

SKRIPSI
LITERASI KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA BUKLET
TENTANG *MENSTRUAL HYGIENE* PADA REMAJA PUTRI
PESANTREN HUBULO KABUPATEN BONE BOLANGO

**(Studi Intervensi di Pondok Pesantren Kecamatan Tapa
Kabupaten Bone Bolango)**

PRICILIA LADIMO
K011171550



*Skripsi ini diajukan sebagai syarat untuk mendapatkan
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023

SKRIPSI
LITERASI KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA BUKLET
TENTANG *MENSTRUAL HYGIENE* PADA REMAJA PUTRI
PESANTREN HUBULO KABUPATEN BONE BOLANGO

**(Studi Intervensi di Pondok Pesantren Kecamatan Tapa
Kabupaten Bone Bolango)**

PRICILIA LADIMO
K011171550



*Skripsi ini diajukan sebagai syarat untuk mendapatkan
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**LITERASI KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA BUKLET
TENTANG MENSTRUAL HYGIENE PADA REMAJA PUTRI
PESANTREN HUBULO KABUPATEN BONE BOLANGO**

Disusun dan diajukan oleh

PRICILIA LADIMO

K011171550

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 15 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Dr. Suriah, SKM, M.Kes
Nip. 19740520 20022122001


Nasrah, SKM, M.Kes
Nip. 1989072 12018074001

Ketua Program Studi


Dr. Hasnawati Amqam, SKM, M.Sc
Nip. 197604182005012001



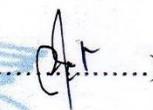
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada
hari Rabu, 15 Februari 2023

Ketua : Dr. Suriah, SKM, M.Kes

(.....)

Sekretaris : Nasrah, SKM, M.Kes

(.....)

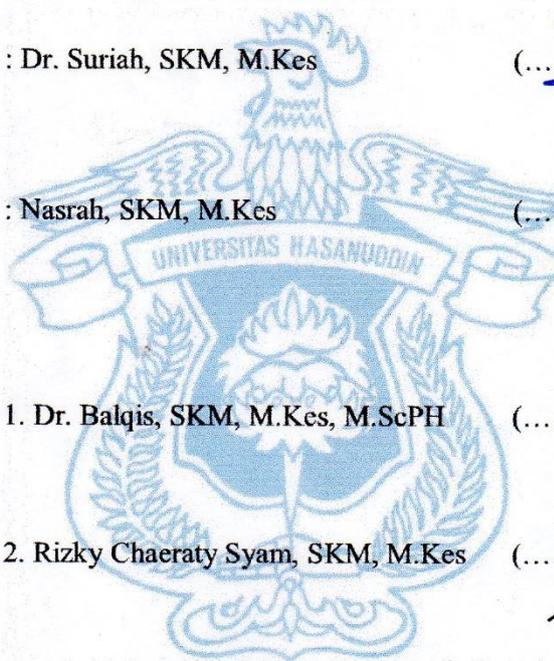
Anggota

1. Dr. Balqis, SKM, M.Kes, M.ScPH

(.....)

2. Rizky Chaeraty Syam, SKM, M.Kes

(.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Pricilia Ladimo
NIM : K011171550
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Hp : 085719354364
e-mail : priciliacilaa@gmail.com

dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "**Literasi Kesehatan Menggunakan Media Buklet Tentang Menstrual Hygiene Pada Remaja Putri Pesantren Hubulo Kabupaten Bone Bolango**" benar bebas plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Februari 2023



Pricilia Ladimo

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Pricilia Ladimo

Literasi Kesehatan Menggunakan Media Buklet Tentang *Menstrual Hygiene* Pada Remaja Putri Pesantren Hubulo Kabupaten Bone Bolango (Studi Intervensi di Pondok Pesantren Kecamatan Tapa Kabupaten Bone Bolango (viii + 91 Halaman + 6 Lampiran))

Latar Belakang: *Menstrual hygiene* menjadi masalah penting bagi kesehatan remaja yang dapat mempengaruhi kehidupan. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan tahun 2017 di Indonesia menunjukkan bahwa sebanyak 5,2 juta remaja putri yang sering mengalami keluhan setelah menstruasi akibat tidak menjaga kebersihannya. **Tujuan:** Untuk menilai perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan setelah diberikan intervensi literasi kesehatan menggunakan media buklet terhadap *menstrual hygiene* siswi di Pondok Pesantren Hubulo. **Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan *Quasi Experiment* dengan rancangan *Non-randomized pretest-posttest control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswi kelas VII yang berumur 11-13 tahun. Dengan jumlah sampel 50 responden Teknik pengambilan sampel menggunakan *random sampling*. Dilaksanakan pada bulan September-Oktober 2022 di Kabupaten Bone Bolango. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon dan uji *Mann-Whitney*. **Hasil:** Berdasarkan hasil analisis pada kelompok eksperimen dengan menggunakan media buklet, sebanyak 23 orang (92%) pengetahuan cukup, sebanyak 24 orang (96%) sikap positif, dan 24 orang (96%) tindakan yang baik. Pada kelompok kontrol menggunakan media *leaflet*, sebanyak 22 orang (88%) pengetahuan cukup, sebanyak 20 orang (80%) sikap positif, dan sebanyak 21 orang (84%) tindakan baik. Sehingga terdapat peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan sebelum dan sesudah pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol dengan *p-value* $0.000 < 0.05$. **Kesimpulan:** ada perbedaan signifikan pengetahuan, sikap dan tindakan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menggunakan media buklet dan *leaflet*. **Saran:** untuk peneliti selanjutnya lebih mengembangkan variabel selain dari variabel yang digunakan.

Kata Kunci : Literasi Kesehatan, Buklet, *Leaflet*, *Menstrual Hygiene*

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. Atas berkah dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul “Literasi Kesehatan Menggunakan Media Buklet Tentang *Menstrual Hygiene* Pada Remaja Putri Pesantren Hubulo Kabupaten Bone Bolango” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Universitas Hasanuddin.

Penyusunan skripsi ini bukanlah semata-mata hasil kerja penulis sendiri. Ada banyak usaha dan kerja keras yang telah dilakukan dalam rangka penyelesaian skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan pernah terselesaikan tanpa adanya bimbingan, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Dr. Suriah, SKM., M.Kes selaku pembimbing 1 dan Ibu Nasrah, SKM, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan meluangkan waktu dan pemikiran serta memberikan arahan, bimbingan, saran, kritik dan motivasi kepada penulis untuk meningkatkan kualitas diri sehingga skripsi ini bisa terselesaikan dengan baik. Penulis juga ingin menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof.Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku rektor Universitas Hasanuddin.

2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc, PhD selaku dekan, Bapak Dr. Wahiddin, SKM, M.Kes selaku wakil dekan Bidang Akademik, Riset dan kemahasiswaan.
3. Ibu Dr. Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes selaku ketua departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.
4. Ibu Dr. Balqis, SKM, M.Kes, M.ScPH dan Ibu Rizky Chaeraty Syam, SKM, M.Kes selaku tim penguji yang telah memberikan saran, kritik dan arahan untuk menyempurnakan penulisan skripsi ini.
5. Ibu Nur Arifah, SKM, MA selaku Penasehat Akademik yang senantiasa memberikan motivasi selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, khususnya Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah memberikan ilmu, motivasi serta membagikan pengalaman hidup kepada penulis selama menempuh pendidikan di bangku kuliah.
7. Seluruh staf pegawai Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas segala arahan dan bantuan yang diberikan selama penulis menempuh pendidikan terkhusus kepada Kak Aty, staf jurusan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku atas segala bantuannya dalam pengurusan administrasi ppenulis.
8. Pihak Pondok Pesantren yang telah memberikan bantuan selama penulis melakukan penelitian.

Tidak lupa juga saya ucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Pihak keluarga dan saudara yang telah membantu penyusunan skripsi ini
2. Sahabat-sahabat terhebat Hafsa, Yanti, Emil, Tantri yang selalu ada dalam suka duka berbagi kebahagiaan, keceriaan, memberikan motivasi dan bantuan yang tiada habisnya.
3. Sahabat terkasih Aulia Sustris D.I dan Hilmi S. yang tiada hentinya memberikan dukungan dan motivasi. Penulis mengucapkan terima kasih.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat secara umum dan bagi bidang ilmu secara khusus, serta teruntuk penulis sendiri sehingga dapat memberi kontribusi nyata bagi pendidikan dan penerapan ilmu di lapangan guna pengembangan lebih lanjut

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabaratu

Makassar, 15 Februari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum Tentang Literasi Kesehatan	9
B. Tinjauan Umum Tentang Remaja	14
C. Tinjauan Umum Tentang Menstruasi.....	16
D. Tinjauan Umum Tentang <i>Menstrual Hygiene</i>	18
E. Tinjauan Umum Tentang Media	29
F. Kerangka Teori	38
BAB III KERANGKA KONSEP	41
A. Kerangka Konsep	41
B. Hipotesis Penelitian.....	42
C. Variabel Penelitian	43
D. Definisi Operasional.....	44

BAB IV METODE PENELITIAN	45
A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian	45
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	46
C. Populasi dan Sampel	46
D. Instrumen Penelitian.....	58
E. Validitas.....	51
F. Reliabilitas	52
G. Uraian Kegiatan	53
H. Langkah-langkah intervensi.....	54
I. Teknik Pengambilan Data	55
J. Teknik Pengumpulan Data	55
K. Pengolahan dan Analisis Data	55
L. Penyajian Data	57
BAB V HASIL PENELITIAN.....	58
A. Hasil	58
B. Pembahasan	81
C. Keterbatasan Penelitian	89
BAB VI PENUTUP	90
A. Kesimpulan	91
B. Saran.....	91

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kelebihan Media Komunikasi	34
Tabel 2.2	Kekurangan Media Komunikasi	35
Tabel 2.3	Penelitian Terdahulu Tentang <i>Menstrual Hygiene</i>	37
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	44
Tabel 4.1	Pertanyaan Uji Coba Media Buklet dan <i>Leaflet</i>	51
Tabel 4.2	Kegiatan penelitian pelaksanaan intervensi.....	53
Tabel 5.1	Hasil Uji Normalitas	59
Tabel 5.2	Hasil Uji Homogenitas	60
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Umur pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	60
Tabel 5.4	Distribusi Pertanyaan Responden Berdasarkan Pertanyaan Pengetahuan pada Kelompok Eksperimen	62
Tabel 5.5	Distribusi Pertanyaan Responden Berdasarkan Pertanyaan Pengetahuan pada Kelompok Kontrol	63
Tabel 5.6	Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	64
Tabel 5.7	Distribusi Pernyataan Responden Berdasarkan Pernyataan Sikap pada Kelompok Eksperimen.....	66
Tabel 5.8	Distribusi Pernyataan Responden Berdasarkan Pernyataan Sikap pada Kelompok Kontrol	68

Tabel 5.9	Gambaran Sikap Responden pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	69
Tabel 5.10	Distribusi Pernyataan Responden Berdasarkan Pernyataan Tindakan pada Kelompok Eksperimen	71
Tabel 5.11	Distribusi Pernyataan Responden Berdasarkan Pernyataan Tindakan pada Kelompok Kontrol	73
Tabel 5.12	Gambaran Tindakan Responden pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	74
Tabel 5.13	Distribusi Nilai <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Sebelum dan Sesudah Literasi pada Kelompok Eksperimen	75
Tabel 5.14	Distribusi Nilai <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Sebelum dan Sesudah Literasi pada Kelompok Kontrol	77
Tabel 5.15	Tabel 5.15 Perbedaan Nilai Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Sebelum dan Sesudah Literasi pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Laswell Model.....	38
Gambar 2.2 Kerangka Teori S-O-R Model	39
Gambar 2.3 Modifikasi Kerangka Teori Laswell Model dan Teori S-O-R	39
Gambar 3.1 Kerangka konsep Edukasi <i>menstrual hygiene</i>	42
Gambar 4.1 Media Buklet	49
Gambar 4.2 Media <i>Leaflet</i>	50

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu isu pembangunan yang penting saat ini adalah masalah kesehatan reproduksi remaja. Masalah kesehatan reproduksi remaja yang sering muncul salah satunya berkaitan dengan kesehatan dan kebersihan menstruasi. Pada saat menstruasi, *hygiene* sangat penting untuk diperhatikan, karena berkaitan dengan kejadian infeksi *genitalia* sebanyak 75% pada wanita di dunia yaitu menderita vaginitis sekurang-kurangnya sekali dalam seumur hidup (Khatib dkk., 2019).

Berdasarkan data *Global Cancer Observatory* 2018, prevalensi kanker serviks di dunia sebanyak 6,6% atau 569.847 dari total kasus. Di Indonesia sendiri kanker serviks merupakan kanker nomor dua terbanyak pada wanita, prevalensinya sebanyak 32.469 kasus atau 9,3% dari jumlah total kasus (*Global Cancer Observatory World.*, 2018).

Menurut penelitian Retnowuni 2019 pada 74 santriwati di Pesantren Darul ulum, 44% responden membuang pembalut sekali pakai ditempat umum dan 43% yang mengganti pembalut setiap 4-6 jam, sedangkan menurut standar UNICEF tahun 2015 menggunakan pembalut seharusnya diganti setiap 3-4 jam/hari atau 5-6 kali/hari.

Berdasarkan penelitian Purwaningrum 2017, perilaku remaja putri tentang perilaku *hygiene* saat menstruasi dalam kategori baik sebesar 44.6% dan buruk sebesar 55.4%. Perilaku penggunaan pakaian dalam kategori baik sebesar 42.9% dan buruk sebesar 57.1%. Perilaku dengan kategori baik dalam kebersihan tubuh

dan alat kelamin luar sebesar 37.5% dan buruk sebesar 62.5%. Perilaku dengan kategori baik dalam penggunaan pembalut sebesar 39.3% dan buruk sebesar 60.7%. Masalah tersebut terjadi karena masih banyak remaja yang kurang memperhatikan *hygiene* saat menstruasi (Sabaruddin dkk., 2021).

Beberapa kerugian dapat terjadi jika kebersihan organ reproduksi tidak terjaga. Salah satu akibat *hygiene* yang buruk saat menstruasi salah satunya iritasi atau gatal di sekitar vulva dan lubang vagina (*pruritus vulvae*) (Hubaedah., 2020). Remaja putri juga dapat mengalami infeksi saluran kemih, keputihan, kanker serviks dan masalah kesehatan reproduksi lainnya (Maharani & andryani., 2018).

Menjaga *hygiene* menstruasi sangat penting agar terhindar dari infeksi yang diakibatkan organisme yang dapat menyebabkan gejala seperti pruritus vulva, iritasi, inflamasi, sekresi vaginal, dan rasa perih. Adapun penyebab infeksi tersering adalah vaginosis bakterialis (40-50%), candidiasis (20-30%) dan trichomoniasis vaginalis bakterialis (15-20%) (Komariyah & Mukhoirotin., 2018).

Prevalensi terjadi infeksi saluran reproduksi akibat kurangnya kebersihan alat kelamin masih cukup tinggi, jumlah penderita infeksi saluran reproduksi di Indonesia yang disebabkan oleh candida ini adalah 90.100 kasus per 100.000 penduduk per tahun. Prevalensi infeksi candida yang terjadi pada saluran reproduksi pada remaja (10-18 tahun) adalah 35% 42% dan pada dewasa muda (18-22 tahun) adalah 27% 33% (Fransisca dkk., 2020).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan (2017) di Indonesia menunjukkan bahwa sebanyak 5,2 juta remaja putri yang sering mengalami keluhan setelah menstruasi akibat tidak menjaga kebersihannya yaitu *pruritus vulvae*

ditandai dengan adanya sensasi gatal pada alat kelamin wanita (Kemenkes., 2017). Selain infeksi alat reproduksi, jika tidak benar-benar menjaga kebersihan akan memicu kanker serviks. Kanker leher rahim (serviks) merupakan kasus tertinggi kedua setelah kanker payudara yaitu sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Risikedas., 2018).

Pentingnya menjaga *hygiene* menstruasi telah menjadi perhatian global. Beberapa hal yang menjadi fokus kesehatan dunia terangkum dalam *Sustainable Development Goals* (SGDs) yaitu memastikan kemampuan untuk mengelola menstruasi. Mendukung implementasinya secara global pada masalah menstruasi di sekolah, terdapat upaya yang dilakukan untuk mengembangkan agenda sepuluh tahun (2014–2024) dengan lima prioritas yang sesuai *menstrual hygiene management* (Sommer dkk., 2016).

Menstrual hygiene menjadi masalah penting bagi kesehatan remaja yang dapat mempengaruhi kehidupan. Hal ini karena melibatkan morbiditas dan komplikasi jika remaja mempraktikkan kebersihan alat kelamin yang buruk. Sejak awal remaja harus memiliki pengetahuan, sikap dan tindakan yang baik dalam menjaga kebersihan organ reproduksinya (Marlina dkk., 2021).

Berdasarkan faktor-faktor diatas maka langkah strategi yang dapat dilakukan untuk mempengaruhi perubahan perilaku adalah memberikan literasi kesehatan kepada anak sekolah dasar. Literasi kesehatan (*health literacy*) adalah segala pengetahuan yang berhubungan dengan bidang kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan pola hidup sehat. Literasi kesehatan merupakan kemampuan seseorang untuk memperoleh, memproses, dan memahami informasi serta

pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dalam upaya pengambilan keputusan terkait kesehatan secara tepat (Zhang dkk., 2016).

Pemberian literasi kesehatan pada anak usia sekolah akan lebih mudah dipahami ketika menggunakan sebuah media yang menarik (DePorter., 2010). Media pembelajaran terdiri dari beberapa macam misalnya media buklet, *leaflet*, poster, komik, animasi, visual dan bentuk media lain yang menarik. Media buklet, yaitu menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik dalam bentuk tulisan maupun gambar. Adapun kelebihan media buklet yaitu media yang mudah digunakan dan isinya dapat dipelajari dengan mudah (Khairun., 2021).

Menurut penelitian Santhanakrishnan dan Varshini tahun 2018 tentang edukasi *menstrual hygiene* dengan sampel sebanyak 200 remaja sekolah umum PSG di kota Coimbatore, India didapatkan hasil bahwa pemberian edukasi kesehatan mampu meningkatkan kesadaran dalam menjaga kebersihan saat menstruasi disekolah. Menurut penelitian yang dilakukan Julie Hennegan dan Paul Montgomery di Uganda tahun 2016 juga menyimpulkan bahwa pemberian edukasi terbukti memberikan dampak positif terhadap pengetahuan dan tindakan mengenai *menstrual hygiene* (Santhanakrishnan & Athipathy., 2018).

Menurut penelitian Wanodya Puspitaningrum tahun 2017 tentang pengaruh media buklet terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri terkait kebersihan dalam menstruasi pada remaja putri menyimpulkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan dan sikap terkait kebersihan dalam menstruasi sebelum dan sesudah diberikannya intervensi menggunakan media buklet (Puspitaningrum dkk., 2017). Penelitian Yulfitria 2020 menyatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan

sebesar 75% dan sikap sebesar 82,1% responden tentang perilaku *menstrual hygiene* menggunakan media buklet (Yulfitria dkk., 2020).

Salah satu populasi yang berisiko untuk tidak menerapkan perilaku *hygiene* yang baik khususnya pada saat menstruasi adalah siswi yang tinggal di sekolah berasrama atau sering disebut sebagai pesantren. Hal ini dibuktikan pada penelitian yang berlokasi di Pesantren Darul Ulum Jombang, didapatkan bahwa hampir seluruh dari responden atau sebesar 88,9% memiliki pengetahuan kurang mengenai *hygiene* menstruasi (Komariyah & Mukhoirotin., 2018).

Pada penelitian lain yaitu penelitian dari yang berlokasi di Pesantren Darul Imarah Aceh Besar juga menunjukkan upaya menjaga kebersihan saat menstruasi pada remaja putri di pesantren tersebut sebagian besar berada dalam kategori kurang (56,4%) (Phonna & Diba., 2017). Penelitian Fauziah 2021 menyatakan bahwa remaja di MTs Pondok Pesantren “X” memiliki sikap yang kurang tentang kebersihan saat menstruasi yaitu 56,4% (Azmi dkk., 2021).

Berdasarkan data statistik provinsi Gorontalo pada tahun 2020, jumlah penduduk di kabupaten Bone Bolango pada tahun 2020 sejumlah 165.334 jiwa dengan jumlah remaja umur 11-14 tahun 7.232 jiwa. Namun, di Kabupaten Bone Bolango sendiri belum pernah dilakukan penelitian yang meneliti tentang kesehatan reproduksi pada remaja. Bahkan, Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango pun tidak pernah mengadakan sosialisasi atau penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi remaja pada anak sekolah khususnya SMP dan SMA terlebih yang berkaitan dengan kebersihan organ genitalia.

Selama ini Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango hanya berfokus pada isu narkoba, kenakalan remaja dan pernikahan dini sehingga isu mengenai kesehatan reproduksi masih belum mendapatkan porsi yang cukup dan sering dianggap sebagai hal tabu atau isu yang tidak terlalu penting. Isu ini pun kurang mendapat perhatian dari pihak sekolah dan pesantren di Kabupaten Bone Bolango. Salah satunya yaitu di Pesantren Hubulo yang merupakan salah satu pesantren yang ada di Kabupaten Bone Bolango.

Dilihat dari observasi yang dilakukan pada Kamis, 20 Januari 2022 bahwa keterbatasan fasilitas kamar mandi dan waktu dalam menggunakan fasilitas tersebut membuat para siswi terburu-buru serta kurang memperhatikan kebersihan organ genitalianya. Keterpaparan media informasi mengenai *menstrual hygiene* belum pernah diterima oleh remaja di Pesantren Hubulo dan edukasi tentang kesehatan reproduksi juga belum pernah dilaksanakan di pesantren tersebut.

Hal ini tentunya perlu mendapat perhatian lebih. Karena masalah kesehatan reproduksi remaja khususnya *menstrual hygiene* merupakan hal yang sangat penting untuk diinformasikan kepada remaja putri di pesantren. Berdasarkan beberapa hal yang telah dipaparkan, membuat peneliti tertarik untuk mengambil topik Literasi kesehatan menggunakan media buklet tentang *menstrual hygiene* di Pesantren Hubulo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan maka rumusan masalah yang diajukan adalah “Bagaimana Pengaruh Literasi Kesehatan menggunakan Media Buklet terhadap Perilaku Menstrual *Hygiene* Remaja Pondok Pesantren Hubulo?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan *menstrual hygiene* siswi di Pondok Pesantren Hubulo setelah mendapatkan intervensi literasi kesehatan menggunakan media buklet.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah mendapatkan literasi kesehatan tentang *menstrual hygiene* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- b. Untuk mengetahui perbedaan sikap sebelum dan sesudah mendapatkan literasi kesehatan tentang *menstrual hygiene* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- c. Untuk mengetahui perbedaan tindakan sebelum dan sesudah mendapatkan literasi kesehatan tentang *menstrual hygiene* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- d. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap, dan tindakan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak pesantren maupun instansi terkait yang digunakan untuk pertimbangan dalam membentuk suatu kebijakan peningkatan kesehatan.

2. Manfaat Keilmuan

Diharapkan bisa menjadi bahan acuan atau referensi untuk penelitian selanjutnya.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Bagi peneliti sendiri dapat menjadi suatu pengalaman yang berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama kuliah.

4. Manfaat Bagi Remaja

Penelitian ini dapat menambah wawasan remaja putri tentang *hygiene* organ reproduksi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Literasi Kesehatan

1. Pengertian Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan (*Health Literacy*) merupakan kemampuan individu dalam memperoleh, memproses, dan memahami suatu informasi kesehatan dasar dan layanan untuk membuat keputusan yang tepat (Khazaei dkk., 2021). Literasi kesehatan memiliki peran penting terhadap kemampuan individu dalam kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan, membuat keputusan medis, dan perilaku pencegahan terhadap penyakit (Abedini dkk., 2021).

Hal ini mencakup keterampilan untuk membaca, mendengarkan, analisis, dan pengambilan keputusan dalam konteks kesehatan (Koh HK dkk., 2020 dalam Olyani & Peyman., 2021). Literasi kesehatan juga mencakup literasi cetak (membaca, menafsirkan, dan memahami tulisan), literasi lisan (berbicara dan mendengarkan secara efektif), dan berhitung (menerapkan kuantitatif informasi) (Khazaei dkk., 2021).

Selain itu, literasi kesehatan merupakan sebuah pemberdayaan masyarakat dengan memampukan masyarakat dalam pengambilan keputusan untuk menjaga kesehatannya pada kehidupan sehari-hari, baik dirumah, tempat kerja, dan lain-lain (Sorensen dkk., 2015).

Adapun metode *Health literacy* yaitu, menurut Nutbeam (2006) Literasi Kesehatan Fungsional (*Functional Health Literacy*), Literasi

Kesehatan Interaktif (*Interactive Health Literacy*), dan Literasi Kesehatan Kritis (*Critical Health Literacy*).

a) Literasi Kesehatan Fungsional (*Functional Health Literacy*)

Literasi kesehatan fungsional merupakan keterampilan literasi kesehatan dasar yang cukup bagi seseorang untuk memperoleh informasi kesehatan yang relevan. Literasi kesehatan fungsional mencerminkan dari keterampilan dasar dalam pendidikan kesehatan tradisional atau sederhana, seperti membaca label obat yang didasarkan pada komunikasi informasi yang dapat diakses melalui media – media dan dengan melakukan kebiasaan berbagai informasi dengan masyarakat lain mengenai resiko kesehatan dan penggunaan pelayanan kesehatan.

Dari tindakan tersebut untuk membatasi tujuan kearah meningkatkan pengetahuan mengenai tentang resiko kesehatan. Dari tindakan tersebut untuk membatasi tujuan kearah meningkatkan pengetahuan mengenai tentang resiko kesehatan dan kepatuhan dengan tindakan yang ditentukan. Seseorang yang memiliki literasi kesehatan fungsional buruk tidak akan dapat mengikuti petunjuk perawatan secara tepat, seperti dalam bahan tertulis yaitu kartu pengingat janji dan brosur informasi. Literasi kesehatan fungsional yang terbatas merupakan hambatan utama dalam mendidik seseorang dengan kondisi kesehatan yang kronis.

b) Literasi Kesehatan Interaktif (*Interactive Health Literacy*)

Literasi kesehatan interaktif merupakan tingkat kedua model literasi kesehatan yang memungkinkan seseorang untuk mendapatkan informasi dari berbagai bentuk komunikasi. Literasi kesehatan interaktif mencerminkan hasil-hasil pendekatan pendidikan kesehatan yang telah berevolusi selama 20 tahun terakhir. Difokuskan pada pengembangan keterampilan pribadi yang dimiliki seseorang dalam lingkungan yang mendukung.

Umumnya dilakukan dengan cara mencari informasi dari berbagai sumber yang diketahui dan sesuai dengan saran yang diterima. Dalam pendidikan diarahkan untuk meningkatkan kapasitas pribadi untuk bertindak secara independen pada pengetahuan, Untuk meningkatkan motivasi dan keyakinan diri untuk bertindak atas saran yang diterima. Pada tingkat ini seseorang dapat mengevaluasi pesan kesehatan supaya dapat berinteraksi secara tepat dan orang lain di lingkungan.

Seseorang tersebut akan menunjukkan peningkatan motivasi dan kepercayaan diri, misalnya menegosiasikan perawatan dengan tenaga kesehatan berdasarkan pengetahuan tentang kondisi dan mengungkapkan pemahaman mereka kepada teman sebaya maupun dalam kelompok masyarakat. Contohnya dari bentuk aksi ini dapat ditemukan dibanyak program edukasi yang diarahkan untuk personal dan pengembangan kemampuan sosial dan hasil perilaku.

c) Literasi Kesehatan Kritis (*Critical Health Literacy*)

Literasi kesehatan kritis merupakan keterampilan kognitif yang paling maju bersama dengan keterampilan sosial, dapat diterapkan untuk menganalisis informasi secara kritis. literasi kesehatan kritis didasarkan pada literasi fungsional dan interkatif yang mencerminkan kemampuan dan pengembangan keterampilan pribadi atas hasil yang dapat direalisasikan untuk mencapai tujuan dalam berorientasi kedepannya.

Pendidikan kesehatan melibatkan komunikasi informasi dan pengembangan keterampilan yang menyelidiki kelayakan informasi dan kemungkinan organisasi berbagai bentuk tindakan determinan sosial. Ekonomi dan lingkungan kesehatan. Jenis literasi kesehatan ini dapat mengevaluasi masalah kesehatan, menentukan tantangan dan mendapatkan keuntungan dari setiap masalah, mengenali siapa yang diuntungkan dan yang kehilangan dengan menerapkan strategi promosi kesehatan tertentu, memperdebatkan atau menolak adopsi dan memberikan saran kepada tokoh masyarakat.

Pendidikan kesehatan dalam hal ini diarahkan untuk meningkatkan individu dan masyarakat untuk bertindak atas faktor sosial dan ekonomi kesehatan. Secara umum, seseorang dengan tingkat literasi kesehatan kritis ini mampu memfasilitasi pengembangan masyarakat

2. Faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan

a) Usia

Rendahnya literasi kesehatan dapat menurun seiring dengan bertambahnya usia dikarenakan keadaan tersebut terjadinya penurunan kemampuan berpikir pada seseorang. Penurunan kemampuan berpikir dapat mempengaruhi kemampuan dalam membaca dan memahami suatu informasi kesehatan (Nazmi dkk., 2015).

a. Pendidikan

Pendidikan adalah pembentukan pengetahuan, keahlian, kompetensi yang dibutuhkan untuk proses pembelajaran yang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mengumpulkan, menafsirkan berbagai informasi kesehatan. Kemampuan tersebut pada akhirnya akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku sehat (Nazmi dkk., 2015).

b. Bahasa

Literasi kesehatan membutuhkan kemampuan untuk dapat membaca dan menulis dalam bahasa nasional, berhitung, berpikir kritis dan membuat keputusan. Bahasa dan budaya yang melatar belakangi bahasa tersebut berpengaruh dalam cara seseorang untuk mendapatkan dan mengaplikasikan kemampuan ini. Seseorang perlu mengenal atau familier dengan istilah-istilah yang digunakan dalam sistem kesehatan dimana seseorang itu berada (Nazmi dkk., 2015).

Dalam sistem kesehatan saat ini, seseorang harus dapat membaca berbagai hal, misalnya buku atau selebaran pendidikan kesehatan, instruksi minum obat, formulir asuransi, tagihan pengobatan, informasi gizi dan lain-lain. Jika bahasa utama yang seseorang gunakan sehari-hari bukanlah bahasa nasional (bahasa resmi yang dipakai di negaranya), maka ia akan mengalami kesulitan dalam memahami informasi kesehatan. Kendala bahasa juga akan dialami saat mendengarkan dan berbicara dengan petugas kesehatan (Nazmi dkk., 2015).

c. Pekerjaan

Status pekerjaan memengaruhi kemampuan ekonomi seseorang, sehingga menentukan pula kemampuan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Selain itu, dengan bekerja maka lebih besar kemungkinan bagi seseorang untuk mendapatkan jaminan kesehatan dari tempat bekerjanya. Dengan bekerja maka seseorang akan lebih terlibat dalam kegiatan-kegiatan membaca, menulis, berhitung dalam konteks pekerjaannya. Hal ini akan semakin membentuk dan meningkatkan kemampuan dalam memahami istilah, angka dan teks dalam konteks kesehatan (Nazmi dkk., 2015).

B. Tinjauan Umum tentang Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja adalah masa pada kehidupan suatu individu dimana telah terjadi eksplorasi psikologis yang menentukan identitas diri seseorang

(Kusmiran., 2012). Masa remaja adalah usia dimana seseorang berinteraksi kepada masyarakat dewasa, usia dimana seorang anak tidak lagi merasa di bawah tingkat orang yang lebih dewasa lagi melainkan seseorang berada pada tingkatan yang sama (Suryati., 2011).

Remaja atau “*adolescence*” berasal dari bahasa latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh kearah kematangan. Kematangan bukan hanya kematangan fisik saja tetapi juga kematangan sosial dan psikologis. Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi, dan psikis. Remaja menurut Santrock 2013 adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa.

b. Tahap Perkembangan Remaja

a) Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Umur 10 – 12 Tahun Pada tahap remaja awal, remaja masih adaptasi dengan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan yang menyertai perubahan-perubahan tersebut. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis (Notoatmodjo., 2012).

b) Remaja Madya (*Middle Adolescent*)

Umur 13 – 15 Tahun Pada tahap remaja madya, remaja sangat membutuhkan teman. Remaja senang jika punya banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan narsistik yaitu menyukai teman

yang memiliki sifat yang sama dengan dirinya (Notoatmodjo., 2012).

c) Remaja akhir (*Late Adolescent*)

Umur 16 – 19 Tahun Pada tahap remaja akhir yaitu masa menuju periode dewasa dengan ditandai pencapaian 5 hal yaitu : minat yang makin mantap terhadap fungsi intelektual, egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan pengalaman-pengalaman baru, terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, egosentrisme berganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain, tumbuh dinding yang memisahkan diri pribadinya dan masyarakat (Notoatmodjo., 2012).

C. Tinjauan Umum tentang Menstruasi

1. Pengertian Menstruasi

Pubertas pada remaja putri ditandai dengan mulainya menstruasi (Yusiana & Saputri., 2016). Menstruasi adalah keluarnya lapisan rahim (endometrium) yang disertai dengan pendarahan dan terjadi berulang setiap sebulan, kecuali saat hamil. Menstruasi adalah pelepasan lapisan rahim, yang mengandung banyak pembuluh darah (Villasari., 2021).

Wanita mengalami menstruasi karena memiliki sistem reproduksi yang meliputi ovarium, telur, saluran tuba, rahim, leher rahim, dan vagina. Saat seorang wanita memasuki masa pubertas, sekitar usia 10 hingga 15 tahun, organ-organ ini mulai bersiap-siap untuk hamil jika dibuahi (Direktorat Pembinaan Sekolah Dasar., 2017). Periode menstruasi ini terjadi setiap bulan selama sekitar 3-7 hari, interval dari satu periode ke

periode berikutnya berlangsung sekitar 28 hari (antara 21-35) tetapi pada masa remaja siklus ini umumnya tidak menentu (Villasari., 2021).

2. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi merupakan tanda bahwa pematangan organ reproduksi dipengaruhi oleh hormon dalam tubuh. Peran siklus menstruasi berhubungan dengan tingkat kesuburan wanita (Islamy & Farida., 2019). Siklus menstruasi yang normal dapat dibagi menjadi 2 fase, yaitu siklus ovarium (indung telur) dan siklus rahim (uterus). Siklus ovarium dibagi menjadi 2 bagian yaitu siklus folikular dan siklus luteal sedangkan siklus uterus dibagi menjadi periode proliferasi (pertumbuhan) dan sekresi. (Villasari., 2021).

Siklus menstruasi setiap wanita berbeda-beda, namun rata-rata berkisar pada 28 hari. Siklus ini terdiri atas 4 fase, yaitu (Purwoastuti & Walyani., 2014)

- a) Periode menstruasi adalah 28 hari. Terjadi ketika sel telur tidak dibuahi oleh sperma. Penurunan kadar estrogen dan progesteron menyebabkan sel telur dilepaskan dari endometrium disertai robekan dan pelepasan endometrium yang menyebabkan perdarahan. Menstruasi berlangsung sekitar 5 hari. Jumlah perdarahan saat menstruasi berkisar antara 50 hingga 150 ml.
- b) Fase proliferasi atau pra-ovulasi hingga hari ke-14 saat endometrium tumbuh kembali. Endometrium berproliferasi dari hari ke-12 hingga hari ke-14 saat sel telur dilepaskan disebut ovulasi.

- c) Masa ovulasi yaitu jika siklus menstruasi seorang wanita 28 hari, maka ovulasi terjadi pada hari ke-14.
- d) Selama periode sekresi atau setelah ovulasi, korpus rubrum menjadi korpus luteum yang mensekresikan progesteron. Di bawah pengaruh progesteron ini, kelenjar endometrium menyimpan glikogen dan lemak. Pada akhir periode ini, stroma endometrium berubah menjadi sel berbentuk telur, khususnya sel yang melapisi pembuluh darah. Kondisi ini memudahkan nidasi. Meskipun panjang siklus menstruasi bervariasi, namun periode setelah ovulasi selalu sama, yaitu 14 hari sebelum periode berikutnya.

D. Tinjauan Umum tentang *Menstrual Hygiene*

1. Pengertian *Menstrual Hygiene*

Menstrual hygiene merupakan komponen *hygiene* perorangan yang memegang peranan penting dalam status perilaku kesehatan seseorang, termasuk menghindari adanya gangguan pada fungsi alat reproduksi. Organ reproduksi mudah terinfeksi sehingga kebersihan alat kelamin harus lebih dijaga karena kuman mudah sekali masuk dan dapat menimbulkan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR).

Tujuan dari *menstrual hygiene* adalah untuk pemeliharaan kebersihan dan kesehatan individu yang dilakukan selama masa menstruasi sehingga mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikis serta dapat meningkatkan derajat kesehatan seseorang. Karena akibat dari rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi akan memungkinkan perempuan tidak

berperilaku higienis pada saat menstruasi. Sedangkan menurut Survei Kesehatan Demografi Indonesia, perilaku *hygiene* menstruasi remaja putri masih buruk yaitu sebesar 66,6%. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan informasi tentang personal *hygiene* saat menstruasi (SDKI., 2017 dalam Syahda & Elmayasari., 2020).

Prevalensi terjadi infeksi saluran reproduksi akibat kurangnya kebersihan alat kelamin masih cukup tinggi, jumlah penderita infeksi saluran reproduksi di Indonesia yang disebabkan oleh candida ini adalah 90.100 kasus per 100.000 penduduk per tahun. Prevalensi infeksi Candida yang terjadi pada saluran reproduksi pada remaja (10-18 tahun) adalah 35% 42% dan pada dewasa muda (18-22 tahun) adalah 27% 33% (Fransisca dkk., 2020).

2. Manajemen Menstrual Hygiene

Menstrual hygiene management yaitu remaja perempuan dan wanita yang dapat menggunakan material bersih, memiliki privasi saat mengganti material, menggunakan air bersih, dan memiliki fasilitas untuk membuang material menstruasi yang telah digunakan (Chandra-Mouli & Patel., 2017).

3. Aspek Menstrual Hygiene

a. Kebersihan Tubuh

Kebersihan tubuh pada saat menstruasi juga sangat penting untuk diperhatikan, dan sebaiknya mandi 2 kali sehari, pada saat mandi organ reproduksi terluar perlu cermat dibersihkan (Trisnamiati & Santa., 2017).

b. Cara Membersihkan Daerah Kewanitaan

Membersihkan setelah buang air kecil atau besar yaitu dengan membasuhnya dengan air bersih yaitu dari arah depan ke belakang (dari vagina ke arah anus). Karena jika arah sebaliknya, maka bakteri dari daerah anus akan terbawa ke depan dan dapat masuk ke dalam vagina. Memastikan benar-benar bersih karena sisa kotoran buang air besar maupun kecil bisa menyebabkan iritasi dan infeksi (Sinaga dkk., 2017).

Sebaiknya menggunakan air bersih yang mengalir dari kran terutama saat berada di kamar mandi umum. Hindari menggunakan air dari bak penampungan karena menurut penelitian air dalam bak di kamar mandi umum banyak mengandung jamur dan bakteri (Sinaga dkk., 2017).

c. Penggunaan Pakaian Dalam

Pemilihan pakaian dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun yang menyerap keringat. Menjaga kebersihan pakaian dalam dengan mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari. Pakaian dalam yang tidak diganti akan menciptakan kondisi lembab yang dapat memunculkan jamur dan bakteri yang dapat mengganggu kesehatan reproduksi (Trisnamiati & Santa., 2017).

Lalu, menghindarkan pakaian dalam yang terlalu ketat. Pakaian dalam yang terlalu ketat akan menekan daerah kewanitaan dan membuat suasana menjadi semakin lembab. Serta, untuk mencegah

penularan penyakit yang berkaitan dengan organ reproduksi sebaiknya tidak menggunakan pakaian dalam dan handuk dengan orang lain (Sinaga dkk., 2017).

d. Penggunaan Pembalut

Pembalut wanita adalah produk yang berbentuk lembaran/*pad* terbuat dari bahan selulosa atau sintetis yang digunakan untuk menyerap cairan menstruasi atau cairan dari vagina. Penggunaan pembalut saat menstruasi berkaitan langsung dengan permukaan organ kewanitaan yang sangat sensitif sehingga higienitasnya harus benar-benar terjaga. Memastikan kemasan pembalut yang dibeli dalam keadaan baik dan utuh. Apabila kemasan terdapat lubang, sekecil apa pun lubang tersebut dapat dimasuki bakteri yang terbawa debu (Sinaga dkk., 2017).

Selain itu mengecek tanggal kadaluwarsa pembalut. Pembalut yang sudah melewati tanggal kadaluwarsa sudah tidak sehat lagi digunakan. Karena, pembalut juga memiliki bahan kimia yang dalam batas waktu tertentu sudah tidak dapat lagi dipertanggungjawabkan lagi keefektifitasan dan dampaknya bagi tubuh. Perlu mengganti pembalut 3-4 jam sekali, tidak membiarkan darah menstruasi hingga penuh, basah, dan lembab (Sinaga dkk., 2017).

Saat mengganti pembalut sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu. Lalu membersihkan daerah kewanitaan dengan air bersih dan cara yang benar, keringkan dulu, dan ganti dengan pembalut yang

baru. Setelah mengganti pembalut pastikan cuci tangan menggunakan sabun.

Jika menggunakan pembalut sekali pakai maka pembalut sebelum dibuang sebaiknya dicuci dulu, lalu pembalut dilipat atau digulung dengan rapi, kemudian dibungkus kertas dan selanjutnya dimasukkan ke kantung plastik dan dibuang di tempat sampah khusus. Tidak dibenarkan membuangnya di kloset kamar mandi dan disebarkan tempat sampah.

e. Merawat Rambut Kemaluan

Rambut kemaluan yang panjang dan lebat dapat membuat area kewanitaan menjadi lembab. Namun, bulu kemaluan yang dicukur sampai habis akan menghilangkan bakteri baik dan menimbulkan iritasi. Sebaiknya mencukur rambut kemaluan cukup dipendekkan dan dirapikan. Memastikan alat yang digunakan untuk mencukur khusus, bersih, dan steril (Trisnamiati & Santa., 2017).

f. Penggunaan *Pantyliner*

Beberapa hari menjelang dan sesudah menstruasi biasanya wanita akan mengalami keputihan fisiologis akibat pengaruh hormon. Sehingga, dianjurkan memakai *pantyliner* untuk mengurangi lembab dan basah pada pakaian dalam. Seperti penggunaan pembalut, penggunaan *pantyliner* juga harus diperhatikan, jangan digunakan terus menerus, apabila sudah lembab maka diganti dengan yang baru. Bila tidak segera diganti kotoran yang menempel pada *pantyliner*

tersebut akan kontak kembali dengan vagina apabila dibiarkan data memicu bakteri yang dapat menimbulkan keputihan abnormal (Sinaga dkk., 2017).

Pemakaian *pantyliner* untuk sehari-hari tidak dianjurkan apabila tidak sedang mengalami keputihan karena akan menutup sirkulasi udara sehingga menyebabkan vagina menjadi panas dan semakin lembab. Menghindari *pantyliner* terutama yang berparfum karena dapat menyebabkan iritasi dan alergi pada sebagian orang (Sinaga dkk., 2017).

g. Penggunaan Cairan Pembersih dan Deodoran Kewanitaan

Menghindari cairan pembersih organ kewanitaan karena akan mengganggu pH daerah kewanitaan dan keseimbangan flora normal dalam vagina. Bila dipakai secara rutin maka bisa membunuh bakteri baik dalam vagina lalu memicu tumbuhnya jamur dan bakteri penyebab penyakit. Tidak dianjurkan menggunakan bedak atau deodoran vagina karena kemungkinan bedak tersebut akan berkumpul di sela-sela lipatan vagina sehingga berpotensi menimbulkan bakteri penyebab infeksi (Sinaga dkk., 2017).

h. Mengeringkan Daerah Kewanitaan

Mengeringkan daerah kewanitaan dengan tisu atau handuk bersih setelah buang air kecil dan besar. Jenis tisu yang digunakan sebaiknya tisu yang tidak mengandung parfum dan bahan kimia lain yang berbahaya. Jika daerah kewanitaan gatal sebaiknya jangan digaruk

karena dapat menimbulkan iritasi. Kompres dengan kain, tisu, atau kapas yang dibasahi dengan air hangat untuk mengurangi rasa gatal (Sinaga dkk., 2017).

4. Gangguan Reproduksi Terkait *Menstrual Hygiene*

Perempuan lebih mudah terkena Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) dibanding laki-laki karena saluran reproduksi perempuan lebih pendek dan lebih dekat ke anus atau saluran kencing. Pada perempuan ISR dapat terjadi akibat dari sisa kotoran yang tertinggal karena kurang bersih saat membasuh daerah kewanitaan saat buang air besar, dan kurangnya higienitas terutama saat menstruasi (Yanna dkk., 2021).

ISR merupakan infeksi yang timbul akibat jamur, bakteri, maupun virus. ISR yang berlarut-larut dan tidak diobati dapat menimbulkan komplikasi penyakit radang panggul (*pelvic inflammatory disease* atau PID) serta menimbulkan kemandulan atau infertilitas karena kerusakan dan tersumbatnya saluran telur (Yanna dkk., 2021).

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Menstrual Hygiene*

a) Pengetahuan

Pengetahuan remaja mengenai *menstrual hygiene* berpengaruh terhadap perilaku ataupun perawatan diri ketika menstruasi. Apabila seorang remaja perempuan tidak memiliki pengetahuan yang cukup saat menarch, maka dapat menimbulkan kesalahan dalam praktik *menstrual hygiene* dikemudian hari, dan dapat menimbulkan dampak negatif pada kesehatan reproduksinya (Fransisca dkk., 2020). Selain

itu faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur, intelegensia, lingkungan, sosial budaya, pendidikan, informasi, dan pengalaman (Sari & Rodsariani., 2015).

Hal yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang (perilaku terbuka) adalah pengetahuan. Berdasarkan pengalaman dan penelitian, perilaku yang berbasis pengetahuan akan bertahan lebih lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak berbasis pengetahuan.

Pengetahuan memiliki 6 tingkatan yaitu (Sari & Rodiani., 2015):

1. Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu hak yang sudah dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali sesuatu yang sudah dipelajari atau rangsangan yang pernah diterima yaitu tingkatan pengetahuan yang ini. Tahu adalah tingkat pengetahuan yang rendah.
2. Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang objek yang diketahui secara benar. Seseorang yang sudah paham terhadap suatu objek maupun materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya objek ataupun materi tersebut.
3. Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan suatu materi yang sudah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
4. Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu objek atau materi ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi. Kemampuan analisis ini dilihat dari

penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis adalah kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis ini adalah kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru dari formula yang sudah ada.
6. Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian ini berdasar pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan bisa dilakukan menggunakan metode wawancara ataupun angket yang menanyakan objek atau materi yg ingin diukur. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur bisa disesuaikan menggunakan strata-strata pengetahuan.

b) Sikap

Sikap memiliki pengaruh terhadap perilaku *menstrual hygiene* remaja putri saat menstruasi, remaja yang memiliki sikap positif akan secara langsung termotivasi untuk berperilaku *hygiene* atau memperhatikan kebersihan organ genitalia saat menstruasi (Sukesih dkk., 2020).

Sikap ini selalu merupakan respons tertutup, bukan respons terbuka atau perilaku terbuka. Sikap adalah sikap yang bereaksi terhadap objek dalam lingkungan tertentu sebagai apresiasi terhadap objek tersebut (Notoatmodjo., 2016). Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan cara

langsung atau tidak langsung. Cara langsung dapat ditanyakan pendapat/ Pernyataan responden terhadap suatu materi atau objek. Cara tidak langsung dapat dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner.

c) Tindakan

Suatu sikap yang secara otomatis dapat terwujud dalam suatu tindakan (perilaku terbuka). Untuk menerjemahkan suatu sikap menjadi tindakan nyata, diperlukan faktor pendukung atau kondisi pemungkin, contohnya fasilitas (Notoatmodjo., 2016).

d) Sarana WASH (*Water, Hygiene, and Sanitation*)

Sarana WASH (*Water, Hygiene, and Sanitation*) merupakan segala sesuatu yang dapat digunakan sebagai alat dalam menunjang tercapainya praktik menstruasi *hygiene* yang ideal dan memadai. Apabila sarana ini tidak memadai maka akan mengganggu praktik menstruasi *hygiene* bagi perempuan akibatnya akan merugikan kesehatan reproduksi. Sarana Sarana WASH (*Water, Hygiene, and Sanitation*) antara lain, seperti : terdapat kamar mandi perempuan harus terpisah dengan laki-laki, terdapat air bersih yang dapat mengalir, terdapat sabun untuk mencuci tangan, terdapat tissue atau handuk toilet, terdapat tempat sampah untuk membuang pembalut bekas (Sapriana dkk., 2020).

e) Edukasi

Edukasi adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarluaskan informasi, membangun kepercayaan agar masyarakat sadar, tahu dan mengerti, bahkan mau dan mampu membuat rekomendasi terkait kesehatan, meningkatkan pengetahuan, sikap, serta tindakan (Notoatmodjo., 2012).

Edukasi dan penyuluhan menggunakan media untuk mempermudah menyampaikan pesan yang ingin disampaikan. Pemberian informasi melalui metode sharing dengan menggunakan media video yang memudahkan responden dalam memahami informasi yang diberikan karena video merupakan media elektronik visual yang pemberiannya dapat dilakukan melalui grup whatsapp ataupun secara pribadi (Marlina dkk., 2021).

Seperti riset yang disampaikan oleh *Computer Technology Research (CTR)* bahwa orang hanya bisa mengingat 20% dari apa yang mereka lihat dan 30% dari apa yang mereka dengar. Namun mereka dapat mengingat 50% dari apa yang mereka lihat dan dengar, hasil sebanyak 80% didapat dari apa yang mereka lihat, dengar, dan dilakukan berulang-ulang (Batubara., 2020).

Edukasi dan penyuluhan lebih banyak dilaksanakan di tingkat SMA daripada SMP, padahal angka partisipasi pelajar SMP di Indonesia lebih tinggi daripada angka partisipasi SMA (Batubara., 2020). Selain itu, WHO tahun 2009 menekankan pentingnya

pendidikan kesehatan reproduksi kepada remaja muda, yaitu kelompok usia 10 hingga 14 tahun (Budiani dkk., 2019). Usia ini merupakan masa emas untuk terbentuknya landasan yang kuat tentang kesehatan reproduksi, sehingga dapat mempersiapkan mereka untuk mengambil tindakan yang lebih aman dan menjalani masa remaja secara sehat (Batubara., 2020).

E. Tinjauan Umum tentang Media

i. Pengertian Media

Dalam buku (Mubarak dkk., 2007) Kata “media” berasal bahasa latin “*medium*” yang berarti “tengah”, “peramanan” atau “pengantar” jika diartikan secara harfiah dalam Bahasa Arab, media adalah perantara atau pengantar pesan dari pengirim kepada penerima pesan. Berkaitan dengan pengertian media, Azhar Arsyad dalam bukunya “Media Pembelajaran” mengutip beberapa ahli yaitu sebagai berikut:

- a) Gerlach dan Ely tahun 1971 mengatakan bahwa media apabila dipahamisecara garis besar adalah manusia, materi atau kejadian yang membangun kondisi sehingga membuat siswa mampu memperoleh pengetahuan, keterampilan atau sikap. Dalam pengertian ini, guru, teks dan lingkungan sekolah merupakan media secara lebih khusus. Dalam proses belajar mengajar pengertian media juga menangkap, memproses dan menyusun kembali informasi visual atau verbal.
- b) AECT (*Association of Education and Communication Technology*, 1997) media adalah segala bentuk dan saluran yang digunakan untuk

menyampaikan pesan atau informasi, di samping sebagai sistem penyampaian atau pengantar, media sering diganti dengan kata mediator.

- c) Heinich dkk., 1982 mengemukakan istilah medium sebagai perantara yang mengantar informasi antara sumber dan penerima, jadi televisi, film, radio, rekaman, audio, gambar yang diproyeksi, bahan-bahan cetak dan jenisnya adalah media komunikasi.

Dari definisi-definisi tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa media merupakan sesuatu yang bersifat menyalurkan dan merangsang pikiran, perasaan dan kemauan audien (siswa) sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar pada dirinya.

2. Jenis-jenis media

Menurut Notoatmodjo (2010), media berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan dibagi menjadi tiga, salah satunya yaitu media cetak. Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut (Notoatmodjo., 2010):

- a) Buklet,

Ada yang mengatakan bahwa istilah buklet berasal dari buku dan *leaflet*, artinya media buklet merupakan perpaduan antara *leaflet* dengan buku atau sebuah buku dengan format ukuran kecil seperti *leaflet*. Struktur isinya seperti buku (ada pendahuluan, isi dan penutup). Hanya saja cara penyajiannya lebih singkat daripada sebuah buku (Lovenia., 2021)

Dalam membuat buklet terdapat enam elemen yang perlu diperhatikan, yaitu konsistensi, format, daya Tarik, dan ukuran huruf. Buklet merupakan terbitan tidak berkala yang dapat terdiri dari satu hingga sejumlah kecil halaman tidak terkait dengan terbitan lain, dan selesai dalam sekali terbit. Halamannya sering dijadikan satu, antara lain dengan stapler, benang, atau kawat. Biasanya memiliki sampul, tetapi tidak menggunakan jilid keras (Safitri., 2018).

Adapun kelebihan media buklet yaitu media yang mudah digunakan dan isinya dapat dipelajari dengan mudah. Umumnya buklet ini dirancang untuk menambah pemahaman pengetahuan, dikarenakan informasi yang diberikan lebih spesifik.

b) *Leaflet*

Leaflet merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keunggulan dari media pembelajaran *leaflet* yaitu dapat memotivasi siswa untuk belajar serta dapat meningkatkan pengetahuan. Selain itu, media *leaflet* dapat bertahan lama, karena bahan yang digunakan tidak mudah rusak sehingga dapat digunakan dalam jangka yang panjang.

Media pembelajaran *leaflet* juga memiliki kekurangan yaitu tidak dapat diimplementasikan pada kelompok besar sehingga penggunaan media pembelajaran *leaflet* hanya untuk kelompok kecil yang terdiri dari 4 sampai 6 anak (Ramadhani dkk., 2020).

c) Poster

Poster yaitu bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, tempat-tempat umum, atau kendaraan umum. Kelebihan media poster dapat mempermudah dan mempercepat pemahaman siswa terhadap pesan yang disajikan, dapat dilengkapi dengan warna-warna sehingga lebih menarik perhatian siswa, bentuknya sederhana tanpa memerlukan peralatan khusus dan mudah penempatannya, dan pembuatannya mudah serta harganya murah. Sedangkan Kelemahan media poster yaitu penyajian pesan hanya berupa unsur visual (Anwartina., 2020).

d) *Flip Chart*

Flip Chart (lembar balik) merupakan media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku dimana tiap lembar berisi gambaran peragaan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan. Kelebihan yang dimiliki media ini antara lain dapat digunakan dalam metode pembelajaran apa pun, dapat digunakan di dalam maupun luar ruangan, dan mudah dibawa. Sedangkan kekurangan yang terdapat pada media ini antara lain memiliki keterbatasan tulisan jadi tidak cocok digunakan untuk kelompok besar (Kusumasari., 2018).

e) Buku cerita bergambar

Buku cerita bergambar merupakan buku cerita yang didalamnya berisi dialog disertai gambar-gambar ilustrasi pendukung. Adapun

kelebihannya yaitu gambar dapat menerjemahkan ide abstrak ke dalam bentuk yang lebih nyata, mudah dipakai karena tidak membutuhkan banyak peralatan, gambar juga dapat dipakai untuk berbagai tingkatan pelajaran dan juga bidang studi. Adapun kekurangan dari media cerita gambar adalah siswa terkadang tidak memahami bagaimana cara menginterpretasikan gambar (Ayumi dkk., 2021).

f) *Pop-up Book*

Pop-up book berasal dari bahasa Inggris yang berarti “muncul keluar” sedangkan *Pop-up book* bisa diartikan sebagai buku yang berisi catatan atau kertas bergambar tiga dimensi yang mengandung unsur interaktif pada saat dibuka, sehingga seolah-olah ada sebuah benda yang muncul dari dalam buku (Umam dkk., 2019).

Tabel 2.1
Kelebihan Media Komunikasi

Kelebihan			
Buklet	Poster	Leaflet	Flip chart
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat digunakan sebagai media belajar mandiri, mudah dibawa kemana saja 2. Mudah dibuat, diperbanyak, diperbaiki, dan disesuaikan 3. Dapat dibuat dengan sederhana dan biaya relatif lebih murah jika dibandingkan dengan media audio dan visual serta audio visual 4. Memuat lebih banyak pesan yang ingin disampaikan, jika dibandingkan media cetak lain seperti poster dan <i>leaflet</i> 5. Terdapat gambar sehingga tidak terkesan monoton 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengguna dapat melihat isinya saat santai 2. Mudah dibuat dan dapat dipasang atau ditempelkan dimanamana 3. Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya yang relatif murah 4. Memiliki desain yang menarik hingga mudah dipahami 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat digunakan sebagai media belajar mandiri 2. Mudah dibuat, diperbanyak, diperbaiki, dan disesuaikan 3. Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya yang relatif murah 4. Mudah dibawa kemana saja dan dapat dibaca kapan saja 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mudah dipahami 2. Memiliki tata letak yang sederhana 3. Mudah dibawa kemanapun 4. Biaya produksi relatif murah

Sumber : *Pengembangan media promosi kesehatan, 2019*

Tabel 2.2
Kekurangan Media Komunikasi

Kekurangan			
Buklet	Poster	<i>Leaflet</i>	<i>Flip Chart</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak dapat menyebar langsung keseluruhan objek, dikarenakan keterbatasan jumlah halaman 2. Membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus, karena media cetak akan lebih cepat rusak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cakupan khalayak terbatas 2. Membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus, karena media cetak akan lebih cepat rusak 3. Membutuhkan keterampilan dan keahlian dalam mendesain 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Isi atau pesan yang disampaikan terbatas 2. Membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus, karena media cetak akan lebih cepat rusak dan tercecer 3. Membutuhkan keterampilan dan keahlian dalam mendesain. Karena bila cetakannya tidak menarik, orang enggan untuk menyimpannya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sukar dibaca karena keterbatasan tulisan 2. Siswa yang kurang baik penglihatannya mendapatkan kesukaran 3. Tidak cocok untuk pembelajaran kelompok besar

Sumber : *Pengembangan media promosi kesehatan, 2019*

Buklet merupakan alat bantu atau media, sarana, dan sumber daya pendukungnya untuk mendapatkan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan. Informasi dalam buklet ditulis dalam bahasa yang ringkas dan dimaksudkan untuk menarik perhatian dan dicetak dalam kertas yang baik (Darmoko., 2012). Struktur isi buklet menyerupai buku hanya saja isinya tidak lebih dari 30 halaman memuat tulisan dan gambar (Notoatmodjo., 2012).

Buklet sebagai media pembelajaran yang merupakan salah satu solusi pengembangan media belajar yang dapat digunakan sebagai sumber belajar dikelas (Andriansyah dkk., 2015). Peneliti menyarankan hal ini, karena buklet merupakan media belajar dalam bentuk cetak yang bisa mencakup informasi atau pesan lebih banyak dari beberapa media cetak lainnya. Buklet juga memiliki desain menarik dan unik dengan visualisasi yang lebih dominan dengan gambar yang jelas dan lebih fleksibel dibawa kemana saja karena ukurannya yang kecil.

Tabel 2.3 Penelitian Terdahulu Tentang *Menstrual Hygiene*

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/ Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Pengaruh Promosi Kesehatan <i>Menstrual Hygiene</i> Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Awal	Meriem dkk/2022	Jenis penelitian <i>Pra-experiment, one Grup Pre-test Post-test Design</i>	Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh promosi kesehatan <i>menstrual hygiene</i> terhadap pengetahuan dan sikap remaja awal
2.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan <i>Menstrual Hygiene</i> Terhadap Pengetahuan Siswi	Tetik dan Dian/2022	Jenis Penelitian <i>quasi eksperimen, Pre-test and Post-test Control Group Design</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>post test</i> pada kedua kelompok terdapat perbedaan bermakna pengetahuan setelah diberikannya pendidikan kesehatan menggunakan media buklet.
3.	Perilaku <i>Menstrual Hygiene</i> Remaja : Studi Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Modern Kota Depok	Amanda dan Fajar/ 2016	Jenis penelitian Kuantitatif , <i>cross-sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku <i>menstrual hygiene</i> yang buruk (54,5%)
4.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan <i>Brainstorming</i> Dan Ceramah Terhadap Perilaku Menstruasi SMP Islam Manbaul Ulum Gresik	Naganingrum dkk/ 2014	Jenis penelitian <i>Pra-experiment, one Grup Pre-test Post-test Design</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode <i>brainstorming</i> dan ceramah mempunyai pengaruh signifikan terhadap pengetahuan ($p=0.000$) dan perilaku ($p=0,001$)
5.	Pengaruh Media Buklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Terkait Kebersihan dalam Menstruasi Di Pondok Pesantren Al-Ishlah Demak	Puspitaningrum dkk/ 2017	Jenis penelitian <i>Pra-experiment, one Grup Pre-test Post-test Design</i>	Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan skor pengetahuan kebersihan dalam menstruasi remaja putri sebelum dan sesudah diberikannya intervensi dengan rata-rata <i>pre-test</i> 8,29 dan rata-rata <i>post-test</i> 10,64.

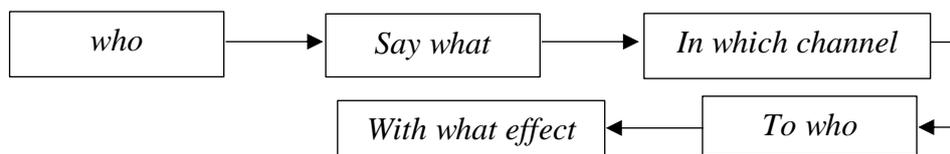
H. Kerangka Teori

1. Teori Laswell Model

Komunikasi adalah penyampaian suatu pernyataan oleh seseorang kepada orang lain (Lovenia., 2021). Menurut Laswell komunikasi akan berjalan dengan baik jika melalui lima tahap sebagai berikut:

- a. *Who* : siapa orang yang menyampaikan pesan (komunikator).
- b. *Say what* : apa pesan yang disampaikan.
- c. *In which channel* : saluran atau media apa yang digunakan.
- d. *To who* : siapa penerima pesan (komunikan).
- e. *With what effect* : perubahan apa yang terjadi.

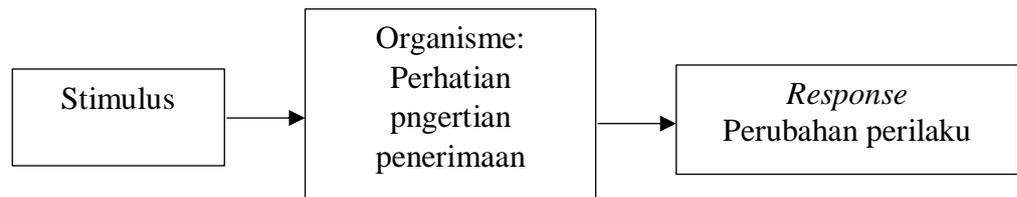
Lima unsur itu merupakan elemen pokok komunikasi yang tidak boleh ditinggalkan dalam melakukan komunikasi dengan siapa saja termasuk komunikasi dalam promosi kesehatan.



Gambar 2.1 Kerangka Teori Laswell Model

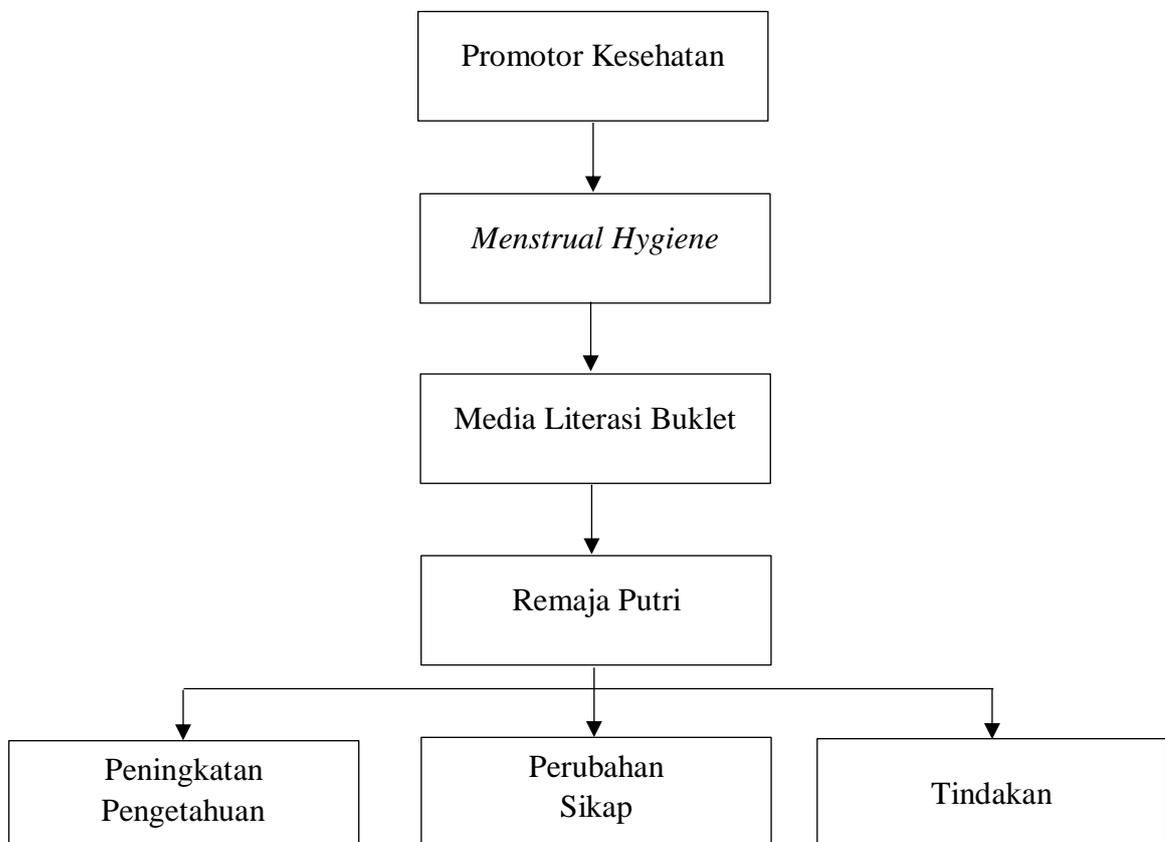
2. Teori S-O-R Model

Teori S-O-R dalam proses komunikasi berkenaan dengan perubahan sikap yang dapat berubah jika stimulus yang menerpa benar-benar melebihi semula. Pada unsur penting dalam model komunikasi S-O-R ada tiga variabel yang penting yaitu perhatian, pengertian, dan penerimaan (Lovenia., 2021).



Gambar 2.2 Kerangka Teori S-O-R Model

**Kerangka Teori Perubahan Perilaku Remaja Putri Terkait
*Menstrual Hygiene***



**Gambar 2.3 Modifikasi Kerangka Teori Laswell Model dan Teori S-O-R
(Lovenia., 2021)**

Berdasarkan kerangka teori di atas, bahwa perubahan perilaku individu dipengaruhi oleh pesan atau informasi yang diterimanya. Pesan yang diterima tersebut disampaikan oleh promotor kesehatan dalam komunikasi. Dalam penyampaian pesan, media sangat berperan penting dalam mengubah ataupun

mempengaruhi pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang dalam berperilaku, karena semakin seseorang bergantung pada media untuk memperoleh informasi, maka semakin penting peran dan fungsi media tersebut.