

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Anak sekolah dasar**

##### **1. Pengertian Anak Sekolah Dasar**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 66 Tahun 2010, sekolah dasar adalah salah satu pendidikan formal yang menyelenggarakan pendidikan umum pada jenjang pendidikan dasar. Suharjo (2006) menyatakan bahwa sekolah dasar pada dasarnya merupakan lembaga pendidikan yang menyelenggarakan program pendidikan enam tahun bagi anak-anak usia 6-12 tahun. Hal ini juga diungkapkan Fuad Ihsan (2008) bahwa sekolah dasar ditempuh selama 6 tahun. Pernyataan tentang sekolah dasar lainnya yang dikemukakan oleh Harmon & Jones (2005) bahwa: *“Elementary schools usually serve children between the ages of five and eleven years, or kindergarten through sixth grade. Some elementary schools comprise kindergarten through fourth grade and are called primary schools. These schools are usually followed by a middle school, which includes fifth through eighth grades. Elementar schools can also range from kindergarten to eighth grade”*. Pernyataan oleh Harmon & Jones sedikit berbeda dengan pernyataan oleh Suharjo. Jika Suharjo menyatakan sekolah dasar lebih ditujukan pada anak yang berusia 6-12 tahun, maka Harmon dan Jones menyatakan sekolah dasar biasanya

terdiri atas anak- anak antara usia 5-11 tahun dan usia tingkatan sekolah menengah.

Di Indonesia, kisaran usia sekolah dasar berada di antara 6 atau 7 tahun sampai 12 tahun. Sekolah dasar ditempuh dalam waktu 6 tahun, mulai dari kelas 1 sampai kelas 6.

## **2. Karakteristik Anak Sekolah Dasar**

Sekolah memainkan peran yang sangat penting sebagai dasar pembentukan sumber daya manusia yang bermutu. Melalui sekolah, anak belajar untuk mengetahui dan membangun keahlian serta membangun karakteristik mereka sebagai bekal menuju kedewasaan.”

*The school function as a socializing agent by providing the intellectual and social experiences from which children develop the skill, knowledge, interest, and attitudes that characterize them as individuals and that shape their abilities to perform adult roles”* (Berns, 2004).

Bagi anak, ketika masuk ke sekolah dasar terdapat suatu perubahan dimana peran-peran dan kewajiban baru akan dialami.

Melalui sekolah dasar, anak untuk pertama kalinya belajar untuk berinteraksi dan menjalin hubungan yang lebih luas dengan orang lain yang baru dikenalnya.

Pada masa usia sekolah dasar ini terdapat dua fase yang terjadi, yaitu :

- a. Masa kelas rendah sekolah dasar (usia 6 tahun sampai usia sekitar 8 tahun). Pada usia ini dikategorikan mulai dari kelas 1 sampai dengan kelas 3.

- b. Masa kelas tinggi sekolah dasar (usia 9 tahun sampai kira-kira usia 12 tahun) Pada usia ini dikategorikan mulai dari kelas 4 sampai dengan kelas 6.
- c. Pada masing-masing fase tersebut memiliki karakteristiknya masing-masing. Masa-masa kelas rendah siswa memiliki sifat-sifat khas sebagai berikut :
- 1) Adanya korelasi positif yang tinggi antara keadaan kesehatan pertumbuhan jasmani dengan prestasi sekolah
  - 2) Adanya sikap yang cenderung untuk memenuhi peraturan-peraturan permainan yang tradisional
  - 3) Adanya kecenderungan memuji diri sendiri
  - 4) Suka membanding-bandingkan dirinya dengan anak lain
  - 5) Kalau tidak dapat menyelesaikan masalah, maka masalah itu dianggapnya tidak penting.
  - 6) Pada masa ini (terutama pada umur 6-8 tahun) anak memperhatikan nilai (angka rapor).
  - 7) Hal-hal yang bersifat konkret lebih mudah dipahami daripada hal yang abstrak.
  - 8) Kehidupan adalah bermain. Bermain bagi anak usia ini adalah hal yang menyenangkan. Bahkan anak tidak dapat membedakan secara jelas perbedaan bermain dengan belajar.
  - 9) Kemampuan mengingat (memori) dan berbahasa berkembang sangat cepat.

Sedangkan ciri-ciri sifat anak pada masa kelas tinggi di sekolah dasar yaitu :

- 1) Adanya minat terhadap kehidupan sehari-hari.
- 2) Sangat realistik, ingin tahu, dan ingin belajar.
- 3) Menjelang akhir masa ini terdapat minat terhadap hal-hal atau mata pelajaran khusus. Sampai kira-kira umur 11 tahun anak membutuhkan guru atau orang-orang dewasa lainnya untuk menyelesaikan tugasnya dan memenuhi keinginannya. Setelah kira-kira umur 11 tahun pada umumnya anak menghadapi tugas-tugasnya dengan baik dan berusaha menyelesaikannya sendiri
- 4) Pada masa ini anak memandang nilai (angka rapor) sebagai hal yang baik mengenai prestasi sekolah.
- 5) Anak-anak pada masa ini gemar membentuk kelompok sebaya, biasanya untuk bermain bersama-sama. Di dalam permainan ini biasanya anak tidak lagi terikat kepada aturan permainan yang tradisional melainkan mereka membuat peraturan sendiri.
- 6) Mengidolakan seseorang yang sempurna (Anonim,2013).

### **3. Kebutuhan Gizi Pada Anak Sekolah Dasar**

Anak usia sekolah dasar dapat digambarkan sebagai anak berumur 6 sampai 12 tahun, dengan karakteristik pertumbuhan yang semakin meningkat tetapi dengan sedikit masalah pemberian makanan. Waktu lebih banyak dihabiskan di sekolah sehingga anak usia ini mulai menyesuaikan dengan jadwal rutin. Mereka juga mencoba

mempelajari keterampilan fisik dan menghabiskan banyak waktu untuk berolahraga dan bermain. Anak pada usia sekolah dasar tumbuh dengan perbedaan tinggi badan yang sudah mulai tampak. Ada sebagian anak yang terlihat relatif lebih pendek atau lebih tinggi. Komposisi tubuh anak usia sekolah dasar juga mulai berubah. Komposisi lemak meningkat setelah anak berusia 6 tahun (Damayanti, Didit Muhilal, 2006). Hal ini diperlukan untuk persiapan percepatan pertumbuhan pubertas.

Komposisi tubuh anak laki-laki dengan anak perempuan mulai terlihat berbeda walaupun tidak bermakna. Tubuh anak perempuan lebih banyak lemak, sedangkan badan anak laki-laki lebih banyak jaringan otot. Gizi yang cukup, secara bertahap memainkan peran yang penting selama usia sekolah untuk menjamin bahwa anak-anak mendapatkan pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang maksimal. Anak usia sekolah 7-12 tahun memiliki beragam aktifitas sehingga kebutuhan gizinya harus diperhatikan karena pada usia ini anak mudah terpengaruh oleh kebiasaan-kebiasaan di luar keluarga. Pada usia ini anak mulai memilih atau menentukan sendiri makanan yang dikonsumsi ataupun yang disukainya. Kadang-kadang timbul kesulitan yang berlebihan terhadap salah satu makanan tertentu yang disebut *Food Faddism* (Anggaraini,2003).

Pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah dasar akan lebih maksimal jika kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi. Selain itu,

pembiasaan pola makan sehat di dalam keluarga harus benar-benar ditanamkan agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara maksimal (Damayanti, Didit Muhilal, 2006). Nutrisi pada anak berubah seiring bertambahnya pertumbuhan anak-anak seperti fisik, mental, dan emosional. Anak yang tidak cukup kebutuhan nutrisinya khususnya energi dan protein. Apabila kekurangan zat gizi ini berbulan-bulan hingga bertahun-tahun menyebabkan anak tumbuh pendek (*stunting*) dan prestasi belajarnya lebih rendah daripada anak-anak yang mendapatkan asupan gizi yang baik (A. Roth,R, 2011). Anak-anak membutuhkan kandungan gizi yang cukup, seperti energi dan protein. Energi merupakan salah satu hasil metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Energi berfungsi sebagai zat tenaga untuk metabolisme, pertumbuhan, pengaturan suhu tubuh dan kegiatan fisik. Kelebihan energi disimpan sebagai cadangan dalam bentuk glikogen sebagai cadangan energi jangka pendek dan dalam bentuk lemak sebagai cadangan jangka panjang (IOM, 2002 dalam WNPG VIII, 2004). Secara umum pola pangan yang baik adalah bila perbandingan komposisi energi dari karbohidrat, protein, dan lemak adalah 50-65% : 10-20% : 20-30%. Komposisi ini tentunya dapat bervariasi tergantung umur, ukuran tubuh, keadaan fisiologis, dan mutu protein makanan yang dikonsumsi (WNPG, 2004). Kebutuhan energi pada dasarnya tergantung dari empat faktor yang saling berkaitan, yaitu aktivitas fisik, ukuran, komposisi tubuh, umur, iklim, dan faktor ekologi lainnya.

Untuk anak-anak diperlukan tambahan energi yang berfungsi untuk pertumbuhannya. Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata yang dianjurkan (per orang/hari), kebutuhan energi anak usia 1-3 tahun sebesar 1.000 kkal dan kebutuhan protein 25 gr. Adapun kebutuhan energi anak usia 4-6 tahun sebesar 1.550 kkal dan kebutuhan protein sebesar 39 gr. Untuk kebutuhan air anak usia 1- 6 tahun sekitar 1,1 – 1,4 liter atau 5-7 gelas per hari. Semakin bertambah umur makin bertambah jumlah air yang dibutuhkan (WNPG, 2004). Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan menempatkan bagian terbesar tubuh sesudah air. Seperlima bagian tubuh adalah protein, separuhnya ada di dalam otot, seperlima di dalam tulang dan tulang rawan, sepersepuluh di dalam kulit, dan selebihnya ada di dalam jaringan lain dan cairan tubuh. Protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan oleh zat lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh (Almatsier, 2009). Protein sangat berperan pada anak-anak untuk perkembangan tubuh dan sel otaknya (Rumadi, 2008).

**Tabel 1.** Angka Kecukupan Gizi Rata-Rata yang Dianjurkan (Per Orang Per Hari) Untuk Anak Usia 7-12 Tahun

Golongan	Berat	Tinggi	Energi	Protein
7-9 tahun	27 kg	130 cm	1850 kkal	49 gram
10 –12	34 kg	142 cm	2100 kkal	56 gram
10 –12	36 kg	145 cm	2000 kkal	60 gram

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 Tahun 2013

#### 4. Angka Kecukupan Gizi

Badan Pangan dan Gizi Dewan Riset Nasional Amerika Serikat sejak tahun 1941 telah menyusun Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan (*Recommended Dietary Allowance/RDA*). Tiap Negara pada umumnya mempunyai AKG yang sesuai dengan keadaan penduduknya. AKG di Indonesia pertama kali ditetapkan pada tahun 1968 melalui Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi yang diselenggarakan oleh Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI). AKG ini kemudian ditinjau kembali pada tahun 1978 dan sejak itu secara berkala setiap lima tahun , terakhir tahun 2004 (Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VIII, 2004) (Almatsier,dkk, 2011).

Angka Kecukupan Gizi (AKG) berbeda dengan angka kebutuhan gizi (*dietary requirement*). Angka kebutuhan gizi menggambarkan banyak zat gizi minimal yang dibutuhkan seseorang untuk mempertahankan status gizi baik. Berbagai faktor yang mempengaruhi angka kebutuhan gizi, seperti genetik, aktivitas, berat badan. Sedangkan Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan (AKG) atau *Recommended Dietary Allowances (RDA)* adalah banyaknya masing-masing zat gizi esensial yang harus dipenuhi dari makanan mencakup hampir semua orang sehat untuk mencegah defisiensi zat gizi. AKG sendiri dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, tinggi badan, genetika, dan keadaan fisiologis, seperti hamil atau menyusui (Sudiarti, T. dan Utari, D.M, 2009). Untuk menghitung AKG



dari kebutuhan gizi yang diperlukan khususnya energi dan protein adalah sebagai berikut :

Rumus Perhitungan AKG Energi menurut Supriasa,dkk (2012) :

$$\text{AKG Energi Individu} = \frac{\text{Berat Responden}}{\text{Berat Standar}} \times \text{AKG Standar}$$

$$\% \text{ AKG Energi} = \frac{\text{Asupan Energi}}{\text{AKG Energi Individu}} \times 100\%$$

Rumus Perhitungan AKG Protein menurut Supriasa, dkk (2012) :

$$\text{AKG Protein Individu} = \frac{\text{Berat Responden}}{\text{Berat Standar}} \times \text{AKG Standar}$$

$$\% \text{ AKG Protein} = \frac{\text{Asupan Energi}}{\text{AKG Protein Individu}} \times 100\%$$

Berdasarkan Buku Pedoman Petugas Gizi Puskesmas Depkes RI (1990) dalam Supriasa,dkk (2012) maka tingkat konsumsi dibagi menjadi empat kategori dengan masing-masing *cut off points* sebagai berikut :

- a) Baik :  $\geq 100\%$  AKG
- b) Sedang : 80-99% AKG

## 5. Status Gizi

### A. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan gizi seseorang yang dapat dilihat untuk mengetahui apakah seseorang tersebut itu normal atau bermasalah (gizi salah). Jadi, status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai

akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Dibedakan atas status gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih (Almatsier,2006). Status gizi juga merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang dimasukkan ke dalam tubuh (*nutrien input*) dengan kebutuhan tubuh (*nutrien output*) akan zat gizi tersebut (Supariasa, dkk., 2012). Masalah gizi anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nutritional imbalance*), yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya, di samping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap (Arisman, 2009).

## **B. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi**

Menurut Suhardjo (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi adalah dari penyebab langsung dan penyebab tidak langsung

### **1. Penyebab Langsung**

Makanan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang. Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga penyakit. Anak yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Demikian pula pada anak yang tidak memperoleh cukup makan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit.

## **2. Penyebab Tidak Langsung**

Ada 3 penyebab tidak langsung yang menyebabkan gizi kurang yaitu :

- a. Ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai. Setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup baik jumlah maupun mutu gizinya.
- b. Pola pengasuhan anak kurang memadai. Setiap keluarga dan masyarakat diharapkan dapat menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan baik baik fisik, mental dan sosial.
- c. Pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai. Sistem pelayanan kesehatan yang ada diharapkan dapat menjamin penyediaan air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan.

## **C. Pengukuran Status Gizi**

Penilaian Status Gizi Secara Langsung

### **1. Antropometri**

Antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Sedangkan antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dan tingkat umur dan tingkat gizi. Supariasa, dkk (2012)

mendefenisikan antropometri adalah ukuran tubuh. Maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Pengukuran antropometri relatif mudah dilaksanakan. Akan tetapi untuk berbagai cara, pengukuran antropometri ini membutuhkan keterampilan, peralatan dan keterangan untuk pelaksanaannya. Jika dilihat dari tujuannya antropometri dapat dibagi menjadi dua yaitu :

- a. Untuk ukuran massa jaringan : Pengukuran berat badan, tebal lemak dibawah kulit, lingkaran lengan atas. Ukuran massa jaringan ini sifatnya sensitif, cepat berubah, mudah turun naik dan menggambarkan keadaan sekarang.
- b. Untuk ukuran linier : pengukuran tinggi badan, lingkaran kepala dan lingkaran dada. Ukuran linier sifatnya spesifik, perubahan relatif lambat, ukurannya tetap atau naik, dapat menggambarkan riwayat masa lalu.

Parameter dan indeks antropometri yang umum digunakan untuk menilai status gizi anak adalah indikator Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) :

## **2. Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U)**

Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang memberikan gambaran tentang massa tubuh (otot dan lemak), karena massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan yang mendadak misalnya karena penyakit infeksi atau menurunnya nafsu makan atau menurunnya makanan yang dikonsumsi maka berat badan per umur merupakan ukuran antropometri yang sangat labil. Penggunaan indeks BB/U sebagai indikator status gizi memiliki kelebihan dan kekurangan yang perlu mendapat perhatian. Kelebihan indeks BB/U yaitu:

- a. Dapat lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum.
- b. Sensitif untuk melihat perubahan status gizi jangka pendek.
- c. Dapat mendeteksi kegemukan (*Over weight*)

Sedangkan kelemahan dari indeks BB/U adalah :

- a. Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema.
- b. Memerlukan data umur yang akurat.
- c. Sering terjadi kesalahan pengukuran misalnya pengaruh pakaian, atau gerakan anak pada saat penimbangan.

d. Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya setempat. Dalam hal ini masih ada orang tua yang tidak mau menimbangkan anaknya karena seperti barang dagangan (Supariasa, 2012).

### **3. Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)**

Tinggi badan merupakan ukuran antropometri yang menggambarkan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh bersamaan dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah defisiensi zat gizi jangka pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan baru akan tampak pada saat yang cukup lama. Kelemahan penggunaan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) yaitu :

- a. Tidak dapat memberi gambaran keadaan pertumbuhan secara jelas.
- b. Dari segi operasional, sering dialami kesulitan dalam pengukuran terutama bila anak mengalami keadaan takut dan tegang

### **4. Indeks Massa Tubuh Menurut (IMT/U)**

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menetapkan pelaksanaan perbaikan gizi adalah dengan menentukan atau

melihat. Ukuran fisik seseorang sangat erat hubungannya dengan status gizi. Atas dasar itu, ukuran-ukuran yang baik dan dapat diandalkan bagi penentuan status gizi dengan melakukan pengukuran antropometri. Hal ini karena lebih mudah dilakukan dibandingkan cara penilaian status gizi lain, terutama untuk daerah pedesaan (Supariasa, dkk, 2012).

Rumus IMT:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

## **5. Klinis**

Pemeriksaan klinis adalah metode untuk menilai status gizi berdasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi, seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau organ yang dekat dengan permukaan tubuh

## **6. Biokimia**

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji melalui laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

## 7. Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melibatkan kemampuan fungsi dan melihat perubahan struktur dari jaringan (Supariasa, dkk, 2012).

### D. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

#### 1. Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat dan gizi yang dikonsumsi. Kesalahan dalam survei makanan bisa disebabkan oleh perkiraan yang tidak tepat dalam menentukan jumlah makanan yang dikonsumsi balita, kecenderungan untuk mengurangi makanan yang banyak dikonsumsi dan menambah makanan yang sedikit dikonsumsi ( *The Flat Slope Syndrome* ) Prinsip dari metode *food recall* 24 jam dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Dalam metode ini responden menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu (kemarin). *Food recall* 24 jam sebaiknya dilakukan berulang-ulang dan harinya tidak berturut-turut (Gibson, 2005). Metode *food recall* 24 jam ini mempunyai beberapa kelebihan dan kekurangan.



Adapun kelebihanannya adalah sebagai berikut:

- a. Mudah melaksanakannya serta tidak membebani responden. Biaya relatif murah karena tidak memerlukan peralatan khusus dan tempat yang luas.
- b. Cepat, sehingga dapat mencakup banyak responden.
- c. Dapat digunakan untuk responden yang buta huruf.
- d. Dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung *intake* zat gizi sehari.

Kekurangan metode *food recall* 24 jam antara lain:

- a. Tidak dapat menggambarkan asupan makanan sehari-hari bila hanya dilakukan *food recall* satu hari.
- b. Ketepatan sangat tergantung pada daya ingat responden.
- c. *The flat slope syndrome*, yaitu kecenderungan bagi responden yang kurus untuk melaporkan konsumsinya lebih banyak (*over estimate*) dan bagi responden yang gemuk cenderung melaporkan lebih sedikit (*under estimate*).
- d. Membutuhkan tenaga atau petugas yang terlatih atau terampil dalam menggunakan alat bantu URT dan

ketepatan alat bantu yang dipakai menurut kebiasaan masyarakat.

- e. Responden harus diberi motivasi dan penjelasan tentang tujuan dari penelitian.

Keberhasilan metode *food recall* 24 jam ini sangat ditentukan oleh daya ingat responden dan kesungguhan serta kesabaran dari pewawancara, maka untuk dapat meningkatkan mutu data *food recall* 24 jam dilakukan selama beberapa kali pada hari yang berbeda (tidak berturut-turut). Apabila pengukuran hanya dilakukan 1 kali (1x24 jam), maka data yang diperoleh kurang representatif menggambarkan kebiasaan makanan individu (Supariasa, dkk, 2012)

## **2. Statistik Vital**

Yaitu dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian karena penyebab tertentu dan data lainya yang berhubungan dengan gizi.

## **3. Faktor Ekologi**

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi antara beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain.

#### 4. Klasifikasi Status Gizi

Dalam penelitian status gizi, khususnya untuk keperluan klasifikasi diperlukan ukuran baku (*reference*). Pada tahun 2009, Standar Antropometri WHO 2007 diperkenalkan oleh WHO sebagai standar antropometri untuk anak dan remaja di dunia. Klasifikasi status gizi menggunakan standar deviasi unit disebut juga Z-skor.

Rumus perhitungan Z-skor adalah:

Z – Skor

WHO menyarankan menggunakan cara ini untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan.

- a. 1 SD unit (1 Z-skor) kurang lebih sama dengan 11% dari median BB/U.
- b. 1 SD unit (1 Z-skor) kira-kira 10% dari median BB/T.
- c. 1 SD unit (1 Z-skor) kira-kira 5% dari median TB/U

**Tabel 2****Ambang batas**

<b>Indeks</b>	<b>Status gizi</b>	<b>Ambang batas</b>
Berat badan menurut umur (BB/U)	Gizi lebih	$> + 2 \text{ SD}$
	Gizi baik	$\geq - 2 \text{ SD s/d } + 2 \text{ SD}$
	Gizi kurang	$< - 2 \text{ SD s/s } \geq - 3 \text{ SD}$
	Gizi buruk	$< - 3 \text{ SD}$
Tinggi badan menurut umur (TB/U)	Normal	$\geq 2 \text{ SD}$
	Pendek	$< - 2 \text{ SD}$
Indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)	Gemuk	$> + 2 \text{ SD}$
	Normal	$\geq - 2 \text{ SD s/d } = 2 \text{ SD}$
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)	Kurus	$- 3 \text{ SD s/d } < - 2 \text{ SD}$
	Sangat Kurus	$< - 3 \text{ SD}$
	Gemuk	$\geq + 2 \text{ SD}$
	Normal	$\geq - 2 \text{ SD s/d } + 2 \text{ SD}$
	Kurus	$- 3 \text{ SD s?d } \geq - 3 \text{ SD}$
	Sangat Kurus	$< - 3 \text{ SD}$

Sumber : WHO, 2007

## **E. Langkah Cuci Tangan dan Menyikat Gigi**

### Teknik Mencuci Tangan

Teknik mencuci tangan dapat dikerjakan menggunakan hand rub atau sabun cair di bawah air mengalir. Saat menggunakan hand rub, lama cuci tangan adalah 20-30 detik sedangkan di bawah air mengalir 40-60 detik. Teknik mencuci tangan dengan enam langkah bertujuan agar seluruh permukaan tangan berkontak dengan zat antiseptik dan dengan demikian akan membunuh kuman secara maksimal. Saat meratakan sabun cair atau hand rub, telapak tangan berada dalam posisi menghadap ke atas agar zat antiseptik tidak tumpah. Sabun cair diambil secukupnya sehingga menutupi seluruh permukaan tangan dan hand rub sebanyak 2-3 ml atau seukuran uang logam.

Saat membersihkan punggung tangan dan sela-sela jari, telapak tangan kanan menggosok punggung tangan kiri dengan jari-jari tangan kanan menggosok pangkal dan pinggiran jari-jari tangan kiri lalu dilakukan sebaliknya. Saat membersihkan sela-sela jari & telapak tangan, telapak tangan kiri menggosok ke telapak tangan kanan dan jari-jari kedua tangan saling menjalin. Jari-jari kedua tangan berada dalam posisi saling mengunci lalu saling menggosok saat membersihkan punggung jari-jari. Untuk membersihkan ibu jari, ibu jari tangan kiri digenggam oleh keempat jari tangan kanan lalu jari-jari tangan kanan bergerak memutar ke belakang dan kerjakan bergantian.

Saat membersihkan ujung-ujung kuku, ujung-ujung jari salah satu tangan saling menguncup dan digosokkan ke telapak tangan sebelahnya membentuk gerakan spiral dari luar ke dalam dan dilakukan bergantian. Sebagai tambahan, ujung-ujung kuku harus terpotong pendek. Aksesoris seperti cincin, gelang, dan jam tangan dilepaskan sebelum mencuci tangan. Jika tangan terlihat cukup bersih gunakan hand rub tetapi jika kelihatan kotor gunakan sabun.

Enam langkah cuci tangan menurut WHO adalah:

1. Meratakan sabun cair atau hand rub di telapak tangan
2. Punggung tangan dan sela-sela jari.
3. Telapak tangan.
4. Punggung jari-jari.
5. Ibu jari dan punggung ibu jari
6. Ujung-ujung jari.

## **F. PHBS Di Sekolah**

PHBS di sekolah merupakan kegiatan memberdayakan siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah untuk mau melakukan pola hidup sehat untuk menciptakan sekolah sehat. Manfaat PHBS di Sekolah mampu menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, meningkatkan proses belajar mengajar dan para siswa, guru hingga masyarakat lingkungan sekolah menjadi sehat.

- a. Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir
- b. Mengonsumsi jajanan sehat yang tidak mengandung garam, gula, dan lemak dosis tinggi di kantin sekolah
- c. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat
- d. Olahraga yang teratur
- e. Memberantas jentik nyamuk
- f. Tidak merokok di sekolah
- g. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan
- h. Membuang sampah pada tempatnya

Khusus untuk kebersihan personal, ada enam hal yang perlu dilakukan

- a. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih setiap selesai
- b. menggunakan toilet, sebelum dan sesudah makan, dan setiap selesai beraktivitas di luar rumah
- c. Menggunakan air bersih setiap hari
- d. Mandi sehari dua kali.
- e. Menyikat gigi sebelum beraktivitas di pagi hari, setelah makan, dan sebelum tidur
- f. Menggunakan jamban sehat yakni yang tertutup
- g. Menggunting kuku seminggu sekali



Gambar 1

## G. Jajanan Sehat

Pada anak sekolah sarapan tetap menjadi prioritas dalam asupan gizi anak sekolah. Jika, anak sekolah belum tercukupi kebutuhan gizi dari sarapan maka PJAS menjadi salah satu alternatif untuk memenuhi kebutuhan gizi tersebut. Sarapan merupakan bagian dari perilaku untuk mewujudkan gizi seimbang yang penting bagi hidup sehat, aktif, dan cerdas. Berbagai kajian membuktikan bahwa gizi yang cukup dari sarapan membekali tubuh untuk berpikir, beraktivitas fisik secara optimal setelah bangun pagi. Bagi anak sekolah, sarapan terbukti dapat meningkatkan kemampuan belajar dan stamina anak. Sarapan atau makan pagi yaitu makanan yang dimakan pada pagi hari sebelum beraktivitas, yang terdiri dari makanan pokok dan lauk pauk atau makanan kudapan. Energi dari sarapan untuk anak-anak dianjurkan berkisar 20-25% yaitu 200-300 kalori. Dalam menyusun menu sarapan perlu diperhatikan kelengkapan gizi yang di kandunginya. Beberapa manfaat sarapan di pagi hari, antara lain :



- a. Menyediakan karbohidrat yang siap digunakan untuk meningkatkan kadar gula darah. Glukosa darah adalah satu-satunya penyalur energi bagi otak untuk bekerja optimal. Bila glukosa darah anak rendah, terutama bila sampai dibawah 70 mg/dl (hipoglikemia), maka akan terjadi penurunan konsentrasi belajar atau daya ingat, tubuh melemah, pusing dan gemetar. Dengan demikian, dapat menurunkan gairah belajar, kecepatan reaksi, serta kesulitan dalam menerima pelajaran dengan baik.
- b. Memberikan kontribusi penting beberapa zat gizi yang diperlukan tubuh, seperti protein, lemak, vitamin, dan mineral. Ketersediaan zat gizi ini bermanfaat juga untuk berfungsinya proses fisiologis dalam tubuh.
- c. Mengurangi kemungkinan jajan di sekolah dan mengurangi risiko asupan bahan berbahaya seperti formalin, boraks, rhodamin B, dan sebagainya.

### **1. Jenis-jenis PJAS**

Makanan selingan dapat berfungsi sebagai asupan gizi anak sekolah, menjaga kadar gula darah agar anak sekolah tetap berkonsentrasi, untuk mempertahankan aktivitas fisik anak sekolah. Makanan selingan dapat berupa bekal dari rumah atau berupa Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS).

Jenis pangan jajanan anak sekolah dibedakan menjadi 4 jenis yaitu:

a. Makanan utama/sepinggan

Kelompok makanan utama atau dikenal dengan istilah “jajanan berat”. Jajanan ini bersifat mengenyangkan. Contohnya : mie ayam, bakso, bubur ayam, nasi goreng, gado-gado, soto, lontong isi sayuran atau daging, dan lain-lain.

b. Camilan/snack

Camilan merupakan makanan yang biasa dikonsumsi di luar makanan utama. Camilan dibedakan menjadi 2 jenis yaitu camilan basah dan camilan kering. Camilan basah contohnya : gorengan, lemper, kue lapis, donat, dan jelly. Sedangkan camilan kering, contohnya : brondong jagung, keripik, biskuit, kue kering, dan permen.

c. Minuman

Minuman dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu minuman yang disajikan dalam gelas dan minuman yang disajikan dalam kemasan. Contoh minuman yang disajikan dalam gelas antara lain : air putih, es teh manis, es jeruk dan berbagai macam minuman campur (es cendol, es campur, es buah, es doger, jus buah, es krim). Sedangkan minuman yang disajikan dalam kemasan contohnya : minuman ringan dalam kemasan (minuman soda, teh, sari buah, susu, yoghurt).

d. **Jajanan Buah**

Buah yang biasa menjadi jajanan anak sekolah yaitu buah yang masih utuh atau buah yang sudah dikupas dan dipotong.

Buah utuh contohnya : buah manggis, buah jeruk. Sedangkan buah potong contohnya : pepaya, nanas, melon, semangka, dan lain-lain.

**2. PJAS yang Sesuai**

PJAS yang sesuai adalah PJAS yang aman, bermutu, dan bergizi serta disukai oleh anak. Berikut beberapa tips memilih PJAS yang sesuai :

a. **Kenali dan pilih pangan yang aman**

Pangan yang aman adalah pangan yang bebas dari bahaya biologis, kimia dan benda lain. Pilih pangan yang bersih, yang telah dimasak, tidak bau tengik, tidak berbau asam. Sebaiknya membeli pangan di tempat yang bersih dan dari penjual yang sehat dan bersih. Pilih pangan yang dipajang, disimpan dan disajikan dengan baik.

b. **Jaga kebersihan**

Kita harus mencuci tangan sebelum makan karena mungkin tangan kita tercemar kuman atau bahan berbahaya. Mencuci tangan dan peralatan yang paling baik menggunakan sabun dan air yang mengalir.

c. Baca label dengan seksama

Pada label bagian yang diperhatikan adalah nama jenis produk, tanggal kedaluwarsa produk, komposisi dan informasi nilai gizi (bila ada). Bila pangan dalam kemasan dan berlabel, pilih yang memiliki nomor pendaftaran (P-IRT/MD/ML). Jika, pangan tidak berlabel (seperti lempeng, lontong, donat, dll) maka pilih yang kemasannya dalam kondisi baik.

## **H. Pendidikan Seks**

Usia taman Kanak-kanak adalah usia keemasan atau dengan istilah lain Golden Age, adalah masa-masa penting, dimana peran orang tua dan lingkungan sekitarnya sangatlah mendukung untuk membentuk kehidupan anak selanjutnya. Dimana anak adalah peniru terhebat di dunia, betapapun tidak peduli ia terhadap apa yang terjadi di lingkungan ini, anak sebenarnya sedang memperhatikan apa yang sedang dilakukan oleh orangtua. Lalu bagaimana sebenarnya dengan pendidikan seks? Apakah hal ini pantas diberikan pada anak-anak? Bukankah seks adalah sesuatu yang tabu bagi sebagian masyarakat kita (Lestari E & Prasetyo J,2014).

Pendidikan seks yang tidak diberikan di usia dini mengakibatkan tingginya kekerasan seksual pada anak yang dilakukan orang-orang terdekat anak termasuk keluarga. Fenomena ini menunjukkan pentingnya pemahaman akan pendidikan seks pada anak usia dini.

Masalah pendidikan seks pada saat ini kurang diperhatikan orang tua sehingga mereka menyerahkan semua pendidikan anak kepada sekolah termasuk pendidikan seks. Padahal yang bertanggungjawab akan pendidikan seks pada anak usia dini adalah orang tua, sedangkan sekolah hanya sebagai pelengkap dan di sekolah tidak ada kurikulum tentang pendidikan seks sehingga pendidikan seks pada anak usia dini kadang terabaikan (Solikhah RN, 2014).

Untuk menghadapi masa depannya, pengetahuan dan informasi tentang seks sangat penting di ketahui oleh generasi penerus bangsa. Akan tetapi anak-anak dan remaja rentan terhadap kesalahan informasi tentang pengetahuan seks. Jika tidak mendapatkan pendidikan seks yang benar, mereka akan percaya akan mitos-mitos tentang seks yang tidak benar. Informasi tentang seks sebaiknya didapatkan dari orang tua, guru atau sumber informasi yang benar (Solikhah RN, 2014).

Tidak ada batas waktu yang jelas kapan pendidikan seks sebaiknya diberikan kepada anak. Menurut para ahli, pendidikan seks bisa dimulai ketika anak mulai bertanya tentang seks. Dan kelengkapan jawaban yang diberikan bisa disesuaikan dengan seberapa jauh rasa ingin tahu anak. Tetapi sebenarnya pendidikan seks sudah dimulai ketika kita dilahirkan. Kebanyakan orang tua beranggapan bahwa pendidikan seks hanya berisi tentang pemberian informasi alat kelamin dan berbagai macam posisi dalam hubungan seks. Karena

itu perlu diluruskan tentang persepsi yang tepat dan mengubah anggapan negative tentangnya. Namun orang tua sekarang menyadari bahwa pendidikan seks bagi anak bermanfaat, dan dapat berpengaruh terhadap kehidupan anak di masa mendatang. Pendidikan seks akan mempengaruhi sikap hidup anak dan akan membantu menentukan bagaimana dia bereaksi terhadap lingkungannya. pendidikan seks akan ikut menentukan bagaimana seorang anak menjadi orangtua di kemudian hari (Lestari E & Prasetyo J, 2014).

Makin merebaknya kekerasan seksual terhadap anak pada satu sisi mengingatkan para pendidik untuk waspada. Tetapi, waspada saja tidak cukup karena juga harus dilakukan langkah nyata sebagai upaya yang membuat anak mengenali secara dini akan bahaya yang mungkin mengancam dirinya. Hal yang menjadi persoalan karena materi-materi pendidikan anak usia dini selama ini lazimnya tidak menyentuh pada pendidikan seks. Ada anggapan kalau anak terlalu dini mendapatkan pendidikan seks, dikhawatirkan mereka akan mengenal seks secara dini pula (Jatmikowati TE et al., 2015).

Dalam beberapa kasus sering kita mendengar bahwa pelaku begitu mudah melakukan kekerasan seksual terhadap anak. Mereka melakukan tindakan tersebut bahkan nyaris tanpa penolakan dan atau perlawanan sedikitpun. Di beberapa kasus kita juga bisa mengetahui bagaimana sang pelaku dengan mudah melakukan

kekerasan atau pelecehan seksual hanya dengan modal *iming-iming* beberapa lembar rupiah ataupun makanan ringan. Sedang dalam tahapan *finishing*, pelaku selalu menyudahi perbuatannya dengan sedikit ancaman yang terkadang cenderung *konyol*, seperti tidak dikasih uang jajan lagi, tidak diajak main kuda-kudaan lagi, atau tidak di ajak berteman lagi (M Choirudin, 2014).

Orang tua merupakan gerbang perlindungan pertama bagi anak agar dapat terhindar dari kekerasan seksual pada anak. Orang tua sebaiknya memberikan pendidikan seks pada anak sedini mungkin dan dilakukan dengan sabar. Peranan orang tua sangatlah penting sehingga orang tua sebaiknya memiliki pengetahuan dalam memberikan pendidikan seksual pada anak secara mumpuni (Dyson S,2010).

Selama ini, pendidikan seks untuk anak usia dini dianggap tabu di kalangan masyarakat. Mereka beranggapan bahwa pendidikan seks belum pantas diberikan dini sangat berpengaruh dalam kehidupan anak ketika dia memasuki masa remaja. Apalagi anak-anak sekarang kritis, dari segi pertanyaan dan tingkah laku. Itu semua karena pada masa ini anak-anak memiliki rasa keingintahuan yang besar (Listiana A, 2010). Hampir bisa dipastikan bahwa tidak akan ada orang tua yang merasa nyaman ketika harus mengajarkan seks kepada anaknya. Malu, risih dan sungkan adalah kumpulan perasaan yang pasti menyergap orang tua jika harus mentransfer

pengetahuan seks pada anak. Perasaan ini masih ditambah pula dengan kecemasan orang tua yang kerap khawatir kalau anak yang mendapat informasi seks banyak terlalu dini, akan terdorong untuk buru-buru melakukannya. Dapat dipahami mengapa ini terjadi, karena masalah seks bagaikan pisau bermata dua. Di satu sisi bersifat sebagai pusat informasi tentang seksualitas, tapi di sisi lain dia seolah-olah bersifat justru sebagai pendorong anak untuk lebih tahu tentang seks, sehingga mendorongnya lebih jauh ingin mencoba. Apalagi bayangan orang tua biasanya bahwa masalah seksual adalah hanya seputar masalah 'hubungan intim'. Bayangan ini tentu sangat menakutkan bagi orang tua, guru, dan semua tokoh otoritas yang ada di sekeliling anak (Nurlaili, 2010).

Hasil perhitungan penelitian Tabel 1. didapatkan nilai  $p=0,001$  yang menyatakan ada Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Memberikan Pendidikan Seks Pada Anak. Hal ini dapat di tunjukkan dengan besarnya koefisien korelasi yaitu sebesar 0,578 berdasarkan perhitungan di atas yang berarti memiliki kekuatan hubungan yang cukup kuat. Kasus-kasus tersebut menunjukkan kepada orang tua bahwa masalah seks bukanlah masalah yang sepele, karena itu jangan diabaikan. Dan tidaklah pula bijaksana apabila orang tua menutup semua informasi tentang masalah seksual bagi proses pendidikan anak. Karena masalah seksual tidak hanya menyangkut hubungan intim, tetapi mencakup berbagai elemen



seperti pemahaman alat kelamin secara biologis, fisiologis, dan fungsi hormonal, pemahaman gender dan seksualitas (Nurlaili, 2010).

Tidak ada cara instan untuk mengajarkan seks pada anak, kecuali melakukannya setahap demi setahap sejak dini sesuai gendernya. Pembelajaran dapat mengajarkan anak mulai dari hal yang sederhana dan menjadikannya sebagai satu kebiasaan sehari-hari. Tanamkan pengertian pada anak layaknya kita menanamkan pengertian tentang agama. Kita tahu tidak mungkin mengajarkan agama hanya dalam tempo satu hari saja dan kemudian berharap anak akan mampu menjalankan ibadahnya, demikian juga untuk seks (Jatmikowati TE et al., 2015). Besarnya koefisien determinan ( $R^2$ ) yaitu sebesar 0,334, hal ini menunjukkan besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat adalah 33.4%.

Dengan demikian, dapat dijelaskan bahwa varian Perilaku Ibu Memberikan Pendidikan Seks Pada Anak yang ditentukan oleh pengetahuan adalah 33.4% sedangkan 66,6% ditentukan oleh faktor lain. Pendidikan ini pun secara tidak langsung dapat mengajarkan anak untuk tidak sembarangan mengizinkan orang lain membersihkan alat kelaminnya. Cara menyampaikan pendidikan seksual itu pun tidak boleh terlalu vulgar karena justru akan berdampak negatif pada anak. Bahkan, anak perempuan ataupun

anak laki- laki akan mengalami bahaya yang sama mengancamnya dari lingkungan. Penelitian menunjukkan bahwa pelaku kekerasan seksual adalah orang-orang yang terdekat dengan anak. Oleh karena itu, penting dikembangkan materi pendidikan seks usia dini perspektif gender (Jatmikowati TE et al., 2015).

Pendidikan seks merupakan usaha pemberian informasi kepada anak tentang kondisi fisiknya sebagai perempuan atau laki-laki, dan konsekuensi psikologis yang berkaitan dengan kondisi tersebut. kebanyakan orang tua beranggapan bahwa pendidikan seks hanya berisi tentang pemberian informasi alat kelamin dan berbagai macam posisi dalam berhubungan seks. Karenanya perlu diluruskan tentang perspektif yang tepat dan mengubah anggapan yang negative tentangnya (Lestari E & Prasetyo J, 2014).

## **I. Kebersihan Genetalia**

Kesehatan reproduksi merupakan komponen penting kesehatan bagi pria maupun wanita. Pada umumnya kesehatan reproduksi pada wanita erat kaitannya dengan penambahan umur atau perkembangan usia wanita. Semakin bertambahnya umur kesehatan reproduksi wanita harus dijaga Kesehatan reproduksi wanita dimulai pada saat wanita mengalami menstruasi, dan biasanya pada umumnya wanita mengalami menstruasi pada saat usia remaja. (Kusmiran 2013). Kesehatan reproduksi pada wanita dimulai pada masa remaja dimana remaja sebagai generasi muda merupakan aset national yang sangat

penting bagi kelangsungan hidup bangsa. Dimana masa remaja adalah usia saat individu berinteraksi dengan masyarakat dewasa. Remaja putri mempunyai permasalahan yang kompleks, salah satu di antaranya yaitu masalah reproduksi, Masalah kesehatan reproduksi menurut WHO adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dan proses reproduksi yang dumulia oleh remaja.

Remaja khususnya wanita biasa mengalami keputihan gangguan ini tanpa melihat golongan win latar belakang dan jenis pekerjaan (Wikajosastro dalam Andari, 2008) Hasil dari BKKBN menyebutkan bahwa jumlah wanita di dunia yang pernah mengalami keputihan 75% sedangkan wanita Eropa yang mengalami keputihan sebesar 25% Di Indonesia sebanyak 75% wanita pernah mengalami keputihan minimal satu kali dalam hidupnya dan 45% diantaranya bisa mengalami keputihan sebanyak dua kali atau lebih (Susanti 2013) Keputihan dapat berupa fistologis dan patologis Dalam keadaan pormal vagina akan menghasilkan cairan yang tidak berwarna (bening) tidak berbau, dan dalam jumlah yang tidak terlalu banyak tanpa rasa panas atau nyeri, sedangkan keputihan tidak normal akan sebaliknya biasanya berwarna kuning, hijau dan keabu-abuan, berbau amis atau busuk, jumlahnya banyak di sertai gatal dan rasa panas dan nyeri pada daerah vagina (Manuaba 2009).

Rasa gatal dan rasa panas dan nyeri pada saat keputihan di daerah vagina salah satu foto yang di sebabkan oleh infeksi atau peradangan yang terjadi karena mencuci vagina dengan air kotor, pemeriksaan dalam yang tidak benar pemakaian pembilas yang berlebihan, selain karena infeksi, keputihan dapat juga disebabkan oleh masalah hormonal celana yang tidak menyerap keringat, dan penyakit menular seksual Rasa gatal yang dialami oleh remaja pada umumnya adalah salah satu gejala dari keputihan (Kusmiran 2013) Keputihan merupakan masalah yang sejak lama menjadi persoalan dan belum banyak diketahui kaum wanita. Mereka terkadang menganggap ringan persoalan tersebut, padahal keputihan jika tidak ditangani akan menyebabkan kemandulan, hamil di luar kandungan dan manifestasi gejala dari sem tas penyakit reproduksi (Manuaba, 2009).

## **J. Menarche**

Perkembangan reproduksi dimulai ketika anak masih di sekolah dasar ditandai dengan tanda pubertas. Anak perempuan mengalami pubertas lebih cepat dibandingkan laki-laki sehingga membutuhkan perhatian lebih terkait kesehatan reproduksi. Pengenalan kesehatan reproduksi lebih dini untuk mempersiapkan anak perempuan dalam menghadapi masa pubertas. Tanda pubertas anak perempuan salah satunya adalah *menarche*. *Menarche* merupakan ciri-ciri pubertas, yaitu masa transisi dari anak-anak ke masa pematangan seksual.

*Menarche* adalah keluarnya cairan darah dari alat kelamin sebagai akibat luruhnya lapisan dinding dalam rahim.

Perkembangan reproduksi seperti *menarche* terjadi pada akhir masa anak-anak. Usia *menarche* di Indonesia mengalami percepatan sehingga banyak anak usia sekolah dasar sudah mengalami *menarche*. Usia rata-rata *menarche* di Indonesia pada perempuan yang lahir tahun 1944 adalah 14,39 tahun kemudian perempuan yang lahir tahun 1988 mengalami *menarche* pada usia rata-rata 13,18 tahun (Sohn,2015). Penelitian yang dilakukan tahun 1992- 1995 menyebutkan usia rata-rata *menarche* perempuan di Indonesia menjadi 12,96 tahun (Batubara & Frida Soesanti, 2010).

*Menarche* yang terjadi lebih dini pada anak sekolah dasar menyebabkan anak perlu memiliki pengetahuan tentang menstruasi sejak dini. Pengetahuan tentang menstruasi berdampak pada respons anak saat menstruasi pertama dan kebersihan perorangan saat menstruasi sehingga anak membutuhkan informasi yang benar tentang menstruasi. Beberapa anak perempuan memiliki perilaku kebersihan menstruasi yang buruk karena kurang informasi. Anak memberikan respons negatif saat menstruasi pertama disebabkan belum mendapatkan informasi tentang menstruasi (Ulfa & Mardiyana, 2012). Siswi yang memiliki pengetahuan tentang menstruasi cenderung menjaga kebersihan diri saat menstruasi (Rahmawati, *et al.*, 2011).

Kesehatan reproduksi merupakan komponen penting kesehatan bagi pria maupun wanita. Pada umumnya kesehatan reproduksi pada wanita erat kaitannya dengan penambahan umur atau perkembangan usia wanita. Semakin bertambahnya umur kesehatan reproduksi wanita harus dijaga. Kesehatan reproduksi wanita dimulai pada saat wanita mengalami menstruasi, dan biasanya pada umumnya wanita mengalami menstruasi pada saat usia remaja. (Kusmiran 2013). Kesehatan reproduksi pada wanita dimulai pada masa remaja dimana remaja sebagai generasi muda merupakan aset nasional yang sangat penting bagi kelangsungan hidup bangsa. Dimana masa remaja adalah usia saat individu berinteraksi dengan masyarakat dewasa. Remaja putri mempunyai permasalahan yang kompleks, salah satu di antaranya yaitu masalah reproduksi. Masalah kesehatan reproduksi menurut WHO adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dan proses reproduksi yang dilalui oleh remaja.

Remaja khususnya wanita biasa mengalami keputihan gangguan ini tanpa melihat golongan, latar belakang dan jenis pekerjaan (Wikajosastro dalam Andari, 2008). Hasil dari BKKBN menyebutkan bahwa jumlah wanita di dunia yang pernah mengalami keputihan 75% sedangkan wanita Eropa yang mengalami keputihan sebesar 25%. Di Indonesia sebanyak 75% wanita pernah mengalami keputihan minimal satu kali dalam hidupnya dan 45% diantaranya bisa mengalami

keputihan sebanyak dua kali atau lebih (Susanti 2013) Keputihan dapat berupa fisiologis dan patologis Dalam keadaan normal vagina akan menghasilkan cairan yang tidak berwarna (bening) tidak berbau, dan dalam jumlah yang tidak terlalu banyak tanpa rasa panas atau nyeri, sedangkan keputihan tidak normal akan sebaliknya biasanya berwarna kuning, hijau dan keabu-abuan, berbau amis atau busuk, jumlahnya banyak di sertai gatal dan rasa panas atau nyeri pada daerah vagina (Manuaba 2009).

Rasa gatal dan rasa panas dan nyeri pada saat keputihan di daerah vagina salah satu foto yg disebabkan oleh infeksi atau peradangan yang terjadi karena mencuci vagina dengan air kotor, pemeriksaan dalam yang tidak benar pemakaian pembilas yang berlebihan, selain karena infeksi, keputihan dapat juga disebabkan oleh masalah hormonal celana yang tidak menyerap keringat, dan penyakit menular seksual Rasa gatal yang dialami oleh remaja pada umumnya adalah salah satu gejala dari keputihan (Kusmiran 2013) Keputihan merupakan masalah yang sejak lama menjadi persoalan dan belum banyak diketahui kaum wanita. Mereka terkadang menganggap ringan persoalan tersebut, padahal keputihan jika tidak ditangani akan menyebabkan kemandulan, hamil di luar kandungan dan manifestasi gejala dari penyakit reproduksi (Manuaba, 2009).