

**SKRIPSI**

**PERBEDAAN PENINGKATAN PENGETAHUAN  
*MENSTRUAL HYGIENE* MENGGUNAKAN MEDIA *BOOKLET*  
DAN *LEAFLET* PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK  
PESANTREN AN-NUR, SEWON, BANTUL**



**HASNA DIAN PRAMESTI**  
**P07124215121**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**PERBEDAAN PENINGKATAN PENGETAHUAN  
*MENSTRUAL HYGIENE* MENGGUNAKAN MEDIA *BOOKLET*  
DAN *LEAFLET* PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK  
PESANTREN AN-NUR, SEWON, BANTUL**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan



**HASNA DIAN PRAMESTI**

**P07124215121**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA  
TAHUN 2019**

# PERSETUJUAN PEMBIMBING

## SKRIPSI

“PERBEDAAN PENINGKATAN PENGETAHUAN *MENSTRUAL HYGIENE*  
MENGUNAKAN MEDIA *BOOKLET* DAN *LEAFLET* PADA REMAJA  
PUTRI DI PONDOK PESANTREN AN-NUR, SEWON, BANTUL”

Disusun Oleh :

HASNA DIAN PRAMESTI  
P07124215121

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

.....

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Suherni, S. Pd., APP., M. Kes  
NIP. 195704191983032003

Nur Djanah, S.ST., M. Kes  
NIP. 197502172005012002

Yogyakarta,.....  
Ketua Jurusan Kebidanan,

DR. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH  
NIP. 197606202002122001

## **HALAMAN PENGESAHAN**

### **SKRIPSI**

“PERBEDAAN PENINGKATAN PENGETAHUAN *MENSTRUAL HYGIENE*  
MENGUNAKAN MEDIA *BOOKLET* DAN *LEAFLET* PADA REMAJA  
PUTRI DI PONDOK PESANTREN AN-NUR, SEWON, BANTUL”

Disusun Oleh:

HASNA DIAN PRAMESTI  
P07124215121

Telah dipertahankan dalam seminar didepan Dewan Penguji:  
Pada tanggal 17 Juni 2019

### **SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,

Dyah Noviawati Setya Arum, S. SiT., M. Keb

NIP. 198011022001122002

(.....)

Anggota,

Suherni, S. Pd., APP., M. Kes

NIP. 195704191983032003

(.....)

Anggota,

Nur Djanah, S.ST., M. Kes

NIP. 197502172005012002

(.....)

Yogyakarta, Juni 2019  
Ketua Jurusan Kebidanan,

DR. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH  
NIP. 197606202002122001

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.**

**Nama : Hasna Dian Pramesti**

**NIM : P07124215121**

**Tanda Tangan:**

**Tanggal : 17 Juni 2019**

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

---

Nama : Hasna Dian Pramesti  
NIM : P07124215121  
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan  
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Fee Right*) atas Skripsi saya yang berjudul:

**“Perbedaan Peningkatan Pengetahuan *Menstrual Hygiene* Menggunakan Media *Booklet* dan *Leaflet* pada Remaja Putri di Pondok Pesantren An-Nur, Sewon, Bantul”**

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta  
Pada Tanggal : 17 Juni 2019  
Yang menyatakan

(Hasna Dian Pramesti)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi. Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Joko Susilo, SKM., M. Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. DR. Yuni Kusmiyati, S. ST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Yulianti Eka Purnamaningrum, S. SiT., MPH selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
4. Suherni, S. Pd., APP., M. Kes selaku pemimbing utama.
5. Nur Djanah, S.ST., M. Kes selaku pembimbing pendamping.
6. Dyah Noviawati Setya Arum, S. SiT., M. Keb selaku penguji.
7. KH. Muslim Nawawi sebagai Pimpinan Pondok Pesantren An-Nur
8. KH. Muhammad Najib Abdul Qodir sebagai Pimpinan Pondok Pesantren Krapyak
9. Orang tua, keluarga, dan sahabat saya yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Ruang Lingkup .....	9
E. Manfaat Penelitian .....	9
F. Keaslian Penelitian .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>12</b>
A. Tinjauan Teori .....	12
B. Kerangka Teori .....	40
C. Kerangka Konsep .....	40
D. Hipotesis Penelitian .....	40
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>41</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	41
B. Rancangan Penelitian .....	41
C. Populasi dan Sampel.....	43
D. Waktu dan Tempat Penelitian.....	45
E. Variabel Penelitian .....	45
F. Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	45
G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	47
H. Instrumen dan Bahan Penelitian .....	48
I. Uji Validitas dan Uji Reabilitas.....	49
J. Prosedur Penelitian .....	50
K. Manajemen Data.....	53
L. Etika Penelitian.....	57
L. Kelemahan Penelitian.....	59



<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>60</b>
A. Hasil.....	60
B. Pembahasan .....	64
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>70</b>
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran .....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>72</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>76</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian .....	10
Tabel 2. Retensi Pengetahuan pada Percobaan Ebbinghaus .....	35
Tabel 3. Definisi Operasional Variabel.....	46
Tabel 4. Kisi-kisi Kuisisioner Penelitian .....	48
Tabel 5. <i>Coding</i> .....	54
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik .....	61
Tabel 7. Perbedaan Peningkatan Pengetahuan.....	63

## **DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian.....	41
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian .....	41
Gambar 3. Rancangan Penelitian .....	43

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Jadwal Penelitian.....	76
Lampiran 2. Rencana Anggaran Penelitian .....	77
Lampiran 3. Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP) .....	78
Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden .....	79
Lampiran 5. <i>Informed Consent</i> .....	80
Lampiran 6. Satuan Acara Penelitian.....	81
Lampiran 7. Angket dan Kuesioner Penelitian .....	85
Lampiran 8. Kunci Jawaban .....	90
Lampiran 9. Master Tabel Karakteristik Responden .....	91
Lampiran 10. Master Tabel Kuesioner.....	92
Lampiran 11. <i>Dummy Tabel</i> .....	93
Lampiran 12. <i>Booklet</i> .....	
Lampiran 13. <i>Leaflet</i> .....	
Lampiran 14. Master Tabel Uji Validitas .....	
Lampiran 15. Master Tabel Karakteristik Responden <i>Booklet</i> .....	
Lampiran 16. Master Tabel Karakteristik Responden <i>Leaflet</i> .....	
Lampiran 17. Master Tabel <i>Pretest Booklet</i> .....	
Lampiran 18. Master Tabel <i>Pretest Leaflet</i> .....	
Lampiran 19. Master Tabel <i>Posttest Booklet</i> .....	
Lampiran 20. Master Tabel <i>Posttest Leaflet</i> .....	
Lampiran 21. Master Tabel <i>Coding Booklet</i> .....	
Lampiran 22. Master Tabel <i>Coding Leaflet</i> .....	
Lampiran 23. Hasil Uji Validitas .....	
Lampiran 24. Hasil Uji Reabilitas.....	
Lampiran 25. Hasil Uji Univariat (Distribusi Frekuensi, Chi-Square) .....	
Lampiran 26. Hasil Uji Bivariat (Normalitas, Paired T-Test, Ind. T-Test) .....	

**DIFFERENCE IMPROVEMENT ON MENSTRUAL HYGIENE KNOWLEDGE  
THROUGH BOOKLET AND LEAFLET MEDIA FOR FEMALE STUDENTS  
AT PONDOK PESANTREN AN-NUR, SEWON, BANTUL**

Hasna Dian Pramesti\*, Suherni, Nur Djanah  
Midwifery Departement Health Polytechnic of Health Ministry Yosyakarta,  
Jl. Tatabumi No 3 Banyuraden, Gamping, Sleman  
Email : hasnadianpramesti@gmail.com

**ABSTRACT**

**Background** : Menstrual hygiene is an important component of personal hygiene in a woman's health status. According to the WHO Regional Office for South East Asia 2018, Indonesia have knowledge about sex and reproductive health on average below 40%. Unhygienic menstrual management practices can cause Reproductive Tract Infection. Region of Sewon have the most pondok pesantren in Bantul. Pondok pesantren getting yet education health reproduction. Booklets are media used to deliver health education.

**Objective** : Determine comprehension differences after getting menstrual hygiene education through booklets and leaflets for female students at Pondok Pesantren An-Nur, Sewon, Bantul

**Methods** : Type of research is quasi experiment with pretest-posttest design with control group design. The data is taken on May 2019 at Pondok Pesantren An-Nur, Sewon, Bantul. The reseach uses 70 female students as sample. The instruments used are booklets, leaflets, and questionnaires that has been tested for validity. Meanwhile, the data is analysed by applying paired t-test and independent t-test.

**Results**: The average scores for booklet group are 84.91 on pretest and 99.00 on posttest. Then, the average scores for leaflet group are 86.26 on pretest and 94.09 on posttest. The paired test t-test of the knowledge of both groups is 0,000 p-value. Independent knowledge t-test has 0,000 p-value. There is a difference in the increase on meaningful knowledge between the two groups.

**Conclusion** : The education on menstrual hygiene through booklet health education media is greater than leaflets in female students at Pondok Pesantren An-Nur, Sewon, Bantul

**Keywords** : Knowledge, *menstrual hygiene, booklet, leaflet*

**PERBEDAAN PENINGKATAN PENGETAHUAN MENSTRUAL HYGIENE  
MENGUNAKAN MEDIA BOOKLET DAN LEAFLET PADA REMAJA PUTRI  
DI PONDOK PESANTREN AN-NUR, SEWON, BANTUL**

Hasna Dian Pramesti\*, Suherni, Nur Djanah  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl. Tatabumi No 3 Banyuraden, Gamping, Sleman  
Email : hasnadianpramesti@gmail.com

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** *Menstrual hygiene* merupakan komponen hygiene perorangan yang penting dalam status kesehatan seseorang wanita. Menurut WHO *Regional Office for South-East Asia* 2018, Indonesia memiliki pengetahuan tentang seks dan kesehatan reproduksi rata-rata dibawah 40%. *Unhygienic menstrual management practices* dapat menimbulkan *Reproductive Tract Infection (RTI)*. Kecamatan Sewon memiliki pondok pesantren terbanyak di Kabupaten Bantul. Pondok pesantren belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi. *Booklet* merupakan media yang digunakan untuk menyampaikan pendidikan kesehatan.

**Tujuan Penelitian :** Mengetahui perbedaan peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene* menggunakan media *booklet* dan *leaflet* pada remaja putri di pondok pesantren an-nur, sewon, bantul

**Metode :** Penelitian ini *quasi experiment* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*, dilaksanakan pada Mei 2019 di Pondok Pesantren An-Nur, Sewon, Bantul. Sampel penelitian adalah remaja putri sejumlah 70. Instrumen yang digunakan adalah *booklet*, *leaflet*, dan kuesioner yang telah diuji validitas. Analisis data menggunakan *paired t-test* dan *independent t-test*.

**Hasil Penelitian :** Rerata *pretest* pengetahuan kelompok *booklet* 84,91 dan *posttest* 99,00. Rerata *pretest* pengetahuan kelompok *leaflet* 86,26 dan *posttest* 94,09. Uji *paired t-test* pengetahuan kedua kelompok yaitu *p-value* 0,000. Uji *independent t-test* nilai *p-value* pengetahuan 0,000. Terdapat perbedaan selisih peningkatan pengetahuan yang bermakna antara kedua kelompok.

**Kesimpulan :** peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene* menggunakan media pendidikan kesehatan *booklet* lebih besar daripada *leaflet* pada remaja putri di pondok pesantren an-nur, sewon, bantul

**Kata Kunci :** Pengetahuan, *menstrual hygiene*, *booklet*, *leaflet*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014, rentang usia remaja adalah 10 hingga 18 tahun. Serta, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10 hingga 24 tahun dan belum menikah. Perbedaan definisi tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesepakatan universal mengenai batasan kelompok usia remaja.<sup>1</sup>

Masa remaja itu diasosiasikan dengan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Dibandingkan situasi dahulu, remaja saat ini memasuki masa remaja lebih cepat dan lebih sehat, cenderung menghabiskan masa remaja lebih banyak di sekolah, cenderung menunda perkawinan dan melahirkan. (BPS dan UNICEF dalam Lembaga Demografi, 2015)<sup>1</sup>

Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) tahun 2015, jumlah remaja dunia diperkirakan sebanyak 1,2 miliar atau 18% dari jumlah penduduk dunia. Sebanyak 45% dari total jumlah penduduk 250 juta jiwa di Indonesia berusia dibawah 25 tahun, 1 dari 5 penduduk merupakan remaja berusia antara 10 sampai 19 tahun. Remaja di dunia berjumlah sekitar 24 juta jiwa, rata-rata mendapatkan menarche pada usia 13 tahun.<sup>2</sup>

Menurut WHO *Regional Office for South-East Asia* (2018), negara-negara di wilayah Asia Tenggara termasuk Indonesia memiliki pengetahuan tentang seks dan kesehatan reproduksi rata-rata dibawah 40%.<sup>3</sup>

Menurut WHO *Regional Office for South-East Asia* (2018) dalam *The Global Strategy on Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030)* : Intervensi yang direkomendasikan untuk diberikan kepada remaja antara lain : informasi, konseling, dan pelayanan tentang kesehatan reproduksi dan seks secara komprehensif.<sup>4</sup>

Di Indonesia kesehatan reproduksi remaja diatur dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 terkait Kesehatan Anak. Pasal 136 mengatur tentang kesehatan remaja termasuk untuk kesehatan reproduksi. Pasal 137 tentang pemerintah berkewajiban menjamin agar remaja dapat memperoleh edukasi, informasi, dan layanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab. (Kemenkes RI, 2015).<sup>5</sup>

Menurut WHO *Regional Office for South-East Asia* tahun 2018, higiene individu atau personal dan sanitasi berada pada nomer 3 dan kesehatan reproduksi berada pada nomer 8 dalam sepuluh faktor risiko utama penyebab kesakitan/kematian pada usia remaja.<sup>6</sup>

Menurut *UN Development Goals Report*, sekitar 2 miliar orang di dunia belum memiliki akses fasilitas sanitasi yang layak. Padahal fasilitas yang berkaitan dengan *water, sanitation and hygiene (WASH)* sangat esensial untuk menunjang manajemen *menstrual hygiene*. (Sida, 2016)<sup>7</sup>

SKRRI (Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia) tahun 2007 menyatakan secara nasional remaja yang perilaku *hygiene* dengan benar sebesar 21,6%. Sedangkan, Hasil Survei Nasional Kesehatan Berbasis Sekolah



di Indonesia oleh Balitbangkes, Kemenkes RI tahun 2015 menunjukkan bahwa sebagian pelajar (61,75%) sudah mempunyai kebiasaan mencuci tangan sesudah ke kamar mandi (57,92% laki-laki dan 65,42% perempuan), mencuci tangan menggunakan sabun (36,34% laki-laki dan 42,07% perempuan).<sup>8</sup>

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, dari sejumlah 8.419 responden wanita usia 15-24 tahun yang diwawancarai ditemukan hasil yaitu rata-rata mengalami menarche pada usia 13-14 tahun. Sedangkan menurut Riskesdas tahun 2010, rata-rata remaja di Indonesia mengalami menarche terbanyak pada usia 12-13 tahun.<sup>9</sup>

*United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* pada tahun 2014 mengadakan penelitian *Menstrual Hygiene Management In Indonesia*. Penelitian menggunakan sampel sebanyak 1159 remaja perempuan SMP dan SMA yang berasal dari area urban (577 remaja) dan area rural (582 remaja) dari berbagai provinsi di Indonesia. Hasil dari penelitian tersebut yaitu rata-rata remaja perempuan pada area urban mendapatkan menarche pada usia 12 tahun sedangkan pada area rural mendapatkan menarche pada usia 13 tahun, penggunaan pembalut disposable pada area urban 521 (99.1%) sedangkan pada area rural 497 (97.1%), kebiasaan mencuci tangan sebelum dan sesudah mengganti pembalut pada area urban 312 (59.3%) sedangkan pada area rural 244 (47.7%), kebiasaan mengganti pembalut setiap 4 sampai 8 jam atau saat sudah terasa kotor dan penuh pada area urban 354 (67.3%) sedangkan pada areal rural 209 (40.8%), dan kebiasaan membuang sampah pembalut pada tempat sampah pada area urban 412 (78.3%) sedangkan pada area rural 142 (27.7%). (UNICEF, 2015).<sup>10</sup>

Menurut UNICEF, sebagian besar permasalahan remaja yang terjadi akibat terinfeksi kuman saat menstruasi antara lain Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), infeksi *Bacterial Vaginosis* (BV), dan Infeksi Saluran Kemih (ISK). Untuk mencegah terjadinya permasalahan pada organ reproduksi maka perlu memperhatikan higiene menstruasi. Di asrama atau pondok transmisi penularan penyakit menular dapat meningkat karena semua fasilitas dan aktivitas dilakukan secara bersama, seperti makan, tidur, tempat untuk mencuci, dan kegiatan sanitasi.<sup>11</sup>

Menurut penelitian Belen Torondel, dkk (2016) pada 558 perempuan menunjukkan hasil bahwa *unhygienic menstrual management practices* dapat menimbulkan *Reproductive Tract Infection (RTI)* tersebut antara lain : Bacterial Vaginosis (41%), Candidiasis (34%), dan Trichomonas Vaginalis (5.6%).<sup>12</sup>

Menurut penelitian Venkatraman Chandra-Mouli and Sheila Vipul Patel bahwa remaja perempuan kebanyakan tidak memiliki pengetahuan yang cukup saat menarche, kurangnya pengetahuan ini sering menimbulkan kesalahan dalam praktik *menstrual hygiene* dikemudian hari, dan menimbulkan dampak negatif pada kesehatan.<sup>13</sup>

Menurut penelitian Moloud Fakhri dkk (2012) tentang *menstrual hygiene* dengan sample 698 remaja perempuan pada beberapa sekolah di Provinsi Mazandaran, Iran didapatkan hasil bahwa pemberian penyuluhan kesehatan mampu meningkatkan kesadaran dalam menjaga kebersihan saat menstruasi.<sup>14</sup>

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Julie Hennegan dan Paul Montgomery terhadap peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene menejemen* pada remaja menyimpulkan bahwa pemberian intervensi penyuluhan terbukti

memberikan dampak positif terhadap pengetahuan dan praktik terhadap *menstrual hygiene*.<sup>15</sup>

Menurut jurnal penelitian Wanodya Puspitaningrum pada tahun 2017 tentang Pengaruh Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Terkait Kebersihan Dalam Menstruasi Di Pondok Pesantren Al-Ishlah Demak menyimpulkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri terkait kebersihan dalam menstruasi sebelum dan sesudah diberikan media *booklet*.<sup>16</sup>

Menurut penelitian Anisa Adi Kurniawati pada tahun 2014 tentang Perbedaan Pengaruh Media Pendidikan Kesehatan *Leaflet* dengan *Short Message Service* (SMS) terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Personal Hygiene di SMP Miri dan SMP Kalijambe menyimpulkan bahwa media pendidikan SMS tidak mempunyai pengaruh yang lebih besar dibandingkan *leaflet* terhadap skor pengetahuan dan sikap.<sup>17</sup>

Menurut penelitian Cut Rita Zahara pada tahun 2014 tentang Hubungan Penyuluhan Tentang Personal *Hygiene* Dengan Perilaku Remaja Putri Pada Saat Menstruasi Di SMU Cut Nyak Dhien Langsa Tahun 2014 menyimpulkan bahwa ada peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan remaja putri tentang personal *hygiene* saat menstruasi pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah penyuluhan.<sup>18</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta, data kesehatan tahun 2018 kasus kesehatan reproduksi terbanyak terjadi pada rentang usia 15-24 tahun, 3 kasus IMS tertinggi yaitu Candidiasis dan Bakteri Vaginosis (318 kasus), Gonorea (77 kasus), dan Servisititis (56 kasus).<sup>19</sup>

Menurut Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Provinsi DIY, data tahun 2018 dari jumlah total 449 kunjungan sebanyak 126 kasus merupakan pasien remaja perempuan dalam rentang umur 10 -24 tahun. Kasus terbanyak di Klinik IMS PKBI Provinsi DIY yang diderita oleh remaja perempuan tersebut yaitu Bakteri Vaginosis.<sup>21</sup>

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi DIY, di Kabupaten Bantul dari 27 puskesmas hanya terdapat 10 puskesmas yang sudah berstatus PKPR, puskesmas yang tidak berstatus Puskesmas PKPR tersebut diantaranya yaitu Puskesmas Sewon 1 dan Puskesmas Sewon 2. Padahal, Puskesmas PKPR ini memiliki peran penting dalam pelayanan konseling dan pembinaan kesehatan reproduksi remaja pada sekolah umum maupun berbasis agama seperti pondok pesantren minimal 2 kali dalam setahun.<sup>22</sup>

Menurut Kementerian Agama Kantor Wilayah Yogyakarta berdasarkan data jumlah pondok pesantren di seluruh Provinsi DIY per Juli Tahun 2017, pondok pesantren di Kabupaten Bantul berjumlah 75 pondok. Kecamatan Sewon merupakan kecamatan yang paling banyak memiliki pondok pesantren yaitu 17 pondok pesantren.<sup>23</sup>

Menurut pengurus pondok, Wilda Qurrotu mengatakan bahwa di Pondok Pesantren An-Nur belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan berkaitan dengan kesehatan reproduksi dari puskesmas setempat, dinas kesehatan, maupun swasta. Dari puskesmas pernah melakukan pendidikan kesehatan namun berkaitan dengan upaya pencegahan penyakit kulit (skabies) di pondok pesantren.

Santriwati yang bermukim di pondok pusat sebanyak 653 santriwati, tingkatan MTs sebanyak 242 santriwati. Dari 40 santriwati Kelas VII yang

ditemui mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi terutama tentang *menstrual hygiene*, 25 diantaranya mengatakan selama 6 bulan terakhir pernah mengalami keputihan dan iritasi pada daerah kewanitaan.<sup>24</sup>

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dengan memberikan penyuluhan kesehatan. Berdasarkan dari uraian fenomena permasalahan yang ada maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui perbedaan peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene* menggunakan media *booklet* dan *leaflet* pada remaja putri di Pondok Pesantren An-Nur, Sewon, Bantul.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan sebagai berikut: Bagaimana “Perbedaan peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene* menggunakan media *booklet* dan *leaflet* pada remaja putri di Pondok Pesantren An-Nur, Sewon, Bantul”?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Diketuinya perbedaan peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene* menggunakan media *booklet* dan *leaflet* pada remaja putri di Pondok Pesantren An-Nur, Sewon, Bantul.

### 2. Tujuan Khusus

a. Diketuinya karakteristik remaja putri di Pondok Pesantren An-Nur, Sewon, Bantul.

- b. Diketuainya beda rerata peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene* sebelum dan sesudah diberikan intervensi *booklet* pada kelompok eksperimen.
- c. Diketuainya beda rerata peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene* sebelum dan sesudah diberikan intervensi *leaflet* pada kelompok kontrol.
- d. Diketuainya beda rerata peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup materi penelitian ini adalah kesehatan reproduksi.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Memperkaya bukti empiris dan memperluas wawasan pembaca mengenai kesehatan reproduksi remaja khususnya tentang pengetahuan *menstrual hygiene*.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Memberikan informasi tentang tingkat pengetahuan *menstrual hygiene* dalam pelayanan kesehatan reproduksi remaja di sekolah.

###### b. Bagi Pengelola Pondok Pesantren An-Nur

Sebagai sumber informasi pengetahuan *menstrual hygiene* pada santrinya sehingga dapat merencanakan, mengoptimalkan, memfasilitasi, dan melaksanakan edukasi tentang pentingnya kesehatan

reproduksi remaja untuk menunjang kesehatan remaja selama santriwati tersebut tinggal dipondok.

c. Bagi Santriwati Pondok Pesantren An-Nur

Menambah pengetahuan tentang *menstrual hygiene* dan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan secara keseluruhan.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Digunakan sebagai informasi bagi peneliti yang berminat melakukan penelitian serupa atau lanjutan.

**F. Keaslian Penelitian**

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Jenis / Peneliti / Tahun / Judul	Desain Penelitian / Analisis Data	Hasil	Perbedaan
1	Jurnal / Erni Gustina / 2014 / Sumber Informasi dan Pengetahuan Tentang Menstrual Hygiene Pada Remaja Putri	Penelitian ini observasional analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Penelitian dilakukan di SMP Muhammadiyah 9 Kota Yogyakarta. Populasi adalah seluruh siswi kelas VIII SMP Muhammadiyah 9 Kota Yogyakarta. Teknik sampling adalah total sampling yaitu 79 orang. Analisis data meliputi univariat dan bivariat dengan menggunakan chi square.	Hasil penelitian: 93,7% tidak mengetahui penyebab menstruasi, 51,9% mengatakan bahwa darah menstruasi berasal dari perut, 48,1% mengatakan bahwa lama menstruasi sekitar 3-7 hari, 58,2% tidak mengetahui siklus normal menstruasi. Ada hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan tentang <i>menstrual hygiene</i> pada remaja.	Desain penelitian, populasi, waktu penelitian, tempat penelitian, teknik sampling,
2	Jurnal / Riri Maharani / 2016 / Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Personal Hygiene Menstruasi Pada Santriwati Di Mts Pondok Pesantren Dar El Hikmah Kota Pekanbaru	Jenis penelitian adalah kuantitatif, desain penelitian <i>cross sectional</i> . Sampel penelitian : 148 santriwati kelas VII dan VIII di MTs Darul Hikmah. Teknik pengambilan sampel <i>propability sampling</i> . Analisis : analisis univariat dan bivariat dengan <i>uji chi-square</i> , alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dan pengolahan data menggunakan komputerisasi.	Hasil penelitian : terdapat hubungan antara pengetahuan (Pvalue=0,002;POR=4,043), sikap(Pvalue=0,000;POR=5,659),sumber informasi (Pvalue=0,000;POR=5,826), peran tenaga kesehatan (Pvalue=0,001;POR=4,451), peran guru (Pvalue=0,001;POR=4,200), budaya(Pvalue=0,002;POR=3,893) dengan personal <i>hygiene</i> saat menstruasi.	Desain penelitian, populasi, waktu penelitian, tempat penelitian, teknik sampling,

3	Jurnal / Suryati B / 2012 / Perilaku Kebersihan Remaja Saat Menstruasi	Desain penelitian adalah <i>cross sectional</i> dengan populasi siswi remaja putri yang telah mengalami menstruasi dengan besar sampel 186 responden. dari kelas 7, kelas 8 dan kelas 9 SMPN 2 Depok, Jawa Barat. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat. Analisis yang digunakan adalah uji <i>Chi-Square</i> (Uji X <sup>2</sup> ).	Variabel yang terbukti berhubungan secara secara statistic bermakna ( $\alpha = 0,05$ ) terhadap perilaku kebersihan pada saat menstruasi adalah pendidikan orang tua, pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas alat pembersih dan dukungan teman sebaya. Analisis multivariat paling berpengaruh adalah dukungan teman sebaya dengan nilai <i>Odds Rasio</i> terbesar 2,963.	Desain penelitian, populasi, waktu penelitian, tempat penelitian
4	Yan Naganingrum / 2014 / Pengaruh Pendidikan Kesehatan <i>Brainstorming</i> Dan Ceramah (Brace) Terhadap Perilaku Menstruasi SMP Islam Manbaul Ulum Gresik	Jenis penelitian desain <i>Pra-Experiment Pra - Post Test Design</i> . Populasi siswi kelas 2 SMP 70 orang. Teknik sampling <i>Simple Random Sampling</i> , 21 siswi. Variabel independen: pendidikan kesehatan metode <i>brainstorming</i> dan ceramah. Variabel dependen: pengetahuan dan sikap siswi di SMP Islam Manbaul Ulum Gresik. Analisis data <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode <i>Brainstorming</i> Dan Ceramah (Brace) mempunyai pengaruh signifikan terhadap pengetahuan ( $p=0.000$ ) dan perilaku ( $p=0.001$ ).	Waktu penelitian, tempat penelitian, populasi, teknik sampling, variabel independen, variabel dependen



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Menarke dan Menstruasi**

###### **a. Menarke**

Menurut Jane Coad dkk (2006), menarke adalah dimulainya menstruasi pertama kali pada seorang wanita. Usia rerata menarke adalah 12-13 tahun.<sup>25</sup> Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, dari 8.419 responden wanita usia 15-24 tahun, rata-rata mengalami menarke pada usia 13-14 tahun. Sedangkan menurut Riskesdas tahun 2010, rata-rata remaja di Indonesia mengalami menarke terbanyak pada usia 12-13 tahun.<sup>26</sup>

###### **b. Menstruasi**

Menstruasi merupakan peristiwa lepasnya endometrium dalam bentuk serpihan dan perdarahan secara periodik akibat oleh pengaruh hormone. Efek utama hormone estrogen dan progesteron selama siklus bulanan adalah pada endometrium. Endometrium mengalami perubahan siklik yaitu pertumbuhan dinding endometrium dalam persiapan implantasi dan degenerasi apabila tidak terjadi pembuahan.<sup>25</sup>

Pertama uterus akan mengalami fase proliferasi. Estrogen akan merangsang lapisan basal endometrium untuk membelah diri dan berproliferasi membentuk dinding mukosa tebal dengan banyak kelenjar endometrium.

Estrogen juga merangsang angiogenesis (pertumbuhan pembuluh darah baru). Efek estrogen adalah meningkatkan ketebalan dinding dari 0.5 mm menjadi 5 mm.<sup>25</sup>

Setelah ovulasi, sel korpus luteum yang membesar mulai mengeluarkan progesterone, yang memiliki efek sekretorik pada kelenjar endometrium. Kelenjar endometrium mengalami dilatasi dan berkelok-kelok mengandung sekresi nutrisi dan menopang kelangsungan hidup zigot dan blastokista sebelum implantasi. Apabila tidak terjadi fertilisasi, sel telur akan mati serta produksi hormon steroid pada korpus luteum menurun. Pada hari ke-7 pasca ovulasi, proses sekretorik terhenti dan kelenjar mengalami regresi.<sup>25</sup>

Degenerasi korpus luteum membentuk korpus albikan, dan penurunan kadar estrogen dan progesterone menyebabkan arteri spiral pada jaringan endometrium bergelung lebih rapat dan saling menekan. Hal ini menyebabkan penurunan aliran darah, iskemia, terlepasnya jaringan endometrium, dan perdarahan interstisium. Prostaglandin yang dibebaskan oleh arteri spiral merangsang vasokonstriksi dan vasodilatasi sehingga terjadi gelombang ritmis kontraksi dan relaksasi pada arteri tersebut.<sup>25</sup>

Gelombang ini semakin lama dan keras sehingga menyebabkan desidua endometrium terlepas disepanjang retakan alami. Keluarnya lapisan desidua (superfisial) endometrium ini disertai pengeluaran darah. Hanya lapisan tipis yang tinggal disebut lapisan basal. Darah menstruasi memiliki biokatalisator enzim proteolitik dan fibrinolitik yang menghambat pembentukan fibrin, mencegah

pembekuan darah dan mencairkan luruhan mukosa sehingga darah menstruasi yang keluar tidak membeku.<sup>25</sup>

Menstruasi biasanya berlangsung selama 5-7 hari. Darah haid biasanya berjumlah antara 65-95 ml, terdiri dari debris endometrium dan darah. Pengeluaran darah dibatasi oleh vasokonstriksi arteri spiral dan pembentukan sumbat trombin-trombosit dibagian terminal arteri lurus. Selanjutnya pada fase regenerasi, luka yang terjadi karena endometrium terlepas ditutup kembali oleh selaput baru yang dibentuk oleh sel epitel pada endometrium.<sup>25</sup>

Saat menstruasi terjadi perubahan siklus pH vagina karena estrogen merangsang pertumbuhan laktobasilus doderlin. Laktobasil ini memetabolisasi glikogen dari sekresi serviks untuk menghasilkan asam laktat sebagai produk metabolit sampingan yang menurunkan pH sampai ke tingkat yang dapat melindungi saluran reproduksi dari mikroorganisme patogenik oportunistik.<sup>25</sup>

## 2. Menstrual Hygiene

### a. Pengertian

*Menstrual hygiene management* menurut WHO yaitu wanita dan remaja perempuan dapat menggunakan material yang bersih saat menstruasi, mempunyai privasi saat mengganti material selama periode menstruasi, serta menggunakan air dan sabun, dan memiliki fasilitas untuk membuang material menstruasi setelah digunakan. Setiap wanita harus paham mengenai menstruasi dan mampu melakukan manajemen higiene menstruasi.<sup>27</sup>

*Menstrual hygiene* merupakan komponen hygiene perorangan yang memegang peranan penting dalam status perilaku kesehatan seseorang, termasuk menghindari adanya gangguan pada fungsi alat reproduksi. Organ reproduksi mudah terinfeksi sehingga kebersihan alat kelamin harus lebih dijaga karena kuman mudah sekali masuk dan dapat menimbulkan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR).<sup>28</sup>

Tujuan dari *menstrual hygiene* adalah untuk pemeliharaan kebersihan dan kesehatan individu yang dilakukan selama masa menstruasi sehingga mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikis serta dapat meningkatkan derajat kesehatan seseorang. Karena akibat dari rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi akan memungkinkan perempuan tidak berperilaku higienis pada saat menstruasi.<sup>28</sup>

#### b. Kesehatan Organ Kewanitaan

Ekosistem vagina dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu estrogen dan bakteri laktobasilus. Bakteri ini merupakan bakteri baik. Sebanyak 95 % di vagina merupakan bakteri baik dan sisanya bakteri pathogen. Jika keseimbangan ekosistem terganggu maka bakteri laktobasilus akan mati dan bakteri pathogen yang akan tumbuh sehingga dapat menyebabkan infeksi. Agar ekosistem vagina seimbang dibutuhkan tingkat keasaman (pH balance) pada kisaran 3.8 – 4.2. Pada tingkat keasaman tersebut bakteri baik akan subur dan bakteri pathogen akan mati.<sup>29</sup>

Dalam keadaan normal vagina memiliki bau khas. Tetapi jika ada infeksi atau keputihan yang tidak normal akibat jamur, bakteri, atau kuman lainnya maka akan menimbulkan bau vagina yang mengganggu, tidak sedap, menyengat, dan amis.<sup>30</sup>

c. Aspek-Aspek dalam *Menstrual Hygiene Management*

1) Kebersihan Tubuh

Kebersihan tubuh pada saat menstruasi juga sangat penting diperhatikan, dan sebaiknya mandi 2 kali sehari, pada saat mandi organ reproduksi terluar perlu cermat dibersihkan.<sup>30</sup>

2) Cara Membersihkan Daerah Kewanitaan

Membersihkan setelah buang air kecil atau besar yaitu dengan membasuhnya dengan air bersih yaitu dari arah depan ke belakang (dari vagina ke arah anus). Karena jika arah sebaliknya, maka bakteri dari daerah anus akan terbawa ke depan dan dapat masuk ke dalam vagina. Memastikan benar-benar bersih karena sisa kotoran buang air besar maupun kecil bisa menyebabkan iritasi dan infeksi.<sup>31</sup>

Sebaiknya menggunakan air bersih yang mengalir dari kran terutama saat berada di kamar mandi umum. Hindari menggunakan air dari bak penampungan karena menurut penelitian air dalam bak di kamar mandi umum banyak mengandung jamur dan bakteri.<sup>31</sup>

### 3) Penggunaan Pakaian Dalam

Pemilihan pakaian dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun yang menyerap keringat. Menjaga kebersihan pakaian dalam dengan mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari. Pakaian dalam yang tidak diganti akan menciptakan kondisi lembab yang dapat memunculkan jamur dan bakteri yang dapat mengganggu kesehatan reproduksi.<sup>30,31</sup>

Lalu, menghindari pakaian dalam yang terlalu ketat. Pakaian dalam yang terlalu ketat akan menekan daerah kewanitaan dan membuat suasana menjadi semakin lembab. Serta, untuk mencegah penularan penyakit yang berkaitan dengan organ reproduksi sebaiknya tidak menggunakan pakaian dalam dan handuk dengan orang lain. Ketika menstruasi, tak jarang pakaian dalam lebih kotor dari biasanya karena ada bercak darah yang menempel dan kadang-kadang noda darah tersebut sulit untuk dihilangkan.<sup>31</sup>

Untuk mengatasi hal ini celana dalam direndam dengan menggunakan air hangat agar bercak darah lebih cepat hilang lalu dicuci dengan sabun mandi atau sabun mild, sebaiknya tidak menggunakan detergen karena akan mengubah sifat dari pakaian dalam dan berpengaruh terhadap daerah kewanitaan wanita apabila terdapat deterjen yang masih menempel. Pakaian dalam sebaiknya dijemur dibawah sinar matahari dan setelah kering disetrika.<sup>31</sup>

### 4) Penggunaan Pembalut

Pembalut wanita adalah produk yang berbentuk lembaran/pad terbuat dari bahan selulosa atau sintetis yang digunakan untuk menyerap cairan menstruasi atau cairan dari vagina. Penggunaan pembalut saat menstruasi berkaitan langsung

dengan permukaan organ kewanitaannya yang sangat sensitif sehingga higienitasnya harus benar-benar terjaga. Memastikan kemasan pembalut yang dibeli dalam keadaan baik dan utuh. Apabila kemasan terdapat lubang, sekecil apapun lubang tersebut dapat dimasuki bakteri yang terbawa debu.<sup>31</sup>

Selain itu mengecek tanggal kadaluwarsa pembalut. Pembalut yang sudah melewati tanggal kadaluwarsa sudah tidak sehat lagi digunakan. Karena, pembalut juga memiliki bahan kimia yang dalam batas waktu tertentu sudah tidak dapat lagi dipertanggungjawabkan lagi keefektivitasan dan dampaknya bagi tubuh.<sup>31</sup>

Kebersihan saat menstruasi pada daerah kewanitaannya perlu mendapatkan perhatian ekstra karena apabila kebersihan tidak terjaga akan menimbulkan rasa gatal. Rasa gatal tersebut biasanya menimbulkan rasa ingin menggaruk. Selain rasa gatal, pemilihan pembalut sebaiknya yang memiliki permukaan lembut dan lentur karena jika pembalut tidak sesuai dan kasar dapat bergesekan dengan kulit sehingga dapat menimbulkan lecet. Permukaan yang lecet tersebut akan terbuka dan meradang, kondisi tersebut akan diperparah dengan kondisi organ kewanitaannya yang selalu lembab karena sedang menstruasi sehingga iritasi yang terjadi dapat memicu bakteri dan jamur masuk dan menimbulkan infeksi.<sup>31</sup>

Sehingga, memilih pembalut sebaiknya yang memiliki kualitas yang baik yaitu permukaan lembut, kering, daya serap tinggi dan nyaman dipakai sehingga tidak mengganggu aktivitas serta menimbulkan iritasi kulit ketika dipakai saat menstruasi.

Menghindari penggunaan pembalut yang menggunakan parfum dan memiliki gel karena lebih banyak mengandung bahan kimia yang dapat memicu alergi dan iritasi. Selain itu, gel pembalut membuat pembalut sulit dicuci dan diberishkan.<sup>30,31</sup>

Darah menstruasi yang keluar pada hari pertama dan kedua biasanya lebih banyak. Apabila terlalu lama tidak mengganti darah yang tertampung semakin lembab sehingga menjadi media tumbuh bakteri dan jamur penyebab infeksi.

Perlu mengganti pembalut 3-4 jam sekali, tidak membiarkan darah menstruasi hingga penuh, basah, dan lembab. Saat mengganti pembalut sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu. Lalu membersihkan daerah kewanitaan dengan air bersih dan cara yang benar, keringkan dulu, dan ganti dengan pembalut yang baru. Setelah mengganti pembalut pastikan cuci tangan menggunakan sabun.<sup>31</sup>

Jika menggunakan pembalut sekali pakai maka pembalut sebelum dibuang sebaiknya dicuci dulu, lalu pembalut dilipat atau digulung dengan rapi, kemudian dibungkus kertas dan selanjutnya dimasukkan ke kantung plastik dan dibuang di tempat sampah khusus. Tidak dibenarkan membuangnya di kloset kamar mandi dan disebarkan tempat sampah.<sup>31</sup>

##### 5) Merawat Rambut Kemaluan

Rambut kemaluan yang panjang dan lebat dapat membuat area kewanitaan menjadi lembab. Namun, bulu kemaluan yang dicukur sampai habis akan menghilangkan bakteri baik dan menimbulkan iritasi. Sebaiknya mencukur rambut kemaluan cukup dipendekkan dan dirapikan. Memastikan alat yang digunakan untuk mencukur khusus, bersih, dan steril.<sup>30</sup>



#### 6) Penggunaan *Pentyliner*

Beberapa hari menjelang dan sesudah menstruasi biasanya wanita akan mengalami keputihan fisiologis akibat pengaruh hormon. Sehingga, dianjurkan memakai pantyliner untuk mengurangi lembab dan basah pada pakaian dalam. Seperti penggunaan pembalut, penggunaan pantiliner juga harus diperhatikan, jangan digunakan terus menerus, apabila sudah lembab maka diganti dengan yang baru. Bila tidak segera diganti kotoran yang menempel pada pantiliner tersebut akan kontak kembali dengan vagina apabila dibiarkan dapat memicu bakteri yang dapat menimbulkan keputihan abnormal.<sup>30</sup>

Pemakaian *pantyliner* untuk sehari-hari tidak dianjurkan apabila tidak sedang mengalami keputihan karena akan menutup sirkulasi udara sehingga menyebabkan vagina menjadi panas dan semakin lembab. Menghindari *pentyliner* terutama yang berparfum karena dapat menyebabkan iritasi dan alergi pada sebagian orang.<sup>30</sup>

#### 7) Penggunaan Cairan Pembersih dan Deodoran Kewanitaan

Menghindari cairan pembersih organ kewanitaan karena akan mengganggu pH daerah kewanitaan dan keseimbangan flora normal dalam vagina. Bila dipakai secara rutin maka bisa membunuh bakteri baik dalam vagina lalu memicu tumbuhnya jamur dan bakteri penyebab penyakit. Tidak dianjurkan menggunakan bedak atau deodoran vagina karena kemungkinan bedak tersebut akan berkumpul di sela-sela lipatan vagina sehingga berpotensi menimbulkan bakteri penyebab infeksi.<sup>30</sup>

## 8) Mengeringkan Daerah Kewanitaan

Mengeringkan daerah kewanitaan dengan tisu atau handuk bersih setelah buang air kecil dan besar. Perhatikan jenis kertas tisu yang digunakan. Tisu yang digunakan sebaiknya tisu yang tidak mengandung parfum dan bahan kimia lain yang berbahaya. Jika daerah kewanitaan gatal sebaiknya jangan digaruk karena dapat menimbulkan iritasi. Kompres dengan kain, tisu, atau kapas yang dibasahi dengan air hangat untuk mengurangi rasa gatal.<sup>30</sup>

### d. Gangguan Reproduksi Terkait *Menstrual Hygiene*

Perempuan lebih mudah terkena Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) dibanding laki-laki karena saluran reproduksi perempuan lebih pendek dan lebih dekat ke anus atau saluran kencing. Pada perempuan ISR dapat terjadi akibat dari sisa kotoran yang tertinggal karena kurang bersih saat membasuh daerah kewanitaan saat buang air besar, dan kurangnya higienitas terutama saat menstruasi. ISR merupakan infeksi yang timbul akibat jamur, bakteri, maupun virus. ISR yang berlarut-larut dan tidak diobati dapat menimbulkan komplikasi penyakit radang panggul (*pelvic inflammatory disease* atau PID) serta menimbulkan kemandulan atau infertilitas karena kerusakan dan tersumbatnya saluran telur.<sup>32</sup>

Macam-macam Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) terkait dengan *menstrual hygiene*, antara lain :

#### 1) Keputihan

Sifat dan banyaknya keputihan dapat memberikan petunjuk ke arah etiologinya. Keputihan fisiologis merupakan keputihan normal yang muncul

diantara siklus menstruasi karena faktor hormonal. Cairan yang dikeluarkan biasanya tidak terlalu banyak, berwarna bening, dan tidak memiliki bau yang menyengat. Sedangkan keputihan patologis biasanya banyak, berwarna putih susu dan kental, berwarna kekuningan atau kehijauan, disertai dengan rasa nyeri atau gatal.<sup>32</sup>

## 2) Kandidiasis

Suatu infeksi yang disebabkan oleh jenis mikroorganisme yaitu jamur *Candida albicans*. Gejala kandidiasis bervariasi, infeksi pada vagina menyebabkan rasa gatal yang parah, rasa terbakar, iritasi, dan menimbulkan bercak keputihan pada dinding vagina seperti keju. Faktor yang dapat meningkatkan resiko kandidiasis vaginalis antara lain: alat kontrasepsi, higienitas alat kelamin, keketatan celana, bahan celana, cara bercebok yang salah, dan pemakaian cairan antiseptik atau deodorant khusus vagina.<sup>32</sup>

## 3) Bacterial Vaginosis

Suatu gangguan pada flora saluran vagina yang menyebabkan secret berbau, encer, berwarna putih atau keabu-abuan. Bacterial vaginosis disebabkan karena ketidakseimbangan pH pada lingkungan vagina sehingga keadaan basa mendorong pertumbuhan bakteri pathogen yang akan menghasilkan secret.<sup>33</sup>

## 4) Trikomoniasis Vaginalis

Suatu infeksi yang disebabkan oleh protozoa parasite *Trichomonas Vaginalis*. Parasit ini muncul saat terjadi peningkatan pH vagina kearah basa. Gejala yang ditimbulkan : secret kuning-kehijauan berbusa, berbau, dan dyspareunia.<sup>33</sup>

#### 5) *Pelvic Inflammatory Disease* (PID)

Suatu kumpulan radang pada saluran genitalia bagian atas. Mekanisme infeksi ini biasanya menjalar saat menstruasi, persalinan, dan abortus. Infeksi ini disebabkan oleh bakteri streptococcus, bakteri staphylococcus, jamur chlamidia, dan virus. Gejala umum yang sering terjadi adalah keputihan, nyeri saat BAK, nyeri panggul, dan nyeri saat berhubungan seksual.<sup>33</sup>

#### 6) Infeksi Saluran Kencing (ISK)

Inflamasi pada kandung kemih atau lebih dikenal dengan sistitis, merupakan akibat dari reaksi radang yang terjadi akibat invasi mikrobiologis pada infeksi saluran kemih bagian bawah. Keadaan ini ditandai dengan ditemukannya peningkatan jumlah kuman dan leukosit dalam urin diikuti dengan gejala klinik sering dan tidak dapat menahan berkemih serta adanya rasa nyeri pada saat berkemih.<sup>33</sup>

#### e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Menstrual Hygiene

##### 1) Pengetahuan Orang Tua

Pengetahuan orang tua terutama seorang ibu berperan penting untuk memberikan edukasi dasar tentang kesehatan reproduksi anak perempuannya. Apabila seorang remaja perempuan tidak memiliki pengetahuan yang cukup saat menarch, maka dapat menimbulkan kesalahan dalam praktik menstrual hygiene dikemudian hari, dan dapat menimbulkan dampak negatif pada kesehatan reproduksinya.<sup>30</sup>

## 2) Sarana WASH (*Water, Hygiene, and Sanitation*)

Sarana WASH (*Water, Hygiene, and Sanitation*) merupakan segala sesuatu yang dapat digunakan sebagai alat dalam menunjang tercapainya praktik menstruasi hygiene yang ideal dan memadai. Apabila sarana ini tidak memadai maka akan mengganggu praktik menstruasi hygiene bagi perempuan akibatnya akan merugikan kesehatan reproduksi. Sarana Sarana WASH (*Water, Hygiene, and Sanitation*) antara lain, seperti : terdapat kamar mandi perempuan harus terpisah dengan laki-laki, terdapat air bersih yang dapat mengalir, terdapat sabun untuk mencuci tangan, terdapat tissue atau handuk toilet, terdapat tempat sampah untuk membuang pembalut bekas.<sup>30</sup>

## 3) Sumber Informasi

Sumber informasi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang terpapar informasi lebih banyak akan meningkatkan pengetahuannya.

## 3. Remaja

### a. Pengertian

Remaja atau "*adolescence*" berasal dari bahasa latin "*adolescere*" yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan bukan hanya kematangan fisik saja tetapi juga kematangan sosial dan psikologis. Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi, dan psikis.<sup>34</sup>

Menurut WHO adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa.<sup>34</sup>

## b. Tahap Perkembangan Remaja

### 1) Remaja Awal (*Early Adolescence*) : Umur 10 – 12 Tahun

Pada tahap remaja awal, remaja masih adaptasi dengan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan yang menyertai perubahan-perubahan tersebut. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis.<sup>35</sup>

### 2) Remaja Madya (*Middle Adolescent*) : Umur 13 – 15 Tahun

Pada tahap remaja madya, remaja sangat membutuhkan teman. Remaja senang jika punya banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan narsistik yaitu mencintai diri sendiri dengan menyukai teman-teman yang memiliki sifat-sifat yang sama dengan dirinya.<sup>35</sup>

### 3) Remaja akhir (*Late Adolescent*) : Umur 16 – 19 Tahun

Pada tahap remaja akhir yaitu masa menuju periode dewasa dengan ditandai pencapaian 5 hal yaitu : minat yang makin mantap terhadap fungsi intelektual, egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru, terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, egosentrisme berganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain, tumbuh dinding yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum.<sup>35</sup>

#### 4. Pengetahuan

##### a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui media mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.<sup>36</sup>

Proses yang didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersikap langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.<sup>36</sup>

##### b. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan<sup>36</sup>:

###### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.<sup>36</sup>

###### 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi

tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.<sup>36</sup>

### 3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.<sup>36</sup>

### 4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.<sup>36</sup>

### 5) Sintesis (*synthesis*)

Selain menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis untuk suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.<sup>36</sup>

### 6) Evaluasi (*evaluating*)

Evaluasi yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan



pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.<sup>36</sup>

### c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain<sup>36</sup>:

#### 1) Umur

Umur adalah lamanya hidup seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain.<sup>36</sup>

#### 2) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi.<sup>36</sup>

#### 3) Paparan media massa

Melalui berbagai media massa baik cetak maupun elektronik maka berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki.<sup>36</sup>

#### 4) Sosial ekonomi (pendapatan)

Dalam memenuhi kebutuhan primer, maupun sekunder keluarga, status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding orang dengan status

ekonomi rendah, semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang semakin mudah dalam mendapatkan pengetahuan, sehingga menjadikan hidup lebih berkualitas.<sup>36</sup>

#### 5) Hubungan sosial

Faktor hubungan sosial mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikator untuk menerima pesan menurut model dengan individu baik, maka pengetahuan yang dimiliki juga akan bertambah.<sup>36</sup>

#### 6) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.<sup>36</sup>

#### d. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan. Adapun beberapa tingkatan kedalaman pengetahuan, yaitu<sup>36</sup>:

- 1) Pengetahuan baik, responden berpengetahuan 76%-100%
- 2) Pengetahuan cukup, responden berpengetahuan 60%-75%
- 3) Pengetahuan baik, responden berpengetahuan <60%

#### e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Belajar

*Teaching learning process* merupakan proses belajar yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Ahli pendidikan J. Guilbert mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar yaitu<sup>36</sup>

##### 1) Faktor materi

Faktor materi atau hal yang dipelajari ikut menentukan proses dan hasil belajar. Misalnya, belajar pengetahuan dan belajar sikap (keterampilan), akan menentukan perbedaan proses belajar.<sup>36</sup>

##### 2) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan dikelompokkan menjadi 2, yakni lingkungan fisik yang antara lain terdiri dari suhu, kelembaban udara, dan kondisi tempat belajar serta lingkungan sosial yakni manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan, lalu lintas, dan sebagainya.<sup>36</sup>

##### 3) Faktor instrumental

Faktor instrumental terdiri dari perangkat keras seperti perlengkapan belajar, alat-alat peraga dan perangkat lunak seperti kurikulum, metode belajar, media belajar.<sup>36</sup>

##### 4) Faktor kondisi subjek

Faktor kondisi dibedakan menjadi 2, yaitu kondisi fisik pancaindra (terutama pendengaran dan penglihatan) dan kondisi psikologis (intelegensi, motivasi).<sup>36</sup>

## 5. Penyuluhan Kesehatan

### a. Pengertian penyuluhan kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.<sup>37</sup>

Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan perinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara kelompok dan meminta pertolongan.<sup>37</sup>

### b. Sasaran Penyuluhan Kesehatan

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, keluarga binaan dan masyarakat binaan. Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan pada keluarga berisiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit menular, keluarga dengan sosial ekonomi rendah, keluarga dengan status gizi buruk, keluarga dan sebagainya. Penyuluhan pada sasaran kelompok dapat dilakukan pada kelompok ibu hamil, kelompok ibu yang memiliki balita, kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan seperti kelompok lansia, kelompok yang ada di berbagai institusi pelayanan kesehatan seperti anak sekolah, pekerja dalam perusahaan, dan lain lain penyuluhan kesehatan dengan sasaran masyarakat dapat dilakukan pada

masyarakat binaan puskesmas, masyarakat pedesaan, masyarakat nelayan, masyarakat yang terkena wabah dan lain lain.<sup>37</sup>

### c. Metode Penyuluhan

Berdasarkan percobaan Ebbinghus dalam buku *Theorist of Learnings* (2008) tentang fungsi waktu yang berlalu sejak proses belajar awal.<sup>37</sup>

Tabel 2. Retensi Pengetahuan pada Percobaan Ebbinghus

Waktu sejak pertama belajar	Presentase bahan yang diingat	Presentse bahan yang terlupakan
Setelah 20 menit	58%	42%
Setelah 1 jam	54%	46%
Setelah 9 jam	36%	64%
Setelah 1 hari	33%	67%
Setelah 2 hari	28%	72%
Setelah 6 hari	25%	75%
Setelah 31 hari	21%	79%

Sumber: *Theorist of Learning* (2008)

Metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil promosi kesehatan secara optimal. Metode yang dikemukakan antara lain<sup>37</sup>:

#### 1) Metode individual (perorangan)

Dalam promosi kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Metode yang dikemukakan antara lain metode bimbingan dan wawancara.<sup>37</sup>

## 2) Metode kelompok

Dalam memilih metode penyuluhan pada kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode ini mencakup ceramah dan seminar.<sup>37</sup>

## 3) Metode massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, berbincang-bincang (*talk show*) tentang kesehatan melalui media elektronik, simulasi, tulisan majalah atau koran, spanduk, poster atau sebagainya.<sup>37</sup>

### d. Media Penyuluhan Kesehatan

Media penyuluhan kesehatan adalah semua sarana atau alat bantu yang diupayakan untuk menyampaikan informasi kesehatan dan mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran informasi kesehatan, media dibagi menjadi tiga yaitu<sup>37</sup>:

### 1) Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini yaitu *booklet, leaflet, flyer, flip, chart, rubric*, poster dan foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Kelebihan media cetak ini yaitu tahan lama, mencakup banyak orang, dapat dibawa kemana-mana. Kelemahan media cetak yaitu media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak.<sup>37</sup>

### 2) Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini yaitu televisi, radio, video, slide, dan film strip. Kelebihan media ini sudah dikenal masyarakat, mengikutkan panca indera dan lebih menarik. Kekurangan dari media ini yaitu perlu persiapan matang, biaya tinggi, sedikit rumit dan perlu keterampilan penyimpanan.<sup>37</sup>

### 3) Media luar ruang

Media ini menyampaikan pesannya diluar ruang, biasanya melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner, dan televisi layar lebar. Kelebihan media luar ruang yaitu sebagai informasiumum dan hiburan, lebih mudah dipahami, lebih menarik, bertatap muka, penyajian dikendalikan dan sebagai alat diskusi serta dapat diulang-ulang. Kelemahan media ini yaitu biaya tinggi, rumit, perlu listrik, perlu alat canggih, perlu persiapan matang, dan peralatan selalu berkembang dan berubah.<sup>37</sup>

e. Media *Booklet*

1) Pengertian media *booklet*

*Booklet* adalah buku berukuran kecil, tipis, tidak lebih dari 30 lembar bolak balik yang berisi tulisan dan gambar. Istilah *booklet* berasal dari buku dan *leaflet* artinya media *booklet* merupakan perpaduan antara leaflet dan buku dengan format yang kecil.

Struktur isi *booklet* menyerupai buku, hanya saja isinya jauh lebih singkat dari buku. Sehingga, *booklet* merupakan media cetak yang berbentuk buku kecil yang berisi tulisan dan gambar.<sup>37</sup>

2) Kelebihan *booklet*<sup>37</sup>

- a. Praktis digunakan untuk media belajar mandiri setiap saat
- b. Isinya dapat dipelajari dengan mudah
- c. Mudah dibuat, diperbanyak, disesuaikan
- d. Dapat dibuat sederhana tetapi menarik
- e. Biaya pembuatan relatif murah
- f. Dapat dibawa kemana-mana dan tidak memakan tempat

3) Kekurangan *booklet*<sup>37</sup>

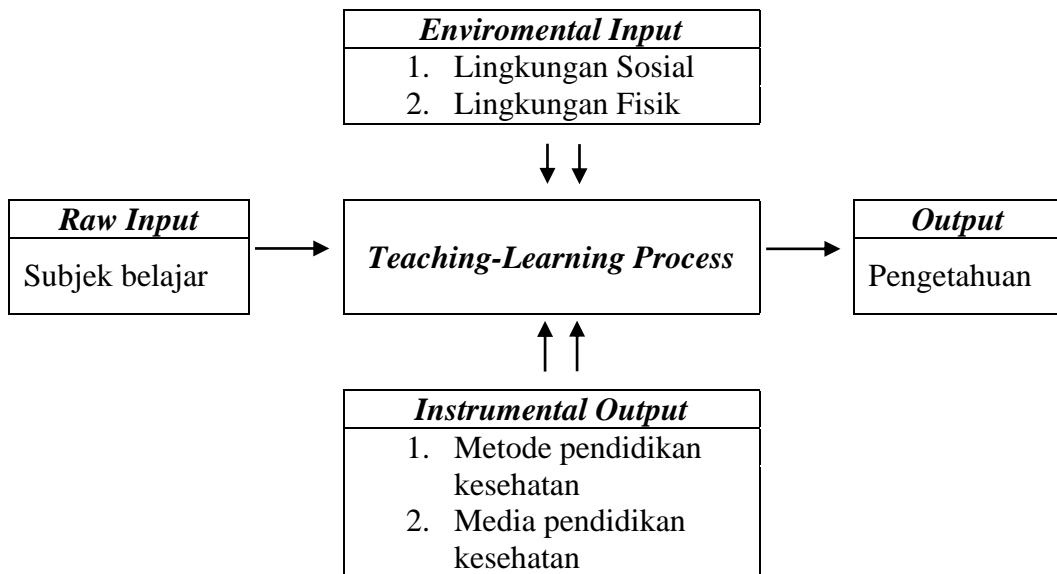
- a. Jika terlalu banyak tulisan akan mengurangi daya tarik baca
- b. Perlu perawatan yang baik agar *booklet* tidak rusak atau hilang
- c. Perlu waktu untuk mencetak dan menggandakan *booklet*



f. Media *Leaflet*

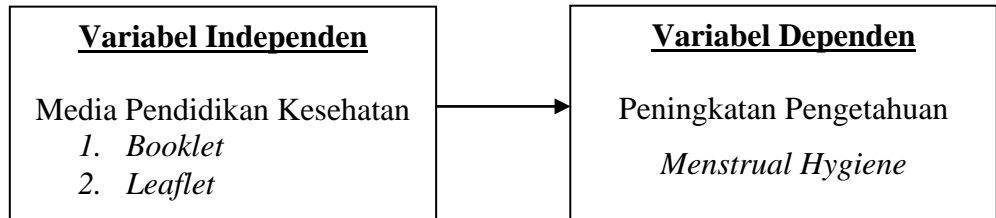
*Leaflet* merupakan media cetak berbentuk selebaran kertas yang membentuk lipatan dengan r cetakan 2 muka. Berisi penyampaian informasi atau pesan-pesan, isi informasi dapat berbentuk kombinasi tulisan dan gambar. Kelebihan *leaflet* dapat dibuat untuk orang banyak dengan biaya yang relatif murah dan dalam jangka waktu yang cepat. Kekurangannya tampilan visual minimalis sehingga kurang menarik, serta mudah rusak dan hilang.<sup>37</sup>

**B. Kerangka Teori**



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian *Teaching-Learning Process* Menurut J. Guilbert

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

### D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada perbedaan peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene* menggunakan media *booklet* dan *leaflet* pada remaja putri di Pondok Pesantren An-Nur, Sewon, Bantul.

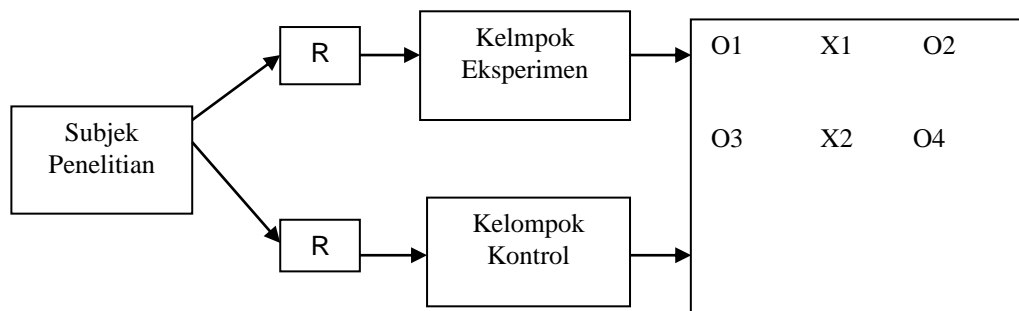
### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, penelitian intervensi dengan menggunakan desain penelitian eksperimen semu (*quasi experimental research*) metode eksperimen yaitu suatu penelitian dimana peneliti melakukan suatu kegiatan perlakuan terhadap subjek penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh yang timbul. Penelitian ini mengetahui perbedaan peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene* menggunakan media *booklet* dan *leaflet* pada remaja putri di Pondok Pesantren An-Nur, Sewon, Bantul<sup>38</sup>

#### B. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan *pretest-posttest with control group design*. Dilakukan *pretest* pada kedua kelompok tersebut, dan diikuti intervensi (x), pada kelompok eksperimen diberikan *booklet* sedangkan kelompok kontrol diberikan *leaflet*. Setelah beberapa waktu dilakukan *posttest* pada kedua kelompok. Besarnya selisih atau rata-rata perbedaan antara *pretest* dan *posttest* pada kedua kelompok dapat disebut sebagai pengaruh dari intervensi atau perlakuan.<sup>3</sup> Secara Sistematis rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut :



Keterangan:

Gambar 3. Rancangan Penelitian

- R : Pengelompokan sampel secara acak menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (*Randomized*)
- 01 : Pengukuran pengetahuan sebelum diberikan perlakuan pada kelompok eksperimen (*pretest*)
- X1: Perlakuan (*treatment*) yang diberikan pada kelompok eksperimen yaitu pemberian penyuluhan dengan media *booklet*
- 02 : Pengukuran pengetahuan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok eksperimen (*posttest*)
- 03 : Pengukuran pengetahuan sebelum diberikan perlakuan pada kelompok kontrol (*pretest*)
- X2 : Perlakuan (*treatment*) yang diberikan pada kelompok kontrol yaitu pemberian penyuluhan dengan media *leaflet*
- 04 : Pengukuran pengetahuan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok kontrol (*posttest*)

### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

#### 1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu dan ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya.<sup>38</sup> Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri tingkat kedua yang tinggal di Pondok Pesantren An-Nur sejumlah 242 remaja.

#### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini secara *probability*

*sampling* dengan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak dimana setiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sampel.<sup>38</sup> Kriteria inklusi : Remaja awal (perempuan berusia 12-13 tahun), sudah mengalami menstruasi, bersedia menjadi responden penelitian.

### 3. Besar Sampel

Pada penelitian ini menggunakan rumus dari Lemeshow untuk perhitungan besar sampel. Banyaknya sampel didapatkan dari rumus besar sampel untuk uji hipotesis terhadap rerata dua populasi yaitu<sup>38</sup>

$$n1 = n2 = 2 \left[ \frac{(Z\alpha + Z\beta)\delta}{x1 - x2} \right]^2$$

$$n1 = n2 = 2 \left[ \frac{(1,96 + 1,28)7,09}{5,5} \right]^2$$

$$n1 = n2 = 2 \left[ \frac{(3,24)7,09}{5,5} \right]^2$$

$$n1 = n2 = 2 \left[ \frac{23,00}{5,5} \right]^2$$

$$n1 = n2 = 2[4,18]^2$$

$$n1 = n2 = 2[17,48]$$

$$n1 = n2 = 34,96 \text{ dibulatkan menjadi } 35 \text{ sampel}$$

Keterangan :

n = sampel minimal per kelompok

s = simpangan baku/standar deviasi

$X_1 - X_2$  = beda rerata pengetahuan yaitu diantara kedua intervensi yang dilakukan/*clinical judgement*

Z $\alpha$  = nilai Z pada derajat kepercayaan 95% ( $\alpha$  = 5% adalah 1,96)

Z $\beta$  = nilai Z pada kekuatan uji 90% ( $\beta$  = 10% adalah 1,28)

Nilai simpangan baku dan beda rerata kedua kelompok tersebut mengacu pada hasil penelitian terdahulu tentang pemberian intervensi booklet dan leaflet

pada penelitian Shinta Puspa tahun 2015, nilai simpangan baku 7,09 dan beda rerata kedua kelompok 5,5. Berdasarkan data tersebut maka total jumlah sampel yang digunakan pada kelompok eksperimen dan kontrol adalah 70 responden.

#### **D. Waktu dan Tempat**

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Juni 2019 di Pondok Pesantren An-Nur, Sewon, Bantul.

#### **E. Variabel Penelitian**

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran, yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu.<sup>38</sup> Variabel yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel, yaitu :

- 1) Variabel independen: pendidikan kesehatan dengan media *booklet*
- 2) Variabel dependen: peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene*

#### **F. Definisi Operasional Variabel**

Definisi operasional variabel adalah untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati. perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau definisi operasional. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur).<sup>38</sup> Adapun definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah:

Tabel 3. Definisi Operasional Variabel

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional Variabel</b>	<b>Kriteria Penilaian</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Skala Data</b>
-----------------	--------------------------------------	---------------------------	------------------	-------------------

Variabel Independen					
Pendidikan kesehatan dengan media booklet	Kegiatan pendidikan dengan Materi penyuluhan tentang <i>menstrual hygiene</i>	memberikan kesehatan booklet.		Media booklet	Nominal
Pendidikan kesehatan dengan media leaflet	Kegiatan pendidikan dengan Materi penyuluhan tentang <i>menstrual hygiene</i>	memberikan kesehatan leaflet.		Media leaflet	
Variabel Dependen					
Peningkatan pengetahuan <i>menstrual hygiene</i>	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan tertulis (kuesioner tertutup) tentang materi <i>menstrual hygiene</i>	responen dengan tes	Skor pengetahuan 1. Benar : 1 2. Salah : 0	Kuesioner	Interval
Karakteristik					
Umur	Umur remaja dari lahir hingga dilakukannya penelitian	dari sejak dilakukannya	1. 12 tahun 2. 13 tahun	Kuesioner	Rasio
Usia Menarche	Usia saat menstruasi pertama kali	mengalami pertama kali	1. $\leq 12$ tahun 2. $> 12$ tahun	Kuesioner	Nominal
Lama Menstruasi	Rentang waktu yang biasa dialami responden	waktu menstruasi dialami	1. 5-7 hari 3. $> 7$ hari	Kuesioner	Nominal
Sumber Informasi	Segala bentuk informasi yang diperoleh mengenai <i>menstrual hygiene</i>	informasi remaja <i>menstrual hygiene</i>	1. Pernah terpapar 2. Tidak Pernah	Kuesioner	Nominal
Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh ibu responden	pendidikan formal	1. Dasar (SD-SMP) 2. Menengah (SMA) 3. Tinggi (Akademi/PT)	Kuesioner	Ordinal
Sarana WASH (Water, Hygiene, and Sanitation)	Pengakuan responden terhadap sarana WASH ( <i>Water, Hygiene, and Sanitation</i> ) di pondok pesantren	responden sarana WASH di pondok pesantren	1. Memadai (skor $\geq$ mean/median) 2. Tidak memadai (skor $\leq$ mean/median)	Kuesioner	Nominal

## G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

### 1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini menggunakan data primer. Data primer adalah data yang langsung diperoleh dari responden. Pada penelitian ini data diperoleh dari responden melalui pengisian lembar identitas dan menjawab kuesioner penelitian tentang pengetahuan *menstrual hygiene*. Pengumpulan data pada penelitian ini diawali dengan menggunakan uji validitas dan reliabilitas instrumen.<sup>38</sup>

## 2. Teknik Pengumpulan Data

- a. Menyiapkan tempat penelitian dan responden penelitian.
- b. Menyebar kuesioner data umum responden untuk mengetahui karakteristik populasi dan menentukan sampel.
- c. Mengumpulkan responden kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di tempat (aula pondok pesantren) dan waktu yang sudah disepakati.
- d. Menginformasikan tentang Penjelasan Mengikuti Penelitian (PSP),
- e. Membagikan surat pengantar kuesioner dan surat pernyataan persetujuan mengikuti penelitian untuk ditandatangani responden
- f. Membagikan kuesioner *pretest* (pengukuran pengetahuan sebelum diberi intervensi) kepada responden. Menjelaskan cara pengisian kuesioner dan cara menuliskan jawaban. Kuesioner *pretest* harus dikerjakan oleh responden sendiri ditunggu oleh tim peneliti.
- g. Memberikan perlakuan kepada responden kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.



h. Mengumpulkan kembali responden kelompok eksperimen dan kontrol di tempat dan waktu yang sudah disepakati. Memberikan kuesioner *posttest* setelah intervensi pada kelompok eksperimen dan kontrol. Kuesioner *posttest* dikumpulkan kepada tim peneliti.

## H. Instrumen Penelitian dan Bahan Penelitian

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik.<sup>38</sup>

Instrumen penelitian adalah kuesioner yang merupakan kuesioner tertutup. Kuesioner yang digunakan memuat pertanyaan mengenai karakteristik responden dan memuat pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi pengetahuan dari responden yang disediakan dengan pilihan jawaban benar dan salah, serta pilihan ganda.

Tabel 4. Kisi-Kisi Kuisisioner Penelitian

NO	Pertanyaan	Nomor Soal	Jumlah Soal
1	Pengertian <i>menstrual hygiene</i>	C1,C2,D1	3
2	Tujuan <i>menstrual hygiene</i>	C3,D2,D3	3
3	Aspek-aspek <i>menstrual hygiene management</i>	C4,C5,C6,C7,C8,C9,C10,C11, C12,C13,C15,C16,C17,C18,C19, C20,D1,D2,D3,D4,D5,D6,D7,D8,D9, D10,D11,D12,D13,D14,D15	32
<b>Jumlah</b>			<b>38</b>

### 2. Bahan Penelitian

a. *Media Booklet*

*Media booklet* tentang *menstrual hygiene* dibuat sendiri oleh peneliti dengan adopsi sesuai dengan standar dari UNICEF dan Kemenkes RI tahun 2017.

b. *Media Leaflet*

*Media leaflet* tentang *menstrual hygiene* dibuat sendiri oleh peneliti adopsi sesuai dengan standar dari UNICEF tahun 2017.

## **I. Uji Validitas dan Reabilitas**

### 1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur.<sup>38</sup> Dalam penelitian ini, uji validitas menggunakan analisis butir korelasi *Pearseon Product Moment* dengan bantuan software computer (SPSS 23). Koefisien korelasi yang diperoleh dari hasil perhitungan menunjukkan tinggi rendahnya alat ukur. Selanjutnya harga koefisien korelasi ini dibandingkan dengan harga *korelasi product moment* pada tabel.<sup>38</sup>

Jumlah subjek uji validitas berjumlah 30 orang yang didapatkan secara acak. Jumlah soal yang di uji validitas terdapat 38, r table pada taraf signifikansi 5 % adalah 3,61. Jika r hitung lebih besar dari 0,36 maka pernyataan tersebut dikatakan valid. Tapi jika r hitung lebih kecil dari 0,36 maka butir soal tersebut dikatakan tidak valid dan harus dibuang atau diganti.<sup>39</sup>

Pada penelitian ini terdapat 9 soal yang tidak valid karena r hitung lebih kecil 0,36 sehingga soal tidak digunakan. Jadi, total soal yang digunakan untuk responden berjumlah 29 soal, terdiri dari 14 soal pilihan ganda dan 15 soal pernyataan.

## 2. Uji Reabilitas

Uji realibilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama.<sup>38</sup>

Uji reliabilitas kuisioner dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan *softwere* computer (SPSS 23) menggunakan model *Alpa Cronbach*. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai *Alpa Cronbach*  $>0,7$ .<sup>39</sup>

Dari jumlah 29 soal yang valid kemudian di uji reabilitas hasilnya semua soal realibel. Uji validitas dan relibilitas ini dilakukan di Pondok Pesantren Krapyak dengan jumlah responden sebanyak 30 orang. Peneliti memilih tempat tersebut karena populasi dianggap memiliki karakteristik yang sama.

## J. Prosedur Penelitian

### 1. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Pengumpulan jurnal, studi pendahuluan, pembuatan proposal penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing.
- b. Seminar proposal penelitian, revisi proposal penelitian, pengesahan hasil usulan penelitian.
- c. Mengurus surat permohonan *ethical clearance*, izin penelitian ke BAPPEDA Kabupaten Bantul, Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, dan Pondok Pesantren An-Nur.

### 2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Cara kerja dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti dan dibantu tim berjumlah 4 orang yang sebelumnya telah dilakukan *briefing* agar memiliki persepsi yang sama. Tahap pelaksanaan penelitian terbagi menjadi tiga tahap, yaitu tahap *pretest*, intervensi, dan *posttest*. Pelaksanaan penelitian berlangsung sehari. Cara kerja penelitian ini sebagai berikut:

a. Kelompok Eksperimen

- 1) Peneliti memastikan semua responden hadir di waktu dan tempat yang sudah disepakati.
- 2) Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat penelitian, prosedur, dan aturan-aturan serta hak dan kewajiban yang harus dipenuhi selama menjadi responden dengan menandatangani surat pernyataan (*informed consent*) bahwa bersedia menjadi responden dalam penelitian.
- 3) Peneliti menjelaskan kepada responden cara mengisi angket dan menjawab soal kuisisioner selama 2 menit.
- 4) Peneliti melakukan *pretest* pada kelompok eksperimen 30 menit.
- 5) Peneliti memberikan intervensi dengan memberikan penyuluhan kesehatan menggunakan media *booklet* mengenai *menstrual hygiene* selama 30 menit.
- 6) Peneliti melakukan *posttest* pada kelompok eksperimen 30 menit.
- 7) Peneliti mengecek kelengkapan kuesioner

#### b. Kelompok Kontrol

- 1) Peneliti memastikan semua responden hadir di waktu dan tempat yang sudah disepakati.
- 2) Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat penelitian, prosedur, dan aturan-aturan serta hak dan kewajiban yang harus dipenuhi selama menjadi responden dengan menandatangani surat pernyataan (*informed consent*) bahwa bersedia menjadi responden dalam penelitian.
- 3) Peneliti menjelaskan kepada responden cara mengisi identitas dan menjawab soal kuisisioner selama 2 menit.
- 4) Peneliti melakukan *pretest* pada kelompok eksperimen selama 30 menit.
- 5) Peneliti memberikan intervensi dengan memberikan penyuluhan kesehatan menggunakan media *leaflet* mengenai *menstrual hygiene* selama 30 menit.
- 6) Peneliti melakukan *posttest* pada kelompok eksperimen selama 30 menit.
- 7) Peneliti mengecek kelengkapan kuesioner

#### 3. Tahap Penyelesaian Penelitian

- a. Peneliti memeriksa kelengkapan data setelah dilakukan *pretest*, intervensi dan *posttest*.
- b. Mengolah data dengan membandingkan nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol serta intepretasi data.

## K. Menejemen Data

### 1. Pengolahan Data

#### a. Editing

Pengecekan data untuk menghindari pengukuran yang salah. Memastikan kebenaran data yang diperoleh, dilakukan di lapangan, sehingga bila terjadi kekurangan bisa segera dilengkapi.<sup>38</sup>

#### b. Scoring

Pemberian nilai untuk setiap kuisioner yang dikerjakan oleh responden.<sup>37</sup> Pemberikan skor tingkat pengetahuan, skor 1 jika jawaban benar/ sesuai kunci jawaban dan score 0 jika jawaban salah.

#### c. Coddling

*Coddling* adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.<sup>38</sup>

Tabel 5. *Coddling*

Variabel	<i>Coddling</i>
Media Penyuluhan	1 = penyuluhan media booklet 2 = penyuluhan media leaflet
Tingkat Pengetahuan <i>Menstrual Hygiene</i>	1 = Kurang 2 = Cukup 3 = Baik
Umur	1 = 12 tahun 2 = 13 tahun
Usia Menarche	1 = ≤ 12 tahun 2 = > 12 tahun
Lama Menstruasi	1 = 5-7 hari 2 = > 7 hari
Sumber Informasi	1 = Pernah terpapar 2 = Tidak pernah terpapar
Pendidikan Ibu	1 = Dasar 2 = Menengah 3 = Tinggi
Sarana WASH ( <i>Water, Hygiene, and Sanitation</i> )	1 = Memadai 2 = Tidak memadai

Processing data adalah data dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer. Data identitas responden serta hasil skor kuisioner dimasukkan ke dalam software komputer untuk diolah.

#### *d. Entry*

Tahapan memproses data agar data yang dientry dapat dianalisis dengan menggunakan komputer.<sup>38</sup> Penulis memasukkan data dari responden sesuai dengan kode yang sudah ditentukan master tabel dan diolah dengan bantuan *software* pada komputer.

#### *e. Tabulating*

Dari data mentah dilakukan penataan atau penilaian. Kemudian menyusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sehingga diperoleh gambaran mengenai masing-masing variabel untuk selanjutnya dianalisis.<sup>38</sup>

## 2. Analisis Data

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian. Pada penelitian ini menganalisis distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, usia menarche, lama menstruasi, sumber informasi, pendidikan ibu, dan sarana WASH.

### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu antara variabel independen dan variabel dependen. Sebelum dilakukan analisis bivariat harus dilakukan uji

normalitas untuk mengetahui apakah data mengikuti atau mendekati distribusi normal.<sup>37</sup>

Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan dengan media booklet terhadap tingkat pengetahuan *menstrual hygiene*. Sebelum dilakukan analisis bivariat, dilakukan uji normalitas terlebih dahulu untuk mengetahui apakah data mengikuti atau mendekati distribusi normal, karena pemilihan uji hipotesis yang dipakai tergantung dari normal atau tidaknya distribusi data.

Uji normalitas data menggunakan uji One Sample Kolmogorov Smirnov bertujuan untuk menguji apakah sebaran data yang ada berdistribusi normal atau tidak. Apabila nilai p-value  $> 0,05$  maka data berdistribusi normal.<sup>38</sup> Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui :

- 1) Perbedaan rerata peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene* sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Apabila data berdistribusi normal (uji parametrik) maka uji hipotesis menggunakan uji *Paired t-test*, sedangkan apabila data tidak berdistribusi normal (uji non parametrik) maka uji hipotesis menggunakan uji *Wilcoxon*. Pada uji *Paired t-test* dan uji *Wilcoxon*, jika nilai  $p < 0,05$  maka ada hubungan atau perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.<sup>38</sup>
- 2) Perbandingan beda rerata peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Apabila berdistribusi normal (uji



parametrik) maka menggunakan uji hipotesis *Independent t-test* sedangkan apabila data tidak berdistribusi normal (uji non parametrik) menggunakan uji hipotesis *Mann Whitney*. Pada uji *Independent t-test* dan uji *Mann Whitney*, jika nilai  $p < 0,05$  maka terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan yang bermakna antara kelompok eksperimen dan kontrol.<sup>38</sup>

#### **L. Etika Penelitian**

Peneliti mengajukan *ethical clearance* pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta. Peneliti yang melakukan penelitian dengan menggunakan subjek penelitian yaitu manusia sehingga peneliti dalam melakukan penelitiannya harus memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian. Secara garis besar, dalam melaksanakan sebuah penelitian beberapa prinsip yang harus dipegang teguh, yaitu<sup>38</sup> :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Disamping itu, peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi (berpartisipasi).<sup>38</sup>

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak

memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.<sup>38</sup>

### 3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan jender, agama, etnis dan sebagainya.<sup>38</sup>

### 4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek.<sup>38</sup>

## **M. Kelemahan Penelitian**

Kelemahan dari penelitian ini yaitu keterbatasan tempat berhubung menggunakan aula maka tidak ada meja dan kursi yang digunakan sehingga responden kurang nyaman karena untuk mengerjakan pretest dan posttest dengan duduk dilantai.

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil**

#### 1. Gambaran Tempat Penelitian

Pondok Pesantren An-Nur berdiri pada tahun 1978 di desa Ngrukem, Pendowoharjo, Sewon, Bantul, Yogyakarta. Pondok ini terdiri dari 2 unit pendidikan yaitu formal dan nonformal. Pendidikan formal meliputi **Madrasah Ibtidaiyah, Madrasah Tsanawiyah, Madrasah Aliyah, dan Sekolah Tinggi Ilmu Al-Qur'an**. Pada Madrasah Tsanawiyah (MTs), kelas VII terdapat 7 kelas yaitu 3 kelas putra dan 4 kelas putri, masing-masing dipenuhi 38-40 siswa.

Pondok Pesantren An-Nur sudah memiliki poskestren namun sebatas pada pelayanan kuratif, santri yang bermukim belum pernah diberikan pendidikan kesehatan baik dari pengurus pondok, puskesmas, dinas kesehatan, maupun swasta. Di kompleks pondok pusat putri terdapat 16 kamar mandi.

Pengambilan data dilakukan selama 2 hari yaitu tanggal 1 Juni 2019 untuk pemberian intervensi dan pretest, tanggal 2 Juni 2019 untuk posttest. Pengambilan data menggunakan santri putri MTs kelas VII yang bermukim di kompleks pondok pusat. Responden berjumlah 70 santri yang dipilih secara acak lalu melalui daftar nomer absensi untuk dibagi menjadi 2 kelompok yaitu nomer absen ganjil untuk kelompok eksperimen dan genap untuk kelompok kontrol.

## 2. Distribusi Frekuensi Responden Penelitian

Karakteristik responden dalam ini meliputi umur, usia menarche, lama menstruasi, sumber informasi, pendidikan ibu, dan sarana WASH (*Water, Hygiene, and Sanitation*). Berikut ini adalah tabel distribusi frekuensi karakteristik responden :

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik	Kelompok			
	Eksperimen Booklet n=35		Kontrol Leaflet n=35	
	F	%	F	%
Umur				
a. 12 Tahun	13	31,1	10	28,6
b. 13 Tahun	22	62,9	25	71,4
Usia Menarch				
a. ≤ 12 Tahun	24	68,6	23	65,7
b. > 12 Tahun	11	31,4	12	34,3
Lama Menstruasi				
a. 5-7 hari	22	62,9	21	60,0
b. > 7 hari	13	37,1	14	40,0
Sumber Informasi				
a. Pernah terpapar	3	8,6	6	17,1
b. Tidak pernah terpapar	25	91,4	26	82,9
Pendidikan Ibu				
a. Dasar	8	22,9	13	37,1
b. Menengah	17	48,6	14	40,0
c. Tinggi	10	28,6	8	22,9
Sarana WASH ( <i>Water, Hygiene, and Sanitation</i> )				
a. Memadai	28	80,0	23	65,7
b. Tidak memadai	7	20,0	12	34,3

Menurut tabel di atas, dari hasil uji Chi-Square menunjukkan hasil p-value  $> 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa semua karakteristik antara kelompok eksperimen booklet dan kelompok kontrol leaflet bersifat homogen.

### 3. Perbedaan Peningkatan Pengetahuan *Menstrual Hygiene* pada Kelompok Booklet dan Leaflet

#### a. Uji Normalitas

Uji normalitas data dilakukan menggunakan software komputer dengan Uji *One Sample Kolmogorov-Smirnov* karena sampel lebih dari 50 responden.

##### 1) Kelompok Eksperimen Booklet

Hasil uji normalitas data peningkatan pengetahuan *Menstrual Hygiene* sebelum diberikan perlakuan booklet adalah 0,324 dan sesudah diberikan perlakuan adalah 0,417. Pada kelompok booklet disimpulkan bahwa data berdistribusi normal karena memiliki nilai  $> 0,05$ .

##### 2) Kelompok Kontrol Leaflet

Hasil uji normalitas data peningkatan pengetahuan *Menstrual Hygiene* sebelum diberikan perlakuan leaflet adalah 0,279 dan sesudah diberikan perlakuan adalah 0,318. Pada kelompok leaflet disimpulkan bahwa data berdistribusi normal karena memiliki nilai  $> 0,05$ .

#### b. Uji Paired T-Test

Dua kelompok menunjukkan hasil data berdistribusi normal sehingga analisis peningkatan rerata pengetahuan pada kedua kelompok dilakukan menggunakan Uji *Paired T-Test*.

Berikut ini merupakan tabel peningkatan pengetahuan *pretest* dan *posttest* :

Tabel 7. Perbedaan Peningkatan Pengetahuan *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Eksperimen *Booklet* dan *Leaflet*

Kelompok	Mean		Selisih Mean	p-value
	Pretest	Posttest		Pre-Post
Booklet	84,91	99,00	14,09	0,000
Leaflet	86,26	94,09	7,83	0,000

Tabel diatas menunjukkan bahwa pada kedua kelompok mengalami peningkatan pengetahuan. Hasil Uji *Paired T-Test* baik pada kelompok eksperimen *booklet* dan kelompok kontrol *leaflet* memiliki hasil 0,000 (*p-value* <0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa pada kedua kelompok mengalami peningkatan pengetahuan yang bermakna.

c. Uji Independen T-Test

Analisis beda rerata peningkatan pengetahuan pada dua kelompok di uji menggunakan Uji *Independent T-Test*.

Tabel 8. Perbedaan Peningkatan Pengetahuan *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Eksperimen *Booklet* dan *Leaflet*

Kelompok	Mean	Mean Different	P-value
	Booklet		14,09
Leaflet	7,83	6,26	

Berdasarkan hasil Uji *Independent T-Test* menunjukkan perbedaan rata-rata peningkatan pengetahuan kelompok *booklet* dan *leaflet* yaitu 6,26 dengan hasil 0,000 (*p-value* <0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan selisih peningkatan pengetahuan yang bermakna antara kedua kelompok.

## **B. Pembahasan**

### 1. Karakteristik responden yang mempengaruhi pengetahuan *menstrual hygiene*

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene* menggunakan media booklet dan leaflet pada remaja putri yang tinggal di pondok pesantren. Peneliti memberikan kuesioner mengenai data umum responden kepada 70 remaja putri yang tinggal di Pondok Pesantren An-Nur. Data umum dalam penelitian ini meliputi nama, usia, usia menarche, lama menstruasi, sumber informasi, pendidikan ibu, dan sarana WASH (*Water, Hygiene and Sanitation*).

Responden terpilih setelah memenuhi kriteria dan randomisasi. Seluruh responden merupakan remaja putri tingkat dua atau setara MTs kelas VII yang rentang usianya antara 12-13 tahun.

Menurut Tabel 6 responden pada kelompok eksperimen maupun pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki karakteristik usia yang sama yaitu berada pada usia 13 tahun, dimana usia tersebut termasuk dalam remaja madya.<sup>35</sup>

Usia dapat mempengaruhi pengetahuan karena mencerminkan kematangan seseorang dalam menerima materi. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya akan semakin baik. Pada periode ini, remaja membutuhkan pendidikan kesehatan untuk diserap, dalam hal ini peneliti memberikan remaja pendidikan kesehatan tentang *menstrual hygiene* menggunakan media booklet dan leaflet.

Menarche adalah menstruasi pertama kali yang dialami perempuan yang merupakan tanda awal dimulainya kehidupan baru sebagai remaja, *menarche* yang normal berkisar usia 12-13 tahun.<sup>25</sup> Menurut tabel diatas sebagian besar dari kelompok eksperimen dan kontrol, memiliki usia menarch  $\leq$  12 tahun. Hal ini sesuai dengan Riskesdas tahun 2010 bahwa rata-rata remaja di Indonesia mengalami menarch terbanyak pada usia 12-13 tahun.<sup>26</sup> Sehingga pada usia menarch ini waktu yang tepat untuk mendapatkan pengetahuan menstrual hygiene.<sup>10</sup>

Lama menstruasi apabila tidak ditunjang dengan *menstrual hygiene* yang memadai maka dalam jangka waktu yang lama akan mempengaruhi kesehatan reproduksi wanita. Semakin lama menstruasi berlangsung maka semakin besar pula potensi organ reproduksi mudah terinfeksi karena saat tidak higiene bakteri akan mudah masuk.<sup>28</sup>

Saat menstruasi, pertama uterus akan mengalami fase proliferasi. Estrogen akan membentuk dinding mukosa tebal dengan banyak kelenjar endometrium. Apabila tidak terjadi fertilisasi, sel telur akan mati serta produksi hormon steroid pada korpus luteum menurun, kelenjar mengalami regresi. Degenerasi korpus luteum membentuk korpus albikan, dan penurunan kadar estrogen dan progesterone ini menyebabkan terlepasnya jaringan endometrium, dan perdarahan interstisium.

Sebagian besar dari kelompok eksperimen dan kontrol, memiliki lama menstruasi 5-7 hari. Hal ini sesuai Jane Coad, dkk bahwa lama menstruasi yang normal berkisar antara 5-7 hari. Darah haid biasanya berjumlah antara 65-95 ml,



terdiri dari debris endometrium dan darah. Keadaan ini memudahkan bakteri penyebab infeksi masuk sehingga pada saat menstruasi dibutuhkan pengetahuan dan praktik menstrual hygiene yang baik dan benar agar kesehatan reproduksi tetap terjaga.<sup>25</sup>

Sebagian besar dari kelompok eksperimen dan kontrol, tidak pernah terpapar informasi tentang pendidikan kesehatan reproduksi khususnya tentang *menstrual hygiene*. Padahal sumber informasi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang terpapar informasi lebih banyak akan meningkatkan pengetahuannya.<sup>36</sup>

Menurut Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar dari kelompok eksperimen dan kontrol, memiliki pendidikan ibu *menstrual hygiene* di kemudian hari dan dapat menimbulkan dampak negative bagi kesehatan.<sup>13</sup> Saat menstruasi darah akan keluar terus menerus dan memudahkan bakteri penyebab infeksi masuk sehingga pada saat menstruasi perlu mendapatkan perhatian ekstra. Dibutuhkan sarana WASH (*Water, Hygiene, and Sanitation*) yang memadai untuk menunjang wanita dalam menjaga kesehatan reproduksinya selama menstruasi.<sup>27</sup> Menurut Venkatraman, dkk pendidikan ibu dapat mempengaruhi pengetahuan remaja. Apabila remaja perempuan tidak memiliki pengetahuan yang cukup saat menarch maka kurangnya pengetahuan ini dapat menimbulkan kesalahan dalam praktik

Sebagian besar dari kelompok eksperimen dan kontrol, memiliki penilaian bahwa sarana WASH (*Water, Hygiene, and Sanitation*) yang terdapat di pondok pesantern sudah memadai. Apabila sarana ini tidak memadai maka akan

mengganggu praktik menstrual hygiene bagi perempuan akibatnya akan merugikan kesehatan reproduksi. Sarana WASH antara lain, seperti : terdapat kamar mandi perempuan harus terpisah dengan laki-laki, terdapat air bersih yang dapat mengalir, terdapat sabun untuk mencuci tangan, terdapat tissue atau handuk toilet, terdapat tempat sampah untuk membuang pembalut bekas.

Maka menurut analisa dan pembahasan diatas dapat disimpulkan semua karakteristik antara kelompok eksperimen booklet dan kelompok kontrol leaflet bersifat homogen (sama).

## 2. Pembahasan Peningkatan Pengetahuan *Menstrual Hygiene* pada Kelompok Booklet dan Leaflet

Berdasarkan data penelitian pada tabel 7 menunjukkan hasil peningkatan yaitu rata-rata nilai pengetahuan pada kedua kelompok. Hal ini sesuai dengan teori J. Guilbert bahwa faktor instrumental berupa media pendidikan kesehatan akan mempengaruhi pengetahuan dalam proses belajar mengajar.<sup>36</sup>

Hasil analisa menunjukkan kelompok booklet mengalami peningkatan lebih besar daripada kelompok leaflet yaitu sebelum perlakuan sebesar 84,91 sedangkan nilai rata-rata pengetahuan sesudah perlakuan sebesar 99,00. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wandoya Puspitaningrum (2017) bahwa pemberian *booklet* dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap terkait dengan praktik kesehatan reproduksi remaja.<sup>16</sup>

Kejadian bahwa kelompok booklet mengalami peningkatan pengetahuan yang lebih besar ini didukung dengan pernyataan bahwa booklet sebagai media penyuluhan kesehatan mempunyai beberapa kelebihan diantaranya dapat

digunakan semua orang, mudah dibawa kemana-mana, praktis digunakan untuk belajar setiap saat, dan tidak mudah rusak dan menarik karena tidak hanya memuat tulisan namun juga gambar.<sup>37</sup>

Pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* tergolong dalam pendidikan kesehatan berdasarkan teknik komunikasi secara tidak langsung karena penyuluh tidak berhadapan langsung dengan responden, tetapi dengan perantara media *booklet* dan tergolong pendidikan kesehatan berdasarkan indera penglihatan. Kejadian peningkatan ini juga sesuai Notoatmodjo (2012) yang menyebutkan bahwa pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu.<sup>36</sup>

Hasil Uji *Paired T-Test* pada tabel 7 menunjukkan bahwa pengetahuan tentang *menstrual hygiene* mengalami peningkatan dengan nilai *p-value* 0,000\* (*p-value* <0,05) pada kedua kelompok, sehingga terdapat peningkatan rerata pengetahuan yang bermakna pada kedua kelompok.

Kejadian ini sejalan dengan penelitian Moloud Fakhri (2012) bahwa pemberian penyuluhan kesehatan mampu meningkatkan kesadaran dalam menjaga kebersihan saat menstruasi.<sup>14</sup> Sejalan pula dengan penelitian Julie Hennegan dan Paul Montgomery (2014) bahwa intervensi pendidikan kesehatan terbukti memberikan dampak positif terhadap pengetahuan dan praktik *menstrual hygiene*.<sup>15</sup>

Hal ini juga sesuai dengan Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor umur, pendidikan, paparan informasi/media massa. Pendidikan/penyuluhan kesehatan merupakan sarana yang dapat digunakan untuk

menyampaikan informasi kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan yang akhirnya dapat merubah perilaku ke arah positif.<sup>37</sup>

Uji *Independent T-Test* dalam penelitian ini menunjukkan beda rerata peningkatan pengetahuan pada kelompok booklet dan kelompok leaflet yaitu 6,26, serta memiliki nilai *p-value* 0,000\* (*p-value* <0,05). Artinya, ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media booklet dan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene*.

Pada kedua kelompok terdapat peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene* dikarenakan remaja putri di pondok pesantren antusias mengikuti proses penelitian karena mereka belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang *menstrual hygiene*. *Menstrual hygiene* merupakan sesuatu yang baru dan menarik yang baru mereka pelajari maka materi yang diberikan peneliti dapat diserap secara maksimal, sehingga pengetahuan *menstrual hygiene* pada remaja putri di pondok pesantren dapat meningkat.

Kedua perlakuan pendidikan kesehatan menggunakan media booklet dan leaflet sama-sama meningkatkan pengetahuan, akan tetapi media booklet lebih besar peningkatan pengetahuannya dibanding menggunakan media leaflet. Hal ini dikarenakan booklet mempunyai beberapa kelebihan diantaranya dapat digunakan semua orang, mudah dibawa kemana-mana, praktis digunakan untuk belajar setiap saat, dan tidak mudah rusak dan menarik karena tidak hanya memuat tulisan namun juga gambar. Sehingga, booklet mampu dijadikan sebagai media pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja yang lebih baik

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka dapat disimpulkan berikut :

1. Karakteristik responden penelitian yaitu usia, usia menarch, lama menstruasi, sumber informasi, pendidikan ibu, dan Sarana WASH (*Water, Hygiene, and Sanitation*) pada kelompok eksperimen booklet dan leaflet sebanding (homogen).
2. Terdapat perbedaan rata-rata peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene* sebelum dan sesudah diberikan intervensi booklet secara bermakna.
3. Terdapat perbedaan rata-rata peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene* sebelum dan sesudah diberikan intervensi leaflet secara bermakna.
4. Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media booklet dan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene*. Pendidikan kesehatan menggunakan media booklet dan leaflet sama-sama meningkatkan pengetahuan, akan tetapi media booklet lebih besar peningkatan pengetahuannya dibanding menggunakan media leaflet.

#### B. Saran

1. Bagi Sekolah

Memberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi khususnya *menstrual hygiene*. Serta, bermanfaat untuk guru dan kepala sekolah untuk bekerja sama dengan pukesmas setempat untuk mengadakan pendidikan kesehatan di pondok pesantren.

## 2. Bagi Remaja Putri

Menjaga kesehatan reproduksi dengan benar dan mengikuti setiap kegiatan pendidikan kesehatan yang ada untuk meningkatkan pengetahuan dan derajat kesehatannya.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan membandingkan efektivitas media *booklet* dengan media lain

## DAFTAR PUSTAKA

1. Lembaga Demografi. *Prioritaskan Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Menikmati Bonus Demografi*; 2015 [http://menstrualhygieneday.org/wp-content/uploads/2015/12/LembagaDemografi\\_Prioritaskan Kesehatan R eproduksi Remaja Untuk Menikmati Bonus Demografi 2015.pdf](http://menstrualhygieneday.org/wp-content/uploads/2015/12/LembagaDemografi_Prioritaskan_Kesehatan_Reproduksi_Remaja_Untuk_Menikmati_Bonus_Demografi_2015.pdf) diakses 2 Desember 2018
2. UNICEF. *Menstrual Hygiene Management In Indonesia.* ; 2015 [http://menstrualhygieneday.org/wp-content/uploads/2015/12/\\_menstrual\\_hygiene IN Indonesia.pdf](http://menstrualhygieneday.org/wp-content/uploads/2015/12/_menstrual_hygiene_IN_Indonesia.pdf) diakses 2 Desember 2018
3. WHO. *Strategic Guidance on Action for Adolescent Health in South East Asia Region 2018-2022* ; 2015 [http://WHO.int/wp-content/uploads/2015/12/ Strategic Guidance on Action for Adolescent Health.pdf](http://WHO.int/wp-content/uploads/2015/12/ Strategic_Guidance_on_Action_for_Adolescent_Health.pdf) diakses pada tanggal 2 Desember 2018
4. WHO. *Global Standards for Quality Health-Care Service for Adolescents.* ; 2015 [http://WHO.int/wp-content/uploads/2016/12/ Strategic Guidance on Action for A](http://WHO.int/wp-content/uploads/2016/12/ Strategic_Guidance_on_Action_for_A) diakses pada tanggal 2 Desember 2018
5. WHO. *Strategic Guidance on Action for Adolescent Health in South East Asia Region 2018-2022* ; 2015 [http://WHO.int/wp-content/uploads/2015/12/ Strategic Guidance on Action for Adolescent Health.pdf](http://WHO.int/wp-content/uploads/2015/12/ Strategic_Guidance_on_Action_for_Adolescent_Health.pdf) diakses pada tanggal 2 Desember 2018
6. Kemenkes RI. *Perilaku Beresiko Kesehatan pada Pelajar SMP dan SMA di Indonesia* ; 2015 diakses tanggal 2 Desember 2018
7. WHO. *Global Standards for Quality Health-Care Service for Adolescents.* ; 2015 diakses pada tanggal 2 Desember 2018
8. SIDA. *Menstrual Hygiene Management. Swedish International Development Cooperation Agency*; 2016 diakses pada tanggal 2 Desember 2018
9. Kemenkes RI. *Survei Nasional Berbasis Sekolah di Indonesia. Balitbangkes Kemenkes RI* ; 2015 diakses pada tanggal 2 Desember 2018
10. Kemenkes RI. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI).*; 2012 diakses pada tanggal 2 Desember 2018
11. UNICEF. *Menstrual Hygiene Management In Indonesia.* ; 2015 diakses 2 Desember 2018

12. London School of Hygiene & Tropical Medicine. *Menstrual Hygiene Management. Share; 2017* diakses pada tanggal 5 Desember 2018
13. Pribakti B. *Tips dan Trik Merawat Organ Intim*. Jakarta : Sagung Seto ; 2012
14. Torondel, Belen., Sinha<sup>2</sup>, Shalini., Mohanty, Jyoti Ranjan., *Association between unhygienic menstrual management practices and prevalence of lower reproductive tract infections*.12.;2018. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1182/2546-8715-1232> diakses pada tanggal 5 Desember 2018
15. Fakhri, Moloud., Hamzehgardeshi, Zeinab., Azam, Hajikhani., *Promoting menstrual health among Persian adolescent girls from low socioeconomic backgrounds: a quasi-experimental study*. 1-5; 2012 <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/14.824/1244-13854-3161> diakses pada tanggal 5 Desember 2018
16. Hennegan, Julie., Montgomery, Paul., *Do Menstrual Hygiene Management Interventions Improve Education and Psychosocial Outcomes for Women and Girls in Low and Middle Income Countries? A Systematic Review*. *PLOS One* | DOI:10.1371/journal.pone.0146985 February 10;2016 diakses pada tanggal 5 Desember 2018
17. Dinas Kesehatan Provinsi DIY. *Kasus Infeksi Menular Seksual Bulan Januari-Oktober 2018.*; 2018
18. PKBI Provinsi DIY. *Kasus Infeksi Menular Seksual di Klinik IMS PKBI ; 2018*
19. Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Survei Indikator Kesehatan Nasional.Siskernas ; 2016*
20. Dinas Kesehatan Provinsi DIY. *Daftar Puskesmas PPKPR di Provinsi Yogyakarta.*; 2018
21. Kementerian Agama Kanwil Yogyakarta. *Pondok Pesantren di Provinsi Yogyakarta ; 2018*
22. Coad, Jane dan Melvyn Dunstall. *Anatomi dan Fisiologi untuk Bidan*. Jakarta : EGC ; 2006
23. Kemenkes RI. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI).*; 2012 diakses pada tanggal 2 Desember 2018



24. SIDA. *Menstrual Hygiene Management. Swedish International Development Cooperation Agency*;2016 diakses pada tanggal 2 Desember 2018
25. Indrastuti, Putri. *Hubungan antara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Hygienis Remaja pada Saat Menstruasi. Thesis. Universitas Muhammadiyah Surakarta*; 2009
26. Sutanuka Santra. *Assessment of knowledge regarding menstruation and practices related to maintenance of menstrual hygiene among the women of reproductive age group in a slum of Kolkata, West Bengal, India. Int J Community Med Public Health. 2017 Mar;4(3):708-712* <http://www.ijcmph.com>. DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20170744> diakses pada tanggal 7 Desember 2018
27. Chandra-Mouliand, Venkatraman, Sheila Vipul Patel. *Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low- and middle-income Countries.* DOI 10.1186/s12978-017-0293-6. Penelope A Phillips-Howard. *Menstrual cups and sanitary pads to reduce school attrition, and sexually transmitted and reproductive tract infections: a cluster randomized controlled feasibility study in rural Western Kenya.* 6:e013229. doi:10.1136/bmjopen-2016-013229 <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/01.87132/1244-13854-3161> diakses pada tanggal 7 Desember 2018
28. Irianto, Koes. *Human Reproductive Biology.* Bandung. Alfabeta ; 2014
29. Pribakti B. *Tips dan Trik Merawat Organ Intim.* Jakarta : Sagung Seto ; 2012
30. Sinaga, Ernawati. *Menejemen Kesehatan Menstruasi.* Jakarta: IWWASH; 2017
31. Sarwono, Prawirohadjo. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta : PT Bima Pustaka Sarwono Prawirohardjo;2014
32. Harold, Joe. *Phatophysiology Clinical Concept Of Disease Process.* Jakarta : EGC ; 2016
33. Widyaatuti, Yani.dkk. 2009. *Kesehatan Reproduksi.* Yogyakarta: Fitramaya
34. Kusmiran, E. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita.* Jakarta: Salemba Medika

35. Notoatmodjo, Soekidjo. *Ilmu dan Seni Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta ; 2012
36. Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta ; 2012
37. Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, 2012
38. Riwidikdo, Handoko. *Statistik Kesehatan*. 49.55,155,156. Yogyakarta: Pustaka Rihamas .2012.



## Lampiran 2

## ANGGARAN PENELITIAN

NO	KEGIATAN	BAHAN DAN ALAT	BIAYA
1.	Penyusunan proposal skripsi	Penjilidan	Rp 100.000,00
2.	Seminar proposal skripsi	Pengetikan dan penjilidan	Rp 100.000,00
3.	Revisi proposal skripsi	Penjilidan	Rp 100.000,00
4.	Perijinan penelitian	Penggandaan, biaya perijinan	Rp 200.000,00
5.	Uji validitas	Kuisisioner	Rp 100.000,00
6.	Persiapan penelitian	Kuesioner	Rp 200.000,00
7.	Pelaksanaan penelitian	Transportasi dan akomodasi	Rp 200.000,00
8.	Souvenir dan undangan penelitian	Sovenir dan undangan	Rp 500.000,00
9.	Konsumsi penelitian	Arem-arem, air mineral, roti	Rp 500.000,00
10.	Laporan skripsi	Pengetikan dan penjilidan	Rp 100.000,00
11.	Sidang skripsi	Penggandaan	Rp 150.000,00
12.	Revisi laporan skripsi	Pengetikan, penjilidan dan penggandaan	Rp 150.000,00
13.	Biaya tak terduga		Rp 100.000,00
<b>Jumlah</b>			<b>Rp 2.500.000,00</b>

## Lampiran 3

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)**

1. Saya adalah Hasna Dian Pramesti berasal dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Sarjana Terapan Kebidanan dengan ini meminta saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Perbedaan peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene* menggunakan media *booklet* dan *leaflet* pada remaja putri di Pondok Pesantren An-Nur, Sewon, Bantul”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui Perbedaan peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene* menggunakan media *booklet* dan *leaflet* pada remaja putri di Pondok Pesantren An-Nur, Sewon, Bantul.
3. Manfaat dari penelitian ini adalah memberikan informasi pada remaja tentang *menstrual hygiene* sehingga remaja dapat mengetahui pentingnya menjaga kesehatan reproduksi sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan secara keseluruhan.
4. Penelitian ini membutuhkan jangka waktu keikutsertaan kurang lebih selama 60 menit. Peneliti akan memberikan kompensasi kepada responden souvenir berupa pouch berisi pembalut.
5. Prosedur pengambilan data dengan cara membagikan kuesioner yang berisi 35 soal tentang pengetahuan *menstrual hygiene*. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu menyita waktu responden tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian dilakukan bukan pada hari efektif pembelajaran di pondok pesantren yang sudah disepakati antara pihak peneliti dan pengurus pondok.
6. Keuntungan bagi responden dalam mengikuti penelitian ini adalah mendapatkan pengalaman, ilmu, dan souvenir menarik.
7. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun Partisipasi anda bersifat sukarela dan tidak ada paksaan
8. Peneliti menjamin kerahasiaan atas identitas responden. Identitas tidak akan dipublikasikan dan akan dijaga kerahasiaannya. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas dapat menghubungi peneliti dengan No. Hp 087776767765

Peneliti,

Hasna Dian Pramesti

Lampiran 4

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Santriwati Pondok Pesantren An-Nur

Di Bantul

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi sebagai salah satu syarat untuk mengikuti ujian akhir program Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Hasna Dian Pramesti

NIM : P07124215121

Judul : Perbedaan peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene* menggunakan media *booklet* dan *leaflet* pada remaja putri di Pondok Pesantren An-Nur, Sewon, Bantul

Maka sehubungan dengan hal tersebut saya memohon dengan hormat kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner yang peneliti ajukan. Jawaban saudara sangat saya butuhkan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud lainnya, identitas dan jawaban saudara akan saya rahasiakan.

Peneliti,

(Hasna Dian Pramesti)

Lampiran 5

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Dengan hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama (Inisial) : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Menyatakan bersedia dan setuju untuk ikut serta menjadi responden pada penelitian “Perbedaan peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene* menggunakan media *booklet* dan *leaflet* pada remaja putri di Pondok Pesantren An-Nur, Sewon, Bantul”. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya secara sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Bantul, .....2019

Peneliti,

Responden

(Hasna Dian Pramesti)

(.....)

*Lampiran 6***SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik : Kesehatan Reproduksi Remaja (*Menstrual Hygiene*)

Sasaran : Remaja Putri

Hari/ Tanggal : Jumat, 15 Februari 2019

Waktu : 90 menit

Tempat : Pondok Pesantren An-Nur, Sewon, Bantul.

---

**I. Tujuan Intruksional Umum ( TIU )**

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan remaja dapat mengerti pengertian, tujuan, dan aspek-aspek *menstrual hygiene management*.

**II. Tujuan Intruksional Khusus ( TIK )**

Setelah mengikuti penyuluhan, peserta diharapkan dapat:

- a. Menyebutkan dan menjelaskan pengertian *menstrual hygiene*
- b. Menyebutkan dan menjelaskan tujuan *menstrual hygiene*
- c. Menyebutkan dan menjelaskan aspek-aspek *menstrual hygiene management*

**III. Materi**

- a. Pengertian *menstrual hygiene*
- b. Tujuan *menstrual hygiene*
- c. Aspek-aspek *menstrual hygiene management*



**IV. Media**

- a. Modul *menstrual hygiene*
- b. Leaflet *menstrual hygiene*
- c. LCD

**V. Metode**

Diskusi dan tanya jawab

**VI. Pengorganisasian**

Moderator : Fitra Ayu Rahmawati

Penyaji : Hasna Dian Pramesti

Observer dan Timekeeper : Nur Halimah

Fasilitator : Heni Susilowati

Perkap dan Dokumentasi : Renita Dyah Ayuningtyas

**VII. Job Description**

1. Moderator : Mengarahkan jalannya acara
2. Penyaji : Menyampaikan materi penyuluhan dan menjawab pertanyaan
3. Fasilitator : Membantu mengarahkan peserta untuk bergerak secara aktif dalam diskusi
4. Observer dan Timekeeper : Mengamati dan mencatat proses jalannya penyuluhan, mengevaluasi jalannya penyuluhan, dan mengatur waktu selama kegiatan berlangsung
5. Perkap dan Dokumentasi : Membantu menyiapkan perlengkapan dan mendokumentasikan kegiatan

**VIII. Pelaksanaan**

No.	Acara	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
-----	-------	-------	---------------------	------------------

1.	Pembukaan	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam dan terimakasih atas kesediaan peserta</li> <li>b. Memperkenalkan diri</li> <li>c. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan</li> <li>d. Menyebutkan materi yang akan diberikan</li> <li>e. Menyampaikan kontrak waktu</li> </ul>	Mendengarkan pembukaan yang disampaikan oleh moderator
2.	<i>Pretest</i>	2 menit 30 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan cara pengisian form identitas responden</li> <li>b. Melakukan <i>pretest</i> dengan menggunakan kuesioner pengetahuan kepada peserta penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mendengarkan cara pengisian form identitas responden</li> <li>b. Mengerjakan soal dengan bantuan tim pelaksana</li> </ul>
3.	Inti	10 menit 20 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menggali pengetahuan peserta penyuluhan tentang <i>menstrual hygiene</i></li> <li>b. Menyampaikan materi dengan media booklet dan leaflet tentang <i>menstrual hygiene</i></li> </ul>	Mendengarkan, membaca dan memberikan umpan balik terhadap materi yang disampaikan
4.	Diskusi dan Tanya Jawab	10 menit	Memberikan kesempatan kepada peserta untuk mengajukan pertanyaan mengenai materi yang kurang dipahami	Peserta mengajukan pertanyaan.
5.	Evaluasi	5 menit	Menanyakan kembali kepada peserta mengenai materi yang telah diberikan	Peserta menjawab pertanyaan
6.	<i>Posttest</i>	30 menit	Melakukan <i>posttest</i> kepada peserta mengenai materi yang sudah diberikan	Mengerjakan soal <i>posttest</i>
7.	Penutup	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menyimpulkan hasil penyuluhan.</li> <li>b. Mengucapkan terima kasih atas perhatian dan mengucapkan salam.</li> </ul>	Mendengarkan dan menjawab salam

**IX. Materi**

Terlampir


**X. Evaluasi**

1. Evaluasi struktur
  - a. Peserta hadir untuk mengikuti penyuluhan *menstrual hygiene*
  - b. Penyelenggaraan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dilaksanakan di Pondok Pesantren An-Nur, Sewon, Bantul
2. Evaluasi proses
  - a. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan yang diberikan.
  - b. Peserta aktif bertanya bila ada hal yang belum dimengerti.
  - c. Peserta mengajukan pertanyaan dan pemateri dapat menjawab pertanyaan secara baik dan benar.
  - d. Peserta menjawab pertanyaan yang diberikan oleh pemateri dengan baik dan benar.

**3. Evaluasi hasil**

Setelah penyuluhan diharapkan peserta mampu mengerti, memahami dan dapat mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari mengenai kesehatan reproduksi remaja.

## Lampiran 7

	<b>KUESIONER PENELITIAN</b> <b>PERBEDAAN PENINGKATAN PENGETAHUAN MENSTRUAL HYGIENE MENGGUNAKAN MEDIA BOOKLET DAN LEAFLET PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN AN-NUR, SEWON, BANTUL</b>
---	---

A	DATA UMUM RESPONDEN		
A1	Nomor Responden		
A2	Nama		
A3	Umur	Tahun	
A4	Pada usia berapakah Anda pertama kali mengalami menstruasi	<input type="checkbox"/> ≤ 12 tahun <input type="checkbox"/> > 12 tahun	
A5	Lama Menstruasi	<input type="checkbox"/> 5-7 hari <input type="checkbox"/> > 7 hari	
A6	Apakah sebelumnya Anda pernah mendapat informasi mengenai Menstrual Hygiene?	<input type="checkbox"/> Pernah terpapar informasi <input type="checkbox"/> Tidak pernah terpapar informasi	
A6	Pendidikan Ibu	<input type="checkbox"/> SD/MI atau sederajat <input type="checkbox"/> SMP/MTs atau sederajat <input type="checkbox"/> SMA/MA atau sederajat <input type="checkbox"/> Diploma/Sarjana/Pasca Sarjana	
B	SARANA WASH (WATER, HYGIENE, AND SANITATION)		
	PERTANYAAN	YA	TIDAK
	Apakah tersedia fasilitas dan sarana seperti :		
B1	Kamar mandi yang terpisah		
B2	Air mengalir dari kran		
B3	Sabun cuci tangan		
B4	Tissue toilet		
B5	Tempat sampah khusus pembalut di kamar mandi		

C	SOAL PENGETAHUAN (PILIHAN GANDA)
C1	Apakah pernah mendengar hygiene menstruasi ? a. Ya b. Tidak
C2	Apa yang dimaksud dengan hygiene menstruasi ? a. Menjaga kebersihan alat kelamin saat menstruasi b. Menjaga kebersihan pembalut

	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Suatu tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan kewanitaan seseorang pada saat menstruasi untuk kesejahteraan fisik dan psikis</li> </ul>
C3	<p>Apakah tujuan dari menjaga kebersihan organ kewanitaan pada saat menstruasi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Untuk menghambat pengeluaran darah haid yang akan keluar</li> <li>b. Untuk pemeliharaan kebersihan dan kesehatan diri yang dilakukan selama masa menstruasi sehingga mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikis serta dapat meningkatkan derajat kesehatan seseorang</li> <li>c. Menjadi tidak nyaman dan tidak percaya diri</li> </ul>
C4	<p>Apa yang sebaiknya dilakukan pertama kali sebelum membasuh alat kelamin?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencuci tangan</li> <li>b. Langsung membasuh alat kelamin</li> <li>c. Tidak melakukan apa-apa</li> </ul>
C5	<p>Apakah pembalut wanita itu?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perangkat yang digunakan oleh wanita di saat menstruasi, ini berfungsi untuk menyerap darah dari vagina supaya tidak meleleh kemana-mana</li> <li>b. Perangkat tipis yang digunakan oleh wanita setiap hari</li> <li>c. Perangkat yang digunakan oleh balita dan lanjut usia</li> </ul>
C6	<p>Jenis pembalut seperti apa yang sebaiknya digunakan pada saat menstruasi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pembalut modern</li> <li>b. Pembalut tradisional/kain</li> </ul>
C7	<p>Bahan pembalut seperti apa yang sebaiknya digunakan pada saat menstruasi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pembalut dengan bahan yang mengandung parfum dan gel</li> <li>b. Pembalut yang harum</li> <li>c. Pembalut dengan bahan yang lembut dan menyerap</li> </ul>
C8	<p>Apa yang terjadi jika tidak sering mengganti pembalut pada saat menstruasi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bakteri tidak dapat berkembang biak di vagina</li> <li>b. Bakteri mudah berkembang biak di vagina</li> <li>c. Bakteri akan mati saat berada di vagina</li> </ul>
C9	<p>Apa yang terjadi pada vagina jika sering dibersihkan dengan cairan pembersih vagina/air sirih?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bertambah wangi dan bersih</li> <li>b. Ph balance/keasaman vagina terganggu</li> <li>c. Menyembuhkan lecet dan iritasi</li> </ul>
C10	<p>Pembersih apa yang di gunakan pada saat membersihkan alat kelamin?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sabun antiseptik</li> <li>b. Sabun mandi / <i>mildsoap</i></li> <li>c. Cukup air mengalir bersih</li> </ul>
C11	<p>Apakah akibat jika alat kelamin lembab?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pertumbuhan bakteri atau jamur</li> <li>b. Perdarahan alat kelamin</li> <li>c. Kerusakan alat kelamin atau lecet</li> </ul>
C12	<p>Bagaimana cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membasuh dari arah depan kebelakang setelah buang air kecil/buang air besar</li> <li>b. Selalu menggunakan tissue toilet</li> <li>c. Membasuh daerah kewanitaan dengan air bersih, membasuh alat kelamin dari belakang ke depan</li> </ul>
C13	<p>Apa dampak penggunaan pembalut yang tidak benar bagi kesehatan yang anda ketahui?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Aman, tidak ada dampaknya</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Menyebabkan gangguan reproduksi, infeksi, gatal-gatal</li> <li>c. Menyehatkan alat reproduksi</li> </ul>
C14	<p>Apakah unsur-unsur bahan kimia yang ada didalam pembalut modern dapat membahayakan kesehatan jika tidak hati-hati dalam pemilihan pembalut?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ya</li> <li>b. Tidak</li> </ul>
C15	<p>Berapa kali harus mengganti pembalut dalam sehari?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sesering mungkin atau setelah BAK atau BAB</li> <li>b. Jika sudah tembus</li> <li>c. Setiap 3-4 jam sekali</li> </ul>
C16	<p>Bagaimana mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menggunakan air bersih</li> <li>b. Menggunakan air mengalir dan sabun</li> <li>c. Menggunakan air hangat</li> </ul>
C17	<p>Cara menjemur pakaian yang benar dan sehat ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Di tempat yang teduh</li> <li>b. Di bawah sinar lampu</li> <li>c. Di bawah sinar matahari</li> </ul>
C18	<p>Bagaimana salah satu cara mengurangi iritasi dan menghambat pertumbuhan jamur di alat kelamin?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menggunakan pembersih kewanitaan</li> <li>b. Menjaga daerah kewanitaan tetap bersih dan kering</li> <li>c. Menggunakan pantiliner setiap hari</li> </ul>
C19	<p>Apa saja yang harus diperhatikan remaja putri dalam memelihara daerah kewanitaannya?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cara cebok dan kebersihan air untuk cebok</li> <li>b. Cara cebok, pembalut selama menstruasi, dan kebersihan pakaian dalam</li> <li>c. Cara cebok, cairan pembersih kewanitaan, dan pantiliner</li> </ul>
C20	<p>Bagaimana cara merawat pembalut bekas yang benar ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tanpa dicuci dahulu, membungkus dengan kertas atau plastik, kemudian dibuang ke tempat sampah</li> <li>b. Mencucinya sampai tidak tersisa darah kemudian dibuang ke tempat sampah</li> <li>c. Mencucinya kemudian dibuang di kloset kamar mandi dan disiram hingga bersih</li> </ul>

D	SOAL PENGETAHUAN (PERNYATAAN)		
	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
D1	Dalam manajemen menstrual hygiene setiap wanita dan remaja perempuan berhak mendapatkan sarana dan fasilitas yang menunjang selama periode menstruasinya	B	S
D2	Menjaga kebersihan individu lebih ekstra saat menstruasi dapat menghindarkan dari infeksi kuman dan bakteri penyebab infeksi	B	S
D3	Rendahnya pengetahuan tentang menstrual hygiene pada wanita dapat memungkinkan wanita tersebut berperilaku tidak sehat dan higienis saat menstruasi	B	S
D4	Membersihkan daerah kewanitaan menggunakan cairan pembersih khusus kewanitaan akan mengganggu pH (keasaman) vagina.	B	S
D5	Seorang wanita tidak boleh keramas saat menstruasi	B	S
D6	Membersihkan daerah kewanitaan dari arah belakang	B	S

	(anus) ke depan (vagina)		
D7	Membersihkan daerah kewanitaannya sebaiknya menggunakan cairan pembersih khusus daerah kewanitaannya (sabun sirih)	<b>B</b>	<b>S</b>
D8	Setelah cebok, mengeringkan daerah kewanitaannya dengan tissue atau handuk kering	<b>B</b>	<b>S</b>
D9	Mengganti celana dalam minimal 2 kali dalam sehari	<b>B</b>	<b>S</b>
D10	Menggunakan celana dalam dengan ukuran yang pas saat menstruasi	<b>B</b>	<b>S</b>
D11	Menggunakan celana dalam berbahan katun sehingga dapat menyerap keringat	<b>B</b>	<b>S</b>
D12	Menggunakan <i>pentyliner</i> terlalu sering akan membuat daerah kewanitaannya sehat	<b>B</b>	<b>S</b>
D13	Pembalut yang baik yang mempunyai gel sehingga dapat menyerap dengan baik dan menggunakan parfum sehingga daerah kewanitaannya berbau harum	<b>B</b>	<b>S</b>
D14	Mengganti pembalut tiap 4 jam sekali	<b>B</b>	<b>S</b>
D15	Mengganti pembalut setelah penuh dengan darah	<b>B</b>	<b>S</b>
D16	Mencuci tangan sebelum mengganti pembalut dan setelah mencuci pembalut	<b>B</b>	<b>S</b>
D17	Pembalut tradisional (kain) dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi apabila tidak dicuci dengan baik dan benar	<b>B</b>	<b>S</b>
D18	Membungkus pembalut bekas dengan kertas atau plastik sebelum membuang ke tempat sampah	<b>B</b>	<b>S</b>

## Lampiran 8

## KUNCI JAWABAN

SOAL PILIHAN GANDA		SOAL PERNYATAAN	
NO	JAWABAN	NO	JAWABAN
C1	A	D1	B
C2	C	D2	B
C3	B	D3	B
C4	A	D4	B
C5	A	D5	S
C6	A	D6	S
C7	C	D7	S
C8	B	D8	B
C9	B	D9	B
C10	C	D10	B
C11	A	D11	B
C12	A	D12	S
C13	B	D13	S
C14	A	D14	B
C15	C	D15	S
C16	B	D16	B
C17	C	D17	B
C18	B	D18	B
C19	B		
C20	A		



## Lampiran 9

**MASTER TABEL KARAKTERISTIK RESPONDEN**

No Resp	Umur	Usia Menarche	Lama Menstruasi	Sumber Informasi	Pendidikan Ibu	Sarana WASH
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
..						
38						

Lampiran 10

Master Tabel Kuesioner

R	Item																										Jumlah	Nilai			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	..	..	..	..	38						
1																															
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
38																															
	Jumlah																														
	Mean																														

Lampiran 11

## DUMMY TABEL

## RENCANA PENYAJIAN HASIL PENELITIAN

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik	Kelompok			
	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
<b>Umur</b>				
3. 12 tahun				
4. 13 tahun				
<b>Usia Menarche</b>				
1. ≤ 12 tahun				
2. > 12 tahun				
<b>Lama Menstruasi</b>				
2. 5-7 hari				
2. > 7 hari				
<b>Sumber Informasi</b>				
1. Pernah terpapar				
2. Tidak pernah terpapar				
<b>Pendidikan Ibu</b>				
1. Dasar				
2. Menengah				
3. Tinggi				
<b>Sarana WASH (Water, Hygiene, and Sanitation)</b>				
1. Memadai				
2. Tidak Memadai				

**Tabel 2**

Beda Rerata Nilai *Pretest* dan *Posttest* Tentang Pengetahuan *Menstrual Hygiene* pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Pretest			Posttest			p-value
	Mean	SD	Selisih	Mean	SD	Selisih	
Eksperimen							

---

Kontrol

---

**Tabel 3**  
**Beda Rerata Peningkatan Pengetahuan Tentang Pengetahuan *Menstrual Hygiene* pada**  
**Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol**

Kelompok	Mean	SD	Selisih	T	Nilai p	95% CI
Eksperimen						
Kontrol						













