

SKRIPSI

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TENTANG MENSTRUASI
PADA REMAJA PUTRI TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN SIKAP DAN HYGINE SISWA
KELAS VII DI SMP N 2 BUKITTINGGI
TAHUN 2017**

PENELITIAN KEPERAWATAN MATERNITAS



OLEH :

**DEDI HARDIANSYAH
13103084105013**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG
TAHUN 2017**

SKRIPSI

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TENTANG MENSTRUASI
PADA REMAJA PUTRI TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN SIKAP DAN HYGINE SISWA
KELAS VII DI SMP N 2 BUKITTINGGI
TAHUN 2017**

PENELITIAN KEPERAWATAN MATERNITAS
*Diajukan Sebagai Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang*



OLEH :
DEDI HARDIANSYAH
13103084105013

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG
TAHUN 2017**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang Bertanda tangan di bawah ini

Nama : Dedi Hardiansyah

NIM : 13103084105013

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Bukittinggi, 27 Juli 2017

Yang membuat pernyataan



Dedi Hardiansyah

Halaman Persetujuan

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TENTANG MENSTRUASI PADA REMAJA
PUTRI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN SIKAP DAN HYGINE
SISWA KELAS VII DI SMP NEGERI 2 BUKITTINGGI TAHUN 2017**

OLEH :

DEDI HARDIANSYAH
13103084105013

Skripsi ini telah disetujui dan telah diseminarkan

Bukittinggi, Juli 2017

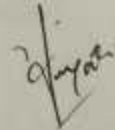
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Ns. Mera Delima, M. Kep
NIDN: 1001107202

Pembimbing II



Ns. Hidayati, M. Kep
NIDN: 1009128503

Diketahui

Ketua PSIK STIKes Perintis Padang



Ns. Yaslina, M. Kep, Sp. Kep. Kom
NIDN: 1006037301

Halaman Pengesahan

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TENTANG MENSTRUASI PADA REMAJA
PUTRI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN SIKAP DAN HYGINE
SISWA KELAS VII DI SMP NEGERI 2 BUKITTINGGI TAHUN 2017**

Sripsi ini telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim penguji

Pada

Hari/Tanggal : Kamis, 27 Juli 2017

Pukul : 13.00-14.00

Oleh

Dedi Hardiansyah

NIM: 13103084105013

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim penguji akhir:

Penguji I : Yasmi, S.Kp, M.Kep

Penguji II : Ns. Mera Delima, M.Kep

Mengetahui,

Ketua PSIK STIKes Perintis Padang

Ns. Yaslina, M. Kep, Sp. Kom

NIK: 1420106037395017

**Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang**

Skripsi, Juli 2017

**DEDI HARDIANSYAH
13103084105013**

Pengaruh Promosi Kesehatan tentang Menstruasi pada Remaja Putri terhadap Peningkatan Pengetahuan Sikap dan Hygiene Siswa Kelas VII Di SMP N 2 Bukittinggi Tahun 2017

Vii + VI BAB + 104 halaman + 2 skema + 10 tabel + 10 lampiran

ABSTRAK

Menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi. Saat menstruasi penting sikap positif dan dilakukannya hygiene untuk menjaga kebersihan organ kewanitaan. Pengetahuan remaja sangat berpengaruh terhadap perilaku dalam menjaga dan membersihkan alat reproduksi, karena semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka diharapkan timbul sikap positif dalam menjaga personal hygiene. Studi lapangan awal yang dilakukan didapatkan bahwa 4 dari 5 siswi (80%) belum mengerti banyak tentang menstruasi dan cara menghadapinya. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan tentang menstruasi terhadap peningkatan sikap dan hygiene siswa kelas VII di SMPN 2 Bukittinggi. Desain penelitian adalah penelitian *quasi eksperimen* dengan rancangan *one group pre-post test design*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-April 2017 pada siswa kelas VII di SMPN 2 Bukittinggi dengan jumlah sampel sebanyak 66 orang. 36 responden (54,54%) berada pada kategori sikap positif dan sebanyak 17 orang responden (25,75%) berpengetahuan rendah pada hygiene sebelum dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi. 37 responden (56,06%) berada pada kategori sikap positif dan 8 orang responden (12,12%) berpengetahuan rendah pada hygiene setelah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi. Terdapat pengaruh promosi kesehatan tentang menstruasi pada remaja putri terhadap peningkatan pengetahuan sikap siswa kelas VII di SMPN 2 Bukittinggi tahun 2017 dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($\alpha = 0,05$). Terdapat pengaruh promosi kesehatan tentang menstruasi pada remaja putri terhadap peningkatan pengetahuan Hygiene siswa kelas VII di SMPN 2 Bukittinggi tahun 2017 dengan $p\text{-value} = 0,000$. ($\alpha = 0,05$). Diharapkan bagi pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat awal diharapkan agar lebih meningkatkan promosi kesehatan khususnya mengenai remaja dan segala permasalahannya.

Kata Kunci : **Promosi kesehatan, menstruasi, pengetahuan sikap dan hygiene**

Daftar pustaka : **40 (1999-2016)**

*Study Program Of Nursing
Institute Of Health Science Perintis Padang*

Skription, July 2017

DEDI HARDIANSYAH
13103084105013

Influence of Health Promotion about Menstruation in Young Women on Improving Knowledge of Attitude and Hygiene of Class VII Student at SMP N 2 Bukittinggi in 2017.

Vii + VI Chapter + 104 pages + 2 schemes + 10 tables + 10 attachment

ABSTRACT

Menstruation is periodic bleeding in the uterus that begins about 14 days after ovulation. When menstruation is important a positive attitude and doing hygiene to maintain the cleanliness of female organs. Adolescent knowledge is very influential on the behavior in maintaining and cleaning the reproduction, because the higher the level of knowledge, it is expected to arise a positive attitude in maintaining personal hygiene. Initial field study conducted found that 4 out of 5 female students (80%) do not understand about menstruation and how to deal with it. The purpose of the study to determine the effect of health promotion on menstruation to increase the attitude and hygiene of grade VII students at SMPN 2 Bukittinggi. The research design was a quasi experimental study with one group pre-post test design. This research was conducted in March-April 2017 in grade VII students at SMPN 2 Bukittinggi with a total sample of 66 people. 36 respondents (54.54%) were in the positive attitude category and 17 respondents (25.75%) had low knowledge on hygiene before the promotion of health about menstruation. 37 respondents (56.06%) were in positive attitude category and 8 respondents (12.12%) had low knowledge on hygiene after health promotion about menstruation. There is influence of health promotion about menstruation in adolescent girls to increase knowledge attitude of student of class VII at SMPN 2 Bukittinggi year 2017 with $p\text{-value} = 0,000$ ($\alpha = 0,05$). There is influence of health promotion about menstruation in adolescent girls to increase knowledge of Hygiene grade VII student at SMPN 2 Bukittinggi 2017 with $p\text{-value} = 0,000$. ($\alpha = 0.05$). It is expected that health services, especially Puskesmas as early health services, are expected to increase the promotion of health especially on adolescent reproductive health issues .

Keywords : Health promotion, menstruation, attitude knowledge and hygiene

Bibliography : 40 (1999-2016)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkah dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Promosi Kesehatan tentang Menstruasi Pada Remaja Putri terhadap Peningkatan Pengetahuan Sikap dan Hygine Siswa Kelas VII di SMP Negeri 2 Bukittinggi Tahun 2017”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Perintis Padang. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, saya akan kesulitan untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal jafri, S. Kp, M. Biomed, selaku Ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Ns. Yaslina, M. Kep, Sp. Kom, selaku Kepala Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Ns. Mera Delima, M. Kep, selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Hidayati, M. Kep, selaku pembimbing II yang dengan sangat sabar dan bijak telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penulisan skripsi ini.

5. Bapak dan ibu staf pengajar Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang yang telah membimbing sehingga penulis mendapatkan ilmu dan bekal dalam cara penyusunan skripsi ini.
6. Kepala Sekolah dan para Guru di SMP Negeri 2 Bukittinggi yang telah memberikan izin peneliti untuk mencari data dalam penyusunan Skripsi ini.
7. Bapak dan Ibunda tercinta sebagai cahaya terang dalam hidupku, atas do'a dan usahanya dalam mendukung, penyelesaian skripsi ini, baik dalam moril maupun materi, serta tidak lupa kakak dan adik saya yang selalu memberikan motivasi untuk menjadi yang terbaik.
8. Rekan-rekan SI Keperawatan angkatan 2013 yang senantiasa memberikan motivasi untuk terus berlomba dalam menyelesaikan studi dengan sebaik mungkin.

Kesempurnaan hanya milik Allah semata, untuk itu penulis menginginkan kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini, karena penulis yakin skripsi ini masih jauh dari sempurna.

Akhir kata penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis maupun pengembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu keperawatan khususnya.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Bukittinggi, Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR SKEMA	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1 Tujuan Umum.....	10
1.3.2 Tujuan Khusus.....	10
1.4 Manfaat Penelitian	11
1.5 Rung Lingkup Penelitian	12

BAB II LANDASAN TEORI

2.1 Konsep Sikap	
2.1.1 Definisi.....	14
2.1.2 Komponen Sikap.....	15
2.1.3 Fungsi Sikap	15
2.1.4 Tingkatan Sikap	15
2.1.5 Ciri-ciri Skap.....	16
2.1.6 Pembentukan dan Perubahan Sikap.....	17
2.1.7 Fakto yang Mempengaruhi Sikap.....	18
2.1.8 Pengukuran Sikap	20
2.2 Konsep Hygine Ketika Menstruasi	
2.2.1 Definisi.....	23
2.2.2 Memelihara Kesehatan Reproduksi	24
2.2.3 Hal yang Perlu Diperhatikan.....	26
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi.....	30
2.2.5 Manajemen Hygine.....	32
2.2.6 Dampak.....	34
2.3 Konsep Remaja Putri	
2.3.1 Definisi.....	36
2.3.2 Perkembangan Fisik Remaja	37

2.3.3 Perkembangan Psikologis Remaja.....	38
2.3.4 Pembagian Remaja	40
2.4 Konsep Menstruasi	
2.4.1 Definisi	45
2.4.2 Fisiologis Menstruasi	45
2.4.3 Bagian-bagian Siklus Menstruasi	47
2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi.....	50
2.4.5 Gangguan pada Menstruasi.....	51
2.5 Konsep Promosi Kesehatan	
2.5.1 Definisi.....	55
2.5.2 Sasaran promosi Kesehatan	57
2.5.3 Strategi Promosi Kesehatan	59
2.5.4 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan	60
2.6 Penelitian Terkait.....	63
2.7 Kerangka Teori	65

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep	66
3.2 Definisi Operasional.....	67
3.3 Hipotesis.....	68

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.....	69
4.2 Populasi, Sampel, Sampling, dan Instrumen Penelitian.....	69
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	72
4.4 Metode Pengumpulan Data	73
4.5 Teknik Pengolahan Data.....	74
4.6 Analisa Data	76
4.7 Etika Penelitian.....	77

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 HASIL PENELITIAN

5.1.1 Analisa Univariat	79
5.1.2 Analisa Bivariat	81

5.2 PEMBAHASAN

5.2.1 Analisa univariat	86
5.2.2 Analisa Bivariat	95
5.2.3 Keterbatasan Penelitian.....	104

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan	105
6.2 Saran.....	107

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Skema 2.6 Kerangka Teori.....	64
Skema 3.1 Kerangka Konsep	65

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Definisi Operasional	66
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sikap Remaja Putri Tentang Menstruasi Sebelum Dilakukan Promosi Kesehatan.....	78
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sikap Remaja Putri Tentang Menstruasi Setelah Dilakukan Promosi Kesehatan.....	79
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Hygiene Remaja Putri Tentang Menstruasi Sebelum Dilakukan Promosi Kesehatan.....	79
Tabel 5.4 Distribusi Rata-Rata Pengetahuan Sikap Remaja Putri Tentang Menstruasi Setelah Dilakukan Promosi Kesehatan	80
Tabel 5.5 Uji Normalitas	81
Tabel 5.6 Perbedaan Pengetahuan Sikap Uji Wilcoxon pada Siswi Kelas VII Sebelum dan Sesudah Dilakukan Promosi Kesehatan Tentang Menstruasi	82
Tabel 5.7 Hasil Uji Wilcoxon pada Siswi Kelas VII Sebelum dan Sesudah Dilakukan Promosi Kesehatan Tentang Menstruasi	83
Tabel 5.8 Perbedaan Pengetahuan hygiene Uji Wilcoxon pada Siswi Kelas VII Sebelum dan Sesudah Dilakukan Promosi Kesehatan Tentang Menstruasi.....	84
Tabel 5.9 Hasil Uji Wilcoxon pada Siswi Kelas VII Sebelum dan Sesudah Dilakukan Promosi Kesehatan Tentang Menstruasi	85

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Permohonan Menjadi responden
Lampiran 2	: Format Persetujuan (Informed Consent)
Lampiran 3	: Satuan acara Penyuluhan (SAP)
Lampiran 4	: Kisi-kisi Kuesioner Penelitian
Lampiran 5	: Kuesioner Penelitian
Lampiran 6	: Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian
Lampiran 7	: Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian
Lampiran 8	: Lembar Master Tabel
Lampiran 9	: Jadwal Penelitian
Lampiran 10	: Lembaran Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Masa remaja merupakan periode peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Menurut *World Health Organisation* (WHO) mendefinisikan batas usia remaja adalah 10 sampai 20 tahun (Fauzi, 2001). Menurut Haditono (2006), secara global berlangsung antara umur 12 dan 21 tahun dengan pembagiannya di bagi menjadi tiga yaitu masa remaja awal 12-15 tahun, masa remaja dewasa 15-18 tahun dan masa remaja akhir 18-21 tahun (Haditono dkk, 2006). Masa remaja awal disebut masa pubertas karena pada periode ini remaja akan mengalami pematangan organ reproduksi dan mengalami perubahan fisik yang sangat cepat yang tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan yang meliputi mental dan emosional (Astuti dkk, 2016).

Masa remaja adalah tahap peralihan antara masa anak-anak dengan masa dewasa. Masa ini menunjukkan masa awal pubertas sampai tercapainya kematangan, biasanya dimulai dari usia 14 tahun untuk laki- laki dan 12 tahun untuk perempuan. Masa remaja adalah masa yang didefinisikan sebagai waktu dimana individu mulai bertindak terlepas dari orang tua mereka dan mulai untuk melakukan tanggung jawabnya sendiri. Pertumbuhan dan perkembangan masa remaja sangat pesat baik dari fisik dan psikologis. Perkembangan pesat ini berlangsung pada usia 11-16 tahun

pada laki-laki dan 10-15 tahun untuk perempuan (Proverawati & Misaroh, 2009).

Secara global, jumlah remaja (10-24 tahun) sebesar 25 % atau 1,8 miliar dari penduduk dunia (CSIS, 2014) hasil sensus penduduk 2010 menunjukkan bahwa secara nasional jumlah remaja mencapai 64 juta atau 27,6 % dari total penduduk Indonesia (Arsip Perwakilan BKKBN Provinsi Sumatera Barat tahun 2015). Sensus penduduk tahun 2010 dalam Wirdhana (2011:1) bahwa jumlah remaja usia 10-24 tahun di Indonesia berjumlah 67 juta atau 30% dari 237,6 juta jiwa penduduk Indonesia, Sedangkan jumlah remaja usia 10-24 tahun di Sumatera Barat pada tahun 2011 berjumlah 4,9 juta jiwa. Penduduk laki-laki sebanyak 2,43 juta dan penduduk perempuan sebanyak 2,47 juta (Sumatera Barat Dalam Angka, 2012:79). Sensus penduduk pada tahun 2014 jumlah remaja (10-24) tahun di Sumatera Barat sebanyak 1.400.586 (1,4 juta) jiwa dan 691.998 adalah remaja putri, sedangkan pada tahun 2015 berjumlah 1.418.182 jiwa dan 700.203 merupakan remaja putri (Badan Pusat Statistik Sumatera Barat 2016). Terjadi peningkatan sebanyak 18.196 jiwa remaja di Sumatera Barat dari tahun 2014-2015 dan terjadi peningkatan sebanyak 8.304 jiwa remaja putri di Sumatera Barat tahun 2014-2015.

Pubertas merupakan suatu bagian yang penting dari masa remaja dimana yang lebih ditekankan adalah proses biologis yang pada akhirnya mengarah kepada kemampuan bereproduksi (Pardede dalam Soetjiningsih, 2002).

Selama masa pubertas terjadi suatu percepatan pertumbuhan, tercapai fertilitas, terjadi perubahan psikologis yang menyolok, perubahan ciri-ciri seks primer dan perubahan ciri- ciri seks sekunder (Astuti dkk, 2016).

Perubahan ciri seks primer pada perempuan yaitu organ reproduksinya tumbuh selama masa puber, meskipun dalam tingkat kecepatan yang berbeda (Perry & Potter, 2003). Petunjuk pertama bahwa mekanisme reproduksi anak perempuan menjadi matang adalah datangnya menstruasi, Sedangkan ciri seks sekunder pada perempuan yaitu meningkatnya tinggi dan berat badan, lengan dan tungkai kaki bertambah panjang, pertumbuhan payudara, panggul melebar, tangan dan kaki bertambah besar, tulang-tulang wajah mulai memanjang dan membesar, rambut pubis dan aksila mulai tumbuh, vagina memanjang dan mengeluarkan cairan, keringat bertambah banyak (Astuti dkk, 2016). Bagi remaja putri yang organ reproduksinya berkembang dengan normal mengalami menstruasi, bukan berarti menstruasi ini menunjukkan seorang wanita telah dewasa tapi menstruasi ini menunjukkan kematangan organ reproduksinya (Purwanti dkk, 2010).

Menstruasi merupakan proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi. Hari pertama keluarnya rabas menstruasi ditetapkan sebagai hari pertama siklus endometrium. Lama rata-rata aliran menstruasi adalah lima hari (dengan rentang 3 sampai 6 hari) dan jumlah darah rata-rata yang hilang adalah 50 ml (rentang 20-80 ml) (Bobak dkk, 2005).

Siklus menstruasi pada wanita merupakan indikator perubahan yang terjadi selama tahap remaja. Siklus menstruasi adalah komponen dari perubahan alam yang terjadi di dalam rahim dan indung telur sebagai bagian penting dari reproduksi seksual dan disertai dengan perubahan dalam aspek fisik, psikologis dan sosial dari kehidupan seorang wanita. Menarche, timbulnya pertama menstruasi terjadi antara usia 11 dan 15 tahun dengan usia rata-rata berusia 13 tahun. Gadis pada usia pubertas harus memiliki sesi pendidikan tentang perubahan yang terjadi pada tubuh mereka serta dimasukkannya ibu mereka dalam proses ini sehingga ibu dapat memberikan saran yang sehat untuk anak-anak perempuan mereka tentang menstruasi. Topik menstruasi masih tetap tabu di banyak negara dan diskusi dari masalah yang berkaitan dengan menstruasi diperlakukan sebagai memalukan. Sikap dan perilaku terhadap menstruasi antara perempuan dipengaruhi olehnya sosial-ekonomi, budaya dan latar belakang agama dan apalagi pengetahuan tentang menstruasi (Karout, 2016).

Saat menstruasi penting dilakukannya higiene untuk menjaga kebersihan organ wanita. Kebersihan dan kesehatan organ reproduksi penting untuk dijaga agar fertilitas tetap terjaga sehingga mampu menghasilkan keturunan karena saat menstruasi pembuluh darah dalam rahim sangat mudah terinfeksi kuman dan dapat menimbulkan infeksi saluran reproduksi (ISR) yang berdampak buruk seperti kemandulan dan konsekuensinya adalah menurunnya kualitas hidup individu tersebut

(Depkes, 2010). Remaja putri yang mengalami menstruasi sangat rentan dengan kesehatan reproduksi (Kusmiran, 2011).

Adapun beberapa cara yang dapat digunakan untuk tetap menjaga kebersihan alat reproduksi saat menstruasi, yaitu dengan membersihkan vagina menggunakan air bersih dari daerah vagina sampai ke anus, mengganti pakaian dalam minimal dua kali dalam sehari, mengganti pembalut sesering mungkin atau tidak lebih dari enam jam. (Kusmiran, 2011). Masalah utama yaitu kurangnya pengetahuan dan sikap tentang perineal hygiene yang menyebabkan timbulnya suatu penyakit. Permasalahan remaja yang berkaitan dengan menjaga dan membersihkan alat reproduksi, sering kali karena kurangnya informasi, pemahaman dan kesadaran untuk mencapai kebersihan alat reproduksi (Laksmiana, 2002). Masalah yang berkaitan dengan hal ini adalah kurangnya pemahaman mengenai perlunya pemeliharaan kebersihan alat reproduksi, Oleh karena itu dibutuhkan suatu pengetahuan tentang menjaga dan membersihkan alat reproduksi.

Pengetahuan remaja sangat berpengaruh terhadap perilaku dalam menjaga dan membersihkan alat reproduksi, karena semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka diharapkan timbul sikap positif dalam menjaga personal hygiene, yang menjadi dasar terbentuknya perilaku menjaga personal hygiene. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh astuti dkk, 2016 ada hubungan antara tingkat pengetahuan remaja putri tentang organ

reproduksi dengan perilaku personal hygiene organ reproduksi di SMP N 3 Kendal (Astuti dkk, 2016)

Konsekuensi kurangnya pengetahuan adalah menurunkan kualitas hidup remaja yang bersangkutan. Menurut Kissanti (2008) dalam Aprillica (2010), dampak yang bisa terjadi bila tidak menjaga kebersihan alat reproduksi yaitu bisa terkena jamur atau kutu yang dapat menyebabkan rasa gatal dan tidak nyaman, mencuci atau membersihkan daerah genital dengan air kotor, pemeliharaan yang tidak benar dapat menyebabkan keputihan yang abnormal dan resiko terjadinya kanker rahim.

Kurangnya pengetahuan yang tepat tentang menstruasi menyebabkan sikap negatif dan kesalah pahaman tentang proses fisiologis ini alami dan mungkin memiliki efek kesehatan yang merugikan. Memiliki disfungsi menstruasi adalah umum di antara mahasiswa dan penelitian sebelumnya menyoroti pentingnya pendidikan kesehatan untuk deteksi dini masalah ini seperti men- penyimpangan strual siklus, hiper atau hipomenorea, poli- atau Oligomenorrehoa, dismenore, dan sindrom pramenstruasi (PMS) (karout, 2016).

Menurut beberapa penelitian, wanita dengan kurangnya personal hygiene dan kondisi sanitasi perempuan yang tidak baik berkontribusi untuk masalah ginekologi dan sering mengakibatkan kasus berulang vulva atau infeksi panggul pada remaja putri. Banyak wanita mengalami infeksi saluran

reproduksi yang dapat ditularkan untuk keturunan melalui kehamilan. Penting untuk dicatat bahwa wanita dengan pengetahuan yang lebih baik beresiko kurang dari infeksi ini, oleh karena itu menanamkan pengetahuan menstruasi dapat mengurangi infeksi reproduksi banyak wanita di seluruh dunia (Karout, 2016).

Terdapat 11 sekolah menengah pertama (SMP) di Kota Bukittinggi yang terdiri dari 3 kecamatan yaitu Kecamatan Guguk Panjang, Kecamatan Aur Tigo Baleh dan Kecamatan Mandiangin. Diadapatkan jumlah siswa di berbagai SMP di Kota Bukittinggi pada tahun 2016 sebagai berikut. SMPN 1 terdapat 781 jumlah siswa dengan 288 orang siswa kelas VII, SMPN 2 terdapat 1197 dengan 410 orang siswa kelas VII, SMPN 3 terdapat 644 orang siswa dengan 199 orang siswa kelas VII, SMPN 4 terdapat 1139 orang siswa dengan 403 orang siswa kelas VII, SMPN 5 terdapat terdapat 592 siswa dengan 228 orang siswa kelas VII,, SMPN 6 terdapat 673 orang siswa dnegan 248 orang siswa kelas VII, SMP N 7 terdapat 547 orang siswa dengan 218 orang siswa kelas VII, SMPN 8 terdapat 590 dengan 222 orang siswa kelas VII, SMPS Xaverius terdapat 217 orang siswa dengan 65 orang siswa kelas VII, SMPS PSM terdapat 160 orang siswa dengan 15 orang siswa kelas VII, dan SMP Islam Al Ishlah terdapat 407 orang siswa dengan 144 orang siswa kelas VII (Data Kementrian Pendidikan & Kebudayaan Bukittinggi, 2016). SMPN 2 merupakan sekolah dengan jumlah siswa kelas VII terbanyak dibandingkan sekolah-sekolah lain.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di SMP N 2 Bukittinggi pada bulan Januari 2017 melalui wawancara dengan Wakil Kepala Sekolah, diperoleh data bahwa jumlah siswa kelas VII di SMP tersebut sebanyak 410 orang, 201 diantaranya merupakan siswi perempuan yang sudah mengalami menstruasi. Selain itu pelajaran tentang reproduksi manusia di pelajari siswi SMP N 2 Bukittinggi, dalam mata pelajaran IPA dengan materi pokok sistem reproduksi yang berhubungan dengan manusia, namun pada pelajaran IPA dikelas VII tidak membahas tentang menstruasi secara mendalam dan bagaimana sikap dalam ketika menstruasi.

Studi lapangan awal yang dilakukan di SMP Negeri 2 Bukittinggi didapatkan bahwa 4 dari 5 siswi (80%) belum mengerti banyak tentang menstruasi dan cara menghadapinya. Rata-rata dari mereka hanya mengerti apa itu menstruasi. Kurangnya pengetahuan serta minimnya informasi tentang bagaimana menjaga hygiene ketika menstruasi yang membuat mereka kurang mengerti tentang menstruasi dan cara menghadapinya. Hasil wawancara awal yang dilakukan dengan 5 orang siswi kelas VII mereka tidak mengetahui bagaimana perawatan (hyginitas) kesehatan reproduksinya ketika menstruasi. Siswi mengatakan bahwa mereka hanya mengganti pembalut 2 kali sehari ketika pagi dan sore hari, selain itu siswi juga mengatakan bahwa mereka tidak mencuci tangan terlebih dahulu sebelum membersihkan organ kewanitaannya saat menstruasi. Hal yang dapat terjadi ketika tidak menjaga kebersihan saat menstruasi adalah alat reproduksi

dapat terkena sejenis jamur atau kutu yang dapat menyebabkan rasa gatal dan membuat tidak nyaman (Kusmiran, 2011).

Usaha pencegahan juga memerlukan dasar pengetahuan yang baik, sebab perilaku yang didasari pengetahuan lebih tahan lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Maulana, 2009). Perlu adanya pemberian informasi yang lengkap pada remaja putri untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mereka akan pentingnya menjaga kebersihan diri terutama area genitalia termasuk resiko bila tidak dijaga (Handayani, 2011). Salah satu cara untuk memberikan pengetahuan untuk remaja adalah dengan pemberian penyuluhan kesehatan (BKKBN, 2003). Maka dari itu peneliti berminat untuk melakukan penelitian yang berjudul **Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Menstruasi Pada Remaja Putri terhadap Sikap Dan Hygine Siswa Kelas VII Di SMP Negeri 2 Bukittinggi Tahun 2017.**

1.2 Rumusan Masalah

Menstruasi merupakan hal yang pasti dialami oleh remaja. Banyak remaja khususnya remaja yang baru mengalami menstruasi belum mengetahui tentang menstruasi tersebut. Banyak remaja yang mengalami menstruasi justru ditanggapi dengan sikap yang negatif, seperti bermalas-malasan ketika menstruasi, tidur, dan sebagainya. Selaian menanggapi dengan sikap yang tidak benar banyak remaja yang baru mengalami menstruasi kurang memperhatikan kebersihan organ reproduksinya, seperti berapa kali harus mengganti pembalut, bagaimana perawatan organ reproduksi ketika

menstruasi, dan apa saja yang sebaiknya dilakukan ketika menstruasi. Hal tersebut diakibatkan kurangnya pengetahuan remaja putri tentang menstruasi tersebut.

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan sebelumnya maka peneliti mengambil rumusan masalah “Bagaimanakah pengaruh promosi kesehatan tentang menstruasi pada remaja putri terhadap peningkatan pengetahuan sikap dan hygiene siswa kelas VII di SMPN 2 Kota Bukittinggi Tahun 2017?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh promosi kesehatan tentang menstruasi pada remaja putri terhadap peningkatan pengetahuan sikap dan hygiene siswa kelas VII di SMPN 2 Kota Bukittinggi Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi pengetahuan tentang sikap remaja putri kelas VII tentang menstruasi sebelum diberikan promosi kesehatan di SMPN 2 Kota Bukittinggi Tahun 2017.
- b. Teridentifikasi pengetahuan tentang hygiene remaja putri kelas VII tentang menstruasi sebelum diberikan promosi kesehatan di SMPN 2 Kota Bukittinggi Tahun 2017.
- c. Diberikan promosi kesehatan tentang menstruasi pada remaja putri kelas VII di SMPN 2 Kota Bukittinggi Tahun 2017.

- d. Teridentifikasi pengetahuan tentang sikap remaja putri kelas VII tentang menstruasi setelah diberikan promosi kesehatan di SMPN 2 Kota Bukittinggi Tahun 2017.
- e. Teridentifikasi pengetahuan tentang hygiene remaja putri kelas VII tentang menstruasi setelah diberikan promosi kesehatan di SMPN 2 Kota Bukittinggi Tahun 2017.
- f. Dikeetahui Pengaruh promosi kesehatan tentang menstruasi pada remaja putri terhadap pengetahuan tentang sikap siswa kelas VII di SMPN 2 Kota Bukittinggi Tahun 2017.
- g. Diketahui Pengaruh promosi kesehatan tentang menstruasi pada remaja putri terhadap pengetahuan tentang hygiene siswa kelas VII di SMPN 2 Kota Bukittinggi Tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan peneliti tentang promosi kesehatan tentang menstruasi pada remaja putri terhadap peningkatan pengetahuan sikap dan hygiene siswa kelas VII. Serta menjadi salah satu syarat untuk melengkapi tugas akhir program sarjana keperawatan.

1.4.2 Bagi Lahan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi atau data bagi SMPN 2 Bukittinggi tentang promosi kesehatan tentang menstruasi pada remaja putri terhadap peningkatan pengetahuan sikap dan hygiene siswa kelas VII.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan data untuk pengembangan ilmu tentang promosi kesehatan tentang menstruasi pada remaja putri terhadap peningkatan pengetahuan sikap dan hygiene siswa kelas VII. Penelitian ini diharapkan dapat memperbanyak informasi tentang pengaruh promosi kesehatan tentang menstruasi terhadap peningkatan pengetahuan sikap dan hygiene siswa. Selain itu juga bermanfaat sebagai tambahan koleksi penelitian di perpustakaan.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bisa dijadikan bahan atau sebagai pembandingan untuk penelitian dengan topik yang berhubungan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang promosi kesehatan tentang menstruasi pada remaja putri terhadap peningkatan pengetahuan sikap dan hygiene siswa kelas VII di SMPN 2 Kota Bukittinggi Tahun 2017. Variabel independen yang diteliti adalah promosi kesehatan tentang menstruasi sedangkan variabel dependen yang diteliti adalah sikap dan hygiene siswa. Penelitian ini menggunakan pendekatan *quasi eksperimen* dengan rancangan *one group pre-post test design* dimana pada penelitian ini sampel di wawancara terlebih dahulu dengan alat ukur kuesioner (*pretest*) kemudian diberi promosi kesehatan tentang menstruasi lalu di wawancara kembali dengan alat ukur kuesioner (*posttest*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan tentang menstruasi pada remaja putri dengan

sikap dan hygiene siswa kelas VII ketika menstruasi. Penelitian ini dilakukan pada 18 Maret-8 April 2017. Penelitian ini dilakukan di SMPN 2 Kota Bukittinggi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa putri kelas VII di SMPN 2 Kota Bukittinggi Tahun 2017 yang berjumlah 201 remaja putri dengan jumlah sampel 66 orang. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner.

BAB II

TINJAUAN PUSTKA

2.1 KONSEP SIKAP

2.2.2 Definisi Sikap

Sikap dalam bahasa Inggris disebut *attitude*. Menurut Calhoun dan Acocella (1990), *an attitude is a cluster of ingrained beliefs and feelings about a certain object and a predisposition to act toward that object in certain way* (sikap adalah sesuatu yang melekat pada keyakinan-keyakinan dan perasaan-perasaan terhadap suatu objek dan predisposisi untuk berbuat terhadap objek dan predisposisi dengan cara-cara tertentu). Definisi lain tentang sikap dikemukakan oleh Myers (1996) yang menyatakan sikap adalah reaksi menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap suatu objek berupa keyakinan-keyakinan, perasaan-perasaan atau perilaku yang diharapkan (Depkes, 2010). Sikap merupakan reaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Nurhuda, 2013).

Secara garis besar sikap dibedakan atas dua macam yaitu sikap positif dan sikap negatif. Sikap positif adalah sikap menyetujui, menerima atau menyenangi. Sebaliknya, sikap negatif adalah sikap tidak menyetujui, menolak atau tidak menyenangi (Saam dkk, 2012).

2.2.3 Komponen Sikap

Menurut penelitian yang dilakukan Nurhuda (2013) sikap mempunyai 3 komponen pokok, yakni :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu konsep
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak

2.2.4 Fungsi Sikap

Fungsi sikap menurut Katz (Saam dkk, 2012) adalah:

- a. Fungsi mengorganisasikan pikiran, artinya keyakinan-keyakinan dalam diri memungkinkan kita mengorganisasi pengalaman sosial untuk memberi arti pada suatu kejadian.
- b. Sikap memberi manfaat atau kegunaan. Sikap digunakan untuk mengonfirmasi sikap orang lain dan memperoleh persetujuan sosial.
- c. Sikap memberikan fungsi perlindungan. Contoh: seseorang yang dua kali gagal dalam perkawinan menimbulkan sikap negatif terhadap perkawinan. Hal tersebut merupakan mekanisme pertahanan diri sebagai proyeksi terhadap kegagalan tersebut..

2.2.5 Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

- a. Menerima (*Receiving*)
Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

- b. Merespons (*Responding*)
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- c. Menghargai (*Valuing*)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2007).

2.2.1 Ciri-Ciri Sikap

Seperti yang diungkapkan para ahli (Nurhhuda, 2013) dalam buku Notoadmodjo, 2003, sikap memiliki ciri sebagai berikut:

- a. Sikap tidak dibawa dari lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk melalui pengalaman, latihan sepanjang perkembangan individu.
- b. Sikap dapat berubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat sehingga dapat dipelajari.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi selalu berhubungan dengan objek sikap.
- d. Sikap dapat tertuju pada satu atau banyak objek.
- e. Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar.

- f. Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi, hal ini membedakan dengan pengetahuan.

2.2.6 Pembentuk dan Perubahan Sikap.

Menurut Sarwono (2000) dalam buku Notoadmodjo, terdapat beberapa cara pembentukan sikap diantaranya :

- a. Adopsi

Suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melakukan kegiatan berulang dan terus menerus sehingga lama-kelamaan secara bertahap akan diserap oleh individu. Misalnya pola asuh dalam keluarga.

- b. Diferensiasi

Terbentuk dan berubahnya sikap karena individu telah memiliki pengetahuan, pengalaman, inteligensi, dan bertambahnya umur.

Contoh : anak yang semulanya takut dengan orang yang belum dikenalnya, berangsur-angsur mengetahui mana yang baik dan yang jahat sehingga mulai dapat bermain dengan yang disukainya.

- c. Integrasi

Sikap terbentuk secara bertahap. Diawali dari pengetahuan dan pengalaman dengan objek sikap tertentu. Contoh : mahasiswa keperawatan yang rajin mengikuti perkuliahan, praktik klinik, dan mengikuti seminar-seminar keperawatan, akhirnya akan bersikap positif dengan profesi keperawatan.

d. Trauma

Pembentukan dan perubahan sikap terjadi melalui kejadian yang tiba-tiba dan mengejutkan sehingga menimbulkan kesan mendalam. Contoh : individu yang pernah sakit perut karena membeli dan memakan rujak di pinggir jalan sampai masuk Rumah Sakit, akan bersikap negatif dengan makanan tersebut.

e. Generalisasi

Sikap terbentuk dan berubah karena pengalaman traumatik pada individu dengan hal tertentu dapat menimbulkan sikap tertentu (positif atau negatif) dengan semua hal. Contoh: pasien yang pernah mendapat perawatan yang tidak profesional dari seorang perawat akan bersikap negatif pada semua perawat (Nurhuda, 2013).

2.2.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2009), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah sebagai berikut :

a. Pengalaman pribadi

Apa yang telah ada dan sedang diamati akan ikut membuat atau memengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial serta tanggapan yang akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut memengaruhi sikap kita, seperti seseorang yang kita anggap

penting, seprang yang tidak ingin kita kecewakan, atau orang yang berarti.

c. Kebudayaan

Kebudayaan telah mewarnai sikap dan memberikan corak pengalaman setiap individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya.

d. Media masa

Media masa sebagai sarana komunikasi mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini serta kepercayaan seseorang.

e. Lembaga pendidikan dan agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai sesuatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperanan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal. Apabila terdapat sesuatu hal yang bersifat kontroversial, pada umumnya orang akan mencari informasi lain untuk memperkuat posisi sikapnya atau mungkin juga orang tersebut tidak mengambil sikap memihak. Dalam hal seperti itu, ajaran moral

yang diperoleh dari lembaga pendidikan atau lembaga agama sering kali menjadi determinan tunggal yang menentukan sikap.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk meningkatkan kepribadian dan kemampuan baik di dalam maupun luar sekolah (baik formal maupun nonformal) yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan ini dapat mengubah sikap dan tata laku seseorang dan kelompok serta mampu mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Selain itu, pendidikan mempengaruhi proses belajar, dimana semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah seseorang menerima informasi. Sehingga semakin banyak informasi semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

f. Pengaruh faktor emosi

Tidak semua sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang.

2.2.8 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap digolongkan pada dua golongan (Saam dkk, 2012), yaitu:

a. Pengukuran Langsung Tidak Berstruktur

Caranya dengan melakukan wawancara bebas (*free interview*) tetapi berpedoman pada panduan wawancara. Contoh : kita ingin mengetahui sikap penduduk terhadap pemakaian air sungai untuk MCK. Pertanyaan misalnya: bagaimana pendapat Bapak tentang

pemakaian air sungai untuk minum? Jawaban (a) sangat setuju (b) setuju (c) ragu-ragu (d) tidak setuju dan (e) sangat tidak setuju. Pernyataan positif yang jawabannya sangat setuju diberi skor 5, jawaban setuju diberi skor 4, jawaban ragu-ragu diberi skor 3, jawaban tidak setuju diberi skor 2, dan jawaban sangat tidak setuju diberi skor 1.

b. Secara langsung Berstruktur

Pengukuran sikap secara langsung berstruktur artinya menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun secara sistematis dan berstruktur yang ditanyakan langsung kepada responden baik secara lisan maupun tertulis. salah satu alat pengukuran sikap yang cukup terkenal dan praktis adalah pengukuran sikap dengan skala Likert. Skala pengukuran ini disebut juga “Summated Ratings”.

Skala Likert mengukur sikap dengan sejumlah pernyataan berupa berilah tanda centang pada alternatif jawaban yang cocok dengan pendapat atau diri anda masing-masing pada pernyataan dibawah ini. Alternatif jawaban adalah SS = Sangat Setuju, S = Setuju, Rr = Ragu-ragu, TS = Tidak Setuju dan STS = Sangat Tidak Setuju.

Menurut Likert dalam buku Azwar S (2011, p. 139), sikap dapat diukur dengan metode rating yang dijumlahkan (Method of Summated Ratings). Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respons sebagai dasar penentuan nilai

skalanya. Nilai skala setiap pernyataan tidak ditentukan oleh derajat favourable nya masing-masing akan tetapi ditentukan oleh distribusi respons setuju dan tidak setuju dari sekelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba –(pilotstudy). Prosedur penskalaan dengan metode rating yang dijumlahkan didasari oleh 2 asumsi(Azwar S, 2011, p139), yaitu:

- a. Setiap pernyataan sikap yang telah ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang favorable atau pernyataan yang tidak favourable.
- b. Jawaban yang diberikan oleh individu yang mempunyai sikap positif harus diberi bobot atau nilai yang lebih tinggi daripada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai pernyataan negatif.

Suatu cara untuk memberikan interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating yang dijumlahkan adalah dengan membandingkan skor tersebut dengan harga rata-rata atau mean skor kelompokdimanarespondenitutermasuk(Azwar S, 2011, p.155). Salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam skala model Likert adalah skor-T, yaitu:

$$T = 50 + 10 \frac{X - \bar{X}}{S}$$

Keterangan:

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} =Mean skor kelompok

S=Deviasi standar skor kelompok

Perlu pula diingat bahwa perhitungan harga \bar{X} dan S tidak dilakukan pada distribusi skor total keseluruhan responden, yaitu skor sikap para responden untuk keseluruhan pernyataan (Azwar S, 2011, p.156). Skor sikap yaitu skor X perlu diubah ke dalam skor T agar dapat diinterpretasikan. Skor T tidak tergantung pada banyaknya pernyataan, akan tetapi tergantung pada mean dan deviasi standar pada skor kelompok. Jika skor T yang didapat lebih besar dari nilai mean maka mempunyai sikap cenderung lebih favourable atau positif, sebaliknya jika skor T yang didapat lebih kecil dari nilai mean maka mempunyai sikap cenderung tidak favourable atau negatif (Azwar S, 2011,p.157).

2.2 PERSONAL HYGIENE SAAT MENSTRUASI

2.2.1 Definisi

Personal hygiene organ reproduksi merupakan suatu tindakan perorangan diperlukan untuk memperoleh kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan organ reproduksi. *Personal hygiene* sangat penting dilakukan untuk kesejahteraan fisik dan psikis individu (Potter dan Perry, 2005).

Higiene pada saat menstruasi merupakan komponen hygiene 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.

2.2.2 Memelihara Kesehatan Sistem Reproduksi

Dalam buku Depkes (2010) mengklasifikasikan beberapa yang harus diperhatikan dalam memelihara kesehatan sistem reproduksi, yaitu:

1) Penggunaan Pakaian Dalam

Pakaian dalam yang digunakan sebaiknya yang terbuat dari bahan yang menyerap keringat, misalnya katun atau kaus. Kain yang tidak menyerap keringat akan menimbulkan rasa panas dan lembab. Kondisi ini menimbulkan ketidaknyamanan bagi pemakai, serta sangat kondusif bagi pertumbuhan jamur. Pakaian dalam yang digunakan juga harus dalam keadaan bersih dan ukuran yang tepat. Pakaian yang terlalu sempit atau penggunaan karet yang berlebihan akan mengganggu kerja kulit dan menimbulkan rasa gatal .

2) Penggunaan Handuk

Penggunaan handuk secara berulang diperbolehkan, tetapi yang perlu diperhatikan adalah handuk harus selalu dijemur setiap kali selesai

dipakai. Handuk dijemur agar terkena sinar matahari, sehingga jasad renik yang ada pada handuk mati dan tidak menimbulkan infeksi. Sebaiknya handuk tidak digunakan lebih dari satu minggu atau bila sudah tidak nyaman dipergunakan. Handuk yang digunakan secara bersamaan dapat menimbulkan penyakit kulit dan kelamin seperti skabies dan pedikulosis pubis.

3) Memotong Bulu Pubis

Guna memelihara kebersihan dan kerapian, bulu-bulu pubis sebaiknya dicukur. Dengan mencukur bulu-bulu pubis, kebersihan bulu-bulu pubis akan selalu terjaga, sehingga tidak menjadi media kehidupan kutu dan jasad renik, serta aroma yang tidak sedap. Bulu pubis yang terlalu panjang dan lebat (khususnya bagi remaja putri) akan selalu terpapar oleh urine saat buang air kecil (BAK).

4) Kebersihan Alat Kelamin Luar

Bagi remaja putri, membiasakan diri untuk membersihkan vulva setiap setelah buang air kecil atau buang air besar dan mengeringkan sampai benar-benar kering sebelum mengenakan pakaian dalam adalah perilaku yang benar. Tehnik membersihkan vulva adalah dari arah depan ke belakang. Jika perlu, gunakan air bersih yang hangat. Bersihkan vulva dengan tidak menggunakan cairan antiseptik secara berlebihan, karena akan merusak flora normal, yaitu bakteri *Doderlein*. Kuman ini mencegah glikogen pada lendir vagina menjadi asam ($\text{pH} \pm 4.5$) yang bersifat bakterisida (membunuh kuman). Penggunaan

antiseptik yang berlebihan akan membunuh flora normal ini dan memberi kesempatan bagi berkembang biaknya kuman patogenik, sehingga tubuh akan rentan terhadap infeksi.

5) Penggunaan Pembalut Wanita

Pada saat haid, remaja putri harus memakai pembalut wanita yang bersih. Pilih pembalut yang tidak berwarna dan tidak mengandung parfum (pewangi). Hal ini dilakukan untuk mengurangi paparan zat kimia pada pulva. Setelah buang air kecil atau buang air besar, ganti dengan pembalut yang bersih (baru). Jenis ukuran pembalut disesuaikan dengan kebutuhannya, misalnya pada saat menjelang haid dan mulai terasa adanya keputihan yang sifatnya fisiologis, bisa menggunakan pembalut yang berukuran kecil (pantyliner).

2.2.3 Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Oleh Remaja Putri Pada Saat Menstruasi

a. Perawatan kulit dan wajah.

Wajah merupakan bagian yang paling sensitive bagi seorang remaja terutama remaja putri. Masalah jerawat pada remaja terkait dengan penampilan mereka. Pada saat menstruasi kerja dari kelenjar sebaceous akan meningkat sehingga produksi keringat meningkat. Pada saat menstruasi sangat bermanfaat untuk membersihkan muka dua sampai tiga kali sehari guna membantu mencegah timbulnya jerawat.

b. Kebersihan rambut.

Menjaga kebersihan rambut sangatlah penting karena pada saat menstruasi kulit kepala lebih berminyak dan berkeringat sehingga akan memudahkan timbulnya ketombe dan mikroorganisme lainnya.

c. Kebersihan tubuh.

Kebersihan tubuh pada saat menstruasi juga sangat penting diperhatikan, dan sebaiknya mandi 2 kali sehari, dengan sabun mandi biasa, pada saat mandi organ reproduksi luar perlu cermat dibersihkan. Cara membersihkan daerah kewanitaan yang terbaik ialah membasuhnya dengan air bersih. Satu hal yang harus diperhatikan dalam membasuh daerah kewanitaan kita, terutama setelah buang air besar (BAB), yaitu dengan membasuhnya dari arah depan ke belakang (dari vagina ke arah anus), bukan sebaliknya. Karena apabila terbalik arah membasuhnya, maka kuman dari daerah anus akan terbawa ke depan dan dapat masuk ke dalam vagina. Pada saat membersihkan alat kelamin, tidak perlu dibersihkan dengan cairan pembersih atau cairan lain dan douche karena cairan tersebut akan semakin merangsang bakteri yang menyebabkan infeksi. Apabila menggunakan sabun, sebaiknya gunakan sabun yang lunak (dengan pH 3,5), misalnya sabun bayi yang biasanya ber-pH netral. Setelah memakai sabun, hendaklah dibasuh dengan air sampai bersih (sampai tidak ada lagi sisa sabun yang tertinggal), sebab bila masih ada sisa sabun yang tertinggal malah dapat menimbulkan penyakit.

Setelah dibasuh, harus dikeringkan dengan handuk atau tissue, tetapi jangan digosok-gosok. Dengan menjaga kebersihan tubuh dapat memberikan kesegaran bagi tubuh dan memperlancar peredaran darah.

d. Kebersihan pakaian sehari-hari.

Mengganti pakaian setiap hari sangatlah penting terutama pakaian dalam, gunakan pakaian dalam yang kering dan menyerap keringat karena pakaian dalam yang basah akan mempermudah tumbuhnya jamur. Pakaian dalam yang telah terkena darah sebaiknya direndam terlebih dahulu dan setelah kering disetrika. Pemakaian celana yang terlalu ketat sebaiknya dihindari, karena hal ini menyebabkan kulit susah bernafas dan akhirnya bisa menyebabkan daerah kewanitaan menjadi lembab dan teriritasi. Untuk pemilihan bahan, sebaiknya gunakan bahan yang nyaman dan menyerap keringat, seperti misalnya katun. Pemakaian pantyliner setiap hari secara terus menerus juga tidak dianjurkan. Pantyliner sebaiknya hanya digunakan pada saat keputihan banyak saja, dan sebaiknya jangan memilih pantyliner yang berparfum karena dapat menimbulkan iritasi kulit.

e. Penggunaan pembalut.

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 penyakit pada saluran reproduksi. Pilihlah pembalut yang daya serapnya tinggi, sehingga tetap merasa nyaman selama

menggunakannya. Sebaiknya pilih pembalut yang tidak mengandung gel, sebab gel dalam pembalut kebanyakan dapat menyebabkan iritasi dan menyebabkan timbulnya rasa gatal. Pembalut selama menstruasi harus diganti secara teratur 4-5 kali atau setiap setelah mandi dan buang air kecil. Penggantian pembalut yang tepat adalah apabila di permukaan pembalut telah ada gumpalan darah. Alasannya ialah karena gumpalan darah yang terdapat di permukaan pembalut tersebut merupakan tempat yang sangat baik untuk perkembangan bakteri dan jamur. Jika menggunakan pembalut sekali pakai sebaiknya dibersihkan dulu sebelum dibungkus lalu diuang ke tempat sampah. Untuk pembalut lainnya sebaiknya direndam memakai sabun di tempat tertutup terlebih dahulu sebelum dicuci.

Adapun kesalahan yang sering dilakukan saat pemakaian pembalut :

- 1) Membuka dan memasang pembalut tanpa mencuci tangan terlebih dahulu.
- 2) Menyimpan pembalut di tempat lembab seperti kamar mandi.
- 3) Menggunakan pembalut yang telah kadaluarsa.
- 4) Pemilihan pembalut tanpa mempertimbangkan kualitas pembalut.
- 5) Memakai pembalut yang mengandung bahan penghilang bau.
- 6) Pemakaian pembalut yangterlalu lama (Sujarwati, 2002).

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene* Organ

Reproduksi

Menurut Potter & Perry (2009), sikap seseorang melakukan hygiene perorangan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

a. Citra Tubuh

Penampilan seseorang menggambarkan hygiene individu tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subyektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh ini sering berubah dan mempengaruhi cara seseorang mempertahankan hygiene.

b. Praktik Sosial

Kelompok-kelompok sosial merupakan wadah seseorang untuk berhubungan sehingga mempengaruhi praktik hygiene pribadi. Selama masa kanak-kanak, anak mendapatkan praktik hygiene dari orang tua mereka. Kebiasaan keluarga, jumlah orang di rumah, dan ketersediaan air yang mengalir juga mempengaruhi perawatan kebersihan.

c. Status Sosial Ekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan. Hal ini menunjukkan bagaimana kondisi hygiene setiap harinya. Seperti tersedianya alat kesehatan mandi dan kosmetik yang bisa digunakan setiap hari serta alat-alat untuk membantu memelihara hygiene secara aman.

d. Pengetahuan

Pengetahuan tentang pentingnya hygiene dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik hygiene. Walaupun demikian, pengetahuan saja tidak cukup. Individu juga harus memotivasi diri untuk memelihara perawatan diri. Sehingga praktik hygiene ini akan mengurangi risiko kesehatan dengan memotivasi diri untuk selalu menjaga hygiene dirinya.

Kategori Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- 1) Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pertanyaan

e. Budaya

Kepercayaan kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan hygiene. Orang dari latar belakang yang berbeda mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda pula.

- f. Kebiasaan Setiap orang memiliki keinginan untuk menentukan kapan ia mandi, mencukur rambut, melakukan perawatan rambut dan sebagainya. Individu memiliki keinginan tersendiri terhadap alat

kesehatan, dan cara melakukan hygienenya. Hal ini menunjukkan bagaimana kebiasaan seseorang dalam melakukan hygiene pada dirinya.

g. Kondisi Fisik

Orang yang menderita penyakit tertentu seringkali mengalami kekurangan energi fisik untuk melakukan hygiene. Sehingga ketika seseorang mengalami penyakit seperti operasi, maka ia tidak memiliki daya untuk melakukan hygiene dirinya.

2.2.5 Manajemen Higiene Menstruasi

menjaga kebersihan dan kesehatan, idealnya penggunaan pembalut selama menstruasi harus diganti secara teratur 4 sampai 5 kali sehari atau setiap 3-4 jam sekali apalagi jika sedang banyak-banyaknya pada 2-3 hari pertama menstruasi. Setelah mandi atau buang air, vagina harus dikeringkan dengan tisu atau handuk agar tidak lembab. Selain itu pemakaian celana dalam hendaknya bahan yang terbuat dari yang mudah menyerap keringat.

Beberapa aspek penting yang harus diperhatikan remaja putri dalam menjaga kesehatan organ reproduksinya yaitu:

- a. Saat menstruasi wajib menggunakan pembalut untuk menyerap darah yang keluar dari vagina. Bila menggunakan tampon dari kain, harus dibersihkan dan dipakai lagi setelah kering.
- b. Syarat penggunaan pembalut yaitu pembalut yang berbahan lembut dan menyerap dengan baik, penggantian pembalut minimal dua kali sehari pada saat menstruasi minimal 3-4 jam dalam sehari dan jangan membiarkan pembalut lengket seharian, pembalut yang sudah dipakai

dibersihkan dengan benar sampai bersih dengan mencucinya sampai tidak tersisa lagi darah dan kemudian buang ke tempat sampah.

- c. Selalu mencatat siklus menstruasi mulai awal sampai akhir dan mengontrol kondisi tubuh saat menstruasi untuk mendeteksi adanya gangguan kesehatan.
- d. Mengatur jadwal tidur
- e. Mengonsumsi susu berkalsium tinggi dan makanan kaya zat besi saat menstruasi
- f. Latihan ringan dan olahraga membantu mengatasi nyeri haid
- g. Rajin mengganti celana dalam 2-3 kali sehari
- h. Pembersihan vagina yaitu pembilasan dengan air bersih dari arah depan ke belakang dan baiknya menggunakan air mengalir, mencuci tangan terlebih dahulu saat pertama kali membasuh area vagina, dan pastikan kuku tidak panjang karena akan melukai vagina
- i. Menjaga organ reproduksi tidak lembab
- j. Memakai celana dalam yang terbuat dari katun karena dapat menyerap keringat dan sebaiknya tidak terlalu ketat
- k. Mandi minimal 1 kali sehari dengan air bersih lebih baik lagi air hangat
- l. Membuang sampah pembalut secara teratur. Jangan sembarangan karena akan menyumbat saluran pembuangan.

2.2.6 Dampak jika Perempuan tidak Merawat Diri dengan Baik saat

Menstruasi

Peristiwa menstruasi yang merupakan darah kotor, yang jika kurang dijaga kebersihannya akan berpotensi untuk timbul infeksi pada organ reproduksi (Yusuf, 2002). Sedangkan apabila perilaku higienis tersebut tidak dilakukan dan remaja putri kurang peduli akan kebersihan alat reproduksinya, tidak menjaga penampilan dan kesehatan sewaktu menstruasi, mereka dapat terkena kanker rahim, keputihan, mengurangi aktivitas saat menstruasi karena malas, kurang percaya diri, percaya akan mitos-mitos seputar menstruasi yang beredar di masyarakat, dijauhi teman-teman karena bau badan amis dan lainnya.

Hasil penelitian yang telah dilakukan menyatakan bahwa kurangnya perilaku perawatan diri saat menstruasi dapat menyebabkan berbagai penyakit misalnya kanker rahim. Berdasarkan data dari badan kesehatan Dunia (WHO), kanker serviks merupakan kanker nomor dua terbanyak pada perempuan berusia 15–45 tahun setelah kanker payudara. Tidak kurang dari 500.000 kasus baru dengan kematian 280.000 penderita terjadi setiap tahun di seluruh dunia.

Bisa dikatakan, setiap dua menit seorang perempuan meninggal akibat kanker serviks. Di wilayah Asia Pasifik dan Timur Tengah terdapat 1,3 milyar perempuan berusia 13 tahun ke atas yang berisiko terkena kanker serviks. WHO memperkirakan ada lebih dari 265.000 kasus kanker serviks

dengan kematian 140.000 penderita setiap tahun di wilayah ini. Menurut data Globocan 2002, terdapat lebih dari 40.000 kasus baru kanker serviks dengan sekitar 22.000 kematian karenanya pada wanita di Asia Tenggara.

Indonesia berada pada peringkat pertama untuk kasus wanita penderita kanker mulut rahim (serviks) sedunia, sedangkan data dari Yayasan Kanker Indonesia, bahwa penyakit kanker leher rahim (serviks) mengakibatkan korban meninggal dunia sedikitnya 555 wanita perharinya dan 200.000 wanita per tahunnya. Menurut beberapa penelitian menyebutkan bahwa kanker ini disebabkan oleh virus *Human Papilloma Virus*(HPV) yang muncul antara lain karena perilaku sering berganti-ganti pasangan seks dan perilaku yang tidak higienis pada saat menstruasi.

Virus ini hidup di daerah yang lembab, persisnya dalam cairan vagina yang diidap oleh penderita keputihan (leukore). Jika keputihan ini tidak segera membaik, virus ini bisa memunculkan kanker rahim. Biasanya keadaan ini ditandai dengan banyaknya cairan keputihan yang disertai bau tidak sedap dan perdarahan yang keluar dari vagina. Tapi ada kalanya kanker yang muncul itu tidak memberikan gejala-gejala sakit seperti itu. Ditemukan penyebab utama kanker mulut rahim di Indonesia adalah pembalut berkualitas buruk.

Oleh karena itu pada saat menstruasi seharusnya perempuan benar-benar dapat menjaga kebersihan organ reproduksi secara ekstra terutama pada bagian vagina, karena kalau tidak dijaga kebersihannya, akan

menimbulkan mikroorganisme yang berlebih sehingga mengganggu fungsi organ reproduksi.

2.3 KONSEP REMAJA PUTRI

2.3.1 Definisi

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa ini sering disebut dengan masa pubertas, namun demikian menurut beberapa ahli selain istilah pubertas digunakan juga istilah *adolesens* (dalam bahasa Inggris: *adolescence*). Para ahli merumuskan bahwa istilah pubertas digunakan untuk menyatakan perubahan biologis baik bentuk maupun fisiologis yang terjadi dengan cepat dari masa anak-anak ke masa dewasa, terutama perubahan alat reproduksi. Sedangkan istilah *adolesens* lebih ditekankan pada perubahan psikososial atau kematangan yang menyertai masa pubertas (Soetjingsih, 2004).

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik dan perubahan sosial. Di sebagian besar masyarakat dan budaya masa remaja pada umumnya di mulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Notoatmodjo, 2007).

Masa remaja atau pubertas merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa, masa pubertas ditandai dengan munculnya

tanda-tanda kelamin primer (ditandai dengan kematangan organ reproduksi dengan datangnya menstruasi) dan sekunder (meningkatnya tinggi dan berat badan, pertumbuhan payudara, panggul melebar, rambut pubis dan aksila mulai tumbuh, vagina memanjang dan mengeluarkan cairan) (Astuti dkk, 2016).

Menurut World Health Organisation (WHO)(1995), yang dikatakan usia remaja adalah antara 10-18 tahun. Definisi remaja sendiri dapat ditinjau dari tiga sudut pandang, yaitu:

- a. secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun.
- b. secara fisik, remaja ditandai oleh ciri perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual.
- c. Secara psikologis, remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral, di antara masa anak-anak menuju masa dewasa (Kusmiran, 2011)

2.3.2 Perkembangan Fisik Remaja Perempuan

Beberapa hal penting yang terkait dengan perubahan fisik pada remaja perempuan diantaranya:

- a. Tanda-tanda vital: nadi berkisar 55-110 x/menit, pernapasan berkisar antara 16-20 x/menit, dan tekanan darah berkisar antara 110/60-120/76 mmHg.

- b. Berat badan bervariasi, perempuan 4,6-10,6 Kg.
- c. Tinggi badan terjadi kenaikan: 23-28 cm.
- d. Keadaan gigi lengkap.
- e. Tajam penglihatan 20/20.
- f. Pertumbuhan organ-organ reproduksi.
- g. Pertumbuhan tulang dua kali lipat.
- h. Peningkatan masa otot dan penimbunan lemak.
- i. Pada kulit terjadi ^{peningkatan} munculnya jerawat.
- j. Pertumbuhan rambut pubis pada perempuan (Depkes, 2010).

2.3.3 Perkembangan Psikososial Remaja

Masa remaja juga merupakan masa transisi emosional, yang ditandai dengan perubahan dalam cara melihat dirinya sendiri. Sebagai remaja dewasa, intelektual dan kognitif juga mengalami perubahan, yaitu dengan merasa lebih dari yang lain, cenderung bekerja secara lebih kompleks dan abstrak, serta lebih tertarik untuk memahami kepribadian mereka sendiri dan berperilaku menurut cara mereka.

Tahap-tahap perkembangan psikososial

Menurut Erikson (1956), perkembangan psikososial terdiri atas delapan tahap. Dari tahapan-tahapan tersebut, remaja melalui lima diantaranya. Lima tahapan yang dilalui remaja tersebut adalah sebagai berikut (Depkes, 2010):

- a. Kepercayaan (*trust*) versus ketidakpercayaan (*mistrust*)

Tahap ini terjadi dalam 1-2 tahun awal kehidupan. Anak belajar untuk percaya pada dirinya sendiri ataupun lingkungannya. Anak merasa bingung dan tidak percaya, sehingga dibutuhkan kualitas interaksi antara orang tua dan anaknya.

- b. Otonomi (*autonomy*) versus rasa malu dan ragu (*shame and doubt*)

Bagi kebanyakan remaja, membangun rasa otonomi atau kemerdekaan merupakan bagian dari transisi emosional. Selama masa remaja terjadi perubahan ketergantungan, khas anak-anak ke arah otonomi khas dewasa.

- c. Inisiatif (*initiative*) versus rasa bersalah (*guilt*)

Tahapan perkembangan psikososial ini terjadi pada usia prasekolah dan awal usia sekolah. Anak cenderung aktif bertanya untuk memperluas kemampuannya melalui bermain aktif, bekerja sama dengan orang lain, dan belajar bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukannya.

- d. Rajin (*industry*) versus rendah diri (*inferiority*)

Pada tahapan perkembangan ini terjadi persaingan dikelompoknya. Anak menggunakan pengalaman kognitif menjadi lebih produktif dalam grupnya. Disini anak belajar untuk menguasai keterampilan yang lebih formal. Anak mulai teras rasa percaya dirinya, mandiri dan penuh inisiatif, serta termotivasi untuk belajar lebih tekun.

- e. Identitas (*identity*) versus kebingungan identitas (*identity confusion*)

Remaja belajar mengungkapkan aktualisasinya untuk menjawab pertanyaan, mereka melakukan tindakan yang baik sesuai dengan sistem nilai yang ada. Namun demikian, sering juga terjadi penyimpangan identitas.

2.3.4 Pembagian Remaja Menurut Umur

Berdasarkan penggolongan umur, masa remaja terbagi atas (Nelson, 1999) :

a. Remaja awal (10-13 tahun)

1) Perkembangan biologis

Tanda pubertas pertama yang dapat dilihat pada anak perempuan adalah perkembangan tunas-tunas payudara, yang dimulai seawalnya pada usia 8 tahun. Pada anak perempuan, dibawah pengaruh hormon perangsang folikel dan estrogen , ovarium dan klitoris membesar, endometrium dan mukosa vagina menebal, dan peningkatan glikogen vagina mendorong bakteri membentuk asam, yang merupakan predisposisi infeksi jamur. Labia mayora menjadi lebih vaskuler dan lebih sensitif. Menarche terjadi pada kira-kira 10% pada sexual maturity rating (SMR) 2 (Nelson, 1999).

Percepatan pertumbuhan dimulai pada remaja awal, meskipun kecepatan pertumbuhan puncak tidak tercapai sampai SMR3 dan 4. Pertumbuhan paling cepat terjadi dini pada anak perempuan dan lebih lambat pada anak laki-laki. Pertumbuhan paling cepat ini mulai sebelah distal, dengan pembesaran dini tangan dan kaki diikuti oleh

lengan dan tungkai bawah serta akhirnya badan dan dada. Beberapa tingkat hipertropi payudara terjadi pada 40%-65% anak laki-laki pubertas sebagai akibat dari perangsangan estrogen yang relatif berlebihan (Nelson, 1999).

Pada kedua jenis kelamin, androgen adrenal merangsang kelenjar sebacea, mendorong perkembangan jerawat. Pemanjangan bola mata sering mengakibatkan rabun dekat. Perubahan terjadi pada kualitas suara, menunjukkan pertumbuhan laring dan toraks, juga norma budaya.

2) Seksualitas

Ketertarikan pada seks meningkat pada masa pubertas awal. Ejakulasi terjadi untuk pertama kalinya, biasanya saat masturbasi, dan selanjutnya secara spontan pada waktu tidur. Para remaja awal kadang-kadang melakukan masturbasi secara sosial, eksplorasi seksual secara bersama bukan sepenuhnya merupakan tanda-tanda homoseksualitas. Hubungan antara perubahan hormonal dan ketertarikan serta aktivitas seksual adalah kontroversial. Tidak ada kaitan yang konsisten antara hormonal dengan kebangkitan seksual, usia hubungan seks pertama, atau frekuensi hubungan seks yang telah ditemukan.

3) Perkembangan kognitif dan moral

Beberapa ahli teori berdebat bahwa peralihan teori dari pelaksanaan nyata ke formal mengikuti peningkatan kuantitatif pengetahuan,

pengalaman, dan efisiensi kognitif, bukannya reorganisasi kualitatif pemikiran. Konsisten dengan pandangan ini, data-data menunjukkan peningkatan yang mantap dalam kecepatan pemrosesan kognitif dari masa kanak-kanak akhir sampai awal masa remaja. Tidak seperti anggota badan yang lain, otak menunjukkan sedikit perubahan struktural selama masa pubertas, meskipun ada kemajuan maturasi elektroensefalogram. Tidak jelas apakah perubahan hormonal pada masa pubertas secara langsung mempengaruhi perkembangan kognitif atau tidak.

b. Remaja Pertengahan (14-16 tahun)

1) Perkembangan Biologis

Pada remaja pertengahan, kecepatan pertumbuhan diatas angka praremaja 6-7 cm per tahun. Pada rata-rata anak perempuan, puncak pertumbuhan mcepat pada usia 11,5 tahun dengan kecepatan tertinggi 8,3 cm. Per tahun kemudian melambat dan berhenti pada usia 16 tahun. Penambahan berat badan paralel dengan pertumbuhan linier, dengan kelambatan beberapa bulan, sehingga remaja pertama kali seperti memanjang dan kemudian membesar. Penambahan berat badan pubertas mencapai sekitar 40% berat badan orang dewasa. Massa otot juga bertambah, beberapa bulan kemudian diikuti oleh penambahan kekuatan. Pematangan tulang berkorelasi erat dengan tingkat kematangan seksual (SMR) karena penutupan epifisis berada dibawah kendali androgenik. Anak perempuan pada SMR3 biasanya

melewati puncaknya. Pelebaran bahu pada anak laki-laki dan pinggang pada anak perempuan.

Pematangan seksual pada pada usia remaja pertengahan adalah dramatis, dengan pencapaian menarke pada 30% anak wanita dengan SMR3 dan pada 90% dengan SMR4. Menarjke biasanya menyertai sekitar 1 tahun setelah pertumbuhan cepat. Waktu datangnya menarke belum sepenuhnya dapat dipahami, tampaknya ditentukan oleh genetik juga seperti faktor-faktor adipositas, sakit kronis dan latihan fisik.

2) Seksualitas

Berkencan menjadi aktivitas yang normatif selama remaja pertengahan. Tingkat aktivitas seksual sangat bervariasi. Pada usia 16 tahun, sekitar 30% remaja perempuan dan 45% remaja laki-laki melaporkan telah melakukan hubungan seksual, sedangkan 17% melakukan pegang-pegangan (petting), dan kurang lebih 22% berciuman sebagai satu-satunya perilaku seksual. Pematangan biologis dan tekana sosial bergabung menentukan aktivitas sosial, satu kekuatan atau yang lainnya biasanya menonjol. Disamping orientasi seksual, remaja mulai memilih segi-segi identitas seksual penting lain, termasuk percaya terhadap cinta, kejujuran dan kesopanan.

3) Perkembangan Kognitif

Dengan peralihan ke pemikiran operasional formal, remaja pertengahan bertanya dan menganalisis secara luas. Pertanyaan atas

kebiasaan moreal mendorong perkembangan aturan etika perseorangan. Remaja dapat menerima peraturan yang lebih ketat dari pada peraturan dari orang tua, mungkin dalam responnya terdapat kecemasan yang ditimbulkan oleh kelurahan batas-batas peraturan. Pemikiran baru remaja yang lebih luwes memiliki akibat yang merembet pada hubungan dengan dirinya sendiri dan orang lain.

c. Remaja Akhir (17-19 tahun)

1) Perkembangan Biologis

Perubahan-perubahan badan pada tahap ini adalah dengan persamaan yang sederhana. Tahap akhir perkembangan payudara, penis dan rambut kemaluan terjadi pada usia 17-18 tahun pada 95% pria dan wanita perubahan-perubahan kecil dalam penyebaran rambut sering kali berlanjut selama beberapa tahun pada laki-laki, termasuk pertumbuhan rambut wajah, dada, dan permulaan kebotakan pada laki-laki.

2) Perkembangan Psikososial

Percobaan seksual menurun ketika remaja mendapat ciri-ciri seksual yang lebih mantap. Kognisi cenderung kurang memikirkan diri sendiri, dengan semakin bertambahnya pemikiran konsep-konsep seperti keadilan, patriotisme, dan riwayat. Perubahan-perubahan yang lambat memungkinkan timbulnya kesan tubuh yang lebih mantap. Hubungan intim juga komponen penting ciri-ciri banyak remaja yang lebih tua. Berbeda dengan kewanitaan yang sering tidak mendalam pada remaja

pertengahan, hubungan ini semakin melibatkan cinta dan komitmen. Keputusan atas karir menjadi menekan karena konsep diri remaja semakin terkait pada perang-peran yang uncul dalam masyarakat.

2.4 KONSEP MENSTRUASI

2.4.1 Definisi

Menstruasi adalah perdarahan periodik dari uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus (Bobak dkk, 2005). Panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya. Hari mulainya perdarahan dinamakan hari pertama siklus (Prawirohardjo, 2005).

Panjang siklus menstruasi yang normal atau dianggap sebagai siklus menstruasi klasik adalah 28 hari, tetapi variasinya cukup luas biasanya berlangsung selama kurang lebih 7 hari. Lama perdarahan sekitar 3-5 hari dengan jumlah darah yang hilang sekitar 30-40 cc (Bobak dkk, 2005).

Pola haid merupakan suatu siklus menstruasi normal, dengan *menarche* sebagai titik awal. Pada umumnya menstruasi akan berlangsung setiap 28 hari selama lebih kurang 7 hari. Lama perdarahannya sekitar 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah yang sedikit-sedikit dan tidak terasa nyeri. Jumlah darah yang hilang sekitar 30-40 cc. Puncaknya hari ke-2 atau ke-3 dengan jumlah pemakaian pembalut sekitar 2-3 buah. (Manuaba dkk, 2007).

2.4.2 Fisiologis Siklus Menstruasi

Fungsi menstruasi normal merupakan hasil interaksi antara hipotalamus, hipofisis, dan ovarium dengan perubahan-perubahan terkait pada jaringan sasaran pada saluran reproduksi normal, ovarium memainkan peranan penting dalam proses ini, karena tampaknya bertanggung jawab dalam pengaturan perubahan-perubahan siklik maupun lama siklus menstruasi (Bobak dkk, 2005).

Ovarium menghasilkan hormon steroid, terutama estrogen dan progesteron. Beberapa estrogen yang berbeda dihasilkan oleh folikel ovarium, yang mengandung ovum yang sedang berkembang dan oleh sel-sel yang mengelilinginya. Estrogen ovarium yang paling berpengaruh adalah estradiol. Estrogen bertanggung jawab terhadap perkembangan dan pemeliharaan organ-organ reproduktif wanita dan karakteristik seksual sekunder yang berkaitan dengan wanita dewasa. Estrogen memainkan peranan penting dalam perkembangan payudara dan dalam perubahan siklus bulanan dalam uterus. Progesteron juga penting dalam mengatur perubahan yang terjadi dalam uterus selama siklus menstruasi. Progesteron merupakan hormon yang paling penting untuk menyiapkan endometrium yang merupakan membran mukosa yang melapisi uterus untuk implantasi ovum yang telah dibuahi. Jika terjadi kehamilan sekresi progesteron berperan penting terhadap plasenta dan untuk mempertahankan kehamilan yang normal. Sedangkan androgen juga dihasilkan oleh ovarium, tetapi hanya dalam jumlah kecil. Hormon androgen terlibat dalam

perkembangan dini folikel dan juga mempengaruhi libido wanita (Suzannec, 2001).

Menstruasi disertai ovulasi terjadi selang beberapa bulan sampai 2-3 tahun setelah menarche yang berlangsung sekitar umur 17-18 tahun. Dengan memperhatikan komponen yang mengatur menstruasi dapat dikemukakan bahwa setiap penyimpangan system akan terjadi penyimpangan pada patrum umum menstruasi. Pada umumnya menstruasi akan berlangsung setiap 28 hari selama ± 7 hari. Lama perdarahannya sekitas 3-5 hari dengan jumlah darah yang hilang sekitar 30-40 cc. Puncak pendarahannya hari ke-2 atau 3 hal ini dapat dilihat dari jumlah pemakaian pembalut sekitar 2-3 buah. Diikuti fase proliferasi sekitar 6-8 hari (Manuaba dkk, 2007).

2.4.3 Bagian-bagian Siklus Menstruasi

Menurut Bobak (2005), ada beberapa rangkaian dari siklus menstruasi, yaitu:

a. Siklus Endometrium

Siklus endometrium menurut Bobak (2005), terdiri dari empat fase, yaitu:

1) Fase menstruasi

Pada fase ini, endometrium terlepas dari dinding uterus dengan disertai pendarahan dan lapisan yang masih utuh hanya *stratum basale*. Rata-rata fase ini berlangsung selama lima hari (rentang 3-6

hari). Pada awal fase menstruasi kadar estrogen, progesteron, *LH* (*Lutenizing Hormon*) menurun atau pada kadar terendahnya selama siklus dan kadar *FSH* (*Folikel Stimulating Hormon*) baru mulai meningkat.

2) Fase proliferasi

Fase proliferasi merupakan periode pertumbuhan cepat yang berlangsung sejak sekitar hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus haid, misalnya hari ke-10 siklus 24 hari, hari ke-15 siklus 28 hari, hari ke-18 siklus 32 hari. Permukaan endometrium secara lengkap kembali normal sekitar empat hari atau menjelang perdarahan berhenti. Dalam fase ini endometrium tumbuh menjadi setebal $\pm 3,5$ mm atau sekitar 8-10 kali lipat dari semula, yang akan berakhir saat ovulasi. Fase proliferasi tergantung pada stimulasi estrogen yang berasal dari folikel ovarium.

3) Fase sekresi/luteal

Fase *sekresi* berlangsung sejak hari *ovulasi* sampai sekitar tiga hari sebelum periode menstruasi berikutnya. Pada akhir fase sekresi, endometrium sekretorius yang matang dengan sempurna mencapai ketebalan seperti beludru yang tebal dan halus. Endometrium menjadi kaya dengan darah dan sekresi kelenjar, tempat yang sesuai untuk melindungi dan memberi nutrisi ovum yang dibuahi.

4) Fase iskemi/premenstrual

Implantasi atau nidasi ovum yang dibuahi terjadi sekitar 7-10 hari setelah *ovulasi*. Apabila tidak terjadi pembuahan dan implantasi, korpus luteum yang mensekresi estrogen dan progesteron menyusut. Seiring penyusutan kadar estrogen dan progesteron yang cepat, arteri spiral menjadi spasme, sehingga suplai darah ke endometrium fungsional terhenti dan terjadi nekrosis. Lapisan fungsional terpisah dari lapisan *basal* dan perdarahan menstruasi dimulai, menandai hari pertama siklus berikutnya.

b. Siklus Hipofisis-hipotalamus

Menjelang akhir siklus menstruasi yang normal, kadar estrogen dan progesteron darah menurun. Kadar hormon ovarium yang rendah dalam darah ini menstimulasi hipotalamus untuk mensekresi *gonadotropin releasing hormone (Gn-RH)*. Sebaliknya, *Gn-RH* menstimulasi sekresi *folikel stimulating hormone (FSH)*. *FSH* menstimulasi perkembangan *folikel de graaf ovarium* dan produksi estrogennya. Kadar estrogen mulai menurun dan *Gn-RH hipotalamus* memicu hipofisis anterior untuk mengeluarkan *lutenizing hormone (LH)*. *LH* mencapai puncak pada sekitar hari ke-13 atau ke-14 dari siklus 28 hari. Apabila tidak terjadi fertilisasi dan implantasi ovum pada masa ini, korpus luteum menyusut, oleh karena itu kadar estrogen dan progesteron menurun, maka terjadi menstruasi (Bobak, 2005).

c. Siklus Ovulasi

Ovulasi merupakan peningkatan kadar estrogen yang menghambat pengeluaran FSH, kemudian hipofise mengeluarkan LH (*lutening hormone*). Peningkatan kadar LH merangsang pelepasan oosit sekunder dari folikel. Folikel primer primitif berisi oosit yang tidak matur (sel primordial). Sebelum ovulasi, satu sampai 30 folikel mulai matur didalam ovarium dibawah pengaruh FSH dan estrogen. Lonjakan LH sebelum terjadi ovulasi mempengaruhi folikel yang terpilih. Di dalam folikel yang terpilih, oosit matur dan terjadi ovulasi, folikel yang kosong memulai berformasi menjadi korpus luteum. Korpus luteum mencapai puncak aktivitas fungsional 8 hari setelah ovulasi, dan mensekresi baik hormon estrogen maupun progesteron. Apabila tidak terjadi implantasi, korpus luteum berkurang dan kadar hormon menurun. Sehingga lapisan fungsional endometrium tidak dapat bertahan dan akhirnya luruh (Bobak dkk, 2005).

2.1.4 Faktor-faktor yang Berperan dalam Siklus Menstruasi

Menurut Prawirohardjo (2008), ada beberapa faktor yang memegang peranan dalam siklus menstruasi antara lain:

1. Faktor enzim

Dalam fase proliferasi estrogen mempengaruhi tersimpannya enzim-enzim hidrolitik dalam endometrium, serta merangsang pembentukan

glikogen dan asam-asam mukopolisakarida. Zat-zat yang terakhir ini ikut berperan dalam pembangunan endometrium, khususnya dengan pembentukan stroma di bagian bawahnya. Pada pertengahan fase luteal sintesis mukopolisakarida terhenti, yang berakibat mempertinggi permeabilitas pembuluh-pembuluh darah yang sudah berkembang sejak permulaan fase proliferasi. Dengan demikian lebih banyak zat-zat makanan mengalir ke stroma endometrium sebagai persiapan untuk implantasi ovum apabila terjadi kehamilan. Jika kehamilan tidak terjadi, maka dengan menurunnya kadar progesterone, enzim-enzim hidrolitik dilepaskan, karena itu timbul gangguan dalam metabolisme endometrium yang mengakibatkan regresi endometrium dan perdarahan.

2. Faktor vaskuler

Mulai fase proliferasi terjadi pembentukan sistem vaskularisasi dalam lapisan fungsional endometrium. Pada pertumbuhan endometrium ikut tumbuh pula arteri-arteri, vena-vena. Dengan regresi endometrium timbul stasis dalam vena serta saluran-saluran yang menghubungkannya dengan arteri, dan akhirnya terjadi nekrosis dan perdarahan dengan pembentukan hematoma baik dari arteri maupun dari vena.

3. Faktor prostaglandin

Endometrium mengandung banyak prostaglandin E₂ dan F₂. dengan desintegrasi endometrium, prostaglandin terlepas dan menyebabkan

berkontraksinya miometrium sebagai suatu faktor untuk membatasi perdarahan pada haid.

2.1.5 Gangguan pada Siklus Menstruasi

Menstruasi pada awalnya terjadi secara tidak teratur sampai mencapai umur 18 tahun setelah itu harus sudah teratur. Menstruasi dianggap normal jika terjadi dengan interval 22-35 hari (dari hari pertama menstruasi sampai pada permulaan periode menstruasi berikutnya) dan pengeluaran darah menstruasi berlangsung 1-8 hari. Jumlah rata-rata hilangnya darah selama menstruasi adalah 50 ml (rentang 20-80 ml), atau 2-5 kali pergantian pembalut/hari (Manuaba dkk, 2007).

Gangguan haid dan siklusnya khususnya dalam masa reproduksi dapat digolongkan dalam (Prawirohardjo, 2008) :

a. Perubahan pada siklus haid

1) *Polimenorea*

Yaitu siklus haid pendek dari biasanya (kurang dari 21 hari pendarahan). Polimenorea dapat disebabkan oleh gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi, akan menjadi pendeknya masa luteal. Penyebabnya ialah *kongesti ovarium* karena peradangan, *endometritis*, dan sebagainya.

2) *Oligomenorea*

Yaitu siklus haid lebih panjang, lebih dari 35 hari. Perdarahan pada oligomenorea biasanya berkurang. Penyebabnya adalah gangguan

hormonal, ansietas dan stress, penyakit kronis, obat-obatan tertentu, bahaya di tempat kerja dan lingkungan, status penyakit nutrisi yang buruk, olah raga yang berat, penurunan berat badan yang signifikan.

3) *Amenorea*

Amenorea adalah keadaan tidak adanya haid untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut. Amenorea primer apabila seorang wanita berumur 18 tahun keatas tidak pernah dapat haid. Sedangkan pada amenorea sekunder penderita pernah mendapat haid, tetapi kemudian tidak dapat lagi. Amenorea primer biasanya mempunyai sebab-sebab yang lebih berat dan lebih sulit untuk diketahui, seperti kelainan-kelainan kongenital dan kelainan-kelainan genetik. Adanya amenorea sekunder lebih merujuk kepada sebab-sebab yang timbul kemudian dalam kehidupan wanita, seperti gangguan gizi, gangguan metabolisme, tumor-tumor, penyakit infeksi, dan lain-lain.

b. Perubahan jumlah darah haid

1) *Hipermenorea* atau *menoragia*

Hipermenorea adalah pendarahan haid yang lebih banyak dari normal, atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari). Sebab kelainan ini terletak pada kondisi dalam uterus, misalnya ada mioma uteri dengan permukaan endometrium lebih luas dari biasa dan dengan kontraktilitas yang terganggu, polip endometrium, gangguan pelepasan endometrium pada waktu haid (*irregular endometrial*

shedding), dan sebagainya. Pada gangguan pelepasan endometrium yang diikuti dengan gangguan pelepasannya pada waktu haid.

2) *Hipomenorea*

Hipomenorea adalah pendarahan haid yang lebih pendek dari biasa dan/atau lebih kurang dari biasa. Sebab-sebabnya dapat terletak pada konstitusi penderita, pada uterus (misalnya sesudah miomektomi), pada gangguan endokrin, dan lain-lain.

c. Gangguan pada siklus dan jumlah darah haid

Pada keadaan ini terdapat gangguan siklus menstruasi, perdarahan terjadi dengan interval yang tidak teratur, dengan jumlah darah menstruasi bervariasi, pola menstruasi ini disebut *metrorragia* (Jones, 2002).

d. Gangguan Lain pada Menstruasi

1) *Disminorea*

Dismenorea adalah nyeri atau rasa sakit yang menyertai menstruasi sehingga dapat menimbulkan gangguan pekerjaan sehari-hari. Nyeri sering bersamaan dengan rasa mual, sakit kepala, perasaan mau pingsan, lekas marah, dll. Keluhan ini biasanya baru timbul 2 atau 3 tahun sesudah *menarche*. Umumnya hanya terjadi pada siklus haid yang disertai pelepasan sel telur. Kadang-kadang juga pada siklus haid yang tidak disertai pengeluaran sel telur (disebut *siklus anovulatory*), terutama bila darah haid membeku di dalam

rahim. Jadi rasa sakit terjadi ketika beku-bekuan itu didorong keluar rahim. Rasa sakit yang menyerupai kejang ini terasa di perut bagian bawah. Biasanya dimulai 24 jam sebelum haid datang dan berlangsung sampai 12 jam pertama dari masa haid. Sesuatu itu semua rasa tidak enak tadi hilang. Derajat rasa nyerinya bervariasi mencakup ringan (berlangsung beberapa saat dan masih dapat meneruskan aktivitas sehari-hari), sedang (karena sakitnya diperlukan obat untuk menghilangkan rasa sakit, tetapi masih dapat meneruskan pekerjaannya), berat (rasa nyerinya demikian beratnya sehingga memerlukan istirahat dan pengobatan untuk menghilangkan nyerinya).

2) *Premenstrual tension*

premenstrual tension merupakan keluhan-keluhan yang biasanya mulai satu minggu sampai beberapa hari sebelum datangnya haid dan menghilang sesudah haid datang, walaupun kadang berlangsung terus sampai haid selesai. Keluhan-keluhan terdiri atas gangguan emosional berupa iritabilitas, gelisah, insomnia, nyeri kepala, perut kembung, mual, pembesaran dan rasa nyeri pada mammae, dan sebagainya.

2.5 KONSEP PROMOSI KESEHATAN

2.5.1 Pengertian Promosi Kesehatan

Istilah Promosi Selama ini selalu di hubungkan dengan penjualan (sales), periklanan (*advertising*), dan di pandang sebaagi pendekatan propaganda yang didominasi oleh penggunaan media massa dalam konteks kesehatan,

promosi berarti upaya memperbaiki kesehatan dengan cara memajukan, mendukung dan menempatkan kesehatan lebih tinggi dari agenda, baik secara perorangan maupun secara kelompok. Determinan pokok kesehatan adalah aspek ekonomi, sosial, dan lingkungan yang sering kali berada di luar kontrol perorangan atau masyarakat secara kolektif.

Oleh karena itu, aspek promosi kesehatan yang mendasar adalah melakukan pemberdayaan sehingga individu lebih mampu mengontrol aspek aspek kehidupan mereka yang memengaruhi kesehatan (ewles dan simneet, 2010). Menurut pengertian tersebut, terdapat dua unsur tujuan dan proses kegiatan promosi kesehatan, yaitu memperbaiki kesehatan dan memiliki kontrol yang lebih besar terhadapnya (aspek-aspek kehidupan yang memengaruhi kesehatan). Definisi WHO, berdasarkan piagam ottawa/ottawa charter (1986) mengenai promosi kesehatan sebagai hasil konferensi internasional promosi kesehatan di ottawa canada adalah sebagai berikut :

“Health promotion is the process of enabling people to control over and improve their health to reach a state of complete physical, mental, and social well being, an individual or group must be able to identify and realize aspiration, to satisfy needs, and to change or cope with the environment”.

Berdasarkan definisi di atas, WHO menekankan bahwa promosi kesehatan merupakan suatu proses yang bertujuan memungkinkan individu meningkatkan kontrol terhadap kesehatan dan meningkatkan kesehatannya

berbasis filosofi yang jelas mengenai pemberdayaan diri sendiri (*self empowerment*). Proses pemberdayaan tersebut dilakukan bersama masyarakat serta sesuai dengan sosial budaya setempat. Promosi kesehatan tidak hanya meningkatkan “kesadaran” dan “kemauan” seperti yang dikotakan dalam pendidikan kesehatan. demi mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik dari fisik, mental maupun sosial, masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasi dan kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya. Lingkungan disini mencakup lingkungan fisik, sosial budaya dan ekonomi, termasuk kebijakan dan peraturan perundang-undangan.

2.5.2 Sasaran Promosi Kesehatan

Sasaran promosi kesehatan di arahkan pada individu/keluarga, masyarakat, pemerintah/lintas sektor/politisi/swasta, dan petugas atau pelaksana program.

- a. Individu/Keluarga diharapkan
 - 1) Memperoleh informasi kesehatan melalui berbagai saluran (baik langsung maupun melalui media massa)
 - 2) Mempunyai pengetahuan dan kemauan untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya.
 - 3) Mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
 - 4) Berperan sertadalam kegiatan sosial, khususnya yang berkaitan dengan lembaga swadaya masyarakat (LSM) kesehatan.

- b. Masyarakat di harapkan
 - 1) Menggalang potensi untuk mengembangkan gerakan atau upaya kesehatan.
 - 2) Bergotong royong mewujudkan lingkungan sehat.
- c. Pemerintah/Lintas Sektor/Politisi/Swasta
 - 1) Peduli dan mendukung upaya kesehatan, minimal dalam mengembangkan perilaku dan lingkungan sehat.
 - 2) Membuat kebijakan sosial yang memerhatikan dampak di bidang kesehatan.
- d. Petugas atau Pelaksana Program di harapkan
 - 1) Memasukan komponen promosi kesehatan dalam setiap program kesehatan.
 - 2) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang memberi kepuasan pada masyarakat.

Sasaran promosi kesehatan perlu dikenali secara khusus,rinci,dan jelas agar promosi kesehatan lebih efektif.oleh karena itu, sasaran promosi kesehatan tersebut di hubungkan dengan tatanan rumah tangga, tatanan tempat kerja, tatanan institusi kesehatan, tatanan institusi pendidikan dan tatanan tempat umum.

Menurut Weiss (1991), program promosi di kembangkan dalam tiga daerah utama, yaitu sekolah, tempat kerja dan kelompok masyarakat. Dalam pelaksanaan program promosi kesehatan telah terbukti bahwa promosi

kesehatan di masyarakat, sekolah, dan tempat kerja cenderung paling efektif (Carleton 1991). Kolbe (1988) menambahkan sasaran lain dalam promosi kesehatan adalah pelayanan medis dan media (Depkes, 2007).

Agar lebih spesifik, sasaran di bagi lagi menjadi sasaran primer, sekunder dan tersier.

- 1) Sasaran primer adalah sasaran yang mempunyai masalah, yang di harapkan mau berperilaku sesuai harapan dan memperoleh manfaat yang paling besar dari perubahan perilaku tersebut.
- 2) Sasaran sekunder adalah individu atau kelompok yang memiliki pengaruh atau disegani oleh sasaran primer. Sasaran sekunder diharapkan mampu mendukung pesan-pesan yang disampaikan kepada sasaran primer.
- 3) Sasaran tersier adalah para pengambil kebijakan, penyandang dana, pihak-pihak yang berpengaruh di berbagai tingkatan (Pusat, Provinsi, Kabupaten, Kecamatan, Dan Desa/Kelurahan).

2.5.3 Strategi Promosi Kesehatan

Penerapan promosi kesehatan dalam program-program kesehatan pada dasarnya merupakan bentuk penerapan strategi global, yang dijabarkan dalam berbagai kegiatan. Strategi global promosi kesehatan dari WHO (1984) di kenal dengan strategi :

- a. Advokasi Kesehatan adalah upaya pendekatan kepada pimpinan atau pengambil keputusan supaya dapat memberikan dukungan, kemudahan dan semacamnya pada upaya pembangunan kesehatan.
- b. Bina Suasana (*social support*) adalah upaya membuat suasana yang kondusif atau menunjang pembangunan kesehatan sehingga masyarakat terdorong untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.
- c. Gerakan masyarakat (*empowerment*) adalah upaya memandirikan individu, kelompok, dan masyarakat agar berkembang kesadaran, kemauan, dan kemampuan di bidang kesehatan atau agar secara proaktif, masyarakat mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat.

2.5.4 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Berdasarkan konferensi internasional promosi kesehatan di ottawa, canada tahun 1986 yang menghasilkan piagam ottawa, promosi kesehatan di kelompokkan menjadi lima area berikut :

Kebijakan Pembangunan berwawasan Kesehatan (*healthy public policy*). Kegiatan ditujukan pada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan. Hal ini berarti setiap kebijakan pembangunan dalam bidang apapun harus mempertimbangkan dalam kesehatan bagi masyarakat.

Mengembangkan jaring kemitraan dan lingkungan yang mendukung (*create partnership and supportive environment*). Kegiatan ini bertujuan mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung terhadap

kesehatan. Kegiatan ini ditujukan kepada pimpinan organisasi masyarakat serta pengelola tempat-tempat umum dan di harapkan memperhatikan dampaknya terhadap lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan nonfisik yang mendukung atau kondusif terhadap kesehatan masyarakat.

Reorientasi pelayanan kesehatan (*reorient health service*) penyelenggaraan pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab bersama antara pemberi dan penerima pelayanan. orientasi pelayanan diarahkan dengan menempatkan masyarakat sebagai subjek (melibatkan masyarakat dalam pelayanan kesehatan) yang dapat memelihara dan meningkatkan kualitas kesehatannya sendiri. Hal tersebut berarti pelayanan kesehatan sendiri. Hal tersebut berarti pelayanan kesehatan lebih diarahkan pada pemberdayaan masyarakat.

Bentuk-bentuk pemberdayaan masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan bervariasi, mulai dari terbentuknya LSM yang peduli kesehatan, baik dalam bentuk pelayanan maupun bantuan teknis sampai upaya-upaya swadaya masyarakat.

Meningkatkan keterampilan individu (*increase individual skills*). Kesehatan masyarakat adalah kesehatan agregat yang terdiri atas kelompok, keluarga, dan individu. Kesehatan masyarakat terwujud apabila kesehatan kelompok, kelompok, keluarga dan individu terwujud, oleh sebab itu peningkatan keterampilan anggota masyarakat atau individu sangat penting untuk

meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat memelihara serta meningkatkan kualitas kesehatannya.

Memperkuat kegiatan masyarakat (*strengthen community action*). Derajat kesehatan masyarakat akan terwujud secara efektif jika unsur-unsur yang terdapat di masyarakat tersebut bergerak bersama-sama. Memperkuat kegiatan masyarakat berarti memberikan bantuan terhadap kegiatan yang sudah berjalan di masyarakat sehingga lebih dapat berkembang. Di samping itu, tindakan ini memberi kesempatan masyarakat untuk berinisiasi, yaitu melakukan kegiatan dan berperan serta aktif dalam pembangunan kesehatan.

Berbagai hasil penelitian memberikan bukti yang menyakinkan mengenai hasil kerja promosi kesehatan. Pendekatan yang menyeluruh dalam pembangunan kesehatan, dengan menggunakan lima ruang lingkup tersebut jauh lebih efektif di banding dengan menggunakan pendekatan tunggal. Pendekatan melalui tatanan memudahkan implementasi penyelenggaraan promosi kesehatan. Peran serta masyarakat sangat penting untuk melestarikan berbagai upaya. Masyarakat harus menjadi subjek dalam promosi kesehatan dan pengambilan keputusan. Akses pendidikan dan informasi sangat penting untuk mendapatkan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat.

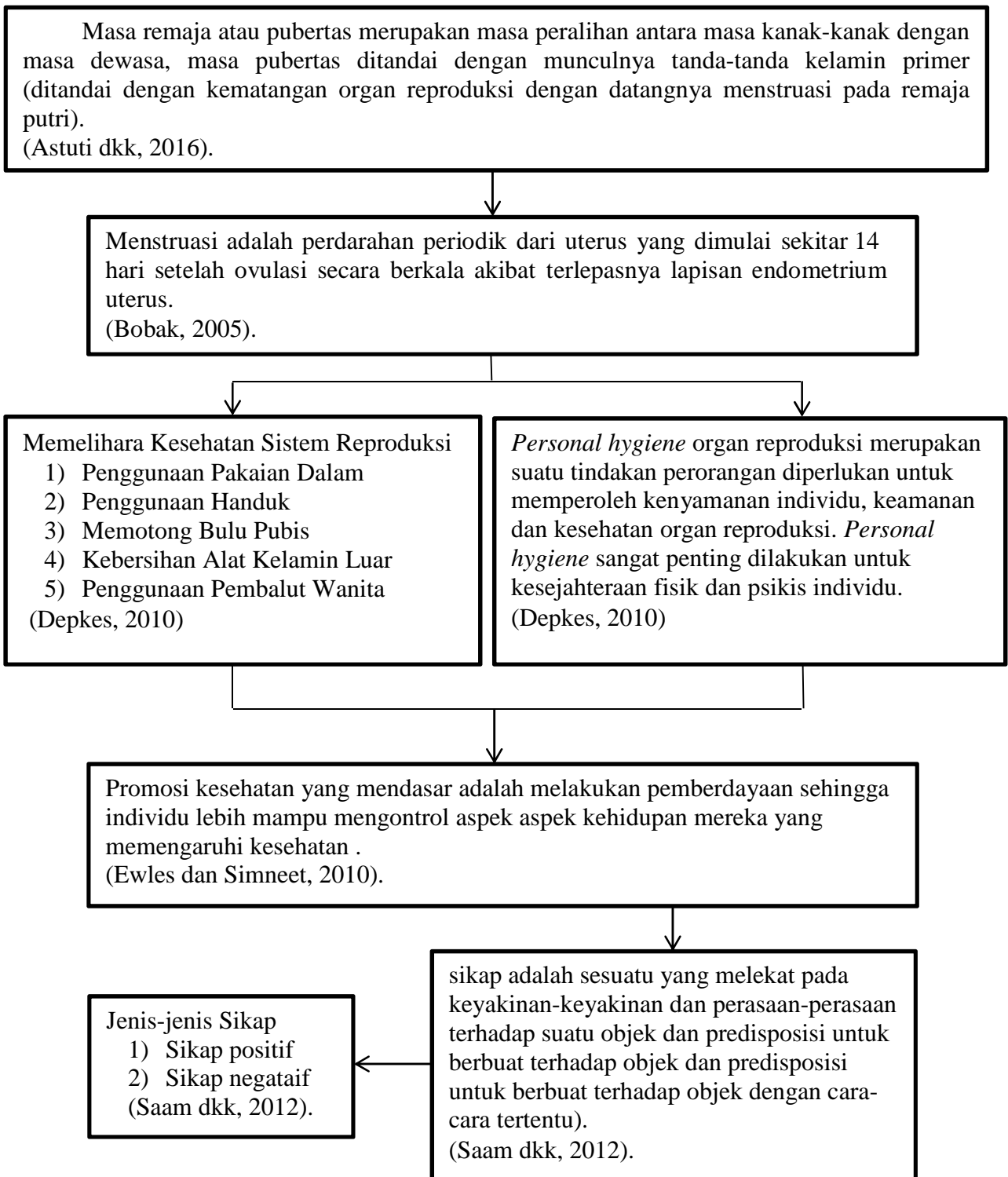
2.6 PENELITIAN TERKAIT

Hasil analisis dari penelitian yang dilakukan oleh Astuti dkk, 2016 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik tentang personal hygiene organ reproduksi dan perilaku personal hygiene organ reproduksi yang baik sehingga terdapat keterkaitan antara tingkat pengetahuan remaja putri tentang organ reproduksi dengan perilaku personal hygiene organ reproduksi di SMP N 3 Kendal. Berdasarkan teknik korelasi Pearson menunjukkan bahwa dengan $t_{hitung} > r_{tabel}$ yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan remaja putri tentang organ reproduksi dengan perilaku personal hygiene organ reproduksi di SMP N 3 Kendal. Koefisien ini dibuktikan dengan koefisien korelasi r_{hitung} sebesar 0,1390 dan r_{tabel} sebesar 0,13525, hal ini juga ditunjukkan pada uji t untuk mengetahui hubungan secara parsial antara tingkat pengetahuan remaja putri tentang organ reproduksi dengan perilaku personal hygiene organ reproduksi di SMP N 3 Kendal. Uji t t_{hitung} menunjukkan $t_{hitung} > t_{tabel}$, nilai t_{hitung} adalah 2,04 dan t_{tabel} sebesar 1,971 berarti terdapat hubungan secara bersama-sama antara tingkat pengetahuan remaja putri tentang organ reproduksi dengan perilaku personal hygiene organ reproduksi di SMP N 3 Kendal.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khotimah dkk, 2014 dapat disimpulkan pengetahuan remaja putri tentang menstruasi di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta dengan kategori pengetahuan baik yaitu sebanyak 43 orang (60,6%). Sikap remaja putri dalam menghadapi dismenore di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta

kategori sikap positif yaitu sebanyak 39 orang (54,9%). Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan remaja putri tentang menstruasi dengan sikap menghadapi dismenore di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta, dibuktikan dengan $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($8,005 > 5,991$) dan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,018 < 0,05$). Pengetahuan remaja putri tentang menstruasi dengan sikap menghadapi dismenore di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta memiliki keeratan hubungan yang rendah.

2.7 KERANGKA TEORI



Sumber: Astuti dkk (2016), Bobak (2005), Depkes (2010), Ewles & Simneet (2010), dan Saam dkk (2012)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep adalah suatu model konseptual yang membahas saling ketergantungan antara variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau yang akan diteliti sekarang. Penyusunan kerangka konsep akan membantu kita untuk membuat hipotesa, menguji hubungan tertentu dan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang hanya dapat diamati atau diukur melalui konstruk atau variabel (Nursalam, 2003).

Variabel independent adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependent. Variabel independent yang akan diteliti adalah Promosi kesehatan, sedangkan variabel dependent adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependent penelitian adalah sikap dan hygiene siswa (Nursalam, 2003).

Tabel 4.1
Rancangan Penelitian

Pre-test	Perlakuan	Post-test
01	X	02

Sumber : Notoatmodjo (2013)

Keterangan :

01 : Pengetahuan sikap dan Hygine sebelum dilakukan promosi kesehatan

02 : Pengetahuan sikap dan Hygine setelah dilakukan promosi kesehatan

X : melakukan promosi kesehatan

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti pada masing-masing variabel yang terlibat dalam penelitian (Nursalam, 2003).

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Independent Promosi Kesehatan tentang menstruasi	Adalah sebagai suatu proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan pengetahuan sehingga dapat mengontrol kesehatan mereka dan faktor-faktor yang dapat meningkatkan kesehatan mereka mengenai menstruasi.	Memberikan Power promosi kesehatan	Dilakukan point dan leaflet		
2	Dependent Sikap	Respon atau reaksi yang diberikan responden terhadap apa yang dilakukan ketika menstruasi suatu tindakan perorangan diperlukan	Wawancara tidak langsung	kuesioner	Negatif \leq Mean Positif $>$ mean	Ordinal
3	Hygine	untuk memperoleh kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan organ reproduksi ketika menstruasi.	Wawancara tidak langsung	Kuesioner	Rendah $<$ 56% Sedang 56% - 75% Tinggi $>$ 75%	Ordinal

3.3 HIPOTESIS

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan diteliti dan kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2005). Terdapat dua macam hipotesa yaitu hipotesa nol (H_0) dan hipotesa alternative (H_a). Secara umum hipotesa nol diungkapkan sebagai tidak terdapatnya hubungan (signifikan) antara dua variabel. Hipotesa alternative (H_a) menyatakan ada hubungan antara dua variabel atau lebih.

Hipotesa yang dirancang oleh peneliti adalah.

H_a : Ada pengaruh antara promosi kesehatan tentang menstruasi terhadap peningkatan pengetahuan sikap dan hygiene siswa kelas VII di SMP Negeri 2 Bukittinggi Tahun 2017.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah bentuk langkah - langkah teknis dan operasional yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Notoatmodjo, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah penelitian *quasi eksperimen* dengan rancangan *one group pre-post test design* dimana pada penelitian ini sampel di wawancara terlebih dahulu dengan alat ukur kuesioner (*pretest*) kemudian diberi promosi kesehatan tentang menstruasi lalu di wawancara kembali dengan alat ukur kuesioner (*posttest*) yang bertujuan untuk mencari hubungan variabel independent terhadap variabel dependent yaitu untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan tentang menstruasi pada remaja putri terhadap pengetahuan sikap dan hygiene siswa (Nursalam, 2011).

4.2 Populasi, Sampel Penelitian, Teknik Sampel, dan Instrumen Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Menurut Notoatmodjo (2012), populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi perempuan kelas VII di SMPN 2 Bukittinggi yang berjumlah 201 orang

siswi (Catatan wawancara awal dari Wakil Kepala sekolah SMP N 2 Bukittinggi bulan januari, 2017).

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian kecil yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara *stratified sampling* yaitu sampel diambil diambil menggunakan rumus Slovin yaitu sbagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N d^2}$$

Ket : n= Sampel

d= Tingkat Kesalahan

N= populasi

4.2.3 Sampling

Sampling adalah suatu cara yang ditempuh dengan pengambilan sampel yang benar - benar sesuai dengan keseluruhan obyek penelitian (Nursalam, 2008). Teknik *sampling* dalam penelitian ini adalah teknik *probability sampling* yaitu teknik sampling yang memberikan kesempatan atau peluang pada setiap anggota populasi untuk dijadikan sampel penelitian. Teknik *probability sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *stratified sampling* sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N d^2}$$

$$n = \frac{201}{1 + 201(0,1)^2}$$

$$n = \frac{201}{1 + 201(0,01)}$$

$$n = \frac{201}{1 + 2,01}$$

$$n = \frac{201}{3,01}$$

$$n = \frac{201}{3,01}$$

$$n = 66$$

Setelah dilakukan pencarian sampel menggunakan rumus Slovin didapatkan jumlah responden sebanyak 66 orang (dalam pencarian digunakan tingkat kesalahan (d) sebesar 10%). Populasi dalam penelitian ini terbagi atas 10 kelas, maka dilakukan pengklasifikasian sebagai berikut:

Kelas	Jumlah Siswi	Rumus	Jumlah Responden
VII.1	18	$\frac{18}{201} \times 66 = 5,9$	6 orang
VII.2	18	$\frac{18}{201} \times 66 = 5,9$	6 orang
VII.3	22	$\frac{22}{201} \times 66 = 7,2$	7 orang
VII.4	22	$\frac{22}{201} \times 66 = 7,2$	7 orang
VII.5	21	$\frac{21}{201} \times 66 = 6,89$	7 orang
VII.6	18	$\frac{18}{201} \times 66 = 5,9$	6 orang
VII.7	19	$\frac{19}{201} \times 66 = 6,2$	6 orang
VII.8	19	$\frac{19}{201} \times 66 = 6,2$	6 orang
VII.9	21	$\frac{21}{201} \times 66 = 6,89$	7 orang
VII.10	23	$\frac{23}{201} \times 66 = 7,6$	8 orang
TOTAL	201 orang		66 orang

Setelah didapatkan jumlah responden di setiap kelas maka dilakukan pemilihan responden dengan metode acak kelipatan 3 dimana nama-nama siswi kelas VII di urutkan terlebih dahulu lalu diambil nama yang berada di kelipatan 3 seperti 1,4,7,10,13,16 sehingga didapatkan responden pada kelas VIIA dengan nomor urut tersebut.

4.2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2011). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner yang dimodifikasi sendiri oleh peneliti sebagai instrumen penelitian. Pada kuesioner pengetahuan sikap menggunakan teori Likert dengan pernyataan positif dinilai sangat setuju diberi skor 5, setuju diberi skor 4, ragu-ragu diberi skor 3, tidak setuju diberi skor 2, dan sangat tidak setuju diberi skor 1, sedangkan pada pengetahuan sikap dengan pernyataan negatif diberi skor 0 dan sikap positif diberi skor 1. Variabel pengetahuan hygiene menstruasi terdapat 24 pertanyaan dengan jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di SMP Negeri 2 Kota Bukittinggi. Alasan peneliti memilih sekolah tersebut yaitu sekolah memiliki siswa yang

dianggap presentatif untuk penelitian, pada siswa kelas VII yang belum pernah dijadikan respondent penelitian.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan dimulai dari 03 Maret – 2 April 2017.

4.4 Metode Pengumpulan Data

Penelitian dilakukan menggunakan kuesioner yang dimodifikasi oleh peneliti, sebelum dilakukan penelitian, peneliti menguji validitas dan reabilitas kuesioner di SMP lain, setelah didapatkan data peneliti melakukan uji validitas dan reabilitas menggunakan aplikasi SPSS dan diperoleh semua pertanyaan dan pernyataan dalam kuesioner valid. Pada tanggal 20 Maret 2017 peneliti menemui wakil kepala sekolah dan memberikan surat izin meneliti dari kesbangpol dengan menjelaskan maksud dan tujuan peneliti memilih untuk penelitian di SMPN 2 Bukittinggi. Tanggal 29 peneliti dibantu oleh 5 orang teman datang ke sekolah untuk memberikan kuesioner sebelum dilakukan promosi kesehatan dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian tersebut kepada siswa. Tanggal 30 dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi kepada siswa yang terpilih menjadi responden sebanyak 66 orang. Promosi kesehatan dilakukan dengan presentase menggunakan *powerpoint*, selanjutnya memberikan *reward* kepada siswa yang mau bertanya. Setelah dilakukan promosi kesehatan peneliti yang dibantu oleh 5 orang teman memberikan kuesioner kembali untuk mengetahui pengetahuan siswa setelah di berikan promosi kesehatan dengan no responden yang sama dengan hari sebelumnya. Lalu peneliti

memberikan *leaflet* kepada siswa untuk dibaca dan disebarakan kepada teman-teman yang belum mengikuti promosi kesehatan tersebut.

4.5 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan beberapa tahap, diantaranya (Notoatmodjo, 2012)

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner atau formulir. Setelah kuesioner selesai diisi kemudian dikumpulkan langsung oleh peneliti dan selanjutnya diperiksa kelengkapan data. Didapatkan bahwa semua data seperti surat *informed consent* dan semua pertanyaan diisi dengan baik.

b. *Coding*

Setelah semua data yang didapat kemudian diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*). Pada penelitian ini peneliti menggunakan kode sebagai berikut:

Sikap : 0 = negatif

1 = positif

Hygine: 1 = Rendah

2 = sedang

3 = Tinggi

c. *Entry*

Data, yakni jawaban - jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program “*software*” komputer. Peneliti memasukkan semua data dari kuesioner kedalam *spss*. Peneliti memasukkan data dengan ketentuan sebagai berikut:

Sikap 1= sangat tidak setuju

 2 = tidak setuju

 3 = ragu-ragu

 4 = setuju

 5 = sangat setuju

Hygiene 0 = salah

 1 = benar

d. *Cleaning*

Pada tahap *Cleaning* peneliti memeriksa kembali jawaban yang telah di masukkan ke dalam komputer dan memastikan bahwa data yang dimasukkan sesuai dengan kode dan aturan yang diinginkan.

e. *Processing*

Kemudian selanjutnya data diproses dengan mengelompokkan data kedalam variabel yang sesuai dengan menggunakan program SPSS. Data diproses dengan menggunakan komputerisasi.

4.6 Analisa Data

4.6.1 Analisa Univariat

Analisa univariat adalah suatu metode untuk menganalisa data dari variabel yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu hasil penelitian (Notoadmidjo, 2005). Analisa univariat digunakan untuk menganalisa variabel dependen yaitu sikap dan hygiene siswa sebelum dan sesudah pemberian promosi kesehatan. Analisa ini dilakukan dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Setelah dilakukan persentase masing-masing variabel dengan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan : P= Persentase

F= frekuensi

N= Total responden

4.6.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Pada penelitian ini dilakukan uji normalitas terlebih dahulu untuk melihat apakah data berdistribusi normal atau tidak, setelah dilakukan uji normalitas didapatkan bahwa data tidak berdistribusi normal dan tidak bisa digunakan analisis bivariat uji Beda Dua Mean (*T-test dependen / paired test*) namun dapat digunakan uji non parametrik yaitu *uji* Wilcoxon untuk melihat adanya pengaruh sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan tentang menstruasi terhadap sikap dan hygiene siswa dengan menpresentasikan cara sikap dan hygiene ketika

menstruasi. Uji Wilcoxon digunakan apabila syarat uji parametrik paired test tidak terpenuhi.

4.7 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan surat ijin permohonan penelitian kepada pihak SMPN 2 Bukittinggi dengan memperhatikan etika penelitian, yang meliputi (Hidayat, 2007):

4.7.1 Self Determinant

Responden diberi kebebasan dalam menentukan hak kesediaannya untuk terlibat dalam penelitian ini secara sukarela, setelah semua informasi dijelaskan pada responden menyangkut penelitian, dengan menandatangani *informed consent* yang disediakan. Apabila terjadi hal-hal yang tidak seharusnya maka diperbolehkan mengundurkan diri.

4.7.2 Anonimity

Dalam penggunaan subjek penelitian dilakukan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.7.3 Confidentiality

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan responden. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4.7.4 *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

Setelah calon respondent ditentukan, maka peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan kerahasiaan informasi atau data yang diberikan. Peneliti memberi kesempatan kepada calon responden untuk bertanya tentang penjelasan yang diberikan, jika dianggap sudah jelas dan dimengerti, maka peneliti meminta calon responden yang bersedia menjadi responden pada penelitian untuk menandatangani informed consent sebagai bukti kesediannya berpartisipasi dalam penelitian yaitu sebagai sampel atau responden. Calon responden berhak menolak atau menerima untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Pengetahuan Sikap Remaja Putri Tentang Menstruasi Sebelum Dilakukan Promosi Kesehatan.

Pengetahuan sikap remaja putri tentang menstruasi sebelum dilakukan promosi kesehatan di SMPN 2 Bukittinggi dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sikap Remaja Putri Tentang Menstruasi Sebelum Dilakukan Promosi Kesehatan di SMPN 2 Bukittinggi Tahun 2017

Sikap	Frekuensi (<i>pretest</i>)	Persentase (%)
Positif	36	54,54
Negatif	30	45,46
Total	66	100

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan bahwa 36 orang (54,54%/lebih dari separoh) berada pada kategori sikap positif.

b. Pengetahuan Sikap Remaja Putri Tentang Menstruasi Setelah Dilakukan Promosi Kesehatan.

Pengetahuan sikap remaja putri tentang menstruasi sebelum dilakukan promosi kesehatan di SMPN 2 Bukittinggi dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sikap Remaja Putri Tentang Menstruasi
Setelah Dilakukan Promosi Kesehatan di SMPN 2 Bukittinggi Tahun
2017

Sikap	Frekuensi (<i>pretest</i>)	Persentase (%)
Positif	37	56,06
Negatif	29	43,94
Total	66	100

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan bahwa 37 orang (56,06%/lebih dari separoh) berada pada kategori sikap positif.

c. Pengetahuan Hygiene Remaja Putri Tentang Menstruasi Sebelum Dilakukan Promosi Kesehatan

Pengetahuan hygiene remaja putri tentang menstruasi sebelum dilakukan promosi kesehatan di SMPN 2 Bukittinggi dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Hygine Remaja Putri Tentang
Menstruasi Sebelum Dilakukan Promosi Kesehatan di SMPN 2
Bukittinggi Tahun 2017

Pengetahuan Hygine	Frekuensi (<i>pretest</i>)	Persentase (%)
Tinggi	2	3,03
Sedang	47	71,21
Rendah	17	25,75
Total	66	100

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan bahwa sebanyak 47 orang (71,21%/lebih dari separoh) berpengetahuan sedang.

d. Pengetahuan Hygiene Remaja Putri Tentang Menstruasi Setelah Dilakukan Promosi Kesehatan

Pengetahuan hygiene remaja putri tentang menstruasi setelah dilakukan promosi kesehatan di SMPN 2 Bukittinggi dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.4
Distribusi frekuensi Pengetahuan Sikap Remaja Putri Tentang Menstruasi Setelah Dilakukan Promosi Kesehatan di SMPN 2 Bukittinggi Tahun 2017

Pengetahuan Hygiene	Frekuensi (<i>pretest</i>)	Persentase (%)
Tinggi	14	21,21
Sedang	44	66,67
Rendah	8	12,12
Total	66	100

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan bahwa sebanyak 44 orang (66,67%/lebih dari separoh) berpengetahuan sedang.

2. Analisa Bivariat

a. Uji Normalitas

Normalitas hasil pengetahuan remaja putri tentang menstruasi di SMPN 2 Bukittinggi Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel di bawah.

Tabel 5.5
Uji Normalitas Kuesioner Pengetahuan Remaja Putri Tentang Menstruasi di SMPN 2 Bukittinggi Tahun 2017

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Pengetahuan Sikap Pre Test	,162	66	,000	,958	66	,026
Pengetahuan Hygiene Pre Test	,189	66	,000	,869	66	,000

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan bahwa data sebelum diberikan intervensi berdistribusi tidak normal karena $p < 0,05$.

b. Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Menstruasi Pada Remaja Putri Terhadap peningkatan Pengetahuan Sikap Siswi Kelas VII di SMPN 2 Bukittinggi

Pengaruh promosi kesehatan tentang menstruasi pada remaja putri terhadap peningkatan pengetahuan sikap siswi kelas vii di SMPN 2 Bukittinggi dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.6
Perbedaan Pengetahuan Sikap Uji Wilcoxon pada Siswi Kelas VII Sebelum dan Sesudah Dilakukan Promosi Kesehatan Tentang Menstruasi di SMPN 2 Bukittinggi Tahun 2017

	n	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	95% CI
Pengetahuan Sikap Pre Test	66	31,51	2,90	26,00	40,00	30,79-32,2
Pengathuan Sikap Post Test	66	34,16	3,21	26,00	40,00	33,37-34,95

Berdasarkan tabel 5.6 tentang Analisa perbedaan hasil uji Wilcoxon pada siswi kelas VII sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi di SMPN 2 Bukittinggi terdapat perbedaan yang bermakna. Rerata pengetahuan sikap siswi kelas VII sebelum dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi adalah sebesar 31,51 dengan standar deviasi 2,90. Hasil estimasi interval 95% diyakini bahwa rerata pengetahuan sikap siswi kelas VII sebelum dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi berkisar antara 30,79-32,20. Setelah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi rerata meningkat menjadi 34,16

dengan standar deviasi sebesar 3,21. Hasil estimasi interval 95% diyakini bahwa rerata pengetahuan sikap siswi kelas VII setelah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi berkisar antara 33,37-34,95. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sikap siswi kelas VII setelah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi sebesar 2,65.

Tabel 5.7
Hasil Uji Wilcoxon pada Siswi Kelas VII Sebelum dan Sesudah
Dilakukan Promosi Kesehatan Tentang Menstruasi di SMPN 2
Bukittinggi Tahun 2017

Mean Rank	Z score	P value	n
19,50	-5,391	0,000	66

Dari tabel 5.7 di atas diketahui bahwa terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan sikap Siswi antara sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi. Berdasarkan hasil asumsi statistik menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai mean rank 19,50 dan $p\text{ value} = 0,000$. Jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka $p \leq \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak. Hal ini dapat dibuktikan dengan nilai Z score sebesar -5,391 dan dapat disimpulkan ada pengaruh promosi kesehatan tentang menstruasi pada remaja putri terhadap peningkatan pengetahuan sikap siswi kelas VII.

c. Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Menstruasi Pada Remaja Putri Terhadap peningkatan Pengetahuan Hygine Siswi Kelas VII di SMPN 2 Bukittinggi

Pengaruh promosi kesehatan tentang menstruasi pada remaja putri terhadap peningkatan pengetahuan hygiene siswi kelas vii di smpn 2 bukittinggi dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.8
Perbedaan Pengetahuan hygiene Uji Wilcoxon pada Siswi Kelas VII Sebelum dan Sesudah Dilakukan Promosi Kesehatan Tentang Menstruasi di SMPN 2 Bukittinggi Tahun 2017

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	95% CI
Pengetahuan Hygine Pre Test	66	63,88	9,6	33,33	79,17	61,52-66,25
Pengetahuan Hygine Post Test	66	70,26	10,83	33,33	91,67	67,60-72,92

Berdasarkan tabel 5.8 tentang Analisa perbedaan hasil uji Wilcoxon pada siswi kelas VII sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi di SMPN 2 Bukittinggi terdapat perbedaan yang bermakna. Rerata pengetahuan hygiene siswi kelas VII sebelum dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi adalah sebesar 63,88 dengan standar deviasi 9,6. Hasil estimasi interval 95% diyakini bahwa rerata pengetahuan hygiene siswi kelas VII sebelum dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi berkisar antara 61,52-66,25. Setelah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi rerata meningkat menjadi 70,26 dengan standar deviasi sebesar 10,83. Hasil estimasi interval 95% diyakini bahwa rerata pengetahuan hygiene siswi kelas VII setelah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi berkisar antara

67,60-72,92. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sikap siswi kelas VII setelah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi sebesar 6,38 .

Tabel 5.9
 Hasil Uji Wilcoxon pada Siswi Kelas VII Sebelum dan Sesudah
 Dilakukan Promosi Kesehatan Tentang Menstruasi di SMPN 2
 Bukittinggi Tahun 2017

Mean Rank	Z score	P value	n
16,50	-4,953	0,000	66

Dari tabel 5.9 di atas diketahui bahwa terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan hygiene Siswi antara sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi. Berdasarkan hasil asumsi statistik menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai mean rank 16,50 dan *p value* = 0,000. Jika dibandingkan dengan nilai $\alpha=0,05$ maka $p \leq \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak. Hal ini dapat dibuktikan dengan nilai Z score sebesar -4,953 dan dapat disimpulkan ada pengaruh promosi kesehatan tentang menstruasi pada remaja putri terhadap peningkatan pengetahuan hygiene siswi kelas VII.

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti membahas hasil penelitian dan mengkaitkannya dengan penelitian lain yang sejalan, dengan konsep terkait serta asumsi peneliti tentang masalah yang terdapat pada hasil penelitian yang dilaksanakan pada tanggal April tahun 2017, maka peneliti dapat membahas pengaruh promosi kesehatan tentang menstruasi pada remaja putri terhadap peningkatan pengetahuan sikap dan hygiene siswa kelas VII di SMPN 2 Bukittinggi Tahun 2017.

Pada penelitian ini yang menjadi orang adalah siswi kelas VII di SMPN 2 Bukittinggi yang sesuai dengan kriteria sampel berjumlah 66 orang.

1. Analisa Univariat

a. Pengetahuan Sikap Remaja Putri Tentang Menstruasi Sebelum Dilakukan Promosi Kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 66 siswi SMPN 2 Bukittinggi tahun 2017 diperoleh data bahwa sebelum dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi terdapat sebanyak 36 (54,54%/lebih dari separoh) orang dengan kategori pengetahuan sikap positif dan 30 (45,46%/kurang dari separoh) orang dengan kategori pengetahuan sikap negatif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Khotima. H, dkk, 2014), dapat diketahui bahwa mayoritas orang memiliki sikap yang positif dalam menghadapi dismenorhea yaitu sebanyak 39 orang (54,9%).

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Istiningrum, 2015) sebelum pendidikan kesehatan dapat diketahui sebagian besar atau sebanyak 16 siswi (80%) memiliki sikap penangan disminorea yang cukup. (Utari, 2015) mengemukakan dalam penelitiannya hasil pretest sikap orang sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi nilai rata-rata sikap dalam menangani dismenore sebesar 44,67. Sedangkan pada kelompok kontrol hasil pretest sikap orang sebelum diberikan leaflet nilai rata-rata sikap dalam menangani dismenore 44,39.

Sikap sendiri merupakan suatu respon tertutup terhadap stimulasi yang belum berupa tindakan (Utari, 2015). Sikap yang positif dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti yang dikemukakan oleh Azwar dalam jurnal penelitian (Khotimah. H, dkk, 2014) bahwa sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama, dan faktor emosional. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Pengaruh orang lain yang dianggap penting.

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut. Pengaruh kebudayaan, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Media massa, dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

Lembaga pendidikan dan lembaga agama, konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap. Faktor emosional kadang kala suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Hasil penelitian yang menunjukkan sikap yang positif mengindikasikan bahwa faktor pembentukan sikap sudah kondusif terbentuknya sikap yang mendukung. Hal ini juga berhubungan dengan pengetahuan orang yang baik tentang menstruasi itu sendiri. Sikap yang positif terhadap menstruasi akan berdampak pada siapa orang dalam menghadapi menstruasi sehingga dapat mengurangi stres pre menstruasi yang dapat mengakibatkan penarikan diri dari lingkungan.

b. Pengetahuan Sikap Remaja Putri Tentang Menstruasi Setelah Dilakukan Promosi Kesehatan.

Setelah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi pada remaja putri dan dilakukan pengukuran kembali (*postest*) pengetahuan sikap remaja putri dan didapatkan 37 orang orang (56,06%) berada pada kategori sikap positif dan 29 orang orang (43,94%) berada pada kategori sikap negatif. Secara garis besar sikap dibedakan atas dua macam yaitu sikap positif dan sikap negatif. Sikap positif adalah sikap menyetujui, menerima atau menyenangkan. Sebaliknya, sikap negatif adalah sikap tidak menyetujui, menolak atau tidak menyenangkan (Saam dkk, 2012).

Penelitian sebelumnya juga dilakukan oleh (Utari, 2015) didapatkan hasil posttest sikap orang setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok Intervensi memiliki perubahan yang signifikan nilai rata-rata sebesar 57,89. Untuk hasil posttest pada kelompok kontrol setelah diberikan leaflet tidak ada perubahan yang signifikan yaitu nilai rata-rata sebesar 49,33. Penelitian yang dilakukan (Istiningrum, 2015) juga mengemukakan bahwa sebagian besar atau sebanyak 18 siswi (90%) memiliki sikap penanganan disminorea yang baik setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Sebagian orang mengalami peningkatan pengetahuan sikap setelah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi. Hal ini terlihat dari skor yang diperoleh saat pengukuran kembali setelah dilakukan promosi kesehatan, dimana terjadi peningkatan rerata skor sehingga orang

mengalami perubahan menjadi kategori yang lebih baik dari sebelum dilakukan promosi kesehatan tentang mmenstruasi.

Namun masih terdapat sebagian orang yang berada pada kategori sikap negtif. Berdasarkan observasi dan wawancara yang peneliti lakukan ini disebabkan oleh kurang perhatian ketika promosi kesehatan tentang menstruasi diberikan. Hal ini sejalan dengan tori yang di kemukaan oleh (Notoatmodjo, 2007) bahwa tingkatan sikap terdiri dari menerima (*receiving*), merespons (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggung jawab (*responsible*).

Menurut asumsi peneliti, promosi kesehatan tentang menstruasi perlu dilakukan pada remaja putri karena dasar pengetahuan yang baik akan mendorong seseorang untuk bersikap positif. Hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti terhadap orang siswa mengerti dengan promosi kesehatan yang diberikan terbukti dengan terjadi perubahan sikap dari sikap positif menuju sikap negatif.

c. Pengetahuan Hygiene Remaja Putri Tentang Menstruasi Sebelum Dilakukan Promosi Kesehatan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 66 siswi SMPN 2 Bukittiggi tahun 2017 diperoleh data bahwa sebelum dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi terdapat sebanyak 17 orang orang (25,75%) berpengetahuan rendah, sebanyak 47 orang orang (71,21%)

berpengatahuan sedang dan sebanyak 2 orang orang (3,03%) berpengetahuan tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukakan oleh (Septiana, 2014) terdapat sebanyak 4% orang berpengetahuan kurang, 16,6% orang berpengatahuan sedang dan sebanyak 79,1% orang berpengetahuan baik. Penelitian yang dilakukan (Sari. E, dkk, 2012) didapatkan bahwa pada kelompok perlakuan pengetahuan siswi saat melakukan pretes mayoritas terdapat pada kategori cukup (75%). Peneilitian sejalan juga dilakukan oleh Istiningrum (2015) diketahui sebagian besar atau sebanyak 14 siswi (70%) memiliki tingkat pengetahuan tentang disminorea yang cukup.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2007).

Pengetahuan bukanlah suatu yang sudah ada dan yang lain tinggal menerimanya, melainkan pengetahuan itu sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi pemahaman-pemahaman baru. Seperti yang telah dipaparkan pada tinjauan pustaka bahwa pengetahuan itu sendiri dipengaruhi faktor pendidikan formal dalam hal ini pengetahuan siswa

yang baik tentang menstruasi mereka dapatkan melalui pendidikan formal yaitu pada saat belajar biologi tentang reproduksi manusia. Faktor lainnya yang mungkin juga berperan dalam pengetahuan siswa tentang menstruasi adalah paparan informasi baik itu yang berasal dari media masa, dari orang tua, dari teman sebaya, ataupun dari petugas kesehatan.

Menurut asumsi peneliti kurangnya pengetahuan siswa tentang hygiene menstruasi disebabkan kurangnya paparan informasi dari pihak sekolah ataupun petugas kesehatan tentang kesehatan reproduksi dan menstruasi pendidikan kesehatan tentang menstruasi diperlukan agar siswa dapat menerapkan informasi yang diberikan sehingga siswa dapat berperilaku baik terhadap kesehatan reproduksi ketika menstruasi.

d. Pengetahuan Hygiene Remaja Putri Tentang Menstruasi Setelah Dilakukan Promosi Kesehatan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 66 siswi SMPN 2 Bukittiggi tahun 2017 diperoleh data bahwa setelah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi terdapat sebanyak 8 orang orang (12,12%) berpengetahuan rendah, sebanyak 44 orang orang (66,67%) berpengetahuan sedang dan sebanyak 14 orang orang (21,21%) berpengetahuan tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukakan oleh (Septiana, 2014) terdapat sebanyak 0% orang berpengetahuan kurang,

pengetahuan cukup sebanyak 12,5% orang berpengetahuan sedang dan sebanyak 87,5% orang berpengetahuan baik. Penelitian (Istiningrum, 2015) setelah diberikan pendidikan kesehatan, diketahui bahwa sebagian besar atau sebanyak 16 siswi (80%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan (Sari. E, dkk, 2012) setelah dilakukan pendidikan kesehatan 100% orang berada pada kategori berpengetahuan baik.

Sebagian besar orang mengalami peningkatan pengetahuan setelah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi. Hal ini terlihat dari skor yang diperoleh saat pengukuran kembali setelah dilakukan promosi kesehatan, dimana terjadi peningkatan skor sehingga orang mengalami perubahan menjadi kategori yang lebih baik dari sebelum dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi.

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap baiknya pengetahuan siswa tentang menstruasi adalah dari segi faktor pendidikan itu sendiri mereka mendapatkan informasi tentang menstruasi dari promosi kesehatan yang diberikan. Informasi mempengaruhi tingkat pengetahuan, informasi biasanya diperoleh dari guru, orang tua, teman dan buku. Orang dalam penelitian ini diambil yang berpendidikan SMP kelas VII sehingga informasi yang didapat sama. Sumber informasi dapat menstimulasi pengetahuan tentang menstruasi, tetapi dalam menerima informasi orang memiliki persepsi yang berbeda-beda sehingga akan mempengaruhi

tingkat pengetahuan yang hanya sekedar tahu, paham atau mempunyai persepsi yang salah. Jadi walaupun informasi sudah terakses secara bebas tetapi baik tidaknya pengetahuan tergantung masing-masing individu dalam perhatian, pemahaman dan penemuan terhadap informasi yang diterima.

Menurut asumsi peneliti, promosi kesehatan tentang menstruasi perlu dilakukan pada remaja putri yang merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa pubertas karena pada masa tersebut menstruasi baru dialami dan hal tersebut membuat persepsi remaja tidak sama terhadap menstruasi.

2. Analisa Bivariat

a. Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Menstruasi Pada Remaja Putri Terhadap Peningkatan Pengetahuan Sikap Siswi Kelas VII di SMPN 2 Bukittinggi

Pada penelitian ini dilakukan *pretest* sebelum diberikan perlakuan dan *posttest* sesudahnya untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sikap sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat dilihat distribusi responden dari hasil pengukuran terhadap nilai *pretest* dan *posttest* pengetahuan sikap dari 66 orang orang setelah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi.

Berdasarkan penelitian di atas, diketahui bahwa sebelum dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi terdapat sebanyak 36 orang orang (54,54%) dengan kategori pengetahuan sikap positif dan meningkat menjadi 37 orang orang (56,06%) setelah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi, sedangkan pengetahuan sikap negatif sebelum dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi adalah sebanyak 30 orang orangt (45,46%) dan menurun menjadi 29 orang orangt (43,94%) setelah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi.

Perbedaan pengetahuan sikap remaja putri kelas VII di SMPN 2 Bukittinggi sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi di ukur dengan menggunakan *Uji Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan $p=0,000 (\leq 0,05)$, rerata (*mean*) sebelum dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi sebesar 31,51 dan sesudah dilakukan promosi kesehatan

tentang menstruasi sebesar 34,16, dimana terdapat selisih rerata sebesar 2,65 dan didapatkan nilai Z Score = -5,391, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada pengetahuan sikap remaja putri setelah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi.

Penelitian (Khotimah. H, dkk, 2014) mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan remaja putri tentang menstruasi dengan sikap menghadapi dismenore di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta, dibuktikan dengan $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ ($8,005 > 5,991$) dan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,018 < 0,05$). Pengetahuan remaja putri tentang menstruasi dengan sikap menghadapi dismenore di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta memiliki keeratan hubungan yang rendah. Penelitian sejalan juga dilakukan oleh Istiningrum (2015) dan diketahui adanya pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan dan sikap dalam penanganan dismenorea di SMPN 1 Godean. Nilai selisih mean sebesar 9,50 menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap sebesar 9,50 yang diukur dengan kuesioner. Hasil uji Wilcoxon menghasilkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,000 yang nilainya lebih kecil dari nilai $= 0,05$ sehingga secara statistik dapat disimpulkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan dan sikap penanganan dismenorea.

Hasil penelitian ini semakin memperkuat teori yang dikemukakan oleh. (Notoatmodjo, 2010) bahwa pengetahuan merupakan domain bagi tindakan seseorang, yaitu semakin baik pengetahuan orang tentang menstruasi maka akan semakin tinggi potensi dilakukannya penanganan menstruasi.

Myers (1996) yang menyatakan sikap adalah reaksi menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap suatu objek berupa keyakinan-keyakinan, perasaan-perasaan atau perilaku yang diharapkan (Depkes, 2010). Secara garis besar sikap dibedakan atas dua macam yaitu sikap positif dan sikap negatif. Sikap positif adalah sikap menyetujui, menerima atau menyenangkan. Sebaliknya, sikap negatif adalah sikap tidak menyetujui, menolak atau tidak menyenangkan (Saam dkk, 2012). Azwar (2009) mengatakan bahwa sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama, dan faktor emosional.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk meningkatkan kepribadian dan kemampuan baik di dalam maupun luar sekolah (baik formal maupun nonformal) yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan ini dapat mengubah sikap dan tata laku seseorang dan kelompok serta mampu mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Azwar, 2009). Promosi berarti upaya memperbaiki kesehatan dengan cara memajukan, mendukung dan menempatkan kesehatan lebih tinggi dari agenda, baik secara perorangan maupun secara kelompok. WHO menekankan bahwa promosi kesehatan merupakan suatu proses yang bertujuan memungkinkan individu meningkatkan kontrol terhadap kesehatan dan meningkatkan kesehatannya berbasis filosofi yang jelas mengenai pemberdayaan diri sendiri (*self empowerment*). Menurut Weiss (1991), program promosi di kembangkan dalam tiga daerah utama, yaitu sekolah, tempat kerja dan kelompok

masyarakat. Dalam pelaksanaan program promosi kesehatan telah terbukti bahwa promosi kesehatan di masyarakat, sekolah, dan tempat kerja cenderung paling efektif (Carleton, 1991). Kolbe (1988) menambahkan sasaran lain dalam promosi kesehatan adalah pelayanan medis dan media (Depkes RI, 2007).

Dummy table menunjukkan responden banyak menjawab kurang tepat pada pernyataan sikap no 6 tentang cara membersihkan/membasuh alat kelamin wanita dan pernyataan no 7 tentang penggunaan sabun mandi dalam membersihkan organ kewanitaan. Setelah dilakukan promosi kesehatan persentase responden menjawab kurang tepat pada pernyataan 6 dan pernyataan 7 berkurang, namun masih ada beberapa responden masih menjawab kurang tepat pada pernyataan tersebut.

b. Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Menstruasi Pada Remaja Putri Terhadap peningkatan Pengetahuan Hygine Siswi Kelas VII di SMPN 2 Bukittinggi

Pada penelitian ini dilakukan *pretest* sebelum diberikan perlakuan dan *posttest* sesudahnya untuk mengetahui perbedaan pengetahuan hygiene sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat dilihat distribusi orangt dari hasil pengukuran terhadap nilai *pretest* dan *posttest* pengetahuan hygiene dari 66 orang orang setelah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi.

Berdasarkan penelitian di atas, diketahui bahwa sebelum dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi ditemukan sebanyak 17 orang orang (25,76%) berpengetahuan rendah dan menurun menjadi 8 orang orang (12,12%) setelah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi, pengetahuan sedang sebanyak 47 orang orang (71,21%) sebelum dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi menurun menjadi 44 orang orang (66,67%) setelah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi serta peningkatan terlihat signifikan pada kelompok berpengetahuan tinggi, yaitu sebanyak 2 orang orang (3,03%) sebelum dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi meningkat menjadi 14 orang orang (21,21%) setelah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi.

Perbedaan pengetahuan hygiene remaja putri kelas VII di SMPN 2 Bukittinggi sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi di ukur dengan menggunakan *Uji Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan $p=0,000 (\leq 0,05)$, rerata (*mean*) sebelum dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi sebesar 63,88 dan sesudah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi sebesar 70,26, dimana terdapat selisih rerata sebesar 6,38 dan didapatkan nilai Z Score = -4,953, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada pengetahuan hygiene remaja putri setelah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi.

Penelitian sebelumnya dilakukan (Astuti dkk, 2016), Berdasarkan teknik korelasi pearson menunjukkan bahwa dengan r hitung $> r$ tabel yang berarti

ada hubungan antara tingkat pengetahuan remaja putri tentang organ reproduksi dengan perilaku personal hygiene organ reproduksi di SMP N 3 Kendal. Nilai t hitung adalah 2.04 dan t tabel sebesar 1.971 berarti terdapat hubungan secara bersama-sama antara tingkat pengetahuan remaja putri tentang organ reproduksi dengan perilaku personal hygiene organ reproduksi di SMP N 3 Kendal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Utari, 2015) Berdasarkan hasil uji paired t-test pada kelompok intervensi menunjukkan nilai t-test = -4,298 dengan p-value = 0,000. Nilai p-value < 0,05 maka keputusan yang diambil adalah H_0 ditolak, artinya ada perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang dismenore pada kelompok intervensi. Penelitian sejalan juga dilakukan sebelumnya oleh (Ali. T. S & Rizvi.S. N, 2010) dalam penelitian tersebut didapatkan dari hasil korelatif didapatkan secara keseluruhan menunjukkan bahwa anak perempuan dengan status pendidikan rendah berasal dari status sosial ekonomi yang lebih rendah dan juga memiliki praktik yang tidak higienis ketika menstruasi, sekitar setengah dari mereka yang tidak bersekolah memiliki kesalahan pemahaman tentang menstruasi (42,4%) dengan Nilai p-value = 0,000.

Personal hygiene organ reproduksi merupakan suatu tindakan perorangan diperlukan untuk memperoleh kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan organ reproduksi. *Personal hygiene* sangat penting dilakukan untuk kesejahteraan fisik dan psikis individu (Potter dan Perry, 2005). Higiene pada saat menstruasi merupakan komponen hygiene perorangan

yang memegang peranan penting dalam status perilaku kesehatan seseorang, termasuk menghindari adanya gangguan pada fungsi alat reproduksi. Menurut beberapa penelitian, miskin kebersihan pribadi dan tidak aman kondisi sanitasi perempuan berkontribusi untuk masalah ginekologi dan sering mengakibatkan kasus berulang vulva atau infeksi panggul pada remaja putri. Banyak wanita mengalami infeksi saluran reproduksi yang dapat ditularkan untuk keturunan selama kehamilan. Penting untuk dicatat bahwa wanita dengan pengetahuan yang lebih baik beresiko kurang dari infeksi ini, oleh karena itu menanamkan pengetahuan menstruasi sebelum menarche dapat mengurangi infeksi reproduksi banyak wanita di seluruh dunia.

Kurangnya pengetahuan siswa tentang personal hygiene organ reproduksi, dimungkinkan karena siswa kurang memperoleh informasi dari berbagai sumber seperti media cetak dan elektronik serta kurangnya sosialisasi dan penyuluhan tentang personal hygiene organ reproduksi disekolah-sekolah khususnya di SMP N 2 Bukittinggi.

Pengetahuan sendiri berarti seseorang memahami dan itu terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra penglihat (mata) dan indra pendengar (telinga) dan dari pengetahuan ini merupakan dasar dari tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010). Seperti yang diungkapkan dalam (Novitasari, 2012) yang menyatakan bahwa sumber pengetahuan didapat melalui indra, akal,

institusi dan orang yang dianggap penting. Sesuai dengan teori (Notoatmodjo, 2010) pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain tingkat pendidikan, umur, pengalaman, sosial budaya dan informasi.

Penelitian (Mohtar, 2014) menyimpulkan bahwa 56,4% orang memiliki pengetahuan yang baik yang dipengaruhi oleh umur orang yaitu rata-rata berusia 28 tahun selain itu tingkat pendidikan orang rata-rata sarjana bila dibandingkan dengan yang hanya lulusan SMA. Orang yang memiliki pendidikan yang baik maka akan semakin mudah menerima dan memahami pengetahuan yang diterimanya. Dalam penelitian ini orang berusia 12-13 tahun dimana pada usia tersebut dapat dikatakan remaja awal dengan perkembangan psikologi yaitu memiliki rasa ingin tahu yang tinggi. Dilihat dari lama dismenore yang terjadi, tanpa disadari remaja memiliki pengalaman dalam hal menstruasi dan tentu mereka masih asing dengan kejadian menstruasi itu sendiri yang kemudian mereka berusaha mencari informasi dari masalah yang mereka hadapi terutama bagi remaja putri yang mengalami gangguan menstruasi, sehingga mereka mampu meningkatkan pengetahuan mereka melalui informasi yang sudah disampaikan. Teori juga menjelaskan bahwa semakin meningkat umur maka presentasi berpengetahuan semakin baik karena akses informasi semakin mudah dipahami (Nelwati 2005). Hurlock (2009) juga berpendapat bahwa semakin meningkat umur maka tingkat kematangan berfikir juga lebih baik. Selain umur tingkat pendidikan juga dapat berpengaruh terbentuknya pengetahuan

yang baik. Seperti penelitian (Ganie, 2009) yang menjelaskan bahwa 56% pengetahuan orang mengenai demam berdarah sangat baik, hal ini karena sebagian besar orang adalah lulusan SMA dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuan juga semakin baik. Sesuai dengan teori (Notoatmodjo, 2003) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka wawasan pengetahuan akan semakin luas dan semakin rendah tingkat pendidikan maka wawasan pengetahuan semakin menyempit.

Dummy table menunjukkan responden banyak menjawab kurang tepat pada pertanyaan 2 tentang pengertian siklus menstruasi, pertanyaan 4 tentang gangguan menjelang menstruasi, pertanyaan 5 tentang gejala pre menstruasi, pertanyaan 6 tentang pengertian personal hygiene ketika menstruasi, pertanyaan 12 tentang penyakit yang timbul akibat kurang menjaga higienitas, pertanyaan 13 tentang akibat kebiasaan menggunakan pembalut kurang bersih, pertanyaan 14 tentang berapa kali seharusnya mengganti pembalut, pertanyaan 16 tentang jumlah pembalut yang digunakan per hari, pertanyaan 17 tentang efek samping jika pembalut tidak diganti, pertanyaan 20 tentang penggunaan sabun ketika menstruasi, dan pertanyaan 22 tentang cara mengganti pembalut. Setelah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi persentase responden yang menjawab kurang tepat pada pertanyaan tersebut berkurang, namun masih ada beberapa responden yang masih menjawab kurang tepat pada pertanyaan tersebut.

c. Keterbatasan Peneliti

Peneliti menemukan beberapa hambatan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Usia yang baru memasuki remaja membuat siswa masih bersifat kekanak-kanakan seperti ribut ketika peneliti menjelaskan tujuan penelitian, cara mengisi kuesioner dan ketika sedang dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi.
2. Siswa sulit berkonsentrasi dikarenakan waktu yang diberikan oleh pihak sekolah yaitu setelah habis jam pembelajaran yang seharusnya siswa pulang untuk beristirahat dan makan siang.
3. Keterbatasan ruangan ketika memberikan promosi kesehatan tentang menstruasi dikarenakan siswa sebanyak 66 orang dikumpulkan dalam 1 ruang kelas yang kurang besar dikarenakan sekolah tidak memiliki ruang auditorium/aula sehingga siswa kurang nyaman dalam proses pemberian promosi kesehatan.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan Maret 2017 kepada 66 orang tentang Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Menstruasi pada Remaja Putri terhadap Peningkatan Pengetahuan Sikap dan Hygiene Siswa Kelas VII di SMPN 2 Bukittinggi Tahun 2017, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat 54,54% atau lebih dari separoh responden berada pada kategori sikap positif sebelum diberikan promosi kesehatan tentang menstruasi di SMPN 2 Bukittinggi Tahun 2017.
2. Terdapat 56,06% atau lebih dari separoh responden berada pada kategori sikap positif setelah diberikan promosi kesehatan tentang menstruasi di SMPN 2 Bukittinggi Tahun 2017.
3. Terdapat 71,21% atau lebih dari separoh responden berada pada kategori berpengetahuan sedang sebelum diberikan promosi kesehatan tentang menstruasi di SMPN 2 Bukittinggi Tahun 2017.
4. Terdapat 66,67% atau lebih dari separoh responden berada pada kategori berpengetahuan sedang setelah diberikan promosi kesehatan tentang menstruasi di SMPN 2 Bukittinggi Tahun 2017.
5. Ada pengaruh promosi kesehatan tentang menstruasi pada remaja putri terhadap peningkatan pengetahuan sikap di SMPN 2 Bukittinggi Tahun 2017 dengan $p\text{-value}=0,000$ ($\alpha=0,05$).

6. Ada pengaruh promosi kesehatan tentang menstruasi pada remaja putri terhadap peningkatan pengetahuan hygiene di SMPN 2 Bukittinggi Tahun 2017 dengan p-value = 0,000 ($\leq 0,05$).

B. SARAN

1. Institusi Pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan khususnya puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat awal diharapkan agar lebih meningkatkan promosi kesehatan khususnya mengenai remaja dan segala permasalahannya. Puskesmas dapat bekerja sama dengan pihak sekolah dalam menjalankan program promosi kesehatan ini, selain itu promosi kesehatan juga bisa dilakukan dengan memberikan lembaran leaflet tentang kesehatan remaja, penyebaran informasi di media sosial dan sebagainya.

2. Institusi Pendidikan

Promosi kesehatan memiliki pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan sikap dan hygiene siswa, oleh karena itu penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi tambahan dalam mengembangkan pendidikan ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas dan keperawatan komunitas.

3. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini hendaknya dapat digunakan data dasar untuk penelitian selanjutnya dan diharapkan penelitian selanjutnya untuk mempergunakan waktu, tenaga, dan fasilitas yang lebih mencukupi dan seefisien mungkin. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian menghubungkan pengaruh promosi kesehatan terhadap perilaku remaja

dalam mengatasi permasalahan menstruasi, seperti disminorea, poliminorea, dan sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali. T. S & Rizvi. S. N (2010) . Menstrual knowladge and practices of female adolesents in urban karachi, *Journal of Adolescence*. vol 33
- Arikunto, S (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik ed revisi vi*. Penerbit PT Rineka Cipta: Jakarta.
- Astuti, L. P., dewi, N.S., Widiastuti, Y. P (2016). Hubungan tingkat pengetahuan remaja putri dengan perilaku personal hygiene organ reproduksi, *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol. 6(1)
- Azwar, S (2011). *Sikap manusia teori dan pengukurannya edisi ke 2*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Azwar, S (2009). *Sikap manusia, teori dan pengukurannya*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Badan Pusat Statistik (2016). *Proyeksi Penduduk Kelompok Umur, 2010-2015*, Badan Pusat Statistik Provinsi, Sumatera Barat.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D., Perry, S. E (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas edisi 4*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Carleton dalam Departemen Kesehatan RI (2007). *Panduan promosi kesehatan di sekolah*. Depkes RI: Jakarta
- Departemen Kesehatan RI (2007). *Panduan promosi kesehatan di sekolah*. Depkes RI: Jakarta
- Dunstall, M & Coad, J (2007). *Anatomi dan fisiologi untuk bidan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Ganie. M. W (2009). *Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Tentang 3 M (Mengubur Barang Bekas, Menutup dan Menguras Tempat Penampungan Air) Pada Keluarga di Kelurahan Padang Bulan*. Program Sarjana Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan.
- Handayani, Tuty (2013). *Apotik hidup*. Padi: Jakarta.
- Hidayat, A. Aziz Alimul (2008). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah edisi 2*. Salemba Medika: Jakarta.
- Hurluck. E. B (2009). *Psikologi Perkembang, Suatu Perkembangan sepanjang rentangkehidupan*. Erlangga: Jakarta.

- Istingrum. H. D (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penanganan Dismenorea Di Smpn 1 Godean Sleman*. Yogyakarta: Program Sarjana Keperawatan Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta.
- Karout, N., Hawaii, S. M., altuwaijri, S (2012). Prevalance and pattern of menstrual disorders among lebanese nursing students, *Estern Mediterranean Health Journal*, Vol. 4.
- Karout, N (2016). Knowladge and beliefs regarding menstruation among saudi nursing students, *Journal Of Nursing Education and Practice*, Vol. 6(1).
- Kementrian Pendidikan & Kebudayaan (2016). Data Referensi Kementrian Pendidikan & Kebudayaan. Kementrian Pendidikan & Kebudayaan Kota Bukittinggi.
- Khotimah. H, Kimantoro & Cahyawati. F. E (2014). Pengetahuan remaja putri tentang menstruasi dengan sikap menghadapi dismenore, *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, vol 2(3).
- Kolbe (1988) dalam Departemen Kesehatan RI (2007). *Panduan promosi kesehatan di sekolah*. Depkes RI: Jakarta
- Kusmiran, E (2011). Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita. Salemba Medika: Jakarta.
- Manuaba, I. B. G., Manuaba, I. A.C., Manuaba, I. B. G. F (2007). *Pengantar kuliah obstetri*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Myers, D. G. (1996). *Social Psychologi*. McGraw Hill,Inc : USA
- Nelson, Behrman, Kliegman, Arvin (1999). *Ilmu kesehatan anak edisi 15 vol 1*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Nelwati (2005). Hubungan tingkat pengetahuan tentang menstruasi dengan derajat dismenore pada siswi sekolah menengah atas di padang tahun 2005. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol 10(1).
- Notoadmodjo, S (2002). *Metodologi penelitian*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Notoatmodjo, S (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo, S (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta.

- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurhuda (2013). *Hubungan pengetahuan dengan upaya mengatasi disminore pada remaja di wilayah kerja puskesmas palupuh*. Program Ilmu Keperawatann STIKes Perintis Bukittinggi.
- Nursalam (2011). *Konsep & penerapan metodologi ilmu keperawatan : pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Poltekes Depkes (2010). *Kesehatan remaja problem dan solusinya*. Salemba Medika: Jakarta.
- Potter, P. A. & Anne G. Perry (2009). *Fundamental Keperawatan Buku 1 edisi 7*. Salemba Medika: Jakarta.
- Prawihardjo, S (2008). *Ilmu kandungan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo: Jakarta
- Proverawati dan Misaroh (2009). *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Purwani, S., Herniyatun, Yuniar, I (2010). Hubungan tingkat pengetahuan tentang disminore dengan sikap penanganan disminore pada remaja putri, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Vol. 6(1).
- Saam, Z. & Wahyuni, S (2013). *Psikologi keperawatan*. Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Sari. E, Santoso. E. J & Sayono (2012). Pengaruh pendidikan kesehatan tentang hygiene sat menstruasi terhadap pengetahuan dan keterampilan remaja putri dalam merawat perineum saat menstruasi, *Jurnal Kesehatan*, vol 8.
- Septiana (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Keshatan Reproduksi di SMP Islam Ruhama Ciputat*: Program Sarjana Keperawatan Iniversitas Hidyatullah Jakarta.
- Soetjiningsih (2004). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. PT. Rhineka Cipta: Jakarta.
- Suzanne, C. S (2001). *Keperawatan medikal bedah*, edisi 8. EGC: Jakarta.
- Utari. A. D (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Dismenore Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dalam Menangani Dismenore Di Smp Negeri 1 Pleret Bantul*. Yogyakarta: Program Sarjana Keperawatan STIKES A.Yani Yogyakarta.

Wasis (2008). *Pedoman riset praktis untuk profesi perawat*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Bapak/Ibu/Sdr/i
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi ilmu Keperawatan (PSIK) STIKes Perintis Padang.

Nama : Dedi Hardiansyah
NIM : 13103084105013
Alamat : Desa Muara Niro, Kec. VII Koto, Kab. Tebo, Prov.Jambi

Menyatakan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Menstruasi Pada Remaja Putri dengan Sikap dan Hygine Siswa Kelas VII Di SMP Negeri 2 Bukittinggi Tahun 2017”** sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan di institusi pendidikan tersebut.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Bapak/ibu/Sdr/i sebagai subjek penelitian, kerahasiaan seluruh informasi yang duberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Saya mengharapkan kesedian Bapak/ibu/Sdr/i untuk ikut dalam penelitian ini, yaitu dengan bersedia untuk menjawab pertanyaan yang diajukan.

Atas kesedian Bapak/ibu/Sdr/i saya ucapkan terimakasih.

Bukittinggi, Maret 2017

Peneliti

(Dedi Hardiansyah)

Lampiran 2

INFORMED

CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak berkeberatan menjadi subjek penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) STIKes Perintis Padang yang bernama Dedi Hardiansyah (NIM: 13103084105013) dengan judul **“Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Menstruasi Pada Remaja Putri dengan Sikap dan Hygine Siswa Kelas VII Di SMP Negeri 2 Bukittinggi Tahun 2017”**

Surat persetujuan ini saya buat atas kesadaran sendiri tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Demikian pernyataan ini sayaa buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, Maret 2017

Responden

()

Lampiran 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN KESEHATAN

Topik : Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Menstruasi Pada Remaja Putri Terhadap Peningkatan Pengetahuan Sikap dan Hygiene Siswa Kelas VII di SMPN 2 Bukittinggi Tahun 2017.

Sasaran : Remaja putri kelas VII

Waktu : 08.00-10.00 WIB (1 x 60 menit)

Hari/Tanggal :

Tempat : SMPN 2 Bukittinggi

1. Standar Kompetensi

Setelah diberikan promosi kesehatan tentang menstruasi, diharapkan siswi dapat meningkatkan pengetahuan sikap dan hygiene saat menstruasi.

2. Kompetensi Dasar

Setelah dilakukan promosi kesehatan tentang menstruasi, diharapkan siswi dapat

- a. Menjelaskan pengertian sikap dan hygiene menstruasi
- b. Menjelaskan siklus menstruasi dan gangguan saat menstruasi
- c. Menjelaskan pengertian dari manajemen hygiene menstruasi
- d. Menjelaskan tujuan, manfaat dan pentingnya manajemen hygiene menstruasi bagi perempuan
- e. Menjelaskan hygiene menstruasi yang diperlukan seorang perempuan saat menstruasi

3. Pokok Bahasan
Pengetahuan Sikap dan hygiene saat menstruasi
4. Subpokok Bahasan
 - a. Pengertian hygiene dan menstruasi
 - b. Siklus menstruasi dan gangguan saat menstruasi
 - c. Tujuan, manfaat dan pentingnya manajemen hygiene menstruasi bagi perempuan
 - d. Manajemen hygiene menstruasi
 - e. Dampak jika perempuan tidak melakukan manajemen hygiene menstruasi
5. Waktu: 1 x 60 menit
6. Bahan/Alat yang Diperlukan
 - a. Leaflet
 - b. Power Point (LCD)
 - c. *Microphone*
 - d. *Sound system*
7. Model Pembelajaran
 - a. Jenis model penyuluhan: ceramah, tanya jawab, diskusi,
 - b. Landasan teori: Konstruktivisme
 - c. Langkah pokok:
 - 1) Menciptakan suasana pendidikan kesehatan yang baik
 - 2) Mengajukan masalah
 - 3) Membuat keputusan nilai personal
 - 4) Mengidentifikasi pilihan tindakan

5) Memberi komentar

6) Menetapkan tindak lanjut

8. Persiapan

Penyuluh mencari referensi (buku, jurnal, hasil penelitian, artikel, dan lain-lain) tentang cara merawat diri yang benar khususnya pada seorang perempuan saat menstruasi.

9. Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Proses	Tindakan		Waktu
	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	
Pendahuluan	1. Memberikan salam, memperkenalkan diri, dan membuka penyuluhan yang dibuka oleh Moderator	Memerhatikan dan menjawab salam	10 menit
	2. Menjelaskan materi secara umum dan manfaat bagi siswi	Memerhatikan	
	3. Menjelaskan tentang TIU dan TIK	Memerhatikan	
Penyajian	1. Menjelaskan pengertian higiene dan menstruasi	Memerhatikan	30 menit
	2. Menjelaskan siklus menstruasi dan gangguan saat menstruasi	Memerhatikan	
	3. Menjelaskan pengertian manajemen higiene menstruasi	Memerhatikan	
	2. Menjelaskan tujuan, manfaat, dan pentingnya manajemen higiene menstruasi bagi perempuan	Memerhatikan	
3. Menjelaskan tentang dampak jika perempuan tidak melakukan manajemen higiene menstruasi	Memerhatikan		
4. Menjelaskan tentang manajemen higiene menstruasi	Memerhatikan		
Penutup	1. Mengajukan pertanyaan kepada siswi	Memerhatikan	20 menit
	2. Mendiskusikan bersama jawaban dari pertanyaan yang telah diberikan	Memberi komentar dan menjawab pertanyaan	
	3. Menutup pertemuan dengan memberi kesimpulan dari materi yang disampaikan	Memerhatikan	
	4. Menutup pertemuan dan memberi salam	Memerhatikan dan membalas salam	

10. Evaluasi

- a. Apa pengertian menstruasi?
- b. Apa saja siklus menstruasi dan gangguan saat menstruasi?
- c. Apa pengertian dari manajemen higiene menstruasi?
- d. Apa tujuan, manfaat, dan pentingnya manajemen higiene menstruasi bagi perempuan?
- e. Apa dampak jika perempuan tidak melakukan hygiene ketika menstruasi dengan baik?

Lampiran 4

Kisi-kisi Kuesioner

Variabel	Indikator	Nomor Item	Jumlah Item
Pengetahuan sikap, dan hygiene siswa ketika menstruasi	1. Sikap saat menstruasi	1-8	8 pernyataan
	2. Pengetahuan Hygine Menstruasi	1-24	24 Pertanyaan

Lampiran 5

KUESIONER PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TENTANG MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI DENGAN SIKAP DAN HYGINE SISWA KELAS VII DI SMP NEGERI 2 BUKITTINGGI

DATA RESPONDEN

1. No. Responden :
2. Nama responden :
3. Usia :
4. Kelas :

Petunjuk Pengisian

1. Penelitian ini bertujuan untuk penyusunan skripsi, untuk itu mohon kesediaan saudara untuk mengisi kuesioner dengan jawaban yang saudara anggap sesuai.
2. Berilah tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang dianggap sesuai.
3. Beri tanda ceklist () untuk mengisi jawaban pada pernyataan sikap.

Keterangan : SS= Sangat Setuju

S= Setuju

RR= Ragu-ragu

TS= Tidak Setuju

STS= Sangat Tidak Setuju

Atas perhatian dan kerjasama yang saudara berikan, saya ucapkan terima kasih.

I. Sikap

NO	PERTANYAAN	SS	S	RR	TS	STS
1	Yang dilakukan pertama sekali sebelum membasuh organ kewanitaan adalah mencuci tangan.					
2	Saya mengganti pembalut 4 kali per hari.					
3	Cara membersihkan pembalut yang benar adalah mencucinya sampai tidak tersisa lagi sisa darah kemudian dibuang ke tempat sampah.					
4	Saya merasa lebih nyaman ketika menggunakan pembalut ketika menstruasi					
5	Saat Menstruasi sebaiknya perbanyak tidur.					
6	Cara membersihkan/membasuh alat kelamin wanita adalah dari arah belakang (vagina) ke depan.					
7	Membersihkan alat kelamin harus menggunakan sabun mandi					
8	Saat menstruasi menggunakan pembalut dengan bahan yang mengandung farfum dan bisa di pakai seharian.					

II. Pengetahuan Hygine Menstruasi

1. Apa yang di maksud dengan menstruasi?
 - a. Pengeluaran darah secara berulang-ulang setiap bulan dari vagina
 - b. Pengeluaran darah yang diakibatkan karena sesuatu penyakit
 - c. Pengeluaran darah yang diakibatkan karena adanya sel-sel tubuh
2. Apa yang dimaksud dengan siklus menstruasi?
 - a. lama atau jaraknya waktu mulainya menstruasi sampai dengan menstruasi berikutnya.
 - b. lama atau jarak waktu mulainya menstruasi sampai menstruasi berakhir
 - c. lamanya atau jarak waktu saat menstruasi berakhir/selesai sampai menstruasi muncul lagi.

3. Berapa lama menstruasi yang dikatakan normal
 - a. 5-7 hari
 - b. Lebih 20 hari
 - c. 1-4 hari
4. Secara fisik, gangguan yang sering terjadi menjelang datang bulan kecuali?
 - a. Lemah, mudah letih, dan timbul jerawat
 - b. Lesu dan emosional
 - c. Nyeri menstruasi
5. Gejala yang dirasakan pada saat sebelum atau saat menstruasi yang mengakibatkan malas bergerak, mudah emosi, nafsu makan meningkat disebut dengan?
 - a. Dismenorrhoe
 - b. Amenorrhoe
 - c. Premenstruasi syndrom
6. Yang dimaksud dengan personal hygiene menstruasi adalah?
 - a. Menjaga kebersihan organ kewanitaan saat menstruasi
 - b. Menjaga kebersihan pembalut
 - c. Suatu tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan kewanitaan seseorang pada saat menstruasi untuk kesejahteraan fisik dan psikis
7. Apakah tujuan dari menjaga kebersihan organ kewanitaan pada saat menstruasi?
 - a. Menghambat pengeluaran darah haid yang akan keluar

- b. Menjadi tidak nyaman dan tidak percaya diri
 - c. Pemeliharaan kebersihan dan kesehatan diri yang dilakukan selama masa menstruasi
8. Apa yang harus dilakukan pertama kali sebelum membasuh alat kelamin?
- a. Mencuci tangan
 - b. Langsung membasuh organ kewanitaan
 - c. Memberi sabun
9. Apakah pembalut wanita itu?
- a. Perangkat yang digunakan oleh wanita di saat menstruasi.
 - b. Perangkat tipis yang digunakan oleh wanita setiap hari
 - c. Perangkat yang digunakan oleh balita dan lanjut usia
10. Bahan pembalut seperti apa yang sebaiknya digunakan pada saat menstruasi?
- a. Pembalut dengan bahan yang mengandung parfum dan gel
 - b. Pembalut yang harum
 - c. Pembalut dengan bahan yang lembut dan menyerap
11. Apa yang terjadi jika tidak sering mengganti pembalut pada saat menstruasi ?
- a. Bakteri tidak dapat berkembang biak di vagina
 - b. Bakteri mudah berkembang biak ke dalam vagina dan menyebabkan infeksi
 - c. Bakteri akan mati saat berada di vagina

12. Penyakit yang dapat diakibatkan apabila seseorang tidak higiene menstruasi?
- Kanker Cerviks
 - Kanker Payudara
 - Keputihan
13. Jika menggunakan pembalut dapat membahayakan kesehatan, penyakit apa yang dapat timbul akibat kebiasaan menggunakan pembalut?
- Kanker rahim
 - Keputihan
 - Peradangan pada di dinding rahim (Endometriosis)
14. Berapa kali harus mengganti pembalut dalam sehari?
- Satu kali sehari
 - Dua kali sehari
 - Setiap empat jam sekali
15. Apakah kamu menggunakan pembalut saat menstruasi?
- Ya
 - Tidak
 - Kadang-kadang
16. Berapa helai pembalut yang kamu habiskan dalam sehari?
- 2
 - 3
 - 4

17. Efek samping apa yang kamu rasakan bagi kesehatan kamu pada saat menggunakan pembalut yang tidak diganti tersebut?

- a. Alat kelamin terasa nyeri (seperti di sedot/dihisap)
- b. Gatal-gatal dan pembalut terasa basah/becek
- c. Tidak merasakan efek samping

18. Dengan cara apa kamu mengetahui pembalut yang kamu gunakan saat ini berkualitas baik?

- a. Mencium aroma pembalut, jika harum maka pembalut tersebut berkualitas baik
- b. Mengeluarkan inti pembalut dan mengaduknya didalam segelas air, jika tidak terjadi perubahan warna pada air tersebut maka pembalut yang kamu gunakan berkualitas baik
- c. Melihat dari merek dan harga dari pembalut tersebut

19. Apakah kamu selalu berusaha menjaga kebersihan kewanitaan pada saat menstruasi?

- a. Ya
- b. Tidak
- c. Kadang-kadang

20. Apa yang kamu gunakan pada saat membersihkan organ kewanitaan pada saat menstruasi?

- a. Membersihkannya dengan air bersih
- b. Memberishkannya dengan air bersih dan sabun mandi
- c. Membersihkannya dengan air bersih dan cairan pembersih kewanitaan

21. Apa yang kamu lakukan setelah membersihkan alat kelamin pada saat menstruasi?

- a. Mengeringkan alat kelamin dengan celana dalam
- b. Mengeringkan alat kelamin dengan baju
- c. Mengeringkan alat kelamin dengan handuk atau tissue

22. Bagaimana cara kamu ketika akan mengganti pembalut?

- a. Langsung memakai pembalut
- b. Membersihkan alat kelamin terlebih dahulu dan membuang bekas pembalut ke tempat sampah
- c. Membersihkan alat kelamin terlebih dahulu kemudian mengganti celana dalam.

23. Bagaimana cara kamu membuang pembalut?

- a. Pembalut di cuci sampai tidak tersisa lagi sisa darah kemudian dibuang
- b. Mengeluarkan isi inti pembalut dan membuangnya ke saluran air
- c. Langsung di buang tanpa di bersihkan terlebih dahulu

24. Kemana kamu membuang bekas pembalut yang sudah kamu gunakan?

- a. Closet
- b. Saluran pembuangan air
- c. Tong sampah

LEMBAR MONITORING BIMBINGAN SKRIPSI






Laporan Tugas Akhir Program PSIK STIKes Perintis Padang

Nama : Dedi Hardiansyah

NIM : 13103084105013

Judul Laporan : Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Menstruasi Pada Remaja Putri Terhadap Peningkatan Pengetahuan Sikap Dan Hygine Siswa Kelas VII Di SMP Negeri 2 Bukittinggi Tahun 2017.

Dosen Pembimbing I : Ns. Mera Delima, M. Kep

No	Hari/ Tanggal	Uraian Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin. 5-6-2017	perbaiki bab V, dan tambahan jurnal di perubahkan	
2	Kamis. 08-6-2017	engkap jurnal dan daftar pustaka	
3	Senin 19/7-2017	perbaiki abstrak engkap bab IV.	
4	Rabu 19/7-2017	perbaiki senarai manuskrip	
5	Kamis. 20/7-2017	kec di ujikan	
6			
7			
8			

LEMBAR MONITORING BIMBINGAN SKRIPSI

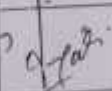
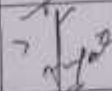
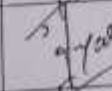
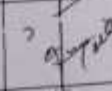
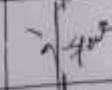
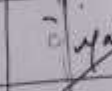
Laporan Tugas Akhir Program PSIK STIKes Perintis Padang

Nama : Dedi Hardiansyah

NIM : 13103084105013

Judul Laporan : Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Menstruasi Pada Remaja Putri Terhadap Peningkatan Pengetahuan Sikap Dan Hygiene Siswa Kelas VII Di SMP Negeri 2 Bukittinggi Tahun 2017.

Dosen Pembimbing II : Ns. Hidayati, M. Kep

No	Hari/ Tanggal	Uraian Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Rabu, 12 Juli 2017	Perbaiki Distribusi frekuensi, rata-rata dan Pembahasan	
2	Senin, 17 Juli 2017	· tambahkan teori PO Pembahasan · tambahkan hasil penelitian terkait	
3	Rabu, 19 Juli 2017	· Perbaiki Pembahasan · Masukan tabel	
4	Kamis, 20 Juli 2017	· Sederhanakan Daftar Pustaka	
5	25 Juli 2017 Sabtu	· Perbaiki Pembahasan · Analisis Bivariat	
6	Rabu, 26 Juli 2017	· ACE ditipik	
7			
8			

LEMBAR MONITORING BIMBINGAN REVISI SKRIPSI


Laporan Tugas Akhir Program PSIK STIKes Perintis Padang

Nama : Dedi Hardiansyah

NIM : 13103084105013

Judul Laporan : Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Menstruasi Pada Remaja Putri Terhadap Peningkatan Pengetahuan Sikap Dan Hygine Siswa Kelas VII Di SMP Negeri 2 Bukittinggi Tahun 2017.

Dosen Penguji I : Yasmi, S. Kp, M. Kep

No	Hari/ Tanggal	Uraian Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	1/8-17	ACC	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

LEMBAR MONITORING BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

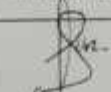

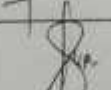
Laporan Tugas Akhir Program PSIK STIKes Perintis Padang

Nama : Dedi Hardiansyah

NIM : 13103084105013

Judul Laporan : Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Menstruasi Pada Remaja Putri Terhadap Peningkatan Pengetahuan Sikap Dan Hygine Siswa Kelas VII Di SMP Negeri 2 Bukittinggi Tahun 2017.

Dosen Penguji II : Ns. Mera Delima, M. Kep

No	Hari/ Tanggal	Uraian Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	30/7-2017	perbaiki sesuai saran	
2	31/7-2017	lengkapi artikel	
3	3/8-2017	perbaiki tabel di artikel	
4			
5			
6			
7			
8			