

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PRAKTIK MENSTRUAL  
HYGIENE PADA ANAK DENGAN MENARCHE DINI**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL



Oleh :

**DEWI PERMATA LESTARI**  
**NIM. 131311133075**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**SURABAYA**  
**2017**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PRAKTIK MENSTRUAL  
HYGIENE PADA ANAK DENGAN MENARCHE DINI**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :  
**DEWI PERMATA LESTARI**  
**NIM. 131311133075**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**SURABAYA**  
**2017**

**SKRIPSI**

**SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 7 Agustus 2017  
Yang Menyatakan



**HALAMAN PERNYATAAN  
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN  
AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dewi Permata Lestari  
NIM : 131311133075  
Program Studi : Pendidikan Ners  
Fakultas : Keperawatan  
Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**"Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Menstrual Hygiene pada Anak dengan Menarche Dini"**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 7 Agustus 2017

Yang Menyatakan

METERAI  
KAPAL  
6000

Dewi Permata Lestari  
NIM 131311133075

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PRAKTIK *MENSTRUAL*  
*HYGIENE* PADA ANAK DENGAN *MENARCHE* DINI**

Oleh:  
Dewi Permata Lestari  
NIM. 131311133075

PROPOSAL INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL, 1 Agustus 2017

Oleh :  
Pembimbing Ketua



Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes  
NIP. 197410292003122002

Pembimbing II



Herdina Mariyanti, S.Kep.Ns., M.Kep  
NIK. 198405252016113201

Mengetahui  
a.n Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga  
Wakil Dekan I



Dr. Kushanto, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196808291989031002

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PRAKTIK MENSTRUAL  
HYGIENE PADA ANAK DENGAN MENARCHE DINI**

Oleh:  
Dewi Permata Lestari  
NIM. 131311133075

Telah diuji  
Pada tanggal, 7 Agustus 2017

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes  
NIP. 197706172003122002

(  )

Anggota : 1. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes.  
NIP. 197410292003122002

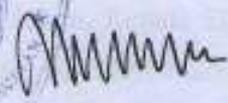
(  )

2. Herdina Mariyanti, S.Kep.Ns., M.Kep.  
NIK. 198405252016113201

(  )

Mengetahui  
a.n Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga  
Wakil Dekan I



  
Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196808291989031002

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat serta bimbinganNya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PRAKTIK MENSTRUAL HYGIENE PADA ANAK DENGAN MENARCHE DINI”**. Skripsi ini merupakan syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan tulus kepada :

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons). selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas pembelajaran di bangku kuliah Program Studi Pendidikan Ners.
2. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Ners.
3. Ibu Ni Ketut Alit Armini S.Kp., M.Kes selaku dosen pembimbing I sekaligus dosen wali yang dengan sabar memberikan bimbingan, motivasi, dan arahan selama proses pembelajaran di bangku kuliah sampai skripsi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Ibu Herdina Mariyanti, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, dan arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Dr. Esty Yunitasari S.Kp.,M.Kes dan Ibu Silvia Dwi Wahyuni S.Kep.Ns.,M.Kep selaku dosen penguji proposal dan skripsi.
6. Kepala SDN Pucang 1 Sidoarjo, Kepala SDN Pucang 2 Sidoarjo, Kepala SDN Pucang 3 Sidoarjo, Kepala SDN Pucang 4 Sidoarjo beserta staf guru yang telah membantu dan memfasilitasi proses pengambilan data penelitian, serta seluruh responden yang telah membantu dalam penelitian ini.
7. Kedua orang tuaku, ibu Suyatni dan bapak Bambang Subarkah yang telah memberikan doa restu, bimbingan dan segala yang terbaik sehingga memudahkan setiap langkah hingga saya mampu menyelesaikan pendidikan di Program Studi Pendidikan Ners.

8. Kakakku, Mas Bani dan Mbak Zahra yang telah banyak membantu selama menempuh pendidikan di di Program Studi Pendidikan Ners.
9. Adikku, Bowo yang telah membantu dalam proses pengumpulan data penelitian pada skripsi ini.
10. Sahabatku Aldini Yunita, Masunatul Ubudiyah, Anjar Ani dan Febyana Dwi yang selalu bersedia direpotkan selama menempuh pendidikan di Fakultas Keperawatan hingga dalam penyusunan skripsi ini sampai selesai.
11. Sahabatku, Keluarga kost sambalado Lisa Ardiavianti, Renny Mey Maghfiroh, Nina Widya Sabrina dan Ismi Fuatjia Nasifa yang sudah berjuang bersama dari awal perkuliahan hingga proses penyusunan skripsi ini sampai selesai.
12. Sahabatku Qory Maghfiroh yang telah banyak membantu dalam proses belajar SBMPTN sehingga dapat memulai langkah untuk menempuh pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
13. Sahabatku Ardinda Carla Esandra yang selalu memberikan doa dan dukungan selama proses perkuliahan hingga skripsi.
14. Sahabatku Elita Meilinda yang turut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
15. Teman-teman satu Dosen Pembimbing Rani, Diana, Rosi, April, Widi, Naomi yang selalu saling menyemangati dalam menyelesaikan skripsi ini.
16. Keluarga BEM FKp Unair 2014, 2015, 2016 dan MAPANZA 2013 yang telah memberikan banyak pengalaman dan pembelajaran.
17. Teman-teman Angkatan 2013 (A13) yang telah berjuang bersama selama proses perkuliahan ini.
18. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang terlibat dan turut membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi doa, kesempatan, dukungan, ilmu, dan juga bantuan yang lain dalam menyelesaikan skripsi ini.

Surabaya, Agustus 2017

Penulis

**ABSTRACT**

**Correlation Knowledge with Practice of Menstrual Hygiene in Children with Early Menarche**

**Cross Sectional Study**

**By : Dewi Permata Lestari**

**Introductions :** The average age of menarche experiences a shift lately. Most children experience menarche at the age of less than 12 years old. Child experiencing early menarche tends to be not ready to deal with it. The purpose of this study was to analyze the correlation between knowledge and the practice of menstrual hygiene in children with early menarche. **Methods :** This study used cross-sectional approach. The population was children with early menarche in SDN Pucang 1 Sidoarjo, SDN Pucang 2 Sidoarjo, SDN Pucang 3 Sidoarjo, and SDN Pucang 4 Sidoarjo. A total of 49 sample respondents were chosen using total sampling method. The dependent variable was knowledge of menstruation and the independent variable was practice of menstrual hygiene. Data were collected using questionnaire, and spearman rank correlation test with level significance of  $\alpha \leq 0.05$  was used to analyze the data. **Result :** The result showed that there is a correlation between knowledge of menstruation and practice of menstrual hygiene ( $p = 0.01$ ) with correlation coefficient ( $r = 0.716$ ). **Analyze :** There is a strength correlation between knowledge of menstruation and practice of menstrual hygiene with a positive direction. The higher the knowledge the better the menstrual hygiene practice in children with early menarche. **Discussion :** It can be concluded that if knowledge of menstruation is high then the practice of menstrual hygiene is good in children with early menarche. Further research was suggested to give health education about menstrual hygiene in the school as a preventive and promotive effort to increase knowledge and practice of menstrual hygiene in children with early menarche.

Keyword: Early Menarche, Knowledge of Menstruation, Practice of Menstrual Hygiene

**DAFTAR ISI**

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar .....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Halaman Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstract .....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
Daftar Singkatan.....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan umum .....	4
1.3.2 Tujuan khusus .....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Manfaat teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Anatomi dan Fisiologi Reproduksi Wanita.....	6
2.1.1 Anatomi Organ Reproduksi Wanita.....	6
2.1.2 Fisiologi Organ Reproduksi Wanita.....	9
2.2 Menstruasi dan Menarche .....	9
2.2.1 Definisi Menstruasi .....	9
2.2.2 Fisiologi Menstruasi.....	10
2.2.3 Definisi Menarche.....	12
2.2.4 Menarche Dini .....	13
2.3 Konsep Menstrual Hygiene .....	16
2.4 Dampak Menstrual Hygiene yang Buruk.....	20
2.5 Konsep Anak .....	22
2.5.1 Perkembangan Anak .....	22
2.6 Kesehatan Reproduksi.....	23
2.6.1. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Anak.....	23
2.7 Konsep Perilaku .....	25
2.7.1. Pengetahuan (Knowledge).....	25
2.7.2. Sikap (Attitude) .....	28
2.7.3. Tindakan (Practice) .....	28
2.8 Hasil Penelitian yang Pernah dilakukan Sebelumnya .....	30
2.9 Konsep Self Care menurut Orem .....	33
2.9.1. Teori Self Care .....	33
2.9.2. Teori Self Care Deficit .....	35
2.9.3. Teori Nursing System.....	37
2.10 Keaslian Penelitian .....	39

<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>43</b>
3.1 Kerangka Konseptual .....	43
3.2 Hipotesis.....	45
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>46</b>
4.1 Desain Penelitian.....	46
4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling .....	47
4.2.1 Populasi.....	47
4.2.2 Sampel.....	47
4.2.3 Sampling.....	47
4.3 Identifikasi Variabel.....	48
4.3.1 Variabel penelitian .....	48
4.3.2 Definisi Operasional.....	49
4.4 Alat dan Bahan Penelitian .....	50
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	50
4.6 Prosedur Pengumpulan Data .....	50
4.7 Analisa Data .....	51
4.8 Kerangka Kerja Penelitian (framework) .....	52
4.9 Instrumen Penelitian.....	53
4.10 Masalah Etik Penelitian.....	55
4.10.1 Sikap Menghormati Orang (Respect to Human).....	55
4.10.2 Berbuat Baik dan Tidak Merugikan (Beneficience and Non Maleficiene).....	57
4.10.3 Keadilan (Justice).....	58
4.11 Keterbatasan Penelitian .....	58
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>59</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	59
5.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	59
5.1.2. Karakteristik Demografi Responden.....	61
5.1.3. Variabel yang diukur.....	62
5.2 Pembahasan .....	64
5.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Menstrual Hygiene...64	
<b>BAB 6 KESIMPULAN .....</b>	<b>77</b>
6.1 Kesimpulan.....	77
6.2 Saran.....	77
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>80</b>
<b>Lampiran .....</b>	<b>83</b>

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1	Anatomi Reproduksi Wanita Bagian Luar.....	6
Gambar 2.2	Anatomi Reproduksi Wanita Bagian Dalam.....	8
Gambar 2.3	Siklus Menstruasi.....	10
Gambar 2.4	Konsep Teori Self Care Menurut Dorothy Orem.....	35
Gambar 2.5	Skema Wholly Compensatory System.....	38
Gambar 2.6	Skema Partly Compensatory Nursing System.....	38
Gambar 2.7	Skema Supportive Educative System.....	39
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual.....	43
Gambar 4.1	Desain penelitian cross sectional.....	46
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Penelitian.....	52



**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1	Keaslian Penelitian.....	40
Tabel 4.1	Desinisi Operasional .....	49
Tabel 4.2	Kisi – Kisi Kuesioner Pengetahuan .....	54
Tabel 4.3	Tingkatan Domain Pengetahuan (Kognitif) .....	54
Tabel 4.4	Kisi – Kisi Kuesioner Praktik .....	55
Tabel 5.1	Karakteristik demografi responden .....	61
Tabel 5.2	Pengetahuan Menstrual Hygiene.....	62
Tabel 5.3	Parameter Pengetahuan Menstrual Hygiene .....	62
Tabel 5.4	Praktik Menstrual Hygiene .....	63
Tabel 5.5	Parameter Praktik Menstrual Hygiene .....	63
Tabel 5.6	Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Praktik. ....	64



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Ijin Pengambilan Data Awal .....	86
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian .....	90
Lampiran 3 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian .....	94
Lampiran 4 Sertifikat Etik Penelitian.....	98
Lampiran 5 Lembar Penjelasan Penelitian.....	99
Lampiran 6 Informed Consent .....	101
Lampiran 7 Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	102
Lampiran 8 Lembar Kuesioner .....	103
Lampiran 9 Tabulasi Data.....	108
Lampiran 10 Hasil Penelitian.....	114



**DAFTAR SINGKATAN**

BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
ERa gene	: Reseptor esterogen a
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
GnRH	: Gonadotropin-Releasing Hormone
IMT	: Indeks Masa Tubuh
LH	: Luteinizing Hormone
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
Riskesda	: Riset Kesehatan Dasar
SDN	: Sekolah Dasar Negeri
WHO	: World Health Organisation



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Saat ini telah terjadi pergeseran usia menarche yang dialami oleh anak yaitu kurang dari atau sama dengan 10 tahun atau yang disebut dengan menarche dini (Fitriyah 2014). Pada masa ini anak-anak mengalami banyak perubahan. Bila perubahan terjadi secara cepat dan mendadak terutama pada organ reproduksinya, menjadikan anak tidak selalu mampu bersikap secara tepat (Puspitaningrum 2012). Penelitian (Umairah 2013) pada anak dengan menarche normal atau berusia diatas 12 tahun, menyatakan bahwa pengetahuan tentang menstrual hygiene dalam kategori baik yaitu sebesar 87,5%. Anak yang mengalami menarche dini cenderung tidak siap menghadapi menarche yaitu sebesar 92,3 % (Jayanti & Purwanti 2012). Anak usia sekolah seharusnya telah memiliki pengetahuan dasar kesehatan reproduksi yaitu cara membersihkan alat kelamin, mengetahui identitas seksual, proses reproduksi dan ciri-ciri pubertas yaitu menstruasi, namun yang terjadi di SDN Pucang 1, SDN Pucang 2, SDN Pucang 3 dan SDN Pucang 4 Sidoarjo pengetahuan anak tentang kesehatan reproduksi khususnya dalam hal menstrual hygiene masih minim karena kurangnya informasi yang disebabkan oleh belum adanya pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah. Kondisi ini berbanding terbalik dengan informasi yang dibutuhkan anak yang mengalami menarche dini agar mampu melakukan menstrual hygiene benar.

Indonesia mengalami angka penurunan menarche berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2010, 5,2% anak-anak di 17 provinsi di Indonesia telah memasuki usia menarche dibawah usia 12 tahun. Indonesia menempati urutan ke-15 dari 67 negara dengan penurunan usia menarche mencapai 0,145 tahun per dekade (Susanti 2012). Sebanyak 25,3% remaja putri di Jawa Timur mengalami menarche pada usia 11-12 tahun (Kemenkes RI 2010). Penelitian Rofi'atul (2014) di SMPN 1 Tanggulangin Sidoarjo, ditemukan sebanyak 105 anak mengalami menarche dini dengan usia berkisar antara 10 dan 11 tahun, sebesar 59,0% mengalami menarche usia 11 tahun dan 8,4% berusia 10 tahun . Studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 29 Maret - 1 April 2017 di SDN Pucang 1 Sidoarjo, SDN Pucang 2 Sidoarjo, SDN Pucang 3 Sidoarjo dan SDN Pucang 4 Sidoarjo didapatkan 46 dari 388 anak atau 11,8 % mengalami menarche dini dengan rentang usia 9 – 11 tahun. Hasil wawancara secara acak pada 29 siswi didapatkan data 21 siswi tidak mengetahui cara mmenstrual hygiene yang benar dan 8 orang mengetahui cara menstrual hygiene yang benar seperti membasuh dengan air bersih, mengganti pembalut dan mengganti celana saat terkena darah. Sebanyak 8 orang memiliki keluhan saat menstruasi seperti sakit perut, gatal-gatal, keputihan dan rasa tidak nyaman saat menggunakan pembalut. Anak juga memiliki perilaku menyimpang saat menstruasi yaitu membersihkan organ reproduksi dengan sabun dan mengganti pembalut hanya 1-2 kali sehari.

Menarche dini merupakan menstruasi pertama yang dialami seorang wanita subur pada usia di bawah 12 tahun (Putri & Melaniani 2014). Usia

menarche yang terjadi lebih cepat dipengaruhi berbagai faktor seperti genetika, konsumsi makanan yang tinggi lemak dan junk food, IMT dan, sosial ekonomi (Talma et al. 2013). Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir (Hurlock 1999). Pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan tindakan (Syafrudin & Fratidhina 2009). Pengetahuan dan ketrampilan vulva hygiene merupakan salah satu upaya untuk menjaga kebersihan diri. Menstrual hygiene yang harus dilakukan yaitu penggantian pembalut setiap 4 jam sekali, mengeringkan vagina dengan handuk atau tisu setelah buang air dan penggunaan celana dalam yang dapat menyerap keringat dan tidak ketat (Indriyani & Asmuji 2014). Tindakan dalam pembersihan organ genitalia yang tidak benar saat menstruasi dapat mengakibatkan infeksi alat reproduksi (Fitriyya et al. 2015). Menstrual hygiene yang buruk dapat menyebabkan pruritus vulva, iritasi, inflamasi, sekresi vaginal, dan rasa perih. Ketidakadegan menstrual hygiene juga menjadi salah satu faktor terjadinya kanker vulva (Davey 2005).

Menjaga organ reproduksi sudah harus dilakukan sejak dini yaitu ketika anak berusia 1-5 tahun dengan melakukan cara yang sederhana yaitu memperkenalkan organ reproduksi secara singkat dan mengajarkan anak menjaga kebersihan alat kelamin seperti toilet training (Jatmikowati et al. 2015). Kebersihan reproduksi dapat dijelaskan dengan teori self-care yang dikemukakan oleh (Orem 2001), self care merupakan penampilan atau aktivitas praktik berdasarkan keinginan individu dan dilaksanakan untuk mempertahankan hidup, sehat dan kesejahteraan. Praktik menstrual hygiene

yang dilaksanakan secara efektif dapat menjaga dan mempertahankan organ reproduksi agar tetap sehat dapat berkembang sesuai perkembangan usia. Self care memiliki dua komponen yaitu self care demand, dan self care agency. Praktik menstrual hygiene berkaitan dengan self care demand yaitu sebagai kebutuhan dalam perawatan diri saat menstruasi, dalam komponen self care agency pelaksanaan praktik menstrual hygiene memerlukan kemampuan yang baik salah satunya adalah pengetahuan menstrual hygiene yang benar sehingga berdampak pada self care yang baik pula. Berbagai permasalahan yang terjadi menyebabkan peneliti perlu meneliti lebih lanjut untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan praktik menstrual hygiene pada anak dengan menarche dini berdasarkan teori self care menurut Doroty Orem. Sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dalam menjaga kesehatan reproduksi sejak dini.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah hubungan antara pengetahuan dengan praktik menstrual hygiene pada anak dengan menarche dini?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menjelaskan hubungan pengetahuan dengan praktik menstrual hygiene pada anak dengan menarche dini.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan menstrual hygiene pada anak dengan menarche dini.

2. Mengidentifikasi praktik menstrual hygiene pada anak dengan menarche dini.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan praktik menstrual hygiene pada anak dengan menarche dini.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan pengetahuan dengan praktik menstrual hygiene pada anak dengan menarche dini, sehingga dapat berguna bagi perkembangan ilmu keperawatan, khususnya kesehatan reproduksi.

##### **1.4.2 Manfaat praktis**

###### **1. Bagi Perawat**

Perawat dapat menerapkan teori self care sebagai upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif terhadap praktik menstrual hygiene pada anak dengan menarche dini.

###### **2. Bagi Anak**

Anak memiliki pengetahuan yang benar agar mampu melaksanakan praktik menstrual hygiene yang benar sehingga dapat menjaga organ reproduksi agar tetap sehat.

###### **3. Bagi peneliti selanjutnya**

Sebagai data dasar atau penunjang untuk penelitian yang terkait praktik menstrual hygiene pada anak dengan menarche dini.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Anatomi dan Fisiologi Reproduksi Wanita

##### 2.1.1 Anatomi Organ Reproduksi Wanita

Alat reproduksi wanita terbagi menjadi dua, yaitu alat reproduksi wanita bagian luar dan alat reproduksi bagian dalam.

Menurut Judha et al (2012) Organ reproduksi luar pada wanita yaitu, vulva merupakan celah paling luar dari organ reproduksi wanita. Vulva terdiri dari mons pubis yang mengandung jaringan lemak. Saat pubertas bagian ini ditumbuhi oleh rambut, dibawah mons pubis terdapat labium mayor yang didalamnya terdapat sepasang lipatan kecil yaitu labium minor. Diatas kedua labium ini membentuk sebuah tonjolan yaitu klitoris. Klitoris adalah organ erektil yang mengandung korpus kavernosa yang mengandung banyak pembuluh darah dan ujung-ujung saraf perasa. Pada vulva bermuara dua saluran, yaitu saluran uretra dan saluran vagina. Pada daerah dekat ujung vagina terdapat himen atau selaput dara. Himen merupakan selaput mukosa yang mengandung banyak pembuluh darah (Judha et al. 2012).



Gambar 2. 1 Anatomi Reproduksi Wanita Bagian Luar

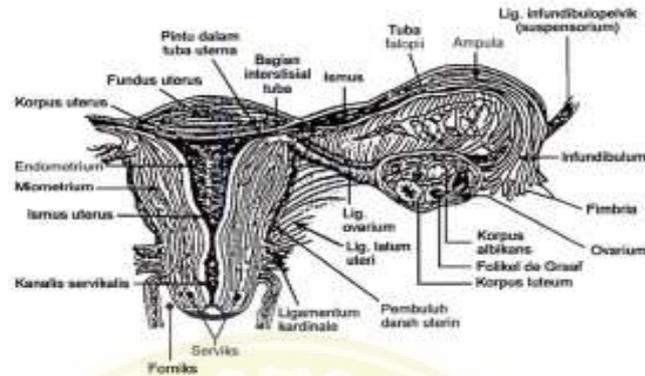
Sumber : (Wibowo 2008)

Menurut Hutahaean (2009) alat reproduksi bagian luar terdiri dari :

- 1) Mons veneris adalah bagian yang menonjol dibagian depan simfisis, terdiri dari jaringan lemak dan sedikit jaringan ikat. Setelah dewasa tertutup oleh rambut pubis.
- 2) Labia Mayora berbentuk lonjong yang merupakan kelanjutan dari mons veneris atau mons pubis. Kedua labia ini bertemu membentuk perineum, permukaan itu terdiri dari :
  - a. Bagian luar : tertutup rambut, yang merupakan kelanjutan dari rambut pubis.
  - b. Bagian dalam : tanpa rambut, merupakan selaput yang mengandung kelenjar sebacea.
- 3) Labia Minora adalah lipatan yang berada didalam labia mayora tanpa rambut. Dibagian atas klitoris, labia minora bertemu membentuk prepusium klitoris dan dibagian bawahnya bertemu membentuk prenulum klitoris. Labia ini mengelilingi orifisium vagina.
- 4) Klitoris merupakan bagian penting dari reproduksi bagian luar yang bersifat erektil. Klitoris mengandung banyak pembuluh darah dan serat saraf sensorik sehingga sangat sensitif dan anlaog dengan penis pada laki-laki.
- 5) Himen adalah jaringan yang menutupi lubang vagina, bersifat rapuh dan mudah robek. Himen berlubang sehingga menjadi saluran dari lendir yang dikeluarkan uterus dan darah haid.

- 6) Kelenjar bartholini dan skene merupakan bagian yang penting pada vulva dan vagina.

Organ reproduksi wanita bagian dalam, yaitu :



Gambar 2. 2 Anatomi Reproduksi Wanita Bagian Dalam

Sumber : (Yulaikhah 2008)

- 1) Vagina merupakan saluran musculo-membranous yang menghubungkan rahim dengan vulva. Vagina terletak antara kandung kemih dan rectum. Pada puncak vagina menonjol serviks yang disebut portio. Fungsi utama vagina adalah sebagai saluran mengeluarkan lendir uterus dan darah menstruasi, alat hubungan seks, dan jalan lahir saat persalinan.
- 2) Uterus adalah jaringan otot yang kuat yang terletak di pelvis minor diantara kandung kemih dan rectum. Dinding belakang dan dinding depan serta bagian atas tertutup peritoneum sedangkan bagian bawah berhubungan dengan kandung kemih. Dinding uterus terdiri dari 3 bagian yaitu peritoneum, miometrium dan endometrium.
- 3) Tuba Fallopi
 

Tuba fallopi terletak di tepi atas ligamentum latum, berjalan kearah lateral. Fungsi tuba fallopi adalah menangkap ovum yang dilepaskan

saat ovulasi sebagai saluran dari spermatozoa ovum dan hasil konsepsi, tempat terjadinya konsepsi, dan tempat pertumbuhan serta perkembangan hasil konsepsi sampai mencapai bentuk blastula yang siap mengadakan implantasi.

#### 4) Ovarium

Ovarium ada dua yaitu, ovarium bagian kiri dan ovarium bagian kanan (Hutahaean 2009).

### 2.1.2 Fisiologi Organ Reproduksi Wanita

Saat pubertas atau pada usia sekitar 13-16 tahun, dimulai pertumbuhan folikel primordial ovarium yang mengeluarkan hormon esterogen. Pengeluaran hormon menunjukkan tanda seks sekunder seperti pembesaran payudara, pertumbuhan rambut pubis, rambut ketiak dan akhirnya terjadi pengeluaran darah menstruasi pertama yang disebut menarche. Menstruasi sering tidak teratur karena folikel De Graaf belum melepaskan ovum yang disebut ovulasi. Usia 17-18 tahun menstruasi sudah mulai teratur dengan siklus 28-30 hari. Hal ini berlangsung kurang lebih 2-3 hari dengan disertai ovulasi, sebagai pertanda kematangan alat reproduksi wanita. Sejak saat itu wanita memasuki masa reproduksi aktif sampai menopause pada usia sekitar 50 tahun (Hutahaean 2009).

## 2.2 Menstruasi dan Menarche

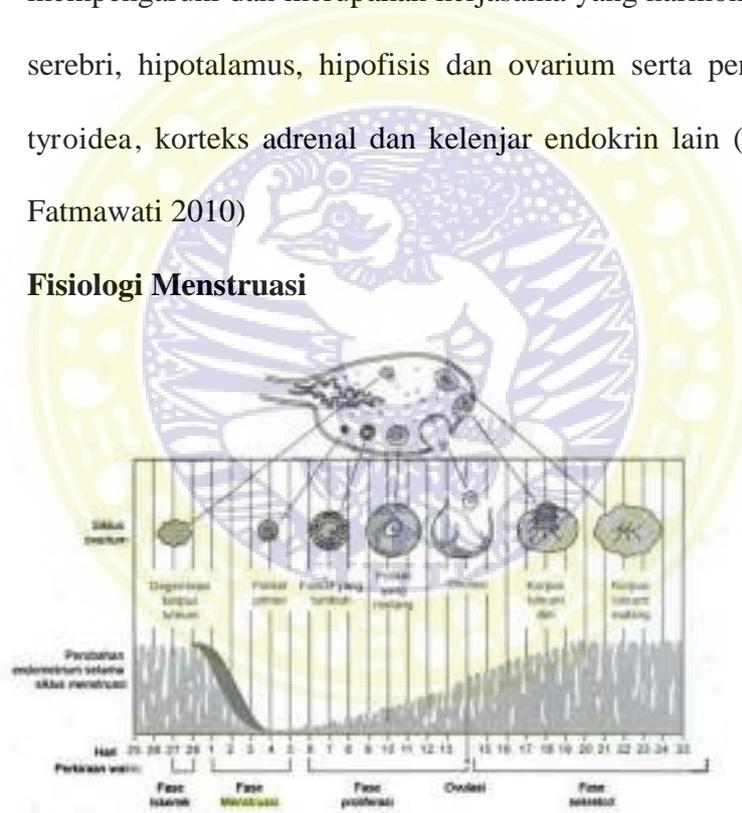
### 2.2.1 Definisi Menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi. Hari pertama keluarnya rabas menstruasi

ditetapkan sebagai hari pertama siklus endometrium (Bobak et al. 2005). Menstruasi adalah keluarnya darah dari kemaluan setiap bulan akibat meluruhnya dinding rahim (endometrium) yang mengandung pembuluh darah karena sel telur (ovum) tidak dibuahi (Pudiastuti 2012).

Menstruasi adalah ciri khas wanita dimana terjadi perdarahan siklik pada alat kandungan sebagai persiapan dari proses kehamilan. Proses perubahan ini merupakan hal yang kompleks saling mempengaruhi dan merupakan kerjasama yang harmonis antara korteks serebri, hipotalamus, hipofisis dan ovarium serta pengaruh glandula tyroidea, korteks adrenal dan kelenjar endokrin lain (Purwaningsih & Fatmawati 2010)

### 2.2.2 Fisiologi Menstruasi



Gambar 2.3 Siklus Menstruasi

Sumber : (Straight 2005)

Kelenjar hipotalamus memberikan sinyal pada pituitari untuk melepaskan FSH dan LH yang kemudian merangsang indung telur untuk melepaskan esterogen. Esterogen akan mengeluarkan sel telur. Korpus luteum menghasilkan progesteron . Jika sel telur tidak dibuahi

kadar esterogen dan progesteron menurun dan memicu pengelupasan endometrium. Hal ini juga memicu kembalinya siklus haid dari awal (Roizen et al. 2012).

Siklus endometrium terdiri dari empat fase, yaitu :

#### 1. Fase Menstruasi

Esterogen dan progesteron turun, lisosom dilepas maka terjadi kontraksi uterus, akibatnya endometrium yang mati terlepas bersama darah menstruasi. Fase ini berlangsung 3-5 hari pada siklus 28 hari, 12 hari setelah fase luteal bila tidak terjadi konsepsi maka prostaglandin meningkat yang menyebabkan nekrosis (Purwaningsih & Fatmawati 2010).

#### 2. Fase ploriferasi

Fase ploriferasi adalah periode pertama pertumbuhan cepat yang berlangsung sejak sekitar hari kelima hingga ovulasi. Permukaan endometrium secara lengkap kembali normal dalam sekitar empat hari atau menjelang perdarahan berhenti. Sejak saat ini, terjadi penebalan 8 sampai 10 kali lipat, yang berakhir saat ovulasi. Fase ploriferasi bergantung kepada stimulasi esterogen yang berasal dari folikel ovarium (De Graaf).

#### 3. Fase Sekresi

Fase sekresi berlangsung sejak hari ovulasi sampai sekitar tiga hari sebelum periode menstruasi berikutnya. Setelah ovulasi, diproduksi lebih banyak progesteron. Sekarang terlihat endometrium yang edematosa, vaskular, dan fungsional. Endometrium menjadi

kaya dengan darah dan sekresi kelenjar, tempat yang sesuai untuk melindungi dan memberi nutrisi ovarium yang dibuahi.

#### 4. Fase Iskemi

Implantasi (nidasi) ovum yang dibuahi terjadi sekitar tujuh sampai 10 hari setelah ovulasi. Apabila tidak terjadi pembuahan dan implantasi, korpus luteum (badan kuning), yang menyekresi esterogen dan progesteron menyusut. Seiring penurunan kadar progesteron dan esterogen yang cepat, arteri spiral menjadi spasme. Selama fase iskemi, suplai darah ke endometrium fungsional berpisah dari lapisan basal dan perdarahan menstruasi dimulai, menandai hari pertama siklus berikutnya (Bobak et al. 2005).

#### 2.2.3 Definisi Menarche

Menarche adalah menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia sepuluh tahun sampai enam belas tahun, atau pada masa awal remaja dan sebelum memasuki masa reproduksi (Fajri & Khairani 2011). Menarche merupakan menstruasi pertama perempuan dimana cairan darah keluar dari alat kelamin wanita yang berasal dari luruhnya lapisan dinding dalam rahim (endometrium) (Pudiastuti 2012).

Menstruasi yang terjadi pertama kali adalah pertanda bahwa seseorang perempuan sedang mengalami pubertas, pada masa ini kadang LH dan FSH akan meningkat, sehingga merangsang pembentukan hormon seksual. Peningkatan hormon tersebut menyebabkan beberapa perubahan fisik pada remaja putri seperti, pematangan payudara, ovarium, rahim dan vagina. Pada masa ini juga

dimulai siklus menstruasi dan juga timbul ciri seksual sekunder, yaitu tumbuhnya rambut kemaluan dan rambut ketiak (Andira 2010).

Pulungan (2009) mengatakan bahwa usia menarche remaja putri berkisar pada usia termuda 8 tahun dan usia tertua adalah 14 tahun. Sedangkan hasil riset kesehatan dasar (2010) menunjukkan rata-rata usia menarche di Indonesia adalah 13 tahun dengan usia menarche termuda 9 tahun dan usia tertua 20 tahun (Pulungan 2009).

#### **2.2.4 Menarche Dini**

Usia menarche bervariasi pada setiap individu dan wilayah tempat tinggal. Usia menarche dapat dikatakan normal apabila terjadi pada usia 12–14 tahun (Susanti 2012). Menarche dini adalah menstruasi pertama yang dialami seorang wanita subur pada usia di bawah 12 tahun (Rosenthal 2009). Usia saat menarche dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu genetika, konsumsi makanan, tinggi badan, berat badan, indeks massa tubuh (IMT), dan lingkungan (keadaan sosial ekonomi) (Talma et al. 2013).

Proses terjadinya menarche dini berkaitan dengan faktor resiko yang dialami oleh individu. Konsumsi makanan dan genetik adalah indikator utama terjadinya menarche dini karena dapat memicu timbulnya hormon GnRH (Gonadotropin Releasing Hormone) (Rigon et al. 2010). Asupan zat gizi seperti makanan tinggi lemak dapat menimbulkan penumpukan lemak dalam jaringan adiposa yang berkorelasi positif dengan peningkatan kadar leptin. Leptin akan memicu pengeluaran hormon GnRH yang dapat mempengaruhi

pengeluaran hormon FSH dan LH dalam merangsang kematangan folikel pembentukan estrogen (Quennell et al. 2009). Usia menarche ibu dapat mempengaruhi usia menarche pada anak (Rigon et al. 2010). Reseptor estrogen  $\alpha$  (ER $\alpha$  gene) adalah gen spesifik penentu usia menarche yang mampu merubah aktifitas biologis estrogen (Karapanou & Anastasios 2010).

Protein hewani juga berpengaruh terhadap kejadian menarche dini. Protein hewani dapat meningkatkan frekuensi puncak LH dan memperpanjang fase folikuler (Waryana 2010). Kondisi ini dapat mengacaukan gen ER $\alpha$  untuk melakukan transkripsi gen sebagai pemicu awal pubertas (Karapanou & Anastasios 2010). Asupan kalsium terutama pada susu dapat mempengaruhi jumlah estrogen dan faktor pertumbuhan dalam mengirimkan sinyal fisiologis untuk regulasi pertumbuhan somatik dan kematangan organ reproduksi (Anke et al. 2009).

Sosial ekonomi keluarga dapat mempengaruhi usia menarche individu. Keadaan sosial ekonomi berhubungan dengan kemampuan daya beli keluarga, baik itu daya beli makanan maupun dalam hal pemenuhan kebutuhan material seorang gadis remaja (Herawati 2013). Tingginya pendapatan cenderung diikuti dengan tingginya jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi sehingga akan berpengaruh pada semakin beragamnya pangan yang dikonsumsi. Semakin beragam pangan yang dikonsumsi akan semakin meningkatkan status gizi seseorang (Lusiana 2008). Seorang perempuan yang memiliki status gizi

baik mempunyai kecepatan pertumbuhan yang lebih tinggi pada masa sebelum pubertas (prapubertas) dibandingkan dengan perempuan yang kurang gizi. Remaja kurang gizi ini tumbuh lebih lambat untuk waktu yang lebih lama, karena itu menarche juga tertunda (Riyadi 2003).

Keterpaparan media masa orang dewasa (pornografi ) yang meliputi media cetak, audio, dan audiovisual mempengaruhi timbulnya menarche dini karena memacu organ reproduksi dan genital lebih cepat matang. Konsumsi soft drink yang mengandung pemanis buatan cenderung meningkat selama fase luteal. Selama fase luteal terjadi peningkatan asupan makanan atau energi. Makanan fast food banyak mengandung pemanis buatan, lemak, dan zat aditif bisa menyebabkan menarche lebih awal (Putri & Melaniani 2014).

Menarche dini dapat menimbulkan dampak fisik dan juga psikis. Usia menarche dibawah 12 tahun berhubungan dengan resiko terkena kanker payudara, obesitas abdominal, resistensi insulin, penumpukan lemak dalam jaringan adipose, resiko penyakit kardiovaskular dan hipertensi (Karapanou & Anastasios 2010).

Pada masa menstruasi ini banyak terjadi perubahan baik fisik maupun psikis, perubahan terlalu cepat sering menimbulkan kecemasan apabila tidak memahami (Cunningham et al. 2005). Perubahan yang cepat dan mendadak pada organ reproduksi menjadikan anak tidak selalu mampu dan siap untuk menghadapi dan bersikap secara tepat terhadap organ reproduksinya (Puspitaningrum 2012). Anak yang mengalami menarche dini memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi

secara relatif. Depresi dapat disebabkan karena kompleksitas emosional, anak yang mengalami menarche dini merasa berbeda dengan teman sebayanya sehingga menimbulkan kecemasan dan depresi (Opoliner et al. 2014).

### **2.3 Konsep Menstrual Hygiene**

Higiene perseorangan mempengaruhi kenyamanan, keamanan dan kesejahteraan fisik. Mereka yang memiliki hambatan fisik membutuhkan berbagai tingkat pemenuhan hygiene pribadi. Praktik hygiene dipengaruhi oleh faktor pribadi, sosial, dan budaya (Potter & Perry 2010).

Kebersihan reproduksi ditentukan dari tindakan seseorang tersebut dalam merawat dan menjaga kebersihan alat genitalnya. Bila organ reproduksi lembab dan basah, maka keasaman akan meningkat dan hal tersebut dapat menimbulkan pertumbuhan jamur. Perempuan akan lebih mudah terkena infeksi genital bila tidak menjaga kebersihan alat – alat genitalnya karena organ vagina yang letaknya dekat dengan anus (Novita & Franciska 2011).

Pendidikan mengenai kesehatan dan kebersihan organ reproduksi pada anak harus diberikan sesuai dengan tingkat pemahaman dan tahap perkembangannya. Pengetahuan reproduksi sudah bisa diberikan sejak dini yaitu ketika anak berusia 1-5 tahun. Caranya dengan mulai memperkenalkan organ-organ seks milik anak secara singkat. Tidak perlu memberi penjelasan detail karena rentang waktu atensi anak biasanya pendek. Anak bisa diberitahu tentang berbagai organ tubuh, seperti rambut, kepala, tangan, kaki, perut, dan organ reproduksi baik laki-laki maupun perempuan. Salah satu dari

pendidikan reproduksi pada anak adalah mendidik dalam menjaga kebersihan alat kelamin. Anak harus dibiasakan untuk buang air pada tempatnya (toilet training). Cara ini akan membentuk anak agar memiliki sikap hati-hati, mandiri, mencintai kebersihan, mampu menguasai diri, disiplin, dan sikap moral yang memperhatikan tentang etika sopan santun dalam melakukan tindakan kebersihan organ genitalnya (Jatmikowati et al. 2015).

Anak harus diberikan pendidikan reproduksi pada usia prapubertas yaitu saat anak mulai masuk usia sekolah mulai dari kelas 1 sampai kelas 4 sekolah dasar. Pengetahuan yang harus dimiliki anak prapubertas yaitu :

a. Kelas 1 SD

Pengetahuan yang harus dimiliki yaitu tentang anggota tubuh, menjaga kebersihan alat kelamin, perbedaan laki-laki dan perempuan, peran ayah dan ibu serta bayi berasal dari perut ibu.

b. Kelas 2 SD

Anak sudah harus memahami tentang pertumbuhan dan perubahan-perubahan yang terjadi serta tanggungjawab yang timbul akibat terjadinya pertumbuhan.

c. Kelas 3 SD

Anak harus memiliki pengetahuan tentang identitas seksual, perbedaan spesifik antara laki-laki dan perempuan baik dari segi tampilan fisik maupun sudut pandang gender, menjalin hubungan dengan orang lain termasuk dengan lawan jenis, mengidentifikasi proses reproduksi makhluk hidup dan praktek kebersihan seperti mandi dan bersuci.

d. Kelas 4 SD

Anak sudah harus mengenal istilah pubertas atau aqil baligh. Pengetahuan yang harus dimiliki adalah tentang ciri-ciri pubertas yaitu menstruasi pada perempuan. Anak harus mengetahui tentang reproduksi dan proses fertilisasi hingga janin terbentuk dan dilahirkan (Rahmaniah 2014).

Rasa ingin tahu anak tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas merupakan sebuah hal yang wajar. Rasa ingin tahu itu adalah konsekuensi dari perkembangan anak (Chaerani & Nurachmi 2003). Rasa ingin tahu anak memuncak terhadap seksualitas diawali dengan kesadaran perbedaan bentuk fisik dan bentuk alat kelamin laki-laki dan perempuan. Anak akan melakukan eksplorasi lebih jauh terhadap dirinya dan orang disekitarnya (Hapsari 2008).

Salah satu perilaku yang sangat ditekankan bagi perempuan yang sedang menstruasi adalah memelihara kebersihan diri. Dalam menjaga kebersihan dan kesehatan, penggunaan pembalut yang ideal saat menstruasi yaitu 2 sampai 3 kali sehari atau setiap 4 jam sekali, apalagi jika sedang keluar dalam jumlah yang banyak. Setelah mandi atau buang air, vagina harus dikeringkan dengan tisu atau handuk agar tidak lembab. Pemakaian celana dalam hendaknya terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat (Indriastuti 2009).

Personal hygiene pada organ reproduksi erat kaitannya dengan kebersihan vulva atau vulva hygiene yang merupakan cara membersihkan organ reproduksi bagian luar yang terdiri dari :

1. Membersihkan atau membasuh organ reproduksi yang benar yaitu dari arah depan ke belakang yaitu dari bibir vulva bagian atas lalu ke arah anus.
2. Pembersihan vagina dengan sabun tidak dianjurkan karena dapat merubah kestabilan pH vagina. Hal ini juga yang akan mengganggu kestabilan kuman-kuman baik dalam vagina yang ada dalam vagina. Sabun boleh digunakan hanya pada area luar saja.
3. Menjaga kelembaban vagina dapat dilakukan dengan mengeringkan vulva dengan handuk setelah membersihkannya dengan air. Mengganti celana dalam minimal 3 kali sehari atau 8 jam sekali, penggunaan panty liner tidak dianjurkan karena menjadi sarang perkembangbiakan kuman.
4. Mencukur rambut pubis sangat bermanfaat untuk mencegah penyebaran kuman dan memberikan sirkulasi udara di daerah sekitar (Elmart 2012).

Cara membersihkan organ reproduksi menurut (Kemenkes RI 2012) :

1. Membersihkan alat kelamin dan sekitarnya paling sedikit setiap setelah buang air besar, buang air kecil, dan pada saat mandi.
2. Sebelum membersihkan alat kelamin, bersihkan lebih dahulu dubur dan sekitarnya dengan gerakan ke arah belakang, agar kotoran dari dubur tidak terbawa ke depan ke arah alat kelamin.
3. Cuci tangan dengan sabun sampai bersih.
4. Bersihkan semua bagian alat kelamin sampai keseluruhan lipatan/lekuk sehingga tidak ada kotoran yang tertinggal.
5. Keringkan dengan tisu atau handuk kering yang bersih, dengan cara menekan, jangan menggosok.

6. Pada saat haid dinding bagian dalam rahim terlepas sehingga mudah terkena infeksi, oleh karenanya sangat perlu menjaga kebersihan dengan cara:

- a) Gunakan pembalut bersih dan ganti secara teratur 2-3 kali dalam sehari atau setiap setelah buang air kecil, atau bila pembalut telah penuh darah, atau saat mandi.
- b) Bila pembalut yang digunakan adalah pembalut sekali pakai, maka bersihkan/ bilas terlebih dahulu pembalut dengan menggunakan air, bungkus kemudian buanglah di tempat sampah
- c) Bila pembalut digunakan berkali-kali (biasanya terbuat dari bahan handuk atau katun) segeralah cuci bersih begitu selesai digunakan dan jemur hingga benar-benar kering, kemudian setrika untuk mematikan kuman, dan siap untuk digunakan kembali (Kemenkes RI 2012).

#### **2.4 Dampak Menstrual Hygiene yang Buruk**

Hygiene menstruasi adalah bagian dari hygiene perorangan yang memiliki peran penting dalam menentukan status kesehatan, khususnya terhindar dari infeksi organ reproduksi. Pada saat menstruasi seharusnya perempuan dapat menjaga kebersihan organ reproduksi terutama bagian vagina, apabila tidak dijaga kebersihannya, akan menimbulkan mikroorganisme seperti bakteri, jamur dan virus yang berlebih sehingga dapat mengganggu fungsi organ reproduksi (Andira 2010).

Dampak menstrual hygiene yang buruk dibagi menjadi dua yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang, yaitu sebagai berikut :

a. Dampak Jangka Pendek

Menstrual hygiene yang buruk dapat menyebabkan berbagai macam penyakit pada saluran reproduksi. Infeksi dapat disebabkan oleh beberapa organisme yaitu *Candida albicans*, *Trichomonas vaginalis* dan *Gardnerella vaginalis* yang dapat menyebabkan gejala seperti pruritus vulva, iritasi, inflamasi, sekresi vaginal, dan rasa perih (Davey 2005).

*Candida albicans* juga merupakan organisme penyebab keputihan paling sering. Masalah reproduksi tersebut dipengaruhi oleh virus, parasit, jamur dan bakteri (Pudiastuti 2012). Terjadinya iritasi pada vagina juga disebabkan karena bahan kimia atau fisik (seperti sabun dan pembalut) (Davey 2005). Masalah hygiene ini meliputi penggunaan pembalut kain yang digunakan berulang kali, tindakan ini beresiko terhadap tumbuhnya larva dan mikroba sehingga membuat vagina berbau busuk dan terjadi keputihan patologis (Ali et al. 2007).

b. Dampak Jangka Panjang

Ketidakadekuatan menstrual hygiene menjadi salah satu faktor terjadinya kanker vulva (Davey 2005). Menstrual hygiene yang buruk juga dapat menyebabkan resiko terjadinya infertilitas sekunder pada wanita (Ali et al. 2007). Perilaku buruk pada menstrual hygiene dapat menjadi pencetus timbulnya infeksi saluran reproduksi. Seseorang yang memiliki riwayat infeksi saluran reproduksi memiliki dampak buruk pada masa depannya seperti kemandulan, kanker leher rahim dan kehamilan diluar kandungan (Rahman 2014). Hal yang sama juga dikemukakan oleh (Lestariningsih 2015) yang menyatakan bahwa infeksi saluran reproduksi

dapat menyebabkan kemandulan yang berakibat pada penurunan kualitas hidup seseorang. Saat terjadi menstruasi, pembuluh darah dalam rahim sangat mudah terkena infeksi karena mudahnya kuman yang masuk pada saluran reproduksi (Lestariningsih 2015).

## **2.5 Konsep Anak**

### **2.5.1 Perkembangan Anak**

Menurut undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002, tentang Perlindungan Anak, pasal 1 ayat 1, Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Sedangkan menurut WHO, batasan usia anak adalah sejak anak dalam kandungan sampai usia 19 tahun (Infodatin 2014). Depkes RI (2009) mengklasifikasikan masa kanak-kanak yaitu pada usia 5-11 tahun. Periode perkembangan yang utama menurut Hurlock (1978) yaitu masa kanak-kanak (2-6 tahun dan memasuki usia remaja). Periode ini terdiri dari masa kanak-kanak dini 2-6 tahun atau masa prasekolah, masa sekolah terdiri dari masa akhir kanak-kanak 6-11 tahun dan masa pra remaja 11-12 tahun adalah periode dimana kematangan seksual dan masa remaja dimulai (Hurlock 1978). Anak Sekolah Dasar (SD) disebut juga masa pertengahan anak-anak (middle childhood) adalah pada waktu anak berusia 6-12 tahun (Papalia & Olds 1979).

Tugas perkembangan pada masa sekolah (6-12 tahun) yaitu belajar memperoleh ketrampilan fisik untuk melakukan permainan, belajar membentuk sikap yang sehat terhadap dirinya sendiri sebagai makhluk

biologis, belajar bergaul dengan teman sebaya, belajar memainkan peran sesuai jenis kelamin, belajar ketrampilan dasar membaca dan menulis, belajar mengembangkan konsep sehari-hari, mengembangkan kata hati, belajar memperoleh kebebasan yang bersifat pribadi dan mengembangkan sikap yang positif terhadap kelompok (Yusuf 2009).

## **2.6 Kesehatan Reproduksi**

Reproduksi merupakan proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian dan kelangsungan hidup (Indriyani & Asmuji 2014).

Kesehatan reproduksi menurut WHO yaitu suatu keadaan mental dan sosial yang utuh bukan hanya dari bebas dari penyakit dan kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya (Marmi 2013).

### **2.6.1. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Anak**

Pendidikan mengenai seks dan kesehatan reproduksi penting diberikan melalui keluarga maupun kurikulum sekolah. Berdasarkan kesepakatan internasional di Kairo tahun 1994 (The Cairo Consensus) tentang kesehatan, diputuskan tentang perlunya pendidikan seks bagi remaja. Pendidikan seks yang dimaksud adalah mengenalkan anak tentang jenis kelamin dan cara menjaganya, baik dari sisi kesehatan, kebersihan, keamanan serta keselamatan. Kesehatan reproduksi berkaitan dengan proses perkembangbiakan makhluk hidup (Andika & Alya 2010).

Pendidikan seks secara dini bagi anak-anak perlu dan penting bagi kesejahteraan dan kemandirian pribadi anak ketika dewasa. Pentingnya pendidikan seks pada anak yaitu

1. Memudahkan anak menerima keberadaan tubuhnya secara menyeluruh dan menerima fase-fase perkembangan yang wajar.
2. Membuat anak mengerti dan merasa puas dengan perannya.
3. Menghilangkan rasa ingin tahu yang tidak sehat yang sering muncul dalam benak anak
4. Pendidikan seks yang sehat, jujur dan terbuka anak meningkatkan rasa patuh anak terhadap orang tua
5. Pendidikan seks yang terarah dan dipimpin dalam lingkungan keluarga cukup efektif untuk mengatasi informasi negatif yang berasal dari lingkungan luar
6. Anak akan bangga dengan jenis kelaminnya dan memungkinkan anak memperoleh taraf kedewasaan yang layak menurut usianya (Tratsakis 2003).

Pendidikan seks pada anak sangat penting untuk mempersiapkan anak menghadapi usia baliq (Yusuf 2004). Tujuan pendidikan seks di lingkungan sekolah yaitu :

1. Mengenalkan anggota-anggota tubuhnya, sehingga anak mampu merawat dan menjaga anggota tubuhnya dengan baik.
2. Merubah pola pikir orang tua, guru, dan masyarakat tentang pendidikan seks, sehingga mereka mampu memberikan dan

mendiskusikan mengenai pendidikan seks kepada anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.

3. Memberi kesadaran terhadap orang tua, guru dan masyarakat tentang pentingnya menjaga anak-anak dari perbuatan kekerasan dan pelecehan seksual (Abduh & Wulandari 2016)

## **2.7 Konsep Perilaku**

Perilaku adalah kegiatan atau aktivitas yang timbul karena respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku manusia dibagi menjadi dua yakni perilaku tertutup (*covert behavior*) dimana perilaku tersebut terjadi bila respons terhadap stimulus masih belum dapat diamati oleh orang lain secara jelas. Bentuk perilaku tertutup yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap. Perilaku terbuka (*overt behavior*) dimana perilaku tersebut terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati orang lain dengan jelas (Notoatmodjo 2014).

### **2.7.1. Pengetahuan (Knowledge)**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng dibanding dengan yang tidak didasari dengan pengetahuan (Syafrudin & Fratidhina 2009).

Pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Secara garis besar, terdapat 6 tingkatan pengetahuan:

1. Tahu (know), tingkat pengetahuan paling rendah yang merupakan mengingat kembali sesuatu yang diperoleh atau dipelajari sebelumnya.
2. Memahami (comprehension), memahami diartikan sebagai seseorang tersebut dapat menjelaskan dan mengintrepetasikan secara benar mengenai sesuatu yang di peroleh atau dipelajari sebelumnya.
3. Aplikasi (application), kemampuan seseorang dalam mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada suatu situasi dan kondisi yang lain.
4. Analisis (analysis), kemampuan seseorang menjelaskan serta memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen yang terdapat dalam suatu masalah yang diketahui. Seseorang dikatakan dapat menganalisis jika seseorang tersebut dapat membedakan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut.
5. Sintesis (synthesis), kemampuan seseorang untuk merangkum dalam satu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang dimiliki sehingga dapat menyusun suatu formulasi baru untuk memperbaiki yang sebelumnya.
6. Evaluasi (evaluasi), seseorang mampu melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian tersebut disesuaikan dengan norma-norma yang berlaku di masyarakat (Notoatmodjo 2014).

Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut (Wawan & Dewi 2011) yaitu sebagai berikut :

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan aspek yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi sikap. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah dalam menerima informasi.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Pekerjaan berfungsi dalam menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Bekerja dianggap kegiatan yang menyita waktu.

3. Umur

Umur dihitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun (Nursalam 2003). Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir (Hurlock 1999).

b. Faktor Eksternal

1. Faktor lingkungan

Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Jika lingkungan mendukung ke arah positif, maka perilaku akan menjadi positif,

tetapi jika lingkungan sekitar tidak kondusif, maka perilaku akan menjadi kurang baik.

## 2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat juga mempengaruhi sikap dalam penerimaan informasi.

### 2.7.2. Sikap (Attitude)

Sikap terdiri dari berbagai tindakan yaitu sebagai berikut:

1. Menerima (receiving), seseorang mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
2. Menanggapi (responding), seseorang dapat memberikan jawaban terhadap pertanyaan yang dihadapi.
3. Menghargai (valuing), seseorang memberikan nilai yang positif terhadap suatu objek atau stimulus serta dapat mengajak atau mempengaruhi orang lain merespons.
4. Bertanggung jawab (responsible), tingkatan paling tinggi dimana seseorang telah mengambil sikap berdasarkan keyakinannya dan berani mengambil resiko (Notoatmodjo 2014).

### 2.7.3. Tindakan (Practice)

Sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan dikarenakan terdapat faktor lain yang mempengaruhi terwujudnya tindakan yaitu sarana dan prasarana (Notoatmodjo 2014) .

Tingkatan praktik yaitu :

1. Persepsi yaitu mengenal dan memilih obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
2. Respon terpimpin adalah melakukan sesuatu sesuai urutan yang benar sesuai dengan contoh.
3. Mekanisme yaitu apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis telah menjadi kebiasaan.
4. Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik (Syafrudin & Fratidhina 2009).

Praktik personal hygiene yang harus dilakukan oleh anak usia 7 - 12 tahun yaitu :

1. Memelihara kebersihan dan kesehatan kulit harus dilakukan karena fungsi kulit yang penting bagi tubuh. Salah satu cara untuk menjaga kebersihan kulit adalah mandi.
2. Memelihara kesehatan kuku dengan cara memotong dan membersihkan kuku secara teratur. Kuku yang tidak dijaga kebersihannya dapat menimbulkan kuman penyakit.
3. Memelihara kesehatan rambut dengan cara mencuci rambut atau keramas minimal 2 hari sekali. Rambut sehat adalah rambut yang bersih dan tidak terdapat kotoran maupun kutu yang menempel pada rambut.
4. Memelihara kebersihan dan kesehatan mata dengan tidak melakukan hal yang dapat merusak kesehatan mata.

5. Memelihara kebersihan dan kesehatan telinga dengan cara rutin membersihkannya dan memeriksakan ke dokter apabila terdapat gangguan.
6. Memelihara kebersihan dan kesehatan hidung dengan cara menghindari udara kotor yang masuk ke hidung.
7. Memelihara kesehatan dan kebersihan alat reproduksi dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah buang air kecil, mencuci alat kelamin dengan air bersih, mengeringkan alat kelamin dengan handuk atau tisu sebelum menggunakan celana untuk menghindari pertumbuhan jamur dan bakteri, menggunakan pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat dan memeriksakan diri ke dokter setahun sekali.
8. Menjaga kebersihan pakaian sangat penting karena perannya sebagai penutup atau pelindung bagi tubuh (Irwansyah & Nenggala 2007).

## **2.8 Hasil Penelitian yang Pernah dilakukan Sebelumnya**

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Puspitaningrum (2012) didapatkan hasil bahwa praktik kurang dalam perawatan organ genitalia eksternal lebih banyak dibandingkan yang memiliki praktik baik. Peran orang tua mempunyai peluang sebanyak 1.2 kali lebih besar untuk anak menarache dini melakukan praktik yang baik dalam perawatan organ genitalia eksternal dibandingkan anak yang tidak mendapatkan informasi tentang perawatan organ genitalia eksternal dari orang tuanya. Analisis faktor yang mempengaruhi perilaku perineal hygiene pada remaja putri yang dilakukan oleh Umairah (2013) mendapatkan hasil bahwa pengetahuan baik, sikap

mempunyai pengaruh yang berlawanan arah terhadap perilaku perineal hygiene. Ketersediaan sarana dan prasarana mempunyai pengaruh yang berlawanan terhadap perilaku perineal hygiene dan dukungan keluarga dan teman sebaya mempunyai pengaruh yang searah terhadap perilaku perineal hygiene.

Penelitian yang dilakukan oleh Astari & Taviyanda (2016) didapatkan tingkat pengetahuan remaja putri tentang hygiene genetalia eksterna saat menstruasi sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan kurang. Remaja putri beresiko terkena penyakit vaginitis dan berdampak pada kesehatan mereka. Chandra-mouli & Patel (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa remaja di Negara berpenghasilan rendah sering kurang informasi dan tidak siap untuk menarache. Informasi terutama diperoleh dari ibu dan anggota keluarga perempuan lainnya merupakan hal baik untuk mengisi kesenjangan pengetahuan pada anak perempuan. Rasa malu menyebabkan kesalahan dalam praktek hygiene saat menstruasi. Anak perempuan cenderung mengobati diri sendiri dan menahan diri dari interaksi sosial daripada berkonsultasi pada tim medis. Masalah lainnya adalah kerabat dan guru sering tidak siap untuk menanggapi kebutuhan perempuan. Hasil yang berbeda didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Upashe et al. (2015) yang menyatakan bahwa pengetahuan responden tentang praktik higiene sangat tinggi. Guru sekolah merupakan sumber informasi utama. Tempat tinggal dan status pendidikan ibu menjadi prediktor independen dalam pengelolaan higiene menstruasi. Pemerintah mengembangkan dan menyebarluaskan program kesehatan reproduksi mengenai pengelolaan

higiene menstruasi yang menargetkan orang tua dan remaja. Selain itu, orang tua harus diberi tahu tentang kebutuhan untuk mendukung anak-anak mendapatkan sanitasi yang sesuai.

Penelitian yang dilakukan oleh Yusiana (2016) menjelaskan bahwa perilaku personal hygiene remaja putri memiliki perilaku personal hygiene cukup. Remaja putri perlu melakukan perilaku personal hygiene yang baik untuk mencegah terjadinya infeksi oleh bakteri. Penelitian yang dilakukan oleh Fitriyah (2014) menyatakan bahwa perilaku hygiene baik yaitu pelaksanaan mandi, membersihkan vagina, mengganti celana dalam, penggunaan pembalut. Sedangkan perilaku hygiene kurang meliputi penggunaan sabun mandi, tidak pernah mengganti pembalut 4 kali sehari, menggunakan celana dalam ketat. Responden mengalami keputihan dan gatal-gatal saat menstruasi. Fehintola et al. (2017) menjelaskan bahwa mayoritas remaja tidak memperhatikan praktik higienis yang baik selama menstruasi meskipun pengetahuan menstruasi dan higienitas cukup baik. Upaya harus dilakukan untuk memastikan bahwa remaja mendapatkan pendidikan mengenai pengetahuan menstruasi, pentingnya praktik higienis yang baik di sekolah maupun di rumah.

Penelitian yang dilakukan oleh Izzati & Agustiani (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan personal hygiene genitalia saat menstruasi pada remaja. Gustina & Djannah (2015) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa ada hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan tentang menstrual hygiene pada remaja. Penelitian yang dilakukan oleh Malhotra et al. (2016) menyatakan bahwa

50% dari responden tidak memiliki informasi atau pengetahuan tentang menstruasi. Kurang dari 25% memiliki praktik kebersihan yang benar, dengan sangat sedikit menggunakan 'pembalut wanita' saat menstruasi. Karakteristik sosial ekonomi, seperti tempat tinggal, pendidikan ibu dan anak perempuan, etnisitas, pekerjaan rumah tangga, status ekonomi, paparan media massa, dan ketersediaan ruang pribadi, merupakan faktor yang signifikan mempengaruhi menstrual hygiene. Penelitian yang dilakukan oleh Gultie et al. (2014) menyatakan bahwa pengetahuan dan praktik higiene menstruasi rendah. Kesadaran akan perlunya informasi tentang praktik menstruasi yang baik sangat penting. Jadi, program edukasi kesehatan harus disiapkan untuk menciptakan kesadaran dan praktik kebersihan menstruasi yang baik.

## **2.9 Konsep Self Care menurut Orem**

### **2.9.1. Teori Self Care**

Orem memandang bahwa individu mempunyai kemampuan dan potensi untuk merawat dirinya sendiri dan mencapai kesejahteraan. Keperawatan diberikan bila berkurang kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan self care sesuai dengan self care demand-nya (Orem 2001).

Orem membagi self care menjadi tiga komponen yaitu :

#### **1. Self Care**

Self care merupakan wujud perilaku seseorang dalam menjaga kehidupan di sekitarnya. Self care adalah sebuah perilaku yang dipelajari dan merupakan sebuah tindakan sebagai respon dari sebuah kebutuhan. Konsep self care yang dikemukakan oleh Orem menitikberatkan bahwa seseorang harus bertanggungjawab terhadap

pelaksanaan self care pada dirinya sendiri dan terlibat dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan dirinya (Nursalam 2016).

## 2. Self Care Agency

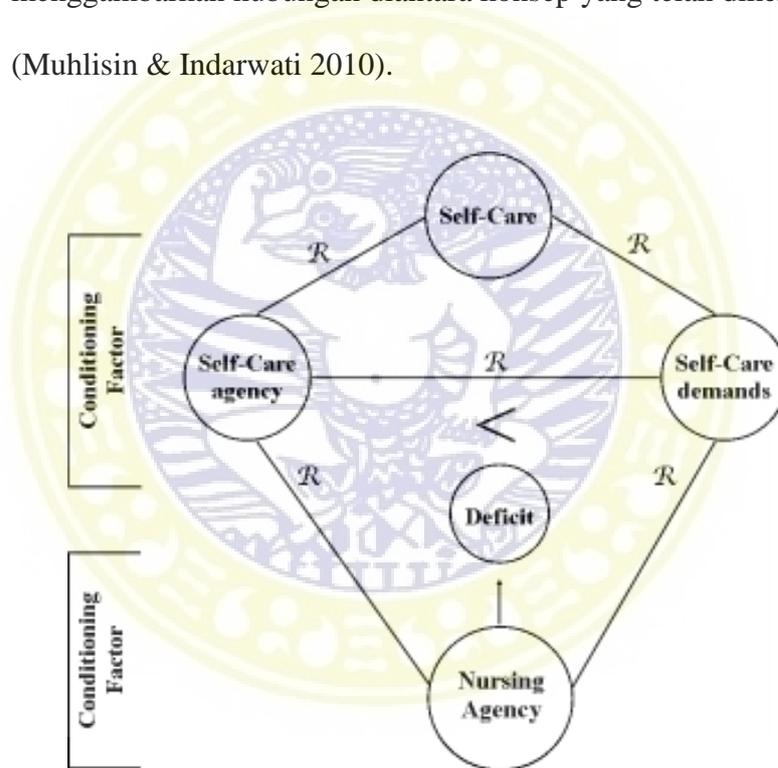
Self care agency adalah kemampuan yang dimiliki seseorang untuk mengidentifikasi, menetapkan, mengambil keputusan dan melaksanakan self care. Self care agency dipengaruhi oleh basic conditioning factor basic conditioning factor yang meliputi usia, gender, tahap perkembangan, tingkat kesehatan, pola hidup, sistem pelayanan kesehatan, sistem keluarga dan lingkungan eksternal (Nursalam 2016). Self care agency mengacu pada kemampuan kompleks dalam melaksanakan self care. Contoh dari self care agency yaitu pengetahuan jenis makanan dan pengetahuan tentang menjaga jalan napas agar tetap bebas. Kesadaran tentang kebutuhan mendapatkan pengetahuan dan kemampuan untuk mencari pengetahuan akan memengaruhi tindakan yang diambil oleh seseorang individu. Struktur self care agency terdiri atas tiga karakteristik manusia yang saling berhubungan namun berbeda hirarki, yaitu ; foundational capabilities and dispositions (kemampuan dasar), power components (komponen kekuatan) dan capabilities to perform self care operation (kemampuan melaksanakan self care) (Nursalam 2016).

## 3. Self Care Therapeutic Demand

Self care therapeutic demand adalah kebutuhan seseorang untuk terlibat dalam perawatan diri dan mendapat sebuah perawatan

(Nursalam 2016). Kebutuhan self care terapeutik demand merupakan totalitas dari tindakan self care untuk memenuhi kebutuhan self care dengan menggunakan metode yang valid yang berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan (Muhlisin & Indarwati 2010).

Jika kebutuhan lebih banyak dari kemampuan, maka akan terjadi self care deficit dan tindakan keperawatan akan dibutuhkan. Orem menggambarkan hubungan diantara konsep yang telah dikemukakannya (Muhlisin & Indarwati 2010).



Gambar 2. 4 Konsep Teori Self Care Menurut Dorothy Orem

Sumber : (Nursalam 2016)

### 2.9.2. Teori Self Care Deficit

Teori ini merupakan teori utama dari teori general keperawatan menurut Orem. Keperawatan diberikan jika seorang tidak mampu atau

terbatas dalam melakukan self care secara efektif (Muhlisin & Indarwati 2010).

Perawat harus bisa mengidentifikasi self care demand dan perkembangan serta tingkat self care agency dari seorang individu karena keduanya dapat berubah secara dinamis. Apabila terjadi ketidakseimbangan antara keduanya akan berdampak menjadi self care deficit pada seorang individu. Self care deficit akan memunculkan interaksi seorang perawat dengan klien, hal ini disebut dengan nursing agency (Nursalam 2016).

Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat digunakan dalam membantu self care:

- a. Tindakan untuk orang lain.
- b. Memberikan petunjuk dan pengarahan.
- c. Memberikan dukungan fisik dan psikologis.
- d. Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal.
- e. Perawat dapat membantu individu dengan menggunakan beberapa atau semua metode tersebut dalam memenuhi self care (Muhlisin & Indarwati 2010).

Tindakan-tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat pada saat memberikan pelayanan keperawatan dapat digambarkan sebagai domain keperawatan. Orem mengidentifikasikan lima area aktifitas keperawatan yaitu:

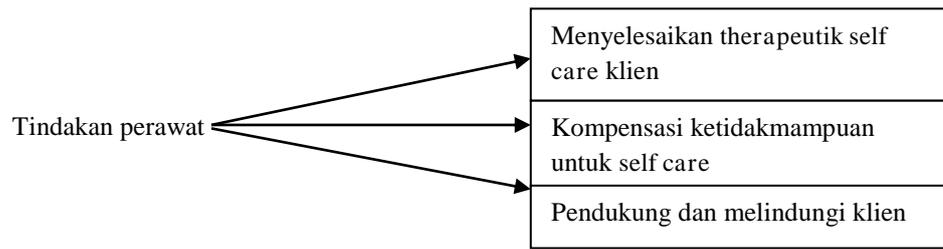
1. Masuk kedalam dan memelihara hubungan perawat klien dengan individu, keluarga, kelompok sampai pasien dapat melegitimasi perencanaan keperawatan.
2. Menentukan bagaimana pasien dapat dibantu melalui keperawatan.
3. Bertanggungjawab terhadap permintaan pasien, keinginan dan kebutuhan untuk kontak dan dibantu perawat.
4. Menjelaskan, memberikan dan melindungi klien secara langsung dalam bentuk keperawatan.
5. Mengkoordinasikan dan mengintegrasikan keperawatan dengan kehidupan sehari-hari klien, atau perawatan kesehatan lain jika dibutuhkan serta pelayanan sosial dan edukasional yang dibutuhkan atau yang akan diterima (Muhlisin & Indarwati 2010).

### **2.9.3. Teori Nursing System**

Nursing system didesain oleh perawat didasarkan pada kebutuhan self care dan kemampuan pasien melakukan self care. Jika terjadi self care deficit maka keperawatan akan diberikan, Orem mengidentifikasi tiga klasifikasi nursing system yaitu:

#### **a. Wholly Compensatory System**

Suatu situasi dimana individu tidak dapat melakukan tindakan self care, dan menerima self care secara langsung. Ada tiga kondisi yang termasuk dalam kategori ini yaitu; tidak dapat melakukan tindakan self care.



Gambar 2. 5 Skema Wholly Compensatory System  
 Sumber : (Muhlisin & Indarwati 2010)

b. Partly Compensatory Nursing System

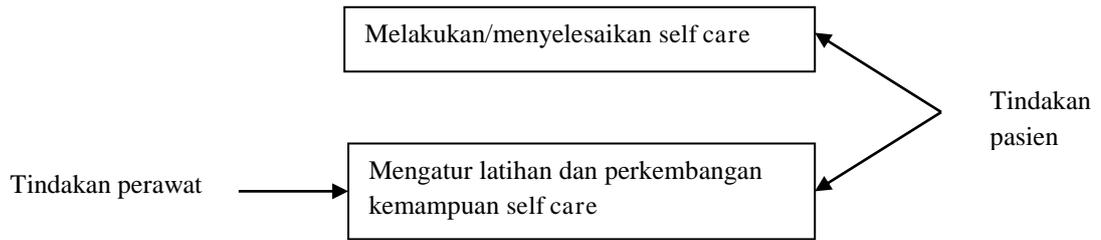
Suatu situasi dimana antara perawat dan klien melakukan perawatan atau tindakan lain dan perawat atau pasien mempunyai peran yang besar untuk mengukur kemampuan melakukan self care.



Gambar 2. 6 Skema Partly Compensatory Nursing System  
 Sumber : (Muhlisin & Indarwati 2010)

c. Supportive Educative System

Pada sistem ini orang dapat membentuk atau dapat belajar membentuk internal atau external self care tetapi tidak dapat melakukannya tanpa bantuan. Hal ini juga dikenal dengan supportive developmental system (Muhlisin & Indarwati 2010).



Gambar 2. 7 Skema Supportive educative system  
 Sumber : (Muhlisin & Indarwati 2010)

**2.10 Keaslian Penelitian**

Gambar 2. 8 Keyword Development

Menarche	Pengetahuan menstruasi	hygiene	Menstrual Hygiene
Menarche dini	Menstrual hygiene knowledge		Hygiene saat menstruasi
Early menarche	Pengetahuan menarche		Personal hygiene saat menstruasi
			Praktik hygiene saat menstruasi
			Perilaku hygiene saat menstruasi

Untuk melakukan pencarian artikel ilmiah, peneliti menggunakan kata kunci dan alternatif kata kunci pada tabel 2.8. Peneliti menggunakan database Scopus, Google Scholar dan repository unair untuk mencari literatur yang memiliki kesamaan sebagai pendukung penelitian. Peneliti mengerucutkan pencarian berdasarkan judul, abstrak dan hasil penelitian dan didapatkan 86 artikel dari keseluruhan pencarian dengan menggunakan kata kunci tersebut. Artikel yang telah didapatkan diseleksi kembali oleh peneliti dan dipilih artikel yang sesuai keinginan peneliti diantaranya melakukan seleksi berdasarkan tahun dari artikel yang dibatasi 2012-2017, artikel yang terunduh secara full text, artikel yang tidak berbayar dan kemudian dilakukan review oleh peneliti sehingga terpilih 14 artikel ilmiah yang sesuai dengan penelitian ini.

Gambar 2.9 Keaslian Penelitian Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Menstrual Hygiene pada Anak dengan Menarche Dini

No.	Judul	METODE	Kesimpulan
1.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik Perawatan Organ Genitalia Eksternal pada Anak Usia 10-11 Tahun yang Mengalami Menarche Dini di Sekolah Dasar Kota Semarang (Puspitaningrum 2012)	<b>D</b> : cross sectional <b>S</b> : sampel penelitian sebanyak 100 responden dengan teknik proportional sampling <b>V</b> : 1. Pengetahuan 2. Peran Orang Tua 3. Praktik Perawatan Organ Genitalia Eksternal 4. Sikap 5. Akses Informasi 6. Peran Teman Sebaya <b>I</b> : Kuesioner <b>A</b> : Regresi Logistik	Praktik kurang dalam perawatan organ genitalia eksternal lebih banyak dibandingkan yang memiliki praktik baik. Peran orang tua mempunyai peluang sebanyak 1.2 kali lebih besar untuk anak menarche dini melakukan praktik yang baik dalam perawatan organ genitalia eksternal dibandingkan anak yang tidak mendapatkan informasi tentang perawatan organ genitalia eksternal dari orang tuanya
2.	Pengetahuan Tentang Hygiene Genetalia Eksterna saat Menstruasi pada Remaja di Desa Minggiran (Astarani & Taviyanda 2016)	<b>D</b> : Deskriptif <b>S</b> : Total sampling, besar sampel yang digunakan adalah 21 siswa putri <b>V</b> : Pengetahuan tentang hygiene genetalia eksterna saat menstruasi <b>I</b> : Kuisisioner <b>A</b> : Distribusi Frekuensi	Tingkat pengetahuan remaja putri tentang <i>hygiene</i> genetalia eksterna saat menstruasi sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan kurang. Remaja putri di Desa Minggiran Kediri beresiko terkena penyakit vaginitis dan berdampak pada kesehatan mereka
3.	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Perineal Hygiene pada Remaja Putri Berbasis Precede Proceed Model di SMPN 45 Surabaya (Umairroh 2013)	<b>D</b> : Deskriptif analitik cross sectional <b>S</b> : nonprobability sampling tipe purposive sampling, 56 remaja putri. <b>V</b> : 1. Perilaku perineal hygiene. 2. Pengetahuan dan sikap tentang perilaku perineal hygiene. 3. sarana dan prasarana untuk perineal hygiene. 4. dukungan keluarga serta teman sebaya untuk melakukan perineal hygiene. <b>I</b> : Kuisisioner <b>A</b> : Statistik regresi linear berganda	1. Pengetahuan baik, sikap mempunyai pengaruh yang berlawanan arah terhadap perilaku perineal hygiene. 2. Ketersediaan sarana dan prasarana mempunyai pengaruh yang berlawanan terhadap perilaku perineal hygiene. 3. Dukungan keluarga dan teman sebaya mempunyai pengaruh yang searah terhadap perilaku perineal hygiene.
4.	Perilaku Personal Hygiene Remaja Puteri pada Saat Menstruasi (Yusiana et al. 2016)	<b>D</b> : Deskriptif <b>S</b> : Purposive sampling sebanyak 48 responden <b>V</b> : Pengetahuan remaja perilaku personal hygiene pada saat menstruasi	Perilaku personal hygiene remaja puteri di SMAK St. Augustinus Kediri memiliki perilaku personal hygiene cukup. Remaja puteri perlu melakukan perilaku personal hygiene baik untuk mencegah terjadinya infeksi oleh

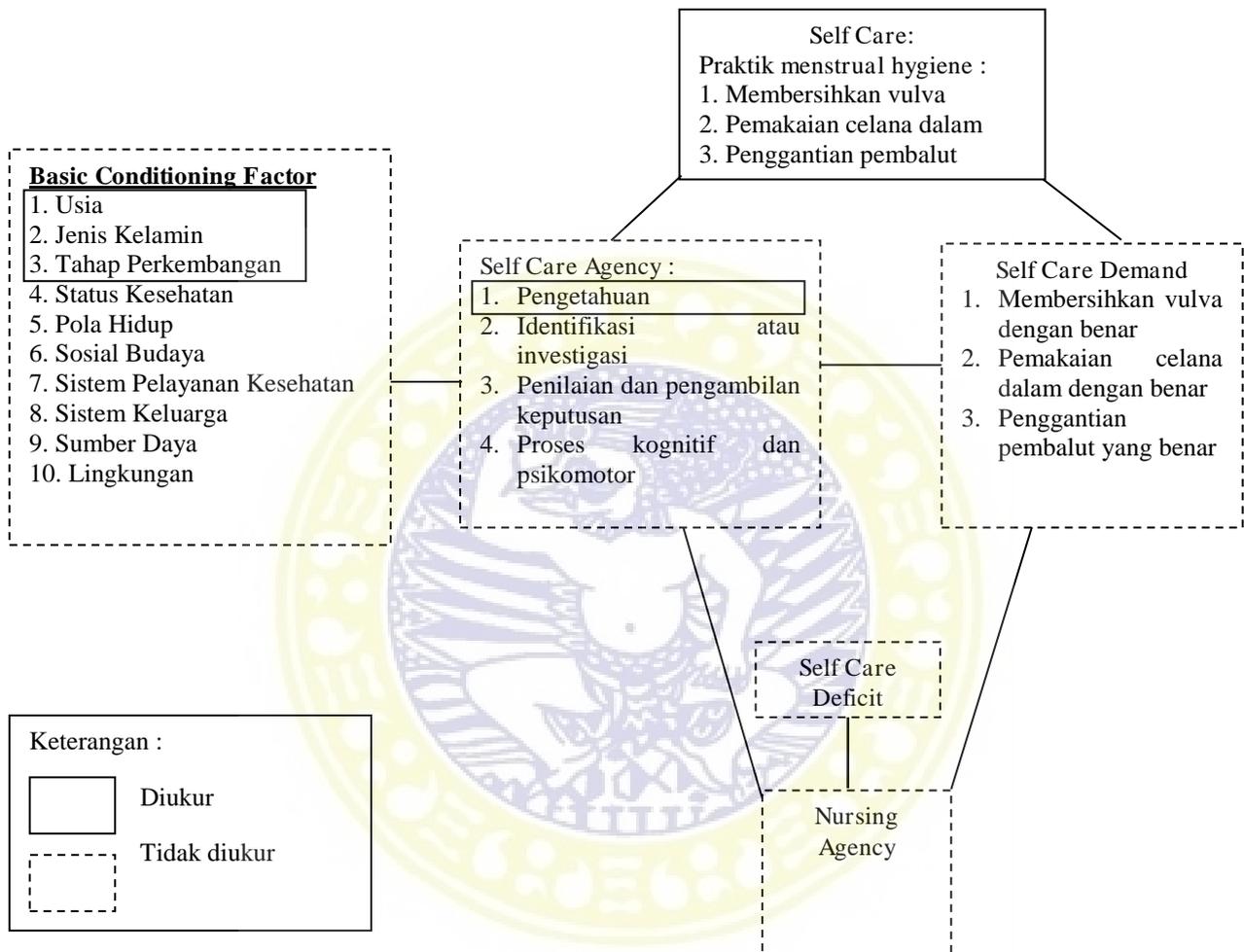
		<b>I</b> : Wawancara terstruktur <b>A</b> : Distribusi Frekuensi	bakteri.
5.	Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adoloscent girls in low-and middle-income countries (Chandra-mouli & Patel 2017)	<b>D</b> : Pencarian terstruktur <b>S</b> : 81 penelitian dari jurnal peer-review <b>V</b> : Pengalaman remaja dalam pengetahuan dan praktik dalam menstrual hygiene <b>I</b> : Identifikasi artikel penelitian <b>A</b> : -	Remaja di Negara berpenghasilan rendah sering kurang informasi dan tidak siap untuk menarche. Informasi terutama diperoleh dari ibu dan anggota keluarga perempuan lainnya merupakan hal baik untuk mengisi kesenjangan pengetahuan pada anak perempuan. Rasa malu menyebabkan kesalahan dalam praktek hygiene saat menstruasi. Anak perempuan cenderung mengobati diri sendiri dan menahan diri dari interaksi sosial daripada berkonsultasi pada tim medis. Masalah lainnya adalah kerabat dan guru sering tidak siap untuk menanggapi kebutuhan perempuan.
6.	Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Personal Hygiene Genitalia saat Menstruasi pada Remaja Putri Kelas IX SMP Negeri 4 Bukittinggi (Izzati & Agustiani 2014)	<b>D</b> : Survei analitik, cross sectional <b>S</b> : purposive sampling 63 orang <b>V</b> : 1. Pengetahuan 2. Pelaksanaan Vulva Hygine <b>I</b> : Kuesioner <b>A</b> : Statistik	Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan personal hygiene genitalia saat Menstruasi.
7.	Sumber Informasi dan Pengetahuan tentang Menstrual Hygiene pada Remaja Putri (Gustina & Djannah 2015)	<b>D</b> : cross sectional <b>S</b> : 79 orang <b>V</b> : 1. Pengetahuan 2. Praktik Menstrual Hygiene 3. Sumber Informasi <b>I</b> : Kuisisioner <b>A</b> : Statistik	Ada hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan tentang Menstrual Hygiene pada remaja
8.	Gambaran Perilaku Higiene Menstruasi pada Remaja Putri di Sekolah Dasar Negeri di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan (Fitriyah 2014)	<b>D</b> : Cross sectional <b>S</b> : 59 orang <b>V</b> : 1. Perilaku Hygiene Menstruasi <b>I</b> : Kuisisioner <b>A</b> : Statistik	1.. Perilaku hygiene baik yaitu pelaksanaan mandi, membersihkan vagina, mengganti celana dalam, penggunaan pembalut. Sedangkan perilaku hygiene kurang meliputi penggunaan sabun mandi, tidak pernah mengganti pembalut 4 kali sehari, menggunakan celana dalam ketat. 3. Responden mengalami keputihan dan gatal-gatal saat menstruasi.
9.	Age of Menarche and Knowledge about Menstrual Hygiene	<b>D</b> : Cross sectional <b>S</b> : 492 orang <b>V</b> : 1. Informasi 2. Pengetahuan	Pengetahuan tentang responden tentang praktik higiene sangat tinggi. Guru sekolah merupakan sumber informasi utama. Tempat

<p>Management among Adolescent School Girls in Amhara Province : Implication to Health Care Workers and School Teacher (Upashe et al. 2015)</p>	<p>3. Faktor sosiokultural <b>I</b> : Kuisisioner <b>A</b> : Statistik</p>	<p>tinggal dan status pendidikan ibu menjadi prediktor independen dalam pengelolaan higiene haid. Pemerintah mengembangkan dan menyebarluaskan program kesehatan reproduksi mengenai pengelolaan higiene menstruasi yang menargetkan orang tua dan remaja. Selain itu, orang tua harus diberi tahu tentang kebutuhan untuk mendukung anak-anak mendapatkan sanitasi yang sesuai.</p>
<p><b>10.</b> Factors Associated With Knowledge, Attitudes, and Hygiene Practices during Menstruation among Adolescent Girls in Uttar Pradesh (Malhotra et al. 2016)</p>	<p><b>D</b> : Survey dasar <b>S</b> : 1.800 orang <b>V</b> : 1. Pengetahuan 2. Sikap 3. Tindakan 4. Kepercayaan <b>I</b> : Wawancara <b>A</b> : Statistik</p>	<p>50% dari responden tidak memiliki informasi atau pengetahuan tentang menstruasi. Kurang dari 25% memiliki praktik kebersihan yang benar, dengan sangat sedikit menggunakan 'pembalut wanita' saat menstruasi. Karakteristik sosial ekonomi, seperti tempat tinggal, pendidikan ibu dan anak perempuan, etnisitas, pekerjaan rumah tangga, status ekonomi, paparan media massa, dan ketersediaan ruang pribadi, merupakan faktor yang signifikan mempengaruhi menstrual hygiene.</p>
<p><b>11.</b> Assessment of Knowledge, Attitude and Practice about Menstruation and Menstrual Hygiene among Secondary High School Girls in Ogbomoso, Oyo State, Nigeria  (Fehintola et al. 2017)</p>	<p><b>D</b> : Cross sectional <b>S</b> : 477 orang <b>V</b> : 1. Pengetahuan 2. Sikap 3. Tindakan <b>I</b> : Kuisisioner <b>A</b> : Statistik</p>	<p>Mayoritas remaja tidak memperhatikan praktik higienis yang baik selama menstruasi meskipun pengetahuan menstruasi dan higienitas cukup baik. Upaya harus dilakukan untuk memastikan bahwa remaja mendapatkan pendidikan mengenai pengetahuan menstruasi, pentingnya praktik higienis yang baik di sekolah maupun di rumah.</p>
<p><b>12.</b> Assessment of Knowledge and Practice of Menstrual Hygiene among High School Girls in Western Ethiopia  (Gultie et al. 2014)</p>	<p><b>D</b> : Cross Sectional <b>S</b> : 828 orang <b>V</b> : 1. Pengetahuan Menstrual Hygiene 2. Praktik Hygiene Menstruasi 3. Sosiodemografi <b>I</b> : Kuisisioner <b>A</b> : Statistik</p>	<p>pengetahuan dan praktik higiene menstruasi rendah. Kesadaran akan perlunya informasi tentang praktik menstruasi yang baik sangat penting. Jadi, program edukasi kesehatan harus disiapkan untuk menciptakan kesadaran dan praktik kebersihan menstruasi yang baik</p>

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Menstrual Hygiene pada Anak dengan Menarche Dini Berdasarkan Teori Self Care Orem

Keterangan :

Teori keperawatan Self Care menurut Dorothy Orem menyatakan bahwa manusia pada dasarnya mempunyai kemampuan dalam merawat dirinya sendiri yang disebut dengan self care agency. Self care agency ini sendiri dapat berubah setiap waktu dengan dipengaruhi oleh basic conditioning factor yaitu usia, gender, tahap perkembangan, tingkat kesehatan, pola hidup, system pelayanan kesehatan, system keluarga dan lingkungan eksternal. Self Care menjelaskan tentang individu dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan, perkembangan dan kehidupan di sekitarnya. Dalam pelaksanaan Self Care seseorang didasari dari Self Care Demand atau kebutuhan seseorang untuk terlibat dalam perawatan diri dan mendapat perawatan. Apabila Self Care Demand lebih tinggi dari Self Care Agency akan menimbulkan ketidakseimbangan yang menyebabkan Self Care Deficit pada seorang individu (Nursalam 2016). Self Care Agency yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu pengetahuan tentang menstrual hygiene. Kesadaran akan kebutuhan mendapatkan pengetahuan dan kemampuan dalam mencari pengetahuan akan mempengaruhi tindakan yang diambil oleh seseorang.

Saat Self Care Deficit terjadi, perawat memiliki peranan sebagai Nursing Agency untuk membantu memaksimalkan kemampuan dalam pelaksanaan Self Care pada saat menstruasi melalui tindakan asuhan keperawatan. Peneliti ingin meneliti hubungan pengetahuan dengan praktik menstrual hygiene pada anak dengan menarche dini berupa membersihkan vulva, pemakaian celana dalam, dan penggantian pembalut.

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

H1 : Ada hubungan antara pengetahuan menstrual hygiene dengan praktik menstrual hygiene pada anak dengan menarche dini.



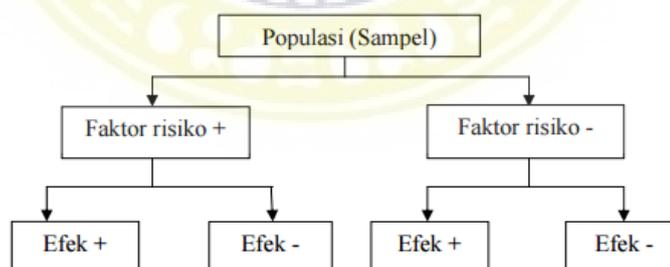
## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan penelitian yang terdiri atas beberapa komponen yang menyatu satu sama lain untuk memperoleh data dan atau fakta dalam rangka menjawab pertanyaan atau masalah dalam penelitian (Lapau 2013).

Desain penelitian ini menggunakan rancangan korelasional (hubungan/asosiasi). Penelitian korelasional mengkaji tentang hubungan antar variabel. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Variabel dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Studi ini akan menghadirkan prevalensi atau efek suatu fenomena dihubungkan dengan penyebab (Nursalam 2016).



Gambar 4. 1 Desain penelitian cross sectional

Sumber : (Notoatmodjo 2014)

## **4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling**

### **4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian adalah semua bagian atau anggota dari objek yang akan diamat (Eriyanto 2007). Menurut Nursalam (2016) populasi adalah semua subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas 4 dan 5 SDN Pucang 1 Sidoarjo, SDN Pucang 2 Sidoarjo, SDN Pucang 3 Sidoarjo, SDN Pucang 4 Sidoarjo yang mengalami menarche dini atau berusia dibawah 12 tahun sebanyak 46 orang.

### **4.2.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam 2016). Teknik pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan total sampling. Total sampling merupakan pengambilan sampel dengan jumlah sampel sama seperti jumlah populasi (Sugiyono 2007). Jumlah populasi yang kurang dari 100 maka seluruh populasi dijadikan sampel dalam penelitian, sehingga jumlah sampel yang digunakan sebanyak 46 orang.

### **4.2.3 Sampling**

Sampling adalah sebuah proses seleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi. Teknik sampling adalah cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Nonprobability sampling yaitu dengan menggunakan total sampling yang merupakan suatu teknik penetapan sampel bila semua

anggota populasi digunakan sebagai sampel. Pengambilan sampel dalam penelitian adalah siswi yang mengalami menarche dini di SDN Pucang 1 Sidoarjo, SDN Pucang 2 Sidoarjo, SDN Pucang 3 Sidoarjo, SDN Pucang 4 Sidoarjo.

### **4.3 Identifikasi Variabel**

#### **4.3.1 Variabel penelitian**

Variabel adalah sebuah perilaku atau karakter yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu. Variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah dan perbedaan. Variabel dalam penelitian ini yaitu variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat). Variabel independen adalah variabel yang nilainya dapat mempengaruhi variabel lain. Stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti memberikan dampak pada variabel dependen. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya oleh variabel lain. Variabel ini akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel lain (Nursalam 2016).

Variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan menstrual hygiene. Variabel dependennya yaitu praktik menstrual hygiene.

**4.3.2 Definisi Operasional**

Tabel 4. 1 Desinisi Operasional Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Menstrual Hygiene pada Anak dengan Menarche Dini

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala data	Skor
Independen Pengetahuan Menstrual hygiene	Pemahaman informasi yang didapat oleh anak tentang menstrual hygiene.	a. Pengertian b. Tujuan c. Cara membersihkan vulva d. Penggunaan celana dalam e. Penggunaan pembalut yang benar f. Dampak penggunaan pembalut yang salah g. Dampak dari paktik menstrual hygiene yang buruk	Kuesioner Pengetahuan Menstrual Hygiene (Rosita 2015)	Ordinal	Penilaian kuesioner terdiri dari 16 pernyataan. Untuk pernyataan positif : Benar (1), Salah (0). Untuk pernyataan negatif : Benar (0), Salah (1)  Kategori : Pengetahuan baik jika skor 76-100% Pengetahuan cukup jika skor 56-75% Pengetahuan kurang jika skor ≤ 55%
Dependent Praktik Menstrual Hygiene	Praktik menstrual hygiene adalah aktivitas menjaga kebersihan vagina saat menstruasi.	a. Cara membersihkan vagina b. Pemakaian celana dalam c. Penggantian pembalut	Kuesioner Praktik Menstrual Hygiene (Fitriyah 2014)	Ordinal	Menghitung skor dari 19 pernyataan menggunakan skala likert. Untuk pernyataan positif : Selalu (4), Sering (3), Kadang-kadang (2), Tidak pernah (1). Untuk pernyataan negatif : Selalu (1), Sering (2), Kadang-kadang (3), Tidak pernah (4)  Kategori : Praktik hygiene menstruasi baik jika 76-100% Praktik hygiene menstruasi cukup jika 56-75% Praktik hygiene menstruasi kurang jika ≤55%

#### **4.4 Alat dan Bahan Penelitian**

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah informed consent, lembar kuesioner, alat tulis dan responden.

#### **4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian dilaksanakan di SDN Pucang 1 Sidoarjo, SDN Pucang 2 Sidoarjo, SDN Pucang 3 Sidoarjo, SDN Pucang 4 Sidoarjo. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan 14 Juni – 18 Juli 2017.

#### **4.6 Prosedur Pengumpulan Data**

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan prosedur sebagai berikut, peneliti pertama kali mengurus surat ijin permohonan data awal ke bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang ditujukan kepada Kepala SDN Pucang 1 Sidoarjo, SDN Pucang 2 Sidoarjo, SDN Pucang 3 Sidoarjo SDN Pucang 4 Sidoarjo. Peneliti mendapat surat ijin kemudian melakukan kerjasama dengan pihak sekolah untuk melakukan studi pendahuluan mengenai kejadian menarche dini.

Peneliti melakukan permohonan penelitian ke bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang selanjutnya surat tersebut ditujukan kepada Kepala SDN Pucang 1 Sidoarjo, SDN Pucang 2 Sidoarjo, SDN Pucang 3 Sidoarjo, SDN Pucang 4 Sidoarjo. Tahap selanjutnya yaitu menghubungi pihak sekolah dan melakukan koordinasi tentang penelitian yang dilakukan di SDN Pucang 1 Sidoarjo, SDN Pucang 2 Sidoarjo, SDN Pucang 3 Sidoarjo, SDN Pucang 4 Sidoarjo. Peneliti dibantu oleh wali kelas

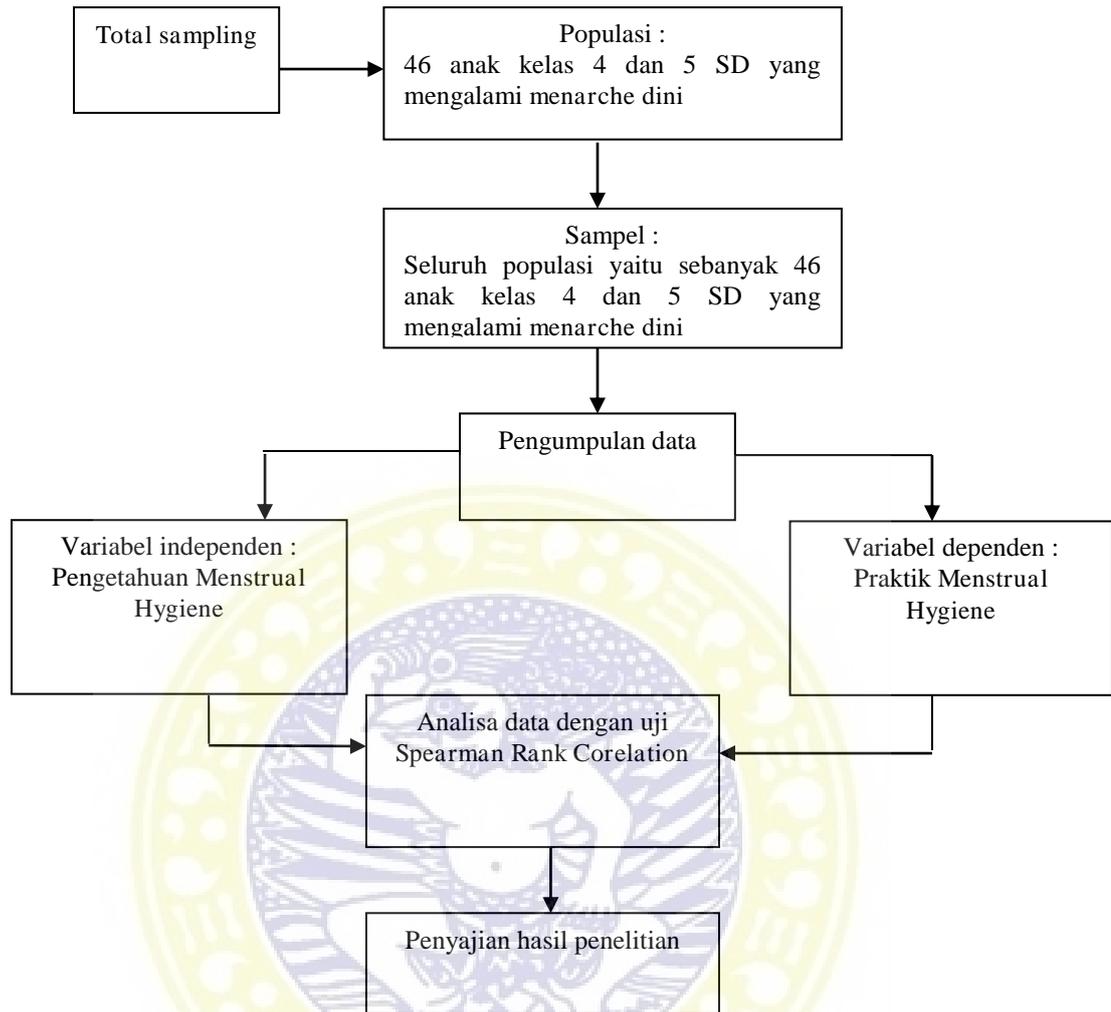
dalam mengumpulkan responden kemudian memberikan penjelasan penelitian pada responden dan wali kelas. Wali kelas membantu peneliti untuk memberikan penjelasan kepada orang tua siswa tentang penelitian ini.

Peneliti memberikan informed consent kepada responden untuk ditandangi oleh orang tua, setelah mendapatkan persetujuan orang tua dilanjutkan pelaksanaan pengambilan data penelitian dengan mengumpulkan seluruh responden di sekolah masing – masing didalam satu ruangan untuk mengisi kuesioner. Peneliti juga membantu menjelaskan dan memberikan pendampingan dalam menjawab pertanyaan pada responden yang kurang memahami pertanyaan yang disampaikan.

#### **4.7 Analisa Data**

Analisis data yang digunakan yaitu dengan tabel distribusi silang kemudian ditabulasi. Untuk mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan dengan praktik menstruasi hygiene pada anak dengan menarche dini menggunakan uji statistik Spearman Rank Correlation dengan tingkat kemaknaan dirancang  $\alpha \leq 0,05$ . Bila hasil uji  $p \leq 0,05$  maka  $H_1$  diterima, artinya ada hubungan yang bermakna yaitu semakin baik pengetahuan tentang hygiene menstruasi akan semakin baik praktik menstruasi hygiene pada anak menarche dini. Bila  $p \geq 0,05$  maka  $H_0$  diterima artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel yang diukur. Seluruh pengukuran data statistik dilakukan dengan software komputer yaitu SPSS (Software and Service Solution).

#### 4.8 Kerangka Kerja Penelitian (framework)



Gambar 4. 2 Kerangka kerja Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Menstrual Hygiene pada Anak dengan Menarche Dini

#### 4.9 Instrumen Penelitian

Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ilmu keperawatan dikategorikan menjadi 5 jenis, yaitu ; biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam 2016).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner. Pengukuran dengan kuesioner ini peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Kuesioner yang digunakan, yaitu :

##### 1. Kuesioner Pengetahuan Menstrual Hygiene

Kuesioner pengetahuan Menstrual Hygiene belum memiliki instrumen yang baku sehingga peneliti memodifikasi dari penelitian yang ada sebelumnya yaitu dari “Rosita, D., 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Teams Games Tournament (TGT) terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Menstrual Hygiene pada Siswi di SMP Bahrul Ulum Surabaya. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga” yang terdiri dari 16 pernyataan yang meliputi pengertian, manfaat, cara membersihkan vulva, penggunaan celana dalam, penggunaan pembalut yang benar, dampak penggunaan pembalut yang salah, dampak dari perilaku menstrual hygiene yang buruk. Penetapan nilai pengetahuan menstrual hygiene berdasarkan skor yang diperoleh. Pernyataan positif, jika menjawab Benar bernilai (1), jika menjawab Salah bernilai (0). Pernyataan negatif, jika jawaban Benar bernilai (0), jika jawaban Salah bernilai (1).

Tabel 4. 2 Kisi – Kisi Kuesioner Pengetahuan Tentang Menstrual Hygiene

No	Parameter	Nomor Soal		Jumlah soal
		Favorable	Unfavorable	
1.	Pengertian	10	-	1
2.	Tujuan	1	-	1
3.	Cara membersihkan vulva	2,4	3,5,6	5
4.	Penggunaan celana dalam	12	11,13	3
5.	Penggunaan pembalut yang benar	16	15	2
5.	Dampak penggunaan pembalut yang salah	-	14	1
6.	Dampak praktik menstrual hygiene yang salah	7,8	9	3

Tabel 4. 3 Tingkatan Domain Pengetahuan (Kognitif)

No.	Tingkatan Pengetahuan	Nomor soal
1.	Tahu (know)	1,2,4,10,13,15
2.	Memahami (comprehension)	5,12,14
3.	Aplikasi (application)	11,16
4.	Analisis (analysis)	6,8
5.	Sintesis (synthesis)	7,9
6.	Evaluasi (evaluasi)	3

Kategori dalam penilaian tersebut yaitu, Pengetahuan baik jika skor 76-100%, Pengetahuan cukup jika skor 56-75%, Pengetahuan kurang jika skor  $\leq 55\%$ .

## 2. Kuesioner Praktik Menstrual Hygiene

Kuesioner praktik Menstrual Hygiene belum memiliki instrumen yang baku sehingga peneliti memodifikasi dari penelitian yang ada sebelumnya yaitu dari “Fitriyah, I., 2014. Gambaran Perilaku Higiene Menstruasi pada Remaja Putri di Sekolah Dasar Negeri di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan. Skripsi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Kuesioner yang dibuat oleh (Fitriyah 2014) bersumber dari berbagai literatur yang disusun sendiri dan telah dilakukan uji validitas dan reabilitas sebelumnya, sumber literatur yang

digunakan yaitu (Kusmiran 2012) ; (Nadesul 2008) ; (Lindsay 2010). Kuesioner Praktik Menstrual Hygiene yang terdiri dari 19 pernyataan yang terdiri dari, cara membersihkan vulva, pemakaian celana dalam, dan penggantian pembalut.

Penetapan nilai praktik hygiene menstruasi berdasarkan skor yang diperoleh. Skor didapatkan dari penghitungan 19 pernyataan menggunakan skala likert. Pernyataan positif : Selalu (4), Sering (3), Kadang-kadang (2), Tidak pernah (1). Pernyataan negatif : Selalu (1), Sering (2), Kadang-kadang (3), Tidak pernah (4).

Tabel 4. 4 Kisi – Kisi Kuesioner Praktik Menstrual Hygiene

No	Parameter	Nomor Soal		Jumlah soal
		Favorable	Unfavorable	
1.	Cara membersihkan vulva	1,3,7	14,19	5
2.	Pemakaian celana dalam	2,11,13	6	4
3.	Penggantian pembalut	8,9,10,12,15,18	4,5,16,17	10

Kategori praktik hygiene menstruasi yaitu, praktik hygiene menstruasi baik jika skor 76-100%, praktik hygiene menstruasi cukup jika skor 56-75%, praktik hygiene menstruasi kurang jika skor  $\leq 55\%$ .

#### 4.10 Masalah Etik Penelitian

Protokol etik ini telah mendapatkan persetujuan etik dari tim reviewer Komisi Uji Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga melalui sertifikat etik pada tanggal 12 Juni 2017 dengan nomor sertifikat 376-KEPK setelah dilakukan seminar proposal dan revisi oleh peneliti dari hasil review dosen pembimbing dan penguji.

##### 4.10.1 Sikap Menghormati Orang (Respect to Human)

Respect to Human diartikan ners harus memenuhi hak-hak klien.

Hak-hak klien terpenuhi dengan adanya :

1. Lembar persetujuan menjadi responden (informed consent)

Cara persetujuan responden penelitian yaitu dengan memberikan lembar persetujuan (informed consent). Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden kepada wali siswa karena anak usia SD masih belum bias mengambil keputusan sendiri. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Tanpa nama (anonymity) dan kerahasiaan (confidentiality)

Tanpa nama merupakan etika penelitian dengan nama responden dan subjek penelitian tidak dicantumkan. Kerahasiaan terhadap responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini menjadi prioritas dan penamaan hanya dengan menggunakan kode.

Kerahasiaan merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

3. Otonomi (autonomy) dan Bebas (freedom)

Kebebasan dalam memilih atau menerima suatu tanggung jawab terhadap pilihannya sendiri. Prinsip otonomi menegaskan bahwa

seseorang mempunyai kebebasan untuk menentukan keputusan dirinya menurut rencana pilihannya sendiri.

Bebas merupakan perilaku tanpa tekanan dari luar, memutuskan sesuatu tanpa tekanan atau paksaan pihak lain. Siapapun bebas menentukan pilihan yang menurut pandangannya sesuatu yang terbaik. Klien mempunyai hak untuk menerima atau menolak perlakuan yang diberikan. Prinsip otonomi dan bebas dalam penelitian ini diwakili oleh wali siswa karena anak SD masih belum mampu mengambil keputusan sendiri.

#### 4. Asas kejujuran (veracity) dan asas menepati janji (fidelity)

Pada asas kejujuran ini peneliti harus menyampaikan kebenaran pada responden. Peneliti mengatakan informasi yang sebenarnya saat penelitian agar responden mendapatkan informasi yang akurat, komprehensif, dan objektif untuk dapat dipahami dan diterima oleh responden. Peneliti memberikan lembar penjelasan pada responden untuk dapat dipahami oleh wali siswa dan siswa yang menjadi responden dalam penelitian ini.

Pada asas menepati janji peneliti dan responden memiliki kewajiban untuk bertanggung jawab terhadap kesepakatan yang telah disepakati.

#### **4.10.2 Berbuat Baik dan Tidak Merugikan (Beneficence and Non Maleficiene)**

##### 1. Tidak merugikan (nonmaleficience)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada responden penelitian.

2. Berbuat baik (beneficence)

Prinsip ini berarti hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan suatu pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain dan secara aktif berkontribusi bagi kesehatan dan kesejahteraan responden.

#### **4.10.3 Keadilan (Justice)**

Keterlibatan subjek penelitian berdasarkan pemilihan yang dilakukan peneliti dan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan serta semua subjek diperlukan sama dan adil. Keadilan dalam penelitian ini, diterapkan dengan memenuhi hak subjek untuk mendapatkan perlakuan yang sama dan adil, dengan memberikan kesempatan yang sama dan menghormati persetujuan dalam informed consent yang telah disepakati.

#### **4.11 Keterbatasan Penelitian**

1. Jumlah sekolah yang cukup banyak dan waktu penelitian yang terhambat libur hari raya dan libur sekolah yang cukup lama.
2. Kesulitan mengkaji data orang tua karena tidak semua anak mengerti tentang pendidikan dan pekerjaan orang tuanya.

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjeaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan pengetahuan dengan praktik menstrual hygiene pada anak dengan menarche dini. Hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum yaitu karakteristik responden, dan data khusus yang selanjutny dilakukan pembahasan sesuai tujuan penelitian. Penelitian dilakukan pada tanggal 14 Juni – 18 Juli 2017 di SDN Pucang 1 Sidoarjo, SDN Pucang 2 Sidoarjo, SDN Pucang 3 Sidoarjo, SDN Pucang 4 Sidoarjo. Data didapatkan dengan cara pengisian kuesioner pada 46 siswi.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di satu kompleks sekolah di pusat kota Sidoarjo yaitu SDN Pucang 1 Sidoarjo, SDN Pucang 2 Sidoarjo, SDN Pucang 3 Sidoarjo, SDN Pucang 4 Sidoarjo yang terletak di kecamatan Sidoarjo. SD tersebut merupakan salah satu sekolah dasar favorit di Sidoarjo. Siswa sekolah tersebut bukan hanya berasal dari kecamatan Sidoarjo saja tetapi juga dari seluruh kecamatan di Kota Sidoarjo. Pada tahun ajaran 2016/2017 jumlah siswi kelas 4 dan 5 di keempat sekolah ini yaitu sebanyak 388 orang dengan SDN Pucang 1 sebanyak 114 orang, SDN Pucang 2 Sidoarjo sebanyak 105 orang, SDN Pucang 3 Sidoarjo sebanyak 83 orang dan SDN Pucang 4 Sidoarjo sebanyak 86 orang. Jumlah anak yang mnegalami menarche dini di SDN Pucang 1 Sidoarjo didapatkan 17 orang, SDN Pucang 2 Sidoarjo sebanyak 7

orang, SDN Pucang 3 Sidoarjo sebanyak 15 orang dan SDN Pucang 4 Sidoarjo sebanyak 7 orang. Jumlah keseluruhan anak yang mengalami menarche dini sebanyak 46 orang atau 11,8%. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan wawancara secara acak kepada 29 anak didapatkan data bahwa 21 anak menyatakan tidak mengerti tentang menstrual hygiene dan 8 orang lainnya menyatakan mengerti tentang menstrual hygiene.

SDN Pucang 1 Sidoarjo, SDN Pucang 2 Sidoarjo, SDN Pucang 3 Sidoarjo, SDN Pucang 4 Sidoarjo memiliki fasilitas untuk belajar mengajar yang mayoritas sama yaitu ruang guru, ruang kelas, ruang laboratorium komputer, lapangan, musholla, kantin sekolah dan UKS. Observasi dan wawancara terhadap guru yang dilakukan oleh peneliti tentang UKS di keempat sekolah ini, didapatkan data bahwa UKS hanya menerapkan pengobatan secara kuratif dan dilakukan oleh guru, UKS tidak melakukan metode promotif dan preventif karena tidak memiliki tenaga kesehatan maupun kader kesehatan yang menjadi pengurus UKS sehingga siswa dan siswi di sekolah tersebut tidak mendapatkan informasi tentang kesehatan. Di sekolah ini pernah mendapatkan penyuluhan dari pihak Puskesmas setempat namun hanya mengenai kesehatan gigi, pengetahuan kesehatan lain seperti perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan kesehatan reproduksi belum pernah dilakukan di sekolah ini. Kurikulum sekolah mengenai mata pelajaran biologi yang membahas tentang kesehatan reproduksi baru didapatkan saat kelas 6 dan hanya berupa pengenalan tentang menstruasi.

### 5.1.2. Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik demografi responden dalam penelitian ini yaitu tentang usia pertama menstruasi, kelas, tinggi badan dan berat badan yang akan diakumulasikan dalam bentuk pendidikan orang tua, kakak perempuan, informasi tentang menstruasi, dan sumber informasi.

Tabel 5.1 Karakteristik demografi responden hubungan pengetahuan dengan praktik menstrual hygiene pada anak dengan menarche dini di SD Pucang Sidoarjo pada bulan Juni – Juli 2017.

No.	Karakteristik	Kriteria	F	%	
1.	Usia Pertama Menstruasi	9 tahun	2	4,08	
		10 tahun	15	32,6	
		11 tahun	29	63,04	
		Total	46	100	
2.	Pendidikan Orang Tua	Ayah	SMP	1	2,7
			SMA	22	47,8
			D1	1	2,7
			S1	20	43,4
			S2	2	4,08
			Total	46	100
		Ibu	SD	1	2,7
			SMP	2	4,08
			SMA	20	43,4
			D1	1	2,7
			D3	3	6,5
			S1	19	41,3
			Total	46	100
3.	Pekerjaan Ibu	Ibu Rumah Tangga	PNS	22	47,8
			Swasta	6	13,04
			Guru	12	26,08
			Petugas Kesehatan	2	4,3
			Wiraswasta	3	6,5
				1	2,1
			Total	46	100
			4.	Kakak Perempuan	Ya
Tidak	31	67,4			
Total	46	100			
5.	Informasi tentang Menstruasi	Ya	38	82,6	
		Tidak	8	17,4	
		Total	46	100	
6.	Sumber Informasi	Orang Tua	34	73,9	
		Guru Mengaji	1	2,1	
		Internet	3	6,5	
		Tidak Ada	8	17,4	
		Total	46	100	

Berdasarkan table 5.1 diketahui bahwa mayoritas responden memiliki usia 11 tahun yaitu sebanyak 29 orang (63,04%). Pendidikan orang tua responden mayoritas yaitu SMA baik ayah ataupun ibu, dengan jumlah ayah berpendidikan SMA sebesar 22 orang (47,8%) dan ibu berpendidikan SMA sebanyak 20 orang (43,4%). Pekerjaan ibu mayoritas adalah ibu rumah tangga yaitu sebesar 22 orang (47,8%). Sebagian besar responden tidak memiliki kakak perempuan sebanyak 31 orang (67,4%). Responden pernah mendapatkan informasi tentang menstruasi sebanyak 38 orang (82,6%) dengan sumber informasi paling banyak yaitu orang tua sebesar 34 orang (73,9%).

### 5.1.3. Variabel yang diukur

#### 1. Pengetahuan Menstrual Hygiene

Tabel 5.2 Pengetahuan Menstrual Hygiene pada Anak dengan Menarche Dini di SD Pucang Sidoarjo pada Bulan Juni – Juli 2017.

Pengetahuan Menstrual Hygiene	f	%
Baik	15	32.60
Sedang	17	36.97
Kurang	14	30.43
Total	46	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan dalam kategori sedang yaitu sebanyak 17 orang (36,97%).

Tabel 5. 3 Parameter Pengetahuan Menstrual Hygiene pada Anak dengan Menarche Dini di SD Pucang Sidoarjo pada Bulan Juni – Juli 2017

Parameter	Pengetahuan menstrual hygiene pada anak dengan menarche dini							
	Baik		Sedang		Kurang		Σ	%
	F	%	f	%	f	%		
Pengertian menstrual	46	100	0	0	0	0	46	100

hygiene									
Tujuan	menstrual	46	100	0	0	0	0	46	100
hygiene									
Cara	membersihkan	15	33	9	20	22	47,8	46	100
vulva									
Pemakaian	celana	19	41	15	33	12	26,8	46	100
dalam									
Penggunaan	pembalut	12	26,8	27	58,6	7	15,2	46	100
yang benar									
Dampak	penggunaan	34	73,9	0	0	12	26,8	46	100
pembalut yang salah									
Dampak	menstrual	12	26,8	18	39,1	16	34,7	46	100
hygiene yang buruk									

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang mayoritas pada parameter cara membersihkan vulva yaitu sebanyak 22 anak atau 47,8%.

## 2. Praktik Menstrual Hygiene

Tabel 5. 4 Praktik Menstrual Hygiene pada Anak dengan Menarche Dini di SD Pucang Sidoarjo pada Bulan Juni – Juli 2017 .

Pengetahuan Menstrual Hygiene	f	%
Baik	14	30.43
Sedang	19	41.30
Kurang	13	28.27
Total	46	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki praktik menstrual hygiene dalam kategori sedang yaitu sebanyak 19 orang (41,30).

Tabel 5. 5 Parameter Praktik Menstrual Hygiene pada Anak dengan Menarche Dini di SD Pucang Sidoarjo pada Bulan Juni – Juli 2017

Parameter	Praktik menstrual hygiene pada anak dengan menarache dini							
	Baik		Sedang		Kurang		Σ	%
	F	%	f	%	F	%		
Cara Membersihkan Vulva	12	26,08	15	32,6	19	41,3	46	100
Penggunaan Celana Dalam	21	45,6	13	28,2	12	26,08	46	100
Penggunaan Pembalut	21	45,6	22	47,8	3	6,5	46	100

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan data bahwa mayoritas praktik kurang pada parameter cara membersihkan vulva yaitu sebanyak 19 anak atau 41,3%.

### 3. Hubungan pengetahuan dengan praktik menstrual hygiene

Tabel 5.6 Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Menstrual Hygiene pada Anak dengan Menarche Dini di SD Pucang Sidoarjo pada Bulan Juni – Juli 2017.

Pengetahuan menstrual hygiene pada anak dengan menarche dini	Praktik menstrual hygiene pada anak dengan menarche dini							
	Baik		Sedang		Kurang			
	f	%	f	%	F	%	Σ	%
Baik	9	19,6	5	10,8	0	0	14	30,4
Sedang	4	8,7	10	21,7	3	6,5	17	36,9
Kurang	0	0	4	8,7	11	23,9	15	32,6
Total	13	28,3	19	41,3	14	30,4	46	100

Spearman Rho  $r = 0,716$  ;  $p = 0,01$

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi spearman rho dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$  didapatkan hasil  $p = 0,01$ . Nilai  $p \leq 0,05$  menandakan H1 diterima, artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik menstrual hygiene pada anak dengan menarche dini. Nilai koefisien korelasi ( $r$ ) = 0,716 dengan arah positif, hal ini berarti menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara pengetahuan dengan praktik menstrual hygiene pada anak dengan menarche dini yang artinya semakin tinggi pengetahuan maka semakin baik praktik menstrual hygiene pada anak dengan menarche dini.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Menstrual Hygiene

Masih ditemukan responden dalam kategori kurang, pengetahuan yang kurang mayoritas pada parameter cara membersihkan vulva.

Wawancara yang dilakukan peneliti dengan responden menyatakan bahwa informasi menstrual hygiene yang pernah diterima hanya sekedar pengetahuan tentang gambaran menstruasi secara umum seperti pemakaian pembalut saat menstruasi. Pengetahuan secara detail seperti cara membersihkan vulva yang benar belum pernah diajarkan sebelumnya. Pengetahuan merupakan hasil tahu, setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek dan sebagian besar pengetahuan itu diperoleh melalui mata dan telinga, faktor lain yang mempengaruhi yaitu berasal dari pendidikan, pengalaman, hubungan sosial dan paparan media massa seperti majalah, TV dan buku (Notoatmodjo 2014).

Salah satu responden yang memiliki pengetahuan sedang dapat disebabkan karena responden tidak memiliki saudara perempuan. Saudara perempuan dapat turut berperan dalam memberikan edukasi tentang menstrual hygiene, responden hanya mendapat pengetahuan dari ibu saja, hal ini sejalan dengan penelitian (Suryati 2012) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor dukungan orang terdekat seperti bapak, ibu, saudara dan teman sebaya untuk mengajarkan dan memotivasi agar perilaku kebersihan saat menstruasi tetap dijaga kebersihannya. Jika anak memiliki kakak perempuan maka akan semakin banyak dan semakin kompleks informasi yang didapatkan, pengetahuan tidak hanya didapatkan dari ibu saja.

Responden yang memiliki pengetahuan kurang disebabkan karena responden belum pernah terpapar informasi tentang menstrual hygiene. Informasi yang didapatkan dapat menambah pengetahuan seseorang, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gustina & Djannah 2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara informasi dan pengetahuan yang dimiliki. Informasi yang benar dan akurat yang didapatkan oleh responden dapat menjadi salah satu faktor mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin banyak informasi akurat yang didapatkan seseorang maka semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki.

Wawancara yang dilakukan peneliti kepada guru di sekolah saat pengambilan data penelitian mendapatkan fakta bahwa salah satu penyebab belum terpaparnya informasi tentang menstrual hygiene di sekolah adalah adanya anggapan bahwa membicarakan tentang menstruasi di lingkungan sekolah merupakan hal yang tabu, menurut guru di sekolah tersebut membicarakan tentang menstruasi merupakan hal yang tidak biasa untuk dibicarakan dengan siswa sekolah dasar, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Eswi et al. 2012) yang menyatakan bahwa dalam konteks sosial di mana isu-isu tentang menstrual hygiene tidak dibicarakan secara terbuka atau ada stigma dan/atau tabu seputar menstruasi sehingga memiliki sedikit pemahaman tentang apa yang terjadi kepada tubuh mereka. Faktor sosial budaya juga menjadi salah satu faktor penting dalam mendapatkan informasi, adanya anggapan bahwa membicarakan tentang menstruasi merupakan

hal yang tabu di masyarakat membuat pemberian pengetahuan tentang menstrual hygiene menjadi hal yang tidak biasa di lingkungan masyarakat termasuk di lingkungan sekolah.

Observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap guru di sekolah mendapatkan fakta bahwa di lingkungan sekolah belum pernah dilakukan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi. Fasilitas UKS hanya terdapat upaya kuratif oleh guru tanpa ada upaya preventif dan promotif sehingga informasi menstrual hygiene di sekolah menjadi terbatas, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gultie et al. 2014) yang menyatakan bahwa umumnya diharapkan seorang guru sekolah atau petugas kesehatan untuk menjadi sumber informasi pertama yang memastikan bahwa pengetahuan dan keterampilan yang benar telah diberikan kepada anak. Bukti juga menunjukkan bahwa kualitas pendidik dapat berdampak besar terhadap pendidikan seksualitas termasuk informasi yang diberikan terkait dengan menstruasi. Informasi tentang menstruasi yang tidak didapatkan dari lingkungan pendidikan formal atau sekolah juga mempengaruhi pengetahuan anak tentang menstrual hygiene karena pada umumnya seseorang lebih mempercayai informasi yang didapatkan dari seorang yang ahli seperti guru dan petugas kesehatan.

Anak yang memiliki pengetahuan kurang memiliki ibu yang pendidikannya rendah. mayoritas responden memiliki sumber informasi yang didapatkan dari ibu, hal ini sejalan dengan penelitian (Upashe et al. 2015) yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki pendidikan tinggi

di atas 1,51 kali lebih mungkin memiliki pengetahuan yang baik tentang menstruasi dan menstrual hygiene. Orang tua terutama ibu merupakan orang terdekat dari seorang anak sehingga informasi tercepat yang didapatkan oleh anak bersumber dari ibu sehingga pendidikan yang dimiliki ibu dapat memberi pengaruh pada pengetahuan yang dimiliki oleh anak.

Usia responden dalam penelitian ini yaitu 9 – 11 tahun, mayoritas pengetahuan yang baik dimiliki oleh responden yang berusia 11 tahun dengan jumlah 8 orang (53,3%). Responden yang berusia 10 tahun memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 6 orang (40%). Terdapat responden yang berusia 9 tahun dengan pengetahuan baik 1 orang (6,6%). Data tersebut dapat menjelaskan bahwa usia dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki oleh anak, semakin tinggi usia maka semakin baik pengetahuan yang dimiliki oleh anak.

Responden yang mendapatkan skor pengetahuan tertinggi telah mendapatkan informasi sebelumnya dari orang tua, informasi yang didapatkan dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki. Kedua orang tua responden baik ayah maupun ibu memiliki pendidikan tingkat sarjana, semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pula praktik menstrual hygiene yang dimiliki oleh anak. Ibu responden bekerja diluar rumah yang memungkinkan mudahnya terpapar informasi yang dapat meningkatkan praktik menstrual hygiene. Responden juga memiliki kakak perempuan yang dapat memberikan dukungan dan pendidikan tentang menstrual hygiene sehingga dapat mengajarkan dan

memotivasi agar perilaku kebersihan saat menstruasi tetap dijaga kebersihannya.

Responden yang memiliki skor terendah belum pernah terpapar informasi tentang menstrual hygiene, semakin sedikit informasi yang didapatkan menyebabkan semakin rendahnya pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan ibu responden yaitu sarjana dan responden memiliki kakak perempuan namun ibu responden tidak bekerja yang memungkinkan terbatasnya akses informasi yang didapatkan tentang menstrual hygiene. Hasil yang didapatkan oleh responden dengan skor terendah bisa disebabkan adanya data yang bias karena pada saat mengisi kuesioner ada beberapa item yang tidak dijawab, hal ini dimungkinkan karena responden tidak memahami isi kuesioner dan malu untuk bertanya pada peneliti.

Praktik menstrual hygiene pada penelitian ini masih didapatkan responden yang memiliki praktik kurang, praktik yang kurang mayoritas pada parameter cara membersihkan vulva. praktik membersihkan vulva kurang karena pengetahuan yang dimiliki tentang cara membersihkan vulva juga dalam kategori kurang, pengetahuan yang dimiliki dapat mempengaruhi praktik. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian melakukan penilaian atau pendapat terhadap sesuatu yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui (Notoatmodjo 2014).

Mayoritas responden yang memiliki praktik kurang bias disebabkan karena tingkat pengetahuan yang rendah, begitu juga dengan responden yang memiliki praktik sedang sebagian besar tingkat pengetahuannya juga sedang. hal ini sejalan dengan penelitian (Upashe et al. 2015) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang rendah berbanding lurus dengan praktik menstrual hygiene yang rendah pula, begitu juga dengan pengetahuan yang baik berbanding lurus dengan praktik yang baik. Praktik yang dimiliki responden dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan responden, semakin sedikit pengetahuan yang dimiliki maka praktiknya juga semakin rendah.

Responden yang memiliki praktik kurang juga disebabkan karena di sekolah tersebut belum pernah dilakukan pendidikan kesehatan tentang menstrual hygiene, UKS juga tidak memiliki peran dalam pemberian edukasi secara preventif dan promotif sehingga mempengaruhi praktik yang dilakukan, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Upashe et al. 2015) yang menyatakan bahwa kesadaran tentang kebutuhan akan informasi praktik menstrual hygiene yang baik menjadi hal yang sangat penting. Program pendidikan kesehatan harus disiapkan untuk menciptakan kesadaran dan praktik menstrual hygiene yang baik. Program pendidikan kesehatan yang belum pernah diberikan dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki anak sehingga semakin pengetahuannya kurang maka anak semakin tidak mampu melaksanakan praktik menstrual hygiene yang benar.

Salah satu responden yang memiliki praktik kurang, ibunya memiliki pendidikan hanya pada tingkat SD sehingga pendidikan ibu juga mempengaruhi praktik menstrual hygiene, hal ini sejalan dengan penelitian (Malhotra et al. 2016) yang menyatakan semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pula praktik menstrual hygiene yang dimiliki oleh anak. Penelitian yang dilakukan oleh (Gultie et al. 2014) menyatakan bahwa wanita terdidik memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi layanan kesehatan, memperbaiki persepsi terhadap higienitas menstruasi dan dapat memanfaatkan informasi pelayanan kesehatan secara optimal. Pendidikan yang tinggi pada ibu memungkinkan akses informasi yang luas sehingga dapat memberikan pengajaran yang benar kepada anak tentang menstrual hygiene.

Observasi yang dilakukan peneliti pada saat pengambilan data penelitian ditemukan bahwa anak merasa malu ketika harus membicarakan mengenai menstrual hygiene bersama teman perempuan sebayanya maupun kepada wanita yang lebih dewasa, hal ini sejalan dengan penelitian (Chandra-mouli & Patel 2017) yang menyatakan bahwa rasa malu menyebabkan kesalahan dalam praktek hygiene saat menstruasi. Anak perempuan cenderung menangani diri sendiri dan menahan diri dari interaksi sosial daripada berkonsultasi pada tim medis. Rasa malu dapat membatasi pertukaran informasi sehingga anak kurang memiliki partner untuk berdiskusi, hal ini memungkinkan anak mendapatkan informasi yang tidak benar dan tidak ada yang

memberikan pembenaran terhadap penilaian anak mengenai informasi menstrual hygiene yang didapatkan oleh anak.

Responden yang mendapatkan skor praktik tertinggi dapat disebabkan karena telah mendapatkan informasi sebelumnya dari orang tua dan memiliki pengetahuan yang baik, pengetahuan dapat mempengaruhi praktik seseorang. Kedua orang tua responden baik ayah maupun ibu memiliki pendidikan tingkat sarjana, semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pula praktik menstrual hygiene yang dimiliki oleh anak. Ibu responden bekerja diluar rumah yang memungkinkan mudahnya terpapar informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan masalah reproduksi termasuk menstruasi dan praktik menstrual hygiene.

Responden yang memiliki skor terendah memiliki pengetahuan yang rendah, pengetahuan yang rendah berbanding lurus dengan praktik menstrual hygiene yang rendah pula. Pendidikan ibu responden yaitu sarjana dan responden memiliki kakak perempuan namun ibu responden tidak bekerja yang memungkinkan terbatasnya akses informasi yang didapatkan tentang menstrual hygiene.

Pengetahuan memiliki hubungan dengan praktik menstrual hygiene pada anak dengan menarche dini. Semakin baik pengetahuan maka semakin meningkat praktik menstrual hygiene yang dimiliki oleh anak. Pada parameter pengetahuan didapatkan bahwa pengetahuan yang kurang yaitu pada parameter cara membersihkan vulva, hal ini berbanding lurus dengan praktik yang dimiliki responden, praktik yang

kurang sebagian besar terdapat pada parameter cara membersihkan vulva. Hasil tersebut sejalan dengan teori oleh Orem (2001) yang mengemukakan bahwa self care agency yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi seseorang dalam melaksanakan self care. Self care agency dalam penelitian ini yaitu pengetahuan menstrual hygiene. Kesadaran akan kebutuhan mendapatkan pengetahuan dan kemampuan dalam mencari pengetahuan akan mempengaruhi tindakan yang diambil oleh seseorang. (Meleis 2009). Penelitian yang dilakukan oleh (Gultie et al. 2014) menyatakan jika seseorang memiliki pengetahuan dan sikap positif terhadap pengelolaan menstrual hygiene, mereka memiliki kesempatan untuk dengan mudah mempraktikkannya dan risiko pengembangan masalah kesehatan reproduksi sangat rendah. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mendasar praktik, seseorang mengambil tindakan dari apa yang mereka ketahui. Praktik menstrual hygiene yang buruk dapat mengakibatkan infeksi pada organ reproduksi.

Self care agency dapat berubah setiap waktu dengan dipengaruhi oleh basic conditioning factor (Nursalam 2016). Basic conditioning factor yang mempengaruhi dalam penelitian ini yaitu usia, sistem pelayanan kesehatan, sistem keluarga dan lingkungan eksternal. Dalam pelaksanaan self care seseorang didasari dari self care demand atau kebutuhan seseorang untuk terlibat dalam perawatan diri dan mendapat perawatan. Jika self care demand lebih tinggi dari self care agency maka akan terjadi self care deficit (Nursalam 2016). Self care demand

dalam penelitian ini yaitu kebutuhan seseorang untuk terlibat dalam perawatan diri dan mendapat perawatan saat menstruasi. Pada responden yang memiliki self care agency rendah yang dalam penelitian ini yaitu pengetahuan akan terjadi ketidakseimbangan dengan self care demand sehingga praktik yang dimiliki responden juga rendah dan terjadi self care deficit.

Saat self care deficit terjadi, perawat memiliki peranan sebagai nursing agency untuk membantu memaksimalkan kemampuan dalam pelaksanaan self care pada saat menstruasi melalui tindakan asuhan keperawatan (Nursalam 2016). Salah satu peran perawat yang dapat dilakukan yaitu sebagai educator atau pendidik sehingga dapat memberikan pengetahuan yang benar pada anak sehingga anak mampu melaksanakan praktik menstrual hygiene yang benar.

Anak yang memiliki pengetahuan baik dalam penelitian ini memiliki praktik yang baik pula namun masih ada yang memiliki praktik dalam kategori sedang. Berdasarkan teori Orem, komponen self care agency bukan hanya pengetahuan yang termasuk dalam kemampuan dasar tetapi ada hirarki lain yaitu komponen kekuatan dalam hal ini adalah kemampuan seseorang untuk mengambil keputusan dalam melaksanakan self care dan kemampuan melaksanakan self care (Nursalam 2016). Pengetahuan anak yang baik salah satunya dapat dipengaruhi oleh pendidikan orang tua. Salah satu responden yang memiliki praktik sedang meskipun memiliki pengetahuannya baik bisa disebabkan dari faktor ibu yang tidak bekerja

hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Upashe et al. 2015) yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki pekerjaan di luar rumah mungkin memiliki keterpaparan dan akses terhadap informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan masalah reproduksi termasuk menstruasi dan praktik menstrual hygiene. Salah satu responden juga tidak memiliki saudara perempuan yang tinggal serumah sehingga memungkinkan pendidikan menstrual hygiene yang didapatkan hanya dari ibu. Alasan tersebut memungkinkan responden tersebut memiliki praktik sedang meskipun telah mendapatkan informasi sebelumnya dari ibu.

Hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh (Fehintola et al. 2017) yang menyatakan bahwa lebih dari setengah dari responden memiliki pengetahuan yang baik tentang menstruasi namun secara keseluruhan praktik higienis selama menstruasi sangat buruk karena hanya 25% responden yang mengamati praktik higienis yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua responden yang memiliki pengetahuan menstruasi yang baik akan mempraktikkannya.

Anak yang memiliki praktik baik mayoritas memiliki pengetahuan yang baik namun masih ada yang memiliki pengetahuan sedang. Salah satu responden yang memiliki praktik baik namun memiliki pengetahuan sedang belum pernah mendapatkan informasi sebelumnya, namun responden memiliki ibu dan kakak perempuan yang tinggal satu rumah. Hal tersebut dapat dijelaskan dengan teori kognitif sosial yang

dikemukakan oleh Bandura yang menyatakan bahwa teori bandura didasarkan dari tiga asumsi salah satunya yaitu individu melakukan pembelajaran dengan meniru apa yang ada di lingkungannya, terutama perilaku-perilaku orang lain. Perilaku orang lain yang ditiru disebut sebagai perilaku model atau perilaku contoh. Apabila peniruan itu memperoleh penguatan, maka perilaku yang ditiru itu akan menjadi perilaku dirinya (Laila 2015). Tindakan seseorang tidak selalu didasari oleh pengetahuan tetapi juga bisa disebabkan karena hasil meniru perilaku orang disekitarnya. Meskipun demikian perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih baik dibanding dengan yang tidak didasari dengan pengetahuan. Anak-anak merupakan peniru yang baik sehingga ia lebih mudah meniru perilaku orang disekitarnya sehingga memungkinkan bagi responden untuk meniru kebiasaan yang dilakukan di rumah.

## BAB 6

### KESIMPULAN

#### 6.1 Kesimpulan

Penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan praktik menstrual hygiene pada anak dengan menarche dini yang dilakukan di SDN Pucang 1 Sidoarjo, SDN Pucang 2 Sidoarjo, SDN Pucang 3 Sidoarjo, dan SDN Pucang 4 Sidoarjo dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Pengetahuan tentang menstrual hygiene yang dimiliki oleh anak dengan menarche dini dalam kategori sedang.
2. Praktik menstrual hygiene pada anak dengan menarche dini dalam kategori sedang.
3. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan praktik menstrual hygiene. Pengetahuan tentang menstruasi dapat mempengaruhi praktik menstrual hygiene, semakin tinggi pengetahuan maka semakin baik praktik menstrual hygiene yang dilakukan pada anak menarche dini.

#### 6.2 Saran

Dari hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan praktik menstrual hygiene pada anak dengan menarche dini yang dilakukan di SDN Pucang 1 Sidoarjo, SDN Pucang 2 Sidoarjo, SDN Pucang 3 Sidoarjo, dan SDN Pucang 4 Sidoarjo ini dapat disarankan sebagai berikut :

1. Bagi responden

Meningkatkan pengetahuan sehingga dapat melakukan praktik menstrual hygiene dengan benar agar dapat terhindar dari penyakit yang menyerang organ reproduksi akibat hygiene yang buruk.

## 2. Bagi sekolah

Lebih mengoptimalkan peran UKS agar terciptanya upaya preventif dan promotif yang baik mengenai kesehatan reproduksi sehingga informasi mengenai kesehatan reproduksi tidak dianggap tabu dan mampu meningkatkan pengetahuan serta praktik terutama tentang menstrual hygiene.

## 3. Bagi puskesmas

Perlu adanya penyuluhan tentang kesehatan reproduksi terutama menstrual hygiene di sekolah dasar karena pengetahuan kesehatan reproduksi sudah harus dimiliki oleh anak usia sekolah agar memberikan dampak yang baik bagi periode kehidupan selanjutnya.

## 4. Bagi peneliti selanjutnya

Adanya penelitian lebih lanjut tentang pemberian intervensi pendidikan kesehatan menstrual hygiene yang efektif pada anak dengan menarke dini.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Abduh, M. & Wulandari, M.D., 2016. Model Pendidikan Seks pada Anak Sekolah Dasar Berbasis Teori Perkembangan Anak. The Progressive and Fun Education Seminar Universitas Muhammadiyah Surakarta, (ISBN : 978-602-361-045-7).
- Ali, T.S., Neolafar, S. & Ali, K.K., 2007. Unhygienic Practice During the Menstrual, Partum and Postpartum Periods Risk Factor for Secondary Infertility. *J Health Popul Nurt*, Volume 25.
- Andika & Alya, 2010. *Bicara Seks Bersama Anak*, Yogyakarta: PT Suka Buku.
- Andira, D., 2010. *Seluk Beluk Kesehatan Reproduksi Wanita*, Yogyakarta: A\*Plus Books.
- Anke, L. et al., 2009. Deatary Protein Intake Throughout Childhood is Associated with the Timing of Puberty. *The Journal of Nutrition*.
- Astarani, K. & Taviyanda, D., 2016. Pengetahuan Tentang Hygiene Genitalia Eksterna Saat Menstruasi pada Remaja di Desa Minggiran. , 9(2), pp.107–112.
- Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005. *Maternity Nursing Ed.4.*, Jakarta: EGC.
- Chaerani, N. & Nurachmi, W., 2003. *Biarkan Anak Bicara*, Jakarta: Republika.
- Chandra-mouli, V. & Patel, S.V., 2017. 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, pp.1–17.
- Cunningham, F., Gant, N. & Leveno, K., 2005. *Obsetri Williams*, Jakarta: EGC.
- Davey, P., 2005. *At a Glance Medicine*, Jakarta: Erlangga.
- Elmart, F.C.C., 2012. *Mahir Menjaga Organ Intim Wanita*, Solo: Tinta Medina.
- Eriyanto, 2007. *Teknik Sampling Analisis Opini Publik*, Yogyakarta: LKiS.
- Eswi, A., Helal, H. & Elarousy, W., 2012. Menstrual Attitude and Knowledge among Egyptian Female Adolescents. *Journal of American Science*.
- Fajri, A. & Khairani, M., 2011. Hubungan Antara Komunikasi Ibu-Anak dengan Kesiapan Menghadapi Menstruasi Pertama (Menarche) pada Siswi SMP Muhammadiyah Banda Aceh. *Jurnal Psikologi Undip Vol. 10, No.2, Oktober 2011, (2005)*, pp.133–143.

- Fehintola, F.O. et al., 2017. Assessment of Knowledge , Attitude and Practice about Menstruation and Menstrual Hygiene among Secondary High School Girls in Ogbosomo, Oyo State, Nigeria. , 6(5), pp.1726–1732.
- Fitriyah, I., 2014. Gambaran Perilaku Higiene Menstruasi pada Remaja Putri di Sekolah Dasar Negeri di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan. Skripsi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Fitriyya, M., Muslimah, S. & Alifia, 2015. Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Vulva Hygiene pada saat Menstruasi pada Siswa Kelas XI di SMA Madrasah Aliyah Negeri 1 Surakarta. Jurnal Kebidanan 07 (02) 115 - 222, VII(2), pp.137–146.
- Gultie, T., Hailu, D. & Workineh, Y., 2014. Age of Menarche and Knowledge about Menstrual Hygiene Management among Adolescent School Girls in Amhara Province , Ethiopia : Implication to Health Care Workers & School Teachers. , 9(9), pp.1–9.
- Gustina, E. & Djannah, S.N., 2015. Sumber Informasi dan Pengetahuan tentang Menstrual Hygiene pada Remaja Putri. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(2), pp.147–152.
- Hapsari, M., 2008. Penerapan Pendidikan Seks di PAUD (Kelompok Bermain dan Taman Kanak-Kanak) sebagai Upaya Pencegahan dan Penanganan Perilaku Seksual yang Bermasalah pada Anak.
- Herawati, R., 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Usia Menarche pada Remaja Putri di SMP Negeri 8 Tambusai Utara Tahun 2013. Jurnal Maternity and Neonatal, Volume 1.
- Hurlock, 1978. Perkembangan Anak, Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, B., 1999. Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Ruang Kehidupan Edisi 5., Jakarta: Erlangga.
- Hutahaean, S., 2009. Asuhan Keperawatan dalam Maternitas & Ginekologi, Jakarta: Trans Info Media.
- Indriastuti, D.P., 2009. Hubungan Antara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Higienis Remaja Putri pada saat Menstruasi. , pp.3–8.
- Indriyani, D. & Asmuji, 2014. Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Infodatin, 2014. Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Irwansyah & Nengala, A.K., 2007. *Sehat dan Tangkas Berolahraga : untuk*

Kelas V, Bandung: Grafindo Media Pratama.

Izzati, W. & Agustiani, R., 2014. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Personal Hygiene Genitalia saat Menstruasi pada Remaja Putri Kelas IX SMP Negeri 4 Bukittinggi. "Progam Studi Ilmu Keperawatan StiKes Yarsi SUMBAR Bukittinggi Abstrak", pp.2-5.

Jatmikowati, T.E., Angin, R. & Ernawati, 2015. Model dan Materi Pendidikan Seks Anak Usia Dini Perspektif Gender untuk Mneghindari Sexual Abuse. Cakrawala Pendidikan, Th. XXXIV, No. 3 FKIP Universitas Muhammadiyah Jember.

Jayanti, N.F. & Purwanti, S., 2012. Deskripsi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan Anak dalam Menghadapi Menarche di SD Negeri 1 Kretek Kecamatan Paguyangan Kabupaten Brebes Tahun 2011. *Bidan Prada* : Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol.3 No.1.

Judha, M., Erwanto, R. & Retnaningsih, L.N., 2012. *Anatomi dan Fisiologi* : Rangkuman Sederhana Belajar Anatomi Fisiologi, Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Karapanou, O. & Anastasios, P., 2010. Determinants of Menarche. BioMed Central Ltd.

Kemenkes RI, 2012. *Aku Bangga Tahu*, Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI, 2010. No:1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Status Gizi di Indonesia, Jakarta: Kepmenkes RI.

Kusmiran, E., 2012. *Kesehatan Remaja dan Wanita*, Jakarta: Salemba Medika.

Laila, Q.N., 2015. *Pemikiran Pendidikan Moral Albert Bandura*. STITNU Al Hikmah Mojokerto, Vol. III,.

Lapau, B., 2013. *Metode Penelitian Kesehatan : Metode Ilmiah Penulisan Skripsi*, Tesis dan Disertasi, Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

Lestariningsih, S., 2015. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Higiene Mesntruasi. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, VIII(2), pp.14-22.

Lindsay, D., 2010. *Personal Hygiene Care*, UK: Wilwy Blackwell.

Lusiana, S.A., 2008. Status Gizi, Konsumsi Pangan dan Usia Menarche Anak Perempuan Usia Sekolah Dasar di Bogor. *Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Institut Pertanian Bogor*.

Malhotra, A. et al., 2016. Factors Associated with Knowledge, Attitudes, and

Hygiene Practices during Menstruation among Adolescent Girls in Uttar Pradesh. , 35(3), pp.277–305.

Marmi, 2013. Kesehatan Reproduksi, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Meleis, A., 2009. Theoretical Nursing: Development and Progress 5th Ed., Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Muhlisin, A. & Indarwati, 2010. Teori Self Care dari Orem dan Pendekatan dalam Praktek Keperawatan. Berita Ilmu Keperawatan, Vol. 2. No(ISSN 1979-2697), pp.97–100.

Nadesul, H., 2008. Cantik, Sehat, dan Feminim. Kesehatan Perempuan Sepanjang Usia, Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.

Notoatmodjo, S., 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.

Novita, N. & Franciska, Y., 2011. Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan, Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam, 2003. Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional, Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam, 2016. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Jakarta: Salemba Medika.

Opoliner, A. et al., 2014. Early and Late Menarche and Risk of Depressive Symptoms in Young Adulthood. Arch Womens Ment Health, pp.511–518.

Orem, D., 2001. Nursing : Concept of Practice 6th Ed., St. Louis: Mosby Inc.

Papalia, D.E. & Olds, S.W., 1979. *A Child's World Infancy Through Adolescence* 2nd ed., New York: McGraw-Hill Book Company.

Potter, P.A. & Perry, A.G., 2010. Fundamental Keperawatan Edisi 7 Bu., Jakarta: Salemba Medika.

Pudiastuti, R.D., 2012. 3 Fase Penting pada Wanita (Menarche, Menstruasi dan Menopause).

Pulungan, P.W., 2009. Gambaran Usia Menarche pada Remaja Putri di SMP Shafiyatul Amaliyah dan SMP Nurul Hasanah Kota Medan Tahun 2009. (SKRIPSI).Medan: Universitas Sumatra Utara.

Purwaningsih, W. & Fatmawati, S., 2010. Asuhan Keperawatan Maternitas, Yogyakarta: Nuha Medika.

Puspitaningrum, D., 2012. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik Perawatan

Organ Genitalia Eksternal pada Anak Usia 10-11 Tahun yang Mengalami Menarche Dini di Sekolah Dasar Kota Semarang. Seminar Hasil-Hasil Penelitian – LPPM UNIMUS 2012.

Putri, R. 'atul L.D. & Melaniani, S., 2014. Analisis Faktor Hubungan Usia Menarche Dini. *Biometrika dan Kependudukan*, 2(1), pp.42–50.

Quennell, J. et al., 2009. Leptin Indirectly Regulates Gonadotropin-Releasing Hormone Neural Function. *The Endocrine Society*.

Rahman, N., 2014. Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Personal Hygiene pada saat Menstruasi di SMP Muhammadiyah 5 Yogyakarta Tahun 2014. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta*.

Rahmaniah, A.N., 2014. Identifikasi Kebutuhan Pendidikan Kesehatan Reproduksi pada Anak Usia Sekolah Prapubertas di Kota Serang Tahun 2014. *Kelompok Studi Kesehatan Reproduksi Universitas Indonesia*.

Rigon, F. et al., 2010. Toward the Leveling Off of the Secular Trend. *Journal of Adolescent Health*.

Riyadi, 2003. Metode Penilaian Status Gizi secara Antropometri. Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor.

Roizen, M.F., Rome, E. & Oz, M.C., 2012. *Menjadi Remaja Sehat*, Bandung: Penerbit Qanita.

Rosenthal, M., 2009. *Revolusi Terapi Hormon : Pendekatan Alami*, Yogyakarta: B-First.

Rosita, D., 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Teams Games Tournament (TGT) terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Menstrual Hygiene pada Siswi di SMP Bahrul Ulum Surabaya. *Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*.

Straight, B.R., 2005. *Panduan Belajar Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir Edisi 3.*, Jakarta: EGC.

Sugiyono, 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Bandung: Alfabeta.

Suryati, 2012. Perilaku Kebersihan Remaja saat Menstruasi. *Jurnal Health Quality*, 3(1), pp.54–65.

Susanti, A.V., 2012. Faktor Risiko Kejadian Menarche Dini Pada Remaja di SMP N 30 Semarang. *Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*.

Syafrudin & Fratidhina, Y., 2009. *Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa*

Kebidanan, Jakarta: Trans Info Media.

Talma, H. et al., 2013. Trends in Menarcheal Age Between 1955 and 2009 in the Netherlands. *PLoS One*, 8(4).

Tratsakis, M., 2003. Seks & Anak-anak Bagaimana Menanamkan Pemahaman Seks yang Sehat Kepada Anak-anak, Bandung: Pionir Jaya.

Umairroh, C., 2013. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Perineal Hygiene pada Remaja Putri Berbasis Precede Proceed Model di SMPN 45 Surabaya. "Fakultas Keperawatan, UNAIR, Surabaya."

Upashe, S.P., Tekelab, T. & Mekonnen, J., 2015. Assessment of knowledge and practice of menstrual hygiene among high school girls in Western Ethiopia. *BMC Women's Health*, pp.1–8. Available at: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-015-0245-7>.

Waryana, 2010. Gizi Reproduksi, Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Wawan, A. & Dewi, M., 2011. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia, Yogyakarta: Mutia Medika.

Wibowo, D.S., 2008. Anatomi Tubuh Manusia, Jakarta: Grasindo.

Yulaikhah, L., 2008. Seri Asuhan Kebidanan, Jakarta: EGC.

Yusiana, M.A., Silvianita, M. & Saputri, T., 2016. Perilaku Personal Hygiene Remaja Puteri pada Saat Menstruasi. *Jurnal STIKES*, Vol. 9, No, pp.14–19.

Yusuf, 2004. Sex Education for Children, Beirut-Lebanon: Penerbit Hikmah.

Yusuf, S., 2009. Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja, Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

## Lampiran 1



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Nomor : 970 /UN3.1.13/PPd/2017  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Fasilitas**  
**Survey Pengambilan Data Awal**

21 Maret 2017

Kepada Yth.  
Kepala SD Negeri Pucang 1  
Sidoarjo

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian,

Nama : Dewi Permata Lestari  
NIM : 131311133075  
Judul Skripsi : Hubungan Menarche Dini dengan Kemampuan Personal Hygiene (Vula Hygiene) pada Anak Usia Sekolah

Pembimbing 1 : Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes.  
Pembimbing 2 : Herdina Mariyanti, S.Kep.,Ns., M.Kep.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu kami sampaikan terima kasih.

Plh. Wakil Dekan I  
Wakil Dekan III



Dr. Ah. Yusuf S., S.Kp., M.Kes.  
NIP. 196701012000031002



## UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Nomor : *970* /UN3.1.13/PPd/2017  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Fasilitas  
Survey Pengambilan Data Awal**

21 Maret 2017

Kepada Yth.  
Kepala SD Negeri Pucang 2  
Sidoarjo

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Dewi Permata Lestari  
NIM : 131311133075  
Judul Skripsi : Hubungan Menarche Dini dengan Kemampuan Personal Hygiene (Vula Hygiene) pada Anak Usia Sekolah  
Pembimbing 1 : Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes.  
Pembimbing 2 : Herdina Mariyanti, S.Kep.,Ns., M.Kep.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu kami sampaikan terima kasih.

Plh. Wakil Dekan I  
Wakil Dekan III



*Dr. An. Yusuf S., S.Kp., M.Kes.*  
NIP. 196701012000031002



## UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Nomor : *9A* /UN3.1.13/PPd/2017  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Fasilitas  
Survey Pengambilan Data Awal**

21 Maret 2017

Kepada Yth.  
Kepala SD Negeri Pucang 3  
Sidoarjo

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian,

Nama : Dewi Permata Lestari  
NIM : 131311133075  
Judul Skripsi : Hubungan Menarache Dini dengan Kemampuan Personal Hygiene (Vula Hygiene) pada Anak Usia Sekolah  
Pembimbing 1 : Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes.  
Pembimbing 2 : Herdina Mariyanti, S.Kep.,Ns., M.Kep.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu kami sampaikan terima kasih.

Plh. Wakil Dekan I  
Wakil Dekan III



Dr. Ah. Yusuf S., S.Kp., M.Kes.  
NIP. 196701012000031002



## UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Nomor : 990 /UN3.1.13/PPd/2017  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Fasilitas  
Survey Pengambilan Data Awal**

21 Maret 2017

Kepada Yth.  
Kepala SD Negeri Pucang 4  
Sidoarjo

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Dewi Permata Lestari  
NIM : 131311133075  
Judul Skripsi : Hubungan Menarche Dini dengan Kemampuan Personal Hygiene (Vula Hygiene) pada Anak Usia Sekolah  
Pembimbing 1 : Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes.  
Pembimbing 2 : Herdina Mariyanti, S.Kep.,Ns., M.Kep.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu kami sampaikan terima kasih.

Plh. Wakil Dekan I  
Wakil Dekan III



Dr. Ah. Yusuf S., S.Kp., M.Kes.  
NIP. 196701012000031002



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO  
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
SD NEGERI PUCANG 3  
KECAMATAN SIDOARJO**

Jl. Cokronegoro No. 02 Telp. 031 – 8950882 Kode Pos 61219  
E-Mail : [sdn\\_pucang\\_3@yahoo.co.id](mailto:sdn_pucang_3@yahoo.co.id) ; Blog : <http://pucang3.blogspot.com>

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 005 / 017 / 404.5.1.2.299 / 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala SD Negeri Pucang 3 Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo menerangkan bahwa :

Nama : Dewi Permata Lestari  
NIM : 131311133075  
Fakultas/Prodi : Keperawatan/Pendidikan Ners  
Instansi : Universitas Airlangga  
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan Praktik *Menstrual Hygiene* pada Anak dengan *Menarche* Dini.

Mahasiswa tersebut di atas, telah melaksanakan penelitian di SD Negeri Pucang 3 Sidoarjo pada tanggal 17 Juni – 18 Juli 2017.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sidoarjo, 18 Juli 2017

Kepala SDN Pucang 3



**Drs. EDDY SETIAWAN, M.Pd.**

NIP. 19600103 198303 1 017



## UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Nomor : 1619 /UN3.1.13/PPd/2017  
Lampiran : 1 berkas  
Perihal : **Permohonan Fasilitas  
Pengambilan Data Penelitian**

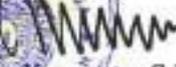
7 Juni 2017

Kepada Yth.  
Kepala Sekolah SDN Pucang 2  
Sidoarjo

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Dewi Permata Lestari  
NIM : 131311133075  
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Menstrual Hygiene pada Anak dengan Menarche Dini

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n Dekan  
Wakil Dekan I,  
  
Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.  
NIP. 196808291989031002



## UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Nomor : 1649 /UN3.1.13/PPd/2017  
Lampiran : 1 berkas  
Perihal : **Permohonan Fasilitas  
Pengambilan Data Penelitian**

7 Juni 2017

Kepada Yth.  
Kepala Sekolah SDN Pucang 3  
Sidoarjo

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Dewi Permata Lestari  
NIM : 131311133075  
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Menstrual Hygiene pada Anak dengan Menarche Dini

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan I,





## UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Nomor : 1649 /UN3.1.13/PPd/2017  
Lampiran : 1 berkas  
Perihal : **Permohonan Fasilitas  
Pengambilan Data Penelitian**

7 Juni 2017

Kepada Yth.  
Kepala Sekolah SDN Pucang 4  
Sidoarjo

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Dewi Permata Lestari  
NIM : 131311133075  
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Menstrual Hygiene pada Anak dengan Menarche Dini

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan I,  
  
Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.  
NIP. 196808291989031002

## Lampiran 3



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO  
**DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**  
**SEKOLAH DASAR NEGERI PUCANG 1**  
**KECAMATAN SIDOARJO**

Jl. Jendral A. Yani No. 2 Sidoarjo Kode Pos : 61219  
 Telp. (031) 8921521 Faks. -  
 Email: pucang1\_sdn@yahoo.co.id

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor :422/472/404.5.1.2.297/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala SD Negeri Pucang 1 Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo menerangkan bahwa:

Nama : DEWI PERMATA LESTARI  
 NIM : 131311133075  
 Instansi : Universitas Airlangga  
 Fakultas/Prodi : Keperawatan / Pendidikan Ners  
 Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan Praktik *Menstrual hygiene* pada Anak dengan *Menarche* Dini

mahasiswa tersebut diatas, telah melaksanakan penelitian di SDN Pucang 1 Sidoarjo pada tanggal 14 Juni 2017

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagai mana semestinya.

Sidoarjo, 18 Juli 2017

Kepala Sekolah



*Muji Sancovo, M. Pd*  
 NIP.196009091981121004



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO**  
**DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**  
**SEKOLAH DASAR NEGERI PUCANG 2**  
**KECAMATAN SIDOARJO**  
 JL. A.Yani No. 06 Sidokumpul Kode Pos 61212  
 Telp. (031) 8950867 Email : sdn\_pucang2@yahoo.co.id

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 421/075/404.5.1.2.298/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Sekolah Dasar Negeri Pucang 2 Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo Propinsi Jawa Timur, menerangkan bahwa :

Nama : **DEWI PERMATA LESTARI**  
 NIM : 131311133075  
 Fakultas : Keperawatan, Universitas Airlangga Surabaya

Mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian kepada siswi SDN Pucang 2 Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo untuk bahan penyusunan skripsi yang berjudul “ Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Menstrual Hygiene pada Anak dengan Menarche Dini” .

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sidoarjo, 28 Juli 2017  
 Kepala Sekolah



**Dra. Yuni Rasmiyanti, MM**  
 NIP. 19610612 198201 2 020



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO  
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
SD NEGERI PUCANG 3  
KECAMATAN SIDOARJO**

Jl. Cokronegoro No. 02 Telp. 031 – 8950882 Kode Pos 61219  
E-Mail : sdn\_pucang\_3@yahoo.co.id ; Blog : <http://pucang3.blogspot.com>

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 005 / 017 / 404.5.1.2.299 / 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala SD Negeri Pucang 3 Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo menerangkan bahwa :

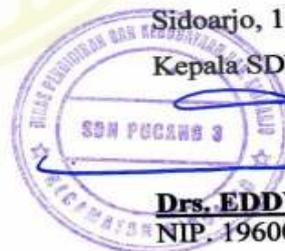
Nama : Dewi Permata Lestari  
NIM : 131311133075  
Fakultas/Prodi : Keperawatan/Pendidikan Ners  
Instansi : Universitas Airlangga  
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan Praktik *Menstrual Hygiene* pada Anak dengan *Menarche* Dini.

Mahasiswa tersebut di atas, telah melaksanakan penelitian di SD Negeri Pucang 3 Sidoarjo pada tanggal 17 Juni – 18 Juli 2017.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sidoarjo, 18 Juli 2017

Kepala SDN Pucang 3



**Drs. EDDY SETIAWAN, M.Pd.**

NIP. 196001031983031017



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO  
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
SD NEGERI PUCANG 4**

**KECAMATAN SIDOARJO**

**Jl. A. Yani No. 6A Sidoarjo Telp (031) 8964093, 8069202 Kode Pos 61212  
Email : sdn\_pucang\_4@yahoo.co.id**

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 422 / 026 / 404.5.1.2.300 / 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini, Plt Kepala SDN Pucang 4 Sidoarjo, menerangkan bahwa :

Nama : Dewi Permata Lestari  
Nim : 131311133075  
Prodi : Keperawatan / Pendidikan Ners  
Instansi : Universitas Airlangga  
Judul penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan Praktik *Menstrual Hygiene* pada Anak dengan *Menarche* Diri

Mahasiswa tersebut diatas, telah melaksanakan penelitian di SD Negeri Pucang 4 Kecamatan Sidoarjo pada tanggal 17 Juni – 18 Juli 2017.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sidoarjo, 18 Juli 2017

Plt Kepala SDN Pucang 4

  
Drs. ABDY SETIAWAN, M.Pd  
NIP. 196001031983031017



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**“ETHICAL APPROVAL”**

No : 376-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PRAKTIK MENSTRUAL HYGIENE  
 PADA ANAK DENGAN MENARCHE DINI”**

Peneliti utama : **Dewi Permata Lestari**  
*Principal Investigator*  
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Unair  
*Name of the Institution*

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : SDN Pucang I, II, III dan IV Sidoarjo  
*Setting of research*

**Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.**  
***And approved the above-mentioned***

Surabaya, 12 Juni 2017



Ketua, (CHAIRMAN)

**Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.**  
 NIP. 1963 0608 1991 03 1002

**Lampiran 5****PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN PENELITIAN**

**Judul Penelitian :** Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Menstrual Hygiene pada Anak dengan Menarche Dini

**Tujuan Penelitian****Tujuan Umum**

Menjelaskan hubungan pengetahuan dengan Praktik Menstrual Hygiene pada anak dengan menarche dini.

**Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan menstrual hygiene pada anak dengan menarche dini.
2. Mengidentifikasi praktik menstrual hygiene pada anak dengan menarche dini.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan praktik menstrual hygiene pada anak dengan menarche dini.

**Perlakuan yang Diterapkan pada Subjek Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional, sehingga tidak ada perlakuan apapun untuk subyek. Subyek hanya terlibat sebagai responden yang akan diwawancara perihal pengetahuan dan tindakan mereka terkait menstrual hygiene. Wawancara akan dilakukan sekitar 20 menit.

**Manfaat Penelitian bagi Responden**

Anak memiliki pengetahuan yang benar mengenai menstrual hygiene agar mampu melaksanakan praktik menstrual hygiene yang benar sehingga dapat menjaga organ reproduksi agar tetap sehat.

**Bahaya Potensial**

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan responden dalam penelitian ini.

**Hak untuk Undur Diri**

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan berhak mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden

**Jaminan Kerahasiaan Data**

Semua data dan informasi identitas responden penelitian akan dijaga kerahasiaannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas responden secara jelas dan pada laporan penelitian nama responden akan diubah dalam bentuk kode.

**Adanya Intensif untuk Responden**

Seluruh responden tidak mendapat intensif berupa uang atau biaya transportasi maupun akomodasi karena penelitian ini bersifat sukarela. Responden akan mendapatkan souvenir dari peneliti.

**Informasi Tambahan**

Nama : Dewi Permata Lestari  
 Telp : 085648289083  
 Email : dewpermata@gmail.com  
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
 Alamat : Kampus C Mulyorejo Surabaya

Sidoarjo, .....2017

Wali Siswa	Peneliti
(.....)	(Dewi Permata Lestari)
Dosen Pembimbing	Saksi,

(Ni Ketut Alit Armini, S.Kp.,M.Kep)

(.....)

Keterangan

\*) Coret yang tidak perlu

**Lampiran 6****INFORMED CONSENT****(PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah wali kelas / wali dari siswa :

Nama :

Kelas :

Jenis Kelamin :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Menstrual Hygiene pada anak dengan Menarche Dini”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada responden
3. Manfaat ikut sebagai responden penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian

Prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan peneliti tersebut. Oleh karena itu saya menyatakan (bersedia/tidak bersedia\*) dengan sukarela mengizinkan siswa tersebut diatas untuk ikut sebagai responden dalam penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Sidoarjo, .....2017

Peneliti

Wali Siswa

(Dewi Permata Lestari)

(.....)

Dosen Pembimbing

Saksi,

(Ni Ketut Alit Armini, S.Kp.,M.Kep)

(.....)

Keterangan

\*) Coret yang tidak perlu

**Lampiran 7****LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Assalamualaikum wr. wb.,

Yth. Bapak/Ibu Wali Kelas :

Perkenalkan saya Dewi Permata Lestari, mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Saya sedang melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dengan personal hygiene saat menstruasi pada anak dengan menarche dini. Siswi dari Bapak/Ibu terpilih untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Oleh sebab itu, dengan hormat saya memohon kerja sama dengan siswi dari Bapak/Ibu sekalian untuk bersedia mengikuti penelitian ini.

Jawaban yang disampaikan oleh siswi dari Bapak/Ibu akan dirahasiakan sehingga tidak ada seorangpun yang akan mengetahuinya, karena data yang ditampilkan merupakan data kumulatif yang diambil dari seluruh sampel yang diambil

Atas perhatiannya, Saya sampaikan terimakasih

Hormat saya

(Dewi Permata Lestari)

**Lampiran 8****LEMBAR KUESIONER**

No. Responden :

## A. Data Demografi

1. Usia Pertama Menstruasi :
2. Kelas :
3. Pendidikan Orang Tua :
  - a. Ayah :
  - b. Ibu :
4. Pekerjaan Ibu :
5. Apakah kamu memiliki kakak perempuan?
  - a. ya
  - b. tidak
6. Apakah kamu pernah mendapatkan informasi tentang menstruasi?
  - a. ya
  - b. tidak
7. Darimana kamu mendapatkan informasi tentang menstruasi?
  - a. Orang tua
  - b. Guru
  - c. Internet
  - d. Lainnya:.....

## B. Kuesioner Pengetahuan Higiene Menstruasi

Tata cara pengisian kuesioner :

Berikan tanda cek list (√) pada salah satu pilihan yang tersedia.

Contoh :

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Rambut vagina yang panjang dapat menyebabkan munculnya bakteri	√	

Isilah kuesioner dibawah ini !

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Tujuan menstrual hygiene adalah untuk memelihara kebersihan dan kesehatan diri selama menstruasi.		
2.	Mencuci tangan sebelum menggunakan pembalut agar terhindar dari bakteri.		
3.	Cara membersihkan alat kelamin yang benar dari arah belakang (anus) ke arah depan (vagina).		
4.	Kebersihan saat menstruasi yang tidak benar dapat menimbulkan penyakit.		
5.	Kebersihan saat menstruasi yang baik dapat menyebabkan rasa gatal pada vagina.		
6.	Bakteri dan jamur tidak akan tumbuh pada alat kelamin yang lembab.		
7.	Mencukur rambut disekitar vagina dapat terhindar dari tumbuhnya bakteri.		
8.	Kuman pada vagina dapat menyebabkan gatal		
9.	Kuku dapat melukai vagina jika dipotong dengan rapi.		
10.	Menstrual hygiene adalah tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan alat kelamin saat menstruasi.		
11.	Saat menstruasi lebih baik menggunakan celana dalam		

	yang ketat.		
12.	Bahan celana dalam yang baik adalah yang mampu menyerap keringat seperti katun		
13.	Celana dalam sebaiknya diganti minimal satu kali sehari		
14.	Membuang pembalut dapat dilakukan sembarang tempat agar tidak menyebabkan bakteri.		
15.	Penggantian pembalut sebaiknya dilakukan maksimal dua kali sehari.		
16.	Pembalut yang telah digunakan dibungkus kertas atau plastik sebelum dibuang.		



## C. Kuesioner Praktik Higiene Menstruasi

Tata cara pengisian kuesioner :

Berikan tanda cek list (√) pada salah satu pilihan yang tersedia sesuai dengan kenyataan yang dilakukan.

Contoh :

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Saya membersihkan alat kelamin/kemaluan dengan air bersih			√	

Isilah keusioner dibawah ini !

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Saya membersihkan alat kelamin/kemaluan dengan air bersih				
2.	Saya mengganti celana dalam 2 kali dalam sehari				
3.	Setelah cebok, saya mengeringkan kemaluan dengan tisu atau handuk kering				
4.	Saya tidak mengganti pembalut setelah buang air besar				
5.	Saya tidak mengganti pembalut setelah buang air kecil				
6.	Saya menggunakan celana ketat saat menstruasi				
7.	Saya membasuh kemaluan dari arah depan (vagina) ke belakang (anus)				
8.	Saya mengganti pembalut setelah penuh				

	dengan darah				
9.	Saya mencuci tangan sebelum dan sesudah memakai pembalut				
10.	Saya mencuci pembalut bekas pakai sebelum dibuang				
11.	Saya memakai celana dalam yang menyerap keringat				
12.	Saya mengganti pembalut 4 kali sehari walaupun darah menstruasi telah berkurang				
13.	Saya segera mengganti celana dalam yang terkena darah saat menstruasi				
14.	Saya menggunakan sabun mandi untuk membersihkan kemaluan.				
15.	Saya membungkus pembalut dengan kertas/ plastik sebelum dibuang				
16.	Saya membuang pembalut yang sudah digunakan ke saluran toilet (closet/WC)				
17.	Saya tidak mencuci pembalut yang sudah digunakan sebelum dibuang				
18.	Saya membuang pembalut yang sudah digunakan ke tempat sampah				
19.	Saya tidak mencukur rambut kemaluan hingga tumbuh panjang.				

## Lampiran 9

## Tabulasi Data Penelitian

No Responden	UPM	IMT	Pendidikan Orang Tua		Pekerjaan Ibu	Kakak Perempuan	Inf.	Sumber Inf.
			Ayah	Ibu				
			1	11 th				
2	11 TH	141/45 = 22,6 = NORMAL	S1	S1	IRT	Tidak	ya	Mengaji
3	10 th	147/37 = 17,1 = KURUS RINGAN	SMA	SMA	IRT	Tidak	ya	Orang Tua
4	11 th	141/38 = 19,1 = NORMAL	S1	S1	IRT	Ya	ya	Orang Tua
5	11 th	138/33 = 17,33 = KURUS RINGAN	SMA	SMA	PNS	Tidak	ya	Orang Tua
6	11 th	150/53 = 23,5 = NORMAL	S1	S1	PNS	Tidak	ya	Orang Tua
7	11 th	150/48 = 21,3 = NORMAL	S1	S1	SWASTA	Tidak	ya	Orang Tua
8	11 th	145/36 = 17,12 = KURUS RINGAN	S1	S1	APOTEKER	Ya	ya	Internet
9	10 th	146/38 = 17,8 = KURUS RINGAN	SMA	SMA	IRT	Ya	ya	Internet
10	11 th	151/50 = 21,9 = NORMAL	SMA	S1	IRT	Tidak	ya	Orang Tua
11	11 th	151/49 = 21,4 = NORMAL	SMA	S1	IRT	Ya	ya	Orang Tua
12	11 th	155/41 = 17,06 = KURUS RINGAN	S1	S1	DOKTER	Tidak	ya	Orang Tua
13	11 th	150/40 = 17,7 = KURUS RINGAN	S1	S1	IRT	Ya	Ya	Orang Tua
14	11 th	145/42 = 19,02 = NORMAL	S1	S1	SWASTA	Tidak	Ya	Orang Tua
15	11 th	149/59 = 26,5 = GEMUK RINGAN	S1	S1	IRT	Ya	Ya	Orang Tua
16	10 th	147/41 = 18,9 = NORMAL	S2	S1	IRT	Tidak	Tidak	-
17	11 th	148/43 = 19,6 = NORMAL	SMA	SMA	SWASTA	Tidak	Ya	Orang Tua
18	11 th	155/50 = 20,8 = NORMAL	S1	S1	GURU	Ya	Ya	Orang Tua
19	10 th	145/45 = 21,4 = NORMAL	S1	D3	PNS	Tidak	Ya	Orang Tua

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

20	11 th	146/62 = 29,08 = GEMUK BERAT	SMA	SMA	IRT	Tidak	Ya	Orang Tua
21	11 th	150/359= 17,3 = KURUS RINGAN	S1	S1	SWASTA	Ya	Ya	Orang Tua
22	11 th	130/35 = 20,7 = NORMAL	SMA	SMA	SWASTA	Ya	Ya	Orang Tua
23	10 th	145/42 = 19,9 = NORMAL	SMA	SMA	SWASTA	Tidak	Tidak	-
24	10 th	156/47 = 19,3 = NORMAL	S1	SMA	PNS	Ya	Tidak	-
25	11 TH	143/35 = 17,1 = KURUS RINGAN	SMA	SMA	IRT	Ya	Tidak	-
26	10 th	158/43 = 17,2 = KURUS RINGAN	SMA	SD	IRT	Tidak	Tidak	-
27	10 th	155/40 = 17,4 = KURUS RINGAN	S1	S1	IRT	Tidak	Tidak	-
28	11 th	158/43 = 17,2 = KURUS RINGAN	SMA	SMA	IRT	Tidak	Ya	Orang Tua
29	11 th	153/41 = 17,5 = KURUS RINGAN	SMA	SMA	SWASTA	Tidak	Tidak	-
30	11 th	132/30 = 17,2 = KURUS RINGAN	D1	S1	PNS	Ya	Ya	Orang Tua
31	11 th	142/35 = 17,3 = KURUS RINGAN	SMA	SMA	IRT	Tidak	Ya	Orang Tua
32	10 th	149/39 = 17,5 = KURUS RINGAN	S1	D1	IRT	Tidak	Ya	Orang Tua
33	11 th	162/68 = 25,9 = GEMUK RINGAN	S2	S1	IRT	Tidak	Ya	Orang Tua
34	10 th	145/42 = 19,9 = NORMAL	SMA	SMA	SWASTA	Tidak	Ya	Orang Tua
35	10 TH	162/50 = 19,05 = NORMAL	SMA	SMA	SWASTA	Tidak	YA	Orang Tua
36	11 th	150/39 = 17,3 = KURUS RINGAN	SMA	SMP	WIRASWASTA	Tidak	YA	Orang Tua
37	11 th	161/45 = 17,3 = KURUS RINGAN	SMA	SMA	SWASTA	Tidak	Ya	Orang Tua
38	10 TH	145/36 = 17,1 = KURUS RINGAN	S1	S1	PNS	Tidak	Ya	Orang Tua
39	11 th	147/39 = 18,04 = KURUS RINGAN	S1	S1	GURU	Ya	Tidak	-
40	11 th	140/46 = 23,4 = NORMAL	SMA	SMA	IRT	Ya	Ya	Orang Tua
41	10 th	147/50 = 23,1 = NORMAL	S1	D3	IRT	Tidak	Ya	Orang Tua
42	10 th	148/45 = 20,5 = NORMAL	SMA	SMA	IRT	Ya	Ya	Orang Tua
43	9 TH	142/47 = 23,3 = NORMAL	S1	D3	PERAWAT	Tidak	Ya	Orang Tua
44	11 th	132/37 = 21,2 = NORMAL	SMP	SMA	SWASTA	Tidak	Ya	Orang Tua
45	9 TH	139/34 = 17,5 = KURUS RINGAN	SMA	SMA	IRT	Tidak	Ya	Internet
46	10 th	142/35 = 17,3 = KURUS RINGAN	SMA	SMA	IRT	Tidak	Ya	Orang Tua

Variable yang Diukur

NO RESPONDEN	PENGETAHUAN																TOTAL	%	Kategori	Kode
	SKOR																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16				
1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	68.75	sedang	2
2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	11	68.75	sedang	2
3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	75	sedang	2
4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	81.25	baik	3
5	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	11	68.75	sedang	2
6	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	75	sedang	2
7	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	68.75	sedang	2
8	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8	50	kurang	1
9	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	8	50	kurang	1
10	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	75	sedang	2
11	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	81.25	baik	3
12	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	75	sedang	2
13	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	81.25	baik	3
14	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	75	sedang	2
15	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	6	37.5	kurang	1
16	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	8	50	kurang	1
17	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	9	56.25	sedang	2
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	baik	3
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	93.75	baik	3
20	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	75	sedang	2
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	87.5	baik	3
22	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	81.25	baik	3

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

23	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	8	50	kurang	1
24	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	8	50	kurang	1
25	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	8	50	kurang	1
26	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	7	43.75	kurang	1
27	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	8	50	kurang	1
28	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	75	baik	3
29	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	7	43.75	kurang	1
30	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	68.75	sedang	2
31	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	8	50	kurang	1
32	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	87.5	baik	3
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	87.5	baik	3
34	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	9	56.25	sedang	2
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	baik	3
36	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	12	75	sedang	2
37	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	11	68.75	sedang	2
38	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	87.5	baik	3
39	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	75	sedang	2
40	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	8	50	kurang	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	93.75	baik	3
42	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	7	43.75	kurang	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	87.5	baik	3
44	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8	50	kurang	1
45	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	8	50	kurang	1
46	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	62.5	sedang	2

No Responden	PRAKTIK																			TOTAL	%	Kategori	Kode
	SKOR																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19				
1	3	2	2	4	3	2	1	3	4	4	2	2	4	3	3	4	4	3	4	53	69,7	Sedang	2
2	4	4	3	2	2	1	4	4	4	1	4	2	4	1	4	4	4	4	4	56	73,6	Sedang	2
3	4	4	4	1	1	1	3	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	1	57	75	Sedang	2
4	4	2	2	4	4	3	4	4	4	4	2	2	4	3	4	4	4	4	4	62	81,5	Baik	3
5	4	4	4	1	2	3	4	4	2	1	4	2	4	2	4	4	4	4	1	57	75	Sedang	2
6	4	4	1	3	3	3	2	4	2	4	3	2	3	2	2	4	4	3	3	53	69,7	Sedang	2
7	4	4	4	4	3	4	2	4	4	1	4	3	4	2	4	4	1	4	3	60	78,9	Baik	3
8	3	4	2	1	1	1	2	2	3	2	3	2	3	1	2	4	2	3	1	41	53,9	Kurang	1
9	3	3	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	4	2	2	4	3	3	1	41	53,9	Kurang	1
10	4	3	4	3	1	3	4	4	4	4	4	2	4	1	4	4	4	4	4	61	80,2	Baik	3
11	4	4	4	3	1	3	4	4	4	4	4	2	4	1	4	4	4	4	4	62	81,5	Baik	3
12	4	4	3	3	2	2	2	4	3	1	3	2	4	3	4	3	2	3	1	52	68,4	Sedang	2
13	4	4	3	2	1	2	3	4	3	1	4	2	4	1	4	4	1	3	1	50	65,7	Sedang	2
14	4	4	3	2	3	3	3	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	61	80,2	Baik	3
15	3	2	2	3	1	1	2	3	2	4	1	2	3	1	2	3	2	3	2	40	52,6	Kurang	1
16	3	2	1	2	1	2	1	3	3	4	1	2	3	2	3	3	2	3	3	41	53,9	Kurang	1
17	4	2	1	2	1	1	2	4	2	3	2	2	3	1	2	4	3	3	1	42	55,2	Sedang	2
18	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	66	86,8	Baik	3
19	4	4	2	3	3	2	2	4	2	1	4	3	3	1	4	3	2	4	1	51	67,1	Sedang	2
20	4	3	3	2	4	3	2	4	4	2	4	3	3	1	2	4	3	4	2	55	72,3	Sedang	2
21	4	4	4	4	3	3	2	4	4	2	4	2	4	1	4	4	4	4	1	61	80,2	Baik	3
22	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	65	85,5	Baik	3
23	4	4	1	2	1	1	2	3	2	2	1	2	3	1	2	4	3	3	1	41	53,9	Kurang	1
24	3	4	2	2	1	1	1	3	2	2	1	3	3	2	3	3	2	3	1	41	53,9	Kurang	1

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

25	4	3	1	2	1	2	1	3	2	2	1	2	4	1	2	4	3	3	2	41	53,9	Kurang	1
26	3	3	2	2	1	3	2	3	2	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2	41	53,9	Kurang	1
27	4	2	2	3	2	1	2	3	2	1	2	2	3	2	2	3	3	3	1	42	53,9	Kurang	1
28	4	3	4	3	3	1	2	4	4	4	3	2	4	1	4	4	4	3	3	57	75	Sedang	2
29	3	2	1	1	2	2	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	41	53,9	Kurang	1
30	4	2	1	1	2	1	2	3	2	1	3	2	3	3	2	3	3	3	2	41	53,9	Kurang	1
31	4	2	1	1	1	1	2	3	2	3	2	3	4	1	2	3	4	3	1	42	55,2	Sedang	2
32	4	4	2	3	2	3	4	4	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	62	81,5	Baik	3
33	4	4	2	4	3	2	3	4	4	2	4	2	3	1	4	3	3	4	1	56	73,6	Sedang	2
34	4	2	2	1	3	2	2	4	2	3	2	3	3	1	1	3	2	3	1	43	56,5	Sedang	2
35	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	67	88,1	Baik	3
36	4	2	2	1	2	4	4	4	3	2	4	3	4	2	4	4	3	4	3	56	73,6	Sedang	2
37	4	2	2	1	2	1	2	3	2	1	2	3	3	1	2	4	3	3	1	41	53,9	Kurang	1
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	69	90,7	Baik	3
39	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	1	67	88,1	Baik	3
40	3	3	1	2	1	3	1	3	2	4	4	2	3	4	3	4	3	4	1	50	65,7	Sedang	2
41	4	4	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	65	85,5	Baik	3
42	4	3	4	3	1	3	4	4	3	3	3	3	3	4	2	4	2	4	2	57	75	Sedang	2
43	4	4	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	1	3	2	4	1	49	64,4	Sedang	2
44	4	3	2	3	1	3	1	3	3	2	2	3	4	2	2	4	2	3	3	47	61,8	Sedang	2
45	4	2	1	1	1	1	1	4	2	3	2	3	3	1	2	4	2	3	1	40	52,6	Kurang	1
46	4	3	2	1	1	2	2	3	3	2	3	2	3	1	1	3	2	3	1	41	53,9	Kurang	1

**Lampiran 10****Hasil Analisis****Correlations**

			Pengetahuan	Praktk
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.716**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	46	46
	Praktk	Correlation Coefficient	.716**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	46	46

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Kekuatan :**

Kuat = .716

**Nilai standart**

.00 – .19      sangat lemah

.20 – .39      lemah

.40 – .59      sedang

.60 – .79      kuat

.80 – 1.0      sangat kuat