

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Remaja dalam ilmu psikologis diperkenalkan dengan istilah lain, seperti *puberteit*, *adolescence*, dan *youth*. Remaja atau *adolescence* (Inggris), berasal dari bahasa latin "*adolescere*" yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan kematangan fisik saja tetapi juga kematangan sosial dan psikologi (Kumalasari, 2012).

Remaja (*adolescence*) merupakan masa transisi atau peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang ditandai adanya perubahan fisik, psikis, dan psikososial. Sedangkan definisi remaja menurut WHO bersifat konseptual, yaitu meliputi tiga kriteria yaitu biologis, psikologis, dan sosial-ekonomi, sehingga definisi remaja adalah suatu masa seorang individu berkembang saat pertama kali menunjukkan perubahan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat mencapai kematangan seksual, mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi diri dari kanak-kanak menjadi dewasa dan terjadi peralihan ketergantungan sosial-ekonomi yang relatif mandiri (Fithra, 2014)

2.1.2 Karakteristik Remaja

Menurut Fithra (2014) karakteristik perkembangan remaja dalam mencapai identitas diri, antara lain: menilai diri secara objektif dan berencana mewujudkan sesuai dengan kemampuannya. Remaja akan menilai identitas

pribadinya, meningkatkan minat pada lawan jenis, menggabungkan perubahan seks sekunder kedalam citra tubuh, dan mulai memisahkan diri dari keluarga. Fase remaja dibedakan dalam 3 kategori berdasarkan karakteristiknya.

a. Remaja awal (*early adolescence*)

Remaja awal berusia 10-13 tahun. Pada tahap ini, remaja mengalami keheranan akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran baru, kepekaan dan mudah tertarik pada lawan jenis. Karakteristik remaja awal antara lain:

- 1) Perhatian pada bentuk tubuh dan citra tubuh.
- 2) Kepercayaan dan menghargai orang dewasa.
- 3) Kekawatiran pada hubungan dengan teman sebaya.
- 4) Mencoba sesuatu yang dapat dirinya terlihat lebih baik atau mengubah citra tubuh mereka.
- 5) Ketidakstabilan perasaan dan emosi.

b. Remaja tengah (*middle adolescence*)

Remaja tengah berusia 14-16 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Mereka sangat nyaman jika mempunyai banyak teman disekelilingnya. Karakteristik remaja tengah antara lain:

- 1) Menciptakan citra tubuh.
- 2) Sangat besar dipengaruhi oleh teman sebayanya.
- 3) Tidak mudah percaya pada orang dewasa.
- 4) Menganggap kebebasan menjadi sangat penting.

- 5) Pengalaman berharga pada perkembangan kognitif.
 - 6) Lebih suka mendengarkan kata-kata teman sebayanya dari pada orang tua atau rang dewasa lainnya.
 - 7) Bereksperimen.
- c. Remaja akhir (*late adolescence*)

Remaja akhir berusia 17-19 tahun. Tahap ini merupakan masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan beberapa hal, antara lain minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelektual, egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan pengalaman-pengalaman baru, terbentuk identitas seksual yang tidak berubah lagi, mulai menyeimbangkan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain. Karakteristik remaja akhir adalah:

- 1) Berorientasi pada masa depan dan membuat rencana.
- 2) Meningkatnya kebebasan.
- 3) Konsisten pada nilai-nilai kepercayaan.
- 4) Mengembangkan hubungan yang lebih dekat atau tetap.

2.1.3 Perubahan Fisik Pada Masa Remaja

Menurut kumalasari (2012) Masa remaja terjadi ketika seorang mengalami perubahan struktur tubuh dari anak-anak menjadi dewasa (pubertas). Pada masa ini terjadi suatu perubahan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk didalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi

reproduksi. Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan tersebut diikuti munculnya tanda-tanda sebagai berikut:

a. Tanda seks primer

Tanda –tanda seks primer yang dimaksud adalah yang berhubungan langsung dengan organ seks. Dalam modul kesehatan reproduksi remaja (Depkes, 2002) disebutkan bahwa ciri-ciri seks primer sebagai berikut:

1) Remaja laki-laki

Remaja laki-laki sudah melakukan fungsi reproduksi bila telah mengalami mimpi basah. Mimpi basah biasa terjadi pada remaja laki-laki usia antara 10-15 tahun . Mimpi basah sebetulnya merupakan salah satu cara tubuh laki-laki ejakulasi. Ejakulasi terjadi karena sperma yang terus-menerus diproduksi perlu dikeluarkan. Ini adalah pengalaman yang normal bagi semua remaja laki-laki.

2) Remaja wanita

Pada remaja wanita sebagai tanda kematangan organ reproduksi adalah ditandai dengan datangnya menstruasi (*menarche*). Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan dalam atau endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina, hal ini berlangsung terus sampai menjelang masa menopause yaitu ketika seorang berumur sekitar 40-50 tahun.

b. Tanda seks sekunder

Ciri-ciri seks sekunder pada masa remaja adalah sebagai berikut:

1) Remaja laki-laki

- a) Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang, tangan dan kaki bertambah besar.
- b) Bahu melebar, pundak serta dada bertambah besar dan membidang, pinggul menyempit.
- c) Pertumbuhan rambut disekitar alat kelamin, ketiak, dada, tangan, dan kaki.
- d) Tulang wajah memanjang dan membesar tidak tampak seperti anak kecil lagi.
- e) Tumbuh jakun, suara menjadi besar.
- f) Penis dan buah zakar membesar.
- g) Kulit menjadi lebih kasar dan tebal dan berminyak.
- h) Produksi keringat menjadi lebih berminyak.

2) Remaja wanita

- a) Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang, tangan dan kaki bertambah besar.
- b) Panggul lebar, bulat dan membesar
- c) Tumbuh bulu-bulu halus disekitar ketiak dan vagina
- d) Tulang-tulang wajah mulai memanjang dan membesar

- e) Pertumbuhan payudara, puting susu membesar dan menonjol, serta kelenjar susu berkembang, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.
- f) Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat lubang pori-pori bertambah besar, kelenjak lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif.
- g) Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan dan tungkai.
- h) Suara menjadi lebih penuh dan semakin merdu.

2.2 Konsep Dasar Menstruasi

2.2.1 Definisi Menstruasi

Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang. Umumnya remaja mengalami *menarche* adalah pada usia 12 sampai 16 tahun (Kusmiran, 2011).

Menstruasi (haid) adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus yang disertai pelepasan endometrium. Menstruasi terjadi jika ovum tidak dibuahi sperma. Siklus menstruasi sekitar 28 hari (Marimbi, 2014).

Menstruasi adalah proses pengeluaran secara periodik darah dan sel-sel tubuh dari vagina yang berasal dari dinding rahim wanita. Menstruasi biasanya dimulai antara umur 10 dan 16 tahun. Menstruasi berlangsung kira-kira setiap bulan sampai wanita mencapai usia 45-50 tahun (Mandang, 2016).

2.2.2 Fase-Fase Dalam Siklus Menstruasi

Menurut Andira (2010) Setiap satu siklus menstruasi terdapat empat fase perubahan yang terjadi pada uterus. Fase-fase ini merupakan hasil kerja sama yang terkoordinasi antara hipofisis anterior, ovarium dan uterus.

Fase-fase tersebut adalah:

a. Fase menstruasi (deskuamasi)

Pada fase ini, endometrium terlepas dari dinding uterus dengan disertai pendarahan dan lapisan yang masih utuh hanya *stratum basale*. Fase ini berlangsung 3-4 hari.

b. Fase pascamenstruasi (fase regenerasi)

Pada fase ini, terjadi penyembuhan luka akibat lepasnya endometrium. Kondisi ini mulai sejak fase menstruasi terjadi dan berlangsung selama ± 4 hari.

c. Fase intermenstrum (fase proliferasi)

Setelah luka sembuh, akan terjadi penebalan pada endometrium sebesar $\pm 3,4$ mm. Fase ini berlangsung dari hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus menstruasi.

Fase proliferasi dibagi menjadi tiga tahap yaitu:

1) Fase proliferasi dini, fase ini terjadi pada hari ke-4 sampai hari ke-7.

Fase ini dapat dikenali dari epitel permukaan yang tipis dan adanya regenerasi epitel.

- 2) Fase proliferasi madya, fase ini terjadi pada hari ke-8 sampai hari ke-10. Fase ini merupakan bentuk transisi dan dapat dikenali dari epitel permukaan yang berbentuk torak yang tinggi.
 - 3) Fase proliferasi akhir, fase ini berlangsung antara hari ke-11 sampai hari ke-14. Fase ini dapat dikenali dari permukaan yang tidak rata dan dijumpai banyaknya mitosis.
- d. Fase pramenstruasi (fase sekresi)

Fase ini berlangsung dari hari ke 14 sampai ke 28. Pada fase ini endometrium kira-kira tetap tebalnya. Tetapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang berkelok-kelok dan mengeluarkan getah yang makin lama makin nyata. Bagian dalam sel endometrium terdapat glikogen dan kapur yang diperlukan sebagai bahan makanan untuk telur yang dibuahi.

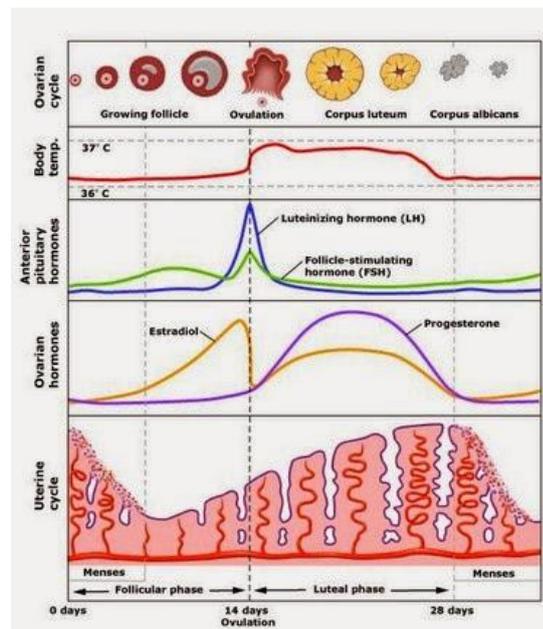
Fase sekresi dibagi dalam dua tahap yaitu:

- 1) Fase sekresi dini. Pada fase ini endometrium lebih tipis dari fase sebelumnya karena kehilangan cairan.
- 2) Fase sekresi lanjut. Pada fase ini kelenjar dalam endometrium berkembang dan menjadi lebih berkelok-kelok dan sekresi mulai mengeluarkan getah yang mengandung glikogen dan lemak. Pada akhir masa ini stroma endometrium berubah ke arah sel-sel, desidua. Terutama yang ada diseperti pembuluh-pembuluh arterial. Keadaan ini memudahkan terjadinya nidasi.

2.2.3 Mekanisme Siklus Menstruasi

Selama haid berlangsung, pada hari awal diambil sebagai hari pertama dari siklus yang baru. Dari situ akan terjadi lagi peningkatan dari FSH sampai mencapai kadar 5 ng/ml (setara dengan 10 mUI/ml). Dibawah pengaruh sinergis kedua gonadotropin, folikel yang berkembang ini menghasilkan estradiol dalam jumlah yang banyak. Peningkatan serum yang terus menerus pada akhir fase folikuler akan menekan FSH dari hipofisis. Dua hari sebelum ovulasi, kadar estradiol mencapai 150-400 pg/ml. Kadar tersebut melebihi nilai ambang rangsang untuk pengeluaran gonadotropin pra ovulasi. Akibatnya, FSH dan LH dalam serum akan meningkat dan mencapai puncaknya satu hari sebelum ovulasi. Pada saat yang sama pula, kadar estradiol akan kembali menurun. Kadar maksimal LH berkisar antara 8 dan 35 ng/ml atau setara dengan 30-40 mUI/ml dan FSH antara 4-10 ng/ml atau setara dengan 15-45 mUI/ml. Hari ke-14 adalah puncak LH dan FSH. Pada saat ini folikel akan mulai pecah dan satu hari kemudian akan timbul ovulasi. Bersamaan dengan ini, dimulailah pembentukan dan pematangan korpus luteum yang disertai dengan meningkatnya kadar progesterone. Sedangkan, kadar gonadotropin mulai turun kembali. Peningkatan progesteron tersebut tidak selalu memberi arti bahwa ovulasi telah terjadi dengan baik karena pada beberapa wanita yang tidak terjadi ovulasi teteap dijumpai suhu basal badan dan endometrium sesuai dengan fase luteal. Awal fase luteal ditandai seiring dengan pematangan korpus luteum. Sekresi progesteron terus-menerus meningkat dan mencapai kadar antara 6 fsn 30 ng/ml. Estradiol yang dikeluarkan, terutama dari folikel yang besar yang tidak mengalami atresia, juga tampak pad fase luteal dengan konsentrasi

yang lebih tinggi. Produksi estradiol dan progesteron maksimal dijumpai antara hari ke 20 dan 23 (Andira, 2010).



Gambar 2.1 Siklus Menstruasi

2.2.4 Mitos Seputar Menstruasi

Menurut Andira (2010) minimnya pengetahuan dan wawasan masyarakat menjadikan mereka berpola pikir yang mengada-ada, yang kemudian berkembang menjadi mitos. Meskipun secara medis mitos yang berkembang tersebut tidak ilmiah, kenyataannya banyak masyarakat yang masih percaya dengan berita yang mengada-ada tersebut.

Tabel 2.1 Mitos-Mitos Seputar Menstruasi.

Mitos	Fakta
Minum-minuman bersoda dapat mepercepat masa menstruasi dan mengurangi rasa sakit yang ditimbulkannya.	Cepat atau lambatnnya masa menstruasi seorang wanita dipengaruhi oleh hormon dan psikis orang tersebut . sedangkan, berkurangnya rasa sakit saat menstruasi lebih disebabkan karena faktor sugesti bahwa minuman tersebut bisa mengurangi rasa asakit dan mempercepat masa menstruasi.
Tidak boleh keramas saat sedang menstruasi karena dapat memperbanyak darah yang keluar.	Saat menstruasi, produksi keringat dan kelenjar minyak melebihi hari-hari biasa, termasuk minyak dikulit kepala. Dengan kondisi ini, justru wanita yang sedang dalam masa haid dianjurkan lebih rajin dalam menjaga kebersihan, termasuk keramas.
Menstruasi dapat membuat perempuan menjadi lemah, bahkan anemia.	Para ahli mengatakan bahwa darah haid yang keluar banyaknya kira-kira 50-150 ml/ sekitar 4-6 sendok saja. Jadi tidak benar kalau tubuh akan lemas karena banyak mengeluarkan darah.
Minum es saat menstruasi dapat menyebabkan sakit perut dan bahaya.	Air dingin tidak mempunyai efek apapun saat menstruasi, terutama efek menghambat aliran darah. Selama tidak ada keluhan yang muncul, seperti merasakan sakit ataupun perut kebbung, minum air es boleh-boleh saja.

Sumber : Andira, 2010

2.3 Konsep Dasar Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM)

Manajemen kebersihan Menstruasi (MKM) adalah pengelolaan kebersihan dan kesehatan pada saat perempuan mengalami menstruasi. Perempuan harus dapat menggunakan pembalut yang bersih, dapat diganti sesering mungkin selama periode menstruasi, dan memiliki akses untuk pembuangnya, serta dapat mengakses toilet, sabun dan air untuk membersihkan diri dalam kondisi nyaman dengan privasi yang terjaga (Kemenkes RI, 2017).

Tim pembina UKS dan Unicef (2016) menjelaskan pengertian MKM yaitu menggunakan pembalut yang bersih, mengganti pembalut 3-4 jam, mencuci tangan sebelum dan setelahnya, membungkus pembalut pakai sebelum dibuang ketempat sampah, membersihkan area kemaluan, dan mencuci pembalut jika area banyak air (Hastuti dkk, 2018).

Manajemen menstruasi mengacu pada cara perempuan tetap bersih dan sehat saat periode menstruasi, dalam MKM juga membahas bagaimana perempuan memperoleh, menggunakan, dan membuang pembalut, fasilitas, pendidikan, akses bimbingan dan konseling, serta batasan-batasan dari mitos budaya (Wash United, 2016).

2.3.1 Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani, berasal dari kata personal yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Dari pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya. Tujuan perawatan personal hygiene yaitu meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki personal hygiene yang kurang, pencegahan penyakit, meningkatkan percaya diri seseorang dan menciptakan keindahan (Isroin, 2012) *Personal hygiene* menstruasi adalah kebersihan diri seorang wanita ketika menstruasi yang bertujuan untuk mencegah penyakit serta meningkatkan perasaan sejahtera (Clement, 2011 dalam Sinaga, 2017)

Kebersihan diri (*personal hygiene*) adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikinya. Kebersihan diri juga merupakan cara yang paling efektif untuk mengurangi resiko dijangkiti penyakit. Kebersihan diri yang baik meliputi beberapa cara termasuk mencuci tangan, membersihkan rambut, menyikat gigi, mandi, memotong kuku dan memakai pakaian bersih. Kesemua cara di atas harus diamalkan secara betul dan teratur. Kebersihan diri (*personal hygiene*) merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Pemenuhan perawatan diri dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya : budaya, nilai sosial dan individu atau keluarga, pengetahuan tentang perawatan diri, serta presepsi terhadap perawatan diri (Uliyah, 2008).

a. Kebersihan kulit dan wajah

Kulit merupakan lapisan terluar dari tubuh dan bertugas melindungi jaringan tubuh dibawahnya dan organ-organ yang lainnya terhadap luka, dan masuknya berbagai macam mikroorganisme kedalam tubuh. Untuk itu diperlukan perawatan terhadap kesehatan dan kebersihan kulit. Menjaga kebersihan kulit dan perawatan kulit ini bertujuan untuk menjaga kulit tetap terawat dan terjaga sehingga bisa meminimalkan setiap ancaman dan gangguan yang akan masuk melewati kulit. Karakteristik kulit normal yaitu kulit halus dan kering, kulit utuh dan tidak memiliki abrasi, kulit terasa hangat ketika dipalpasi, perubahan yang terlokalisasi dalam tekstur dapat dipalpasi pada permukaan kulit, kulit lembut dan fleksibel, ada turgor yang baik, warna kulit beragam dari bagian tubuh kebagian tubuh,

dengan rentang dari coklat tua ke merah muda ke merah muda terang (Isroin, 2012).

Wajah merupakan bagian yang paling sensitive bagi seorang remaja putri. Pada saat menstruasi kelenjar sebaceous akan meningkat sehingga produksi keringat meningkat, oleh sebab itu mencuci muka dua sampai tiga kali sehari dapat membantu mencegah timbulnya jerawat (Renda Permai 2013 dalam sinaga 2017).

b. Kebersihan kaki, tangan dan kuku

Perawatan kaki, tangan yang baik dimulai dengan menjaga kebersihan termasuk didalamnya membasuh dengan air bersih, mencucinya dengan sabun dan detergen, dan mengeringkannya dengan handuk. Hindari penggunaan sepatu yang sempit, karena merupakan sebab utama gangguan kaki dan bisa mengakibatkan katimumul (kulit ari menjadi mengeras, menebal, bengkak pada ibu jari kaki dan akhirnya melepuh). Hindari juga penggunaan kaos kaki yang sempit, sudah usang, dan kotor, karena bisa menimbulkan bau pada kaki, alergi dan infeksi pada kulit kaki. Sedangkan perawatan pada kuku dapat dilakukan dengan memotong kuku jari tangan dan kaki dengan rapi dengan terlebih dahulu merendamnya dalam sebakom air hangat, hal ini sangat berguna untuk melunakkan kuku sehingga mudah dipotong. Kuku jari tangan dipotong sedemikian rupa mengikuti alur pada jari tangan sedangkan kuku jari kaki dipotong lurus (Isroin, 2012).

c. Kebersihan rongga mulut dan gigi

Mulut merupakan bagian pertama dari saluran makanan dan bagian tambahan dari sistem pernapasan. Rongga mulut dilapisi dengan membran mukosa yang terus –menerus bersambungan dengan kulit. Didalam mulut terdapat gigi dan lidah yang merupakan organ tambahan dalam mulut dan memainkan peranan penting dalam pencernaan awal dengan menghancurkan partikel-partikel makanan dan mencampurnya dengan liur/saliva. Mengingat pentingnya peranan mulut dan organ tambahan didalamnya, maka menjaga higiene mulut merupakan aspek yang sangat penting dalam perawatan. Higiene mulut akan menjaga mulut, gigi, gusi dan bibir (Ring,2002 dalam Potter dan Perry, 2010).

Kesehatan mulut akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan kecepatan pemulihan. Menggosok gigi, lidah dan penggunaan benang gigi (*flossing*) tidak cukup untuk mencapai kesehatan mulut. Keberhasilan higiene mulut ditentukan oleh volume saliva, plak gigi dan flora mulut. Higiene mulut yang buruk mengakibatkan penurunan produk saliva, peningkatan plak gigi, dan perubahan flora mulut. Saliva adalah komponen penting dalam sistem imun mulut. Penurunan produksinya mengakibatkan mulut kering dan mendorong terbentuknya plak gigi. Plak menjadi wadah organisme yang menyebabkan pneumonia berhubungan dengan gangguan ventilator, karena adanya koloni patogen dalam *orofaring* (penelitian Munro CL et al, 2006. Dalam Potter dan Perry, 2010).

d. Kebersihan rambut

Menurut Isroin (2012) Rambut adalah mahkota tubuh, sehingga penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Berdasarkan penelitian diketahui, bahwa rambut atau bulu bisa mengundang bakteri. Kesehatan yang baik secara menyeluruh penting artinya bagi rambut yang menarik, dan seperti halnya kulit, kebersihan membantu kita memelihara badan supaya menarik. Penyakit berpengaruh buruk pada rambut, terutama jika terdapat kelainan endokrin, suhu badan yang naik, kurang makan, rasa cemas atau ketakutan. Mencuci rambut disaat menstruasi tetap dilakukan, pelarangan mencuci rambut untuk wanita menstruasi adalah suatu mitos yang masih dipercayai masyarakat indonesia justru dikala menstruasi wanita harus menjaga kebersihan kulit kepala karena adanya perubahan hormon (dr.Mianoki, Andika, 2014 dalam Sinaga, 2017).

Usaha yang dilakukan untuk menjaga kesehatan rambut yaitu

- 1) Menghindari shampo yang memiliki kandungan kimia yang tidak jelas
- 2) Menghindari penggunaan air yang terlalu panas saat keramas.
- 3) Berhenti atau setidaknya kurangi penggunaan pengering rambut.

Usahakan agar selalu mengeringkan rambut secara alami dengan menggunakan handuk dan mengangin-anginkannya diudara terbuka.

Saat mengeringkan, gosokkan handuk anda dengan lembut.

- 4) Menyisir rambut anda dengan lembut saat rambut masih dalam keadaan agak basah.

- 5) Mengurangi penggunaan gel rambut, krim, minyak rambut, pewarna rambut dan spray rambut.
 - 6) Melindungi kulit kepala anda dari sinar matahari langsung.
 - 7) Menghindari ikatan yang kencang pada rambut dan hentikan menarik-narik rambut tanpa alasan yang jelas.
 - 8) Mengonsumsi makanan bergizi, terutama yang mengandung protein dan zat besi.
 - 9) Menjauhi obat-obatan yang berpotensi mengganggu pertumbuhan rambut. Rajin berolahraga karena olahraga yang teratur akan memperlancar peredaran darah, termasuk peredaran ke kulit kepala yang dapat menutrisi akar rambut dan memperlancar pertumbuhan rambut.
 - 10) Menghindari stress karena stress akan mengganggu metabolisme tubuh yang berpotensi mempengaruhi pertumbuhan rambut.
- e. Kebersihan Mata, Telinga dan Hidung

Secara normal tidak ada perawatan secara khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus menerus dibersihkan oleh air mata, sedangkan kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel-partikel asing ke dalam mata. Higiene telinga mempunyai implikasi terhadap ketajaman pendengaran, bila substansi benda asing berkumpul pada kanal/liang telinga luar maka akan mengganggu konduksi suara. Hidung memberikan indra penciuman tetapi juga memantau temperatur dan kelembapan udara yang dihirup serta mencegah masuknya partikel

asing kedalam sistem pernapasan. Akumulasi sekresi yang mengeras didalam nares/hidung dapat merusak sensasi olfaktori dan pernapasan (Isroin, 2012)

f. Kebersihan Tubuh

Kebersihan tubuh pada saat menstruasi juga sangat penting diperhatikan, sebaiknya mandi dua kali sehari, dengan sabun biasa, pada saat mandi organ reproduksi terluar perlu dibersihkan. Cara membersihkan daerah kewanitaan yang terbaik adalah membasuhnya dengan air bersih, setelah itu setelah buang air besar (BAB), yaitu dengan membasuhnya dari arah depan ke belakang (dari vagina ke anus) jangan sebaliknya, karena jika berbalik arah, maka kuman dari daerah anus akan terbawa kedepan dan dapat masuk kedalam vagina. Saat membersihkan alat kelamin, tidak perlu menggunakan cairan pembersih karena cairan tersebut akan semakin merangsang bakteri yang menyebabkan infeksi. Apabila menggunakan sabun, sebaiknya gunakan sabun lunak (dengan PH 3,5) misalnya sabun bayi yang biasanya ber PH netral. Penghilangan sabun dengan air sampai bersih sangat diharuskan, selanjutnya dikeringkan menggunakan tissue toilet (Renda, Permai, 2013 dalam Sinaga, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap remaja putri yang telah menstruasi di SDN wilayah kelurahan pisang dan kelurahan Cirendeun menunjukkan bahwa selama menstruasi siswi yang mandi lebih dari 2 kali sehari ada 54,2%, membersihkan vagina dengan air bersih ada 92,3%, membasuh vagina dari depan ke belakang ada 62,7%. Penelitian ini sedikit

memberi gambaran kepada kita, hal apa saja yang masih harus ditekankan ke remaja putri untuk personal hygiene mereka (Fitryah, 2014).

g. Kebersihan Pakaian

Mengganti pakaian setiap hari sangatlah penting terutama pakaian dalam. Celana dalam yang baik adalah yang berbahan katun dan tidak ketat, serta dapat mencover daerah pinggul agar dapat menopang pembalut dengan kuat. Jangan menggunakan sejenis G-string atau yang minimalis. Celana dalam yang ketat membuat sirkulasi udara tidak lancar. Akibatnya, membuat kulit iritasi. Keringat yang tidak terserap dengan baik juga beresiko mengundang kuman jahat untuk bersarang. Untuk mengatasi celana dalam yang kotor karena adanya bercak darah yang menempel atau noda darah dengan dicuci dengan menggunakan air hangat agar bercak darah lebih cepat hilang, selanjutnya sabun mandi ditambahkan padanya, jangan menggunakan detergen karena kan mengubah sifat dari celana dalam dan berpengaruh terhadap daerah kewanitaan (Sinaga, 2017).

2.3.2 Pengelolaan Pembalut

Pembalut wanita adalah sebuah perangkat yang digunakan oleh wanita di saat menstruasi, ini berfungsi untuk menyerap darah dari vagina supaya tidak meleleh ke mana-mana. Selain saat menstruasi, perangkat ini juga digunakan setelah pembedahan vagina, setelah melahirkan, sesudah aborsi, maupun situasi lainnya yang membutuhkan pembalut ini untuk menyerap setiap cairan yang berupa pendarahan pada vagina.

Cara menggunakan pembalut yang benar saat menstruasi yaitu sebagai berikut: Pilihlah pembalut dengan daya serap yang disesuaikan dengan banyaknya darah, pilih pembalut berbahan lembut dan lentur untuk mencegah iritasi pada kulit, ganti pembalut setiap tiga atau empat jam sekali untuk menjaga kebersihan dan mengurangi kelembapan daerah kewanitaan sehingga terhindar dari gangguan bakteri dan jamur, jangan meninggalkan atau membuang pembalut bekas pakai di sembarang tempat, karena bisa menjadi kuman, cuci dan gulunglah pembalut bekas dengan kertas atau plastik sebelum dibuang, dan bawa selalu cadangan pembalut pada masa menstruasi atau menjelang menstruasi.

Ada beberapa hal yang harus dilakukan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan daerah kewanitaan, antara lain adalah:

- a. Selalu cuci daerah kewanitaan dengan air bersih setelah buang air, jangan hanya diseka dengan tisu. Membersihkannya harus dengan cara yang benar yaitu dari depan kebelakang, agar kototran dari anus tidak masuk ke vagina. Hindari pemakaian sabun vagina berlebihan karena justru dapat mengganggu keseimbangan flora normal vagina.
- b. Jaga daerah kewanitaan tetap kering. Hal ini karena kelembapan dapat memicu timbulnya jamur dan bakteri. Selalu keringkan daerah tersebut dengan tisu atau handuk bersih setelah dibersihkan. Karena tidak semua toilet menyediakan tisu, bawalah tisu kemanapun kamu pergi. Selain itu, gunakan selalu celana dalam yang terbuat dari katun agar dapat menyerap keringat dan gantilah secara teratur untuk menjaga kebersihan.

- c. Biar sedang mengalami keputihan atau menstruasi tinggal sedikit, boleh saja menggunakan pelapis calana *panty linear*. Tetapi sebaiknya tidak digunakan setiap hari. *Panty linear* justru dapat memicu kelembapan karena bagian dasarnya terbuat dari plastik. Pilih *panty linear* yang tidak mengandung parfum, terutama buat mereka yang berkulit sensitif.
- d. Hindari bertukar celana dalam dan handuk dengan teman atau saudara.
- e. Bulu yang tumbuh didaerah kemaluan bisa menjadi sarang kuman bila dibiarkan terlalu panjang. Untuk menjaga kebersihan, potonglah secara berskala bulu disekitar kemaluan dengan gunting atau kamu bisa mencukurnya dengan hati-hati (Sallika, 2010)

2.3.3 Sanitasi Sekolah

- a. Definisi dan Konsep Sanitasi Sekolah

Sebuah sekolah dapat dikatakan menerapkan sanitasi sekolah yang baik apabila sekolah tersebut dapat memenuhi tiga aspek yang saling berkaitan yaitu : Pertama Sekolah memenuhi ketersediaan sarana dan prasarana sanitasi, terutama akses pada sarana air bersih yang aman dari pencemaran, sarana sanitasi (jamban) yang berfungsi dan terpisah antara siswa laki-laki dan perempuan, serta fasilitas cuci tangan pakai sabun. Kedua Sekolah melaksanakan kegiatan pembiasaan Hisap Bersih dan Sehat (PHBS) sekolah, seperti kegiatan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) secara rutin untuk memastikan pelaksanaan MKM secara konsisten. Ketiga adanya dukungan manajemen sekolah untuk mengalokasikan biaya operasional dan pemeliharaan sarana sanitasi dan biaya kegiatan PHBS.

Komponen sarana prasarana sanitasi sekolah tercantum dalam Peraturan Menteri pendidikan Nasional Nomor 24 tahun 2007 tentang Standar Sarana dan Prasarana Sekolah dan Madrasah sebagai berikut:

Tabel 2.2 : Standar Sanitasi Nasional Sekolah dan Madrasah

Komponen Sanitasi Sekolah	Standar
Air	<ol style="list-style-type: none"> 1. Air harus tersedia 2. Tempat air dalam jamban, volume minimum 200 liter dan berisi air bersih.
Sanitasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jamban untuk buang air besar dan buang air kecil 2. Rasio Jamban Sekolah <ol style="list-style-type: none"> a. Sekolah Dasar : Laki-laki 1:60, Perempuan 1:50 b. Sekolah menengah Pertama : Laki-laki 1:40, Perempuan 1:30 c. Sekolah menengah atas : Laki-laki 1:40, Perempuan 1:30 3. Luas minimum per unit jamban adalah 2 m² 4. Jamban harus berdinding, beratap, dapat dikunci, dan mudah dibersihkan. 5. Tersedia air bersih di setiap unit jamban 6. Jamban kloset jongkok dengan leher angsa 7. Gayung 8. Gantungan pakaian 9. Tempat sampah
Cuci Tangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 unit sarana cuci tangan Untuk setiap ruang kelas 2. 1 unit sarana cuci tangan untuk ruang guru 3. 1 unit sarana cuci tangan untuk ruang UKS

Sumber : PSDPK (Profil Sanitasi Sekolah Tahun 2017)

b. Indikator Sanitasi Sekolah

Seperti digambarkan pada tabel dibawah ini mengenai tiga indikator tersebut dan tingkatannya, maka diharapkan negara yang terlibat dalam SDGs dapat memenuhi tingkatan pelayanan dasar 2010. Namun, apabila suda bisa mencapai pelayanan tingkat lanjut, merupakan hal yang sangat

diapresiasi. Untuk Indonesia, dalam peraturan menteri Pendidikan dan kebudayaan Nomor 24/2007 tentang Standar Sarana Prasarana SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA sudah tertulis secara jelas mengenai rasio minimal jamban untuk siswa laki-laki dan perempuan pada setiap jenjang sekolah, baik itu SD/MI maupun SMP/MTs, dan SMA/MA.

Berdasarkan dokumen *Core Questions and indicators for monitoring WASH in Schools in the Sustainable Development Goals* yang diterbitkan oleh UNICEF dan WHO tahun 2016. Mendefinisikan akses pada Saitasi Sekolah kedalam empat tingkatan, yaitu, tidak tersedia akses, pelayanan terbatas pelayanan dasar, dan pelayanan tingkat lanjut. Jenis akses itu sendiri terbagi menjadi tiga, yaitu akses pada sumber air minum layak dan tersedia sepanjang waktu, akses pada fasilitas sanitasi dasar yang layak dan terpisah, dan akses pada fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

1) Akses air dasar

Sekolah dengan akses air dasar adalah sekolah dengan sumber air yang layak. Sumber air yang layak adalah ledeng/PAM, sumur pompa, mata air terlindungi, sumur terlindungi, dan air kemasan. Selain itu, akses dasar juga mensyaratkan bahwa sumber air yang layak tersedia disekitar lingkungan sekolah dan cukup atau tersedia sepanjang waktu. Akses air terbatas adalah sekolah yang memiliki akses pada sumber air yang layak dan masih terdapat di lingkungan sekolah, namun air tidak selalu tersedia sepanjang waktu. Tangga akses air

paling rendah adalah sekolah yang tidak ada sumber airnya atau ada sumber air, namun sumber air tersebut dikategorikan tidak layak. Sumber air yang dikategorikan tidak layak adalah sumber tidak terlindung, mata air tidak terlindungi, dan sumber air permukaan seperti sungai dan danau.

2) Akses jamban dasar

Sekolah dengan akses jamban dasar adalah sekolah dengan jamban atau toilet yang layak, terpisah berdasarkan jenis kelamin dan dapat digunakan. Jamban atau toilet yang layak yaitu apabila jamban atau toilet yang dipakai adalah leher angsa, cubluk dengan tutup. Akses jamban yang terbatas apabila sekolah memiliki sarana sanitasi yang layak, misalnya WC sentor dan cubluk dengan tutup, namun tidak terpisah berdasarkan jenis kelamin dan tidak dapat digunakan. Sekolah yang tidak memiliki akses jamban adalah apabila tidak tersedia sarana jamban atau toilet di sekolah tersebut sehingga siswa dan guru melakukan praktik buang air di sembarang tempat. Sekolah juga disebut sebagai sekolah yang tidak tersedia akses apabila memiliki jamban namun kondisinya tidak layak karena berjenis cubluk tanpa penutup, jamban menggantung

3) Akses sarana cuci tangan dasar

Sekolah dengan akses pada sarana cuci tangan adalah sekolah yang memiliki sarana cuci tangan. Sedangkan tidak ada akses apabila

sekolah tersebut tidak memiliki sarana cuci tangan, atau ada sarana cuci tangan tapi tidak tersedia air (Dapodik, 2017).

2.3.4 Faktor Yang Berhubungan Dengan MKM

a. Umur

Menurut WHO batasan usia remaja berdasarkan usia, masa remaja terbagi atas masa remaja awal berusia 10-13 tahun, masa remaja tengah berusia 14-16 tahun, dan masa remaja akhir berusia 17-19 tahun, meskipun rentang usia remaja bervariasi terkait dengan lingkungan, budaya dan historinya. Perubahan biologis, kognitif dan sosial emosional yang dialami remaja, dapat berkisar mulai dari perkembangan fungsi seksual sampai hingga proses berpikir abstrak hingga kemandirian (Fithra, 2014).

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental) . Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa (Iqbal,2012). Umur memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan , gadis-gadis yang lebih tua lebih luas pengetahuannya tentang menstruasi daripada gadis-gadis yang lebih muda (p-value <0,05) (Chandra, 2017).

b. Usia menarche

Menarche (menars) adalah haid pertama dari uterus yang merupakan awal dari fungsi menstruasi dan tanda telah terjadinya pubertas pada remaja putri. Menarche biasanya rata-rata terjadi pada usia 11-13 tahun. Dalam dasawarsa terakhir ini usia menarche telah bergeser keusia yang lebih muda (Wiknjosastro, 2008). Umumnya *menarche* terjadi pada usia 12-13 tahun, kini karena pengaruh panca indra dapat terjadi lebih awal. Beberapa puluh tahun lalu, menarche terjadi sekitar usia 15 tahun, pengaruh arus komunikasi dari globalisasi menyebabkan usia menarche makin muda (Manuaba dkk, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian umi dkk (2013) dari fakultas kedokteran Universitas Andalas menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan usia menarche dengan $P=0,001$. Akibat dari ketidakcukupan pengetahuan tentang menstruasi, siklus menstruasi dan MKM berakibat pada kurangnya persiapan pada saat menstruasi pertama (*Menarche*) (Sinaga dkk, 2017).

c. Pendidikan ibu

Mayoritas remaja perempuan memiliki kedekatan khusus dengan ibu dan ia akan menyampaikan permasalahan apapun yang dialaminya terutama kepada ibu. Hal ini diperkuat dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa mayoritas responden mendapat informasi tentang menstruasi dari ibu. Jadi disini peran ibu sangat dominan dalam pembentukan karakter dan perilaku anak serta dalam memberikan

pemahaman dan pengetahuan terkait kebersihan saat menstruasi (Purwanti, 2017).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Ada beberapa kriteria pendidikan menurut (Ariani, 2014):

- 1) Pendidikan rendah meliputi:
 - a) Tidak tamat Sekolah Dasar
 - b) Sekolah Dasar (SD)
 - c) Sekolah Menengah Pertama (SMP)
- 2) Pendidikan tinggi meliputi:
 - a) Sekolah Menengah Atas (SMA)
 - b) Akademik/Perguruan Tinggi (PT)

Kategori pendidikan menurut Arikunto :

1. Pendidikan rendah (SD-SMP)
2. Pendidikan tinggi (SMA-Perguruan tinggi)

Ibu yang berpendidikan tinggi diharapkan dapat menyampaikan informasi utamanya terkait kebersihan saat menstruasi kepada anaknya karena ibu merupakan sosok pertama dan terdekat utamanya dengan anak perempuan. Penelitian ini menyatakan adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan praktik kebersihan menstruasi dengan nilai *p. value* <0,001 (Suhasini & Chandra, 2016).

Menajamen kebersihan menstruasi yang buruk seperti fasilitas air, sanitasi, dan kebersihan serta ketakutan akan noda atau bocor menyebabkan partisipasi disekolah dan kegiatan sosial menurun. Berdasarkan penelitian Vashist (2018) menyatakan siswi yang ibunya buta huruf 2,40 kali lebih mungkin untuk absen sekolah selama periode menstruasi dibandingkan dengan anak perempuan yang ibunya melek huruf.

d. Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui mekanisme belajar. Dimana proses belajar dipengaruhi oleh 3 komponen yaitu komponen input, proses dan output. Input dari pendidikan ini meliputi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sedang belajar. Sedangkan proses merupakan mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) individu yang sedang belajar sementara output merupakan hasil daripada pembelajaran. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar dikategorikan menjadi 4 yaitu faktor materi, faktor lingkungan, faktor instrumen dan faktor individu yang sedang belajar (WHO,2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Chinyama (2019) gambaran MKM pada remaja putri disekolah pedesaan Zambia mengambil sub tema pengetahuan faktual menstruasi dan pengetahuan lokal menstruasi. Pengetahuan faktual menstruasi seperti tidak mengetahui bahwa menstruasi hal yang fisiologis, kurangnya pengajaran tentang MKM, mereka belajar tentang menstruasi pada saat menarche dan tidak mengetahui mengapa menstruasi bisa terjadi. Pemahaman lokal menstruasi seperti ketika haid mereka tidak boleh menambahkan garam pada masakannya karena dapat menyebabkan batuk kronis pada orang yang memakannya, penggunaan pembalut sekai pakai dapat menyebabkan kanker, untuk membuang pembalut digunakan jamban dan tidak mau membuang ditempat sampah sekolah karena takut penyihir atau setan menggunakan darah menstruasi untuk menyihir mereka (Chinyama, 2019). Tingkat pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan pada pengetahuan menstruasi di India dan Nigeria dengan $p\text{-value} < 0,05$ (Chandra, 2017).

e. Sikap

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju dan sebagainya). Gampbell (1950) mendefinisikan sangat sederhana, bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek.

Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Katsuno (2019) hubungan sikap dengan mengganti pembalut sangat signifikan, skor sikap yang lebih tinggi lebih dari tiga kali lebih mungkin untuk mengganti pembalut di toilet sekolah dibandingkan dengan mereka yang memiliki skor sikap rendah (COR 3,41;95% CI 1,99-5,83) (Katsuno, 2019).

f. Sumber informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, media informasi untuk komunikasi massa. Sumber informasi dapat diperoleh melalui media cetak (surat kabar, majalah), media elektronik (televisi, radio, internet), dan melalui kegiatan tenaga kesehatan seperti pelatihan yang diadakan (Notoatmodjo, 2003). Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang luas. Semakin sering orang membaca, pengetahuan akan lebih baik daripada hanya sekedar mendengar atau melihat saja. Keterpaparan informasi kesehatan terhadap individu akan mendorong terjadinya perilaku kesehatan.

Ketidakcukupan pengetahuan tentang menstruasi, siklus menstruasi dan MKM berakibat pada kurangnya persiapan pada saat menstruasi pertama, miskonsepsi tentang pembuangan sampah pembalut, dan kurangnya pengetahuan tentang bagaimana mengelola menstruasi dengan aman di sekolah. Sementara itu, ibu, teman, dan guru merupakan sumber informasi utama tentang menstruasi tetapi mereka tidak dapat memberikan informasi yang akurat dan menyeluruh tentang menstruasi.

Pada komponen KRR SDKI 2017, remaja putri mendiskusikan tentang haid sebelum mereka mengalami haid pertama yaitu teman, ibu, ayah, saudara kandung, keluarga, guru, tenaga kesehatan, tokoh agama.

Orang tua, baik karena ketidaktahuan maupun sikapnya yang masih mentabukan pembicaraan mengenai menstruasi dengan anak, menjadikan mereka tidak terbuka pada anak. Bahkan cenderung membuat jarak dengan anak dalam masalah ini (Sarwono, 2010). Petugas kesehatan disini dimaksudkan adalah petugas yang mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan, penyuluhan, konseling tentang kesehatan khususnya manajemen kebersihan menstruasi remaja, antara lain yaitu: bidan, dokter, perawat.

Hasil ukur sumber informasi yaitu pernah (jika responden menyatakan pernah mendapat informasi terkait menstruasi) dan tidak pernah (jika responden menyatakan tidak pernah mendapat informasi terkait menstruasi) (Purwati, 2017).

2.3.5 Dampak MKM Yang Buruk

a. Dampak terhadap kesehatan

Menjaga kebersihan tubuh pada saat menstruasi, dengan mengganti pembalut sesering mungkin dan membersihkan bagian vagina dan sekitarnya dari darah, akan mencegah perempuan dari penyakit infeksi saluran kencing, infeksi saluran reproduksi, dan iritasi pada kulit.

b. Dampak terhadap pendidikan

Penelitian UNICEF di Indonesia pada tahun 2015 menemukan fakta 1 dari 6 anak perempuan terpaksa tidak masuk sekolah selama satu hari atau lebih, pada saat menstruasi 8. Ketidakhadiran siswi perempuan di sekolah membuat mereka ketinggalan pelajaran. Ada beberapa alasan mengapa menstruasi dapat memicu siswi perempuan untuk membolos, seperti nyeri haid (*desmenore*), sedangkan sekolah tidak menyediakan obat pereda nyeri, tidak adanya jamban yang layak di sekolah, tidak tersedianya air untuk membersihkan diri dan rok yang ternoda darah, tidak tersedianya pembalut cadangan ketika dibutuhkan, dan tidak tersedianya tempat sampah dan pembungkus untuk membuang pembalut bekas. Perlakuan siswa laki-laki yang kadang mengejek juga membuat siswi perempuan enggan ke sekolah. Tabu dan stigma pun membuat terbatasnya aktivitas siswi perempuan pada saat menstruasi, misalnya olahraga (Unicef,2015).

c. Dampak terhadap partisipasi sekolah

Banyak kepercayaan dan kebiasaan masyarakat yang membuat perempuan membatasi aktivitasnya. Akibatnya, kaum perempuan kehilangan kesempatan untuk berpartisipasi dalam aktivitas sosial, misalnya larangan bermain di luar ketika menstruasi.

d. Dampak terhadap lingkungan

Tidak tersedianya tempat untuk membuang pembalut bekas pakai akan mendorong siswi perempuan untuk membuangnya di lubang kloset atau di sembarang tempat di jamban sekolah. Akibatnya, kloset dan jamban tersumbat, tidak berfungsi, dan kotor sehingga pada akhirnya tidak digunakan. Penelitian Plan International Indonesia pada tahun 2016⁹ menyebutkan hanya 25% anak perempuan yang diajarkan cara membuang pembalut secara benar (Kemendikbud, 2017)

2.3.6 Peran Guru dan Orang Tua Dalam MKM

Lebih dari 90% anak perempuan percaya kepada orang tua dan guru sebagai sumber informasi. Karenanya, penting bagi guru dan orang tua untuk memahami informasi mengenai menstruasi dan dapat mengomunikasikannya pada anak perempuan. Hal ini untuk mengurangi kecemasan anak perempuan dan menyiapkan mereka menghadapi menstruasi dengan baik. Selain berperan sebagai sumber informasi bagi anak perempuan di sekolah, guru juga dapat mendorong pihak sekolah dan komite sekolah dalam memastikan lingkungan sekolah yang sensitif pada isu MKM (Kemendikbud, 2017).

a. Peran guru dilingkungan sekolah

Beberapa peran yang dapat dilakukan bersama antara guru dan pihak sekolah antara lain:

- 1) Menyediakan informasi kebersihan menstruasi dalam berbagai bentuk materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Sekolah dapat menyediakan tulisan sederhana yang informatif di jamban siswi perempuan, seperti, “Ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali”, “Jangan membuang pembalut di kloset”, “Jaga kebersihan ketika menstruasi”, “Cuci tangan setelah mengganti pembalut”.
- 2) Sekolah menyediakan sarana pendukung kenyamanan siswi perempuan, misalnya gantungan pakaian, tempat sampah tertutup, cermin, dan air mengalir di jamban khusus perempuan.
- 3) Sekolah menyediakan pembalut cadangan dan obat pereda nyeri di ruang UKS. Khusus untuk pembalut cadangan, pengelola sekolah bisa juga meletakkannya di jamban siswi perempuan. Hal ini untuk meningkatkan kenyamanan siswi perempuan dalam memanfaatkan pembalut cadangan tersebut.

b. Peran orang tua dilingkungan keluarga

Orang tua, khususnya ibu merupakan sumber informasi yang paling banyak dijadikan rujukan oleh anak-anak perempuan terkait menstruasi, namun orang tua tidak selalu memberikan informasi yang akurat dan menyeluruh. Akibat ketidaktahuan dan kurangnya informasi yang benar, banyak stigma, mitos, kepercayaan, dan miskonsepsi terkait menstruasi

yang berasal dari orang tua. Misalnya, larangan kepada anak perempuan untuk makan daging ketika menstruasi. Hal ini justru dapat meningkatkan resiko kurang gizi pada anak perempuan. Untuk itu, orang tua diharapkan dapat menyampaikan informasi kepada anak perempuan secara terbuka serta berdasarkan data dan fakta. Orang tua juga harus memberikan informasi tentang menstruasi kepada anak laki-laki, supaya mereka dapat menghormati perempuan yang sedang menstruasi (Kemenkes, 2017).

2.4 Konsep Dasar Perilaku

Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) merupakan bagian dari perilaku, dimana perilaku menurut Skinner (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses *Stimulus-organisme-respons*, sehingga teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” (Notoatmodjo, 2014).

Perilaku adalah totalitas dari penghayatan dan aktivitas yang mempengaruhi proses perhatian, pengamatan, pikiran, daya ingat dan fantasi seseorang. Meskipun perilaku adalah totalitas respons, namun semua respon sangat tergantung pada karakteristik individual. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda-beda disebut sebagai determinan perilaku (Notoatmodjo, 2014).

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Perilaku tertutup, yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum diamati secara jelas oleh orang lain.
- b. Perilaku terbuka, yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati dan dilihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2014).

Pieter dan Namora (2010) mengatakan bahwa perilaku adalah totalitas dari penghayatan dan reaksi yang dapat langsung terlihat (*over behaviour*) atau yang tak tampak (*covert behaviour*). Timbulnya perilaku akibat dari interelasi stimulus internal dan eksternal yang diproses melalui kognitif, afektif dan motorik. Marmi dan Margiyati (2013) mengatakan bahwa perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati dari pihak luar.

Berdasarkan pendapat yang dikemukakan oleh para ahli, dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan bentuk respon dari stimulus yang berupa totalitas dari penghayatan dan reaksi yang dapat langsung terlihat (*overt*) atau yang tidak dapat terlihat (*covert*).

Tim ahli WHO (1984), menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku ada empat alasan pokok, yaitu:

1. Pemikiran dan perasaan

Bentuk pemikiran dan perasaan ini adalah pengetahuan, kepercayaan, sikap dan lain-lain.

2. Orang penting sebagai referensi

Apabila seseorang itu penting bagi kita, maka apapun yang ia katakan dan lakukan cenderung untuk kita contoh. Orang inilah yang dianggap kelompok referensi seperti : furu, kepala suku dan lain-lain.

3. Sumber-sumber daya

Yang termasuk adalah fasilitas-fasilitas misalnya : waktu, uang, tenaga kerja, keterampilan dan pelayanan. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif.

4. Kebudayaan

Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan pengadaan sumber daya didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup yang disebut kebudayaan. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku.

Dari uraian tersebut dapat dilihat bahwa, alasan seseorang berperilaku. Oleh sebab itu, perilaku yang sama diantara beberapa orang dapat berbeda-beda penyebab atau latar belakangnya. Perilaku yang optimal akan memberi dampak pada status kesehatan yang optimal juga. Perilaku yang optimal adalah seluruh

pola kekuatan, kebiasaan pribadi atau masyarakat, baik secara sadar ataupun tidak yang mengarah kepada upaya pribadi atau masyarakat untuk menolong dirinya sendiri dari masalah kesehatan. Pola kelakuan atau kebiasaan yang berhubungan dengan tindakan promotif, preventif harus ada pada setiap pribadi atau masyarakat. Perilaku dapat dibatasi sebagai jiwa (berpendapat, berfikir, bersikap dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010)

2.4.1 Faktor Yang mempengaruhi perilaku kesehatan

Menurut L.W.green dalam Notoatmodjo (2014) faktor penyebab masalah kesehatan adalah faktor perilaku dan faktor nonperilaku. Faktor perilaku khususnya perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Adalah faktor yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan sosio demografi, seperti : umur, usia menarche, pendidikan

1. Pengetahuan

a) Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat

penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Overt behaviour*).

b) Tingkat pengetahuan

Notoatmodjo (2003) dalam Wawan A dan Dewi M. (2011) mengemukakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai 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 telah dipelajari.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan

sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini 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.

c) Cara memperoleh pengetahuan

Notoatmodjo (2003) dalam Wawan A dan Dewi M. (2011) mengemukakan bahwa dalam memperoleh pengetahuan ada dua cara yaitu:

1) Cara kuno dalam memperoleh pengetahuan

(a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

(b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pimpinan-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli

agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran diri sendiri.

(c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut juga metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh deobold van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini dikenal dengan penelitian ilmiah

d) Cara mengukur pengetahuan

Menurut Wawan A dan Dewi M (2011) pengukuran pengetahuan ini dengan menggunakan kuesioner untuk pertanyaan dengan macam kategori jawaban menggunakan skor sebagai berikut:

Hasil pengisian kuesioner yang benar diberi nilai 1 pada jawaban yang salah diberi nilai 0, untuk selanjutnya dijumlahkan dan dipersentsekan dengan rumus:

$$P = \frac{x}{y} \times 100\%$$

keterangan :

P = Proporsi

x = jumlah jawaban yang benar yang dipilih responden

y = jumlah seluruh jawaban

setelah mengukur pengetahuan biasanya cara pengukuran tersebut diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif menurut Arikunto (2006) dalam Wawan A dan Dewi M (2011)

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

2. Sikap

a) Pengertian sikap

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*Favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tertentu (Berkowitz, 1972 dalam Saifuddin, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012) sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Menurut Allport dalam Notoatomodjo (2012) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu pertama, kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek. Kedua, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek dan ketiga, kecendrungan untuk bertindak . ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

b) Komponen sikap

Sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecendrungan untuk bertindak

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*) . Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang

terhadap suatu objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang dianggap dekat.

Sikap yang ditunjukkan seorang individu terhadap objek, mempunyai struktur yang terdiri dari beberapa komponen. Saifudin Azwar (2010: 23-28) menjelaskan komponen dalam struktur sikap yaitu:

1) Komponen kognitif (*Cognitive*)

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Kepercayaan datang dari apa yang kita lihat atau apa yang telah kita ketahui. Berdasarkan apa yang telah diketahui itu kemudian terbentuk suatu ide atau gagasan mengenai sikap atau karakteristik umum suatu objek, bila kepercayaan terbentuk maka akan terjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat kita harapkan terjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat kita harapkan dari objek tertentu.

2) Komponen afektif (*Affective*)

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu objek. Reaksi emosional yang merupakan komponen afektif dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang kita percayai sebagai benar dan berlaku sebagai objek termaksud. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

3) Komponen konatif (*Conative*)

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak dipengaruhi perilaku. Komponen konatif dalam bentuk perilaku tidak hanya dapat dilihat secara langsung saja tetapi meliputi pula bentuk perilaku yang berupa pernyataan atau perkataan yang diucapkan seseorang.

c) Ciri sikap

- 1) Sikap bukan dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam berhubungan dengan obyeknya.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah karena sikap itu dipelajari .
 - (a) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap objek.
 - (b) Objek sikap dapat merupakan satu hal tertentu, tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari beberapa hal.
 - (c) Sikap mempunyai segi motivasi dan segi perasaan.

d) Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

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

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggungjawab atas segala suatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang memiliki tingkatan paling tinggi.

Tingkatan sikap dalam penelitian ini dimaksudkan baru sampai pada tingkat responding yaitu setelah diberikan kuesioner, subjek dapat memberikan jawaban.

e) Faktor yang mempengaruhi sikap

Sikap manusia tidak terbentuk sejak manusia dilahirkan. Sikap manusia terbentuk melalui proses sosial yang terjadi selama hidupnya, dimana individu mendapatkan informasi dan pengalaman. Proses tersebut dapat berlangsung di dalam lingkungan keluarga, sekolah maupun masyarakat. Saat terjadi proses sosial terjadi hubungan timbal balik antara individu dan sekitarnya.

Adanya interaksi dan hubungan tersebut kemudian membentuk pola sikap individu dengan sekitarnya. Saifudin Azwar (2010: 31-38)

menguraikan faktor pembentuk sikap yaitu: pengalaman yang kuat, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional. Sarlito dan Eko (2009: 152-154) juga menjelaskan mengenai pembentukan sikap. Yaitu:

- 1) Pengondisian klasik, proses pembentukan ini terjadi ketika suatu stimulus atau rangsangan selalu diikuti oleh stimulus yang lain, sehingga rangsangan yang pertama akan menjadi isyarat bagi rangsangan yang kedua
- 2) Pengondisian instrumental, yaitu apabila proses belajar yang dilakukan menghasilkan sesuatu yang menyenangkan maka perilaku tersebut akan diulang kembali, namun sebaliknya apabila perilaku mendatangkan hasil yang buruk maka perilaku tersebut akan dihindari.
- 3) Belajar melalui pengamatan atau observasi. Proses belajar ini berlangsung dengan cara mengamati orang lain, kemudian dilakukan kegiatan serupa.
- 4) Perbandingan sosial, yaitu membandingkan orang lain untuk mengecek pandangan kita terhadap suatu hal tersebut benar atau salah

Menurut Azwar (2013:17) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain:

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Middlebrook dalam Azwar (2012:31) mengatakan “ bahwa tidak adanya pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dengan suatu objek psikologis, cenderung akan membentuk sikap negative terhadap objek tersebut”.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita (significant others) , akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan pribadi seseorang. Kebudayaan memberikan corak pengalaman bagi individu dalam suatu

masyarakat. Kebudayaan lah yang menanamkan garis pengaruh sikap individu terhadap berbagai masalah.

4) Media massa

Berbagai bentuk media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah, dan lain – lain mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Media masa memberikan pesan – pesan yang sugestif yang mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan pengetahuan baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Jika cukup kuat, pesan – pesan sugestif akan memberikan dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran – ajarannya.

6) Faktor emosional

Suatu bentuk sikap terkadang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan

bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama

f) Perubahan sikap

Menurut Kelman dalam Azwar S (2012:55) ada tiga proses yang berperan dalam proses perubahan sikap yaitu :

1) Kesedihan

Terjadinya proses yang disebut kesedihan adalah ketika individu bersedia menerima pengaruh dari orang lain atau kelompok lain dikarenakan ia berharap untuk memperoleh reaksi positif, seperti pujian, dukungan, simpati, dan sebagainya sambil menghindari hal – hal yang dianggap negatif. Tentu saja perubahan perilaku yang terjadi dengan cara seperti itu tidak akan dapat bertahan lama dan biasanya hanya tampak selama pihak lain diperkirakan masih menyadari akan perubahan sikap yang ditunjukkan.

2) Identifikasi

Proses identifikasi terjadi apabila individu meniru perilaku atau sikap seseorang atau sikap sekelompok orang dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dianggapnya sebagai bentuk hubungan menyenangkan antara lain dengan pihak yang dimaksud. Pada dasarnya proses identifikasi merupakan sarana

atau cara untuk memelihara hubungan yang diinginkan dengan orang atau kelompok lain dan cara menopang pengertiannya sendiri mengenai hubungan tersebut

3) Internalisasi

Internalisasi terjadi apabila individu menerima pengaruh dan bersedia menuruti pengaruh itu dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang ia percaya dan sesuai dengan system nilai yang dianutnya. Dalam hal ini, maka isi dan hakekat sikap yang diterima itu sendiri dianggap memuaskan oleh individu. Sikap demikian itulah yang biasanya merupakan sikap yang dipertahankan oleh individu dan biasanya tidak mudah untuk berubah selama sistem nilai yang ada dalam diri individu yang bersangkutan masih bertahan.

4) Cara mengukur sikap, Alat ukur, dan Indikator

Berbagai alat ukur digunakan untuk menilai sikap, akan tetapi dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah dengan menggunakan kuesioner yang mengacu skala likert . sedangkan indikator yang digunakan ada dua indikator yaitu sikap positif dan negatif.

a) Pernyataan positif diberi skor

Sangat setuju (SS) : 4

Setuju (S) : 3

Tidak setuju (TS) : 2

Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

b) Pernyataan negatif diberi skor

Sangat setuju (SS) : 1

Setuju (S) : 2

Tidak setuju (TS) : 3

Sangat Tidak Setuju (STS) : 4

Untuk mengetahui sikap responden dilakukan dengan cara memasukkan jumlah T skor kedalam 2 kategori sikap, dengan rumus (Azwar, 2013) :

$$T = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{x}}{s} \right]$$

Keterangan :

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

\bar{X} : Mean skor kelompok

S : Deviasi standar skor kelompok

Penggolongan subjek kedalam 2 kategori sikap yaitu sebagai berikut :

1) Positif : T skor \geq mean T

2) Negatif : T skor $<$ mean T

3. Sosio demografi

a) Umur

Umur diartikan dengan masa hidup seseorang atau sejak dilahirkan atau diadakan. Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Dewi dan Wawan, 2010).

b) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra dalam Dewi dan Wawan (2011), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Adalah faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, termasuk didalamnya adalah sarana dan prasarana, fasilitas dan kebijakan pemerintah.

1. Sumber Informasi

Sumber informasi banyak didapatkan dari keterpaparan Media. Media pada hakikatnya adalah alat bantu yang digunakan oleh seseorang dalam menyampaikan bahan, materi, atau pesan. Alat bantu ini lebih sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses promosi agar pesan-pesandapat disampaikan lebih jelas dan masyarakat dapat menerima pesan tersebut lebih jelas dan tepat pula. Media promosi ini terdiri dari media cetak (booklet, leaflet, flyer, flif chart, poster), media elektronik (televisi, radio, video, slide, film strip), dan media papan (billboard) (Notoatmodjo, 2014).

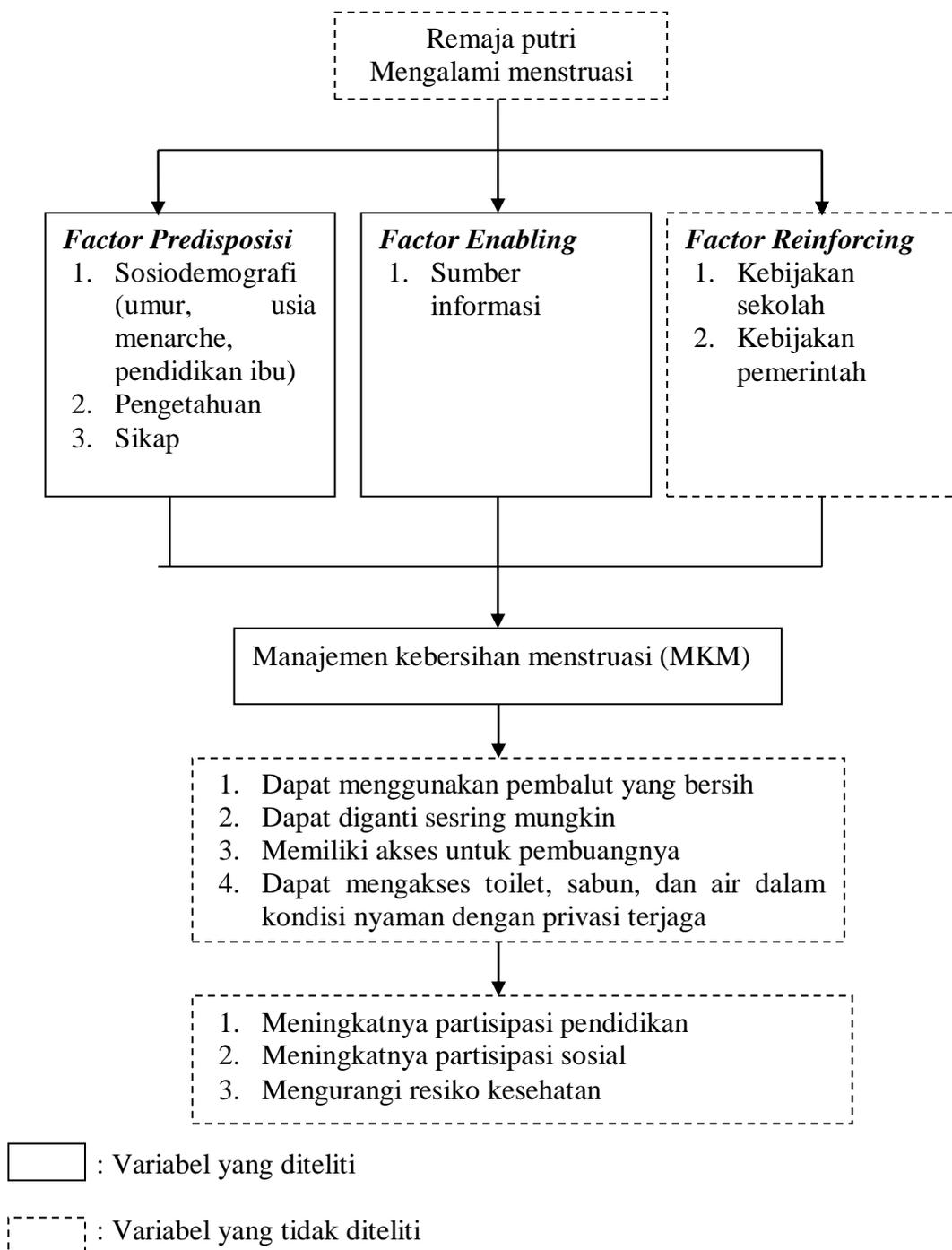
c. Faktor Pendukung (*Reinforcing Factor*)

Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Referensi itu dapat berupa dari guru, tokoh masyarakat, sosial keluarga (Priyoto, 2015).

2.5 Kerangka Konsep

Konsep adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian. Oleh karena itu, konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung. Agar dapat diamati dan dapat diukur maka konsep tersebut harus dijabarkan kedalam variabel-variabel. Dari variabel itulah konsep dapat diamati dan diukur. Berdasarkan teori lawrance Green, perilaku ditentukan oleh beberapa faktor (Green,1980 dalam Notoatmodjo, 2012). Yaitu faktor predisposisi

(Predisposing Factors) yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mencetuskan terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya, faktor pendukung (*Enabling Factors*) berupa faktor-faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, seperti sarana dan prasarana atau fasilitas, kemudian faktor penguat (*Reinforcing Factors*) yang menguatkan dan mendorong terjadinya perilaku, misalnya petugas kesehatan, masyarakat dan pemerintah.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) remaja putri

2.6 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara sosiodemografi (Umur, Usia *Menarche*, Pendidikan Ibu) remaja putri dengan MKM.
2. Ada hubungan antara pengetahuan remaja putri dengan MKM.
3. Ada hubungan antara sikap remaja putri dengan MKM.
4. Ada hubungan antara sumber informasi remaja putri dengan MKM.