut Yusuf (2010) dapat diperoleh dari:

a) Keluarga

Keluarga adalah pihak yang memiliki hubungan darah atau keturunan yang dapat dibandingkan dengan marga. Keluarga meliputi orang tua dan anak.

Menurut Suryani & Widyasih (2008), jika peristiwa menarche tersebut tidak disertai dengan informasi-informasi yang benar maka akan timbul beberapa gangguan-gangguan antara lain berupa pusing, mual, haid tidak teratur.

b) Kelompok Teman Sebaya

Kelompok teman sebaya mempunyai peranan yang cukup penting bagi perkembangan kepribadian anak. Peranan itu semakin penting, terutama pada saat terjadinya perubahan dalam struktur masyarakat pada beberapa decade terakhir ini.

Pengaruh kelompok teman sebaya terhadap remaja itu ternyata berkaitan dengan suasana keluarga remaja itu sendiri. Remaja yang memiliki hubungan baik dengan orang tua cenderung dapat menghindarkan diri dari pengaruh negative teman sebayanya.

Hubungan kelompok teman sebaya dengan kesiapan menghadapi menarche yaitu, informasi anak tentang menarche dapat diperoleh dari kelompok dari teman sebaya, apabila informasi-informasi tentang menarche tidak benar, maka persepsi remaja tentang menarche akan negatif, sehingga siswa tersebut merasa malu saat mengalami menarche dan dapat timbul beberapa gangguan anatomi lain berupa pusing, mual, haid tidak teratur.

c) Lingkungan Sekolah

Sekolah merupakan lembaga pendidikan formal yang melaksanakan program bimbingan pengajaran, dan latihan dalam rangka membantu siswa agar mampu mengembangkan potensinya, baik menyangkut aspek moral spiritual, intelektual, emosional maupun social. Hubungan sekolah dengan kesiapan remaja dalam menghadapi menarche yaitu, guru disekolah hendaknya

memberikan pendidikan kesehatan reproduksi khususnya menarche pada siswa secara jelas sebelum mereka mengalami menstruasi (Muriyana, 2008).

Keterkaitan peran sekolah sebagai pendidik dan komunikator akan cukup membantu dalam penyampaian informasi mengenai menarche dan merupakan hal yang utama bagi kesiapan anak menghadapi menarche (Anggraini, 2008).

g. Cara Mengukur Kesiapan Remaja Menghadapi Menarche

Ada tiga cara untuk menilai kesiapan remaja dalam menghadapi menarche, yaitu dengan cara wawancara, observasi langsung dan menggunakan alat bantu kuisioner (Sugiyono, 2010). Sedangkan dalam penelitian ini akan menggunakan alat bantu kuisioner kesiapan remaja dalam menghadapi menarche.

Tabel 2.2 Blue Print Kesiapan Remaja (Slameto,2010)

No	Dimensi	Indikator	Item		Total	Skala Ukur
			Favorabel	Unfavorabel		
1	Kesiapan dari keluarga	Memperoleh informasi-informasi yang benar mengenai menarche, petunjuk, nasihat dari keluarga terutama ibu, pada remaja dalam menghadapi menarche.	1,3	4,22	4	Kuisi oner
2	Kesiapan Mental	Terbangunnya kondisi dimana remaja siap dan dapat mengatasi emosi, ketidaknyamanan ketika menstruasi, pada remaja dalam menghadapi menarche.	6,8,11,17	2,5,7,18	8	Kuisi oner
3	Kesiapan Fisik	Terbangunnya kondisi dimana remaja dapat menjaga kebersihan dalam diri ketika mengalami menstruasi, pada remaja dalam menghadapi menarche.	9,11,12,16,21	10,13,14,15,19	10	Kuisi oner
Total			11	11	22	

Indikator kesiapan remaja dalam menghadapi menarche ada 2, yaitu siap dan tidak siap. Penjabaran dalam indikator kesiapan remaja dalam menghadapi menarche sebagai berikut, dikatakan siap apabila Skor $T \geq \text{Mean } T$. Dengan kesiapan dari keluarga dalam bentuk memperoleh informasi-informasi yang benar mengenai menarche, petunjuk nasihat dari keluarga terutama ibu pada remaja dalam menghadapi menarche. Yang kedua kesiapan mental dalam bentuk terbangunnya kondisi dimana remaja siap dan dapat mengatasi emosi, ketidaknyamanan ketika menstruasi pada remaja dalam menghadapi menarche. Dan yang terakhir kesiapan fisik dalam bentuk terbangunnya kondisi remaja dapat menjaga kebersihan dalam diri ketika mengalami menstruasi pada remaja menghadapi menarche.

Sedangkan indikator dikatakan tidak siap apabila Skor $T < \text{Mean } T$. Penjabaran indikator tidak siap, dengan tidak mendapatkan kesiapan dari keluarga dalam bentuk memperoleh informasi-informasi yang benar mengenai menarche, petunjuk nasihat dari keluarga terutama ibu pada remaja dalam menghadapi menarche. Yang kedua tidak mendapatkan kesiapan mental dalam bentuk terbangunnya kondisi dimana remaja siap dan dapat mengatasi emosi, ketidaknyamanan ketika menstruasi pada remaja dalam menghadapi menarche. Dan yang terakhir tidak mendapatkan kesiapan fisik dalam bentuk terbangunnya kondisi remaja dapat menjaga kebersihan dalam diri ketika mengalami menstruasi pada remaja menghadapi menarche.

2.1.5 Konsep Dukungan Keluarga Dengan Kesiapan Remaja Putri Menghadapi Menarche

Menurut Sarwono (2008) dukungan keluarga adalah upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk motivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap tiap-tiap anggota keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika dibutuhkan (Friedman,2010). Dari tempat penelitian yang sudah dilakukan studi pendahuluan SDN 3 Karangbesuki berada di wilayah Kota Malang tetapi masyarakat di daerah tersebut masuk dalam ekonomi menengah. SD Negeri 3 Karangbesuki berada di Kota Malang yang di naungi oleh Dinas Pendidikan. Terletak di Jl Candi Badut Blok VI B/110Gasek, Kelurahan Karangbesuki, Kecamatan Sukun, Kota Malang, Kode Pos 65146, Nomer NPSN 20534003 dengan Akreditasi B. Luas Sekolah 2426 m². Tidak hanya karena faktor dukungan keluarga yang mempengaruhi kesiapan dalam menghadapi menarche, tetapi lingkungan sekolah juga dapat mempengaruhinya.

Datangnya menarche (menstruasi pertama merupakan salah satu peristiwa terpenting pada masa pubertas remaja putri, sebagai salah satu tanda bahwa remaja tersebut telah mengalami perubahan didalam dirinya dan juga disertai dengan berbagai masalah dan perubahan-perubahan fisik, biologi, psikologi, maupun sosial, yang harus dihadapi oleh remaja karena ini merupakan masa yang sangat penting karena merupakan masa peralihan kemasa dewasa.

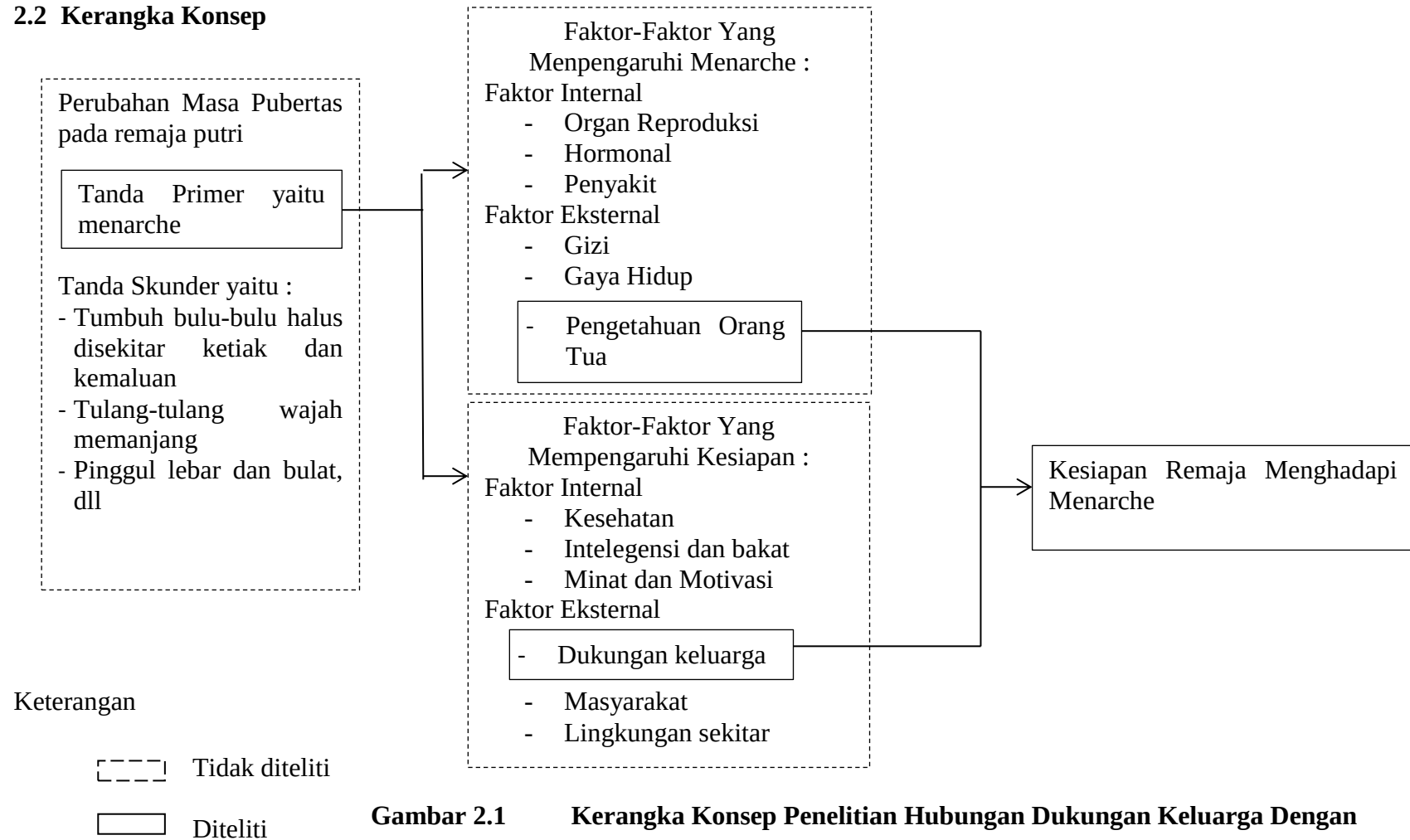
Hasil penelitian yang berjudul Kesiapan Menghadapi Menarche dengan Tingkat Kecemasan pada Anak usia Sekolah yaitu 77,8 % dinyatakan tidak siap menarche, dan sebanyak 55,6% siswi dengan tingkat cemas sedang (Haris, 2018). Sedangkan hasil penelitian yang berjudul Deskripsi Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kesiapan Anak dalam Menghadapi Menarche di SD Negeri Kretek Kecamatan Paguyungan Kabupaten Brebes yaitu berdasarkan mayoritas 13 anak usia 10 tahun 27,08% tidak siap, 17 anak 56,25% tidak siap yang mendapatkan informasi dari teman, sementara 38 anak 79,17% memiliki sikap buruk tentang menarche (Fitri, dkk.2011).

Kesiapan dalam menghadapi menarche adalah suatu keadaan yang menunjukkan bahwa seseorang siap untuk mencapai salah satu kematangan fisik datangnya menarche (Fajri & Khairani, 2010). Sehingga remaja membutuhkan dukungan, terutama dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan dengan remaja tanpa dukungan keluarga. Dukungan keluarga dianggap khusus karena mengurangi stress, ketidaksiapan dalam menghadapi menarche serta dapat memotivasi dalam menjalani suatu aktifitas dan masalah yang dialami secara langsung. Menurut Capalan (1976) dalam Friedman (2010), keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan meliputi dukungan sosial (keluarga berfungsi sebagai pencarian dan penyebab informasi), dukungan penilaian (keluarga bertindak sebagai sistem pembimbing umpan balik membimbing dan membantu dalam menyelesaikan masalah), dukungan tambahan (keluarga adalah sumber bantuan praktis dan konkret), dan dukungan emosional (keluarga berfungsi sebagai pelabuhan istirahat

dan pemilihan serta membantu penguasaan emosional) serta meningkatkan moral keluarga. Selain itu keluarga adalah pihak yang memiliki hubungan darah atau hubungan paling dekat dengan anak. Keluarga atau orang tua adalah sumber informasi pertama atau sumber pendidikan pertama untuk remaja. Sehingga remaja dapat menghadapi atau siap dalam menghadapi menarche atau menstruasi pertama.

Dukungan keluarga terutama ibu atau saudara perempuan sangat diperlukan untuk kesiapan anak menghadapi menarche atau menstruasi pertama. Karena kurangnya dukungan keluarga atau informasi yang diberikan pada remaja dalam menghadapi menarche, maka remaja belum siap untuk menerima peristiwa menstruasi yang dianggap remaja sebagai gangguan yang mengejutkan. Sehingga menarche dianggap oleh remaja sebagai satu beban baru yang tidak menyenangkan.

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kesiapan Remaja Putri Menghadapi Menarche

2.3 Hipotesis

H0 : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kesiapan remaja dalam menghadapi menarche.

H1 : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kesiapan remaja dalam menghadapi menarche.