

TESIS

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU
HIGIENE MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI PONDOK
PESANTREN MODERN AL-IZZAH AS'ADIYAH DAN
SMAN 1 TOLAI DI KABUPATEN PARIGI MOUTONG**

**THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON MENSTRUAL HYGIENE
BEHAVIOR IN ADOLESCENT WOMEN IN MODERN AL-IZZAH
AS'ADIYAH AND SMAN 1 TOLAI REGENCY
IN PARIGI MOUTONG**

Disusun dan diajukan oleh

**SITI UTAMI WIDYANINGSI
K012172006**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU
HIGIENE MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI PONDOK
PESANTREN MODERN AL-IZZAH AS'ADIYAH DAN
SMAN 1 TOLAI DI KABUPATEN PARIGI MOUTONG**

**Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan Oleh
SITI UTAMI WIDYANINGSI**

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU HIGIENE
MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI PONDOK PESANTREN MODERN
AL-IZZAH AS'ADIYAH DAN SMAN 1 TOLAI
DI KABUPATEN PARIGI MOUTONG**

Disusun dan diajukan oleh

**SITI UTAMI WIDYANINGSI
K012172006**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 5 April 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Prof. Dr. drg Andi Zulkifli, M.Kes
NIP. 19630105 199003 1 002



Dr. Heathy Hidayanty, SKM, M.Kes
NIP. 19810407 200801 2 013

**Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat**

**Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat**



Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes, M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 001



Prof. Dr. Masni, Apt, MSPH
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Utami Widyarningsi
NIM : K012172006
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul:

**PENGARUH PEYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU HIGIENE
MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI PONDOK PESANTREN MODERN
AL-IZZAH AS'ADYAH DAN SMAN 1 TOLAI
DI KABUPATEN PARIGI MOUTONG**

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesisi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 18 April 2022

Yang menyatakan



Siti Utami Widyarningsi

PRAKATA

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Perilaku Higiene Menstruasi pada Remaja Putri Pondok Pesantren Modern Al-Izzah As’adiyah dan SMAN 1 Tolai di Kabupaten Parigi Moutong”**. Keberhasilan penulis sampai pada tahap penyelesaian tesis ini tidak lepas dari bimbingan, motivasi dan bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih yang sangat mendalam dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada **Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes** selaku Ketua Komisi Penasihat dan **Dr. Healthy Hidayanty, S.KM., M.Kes** selaku Anggota Komisi Penasihat atas kesediaan waktu, bantuan, bimbingan, nasihat, arahan dan juga saran yang diberikan selama ini kepada penulis. Rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan pula kepada **Prof. Dr. Ridwan A, S.KM., M.Kes, M.Sc.PH, Prof. Dr. M. Nadjib Butan, MPH dan Prof. Dr. Muhammad Syafar, MS** selaku Penguji yang telah memberikan arahan, saran serta masukan demi perbaikan tesis ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada:

1. Ibunda Hj Mirna, Ayahanda Hi Rusli Karim., suami Andi Iqbal Pallawagau serta saudara/sepupu Rara, Ica sebagai wujud terima

kasih dan cinta karena telah mendidik dan membimbing penulis dengan penuh perhatian, kasih sayang dan pengorbanan yang diberikan selama ini.

2. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA selaku rektor Universitas Hasanuddin.
3. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Dekan Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf.
4. Dr. Aminuddin Syam SKM, M.Kes, Med selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, serta Wakil Dekan, Dosen Pengajar dan seluruh pegawai yang telah memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Prof. Dr. Masni, Apt, MSPH selaku ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
6. Kepala Sekolah pondok Pesantren Modern Al-Izzah As'adiyah serta Wali Kelas dan Kepala Sekolah SMAN 1 Tolai serta Wali Kelas, dan seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam proses penelitian, sehingga penulis dapat mendapatkan informasi yang dibutuhkan dan menyelesaikan tesis sesuai harapan.

7. Sahabat semasa kuliah Kiki, Suci, Ica, Ila, Ida dan Kak Lian atas segala kebersamaan dan memberikan motivasi, dukungan dan doa selama ini kepada penulis dalam menyusun tesis ini. Pada akhirnya, manusia memang tidak pernah luput dari kesalahan, karena itu penulis sangat berterima kasih apabila terdapat kritik dan saran demi penyempurnaan tesis ini. Semoga hasil karya ini dapat memberikan manfaat terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat pada masa yang akan datang. Aamiin

Wassalamu'alaikum Warahmtullahi Wabarakatuh

Makassar, 03 Januari 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Siti Utami', with a horizontal line extending to the right from the end of the signature.

Siti Utami Widyaningsi

ABSTRAK

SITI UTAMI WIDYANINGSI. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Perilaku Higiene Menstruasi pada Remaja Putri Pondok Pesantren Modern Al-Izzah As'adiyah dan SMAN 1 Tolai di Kabupaten Parigi Moutong (dibimbing oleh Andi Zulkifli dan Healthy Hidayanty)*

Personal hygiene saat menstruasi adalah tindakan untuk memelihara kesehatan dan kebersihan pada daerah kewanitaan pada saat menstruasi. *Personal hygiene* yang buruk terutama area genitalia juga menjadi faktor predisposisi terjadinya kanker serviks. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual terhadap peningkatan perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) tentang higiene menstruasi pada remaja putri Pondok Pesantren Modern Al-Izzah As'adiyah dan SMAN 1 Tolai.

Penelitian ini menggunakan eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan rancangan *the nonrandomized pre-test post-test control group design*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 30 remaja putri Pondok Pesantren Modern Al-Izzah As'adiyah dan 30 remaja putri SMAN 1 Tolai. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang diisi langsung oleh responden. Analisis data bivariat menggunakan Uji Wilcoxon dan Uji Mann Whitney.

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata pengetahuan ($p \text{ value}=0,000 < 0,05$), sikap ($p \text{ value}=0,000 < 0,05$) dan tindakan ($p \text{ value}=0,000 < 0,05$) sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan pada kelompok intervensi dan kontrol. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada perbedaan tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan pada remaja putri baik pada Pondok Pesantren maupun pada SMAN 1 Tolai. Disarankan agar pengetahuan dan sikap dapat ditingkatkan melalui personal higiene baik pada saat menstruasi maupun tidak menstruasi.

Kata Kunci: Penyuluhan Kesehatan, Pengetahuan, Sikap, Tindakan



ABSTRACT

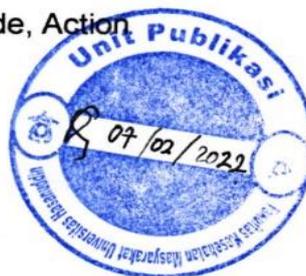
SITI UTAMI WIDYANINGSI. The Effect of Health Counseling on Menstrual Hygiene Behavior in Young Women Al-Izzah As'adiyah Islamic Boarding School and SMAN 1 Tolai In Parigi Moutong Regency (supervised by **Andi Zulkifli** and **Healthy Hidayanty**)

Personal hygiene during menstruation is an action to maintain health and cleanliness in the female area during menstruation. Poor personal hygiene, especially in the genital area, is also a predisposing factor for cervical cancer. This study aims to analyze the effect of health education using audiovisual media on improving behavior (knowledge, attitudes and actions) about menstrual hygiene in adolescent girls at Al-Izzah As'adiyah Modern Islamic Boarding School and SMAN 1 Tolai.

This study used a quasi-experimental design with the nonrandomized pre-test post-test control group design. The samples in this study were 30 young women at Al-Izzah As'adiyah Islamic Boarding School and 30 young women at SMAN 1 Tolai. Collecting data using a questionnaire that is filled out directly by the respondent. Bivariate data analysis using Wilcoxon Test and Mann Whitney Test.

The results showed that there was a significant difference between the average knowledge (p value = $0.000 < 0.05$), attitudes (p value = $0.000 < 0.05$) and actions (p value = $0.000 < 0.05$) before and after the procedure. counseling in the intervention and control groups. The conclusion in this study is that there are differences in the level of knowledge, attitudes and actions before and after being given counseling to young women both at Islamic Boarding Schools and at SMAN 1 Tolai. It is recommended that knowledge and attitudes can be improved through personal hygiene, both during menstruation and not menstruating.

Keywords: Health Counseling, Knowledge, Attitude, Action



DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| ABSTRAK | ii |
| ABSTRACT | iii |
| PRAKATA | iv |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR BAGAN | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 12 |
| C. Tujuan Penelitian | 12 |
| D. Manfaat Penelitian | 13 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 15 |
| A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan | 15 |
| B. Tinjauan Umum Tentang Sikap | 19 |
| C. Tinjauan Umum Tentang Tindakan | 25 |
| D. Tinjauan Umum Tentang Menstruasi | 30 |
| E. Tinjauan Umum Tentang Remaja | 39 |
| F. Tinjauan Umum Tentang Penyuluhan Kesehatan | 43 |
| G. Tinjauan Umum Tentang Media Promosi Kesehatan | 45 |
| H. Penelitian-Penelitian Terkait | 48 |
| I. Kerangka Teori | 53 |
| J. Kerangka Konsep | 54 |
| K. Hipotesis | 55 |
| L. Definisi Operasional | 57 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 60 |
| A. Jenis dan Desain Penelitian | 60 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian | 61 |
| C. Populasi dan Sampel | 61 |
| D. Etika Penelitian | 63 |
| E. Prosedur Pengumpulan Data | 65 |
| F. Pengolahan Data | 69 |
| G. Analisis Data | 70 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 72 |
| A. Hasil Penelitian | 72 |
| B. Pembahasan | 94 |

| | |
|-----------------------------------|------------|
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 106 |
| A. Kesimpulan | 106 |
| B. Saran | 107 |
| DAFTAR PUSTAKA | 108 |
| LAMPIRAN | 114 |

DAFTAR TABEL

| Tabel | | Hal |
|--------------|---|------------|
| Tabel 2.1 | Sintesa Penelitian | : 49 |
| Tabel 2.2 | Definisi Operasional | : 57 |
| Tabel 3.1 | Desan Penelitian | : 60 |
| Tabel 4.1 | Jumlah Sampel Penelitian Berdasarkan Sekolah di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2021 | : 72 |
| Tabel 4.2 | Karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kontrol saat pre test di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2021 | : 73 |
| Tabel 4.3 | Distribusi Kategori Pengetahuan Responden Berdasarkan Kelas Responden di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2021 | : 74 |
| Tabel 4.4 | Distribusi Kategori Sikap Responden Berdasarkan Kelas Responden di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2021 | : 75 |
| Tabel 4.5 | Distribusi Kategori Tindakan Responden Berdasarkan Kelas Responden di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2021 | : 76 |
| Tabel 4.6 | Distribusi Kategori Pengetahuan Responden Berdasarkan Umur Responden di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2021 | : 77 |
| Tabel 4.7 | Distribusi Kategori Sikap Responden Berdasarkan Umur Responden di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2021 | : 78 |
| Tabel 4.8 | Distribusi Kategori Tindakan Responden Berdasarkan Umur Responden di | : 79 |

| | | |
|------------|---|------|
| | Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2021 | |
| Tabel 4.9 | Distribusi Kategori Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol | : 80 |
| Tabel 4.10 | Distribusi Kategori Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol | : 81 |
| Tabel 4.11 | Distribusi Kategori Tindakan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol | : 82 |
| Tabel 4.12 | Distribusi Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi (Pre Test dan Post Test 1) pada media audiovisual dan slide power point di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2021 | : 84 |
| Tabel 4.13 | Distribusi Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi (Post Test 1 dan Post Test 2) pada media audiovisual dan slide power point di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2021 | : 85 |
| Tabel 4.14 | Distribusi Perbedaan Rata-Rata Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi (Pre Test dan Post Test 1) pada media audiovisual dan slide power point di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2021 | : 85 |

| | | |
|------------|--|------|
| Tabel 4.15 | Distribusi Perbedaan Rata-Rata Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi (Post Test 1 dan Post Test 2) pada media audiovisual dan slide power point di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2021 | : 86 |
| Tabel 4.16 | Distribusi Perbedaan Rata-Rata Tindakan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi (Pre Test dan Post Test 1) pada media audiovisual dan slide power point di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2021 | : 87 |
| Tabel 4.17 | Distribusi Perbedaan Rata-Rata Tindakan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi (Post Test 1 dan Post Test 2) pada media audiovisual dan slide power point di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2021 | : 88 |
| Tabel 4.18 | Distribusi Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan Responden Sebelum Intervensi pada media audiovisual dan slide power point di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2021 | : 89 |
| Tabel 4.19 | Distribusi Perbedaan Rata-Rata Sikap Responden Sebelum Intervensi pada media audiovisual dan slide power point di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2021 | : 89 |
| Tabel 4.20 | Distribusi Perbedaan Rata-Rata Tindakan Responden Sebelum Intervensi pada media audiovisual dan slide power point di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2021 | : 90 |
| Tabel 4.21 | Distribusi Perbedaan Rata-Rata | : 91 |

| | | |
|------------|---|------|
| | Pengetahuan Sesudah Intervensi (Post Test 1 Dan Post Test 2) Pada Media Audiovisual Dan Slide Power Point Di Kabupaten Parigi Mouton Tahun 2021 | |
| Tabel 4.22 | Distribusi Perbedaan Rata-Rata Sikap Sesudah Intervensi (Post Test 1 Dan Post Test 2) Pada Media Audiovisual Dan Slide Power Point Di Kabupaten Parigi Mouton Tahun 2021 | : 92 |
| Tabel 4.23 | Distribusi Perbedaan Rata-Rata Tindakan Sesudah Intervensi (Post Test 1 Dan Post Test 2) Pada Media Audiovisual Dan Slide Power Point Di Kabupaten Parigi Mouton Tahun 2021 | : 93 |

DAFTAR BAGAN

| Bagan | Hal |
|-----------------------------|------------|
| Bagan 2.1 Siklus Menstruasi | : 36 |
| Bagan 2.2 Kerangka Teori | : 53 |
| Bagan 2.3 Kerangka Konsep | : 54 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 2 : Kuesioner Data Demografi Dan Karakteristik Menstruasi
(Haid)
- Lampiran 3 : Lembar Observasi Tindakan Saat menstruasi
- Lampiran 4 : Foto Kegiatan
- Lampiran 5 : Output Hasil SPSS
- Lampiran 6 : LINK
- Lampiran 7 : Surat Keterangan
- Lampiran 8 : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----------|---------------------------------------|
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |
| ISK | : Infeksi Saluran Kemih |
| ISR | : Infeksi Saluran Reproduksi |
| Riskesdas | : Riset Kesehatan Dasar |
| FSH | : <i>Follicle Stimulating Hormone</i> |
| LH | : <i>Luteinizing Hormone</i> |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja sering disebut masa peralihan adalah masa transisi dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai oleh adanya perubahan fisik dan psikologis. Salah satu perubahan fisik yang terjadi adalah pematangan organ reproduksi yang ditandai dengan menstruasi (Widyastuti, 2009). Praktik kebersihan saat menstruasi pada remaja usia sekolah perlu mendapat perhatian. Pengetahuan yang kurang sesuai, serta batasan-batasan yang dialami terkait dengan menstruasi dapat berdampak pada kesehatan, pendidikan maupun psikososial. Praktik kebersihan menstruasi yang buruk menyebabkan seorang remaja berisiko 1,4 sampai dengan 25,07 kali terkena infeksi saluran reproduksi (Sumpter dan Torondel, 2013).

Upaya Pemerintah dalam kesehatan reproduksi remaja tertulis pada Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 Pasal 11 (2) yaitu “pelayanan kesehatan reproduksi remaja diberikan dengan menggunakan penerapan pelayanan kesehatan peduli remaja peduli remaja” dan Pasal 12 (1) yaitu “pelayanan kesehatan reproduksi sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 11 dilaksanakan melalui pemberian komunikasi, informasi dan edukasi; konseling dan pelayanan klinis medis” (Republik Indonesia, 2014).

Menstruasi merupakan perubahan paling penting yang terjadi pada perempuan dalam masa remaja (Santina *et al.*, 2013). Menstruasi sebagai salah satu tanda kematangan seksual pada perempuan yang menunjukkan bahwa hormon-hormon reproduksi mulai aktif berfungsi. Menstruasi adalah proses yang alami, namun jika tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan permasalahan kesehatan (Shah *et al.*, 2013). Pada saat menstruasi, organ reproduksi menjadi lembab dan kuman mudah masuk ke saluran reproduksi sehingga sangat mudah terkena penyakit infeksi (Kusmiran, 2012).

Kesehatan reproduksi merupakan suatu masalah yang penting dan perlu untuk mendapatkan perhatian lebih, terutama di kalangan remaja. Karena remaja merupakan generasi penerus bangsa maka remaja sebaiknya mempunyai kesehatan reproduksi yang prima karena kelak remaja akan menikah dan menjadi orang tua, sehingga kualitas hidup para remaja harus meningkat ke arah yang lebih baik. (Arifin S, 2008). Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan fisik, mental serta sosial yang bukan hanya terbebas dari penyakit ataupun kecacatan tetapi segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi itu sendiri baik fungsi maupun prosesnya (Rejeki, 2009). Agar kesehatan reproduksi pada remaja meningkat maka diperlukan kegiatan *maternity nursing* yang dilakukan melalui asuhan maternitas secara komprehensif kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang kegiatan tersebut mempunyai peranan

penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan (Pillitteri, 2003).

Berbagai permasalahan kesehatan reproduksi yang dapat terjadi ketika menstruasi antara lain *flour albus*, infeksi saluran kemih (ISK) dan infeksi saluran reproduksi (ISR) (Sandriana, 2017). Berdasarkan data WHO tahun 2013, angka prevalensi bakterial vaginosis di dunia mencapai 20% – 40%. Angka kejadian ISR tertinggi di dunia adalah pada usia remaja yaitu 35% – 42%, sedangkan pada dewasa sekitar 27% – 33%. Prevalensi infeksi saluran reproduksi di Indonesia tahun 2013 pada remaja putri dan wanita dewasa disebabkan oleh bakterial vaginosis sebesar 46%, dan *candida albicans* 29% (WHO, 2013).

Infeksi saluran kemih di Indonesia dan prevalensinya tinggi. Jumlah penderita ISK di Indonesia adalah 95 kasus/104 penduduk pertahunnya atau sekitar 180.000 kasus baru pertahun (Depkes RI, 2014). Berdasarkan survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), pada tahun 2014 tingkat kejadian infeksi alat reproduksi mencapai 20/100.000 dari jumlah penduduk Indonesia sedangkan pada tahun 2016 terjadi peningkatan sekitar 60/100.000 terinfeksi alat reproduksi. Artinya, setiap tahun selama periode 2014-2016 terjadi peningkatan kejadian infeksi alat reproduksi yang di sebabkan kurangnya personal hygiene

Infeksi Saluran Kemih (ISK) merupakan suatu kondisi dimana saluran kemih mengalami infeksi yang disebabkan karena masuknya

bakteri ke dalam saluran kemih. (Corwin, 2008) mengatakan ISK adalah infeksi yang terjadi di sepanjang saluran kemih, termasuk ginjal itu sendiri, akibat proliferasi suatu mikroorganisme. Menurut (Miesien, 2005) ISK adalah salah satu penyebab infeksi bakteri terbanyak pada anak. Sedangkan menurut (Yulianto, 2009) ISK merupakan penyakit infeksi saluran kemih yang mengenai laki-laki dan perempuan dari semua kelompok umur. (Agustino, 2009) menjelaskan bahwa ISK merupakan penyebab morbiditas tertinggi kedua penyakit infeksi pada anak setelah infeksi saluran nafas. *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases* (NIDDK) mengemukakan bahwa pada dasarnya di dalam urin tidak terdapat bakteri. Bakteri dapat masuk ke dalam saluran kemih dari daerah rektum melalui uretra dan akan menginflamasi daerah kandung kemih dan hal inilah yang disebut dengan ISK (NIDDK, 2000).

Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Jika seseorang sakit biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan, hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah hal yang biasa, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum (Yuni, 2015).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2016 memperkirakan 15 dari 20 remaja putri pernah mengalami keputihan setiap tahunnya. Infeksi tersebut disebabkan karena kurangnya kebersihan diri, terutama *vulva hygiene* saat menstruasi (Agra, 2016). Studi tentang kebersihan menstruasi pada perempuan dan remaja putri di Mesir ditemukan bahwa antara perempuan yang pernah menikah 15,3% menggunakan pembalut sekali pakai 42,1% menggunakan kapas, dan 39,4% menggunakan pembalut kain sebagai penyerap setelah mencucinya. Sebaliknya, 25,2% dari perempuan yang belum menikah menggunakan pembalut sebesar 50,5% dan 21% menggunakan kembali kain penyerap yang dicuci. Hanya 3,2% dari kedua kelompok perempuan tersebut yang menggunakan potongan kain dan dibuang setelah digunakan (Ramaiah, 2016).

Personal Hygiene memegang peranan penting, *personal hygiene* saat menstruasi adalah tindakan untuk memelihara kesehatan dan kebersihan pada organ kewanitaan saat menstruasi, indikator dalam *personal hygiene* saat menstruasi. Keluhan yang ditimbulkan akibat ketidaktahuan *personal hygiene* adalah penyakit *pruritus vulva* yaitu penyakit yang ditandai dengan adanya sensasi gatal parah dari alat kelamin (Diana, 2015).

Upaya menuju reproduksi sehat sudah harus dimulai paling tidak pada usia remaja. Remaja harus di persiapkan baik pengetahuan, sikap maupun tindakan kearah mencapai reproduksi yang sehat.

Kelompok remaja menjadi perhatian karena jumlah mereka yang besar dan rentan serta mempunyai resiko gangguan terhadap kesehatan reproduksi (Supatmi dan Asta, 2015).

Perilaku yang kurang dari perawatan *hygiene* pada saat menstruasi adalah malas mengganti pembalut (Nirwana, 2014). Salah satu penyebabnya adalah bakteri yang berkembang pada pembalut, perawatan diri yang baik saat menstruasi seperti penggunaan pembalut yang tepat adalah pembalut tidak boleh dipakai lebih dari enam jam atau harus diganti sesering mungkin bila sudah penuh oleh darah menstruasi (Haryono, 2016). *Personal hygiene* yang buruk terutama area genitalia juga menjadi faktor predisposisi terjadinya kanker serviks (Atika, 2013).

Personal hygiene saat menstruasi adalah tindakan untuk memelihara kesehatan dan kebersihan pada daerah kewanitaan pada saat menstruasi. Dampak yang terjadi apabila perilaku *personal hygiene* tersebut tidak dilakukan antara lain remaja putri tidak akan bisa memenuhi kebersihan alat reproduksinya, penampilan dan kesehatan waktu menstruasi tidak terjaga, sehingga mengakibatkan gatal-gatal dan apabila tidak diobati secara keseluruhan maka akan berdampak terkena infeksi kandidiasis, vagionis bakterial dan trikomoniasis. Bila infeksi tersebut dibiarkan dan tidak diobati sempurna, akan menimbulkan infeksi yang merambat ke organ reproduksi bagian dalam (Prawirohardjo, 2005).

Berdasarkan Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2016 bahwa secara nasional remaja yang berperilaku hygiene dengan benar sebesar 21,3%. Sedangkan menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia, perilaku remaja putri dalam menjaga hyginitas menstruasi masih buruk, yaitu 66,6%. Penyebabnya karena kurangnya pengetahuan dan informasi tentang personal hygiene pada saat menstruasi. Prevalensi terjadinya infeksi saluran reproduksi akibat kurangnya hygiene pada organ genitalia masih cukup tinggi, jumlah penderita infeksi saluran reproduksi di Indonesia yang dikibatkan oleh jamur candida ini adalah 90–100 kasus per 100.000 penduduk pertahun. Angka insiden infeksi candida yang terjadi pada saluran reproduksi pada remaja (10–18 tahun), yaitu 35%– 42% serta dewasa muda (18–22 tahun) sebesar 27%– 33% (Yanti *et al.*, 2020).

Data yang dihimpun dari Badan Pusat Statistik (BPS) dan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BPPN) tahun 2015 menyatakan bahwa 63 juta remaja di Negara Indonesia berisiko melakukan perilaku yang tidak sehat. Misalnya kurangnya tindakan merawat kebersihan organ reproduksi ketika mengalami menstruasi. Angkat inseden penyakit infeksi yang terjadi pada saluran reproduksi pada remaja (10 – 18 tahun), yaitu 35 sampai 42%, serta dewasa muda (18 – 22 tahun) sebesar 27 hingga 33% (Pythagoras, 2017). Perilaku cuci tangan yang tidak benar dapat menjadi faktor pencetus terjadinya keputihan pada remaja sebanyak 63% (Yanti *et al.*, 2020).

Faktor–faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku kesehatan pada diri seseorang adalah pengetahuan. Seperti perilaku personal hygiene pada remaja putri akan terlaksana apabila remaja tersebut tahu apa manfaat dari personalhygiene tersebut (Notoadmojo, 2010).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Pemiliana, 2019) di SMA Etidlandia Medan memiliki personal hygeine yang kurang baik, yang mana responden lebih banyak yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 46,7%, berpengetahuan baik 13,3% dan pengetahuan cukup sebanyak 40%. Penelitian yang sama dilakukan (Yusiana dan Saputri, 2016) di SMAK St. Augustinus Kediri yang mana responden yang memiliki personal hygiene yang kurang sebanyak 41,7% dan responden yang memiliki perilaku yang cukup yaitu 58,3%. Hal ini menunjukkan bahwa banyak remaja putri yang belum paham tentang cara menjaga kebersihan alat reproduksinya terutama pada saat menstruasi.

Faktor lain yang mempengaruhi personal hygiene adalah ketersediaan sumber informasi mengenai manajemen menarche dan menstruasi. Pendidikan dari ibu memiliki pengaruh yang besar terhadap praktek personal hygiene dan masalah ginekologi pada remaja perempuan yang baru menarche (Thakre *et al.*, 2011).

Dalam rangka meningkat derajat kesehatan upaya harus dilakukan secara komprehensif berupa promotif, preventif, kuratif dan

rehabilitatif. Promosi kesehatan untuk masalah kesehatan ditentukan oleh dua faktor utama, yaitu faktor perilaku dan non perilaku (fisik, sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2014).

Pemberian penyuluhan pada remaja mengenai *Personal Hygiene* saat menstruasi sangatlah penting dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja mengenai kesehatan reproduksinya. Penyuluhan nantinya sangat diharapkan sebagai metode dalam mengubah perilaku remaja yang selama ini tidak sadar akan kepentingan kebersihan personal hygiene menjadi sadar dan memahami pentingnya perilaku menjaga kebersihan personal hygiene. Adapun penyuluhan kesehatan reproduksi kepada remaja adalah menumbuhkan kesadaran dan memberi motivasi para remaja untuk memperhatikan kesehatan reproduksi mereka.

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan (Khatib, Adnani dan Sahputra, 2019) bahwa sikap responden terhadap personal hygiene yang lebih baik di SMPN 1 (mean=24,73) berbanding di SMPN 23 (mean=23,19). Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Thakre *et al.*, 2011) yang mendapatkan bahwa sikap personal hygiene penduduk kota lebih baik berbanding di pinggir kota.

Pemeliharaan personal hygiene kesehatan reproduksi yang bersih perlu ditekankan, hal ini dapat dilakukan dengan cara promotif yaitu dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan tentang pemeliharaan personal hygiene perlu dilakukan agar bisa mencegah

berbagai masalah kesehatan reproduksi (Widodo, 2004). Ada banyak media pendidikan kesehatan yaitu leaflet, poster, spanduk, slide, dan sebagainya serta salah satunya media video edukasi atau media audiovisual (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian dari (Ardiani dan Andhikantias, 2018) didapatkan hasil bahwa rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan pembelajaran video 4,27 dan rata-rata pengetahuan setelah dilakukan pembelajaran video menjadi 7,13. Berdasarkan penelitian yang lain oleh (Yulistasari, Pristiana Dewi dan Jumaini, 2014) yaitu hasil rerata pengetahuan sebelum diberi pendidikan kesehatan audiovisual 9,72 dan rerata pengetahuan setelah diberi pendidikan kesehatan mengalami peningkatan yaitu 11,17.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Khotimatul, 2015) tentang Hubungan pengetahuan tentang Menstruasi Dengan Perilaku Personal Hygiene Saat Menstruasi. di SMP 1 Bojong di Kabupaten Pekalongan terhadap 59 responden didapatkan hasil bahwa 28 responden (47,5%) mempunyai perilaku baik dan 31 responden (52,5%) mempunyai perilaku buruk. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh siswi di SMP 1 Bojong kelas VII dan VIII Kabupaten Pekalongan mempunyai perilaku personal hygiene saat menstruasi yang buruk

Penelitian yang dilakukan oleh (Zahra, 2014) bertujuan untuk mengetahui hubungan penyuluhan tentang personal Hygiene dengan Tindakan Remaja Putri saat menstruasi SMU Cut Nyak Dhien Langsa

tahun 2014. Didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi rata-rata peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan sesudah penyuluhan. Ada perbedaan pengetahuan ($p \text{ value} = 0,0001$), dan tindakan ($p \text{ value} = 0,0001$) remaja putri tentang personal Hygiene sebelum dan sesudah penyuluhan. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan yang diberikan cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa.

Berdasarkan observasi awal, peneliti melakukan wawancara singkat terhadap beberapa remaja putri di Pondok Pesantren Modern Al-Izzah As'adiyah dan SMAN 1 Tolai didapatkan pernyataan responden yang mengatakan belum mengetahui tentang Personal Hygiene saat menstruasi, dan juga belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang Personal Hygiene saat menstruasi baik di sekolah maupun dilingkungan tempat mereka tinggal dikarenakan jarang dilakukan penyuluhan kesehatan terkait Personal Hygiene saat menstruasi sehingga untuk kedepannya sangat beresiko terkena berbagai macam penyakit pada organ reproduksi dan kurangnya informasi yang mereka dapatkan baik dari orang tua maupun dari pihak sekolah serta peneliti mengambil lokasi di kedua sekolah tersebut karena kurikulum yang digunakan tidak berbeda yaitu menggunakan kurikulum 2013.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Perilaku

Higiene Menstruasi Pada Remaja Putri Pondok Pesantren Modern Al-Izzah As'adiyah Dan SMAN 1 Tolai Di Kabupaten Parigi Moutong". Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan pada remaja putri tentang Higiene Menstruasi sebelum diberi audiovisual dan slide power point serta setelah diberi media audiovisual dan slide power point.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah yang telah dipaparkan maka rumusan masalah penelitian yaitu apakah ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual dan slide power point terhadap peningkatan perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) tentang higiene menstruasi pada remaja putri?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perilaku higiene menstruasi pada remaja putri Pondok Pesantren Modern Al-Izzah As'adiyah dan SMAN 1 Tolai di Kabupaten Parigi Moutong.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual dan slide power point terhadap peningkatan pengetahuan tentang higiene menstruasi pada remaja

putri baik pada Pondok Pesantren Modern Al-Izzah As'adiyah maupun SMAN 1 Tolai Kabupaten Parigi Moutong.

- b. Untuk menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual dan slide power point terhadap peningkatan sikap tentang higiene menstruasi pada remaja putri baik pada Pondok Pesantren Modern Al-Izzah As'adiyah maupun SMAN 1 Tolai Kabupaten Parigi Moutong.
- c. Untuk menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual dan slide power point terhadap peningkatan tindakan tentang higiene menstruasi pada remaja putri baik pada Pondok Pesantren Modern Al-Izzah As'adiyah maupun SMAN 1 Tolai Kabupaten Parigi Moutong.
- d. Untuk mengetahui perbandingan tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan remaja putri tentang higiene menstruasi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan media audiovisual dan media slide power point antara remaja Pondok Pesantren Modern Al-Izzah As'adiyah dan SMAN 1 Tolai Kabupaten Parigi Moutong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan bacaan untuk memperkaya ilmu pengetahuan dan diharapkan mampu mengembangkan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian tentang pengaruh penyuluhan kesehatan menggunakan media audiovisual dan slide power point terhadap peningkatan perilaku higiene menstruasi pada remaja putri Pondok Pesantren Modern Al-Izzah As'adiyah dan SMAN 1 Tolai di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2021

3. Manfaat Remaja

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber bacaan dan informasi bagi remaja mengenai pengaruh promosi kesehatan dengan menggunakan media audiovisual terhadap peningkatan perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) tentang higiene menstruasi pada remaja putri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil “tahu” seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, indra penciuman indra perasa, dan indra perabaan. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra perabaan. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoadmojo, 2010)

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoadmojo, 2010), dimensi tingkatan pengetahuan terdiri atas beberapa tingkat yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut

harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi orang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan mengelompokkan, membuat bagan terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Notoadmojo, 2010) terdiri atas :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan pribadi dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal) yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

2) Informasi/Media Massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Sedangkan menurut Undang-Undang Teknologi Informasi dapat didefinisikan sebagai suatu teknik mengumpulkan, menyiapkan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

3) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya

walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang berada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan.

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan tes, wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat – tingkat tertentu (Notoatmodjo, 2007).

e. Kategori Pengetahuan

(Arikunto, 2010) mengemukakan bahwa secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi tiga tingkat yaitu :

- 1) Baik = 76% - 100%
- 2) Cukup = 56% - 75%
- 3) Kurang = <56%.

B. Tinjauan Umum Tentang Sikap

1. Sikap

a. Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesedian untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2014).

Sikap belum merupakan suatu predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atautingkah laku yang terbuka. Sikap

merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungkan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2014).

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologis sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian yang telah dilakukan dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antar kelompok serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan (Dewi, 2017).

Melalui sikap kita memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosial. Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif, sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu. Sedangkan sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu (Dewi, 2017).

Struktur terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu :

- 1) Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercaya oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
- 2) Komponen efektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang. Komponen efektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- 3) Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

b. Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu (Notoatmodjo, 2014):

1) Menerima

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah–ceramah tentang gizi.

2) Merespon

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilinya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

(Azwar, 2013), menjelaskan faktor yang mempengaruhi sikap sebagai :

1) Pengalaman Pribadi

Pengalaman yang telah dan sedang kita alami akan membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah penghayatan tersebut membentuk sikap negatif atau positif.

2) Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Orang lain yang dianggap penting merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap. Seseorang yang dianggap penting akan banyak mempengaruhi terbentuknya sikap seseorang terhadap sesuatu

3) Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Apabila seseorang hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual sangat mungkin seseorang tersebut akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap pergaulan heteroseksual.

4) Media Massa

Sebagai sarana komunikasi sebagai bentuk media massa seperti radio, surat kabar, majalah dan lain sebagainya, mempunyai pengaruh terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang.

d. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/ Pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Dewi, 2017).

Terdapat beberapa macam skala sikap yang umum digunakan adalah (Suharto, 2013):

1. Skala Likert : mengukur sikap, pendapat dan persepsi tentang kejadian (SS,S,TS,STS).
2. Skala Gutman : digunakan untuk menjawab yang tegas dan konsisten (ya-tidak, B-S).
3. Skala Bertingkat (rating Scale) : suatu ukuran subjektif yang dibuat berskala. Data mentah yang didapatkan berupa angka kemudian ditafsirkan dalam pengertian kualitatif (total skor-kuat,cukup,lemah).

4. Skala Thurstone : meminta responden memilih pernyataan yang disetujui dari beberapa pandangan yang berbeda. Setiap item ada nilainya, tetapi tidak diketahui oleh responden.

C. Tinjauan Umum Tentang Tindakan

1. Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisasi (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuhan-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Menurut Skinner, perilaku adalah respon atau reaksi seorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus organisme respon (Notoatmodjo, 2014).

Perilaku adalah respons individu terhadap suatu stimulasi atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sebagian besar perilaku manusia adalah operant respon, untuk itu

untuk membentuk jenis respon atau perilaku ini perlu di ciptakan adanya kondisi tertentu yang disebut operant conditioning (Dewi, 2017).

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dan luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang-orang yang bersangkutan. Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme tersebut di pengaruhi baik oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan ini merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia (Dewi, 2017).

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar aspek tersebut. Respon ini berbentuk 2 macam yaitu (Dewi, 2017) :

1. Bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain. Misalnya berfikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.
2. Bentuk aktif yaitu perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung. Oleh karena itu, perilaku manusia itu mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, berinteraksi, berpakaian, dan sebagainya. Bahkan kegiatan

interval seperti berfikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran perilaku juga dapat dilakukan secara langsung, yaitu dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2014).

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 :

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *covert behavior* atau *unobservable*.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Menurut Rogers (1974) yang di kutip (Notoatmodjo, 2007), mengungkapkan bahwa terjadinya perubahan perilaku diawali dengan serangkaian proses yang berurutan:

- a) *Awareness* (kesadaran), yaitu proses menyadari adanya stimulus (objek)
- b) *Interest*, yakni keterkaitan pada stimulus yang diterima
- c) *Evaluation*, yaitu proses menimbang baik dan tidaknya stimulus yang diterima
- d) *Trial*, yakni proses mencoba perilaku baru
- e) *Adoption*, yakni subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus

Salah satu strategi untuk memperoleh perubahan perilaku menurut WHO yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2014) adalah dengan pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan sehingga menimbulkan kesadaran dan pada akhirnya orang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan tersebut. Salah satu upaya pemberian informasi yang dapat dilakukan adalah dengan penyuluhan. Dalam teori Skinner, yaitu "S-O-R" atau Stimulus-Organisme-Respons, penyuluhan merupakan bentuk stimulus. Setelah seseorang mengetahui stimulus, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya yang diharapkan adalah mempraktikkan apa yang diketahui atau

disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut tindakan (*practice*), atau dapat juga dikatakan perilaku.

2. Tindakan

Suatu sikap otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (Notoatmodjo, 2014).

Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan yaitu :

1. Respon terpimpin (*Guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan praktik tingkat pertama.

2. Mekanisme (*Mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua.

3. Adopsi (*Adoption*)

Adopsi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik artinya, tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

D. Tinjauan Umum Tentang Menstruasi

1. Menstruasi

a. Pengertian Menstruasi

Menstruasi merupakan suatu tanda mulai matangnya organ reproduksi pada remaja. Ovulasi dan menstruasi regular mulai terjadi pada usia antara 6 – 14 bulan setelah menarche. Menarche adalah menstruasi pertama yang biasanya terjadi dua tahun sejak timbulnya perubahan pada masa pubertas (Hockenberry *et al.*, 2009). Menstruasi dimulai antara usia 12 – 15 tahun dan dapat menimbulkan berbagai gejala pada remaja, diantaranya nyeri perut (kram), sakit kepala terkadang disertai vertigo, perasaan cemas, gelisah (Anurogo, 2008) dan konsentrasi buruk (Bobak *et al.*, 2005). Pada sebagian remaja, menstruasi dapat terjadi sesuai dengan waktunya dan sebagian remaja lainnya, menstruasi dapat terjadi lebih awal (maju) dan atau lebih lambat (mundur) waktunya (Santrock, 2007)

Menurut (Bobak *et al.*, 2005), menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi. Hari pertama keluarnya darah menstruasi ditetapkan sebagai hari pertama siklus endometrium. Lama rata-rata menstruasi adalah 5 hari (rentang 3 – 6 hari) dan jumlah darah rata-rata yang hilang ialah 50 ml (rentang 20 – 80 ml), namun hal ini sangat bervariasi. Sedangkan menurut (Progestian, 2010) menstruasi/haid dikatakan

normal apabila siklusnya 21 – 35 hari (rata – rata 28 hari), lamanya 2 – 7 hari, sebanyak 20 – 60 ml (2 – 5 pembalut per hari), tidak ada rasa nyeri dan terjadi ovulasi.

Cairan menstruasi mengandung darah, sel epitel vagina dan endometrium yang terkelupas, lendir serviks, dan bakteri. Prostaglandin dapat ditemukan pada darah menstruasi, bersama dengan enzim dan fibrinolisin dari endometrium. Fibrinolisin ini mencegah menggumpalnya darah menstruasi kecuali terjadi perdarahan yang berlebihan. Namun demikian, dapat terbentuk bekuan darah kecil yang rapuh dan kekurangan fibrin dalam vagina karena adanya mikro protein dan glukosa dalam keadaan basa (Benson, 2008).

Faktor-faktor berikut yang dapat mempengaruhi perdarahan menstruasi: (1) fluktuasi kadar hormon ovarium, hipofisis, prostaglandin dan kadar enzim, (2) variabilitas sistem saraf otonom, (3) perubahan vaskularisasi (statis, spasme-dilatasi), (4) faktor-faktor lain (misal, status nutrisi dan psikologis yang tidak biasa) (Benson, 2008).

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus setelah empat belas hari dari ovulasi pada setiap bulan, dengan lama aliran perdarahan dan siklus menstruasi bervariasi.

b. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi pada manusia paling mudah dimengerti jika proses ini dibagi menjadi empat fase berdasarkan perubahan fungsional dan morfologis di dalam ovarium dan endometrium (Heffner, 2006):

1) Fase Folikular

Secara konvensional fase ini dikenal sebagai fase pertama yang merupakan suatu fase pada siklus menstruasi sampai terjadinya ovulasi. Sekelompok folikel ovarium akan mulai matang, walaupun hanya satu yang akan menjadi folikel dominan, yang disebut sebagai **folikel de Graaf**. Perkembangan folikel dari bentuk primordial atau bentuk istirahatnya dalam ovarium dimulai selama beberapa hari sebelum dimulainya menstruasi pada siklus sebelumnya. Setelah satu siklus berakhir, kematian dari korpus luteum yang telah diprogram menyebabkan penurunan sekresi hormon yang drastis (Heffner, 2006).

Hari pertama perdarahan menstruasi ditetapkan sebagai hari pertama fase folikular. Selama 4–5 hari pertama fase ini, perkembangan folikel ovarium awal ditandai oleh proliferasi dan aktivitas aromatase sel granulosa yang diinduksi oleh FSH. FSH menstimulasi sintesis reseptor LH yang baru pada sel granulosa, yang kemudian memulai respons LH (Heffner, 2006).

Selama fase folikular tengah hingga akhir, kadar estradiol dan inhibin B terus meningkat dalam sirkulasi akan menekan sekresi FSH, sehingga mencegah pengambilan folikel yang baru. Peningkatan estradiol dalam sirkulasi yang sangat tinggi dan terus-menerus menimbulkan efek yang tidak diharapkan pada kelenjar hipofisis: peningkatan eksponensial pada sekresi LH. Ovarium juga menunjukkan respons yang meningkat terhadap gonadotropin. Akhirnya, kadar estrogen yang tinggi menyebabkan pertumbuhan jaringan endometrium yang melapisi uterus (Heffner, 2006).

2) Fase Ovulatoir

Fase dalam siklus menstruasi ini ditandai oleh lonjakan sekresi LH hipofisis, yang memuncak saat dilepaskannya ovum yang matang melalui kapsul ovarium. 2 – 3 hari sebelum onset lonjakan LH, estradiol dan inhibin B yang bersirkulasi meningkat secara cepat dan bersamaan. Sintesis estradiol berada dalam keadaan maksimal dan tidak lagi bergantung pada FSH. Progesteron mulai meningkat saat lonjakan LH menginduksi sintesis progesteron oleh sel granulosa (Heffner, 2006).

Kunci dari ovulasi adalah efek umpan balik positif estrogen pada sekresi LH pada pertengahan siklus. Efek peningkatan estrogen yang bersirkulasi lebih jauh lagi diperkuat dengan adanya progesteron ovarium. Lokasi kerja umpan balik positif

estrogen pada siklus pertengahan terhadap sekresi LH tampaknya terjadi di dalam sel-sel neuroendokrin hipotalamus dan gonadotropin hipofisis (Heffner, 2006).

3) Fase Luteal

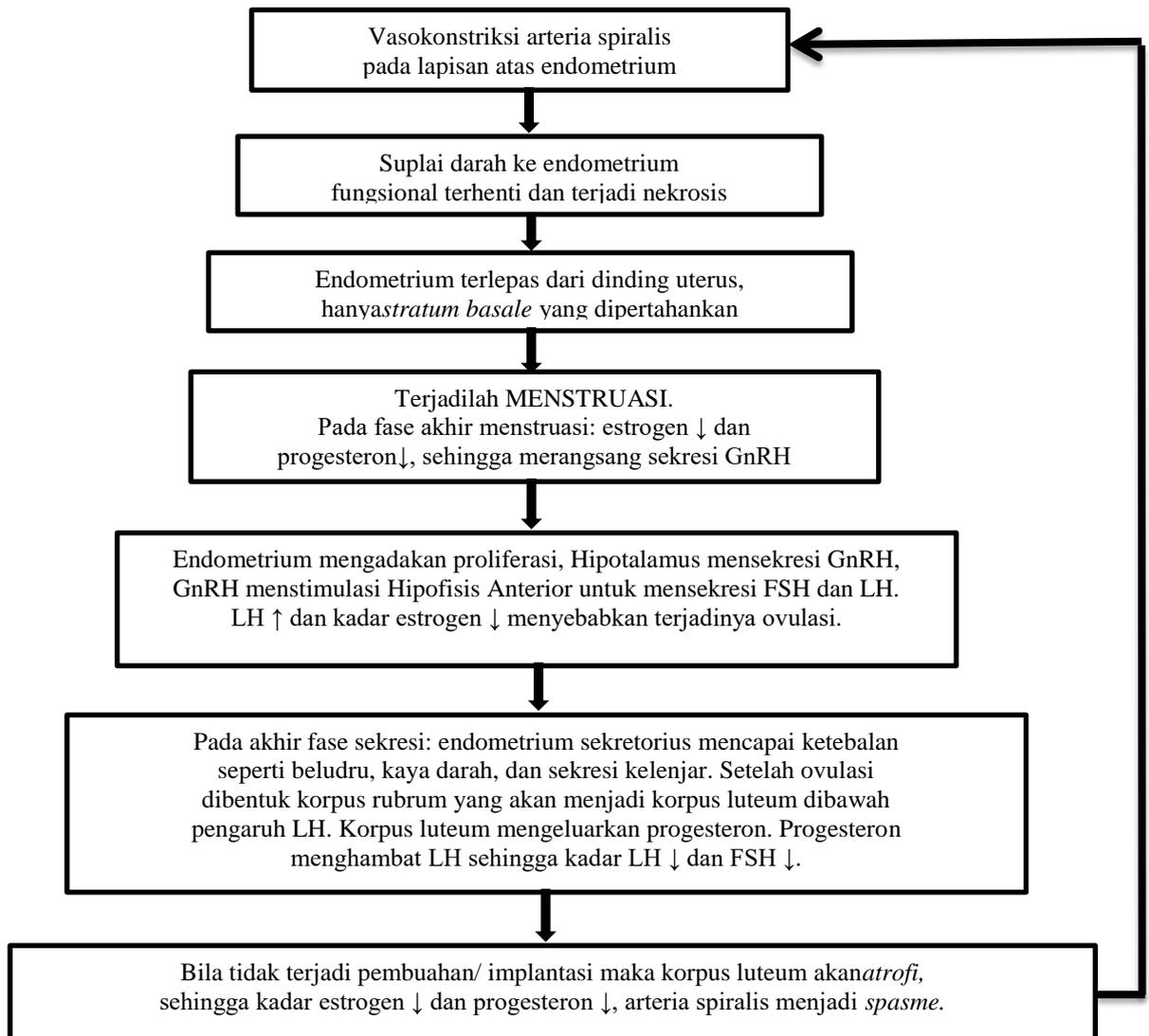
Setelah ovulasi, gambaran morfologis dan fungsional yang dominan pada ovarium adalah pembentukan dan pemeliharaan korpus luteum. Pada manusia, sel luteal membuat estrogen dan inhibin dalam jumlah besar. Progesteron pada kadar yang meningkat ini mencegah estrogen untuk menstimulasi lonjakan LH yang lain dari hipofisis. Selain itu, pada keadaan terdapatnya kombinasi antara tingginya konsentrasi progesteron dan estrogen, frekuensi denyut GnRH praovulatoir menurun, menyebabkan sekresi FSH dan LH hanya pada garis dasar. Peningkatan sekresi FSH menjelang akhir fase lateral bergantung pada penurunan kadar progesteron, estradiol, dan inhibin dalam sirkulasi yang masih berlangsung. Pemberian antagonis estrogen seperti kломifen sitrat pada fase luteal bermakna secara klinis menyebabkan peningkatan kadar FSH dalam sirkulasi dan mengawali penambahan folikel (Heffner, 2006).

4) Fase Menstruasi

Hari pertama menstruasi menandai permulaan siklus berikutnya. Sekelompok folikel yang baru telah direkrut dan akan berlanjut menjadi folikel yang matang, dan salah satunya, akan

berevolusi. Fenomena yang disebut menstruasi sebagian besar merupakan peristiwa endometrial yang dipicu oleh hilangnya dukungan progesteron terhadap korpus luteum pada siklus nonkonsepsi. Protease pemecah matriks dan lisosom yang dikendalikan secara hormonal tampaknya terlibat. Protease pemecah matriks merupakan bagian dari golongan enzim metaloproteinase yang substratnya mengandung kolagen dan matriks protein lainnya. Pada akhirnya, penurunan progesteron pramenstruasi berhubungan dengan penurunan aktivitas hidroksiprostaglandin dehidrogenase (Heffner, 2006).

Bagan 2.1 Siklus Menstruasi



Sumber. (Progestian, 2010); (Bobak *et al.*, 2005);(Prawirohardjo, 2005)

c. Tanda dan Gejala Menstruasi

Menurut (Bobak *et al.*, 2005) tanda dan gejala menstruasi yang dirasakan oleh remaja adalah:

- 1) Payudara terasa berat, penuh, membesar dan nyeri tekan.
- 2) Nyeri punggung, merasa rongga pelvis semakin penuh.
- 3) Nyeri kepala dan muncul jerawat.

- 4) Iritabilitas atau sensitifitas meningkat.
- 5) Metabolisme meningkat dan diikuti dengan rasa keletihan.
- 6) Suhu basal tubuh meningkat 0,2 – 0,4°C.
- 7) Serviks berawan, lengket, tidak dapat ditembus sperma, mengering dengan pola granular.
- 8) Ostium menutup secara bertahap.
- 9) Kram uterus yang menimbulkan nyeri (*Dismenore*).

2. Higiene Menstruasi

a. Definisi Higiene Menstruasi

Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) merupakan pengelolaan kebersihan dan kesehatan pada saat perempuan mengalami menstruasi (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Higiene pada saat menstruasi merupakan komponen *Personal Higiene* (kebersihan perorangan) yang memegang peranan penting dalam status perilaku kesehatan seseorang, termasuk menghindari adanya gangguan pada fungsi alat reproduksi. Pada saat menstruasi pembuluh darah dalam rahim sangat mudah terinfeksi. Oleh karena itu kebersihan alat kelamin harus lebih dijaga karena kuman mudah sekali masuk dan dapat menimbulkan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR). Tujuan dari perawatan selama menstruasi adalah untuk pemeliharaan kebersihan dan kesehatan individu yang dilakukan selama masa menstruasi sehingga mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikis serta dapat meningkatkan derajat kesehatan seseorang.

Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh remaja putri pada menstruasi yaitu mulai dari menjaga kebersihan rambut karena pada saat menstruasi kulit kepala lebih berminyak dan berkeringat sehingga akan memudahkan timbulnya ketombe dan mikroorganisme lainnya. Kebersihan tubuh pada saat menstruasi sangat penting diperhatikan, sebaiknya mandi dua kali sehari dengan sabun, membersihkan daerah kewanitaan dengan air bersih terutama setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) dari arah depan ke belakang (dari vulva ke anus), pada saat membersihkan alat kelamin tidak perlu menggunakan cairan pembersih karena cairan tersebut akan semakin merangsang bakteri yang menyebabkan infeksi, mengeringkan genetalia dengan handuk atau tisu. Mengganti pakaian setiap hari sangatlah penting terutama pakaian dalam, menggunakan celana dalam yang kering dan menyerap keringat misalnya berbahan katun karena pakaian dalam yang lembab atau basah akan mempermudah tumbuhnya jamur. Menghindari pemakaian celana dalam yang ketat karena hal ini menyebabkan daerah kewanitaan menjadi lembab dan teriritasi. Pemilihan pembalut sebaiknya yang berdaya serap tinggi dan tidak mengandung gel, karena gel dalam pembalut dapat menyebabkan iritasi dan menyebabkan timbulnya rasa gatal. Mengganti pembalut selama menstruasi secara teratur 1 – 5 jam sekali atau setiap setelah mandi dan buang air kecil (Yuni, 2015)

E. Tinjauan Umum Tentang Remaja

1. Remaja

a. Definisi Remaja

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO (2007) adalah 12 sampai 24 tahun. Namun, jika pada usia remaja seseorang sudah menikah, maka ia tergolong dalam dewasa dan bukan lagi remaja. Sebaliknya, jika usia sudah bukan lagi remaja tetapi masih tergantung pada orang tua (tidak mandiri), maka tetap dimasukkan ke dalam kelompok remaja (Efendi, 2009).

Masa remaja yang secara literatur berarti “tumbuh hingga mencapai kematangan”, secara umum berarti proses fisiologis, sosial, dan kematangan yang dimulai dengan perubahan pubertas (Wong *et al.*, 2008). Pubertas (*puberty*) adalah perubahan cepat pada kematangan fisik yang meliputi perubahan tubuh dan hormonal yang terutama terjadi selama masa remaja awal (Santrock, 2003).

Masa remaja dibagi menjadi masa remaja awal dan masa remaja akhir (Santrock, 2003). Masa remaja awal (*early adolescence*) kira-kira sama dengan masa sekolah menengah pertama dan mencakup kebanyakan perubahan pubertas, berlangsung antara usia 13 tahun sampai 16 – 17 tahun (Santrock, 2003); (Jahja, 2011). Masa remaja akhir (*late adolescence*), yaitu usia matang secara hukum berkisar antara usia 16 – 17 tahun hingga 18 tahun (Jahja, 2011).

b. Ciri Remaja

Beberapa perubahan yang terjadi masa remaja, diantaranya perubahan biologis, sosial, kognitif, dan emosional (Wong *et al.*, 2008).

1) Perubahan Biologis/ Fisik

Terdapat lima perubahan fisik yang terjadi pada masa remaja, yaitu penambahan tinggi badan yang cepat (pacu tumbuh), perkembangan seks sekunder, perkembangan organ-organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh serta perubahan sistem sirkulasi dan sistem respirasi yang berhubungan dengan kekuatan dan stamina tubuh. Perubahan fisik yang terjadi, yang paling tampak nyata semasa pubertas adalah meningkatnya tinggi dan berat, serta kematangan seksual (Santrock, 2003)

Perubahan fisik pada masa remaja merupakan hal yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi karena pada masa ini terjadi pertumbuhan fisik yang sangat cepat untuk mencapai kematangan, termasuk organ-organ reproduksi sehingga mampu melaksanakan fungsi reproduksi. perubahan yang terjadi yaitu:

- a) Munculnya tanda-tanda seks primer: terjadinya haid yang pertama (menarche) pada perempuan dan mimpi basah pada remaja laki-laki.
- b) Munculnya tanda-tanda seks sekunder yaitu:

- Pada remaja laki-laki: tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, suara bertambah besar, dada lebih lebar, badan berotot, tumbuh kumis di atas bibir, cambang dan rambut di sekitar kemaluan dan ketiak.
- Pada remaja perempuan: pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, tumbuh rambut di sekitar kemaluan dan ketiak, payudara membesar (Pinem, 2009).

2) Perubahan Kognitif

Berpikir kognitif mencapai puncaknya pada kemampuan berpikir abstrak. Pada tahap ini, yaitu periode operasional formal, merupakan tahap Piaget yang ke empat dan terakhir. Remaja tidak lagi dibatasi dengan kenyataan dan aktual, yang merupakan ciri berpikir konkret (Wong *et al.*, 2008). Piaget juga mengatakan bahwa remaja termotivasi untuk memahami dunia dan menyesuaikan berpikirnya untuk mendapatkan informasi baru (Santrock, 2003).

Remaja dalam pandangan Piaget, secara aktif membangun dunia kognitif mereka, dimana informasi yang didapatkan tidak langsung diterima begitu saja kedalam skema kognitif mereka (Jahja, 2011). Dengan kata lain, pada saat ini mereka lebih jauh ke depan. Tanpa memusatkan perhatian pada situasi saat ini, mereka dapat membayangkan suatu rangkaian peristiwa yang

mungkin terjadi seperti kemungkinan kuliah dan bekerja, memikirkan bagaimana segala sesuatu mungkin dapat berubah di masa depan, seperti hubungan dengan orang tua, dan akibat tindakan mereka, misalnya dikeluarkan dari sekolah. Pada saat ini, pikiran mereka dapat dipengaruhi oleh prinsip-prinsip logis daripada hanya persepsi dan pengalaman mereka sendiri. Kemampuan penalaran yang ilmiah dan cara berpikir logis formal meningkat pada masa ini (Wong *et al.*, 2008).

3) Perubahan Sosial

Proses untuk memperoleh kematangan pada remaja penuh dengan ambivalensi baik dari remaja maupun orang tua (Wong *et al.*, 2008). Remaja menginginkan kebebasan, tetapi di sisi lain mereka takut akan tanggung jawab yang menyertai kebebasan ini, serta meragukan kemampuan mereka sendiri untuk memikul tanggung jawab terkait dengan kemandirian (Jahja, 2011).

4) Perubahan Emosional

Masa remaja adalah masa stres emosional, yang timbul dari perubahan fisik yang sedemikian cepat pada masa pubertas (Hall dalam (Aghla, 2004). Peningkatan emosional yang terjadi secara cepat pada masa remaja awal yang dikenal sebagai masa *storm & stress*. Segi kondisi sosial, peningkatan emosi ini merupakan tanda bahwa remaja berada dalam kondisi baru yang berbeda dari masa sebelumnya (Jahja, 2011).

F. Tinjauan Umum Tentang Penyuluhan Kesehatan

1. Penyuluhan Kesehatan

a. Definisi Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan agar individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan yang ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan (Notoatmodjo, 2014).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyuluhan

Kebersihan suatu penyuluhan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran, dan proses penyuluhan:

- 1) Faktor Penyuluh, misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.

- 2) Faktor sasaran, misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah.
- 3) Faktor proses dalam penyuluhan, misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian, jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu banyak, alat peraga yang kurang, metode yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran serta bahasa yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran(Notoatmodjo, 2014)

c. Metode Penyuluhan

Metode Penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil promosi kesehatan secara optimal. (Notoatmodjo, 2007) membedakan metode penyuluhan yang dikemukakan antara lain:

1) Metode Individual (perorangan)

Metode ini merupakan metode untuk mengubah perilaku individu yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan individu tersebut

2) Metode Kelompok

a) Ceramah, dilakukan kepada sasaran dengan memberikan informasi secara lisan dari narasumber disertai tanya jawab setelahnya.

b) Seminar, dilakukan untuk membahas sebuah isu dengan dipandu oleh ahli di bidang tersebut.

3) Metode Massa

Ditunjukkan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, *talk show* tentang kesehatan melalui media elektronik, media cetak, maupun media luar ruangan.

4) Metode Ceramah

Merupakan metode yang memberikan uraian atau penjelasan kepada sejumlah murid pada waktu dan tempat tertentu. Metode ini adalah sebuah metode mengajar dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah siswa. Metode ini disebut juga dengan metode kuliah atau metode pidato (Notoatmodjo, 2014).

d. Alat bantu dan media penyuluhan

1) Alat bantu lihat (*visual aids*)

2) Alat bantu dengar (*audio aids*)

3) Alat bantu lihat-dengar (*audio-visual aids*) (Notoatmodjo, 2014)

G. Tinjauan Umum Tentang Media Promosi Kesehatan

1. Media Promosi Kesehatan

a. Definisi Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah alat bantu pendidikan. Disebut media promosi kesehatan karena alat-alat tersebut merupakan

saluran untuk menyampaikan informasi kesehatan dan digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat.

1) Media Cetak

Media ini mengutamakan pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini yaitu *booklet, leaflet, flyer, flip chart, rubric*, poster dan foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

2) Media Elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini yaitu televisi, radio, video, *slide*, dan film strip.

3) Media Luar Ruang

Media ini menyampaikan pesannya di luar ruang seperti reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar (Notoatmodjo, 2014).

2. Media Audiovisual

a. Definisi Media Audiovisual

Media audiovisual merupakan salah satu jenis media pembelajaran yang dapat digunakan dalam proses pembelajaran. Media audiovisual yaitu jenis media yang selain mengandung unsur

suara juga mengandung unsur gambar yang bisa dilihat, misalnya rekaman video, berbagai ukuran film, *slide* suara, dan lain sebagainya. Kemampuan media ini dianggap lebih baik dan lebih menarik, sebab mengandung kedua unsur jenis media auditif dan visual (Wina, 2010)

1. Jenis Media Audiovisual

Media audiovisual dibagi menjadi dua jenis, yaitu :

- a) Audio visual diam, yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara (*sound sliders*), film rangkai suara, cetak suara.
- b) Audio visual gerak, yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film dan *video-cassette*.

Video merupakan salah satu media audiovisual yang menampilkan gerak. Pesan yang disajikan bisa bersifat fakta maupun fiktif, bisa juga bersifat informatif, edukatif dan instruksional. Media video merupakan salah satu jenis media yang banyak dikembangkan untuk keperluan pembelajaran (Sugiyono, 2016). Media audiovisual berupa video sangat efektif dalam penyerapan materi karena 82% melibatkan panca indra penglihatan dan 11% panca indra pendengaran dibandingkan media lain (Piran, 2002).

3. Media slide Power Point

a. Definisi Media Slide Power Point

Media slide power point merupakan media perangkat lunak pengelola presentasi, objek, teks, grafik, video, suara, dan objek lainnya yang dimasukkan dalam beberapa halaman yang efektif, profesional dan mudah. Power point adalah sebuah program komputer yang merupakan software produk microsoft yang dikembangkan dan difungsikan untuk pembuatan slide agar memudahkan dalam presentasi sehingga lebih menarik (Piran, 2002).

H. Penelitian-Penelitian Terkait Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

Dalam mendukung teori yang dijelaskan di atas, penelitian- penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa orang atau peneliti baik dari gambaran deskriptif dari perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) tentang higiene menstruasi. Beberapa penelitian yang telah dilakukan diantaranya;

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian

| No | Peneliti | Judul | Masalah Utama | Metode Penelitian | Kesimpulan | Keterangan |
|----|---|--|--|--|--|---|
| 1. | Putri Diah Pemiliana, Winda Agustina, Desna Verayanti | Perilaku Remaja Putri Dengan Personal Higiene Saat Menstruasi di SMA Etidlandia Medan | Keluhan yang ditimbulkan akibat ketidaktahuan <i>Personal Higiene</i> adalah penyakit <i>pruritus vulva</i> yaitu penyakit yang ditandai dengan adanya sensasi gatal parah dari kelamin. | 1. Subjek : remaja 2. Desain : <i>Analitik Cros-sectional</i> 3. Sampel :45 orang. | Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan remaja putri dengan personal hygiene saat menstruasi di SMA Etislandia Medan tahun 2018. | <i>Gaster</i> Volume 17, Nomor 1, 2019 |
| 2. | Winda Nurmayani, Misroh Mulianingsih, Irwan Hadi, Rilla Ayu Suitari | Perilaku Remaja Putri Tentang <i>Personal Hygiene</i> Saat Menstruasi Pasca Gempa Di Dusun Lendang Bila Desa Tegal Maja Kecamatan Tanjung Kabupaten Lombok Utara | Dalam situasi bencana, kebutuhan akan kesehatan reproduksi sering kali terabaikan, khususnya dalam masalah personal hygiene. Timbulnya masalah kesehatan tentang kurangnya personal hygiene berawal dari kurangnya air bersih pasca gempa yang nantinya akan berakibat buruk pada personal hygiene, buruknya | 1. Subjek : remaja 2. Desain : <i>cross sectional</i> 3. Sampel : 30 orang | Hasil penelitian didapatkan remaja putri memiliki pengetahuan baik dengan perilaku personal hygiene kurang 11 (73,3%), sikap baik dengan perilaku personal hygiene kurang 19 (82,6), fasilitas kurang dengan perilaku personal hygiene kurang 21 (77,8%), perilaku petugas kesehatan kurang dengan perilaku personal hygiene kurang 15 (88,2). Berdasarkan uji ChiSquare diperoleh nilai Asymp Sig 0,027 pengetahuan, 0,004 sikap, 0,001 fasilitas, 0,002 perilaku petugas kesehatan karena (p value<0,1) H1 diterima "ada hubungan pengetahuan, sikap, fasilitas, perilaku petugas kesehatan dengan personal hygiene saat | Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas Vol 3 No 2, November 2020 |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|--|--|--|
| | | | sanitasi lingkungan yang merupakan awal dari perkembangbiakan beberapa jenis penyakit menular, sehingga para remaja putri gampang terkena penyakit Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) | | menstruasi pasca gempa di Dusun Lendang Bila”. | |
| 3. | Mariene Wiwin Dolang, Erlin Kiriwenno | Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Higiene Menstruasi Terhadap Pengetahuan Remaja Putri | Pada saat menstruasi, pembuluh darah yang terdapat didalam rahim mudah terkena infeksi sehingga para remaja diharapkan dapat menjaga kebersihan alat reproduksi agar terhindar dari penyakit infeksi. | 1. Subjek : remaja 2. Desain : Pra Eksperimen 3. Sampel : 35 orang | Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan (<i>p value</i> = 0,000) tentang higiene menstruasi pada siswi di SMP Negeri 1 Masohi. | BIOLOGI SEL Volume 9 No1, 2020 |
| 4. | Domas Nurchandra P, Mirawati, Fika Aulia | Pendidikan Kesehatan Tentang Personal Hygiene Pada Remaja Putri Di Smp 1 Muhammadiyah Banjarmasin | Masalah kesehatan organ reproduksi pada remaja perlu mendapat perhatian yang serius, karena masalah tersebut paling sering muncul pada negara-negara berkembang | 1. Subjek : remaja 2. Desain : <i>Praeksperimen</i> 3. Sampel : 30 orang | Hasil adanya peningkatan pengetahuan tentang personal hygiene pada remaja putri di SMP 1 Muhammadiyah Banjarmasin. Diharapkan SMP Muhammadiyah 1 bisa membuat program Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja sehingga para siswi bisa selalu mendapat informasi terkait | Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan Volume 2 No 1, 2020 |

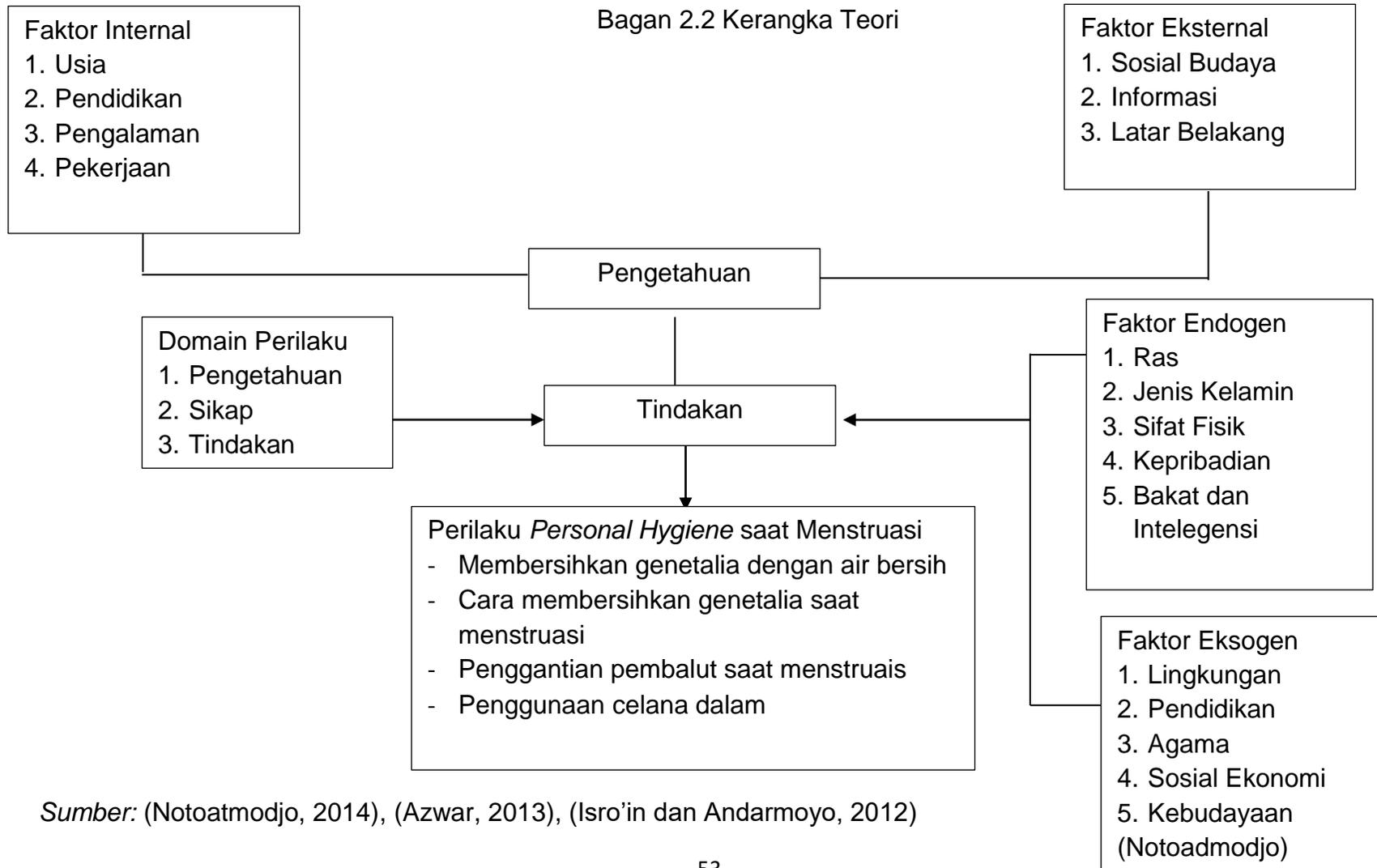
| | | | | | | |
|----|--|--|---|---|---|-------------------------------------|
| | | | termasuk Indonesia. Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan salah satu alternatif, dengan memberikan informasi kepada remaja agar mengetahui bagaimana cara menjaga kesehatan reproduksi kewanitaan agar terhindar dari penyakit organ reproduksi mereka yaitu memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja khususnya pada remaja putri dan bagaimana menjaga kebersihan organ reproduksi | | kesehatan reproduksi sehingga bisa terhindar dari berbagai penyakit terutama penyakit gangguan reproduksi. | |
| 5. | Novira Emanuela Bontong, Sulaemana Engkeng, Afnal Asrifuddin | <i>Perbedaan Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan Terhadap Perilaku Personal</i> | Penyuluhan kesehatan merupakan sarana untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar mendorong dirinya dalam bidang | <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjek : remaja 2. Desain : <i>quasi eksperimen</i> dengan pendekatan <i>one group pretest posttest</i> 3. Sampel : 38 orang | Hasil analisis dengan menggunakan uji t-sampel berpasangan di peroleh nilai t hitung pengetahuan sebelum sesudah penyuluhan 3,698 p value 0,001 , t-hitung sikap sebelum sesudah penyuluhan yaitu 5,909 p-value 0,000 dan hasil t-hitung tindakan sebelum sesudah | Jurnal KESMAS Vol 6, No 3 (2017) |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|--|
| | | <i>Hygiene Saat Menstruasi Pada Pelajar Putri Di Smp Negeri 14 Kota Manado</i> | kesehatan dalam melaksanakan cara hidup sehat dan dapat berperan aktif. | | penyuluhan yaitu 3,857 p value 0,000 | |
| 6. | Mira Puspita Sari, Dede Gantini, Etin Rohmatin | Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Mengenai Personal Hygiene Genetalia Pada Saat Menstruasi Di Smp Negeri 5 Tasikmalaya Tahun 2018 | Kesehatan reproduksi bukan hanya masalah individu yang bersangkutan, tetapi menjadi perhatian bersama. Salah satu yang sangat ditekankan bagi perempuan yang tengah mengalami menstruasi adalah pemeliharaan kebersihan diri. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjek : Remaja 2. Desain : <i>quasi eksperimen dengan desain pre-post test only group design</i> 3. Sampel : 33 responden | Hasil penelitian menunjukkan nilai p value yang diperoleh 0,04 dan 0,001 yang berarti bahwa terdapat pengaruh peer educator terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pada kelompok eksperimen | Jurnal Bidan "Midwife Journal" Volume 5 No. 01, Jan 2019 |

Sumber: Diolah dari berbagai sumber

I. Kerangka Teori

Bagan 2.2 Kerangka Teori

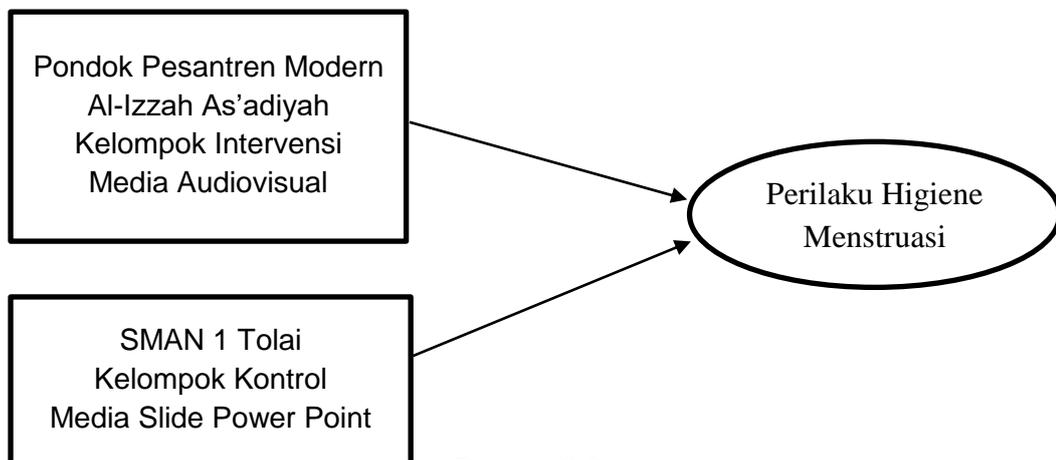


Sumber: (Notoatmodjo, 2014), (Azwar, 2013), (Isro'in dan Andarmoyo, 2012)

J. Kerangka Konsep

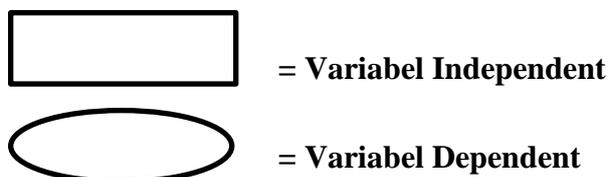
Kerangka konsep adalah suatu kerangka berpikir yang menghubungkan antara variabel independen dengan variabel dependen dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2009). Sedangkan variabel didefinisikan sebagai karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lain (Sastroasmoro dan Ismael, 2010). Variabel bebas (variabel independen) adalah variabel yang bila berubah akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain, sedangkan variabel terikat (variable dependen) adalah variabel yang berubah akibat perubahan pada variable independen (Sastroasmoro dan Ismael, 2010).

Kerangka konsep dalam penelitian ini akan menghubungkan tentang pengaruh pengetahuan tentang higiene menstruasi pada remaja putri dengan media audiovisual. Adapun yang menjadi variabel independen adalah media audiovisual dan media slide power point, variabel dependen adalah peningkatan pengetahuan. Adapun kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut:



Bagan 2.3
Kerangka Konsep

Keterangan:



K. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sementara dari penelitian yang masih perlu diuji kebenarannya (Sabri dan Hastono, 2006). Hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual dan slide power point terhadap peningkatan pengetahuan tentang higiene menstruasi pada remaja putri baik pada Pondok Pesantren Modern Al-Izzah As'adiyah maupun SMAN 1 Tolai Kabupaten Parigi Moutong.
2. Ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual dan slide power point terhadap peningkatan sikap tentang higiene menstruasi pada remaja putri baik pada Pondok Pesantren Modern Al-Izzah As'adiyah maupun SMAN 1 Tolai Kabupaten Parigi Moutong.
3. Ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual dan slide power point terhadap peningkatan tindakan tentang higiene menstruasi pada remaja putri baik pada Pondok Pesantren Modern Al-Izzah As'adiyah maupun SMAN 1 Tolai Kabupaten Parigi Moutong.
4. Ada perbandingan tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan remaja putri tentang higiene menstruasi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan media audiovisual dan media slide power point antara

remaja Pondok Pesantren Modern Al-Izzah As'adiyah dan SMAN 1
Tolai Kabupaten Parigi Moutong.

L. Definisi Operasional

Tabel 2.2
Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat dan Cara Ukur | Kriteria Objektif | Skala |
|----|--|--|--|---|---------|
| 1. | Variabel Independen: Media Audiovisual Media Slide Power Point | Memberikan informasi mengenai hiegene menstruasi menggunakan video animasi Memberikan informasi mengenai hiegene menstruasi menggunakan power point. | Video Tentang Higiene Menstruasi Power Point tentang Higiene Menstruasi | 1. Media Audiovisual 2. Media slide power point | Nominal |
| 2. | Variabel Dependen: a. Pengetahuan b. Sikap | Tahu atau tidaknya responden mengenai personal hygiene sebelum dan sesudah di berikan penyuluhan yang dinilai berdasarkan kemampuan menjawab dengan benar pertanyaan pada kuesioner yang meliputi : pengertian menstruasi, siklus menstruasi, mekanisme terjadinya menstruasi, personal Hygiene saat menstruasi, tujuan Personal Hygiene saat menstruasi. Sikap adalah cara pandang dan | Kuesioner | Kategori : a. Baik, apabila nilai > 50% b. Kurang, apabila nilai <50% Kategori : 1. Positif | Ordinal |

| | | | | | |
|----|--|---|---|--|---------|
| | | mejaga kebersihan diri sendiri. | | | |
| 3. | Karakteristik Responden : a. Usia b. Kelas | Jumlah tahun yang telah dilalui remaja sejak lahir hingga ulang tahun terakhir. Tingkatan pendidikan formal yang sedang dijalani remaja. | Mengisi format data demografi. Mengisi format data demografi | Umur dalam tahun. 1=Remaja Awal (12-16 tahun) 2=Remaja Akhir (17-25 tahun) (Depkes RI, 2009) - Kelas X | Ordinal |