



**PENGARUH EDUKASI DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG
MANAJEMEN KEBERSIHAN MENSTRUASI (MKM)
DI SMPN 5 MUARA TEWEH**

SKRIPSI

Oleh:

**KARLA
NIM. PO.62.24.2.22.365**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2023**



**PENGARUH EDUKASI DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG
MANAJEMEN KEBERSIHAN MENSTRUASI (MKM)
DI SMPN 5 MUARA TEWEH**

Untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Palangka Raya

SKRIPSI

Oleh:

KARLA
NIM. PO.62.24.2.22.365

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**“Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap
Remaja Putri Tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM)
Di SMPN 5 Muara Teweh”**

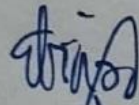
Disusun Oleh :
Nama : Karla
NIM : PO.62.24.2.22.365

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji :

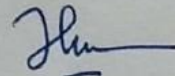
Hari/Tanggal : Senin, 29 Mei 2023
Waktu : 13.00 WIB
Tempat : Ruang Isen Mulang

Pembimbing I,

Pembimbing II,



Erina Eka Hatini, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 001



Yeni Lucin, S.Kep, MPH
NIP. 19650727 198602 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) Di SMPN 5 Muara Teweh”

Dipersiapkan dan Disusun oleh:

Nama : Karla

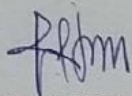
NIM : PO.62.24.2.22.365

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji

Pada tanggal: 29 Mei 2023

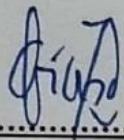
Ketua Penguji,

Okto Riristina Gultom, M.Si
NIP. 19861024 202203 2 001

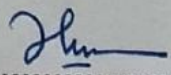

(.....)

Anggota,

Erina Eka Hatini, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 001


(.....)

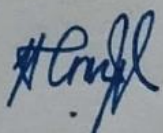
Yeni Lucin, S.Kep, MPH
NIP. 19650727 198602 2 001


(.....)

Palangka Raya, 29 Mei 2023

Ketua Jurusan Kebidanan

**Ketua Program Studi Sarjana Terapan
Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan**


Noordiati, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 002


Erina Eka Hatini, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Palangka Raya, 29 Mei 2023

Penulis,



Karla

**PERNYATAAN PERSETUJUAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Karla
NIM : PO.62.24.2.22.365
Prodi : SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
Jenis Karya Ilmiah : SKRIPSI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Kesehatan Palangka Raya Hak Bebas Royalti *Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) Di SMPN 5 Muara Teweh”

Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Politeknik Kesehatan Palangka Raya berhak menyimpan alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai tim penulis/pencipta dan tim pemilik Hak Cipta.

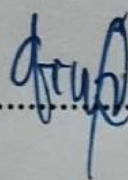
Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

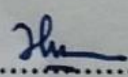
Mengetahui,
Tim Pembimbing,

Pembimbing I
Erina Eka Hatini, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 001

Pembimbing II
Yeni Lucin, S.Kep, MPH
NIP. 19650727 198602 2 001

Palangka Raya, 29 Mei 2023
Yang menyatakan,

(.....
)

(.....
)



Karla
PO.62.24.2.22.365

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP, MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
2. Ibu Noordiati, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya.
3. Ibu Okto Riristina Gultom, M.Si selaku Ketua Penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
4. Ibu Erina Eka Hatini, SST., MPH, selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya dan selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
5. Ibu Yeni Lucin, S.Kep, MPH, selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
6. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.

7. Suami dan anak tercinta yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis dalam setiap proses penyelesaian Tugas akhir ini.
8. Sahabat dan rekan-rekan sejawat yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

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

Palangka Raya, 29 Mei 2023

Penulis,

Karla

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK	xiii
<i>ABSTRACT</i>	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Anatomi Fisiologi Organ Reproduksi Wanita	13
B. Konsep Dasar Menstruasi	16
C. Manajemen Kebersihan Menstruasi.....	20
D. Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan	27
E. Konsep Dasar Pengetahuan.....	31
F. Konsep Dasar Sikap	36

G. Kerangka Konsep.....	40
H. Defenisi Operasional.....	41
I. Hipotesis.....	42
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	43
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	44
C. Populasi dan Sampel	44
D. Teknik Sampling	46
E. Jenis Data	47
F. Teknik Pengumpulan Data.....	47
G. Pengolahan Data	50
H. Analisa Data.....	52
I. Etika Penelitian	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	56
B. Hasil Penelitian	57
C. Pembahasan.....	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	70
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2.1 Definisi Operasional.....	41
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 2.1 Definisi Operasional	41
Tabel 3.1 Hasil uji Normalitas data	52
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi umur remaja, pendidikan ibu dan keterpaparan informasi di SMPN 5 Muara Teweh Tahun 2023.	57
Tabel 4.2 Rerata pengetahuan remaja sebelum dan sudah diberikan intervensi di SMPN 5 Muara Teweh Tahun 2023.....	58
Tabel 4.3 Rerata sikap remaja sebelum dan sudah diberikan intervensi di SMPN 5 Muara Teweh Tahun 2023.....	58
Tabel 4.4 Hasil analisis perbedaan rerata tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri tentang manajemen kebersihan menstruasi sesudah diberi intervensi edukasi dengan media video di SMPN 5 Muara Teweh Tahun 2023	59

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	40
Gambar 3.1 Desain Penelitian.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3. Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 4. Rekapitulasi Data
- Lampiran 4. OUTPUT SPSS

**PENGARUH EDUKASI DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG
MANAJEMEN KEBERSIHAN MENSTRUASI (MKM)
DI SMPN 5 MUARA TEWEH**

ABSTRAK

Latar Belakang : Menstruasi merupakan indikator kematangan seksual pada remaja putri. Menstruasi dihubungkan dengan beberapa kesalahpahaman tentang kebersihan diri selama menstruasi yang dapat merugikan kesehatan bagi remaja. Data UNICEF juga menyebutkan bahwa 1 dari 2 anak tidak tau apa yang harus dilakukan saat mengalami menstruasi untuk pertama kalinya, 1 dari 4 anak di Indonesia tidak pernah mendapatkan informasi tentang menstruasi sebelum mereka mendapatkan menstruasi pertama. **Tujuan :** mengetahui pengaruh edukasi dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi Di SMPN 5 Muara Teweh. **Metode :** Jenis penelitian ini adalah *pre-eksperimen* dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest*. Teknik pengambilan sampel adalah *nonprobability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Besaran sampel pada penelitian ini sebanyak 32 remaja di SMPN 5 Muara Teweh dan uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*. **Hasil :** ada perbedaan pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi skor pengetahuan 36,56 sesudah diberikan intervensi skor menjadi 90,47 ($p 0,000 < \alpha 0,05$) dan sikap sebelum diberikan intervensi 64,53 dan sesudah diberikan intervensi skor menjadi 67,84 ($p 0,000 < \alpha 0,05$). **Kesimpulan :** edukasi dengan media video efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap di SMPN 5 Muara Teweh.

Kata Kunci : Video, Pengetahuan, Sikap Remaja Manajemen Kebersihan Menstruasi

**THE EFFECT OF EDUCATION WITH VIDEO MEDIA ON
ADOLESCENT KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT
MENSTRUAL HYGIENE MANAGEMENT
AT SMPN 5 MUARA TEWEH**

ABSTRACT

Background: Menstruation is an indicator of sexual maturity in young women. Menstruation is associated with several misunderstandings about personal hygiene during menstruation which can be detrimental to the health of adolescents. UNICEF also stated that 1 in 2 children did not know what to do when they experienced menstruation for the first time, 1 in 4 children in Indonesia had never received information about menstruation before they had their first menstruation. **Objective:** to determine the effect of education using video media on the knowledge and attitudes of young women about the Management of Menstrual Hygiene at SMPN 5 Muara Teweh. **Methods:** This type of research is pre-experimental with the One Group Pretest-Posttest design. The sampling technique is nonprobability sampling with purposive sampling. The sample size in this study was 32 teenagers at SMPN 5 Muara Teweh and the statistical test used was the Wilcoxon test. **Results:** there is a difference in the knowledge of the respondents before being given the intervention the knowledge score was 36.56 after the intervention the score was 90.47 ($p < 0.000 < \alpha 0.05$) and the attitude before being given the intervention was 64.53 and after being given the intervention the score was 67.84 ($p < 0.000 < \alpha 0.05$). **Conclusion:** education with video media is effective for increasing knowledge and attitudes at SMPN 5 Muara Teweh

Keywords: Videos, Knowledge, Attitudes of Adolescents Menstrual Hygiene Management

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Aspek kesehatan menstruasi merupakan bagian penting kesehatan reproduksi seorang perempuan, yang tidak hanya meliputi aspek kesehatan fisik, tetapi juga aspek kesehatan mental, spiritual maupun sosial (Ernawati Sinaga, 2017). Menstruasi merupakan indikator kematangan seksual pada remaja putri. Menstruasi dihubungkan dengan beberapa kesalahpahaman tentang kebersihan diri selama menstruasi yang dapat merugikan kesehatan bagi remaja. Menarke adalah istilah yang digunakan pada waktu pertama kali anak perempuan mengalami menstruasi. Biasanya anak perempuan mengalaminya pada masa pubertas atau masa remaja, umumnya antara umur 10 sampai 15 tahun. Namun, situasi setiap anak perempuan berbeda-beda, ada yang mengalami menstruasi lebih cepat, ada pula yang lebih lambat (Unicef, 2017). Adanya perbedaan usia menstruasi pertama kali normal terjadi karena banyak faktor yang dapat mempengaruhi di antaranya pola makan, lingkungan, stres, dan aktivitas fisik (Umniyati, 2020).

Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) adalah pengelolaan kebersihan dan kesehatan pada saat perempuan mengalami menstruasi. Praktik yang berkaitan dengan kebersihan menstruasi menjadi perhatian utama karena memiliki dampak kesehatan baik dari keluhan fisik (rasa tidak nyaman, sakit perut, pusing, sakit pinggang, lemas) sebanyak 90 %, dan keluhan psikis (emosional, sensitif, malas, nafsu makan) sebanyak 52 %. Dampak lain yang

juga ditimbulkan dari kurangnya manajemen kebersihan menstruasi disekolah yakni tidak konsentrasi belajar 55%, tidak ikut pelajaran olah raga 19%, istirahat di UKS/tempat lain 16%, pulang lebih awal 19%, tidak masuk sekolah 3% jika hal itu dibiarkan maka konsekuensinya adalah menurunnya kualitas hidup yang bersangkutan, oleh karena itu manajemen kebersihan saat menstruasi perlu di perhatikan dengan baik (Hastuti, 2017).

Data UNICEF dalam penelitian Tulodo (2019) menyebutkan 1 dari 5 sekolah tidak memiliki akses air yang layak, 1 dari 3 sekolah tidak memiliki jamban/toilet yang terpisah hal ini menjadi salah satu faktor lain yang tak kalah pentingnya yang berhubungan dengan Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) adanya keterbatasan sarana di sekolah misalnya, sangat kurangnya jumlah kamar mandi di sekolah, tidak ada kamar mandi khusus untuk anak perempuan, sekolah tidak menyediakan pembalut cadangan, dan hal lain yang menyebabkan anak perempuan memilih tidak masuk sekolah (membolos) ketika menstruasi. Seringnya anak perempuan tidak masuk sekolah karena alasan menstruasi yang berdampak pada prestasi sekolah dan menyebabkan mereka *drop out*. Data di Indonesia pada tahun 2015 menemukan fakta 1 dari 6 anak perempuan terpaksa tidak masuk sekolah selama satu hari atau lebih pada saat menstruasi, alasan utama karena takut di *bullying* apabila ketika menstruasi darah tembus ke rok seragam (Tulodo., 2019).

Data UNICEF juga menyebutkan bahwa 1 dari 2 anak tidak tau apa yang harus dilakukan saat mengalami menstruasi untuk pertama kalinya, 1 dari 4 anak di Indonesia tidak pernah mendapatkan informasi tentang

menstruasi sebelum mereka mendapatkan menstruasi pertama. Banyak anak belum siap ketika mendapat menstruasi sehingga mereka sedih, menangis dan takut. Anak-anak lebih percaya kepada orang tua (ibu) sebagai informasi utama, sayangnya orang tua kurang memberikan informasi yang benar (Umniyati, 2020).

Pengetahuan yang kurang akurat tentang kesehatan reproduksi remaja juga akan berpengaruh terhadap sikap remaja. Dimana sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluatif. Respon evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya disadari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik buruk, positif negatif, menyenangkan atau tidak menyenangkan (Saifuddin, 2015).

Di era digitalisasi media promosi kesehatan merupakan salah satu sarana atau upaya yang dapat digunakan untuk menampilkan pesan atau informasi kesehatan yang ingin disampaikan kepada remaja sehingga meningkatkan pengetahuan yang akhirnya diharapkan dapat merubah sikapnya kearah positif atau mendukung terhadap kesehatan. Adanya informasi yang diperoleh dari media edukasi maka sangat mempengaruhi pengetahuan akan kesehatan reproduksi. (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian Intan Ratu Fahira, et al (2022) yang berjudul “Pengaruh Video *Menstrual Hygiene* Terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Siswi di MAN 21 Jakarta” diketahui bahwa rata-rata skor pengetahuan responden sebelum dan setelah diberikan video *menstrual hygiene* skor pengetahuan

meningkat. Adapun rata-rata skor sikap responden sebelum diberikan video *menstrual hygiene* dan setelah diberikan video hasil skor sikap juga ikut meningkat. Lalu hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p pada variabel pengetahuan maupun pada variabel sikap yaitu 0.000 (<0.05) ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara nilai pengetahuan dan sikap pada *pre-test* maupun *post-test*, sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh video *menstrual hygiene* terhadap pengetahuan dan sikap responden (Intan Ratu Fahira, 2022).

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di SMPN 5 Muara Teweh, didapatkan hasil wawancara dengan Sub Bagian Kesiswaan Ibu Lela Tamba, S.Pd menyebutkan bahwa belum pernah ada penelitian yang dilakukan SMPN 5 Muara Teweh dan belum pernah diadakan penyuluhan kesehatan oleh pihak sekolah dan petugas kesehatan khususnya terkait kesehatan reproduksi remaja dan Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) pada remaja putri. Ibu Lela Tamba, S.Pd juga menambahkan jika terdapat UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) yang sudah lama terbentuk, namun masih belum berjalan secara maksimal atau terdapat kendala seperti letak bangunan UKS yang jauh dari Kantor sehingga akses untuk menggunakan ruangan UKS sangat minim, masih minimnya pendidikan kesehatan (upaya membangun kesehatan siswa didik dengan menanamkan kebiasaan dan budaya sehat sejak dini), pelayanan kesehatan, dan pembinaan di lingkungan sekolah. Toilet sekolah yang masih kurang untuk total seluruh peserta didik yang ada di lingkungan sekolah, wastapel yang tidak berfungsi dengan baik di toilet, pengelolaan limbah atau

sampah bekas pembalut yang belum terarah, serta penanganan seadanya pada siswi pada saat menstruasi. Hasil wawancara dengan salah satu kelompok siswi di SMPN 5 Muara Teweh hanya ada 2 dari 8 siswi yang tau apa itu menstruasi, 1 dari 8 siswi sering mengalami keputihan dan gatal pada area kemaluan setelah selesai menstruasi, 8 diantaranya memiliki pendapat yang sama mengganti pembalut saat darah sudah tembus di rok atau pembalut penuh, tidak pernah membawa pembalut cadangan ke sekolah saat menstruasi dan tidak tau cara pembuangan pembalut bekas yang benar. Mereka juga menyebutkan bahwa pada saat menstruasi mereka malu bertanya kepada Ibu/orang tua dirumah dan guru disekolah terkait menstruasi, mereka hanya berbagi pengalaman dan informasi dengan teman sebaya.

Berdasarkan uraian yang ada, maka pendidikan kesehatan merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan pada remaja terkait kesehatan reproduksi remaja tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM). Untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) Di SMPN 5 Muara Teweh”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang dipaparkan pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana pengaruh edukasi

dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) Di SMPN 5 Muara Teweh.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian untuk mengetahui pengaruh edukasi dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) Di SMPN 5 Muara Teweh.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk diperoleh :

- a. Mengidentifikasi rerata tingkat pengetahuan remaja putri tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) sebelum dan sesudah diberi intervensi edukasi dengan media video.
- b. Mengidentifikasi rerata sikap remaja putri tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) sebelum dan sesudah diberi intervensi edukasi dengan media video.
- c. Menganalisis perbedaan rerata tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi sesudah diberi intervensi edukasi dengan media video.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memahami konsep dasar dan prosedur praktis tentang pengetahuan remaja dalam mengatasi masalah

kesehatan reproduksi khususnya dalam hal Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM).

2. Manfaat praktis

a. Bagi Institusi

Penelitian ini sebagai implementasi salah satu Tridarma Perguruan Tinggi yaitu melaksanakan penelitian yang dilakukan oleh dosen bersama mahasiswa dan juga syarat untuk menyelesaikan studi Sarjana Terapan Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya. Diharapkan hasil penelitian ini mampu menambah kepustakaan, yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa untuk meningkatkan pengetahuan dan hasil penelitian ini juga bisa dijadikan sebagai dasar bagi bidan yang berada di tatanan pelayanan kebidanan dalam menjalankan perannya sebagai pelaksana dan pendidik dalam memberikan perawatan khususnya pada wanita usia remaja.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini mampu mengaplikasikan pengetahuan dengan praktik pemberian edukasi tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) pada remaja putri di SMPN 5 Muara Teweh khususnya dan kepada generasi remaja selanjutnya.

c. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dipergunakan dan atau dilanjutkan dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi pada peserta didik dengan pemanfaatan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah).

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama, Tahun, Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	(Herlinadiyaningsih & Arisani, 2022) Efektivitas Media Video dan Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Menstrual Hygiene Di Ma Darul Ulum Palangka RAYA	Penelitian <i>quasi eksperiment</i> dengan rancangan <i>two group pretest and posttest design</i> , dengan <i>purposive sampling</i> yang dibagi dalam kelompok eksperimen dan kontrol. Uji analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon dan Mann-Whitney.	Hasil menunjukkan kelompok video rerata pengetahuan <i>pretest</i> 68,75 dan <i>posttest</i> 88,59 dengan hasil uji <i>paired t test</i> nilai <i>p-value</i> sebesar 0,000. Rerata sikap <i>pretest</i> 51,19 dan <i>posttest</i> 66,97. Dan pada kelompok leaflet rerata pengetahuan <i>pretest</i> 69,38 dan <i>posttest</i> 86,25. Rerata sikap <i>pretest</i> 52,06 dan <i>posttest</i> 64,94 dengan hasil uji wilcoxon nilai <i>p-value</i> sebesar 0,000. Sehingga terdapat perbedaan yang bermakna mengenai pengetahuan dan sikap <i>menstrual hygiene</i> sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan media video	“Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) Di SMPN 5 Muara Teweh”. Penelitian <i>quasi eksperiment</i> dengan dengan rancangan <i>One Group Pretest-Posttest</i> . Dengan Teknik <i>purposive sampling</i> menggunakan uji Wilcoxon dan metode <i>Shapiro wilk</i> .

			maupun media leaflet.
2.	(Hanisyahputri et al., 2020) Pengaruh Penerapan Interprofessional Education Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Remaja Tentang <i>Menstrual Hygiene Management</i>	Penelitian kuantitatif dengan <i>pre-post test control group design</i> .	Hasil menunjukkan pada kelompok kontrol rerata pengetahuan <i>pretest</i> 51,54 dan kelompok intervensi 39,46 dengan p-value 0,025, sedangkan pada kelompok kontrol pengetahuan <i>posttest</i> sebesar 28.67 dan pada kelompok intervensi sebesar 62.33 dengan p-value 0.000. Pada penilaian sikap <i>pretest</i> pada kelompok kontrol sebesar 32,31 sedangkan kelompok intervensi 58,69. Sikap <i>posttest</i> 27.48 dan kelompok kontrol 63.52 p-value 0.000. Penilaian perilaku <i>pretest</i> pada kelompok kontrol sebesar 44,50 kelompok intervensi 46,50 p-value 0,705 dan <i>posttest</i> pada kelompok kontrol sebesar 27,48 dan kelompok intervensi 63,52 p-value 0,000. Terdapat pengaruh penerapan metode IPE pada pengetahuan, sikap dan perilaku tentang manajemen kebersihan menstruasi. Selanjutnya tidak

			terdapat pengaruh metode ceramah pada pengetahuan, sikap dan perilaku tentang manajemen kebersihan menstruasi. Sehingga terdapat perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku pre dan post intervensi pada kelompok IPE dan kelompok ceramah. Namun sebagian besar peningkatan ketiga variable terdapat pada kelompok IPE.	
3.	(Urrahmah, 2019) Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Personal Hygiene Menstruasi Pada Santri Di Pondok Pesantren Al Muna 2 Bantu	Penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>quasi eksperimental</i> dengan rancangan <i>one group pretest and posttest</i> .	Pengetahuan personal hygiene menstruasi sebelum diberikan edukasi kesehatan dengan media audio visual, sebanyak 18 orang (51,4%) santri putri memiliki pengetahuan yang baik dan meningkat menjadi 23 orang (65,7%) setelah diberikan pendidikan kesehatan sedangkan sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media audio visual, sebanyak 19 orang (54,3%) dan meningkat menjadi 21 orang (60,0%) setelah diberikan edukasi kesehatan dengan media audio visual. Dengan	“Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) Di SMPN 5 Muara Teweh”. Penelitian <i>quasi eksperiment</i> dengan dengan rancangan <i>One Group Pretest-Posttest</i> . Dengan Teknik <i>purposive sampling</i> menggunakan uji Wilcoxon dan metode <i>Shapiro wilk</i> .

			demikian terdapat pengaruh media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap personal hygiene menstruasi pada santri putri di pondok pesantren Al Muna 2 Bantul.
4.	(Purba et al., 2021) Manajemen Kebersihan Menstruasi (Mkm) Pada Remaja Sebagai Penerapan Prilaku Menjaga Kebersihan Diri Dan Lingkungan	Metode pengabdian masyarakat ini dilakukan secara online dengan menggunakan aplikasi zoom	Hasil <i>pre-test</i> didapatkan bahwa tingkat pengetahuan remaja putri tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi dengan tingkat pengetahuan < sebanyak 22 orang (70%) dan setelah penyuluhan lewat presentasi dan video interaktif <i>post-test</i> menunjukkan tingkat pengetahuan mayoritas memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 25 orang (78,5%).
5.	(Basniati, Ramadany, et al., 2020) Pengaruh Video Learning Multimedia terhadap Pengetahaun, Sikap dan Perilaku <i>Menstrual Hygiene</i> pada Remaja Putri	Jenis penelitian ini merupakan <i>quasy eksperimen</i> (pre-post test design) with control grup. Analisis data dengan uji Homogeneity of variancedan uji Wilcoxon.	Pengaruh video learning terhadap perubahan pengetahuan didapatkan nilai p-value 0.001 lebih kecil dari (<0.05) dimana terdapat peningkatan sebelum dan sesudah diberikan intervensi Video learning multimedia pada pretest responden sebanyak 30 responden (76.9%) dan pada
			“Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) Di SMPN 5 Muara Teweh”. <i>pre-eksperimen</i> dengan rancangan <i>One Group Pretest-Posttest</i> .
			“Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) Di SMPN 5 Muara Teweh”. Penelitian <i>quasi eksperimen</i> dengan rancangan <i>One Group Pretest-</i>

post-test meningkat jadi 31 responden (100%). Pada kategori sikap dengan nilai p-value 0.001 lebih kecil dari (<0.05) dimana pada <i>pre-test</i> sebanyak 30 responden (73.2%) dan pada <i>post-test</i> sebanyak 31 responden (100%). Pada kategori perilaku dengan nilai p value 0.001 lebih kecil dari (<0.05) dimana pada <i>pre-test</i> responden dengan sikap baik sebanyak 27 responden (75.6%) dan pada <i>post-test</i> sebanyak 27 responden (81.8%).	<i>Posttest</i> . Dengan Teknik <i>purposive sampling</i> menggunakan uji Wilcoxon dan metode <i>Shapiro wilk</i> .
---	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anatomi Fisiologi Organ Reproduksi Wanita

Anatomi fisiologi sistem Organ reproduksi wanita terdiri dari organ genitalia interna (organ reproduksi bagian dalam) dan genitalia eksterna (organ reproduksi bagian luar). Organ genitalia interna adalah ovarium, tuba fallopii, uterus dan vagina. Sedangkan organ genitalia eksterna terdiri dari mons pubis, labia mayora, labia minora, klitoris, vestibulum, ostium uretra exsterna, dua duktus skene, glandula bortholini dan selaput dara (introitus vagina) (Ernawati Sinaga, 2017).

1. Organ genitalia interna

a. Ovarium (indung telur)

Jumlahnya ada 2, berada di kanan dan kiri uterus, ovarium berfungsi sebagai produksi sel telur (ovum) dan sekresi hormon yaitu hormon estrogen dan progesterone

b. Tuba fallopii (saluran telur)

Tuba fallopii merupakan saluran yang menghubungkan ovarium dengan rahim (uterus), terdapat satu pasang di dalam tubuh perempuan dengan alat penggantung mesosalpinx. Dengan panjang kurang lebih 12 cm dengan diameter 3-8 mm. Tuba fallopii berfungsi untuk membawa ovum yang dilepaskan ovarium ke kavum uteri.

c. Uterus (rahim) tempat pertumbuhan dan perkembangan embrio

Rahim adalah suatu organ muskular berbentuk seperti buah pir, dilapisi peritoneum (serosa). Tipe rahim pada manusia adalah tunggal. Pada wanita yang belum pernah melahirkan, ukuran rahim biasanya memiliki panjang sekitar 7 cm dan lebar 4–5 cm. Rahim bagian bawah menyempit disebut serviks uteri (leher rahim), sedangkan bagian tengah yang berukuran lebar disebut corpus uteri (badan rahim). Dindingnya dibedakan menjadi 3 lapisan yaitu perimetrium (lapisan paling luar), miometrium (lapisan bagian tengah) dan endometrium (lapisan bagian dalam).

d. Vagina (jalan lahir)

Vagina adalah rongga muskulo-membranosa berbentuk tabung yang menghubungkan uterus dengan bagian luar tubuh perempuan. Berfungsi sebagai jalan lahir, alat persetubuhan, serta saluran yang mengalirkan darah haid dan secret dari uterus.

2. Organ genitalia eksterna

a. Mons pubis (gunung venus)

Bagian yang menonjol kedepan menutupi tulang kemaluan ini disusun oleh jaringan lemak dengan sedikit jaringan ikat. Ketika dewasa bagian mons veneris akan ditutupi oleh rambut rambut kemaluan dan membentuk pola seperti segitiga terbalik. Fungsi mons veneris yakni melindungi tulang dan jaringan yang ada di bagian bawah kemaluan, melindungi kemaluan pada saat melakukan

hubungan seksual, membantu merangsang dan menambah daya seksualitas pada pasangan, menghasilkan bau yang dapat merangsang seksual.

b. Labia mayora (bibir besar)

Labia mayora atau bibir besar kemaluan adalah dua lipatan membulat besar jaringan lemak yang tertutup oleh kulit yang bertemu di depan pada mons pubis.

c. Labia minora (bibir kecil)

Labia minora atau bibir kecil kemaluan adalah dua lipatan berwarna merah muda yang lebih kecil, terletak memanjang di bagian dalam labia mayora.

d. Klitoris

Merupakan struktur terkecil sangat sensitif dan terletak di dalam lipatan prepusium dan frenulum.

e. Vestibulum

Vestibulum adalah daerah dengan batas atas klitoris, batas bawah fourchet, batas lateral labia minora, dan berasal dari sinus urogenital. Pada bagian vestibulum terdapat muara vagina (liang sanggama), saluran kencing, kelenjar bartholin, dan kelenjar skene (kelenjar-kelenjar ini anak mengeluarkan cairan pada saat seorang wanita orgasme).

f. Selaput dara (introitus vagina)

Hymen dikenal dengan sebutan selaput dara, merupakan sebuah lipatan yang berada di depan introitus (mulut) vagina. Bentuk

yang paling umum dari hymen adalah bulat seperti cincin yang mengitari sisi vagina bagian dalam.

B. Konsep Dasar Menstruasi

1. Pengertian

Menstruasi adalah darah yang keluar dari vagina perempuan yang merupakan proses alami sehingga tidak perlu dikhawatirkan. Setiap perempuan yang normal atau sehat akan mengalami menstruasi. Menarke adalah istilah yang digunakan pada waktu pertama kali anak menstruasi, menstruasi pertama normalnya terjadi pada usia 10-14 tahun, akan tetapi sekarang cenderung lebih cepat, bisa terjadi pada usia 9 tahun (Unicef, 2017).

Selain mengalami menstruasi, periode pubertas pada perempuan juga ditandai dengan pertumbuhan rambut di kemaluan dan ketiak, pembesaran payudara, pembesaran pinggul, perubahan tinggi badan, ketertarikan dengan lawan jenis. Perempuan memiliki sistem reproduksi yang terdiri atas indung telur, sel telur, tuba fallopi, rahim, serviks (leher rahim), dan vagina. Pada periode ini, organ-organ ini mulai siap untuk sebuah proses kehamilan apabila mengalami pembuahan (Umniyati, 2020).

Masa menstruasi setiap periode umumnya berlangsung sekitar 3 sampai 6 hari. Namun ada juga yang mengalami menstruasi hanya 1-2 hari dan ada pula yang selama 7 hari, ini masih dianggap normal apabila setiap periode menstruasi memang terjadi seperti itu. Pada saat menstruasi akan

terjadi pengeluaran fragmen fragmen endometrium, darah, dan lender yang bercampur dengan sel-sel epitelium vagina yang luruh. Pada saat menstruasi seorang perempuan akan kehilangan sekitar 30 sampai 100 mL darah, tetapi ada juga yang kehilangan sampai dua atau tiga kali lipat namun tetap tidak menunjukkan tanda tanda klinis atau laboratoris terjadinya anemia, sehingga dapat dianggap bukan merupakan kelainan atau penyakit (Ernawati Sinaga, 2017).

2. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi adalah siklus hormonal bulanan yang ditandai dengan menstruasi setiap bulan. Siklus menstruasi dihitung dari hari pertama menstruasi hingga hari pertama periode menstruasi berikutnya. Panjang rata-rata siklus menstruasi adalah 28 hari, tetapi siklus ini dapat bervariasi pada setiap perempuan mulai 21 sampai 35 hari. Saat menstruasi darah akan keluar dari vagina secara alami selama 2-7 hari. Darah yang keluar pun bisa sedikit atau banyak, tergantung dari hormon estrogen dan progesteron. Naik turunnya tingkat hormon ini turut mengontrol siklus menstruasi (Umniyati, 2020).

Menurut (Prawirohardjo, 2015) pada tiap siklus haid fase , yaitu:

- a. Fase haid/menstruasi selama 2-7 hari, pada waktu itu endometrium dilepas, sedangkan pengeluaran hormon ovarium paling rendah (minimum).
- b. Fase folikel selama 8-11 hari, dimana produksi ovum terjadi pada rongga kecil ovarium yang disebut folikel. Pembesaran folikel

menghasilkan hormone estrogen yang menyebabkan lapisan dinding rahim menebal.

- c. Fase ovulasi selama 12-15 hari, sel telur yang matang dilepaskan dari ovarium menuju rahim melalui tuba fallopi.
- d. Fase luteal selama 16-28 hari, jaringan kuning mengisi folikel setelah ovulasi disebut corpus luteum menghasilkan hormon progesterone yang memelihara ketebalan uterus jika terjadi kehamilan jika sel telur yang tidak dibuahi dan lapisan dinding rahim akan kembali meluruh keluar dari tubuh.

3. Premenstrual Syndrome (PMS)

Pre-menstrual syndrome (PMS) adalah sekumpulan gejala yang tidak menyenangkan, baik fisik maupun psikis, yang dialami oleh perempuan menjelang masa haid, yaitu sekitar satu atau dua minggu sebelum haid (Ernawati Sinaga, 2017).

Premenstrual syndrome (PMS) adalah gejala- gejala yang dapat dirasakan tubuh perempuan sebelum mengalami menstruasi. Tidak semua perempuan mengalami PMS, tetapi sebagian besar perempuan mengalami hal ini beberapa hari sebelum menstruasi. PMS disebabkan oleh perubahan tingkat hormon dalam tubuh perempuan yang berdampak pada mood atau emosi. Ketika PMS gejala yang sering dirasakan seperti kram pada perut, merasa mudah lelah, sedih, mudah marah atau marah tanpa alasan yang jelas, atau ada yang merasa payudaranya mengeras dan sakit (Umniyati, 2020).

Cara mengurangi gejala yang dirasakan akibat PMS yakni:

- a. Kram atau sakit perut bisa dikurangi dengan minum air hangat
- b. Melakukan olahraga ringan atau peregangan
- c. Jika tidak tahan sakit, bisa minum obat anti nyeri atau pereda rasa sakit setiap 6 jam sekali atau bisa tanya pada dokter di Puskesmas terdekat.
- d. Jika merasa lelah dan lemas istirahat yang cukup, makan dan minum yang bergizi seperti sayur, buah dan daging agar tetap sehat. Jika perlu minum tablet penambah darah 1x seminggu untuk mengganti zat besi yang hilang selama menstruasi.
- e. Jika merasa sedih dan marah pada saat menstruasi beristirahatlah, bercerita dengan teman, kakak atau ibu bisa membantu mengurangi rasa kesalmu.

4. Mitos Seputar Menstruasi

Banyak remaja yang percaya pada mitos-mitos seputar menstruasi yang sebenarnya merugikan anak perempuan. Informasi yang salah ini sering didapat dari keluarga terutama ibu. Mitos yang banyak berkembang diantaranya makan daging dan ikan ketika sedang menstruasi darahnya jadi bau, dan banyak kegiatan yang tidak boleh dilakukan ketika sedang menstruasi seperti tidak boleh keramas, tidak boleh potong kuku, dan lain-lain. Membersihkan diri, termasuk mencuci rambut, saat menstruasi baik dilakukan karena membuat badan terasa segar dan melindungi tubuh dari bakteri dan bau. Mitos dilarang memakan daging atau ikan ketika menstruasi sangat menyesatkan. Daging dan ikan mengandung banyak

protein dan zat besi yang dibutuhkan perempuan untuk mengganti sel-sel darah merah yang hilang saat menstruasi (Umniyati, 2020).

C. Manajemen Kebersihan Menstruasi

1. Pengertian

Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) adalah pengelolaan kebersihan dan kesehatan pada saat perempuan mengalami menstruasi. Perempuan harus dapat menggunakan pembalut yang bersih, dapat diganti sesering mungkin selama periode menstruasi, dan memiliki akses untuk membuangnya, serta dapat mengakses toilet, sabun, dan air untuk membersihkan diri dalam kondisi nyaman dengan privasi yang terjaga. Toilet sekolah harus berfungsi baik, dengan pintu yang dapat dikunci dari dalam, dan terpisah antara perempuan dan laki-laki, serta mempunyai wadah untuk membuang pembalut bekas (Unicef, 2017).

Mengelola menstruasi dengan cara yang bermartabat adalah hak asasi bagi perempuan, baik dewasa maupun anak-anak. Banyak anak perempuan tidak memiliki pemahaman yang tepat bahwa menstruasi mereka adalah proses biologis yang normal dan mereka justru baru mengenalnya pada saat menarke alias saat pertama kali seorang anak perempuan mengalami menstruasi. Hal ini diperparah dengan fakta bahwa anak perempuan sering kesulitan membeli atau mendapatkan pembalut saat diperlukan. Di lingkungan sekolah, siswi perempuan pun sering hanya bisa mengakses fasilitas sanitasi di waktu-waktu tertentu atau saat diizinkan oleh guru (Unicef, 2017).

2. Dampak Jika Kebersihan Menstruasi Tidak Dikelola Dengan Baik

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

Jika pada saat menstruasi remaja tidak menjaga kebersihan genetalia dengan benar, maka jamur dan bakteri yang berada di daerah genetalia akan tumbuh subur, sehingga menyebabkan rasa gatal dan infeksi. Infeksi yang disebabkan oleh *hygiene* yang buruk selama menstruasi yaitu keputihan, *vaginitis bacterial*, *trichomonas vaginalis*, *kandidiasis vulvovaginitis* dan sebagainya. Apabila infeksi tersebut dibiarkan dan tidak diobati dengan sempurna, maka akan menimbulkan infeksi yang merambat ke organ reproduksi bagian dalam seperti radang panggul, kanker leher rahim, bahkan dapat menyebabkan infertilitas yang konsekuensinya adalah menurunnya kualitas hidup yang bersangkutan, oleh karena itu kebersihan saat menstruasi perlu di perhatikan dengan baik (Sarwono, 2016).

- b. Dampak terhadap pendidikan, penelitian UNICEF di Indonesia pada tahun 2015 menemukan fakta 1 dari 6 anak perempuan terpaksa tidak masuk sekolah selama satu hari atau lebih, pada saat menstruasi. Ketidakhadiran siswi perempuan di sekolah membuat mereka ketinggalan pelajaran. Ada beberapa alasan mengapa menstruasi

dapat memicu siswi perempuan untuk membolos, seperti nyeri haid (dismenore), sedangkan sekolah tidak menyediakan obat pereda nyeri, tidak adanya jamban yang layak di sekolah, tidak tersedianya air untuk membersihkan diri dan rok yang ternoda darah, tidak tersedianya pembalut cadangan ketika dibutuhkan, dan tidak tersedianya tempat sampah dan pembungkus untuk membuang pembalut bekas.

- c. Dampak terhadap partisipasi sosial, banyak kepercayaan dan kebiasaan masyarakat yang membuat perempuan membatasi aktivitasnya. Akibatnya, kaum perempuan kehilangan kesempatan untuk berpartisipasi dalam aktivitas sosial, misalnya larangan bermain di luar ketika menstruasi.
- d. Dampak terhadap lingkungan tidak, tersedianya tempat untuk membuang pembalut bekas pakai akan mendorong siswi perempuan untuk membuangnya di lubang kloset atau di sembarang tempat di jamban sekolah. Akibatnya, kloset dan jamban tersumbat, tidak berfungsi, dan kotor sehingga pada akhirnya tidak digunakan. Penelitian Plan International Indonesia pada tahun 2016 menyebutkan hanya 25% anak perempuan yang diajarkan cara membuang pembalut secara benar.

3. Mengelola Menstruasi Yang Bersih dan Sehat

Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) adalah pengelolaan kebersihan dan kesehatan pada saat perempuan mengalami menstruasi,

adapun langkah-langkah dalam menjaga kebersihan pada saat menstruasi adalah:(Umniyati, 2020).

- a. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah mengganti pembalut untuk mencegah terjadinya perpindahan bakteri dan pencegahan infeksi.
- b. Penggunaan pembalut
 - 1) Pada saat perempuan menstruasi, perlu menggunakan pembalut untuk menampung darah yang keluar dari vagina.
 - 2) Pembalut yang digunakan dapat berupa pembalut sekali pakai atau pembalut kain.
 - 3) Pembalut sekali pakai sangat praktis digunakan dan mudah didapatkan di toko atau warung terdekat. Cara menggunakannya buka pembalut, tempelkan sisi yang ada lemnya pada celana dalam, atur posisi agar tidak bergeser dan bocor.
 - 4) Pembalut kain jenis ini ramah lingkungan, kamu pun dapat membuatnya sendiri dengan bahan yang tebal serta menyerap dengan baik atau bisa juga membelinya di toko. Cara menggunakannya ambil sepotong kain yang agak tebal atau selebar handuk kecil, lipat menjadi dua kemudian lipat kembali menjadi empat hingga jadi persegi panjang lalu letakkan di tengah celana dalammu.
 - 5) Pembalut sebaiknya diganti secara setiap 3-4 jam, walaupun darah yang keluar hanya sedikit untuk mencegah infeksi saluran

reproduksi, saluran kencing, dan iritasi kulit. Seringkali anak menunggu sampai darah penuh dalam pembalut atau sampai 6 jam atau lebih, hal ini dapat menyebabkan infeksi saluran reproduksi, saluran kencing, dan iritasi kulit. Darah yang keluar ketika menstruasi mengandung bakteri yang dalam waktu 30 menit sudah duplikasi, sehingga dalam waktu 1-2 jam bakterinya sudah banyak. Jenis dan harga pembalut yang dipakai bukan menjadi pertimbangan karena yang penting frekuensi mengganti pembalut yang teratur

- 6) Waktu yang dianjurkan untuk mengganti pembalut bagi anak perempuan usia sekolah ialah saat mandi pagi, saat di sekolah, setelah pulang sekolah, saat mandi sore, dan sebelum tidur.
 - 7) Remaja perlu menghindari penggunaan bahan-bahan sebagai pengganti pembalut seperti koran karena dapat menyebabkan infeksi.
- c. Membersihkan vagina dengan cara yang benar

Membersihkan vagina secara teratur juga sangat penting, terutama saat menstruasi, karena bakteri bisa menempel pada organ intim setelah pembalut diganti. Namun, tidak cukup hanya membersihkan vagina secara teratur, kamu juga perlu melakukannya dengan cara yang benar, yaitu bersihkan dengan air bersih dari arah vagina ke anus, bukan sebaliknya. Membersihkan organ intim dari

arah anus ke vagina bisa menyebabkan bakteri dari anus berpindah ke dalam vagina atau lubang uretra yang menyebabkan infeksi.

d. Merawat rambut kemaluan

Rambut kemaluan yang panjang dan lebat dapat membuat area kewanitaan menjadi lembab. Namun, rambut kemaluan yang dicukur sampai habis akan menghilangkan bakteri baik dan menimbulkan iritasi. Sebaiknya mencukur rambut kemaluan cukup dipendekkan dan dirapikan. Memastikan alat yang digunakan untuk mencukur khusus, bersih, dan steril (Sinaga, 2017).

e. Bijak menggunakan produk pembersih organ kewanitaan

Membersihkan organ intim dengan menggunakan sabun kewanitaan boleh saja, tetapi pilihlah produk yang tidak menggunakan pewangi atau parfum. Pasalnya, penggunaan sabun dengan pewangi bisa membuat kulit di sekitar vagina mudah mengalami iritasi. Namun, cara paling baik untuk membersihkan vagina adalah cukup dengan menggunakan air bersih saja. Selain itu, hindari penggunaan cairan pembersih vagina, karena bisa mengganggu keseimbangan pH vagina, sehingga pertumbuhan bakteri baik di organ tersebut menjadi terganggu.

f. Penggunaan celana dalam yang tepat

Sebaiknya kenakan celana dalam berbahan katun yang mampu menyerap keringat dan tidak terlalu ketat. Penggunaan celana dalam

tersebut bisa membantu menjaga area intim tetap kering, sehingga tidak mengalami iritasi. Selain itu, gantilah celana dalam setiap hari.

g. Cara membuang pembalut

Pembalut bekas sekali pakai tidak perlu dicuci, karena tidak higienis saat tangan kita bersentuhan dengan darah dan mencucinya akan memerlukan banyak air, tidak boleh membuang pembalut ke lubang WC karena ini bisa menyumbat lubang pembuangan WC. Jangan dikubur di dalam tanah, karena pembalut sekali pakai tidak dapat terurai dengan tanah, menguburnya sembarang tempat akan mencemari lingkungan. Pada saat membuang pembalut harus dipisahkan dengan sampah rumah tangga. Pembalut mengandung plastik bagian luarnya sehingga tidak bisa hancur, jadi harus ada tempat pembuangan khusus dan diangkut oleh tukang sampah yang dikelola dengan resmi. Pada daerah yang tidak ada pembuangan sampah secara khusus misalnya di kampung atau di desa sampah pembalut bekas dapat dikumpulkan terlebih dahulu sebelum dibuang di tempat pembuangan akhir. Misalnya diletakkan di tempat sampah yang tertutup rapat. Sedangkan untuk pembalut kain dapat di cuci berulang. Caranya cuci pembalut kain yang sudah penuh dengan sabun dan bilas hingga bersih, jemur di bawah terik matahari, simpan di tempat bersih dan kering. Jika sudah berkali-kali pakai dan cuci, bungkus dan buang ke tempat sampah.

D. Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Pendidikan kesehatan juga merupakan proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan demi kepentingan kesehatannya (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan dalam pelaksanaannya harus memperhatikan berbagai dimensi. Beberapa dimensi yang harus diperhatikan dalam pendidikan kesehatan yaitu dimensi sasaran, tempat pelaksanaan, dan tingkatan pelayanan kesehatan. Pendidikan kesehatan dari dimensi sasaran, yaitu bahwa pendidikan kesehatan dapat diberikan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dimensi tempat atau wadah, bahwa pendidikan kesehatan dapat dilaksanakan di sekolah, rumah sakit, dan tempat-tempat kerja yang lain. Pendidikan kesehatan berdasarkan dimensi tingkat pelayanan kesehatan yaitu pendidikan kesehatan dilaksanakan pada lima tindakan pencegahan yaitu promosi kesehatan, proteksi khusus, diagnosis dini, pengobatan yang cepat, pembatasan kecacatan, dan rehabilitasi (Notoatmodjo, 2010).

2. Alat bantu dan media pendidikan kesehatan

Alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan, materi atau pesan kesehatan. Alat bantu disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui pancaindra (Notoatmodjo, 2012).

Pelaksanaan pendidikan kesehatan tidak lepas dari penggunaan alat bantu dan media pendidikan. Alat bantu yang dapat digunakan adalah alat bantu lihat (Visual Aids), alat bantu dengar (Audio Aids), dan Audio Visual Aids (AVA). Alat bantu lihat diantaranya adalah slide, film, film strip, gambar, bagan dan sebagainya. Alat bantu dengar terdiri dari piringan hitam, radio, pita suara dan sebagainya, dan AVA seperti televisi, dan video cassette (Notoatmodjo, 2010).

Media pendidikan kesehatan adalah alat bantu pendidikan yang digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya media sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, dibagi menjadi tiga yaitu media cetak, media elektronik dan media papan (bill board). Media cetak meliputi booklet, leaflet, flyer, flip chart (lembar balik), publik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, poster dan foto. Media elektronik dapat berupa televisi, radio, video, slide, dan film strip (Notoatmodjo, 2010).

Proses pendidikan kesehatan dengan penggunaan media merupakan alternative pembelajaran untuk memenuhi kebutuhan anak

para remaja, sehingga dapat mengoptimalkan kemampuan, penalaran dan keterampilannya dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang perawatan diri. Penyuluhan kesehatan bertujuan mengubah perilaku kurang sehat menjadi sehat yang artinya dapat mengubah pengetahuan dan sikap responden yang kurang baik menjadi baik (Herlinadiyaningsih & Arisani, 2022).

3. Media video

Video merupakan penyampain pesan yang memungkinkan sinyal audio dapat dikombinasikan dengan gambar gerak. Video merupakan media untuk menyampaikan pesan atau informasi yang mengarah kesosialisasi program dalam bidang kesehatan, mengutamakan pendidikan dan penerangan serta komunikasi kesehatan yang bersifat persuasiv (Jatmika, 2019).

Menurut Listyarini (2017) Pendidikan kesehatan dengan media video ditayangkan dan ditangkap dengan melibatkan berbagai alat indera, seperti penglihatan dan pendengaran. Semakin banyak indera yang digunakan, maka masuknya informasi akan lebih mudah. Menurut teori yang dikemukakan suirako & supariasa, seseorang akan mengingat 20% dari apa yang didengar, mengingat 50% dari apa yang 17 dilihat dan 80% dari apa yang didengar, dilihat dan dilakukan langsung. Dapat ditarik kesimpulan bahwa pendidikan kesehatan dengan media video lebih mampu mencapai tujuan pembelajaran karena mampu menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan serta lebih menarik perhatian.

Kelebihan dan kekurangan video Menurut Jatmika dkk (2019), kelebihan video ialah pesan yang disampaikan dikemas secara menarik sehingga akan mudah diingat oleh penonton, tidak terbatas jarak dan waktu, dapat diulang-ulang, serta format dapat disajikan dengan berbagai bentuk, seperti kaset, CD, dan DVD. Sedangkan kelemahan yang dimiliki video antara lain, yaitu pada proses pembuatan membutuhkan biaya yang tidak sedikit, memerlukan peralatan tambahan untuk proses penayangannya (contoh :LCD), lebih menekankan isi materi daripada proses dari materi tersebut, tidak dapat menampilkan objek dengan ukuran yang sebenarnya dan pengambilan gambar yang kurang tepat akan mengakibatkan salah penafsiran oleh penonton

4. Cara menilai hasil pendidikan kesehatan

Para ahli menetapkan tiga domain yang harus diukur untuk menilai hasil pendidikan kesehatan, yaitu pengetahuan, sikap dan praktik. Pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu kesadaran, merasa tertarik, menimbang-nimbang, mencoba dan mengadopsi. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2010) mempunyai enam tingkat yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

E. Konsep Dasar Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan Menurut Notoatmojo (2012) pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu materi ataupun objek. Penginderaan dapat terjadi melalui pancaindera, seperti indera: penglihatan, pendengaran, rasa, penciuman, dan perabaan. Pengetahuan dapat mempengaruhi tindakan seseorang.

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah di alami baik secara sengaja dan terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Wahid, 2013).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu (Notoadmojo, 2012).

a. Tahu (Know)

Tahu dapat diartikan apabila seseorang individu dapat mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya ataupun rangsang yang telah diterimanya. Pada tingkatan ini disebut tingkatan yang paling rendah.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami merupakan kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Seseorang yang paham

harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan.

c. Aplikasi/ Penerapan (Application)

Aplikasi berarti kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, metode, dan prinsip dalam konteks dan situasi nyata.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan menjabar materi atau objek kedalam bagian-bagian yang lebih kecil, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang untuk menunjukkan ataupun meringkas atau merangkum suatu materi.

f. Evaluasi (Evaluation)

Dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang individu yang dapat menilai suatu materi. Dari penilaian tersebut diungkapkan suatu kriteria yang sudah ditentukan oleh individu itu sendiri atau menggunakan kriteria yang ada.

3. Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Faktor yang memengaruhi pengetahuan menurut Budiman (2013) yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan suatu kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun informal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses mengubah sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

b. Informasi/media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisa, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan

tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status social ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh seorang individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang di hadapi di masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan ketrampilan professional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

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

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut (Notoadmojo, 2018) yakni,

- a. Awareness (kesadaran) pada tahap ini seseorang sudah mulai menyadari adanya stimulus atau rangsangan.
- b. Interest (tertarik) pada tahap ini individu tersebut mulai tertarik dengan stimulus tersebut
- c. Evaluation (mengevaluasi atau menilai) seorang individu setelah tertarik akan mempertimbangkan atau menilai stimulus tersebut baik ataupun tidak
- d. Trial (Mencoba) apabila stimulus tersebut baik maka seseorang individu memulai untuk mencoba perilaku baru
- e. Adaption (Menyesuaikan) setelah memiliki perilaku baru dan cocok sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus, kemudian akan mengangkat atau menyesuaikan diri dengan stimulus tersebut

5. Pengukur Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut (Wawan, A. & M., 2012).

- a. Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar $\geq 75\%$ dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
- b. Tingkat pengetahuan dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar 56 - 74% dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
- c. Tingkat pengetahuan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar $< 55\%$ dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.

F. Konsep Dasar Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo 2010).

Sikap dapat diartikan sebagai perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Melalui sikap kita dapat memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosial (Wawan, 2012).

2. Ciri-ciri Sikap

Ciri-ciri sikap menurut Notoatmodjo 2010 adalah:

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungannya dengan obyeknya.
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan- kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang

3. Tingkatan Sikap

Menurut (Wawan, 2012) bahwa sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni :

- a. Menerima (*receiving*) diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
- b. Menanggapi (*responding*) diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

- c. Menghargai (*valuing*) diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*) sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut (Wawan, 2012) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain:

- a. Pengalaman pribadi, untuk dapat menjadi dasar pemebentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.
- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.
- c. Pengaruh kebudayaan

5. Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner. Menurut

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

- a. Skala likert : mengukur sikap, pendapat dan persepsi tentang kejadian (SS / Sangat Setuju, S / Setuju, RR / Ragu - Ragu, TS / Tidak Setuju, STS / Sangat Tidak Setuju).

Untuk menterjemahkan hasil skala likert ini adalah dengan analisis interval. Agar dapat dihitung dalam bentuk kuantitatif, jawaban-jawaban dari responden tersebut dapat diberi bobot nilai atau skor likert. Untuk Pernyataan Positif dapat diberikan bobot nilai seperti berikut:

- 1) SS (Sangat Setuju) diberi nilai 5
- 2) S (Setuju) diberi nilai 4
- 3) RG (Ragu-ragu) diberi nilai 3
- 4) TS (Tidak Setuju) diberi nilai 2
- 5) STS (Sangat Tidak Setuju) diberi nilai 1

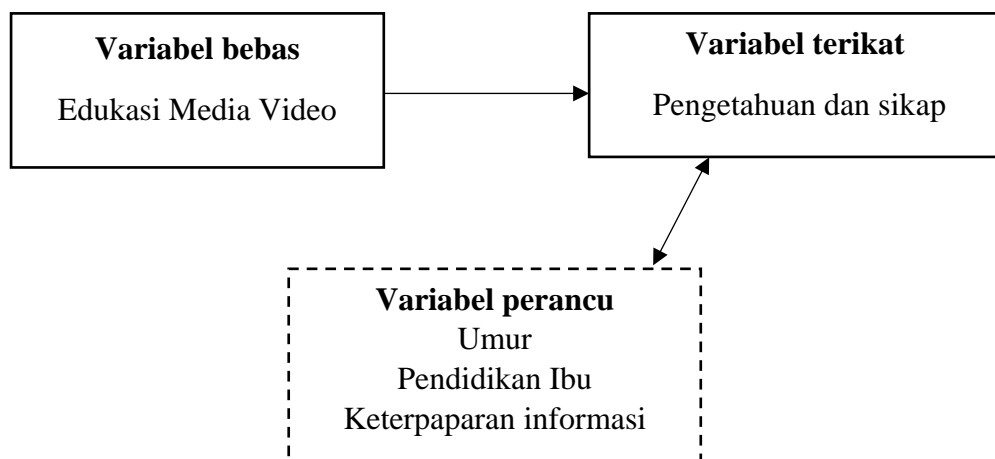
Untuk pernyataan Negatif dapat diberikan bobot nilai seperti berikut:

- 1) SS (Sangat Setuju) diberi nilai 1
- 2) S (Setuju) diberi nilai 2
- 3) RG (Ragu-ragu) diberi nilai 3
- 4) TS (Tidak Setuju) diberi nilai 4
- 5) STS (Sangat Tidak Setuju) diberi nilai 5

- b. Skala gutmantt : digunakan untuk menjawab yang tegas dan konsisten (ya-tidak, B-S / Benar - Salah).


- c. Skala bertingkat (rating Scale) : suatu ukuran subjektif yang dibuat berskala. Data mentah yang didapatkan berupa angka kemudian ditafsirkan dalam pengertian kualitatif (total skor-kuat,cukup,lemah).
- d. Skala thurstone : meminta responden memilih pernyataan yang disetujui dari beberapa pandangan yang berbeda. Setiap item ada nilainya, tetapi tidak diketahui oleh responden.


G. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

 : Variabel yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

H. Defenisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur
Bebas					
Edukasi media video	Pemberian pendidikan kesehatan <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> dengan media video Tentang fisiologi organ reproduksi wanita, konsep dasar menstruasi, Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) dan pengelolaannya	-	-	-	-
Terikat					
Pengetahuan	Pemahaman responden tentang anatomi fisiologi organ reproduksi wanita, konsep dasar menstruasi, Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) dan pengelolaannya	Membagi kan kuesioner untuk diisi langsung oleh responden	Nilai dalam angka	Kuisisioner	Rasio
Sikap	Respon atau reaksi yang diberikan responden tentang anatomi fisiologi organ reproduksi wanita, konsep dasar menstruasi, Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) dan pengelolaannya	Membagi kan kuesioner untuk diisi langsung oleh responden	Nilai dalam angka	Kuisisioner	Rasio
Perancu					
Umur	Usia responden sejak lahir hingga saat penelitian	Membagi kan kuesioner untuk diisi	1. Remaja awal (10-13) tahun	Kuisisioner	Interval

		langsung oleh responden	2. Rewaja tengah (14-16) tahun		
Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan formal terakhir yang dicapai dan mendapat ijazah	Membagi kan kuesioner untuk diisi langsung oleh responden	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Diploma/ Sarjana	Kuisisioner	Ordinal
Keterpaparan informasi	Segala bentuk informasi yang pernah diperoleh responden tentang anatomi fisiologi organ reproduksi wanita, konsep dasar menstruasi, Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) dan pengelolaannya	Membagi kan kuesioner untuk diisi langsung oleh responden	1. Terpapar 2. Tidak terpapar	Kuisisioner	Nominal

I. Hipotesis

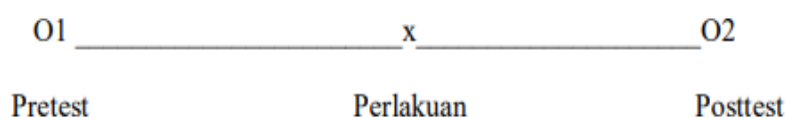
Hipotesis dalam penelitian ini adalah, adanya pengaruh edukasi dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah gambaran secara keseluruhan rencana penelitian untuk memperoleh jawaban dari pertanyaan penelitian dan menguji hipotesis penelitian (Imas Masturoh, 2018). Desain pada penelitian ini adalah penelitian *pre-eksperimen* dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest* desain ini dari awal sudah dilakukan observasi melalui *pretest* terlebih dahulu, kemudian diberikan perlakuan atau intervensi, selanjutnya diberikan *posttest* sehingga dapat mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan atau intervensi, namun dalam desain ini tidak ada kontrol sebagai pembanding antarkelompok. Bentuk rancangan ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Desain Penelitian

Keterangan :

O1 : Sebelum diberikan perlakuan *pretest*

X : Perlakuan dengan media video edukasi durasi 15 menit (diputar 1x seminggu selama 3 minggu berturut-turut).

O2 : Sesudah diberikan perlakuan *posttest*

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di SMPN 5 Muara Teweh Desa Trahean Kecamatan Teweh Selatan Kabupaten Barito Utara.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan dari bulan Januari 2023 – Maret 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah sekelompok subjek yang menjadi objek atau sasaran penelitian yang memiliki kriteria tertentu dan ditetapkan oleh peneliti untuk dapat ditarik kesimpulan (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi putri yang ada di SMPN 5 yang sudah mengalami menstruasi.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Penentuan responden yaitu sebagian siswi SMPN 5 Muara Teweh. Siswi yang bersedia menjadi responden dilakukan pendekatan, penjelasan tentang penelitian dan persetujuan untuk menjadi responden. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini memenuhi kriteri inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi

- 1) Siswi SMPN 5 Muara Teweh Kelas VII
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Menarche (waktu pertama kali menstruasi)

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden yang tidak hadir pada saat penelitian
- 2) Responden yang mengundurkan diri

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus dari Lemeshow untuk perhitungan besar sampel untuk uji hipotesis terhadap dua populasi. Referensi yang digunakan mengacu pada hasil penelitian terdahulu (Herlinadiyaningsih & Arisani, 2022) dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan:

$n1=n2$ = Sampel minimal per kelompok

s = Simpangan baku kedua kelompok penelitian terdahulu sebesar 0,76

$Z\alpha$ = Derajat kemaknaan ditentukan (biasanya pada tingkat 95% = 1,96)

$Z\beta$ = Kekuatan uji, ditentukan 80% (0,84)

$x1-x2$ = Perbedaan klinis yang diinginkan (*clinical judgment*) penelitian terdahulu sebesar 0,56

Sehingga didapatkan besar sampel sebagai berikut :

$$n1 = n2 = 2 \left(\frac{(1,96) + 0,84}{0,56} \right) 0,76 = 28,80 \text{ atau } n = 29$$

Berdasarkan rumus di atas, maka jumlah sampel minimal yang diperlukan dalam penelitian ini berjumlah 29 orang. Untuk mengantisipasi adanya drop out selama proses penelitian yang dapat mengurangi jumlah sampel, maka dilakukan cara dengan memperbesar taksiran ukuran sehingga besar sampel penelitian menjadi 32 responden. Sampel menggunakan rumus slovin berikut:

$$n' = n/(1-f)$$

Keterangan

n' : Ukuran sampel setelah revisi

n : Ukuran sampel asli

$1-f$: Perkiraan proporsi drop out, yang diperkirakan 10 % ($f=0,1$)

D. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Teknik sampling dilakukan agar sampel yang diambil dari populasinya representatif (mewakili), sehingga dapat diperoleh informasi yang cukup untuk mengestimasi populasinya. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* merupakan cara penarikan sampel yang dilakukan dengan memilih subjek berdasarkan pada karakteristik tertentu yang dianggap mempunyai hubungan dengan karakteristik populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Imas Masturoh, 2018).

E. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data atau informasi yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya, berupa wawancara dari individu atau kelompok maupun hasil observasi dari suatu objek (Sugiyono, 2017).

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang *up to date*. Untuk mendapatkan data primer, peneliti dapat mengumpulkannya dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, diskusi kelompok terarah, dan penyebaran kuesioner (Imas Masturoh, 2018).

F. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dapat diartikan sebagai teknik untuk mendapatkan data yang kemudian dianalisis dalam suatu penelitian. Tujuan dari pengumpulan data adalah untuk menemukan data yang dibutuhkan dalam tahapan penelitian. Data tersebut digunakan sebagai sumber untuk selanjutnya dianalisis dan disimpulkan menjadi pengetahuan baru (Imas Masturoh, 2018).

1. Tahap Pelaksanaan

Penelitian ini diawali dengan penentuan responden, responden yang memenuhi kriteria inklusi dilakukan pendekatan untuk ketersediaannya berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Responden yang bersedia mengikuti penelitian diberikan penjelasan maksud, tujuan penelitian sesuai dengan lembar penjelasan responden. Selanjutnya diminta mengisi lembar

persetujuan responden serta menandatangani sebagai bukti kesediannya, waktu yang digunakan ± 20 menit.

Pada minggu pertama dihari jum'at semua responden dikumpulkan di tempat yang sudah disepakati yaitu gedung sekolah SMPN 5 Muara Teweh kemudian dilanjutkan dengan penjelasan terkait cara pengisian identitas dan jawaban pada lembar kuesioner. Sebelum diberikan intervensi, responden terlebih dahulu mengisi data respondent dan kuesioner awal *pretest* selama ± 40 menit, setelah itu hasil *pretest* dikumpulkan kepada peneliti. Setelah *pretest* selesai dilakukan, dilanjutkan dengan pemberian intervensi berupa edukasi media video tentang materi organ reproduksi wanita, konsep dasar menstruasi, Manajemen kebersihan Menstruasi (MKM) dan pengelolaannya selama ± 15 menit. Setelah intervensi selesai peneliti memberitahukan kepada responden bahwa rangkaian *posttest* tidak dilakukan pada hari itu melainkan pada waktu dan hari yang berbeda setelah peneliti melakukan intervensi ulang terkait video edukasi yang akan diberikan pada jadwal dan hari berikutnya yang akan kembali dilaksanakan di gedung sekolah sebanyak 2x. Dimana nantinya peneliti akan datang kembali ke sekolah untuk memutar ulang video edukasi minimal 1 minggu 2x di jadwal dan waktu yang sudah disepakati dengan pihak sekolah untuk menghindari siswi yang menjadi sampel tidak hadir pada saat pemutaran video dan mengganggu aktivitas belajar mengajar para siswi di sekolah yakni pada hari jum'at minggu kedua dan di akhiri dengan hari jum'at minggu ketiga sekaligus pengambilan data *posstest*.

Target pemutaran video sudah terpenuhi maka pada hari terakhir pemutaran video dilakukan barulah responden mengisi biodata kembali dan dilanjutkan dengan mengisi *posttest* selama \pm 40 menit. Rangkaian kegiatan *posttest* sudah dilakukan selanjutnya kuesioner *posttest* dikumpulkan kepada peneliti. Waktu yang digunakan dalam pengumpulan data ini selama 3 minggu.

2. Instrument penelitian

Pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian. Instrument penelitian ini terdiri dari media video edukasi berdurasi 15 menit (berisi tentang anatomi fisiologi organ reproduksi wanita, konsep dasar menstruasi, Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) dan pengelolaannya) yang disusun oleh peneliti berdasarkan referensi terkait materi MKM dan kuesioner. Kuesioner atau daftar pertanyaan yang berkaitan dengan pencatatan data dan telah dilakukan pengujian terlebih dahulu dengan uji reliabilitas dan uji validitas (Imas Masturoh, 2018). Instrumen untuk pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner tertutup yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap responden. Kuesioner ini dikembangkan oleh (Herlinadiyaningsih & Arisani, 2022) dengan 20 pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan sedangkan 15 pernyataan tentang sikap dan modifikasi dari beberapa penelitian sebelumnya.

G. Pengolahan Data

Sistem manajemen data dalam penelitian ini dimulai setelah seluruh data dikumpulkan kemudian diberikan kode yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan tabulasi data pengolahan data dilakukan secara bertahap, sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Pada penelitian ini setelah data dikumpulkan selanjutnya peneliti melakukan pemeriksaan kembali terhadap kuisioner yang sudah diisi oleh responden. Apabila ada soal atau data yang terlewat maka diminta kembali responden untuk melengkapinya.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan computer. Setelah data diperoleh peneliti selanjutnya memberikan pengkodean pada data atau variabel yang diteliti. Adapun pengkodean pada data penelitian ini antara lain:

a. Variabel umur

Remaja awal (10-13) tahun diberi kode 1

Rewaja tengah (14-16) tahun diberi kode 2

b. Pendidikan

Tidak sekolah diberi kode 1

SD diberi kode 2

SMP diberi kode 3

SMA diberi kode 4

Diploma/Sarjana diberi kode 5

c. Keterpaparan informasi

Terpapar diberi kode 1

Tidak terpapar diberi kode 2

3. *Processing*

Kegiatan memproses data agar data yang sudah di entry dapat di analisa dengan menggunakan komputerisasi. Analisa dengan menggunakan komputer, analisa dilakukan secara univariat dan bivariat. Pada penelitian ini setelah data di koding selanjutnya data di entry pada tabel data view SPSS. Untuk Analisa univariat dengan mengklik *analyze* pada menu bar SPSS selanjutnya klik *descriptive statistic – frequencies-* memindahkan variabel umur, pendidikan dan keterpaparan informasi ke kolom variabel dan klik ok. Selanjutnya untuk variabel pengetahuan dan sikap dilakukan dengan cara yang sama untuk mengetahui nilai mean, min, max dan standar deviasinya. Setelah diperoleh hasil dilanjutkan dalam penyajian data berupa tabel hasil pada bab IV.

Sedangkan untuk Analisa bivariat dilakukan dengan cara dengan mengklik *analyze* pada menu bar SPSS selanjutnya klik *non parametric* – klik *legacy dialogs- 2 related sample test-* selanjutnya memindahkan variabel pengetahuan *pretest* ke variabel 1 dan pengetahuan *posttest* ke variabel 2 selanjutnya klik OK. Setelah diperoleh hasil dilanjutkan dalam penyajian data berupa tabel hasil pada bab IV.

4. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pembersihan data dilakukan jika ditemukan kesalahan pada entry data sehingga dapat diperbaiki dan dinilai (skor). Pada penelitian ini apabila saat analisis data ditemukan *missing* pada data maka perlu dilakukan *cleaning* data dengan melakukan *delete* data yang *missing* tersebut.

H. Analisa Data

Data yang telah terkumpul akan bermakna apabila dilakukan analisis. Tujuan melakukan analisis data adalah untuk mendapatkan gambaran umum pada tempat penelitian dan menguji hipotesis. Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan atau mendiskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis dilakukan tergantung dari jenis datanya (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat ini dihasilkan berupa rerata untuk pengetahuan dan sikap dan distribusi frekuensi umur, pendidikan ibu dan keterpaparan informasi.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan antara kedua variabel. Pada penelitian ini uji bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan rerata tingkat pengetahuan dan sikap *pretest* dan *posttest*. Uji yang digunakan adalah *Uji Wilcoxon* karena data pada penelitian ini setelah dilakukan uji normalitas data diperoleh nilai *P Value* < dari a 0,05. Adapun hasil uji normalitas data dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 3.1 Hasil uji Normalitas data

Variabel	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan_Pre	.924	32	.027
Pengetahuan_Post	.883	32	.002
Sikap_Pre	.969	32	.460
Sikap_Post	.853	32	.000

Berdasarkan table di atas hasil uji normalitas data menggunakan Shapiro-wilk. Metode *shapiro wilk* adalah metode uji normalitas yang efektif dan valid digunakan untuk sampel berjumlah kecil atau < dari 50. Nilai *P value* yang diperoleh dari 3 data tersebut *P Value* < dari a 0,05 sehingga data dikatakan tidak berdistribusi normal. Uji alternatif yang digunakan adalah *Uji Wilcoxon*.

I. Etika Penelitian

Etika berasal dari bahasan Yunani *ethos*, yang memiliki arti kebiasaan dan peraturan perilaku yang berlaku dalam masyarakat. Etika membantu peneliti untuk melihat secara kritis moralitas dari sisi subjek penelitian. Etika juga membantu untuk merumuskan pedoman etis yang lebih kuat dan norma-norma

baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam suatu penelitian. Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian harus menerapkan sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip yang terkandung dalam etika penelitian. Tidak semua penelitian memiliki risiko yang dapat merugikan atau membahayakan subjek penelitian, tetapi peneliti tetap berkewajiban untuk mempertimbangkan aspek moralitas dan kemanusiaan subjek penelitian (Imas Masturoh, 2018).

Pelaksanaan penelitian juga memperhatikan prinsip etik yang meliputi menghormati harkat dan martabat manusia, memperhatikan privasi dan kerahasiaan, memperhatikan keadilan dan inklusivitas, menjaga keseimbangan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*).

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

Penelitian ini berupa menghormati harkat dan martabat responden sebagai manusia dengan memberikan kebebasan untuk menentukan berpartisipasi dalam penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah melakukan pengajuan persetujuan *etichal clearance* penelitian kepada tim etik Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Kemudian meminta *informed concent* dari responden jika bersedia. Responden bebas untuk mengundurkan diri saat penelitian tanpa mendapat sanksi apapun. Dalam lembar *informed consent* termuat hal-hal berikut ini yaitu penjelasan yang berkaitan dengan informasi mengenai penelitian, tujuan, manfaat dan tidak adanya dampak terhadap responden, penjelasan bahwa informasi yang diberikan responden dijamin kerahasiaannya oleh

penulis, bahasa yang digunakan pada *informed consent* mudah dipahami oleh responden, peneliti menjelaskan pertanyaan responden yang berhubungan dengan penelitian, responden secara sukarela memberikan persetujuan dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

2. Memperhatikan privasi dan kerahasiaan (*Respect for privacy and confidentiality*)

Responden penelitian mempunyai privasi dan hak untuk memperoleh kerahasiaan informasi. Peneliti merahasiakan informasi yang menyangkut privasi responden dan segala informasi tentang dirinya dengan meniadakan identitas seperti nama diganti dengan kode, alamat dan nomor telepon tidak dicantumkan.

3. Memperhatikan keadilan dan inklusivitas (*Respect for justice inclusiveness*)

Peneliti berupaya agar supaya responden diperlakukan secara adil. Dalam penelitian ini semua responden mendapatkan perlakuan yang sama.

4. Menjaga keseimbangan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing harm and benefits*).

Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi responden terhadap peningkatan Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) terhadap pengetahuan dan sikap sehingga diharapkan kualitas hidup responden menjadi baik.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMP Negeri 5 Muara Teweh berdiri pada tahun 1998 dengan status sekolah Negeri dan akreditasi sekolah B yang terletak di Jl. Pendidikan No. 1 Kec. Teweh Selatan Kab. Barito Utara Prov. Kalimantan Tengah. SMP Negeri 5 Muara Teweh adalah salah satu satuan pendidikan dengan jenjang Sekolah Menengah Pertama di Kecamatan Teweh Selatan Kabupaten Barito Utara. SMP Negeri 5 Muara Teweh berada di bawah naungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. SMP Negeri 5 Muara Teweh adalah sekolah yang sangat terkenal karena prestasinya baik prestasi akademik maupun non-akademik. Saat ini Kepala Sekolah SMP Negeri 5 Muara Teweh dijabat oleh Bapak Drs. Adi Sungkowo, adapun sarana dan prasarana yang ada di SMP Negeri 5 Muara Teweh yaitu ruang kelas, perpustakaan, laboratorium praktik, ruang pimpinan, ruang guru, ruang ibadah, UKS, toilet, gudang, olah raga, konseling, dan ruang OSIS. Jumlah guru di SMP Negeri 5 Muara Teweh sebanyak 17 orang, peserta didik siswa perempuan sebanyak 103 orang, dan laki-laki sebanyak 91 orang. Kurikulum yang digunakan saat ini adalah kurikulum tahun 2013 dan untuk fasilitas internet saat ini juga sudah tersedia.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Remaja putri Di SMPN 5 Muara Teweh dengan jumlah responden sebanyak 32 orang. Adapun hasil penelitian sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti. Adapun hasil analisis sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi umur remaja, pendidikan ibu dan keterpaparan informasi di SMPN 5 Muara Teweh Tahun 2023

Variabel	F	%
Umur		
Remaja awal (10-13 tahun)	25	78,1
Remaja tengah (14-16 tahun)	7	21,9
Pendidikan Ibu		
Tidak Sekolah	0	0
SD	9	28,1
SMP	10	31,3
SMA	13	40,6
Diploma/ Sarjana	0	0
Keterpaparan informasi		
Terpapar	8	25,0
Tidak terpapar	24	75,0
Total	32	100

Berdasarkan table 4.1 di atas menunjukkan bahwa umur responden sebagian besar pada kategori usia remaja awal (10-13 tahun) yaitu sebanyak 25 responden (78,1%); pendidikan ibu dari responden sebagian besar berpendidikan SMA yaitu 13 responden (40,6%) dan keterpaparan informasi sebagian besar responden tidak terpapar informasi yaitu sebanyak 24 responden (75%).

Tabel 4.2 Rerata pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi di SMPN 5 Muara Teweh Tahun 2023

Variabel	N	Mean	Median	Min - Max	SD
Pengetahuan					
<i>Pre Test</i>	32	36,56	37,50	20-60	8,65
<i>Post Test</i>	32	90,47	90,00	75-100	5,73

Berdasarkan table 4.2 di atas menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) skor pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi yaitu 36,56 dan setelah diberikan intervensi rata-rata (*mean*) skor pengetahuan menjadi 90,47. Median atau titik tengah dari pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi adalah 37,50 dan sesudah diberikan intervensi menjadi 90. Nilai minimal pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi adalah 20 dan maksimal adalah 60 dan sesudahnya intervensi minimal 75 dan maksimal 100. Dan nilai *Standar Deviasi* (SD) pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi adalah 8,65 dan sesudah diberikan intervensi 5,73

Tabel 4.3 Rerata sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi di SMPN 5 Muara Teweh Tahun 2023

Variabel	N	Mean	Median	Min - Max	SD
Sikap					
<i>Pre Test</i>	32	64,53	64,00	57-75	4,13
<i>Post Test</i>	32	67,84	67,00	63-77	3,13

Berdasarkan table 4.3 di atas menunjukkan rata-rata (*mean*) skor sikap responden sebelum diberikan intervensi yaitu 64,53 dan setelah diberikan intervensi rata-rata (*mean*) skor sikap menjadi 67,84. Median atau titik tengah dari sikap responden sebelum diberikan intervensi adalah 64,00 dan sesudah diberikan intervensi menjadi 67,00. Nilai minimal sikap responden sebelum diberikan intervensi adalah 57 dan maksimal adalah 75 dan sesudahnya

intervensi minimal 63 dan maksimal 77. Dan nilai *Standar Deviasi* (SD) sikap responden sebelum diberikan intervensi adalah 4,13 dan sesudah diberikan intervensi 3,13

2. Analisis Bivariate

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui perbedaan rerata tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri tentang manajemen kebersihan menstruasi sesudah diberi intervensi edukasi dengan media video. Adapun hasil analisis sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hasil analisis perbedaan rerata tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri tentang manajemen kebersihan menstruasi sesudah diberi intervensi edukasi dengan media video di SMPN 5 Muara Teweh Tahun 2023

Variabel	n	Mean	Selisih mean	Negatif Ranks	Positif ranks	Ties	P Value
Pengetahuan							
Pre Test	32	36,56	53,91	0 ^a	32 ^b	0 ^c	0,000
Post Test	32	90,47					
Sikap							
Pre Test	32	64,53	3,31	4 ^d	25 ^e	3 ^f	0,000
Post Test	32	67,84					

Cat:

- a. $Pengetahuan_Post < Pengetahuan_Pre$
- b. $Pengetahuan_Post > Pengetahuan_Pre$
- c. $Pengetahuan_Post = Pengetahuan_Pre$
- d. $Sikap_Post < Sikap_Pre$
- e. $Sikap_Post > Sikap_Pre$
- f. $Sikap_Post = Sikap_Pre$

Berdasarkan tabel 4.4 di atas pada variabel pengetahuan perbedaan rata-rata (mean) sebelum dan sesudah intervensi sebesar 53,91. Selisih negatif adalah 0 antara post test dan pre test artinya tidak terdapat selisih negatif atau nilai yang minus antara nilai tingkat pengetahuan pre test dan post test setelah diberikan intervensi edukasi dengan media video sedangkan selisih

positif sebanyak 32, artinya ada 32 responden yang mengalami peningkatan skor pengetahuannya tentang manajemen kebersihan menstruasi dari nilai pre test ke nilai post test. Selanjutnya diperoleh nilai Ties 0 artinya tidak ditemukan kesamaan nilai pre test maupun post test pada responden yang diberikan intervensi edukasi dengan media video. Hasil uji statistic diperoleh nilai P Value 0,000 ($P \text{ Value} < 0,05$) artinya ada perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi dengan media video di SMPN 5 Muara Teweh Tahun 2023.

Pada variabel sikap perbedaan rata-rata (mean) sebelum dan sesudah intervensi sebesar 3,31. Selisih negative adalah 4 antara post test dan pre test artinya terdapat 4 responden yang memiliki nilai minus pada skor tingkat pengetahuan pre test dan post test setelah diberikan intervensi edukasi dengan media video sedangkan selisih positif sebanyak 25, artinya ada 25 responden yang mengalami peningkatan skor sikap tentang manajemen kebersihan menstruasi dari nilai pre test ke nilai post test. Selanjutnya diperoleh nilai Ties 3 artinya ada 3 responden yang memiliki kesamaan nilai pre test maupun post test pada responden yang diberikan intervensi edukasi dengan media video. Hasil uji statistic diperoleh nilai P Value 0,000 ($P \text{ Value} < 0,05$) artinya ada perbedaan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi dengan media video di SMPN 5 Muara Teweh Tahun 2023.

C. Pembahasan

a. Rerata tingkat pengetahuan remaja putri tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) sebelum dan sesudah diberi intervensi edukasi dengan media video.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) skor pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi yaitu 36,56 dan setelah diberikan intervensi rata-rata (*mean*) skor pengetahuan menjadi 90,47. Median atau titik tengah dari pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi adalah 37,50 dan sesudah diberikan intervensi menjadi 90. Nilai minimal pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi adalah 20 dan maksimal adalah 60 dan sesudahnya intervensi minimal 75 dan maksimal 100.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2014) yang menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu materi ataupun objek. Penginderaan dapat terjadi melalui pancaindera, seperti indera: penglihatan, pendengaran, rasa, penciuman, dan perabaan. Pengetahuan dapat mempengaruhi tindakan seseorang. Berbagai macam cara untuk dapat meningkatkan pengetahuan seseorang salah satunya dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan demi kepentingan kesehatannya (Notoatmodjo, 2014). Salah satu media yang

digunakan untuk meningkatkan pengetahuan remaja mengenai manajemen kebersihan menstruasi adalah dengan media video.

Menurut Jatmika (2019) video merupakan penyampain pesan yang memungkinkan sinyal audio dapat dikombinasikan dengan gambar gerak. Video merupakan media untuk menyampaikan pesan atau informasi yang mengarah kesosialisasi program dalam bidang kesehatan, mengutamakan pendidikan dan penerangan serta komunikasi kesehatan yang bersifat persuasive sehingga pengetahuan remaja pada penelitian antara sebelum dan sesudah intervensi mengalami peningkatan. Didukung juga dengan penelitian Setiawati dkk., (2022) yang menunjukkan ada perbedaan rerata pengetahuan remaja sebelum diberikan intervensi yaitu 53,51 dan setelah diberikan intervensi menjadi 84,28. Informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Remaja yang memiliki pengetahuan baik berarti memiliki informasi akurat yang lebih banyak dibandingkan remaja lainnya. Ada faktor intrinsic dan ekstrinsik yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, seperti usia, kecerdasan, pendidikan, pengalaman, lingkungan dll. Sehingga persepsi atau penerimaan setiap orang berbeda berbeda.

Penelitian Khatarina & Yuliana (2017) juga menunjukkan ada perbedaan rerata pengetahuan sebelum diberikan intervensi yaitu 66,39 dan sesudah intervensi menjadi 75,56. Pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga remaja

tidak saja sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi.

b. Rerata sikap remaja putri tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) sebelum dan sesudah diberi intervensi edukasi dengan media video.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata (*mean*) skor sikap responden sebelum diberikan intervensi yaitu 64,53 dan setelah diberikan intervensi rata-rata (*mean*) skor sikap menjadi 67,84. Median atau titik tengah dari sikap responden sebelum diberikan intervensi adalah 64,00 dan sesudah diberikan intervensi menjadi 67,00. Nilai minimal sikap responden sebelum diberikan intervensi adalah 57 dan maksimal adalah 75 dan sesudahnya intervensi minimal 63 dan maksimal 77. Dan nilai *Standar Deviasi* (SD) sikap responden sebelum diberikan intervensi adalah 4,13 dan sesudah diberikan intervensi 3,13. Peningkatan pengetahuan dan sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan yang terjadi pada penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2014). yang menyebutkan bahwa pengetahuan akan membuat seseorang mampu mengambil keputusan. Sikap merupakan suatu hal yang dilakukan seseorang untuk bertindak.

Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian Sitohang & Adella (2019) yang menunjukkan ada perbedaan rerata skor sikap sebelum diberikan intervensi yaitu 10,23 dan sesudah intervensi menjadi 11,86. Sikap adalah tanggapan batin terhadap rangsangan dari luar yang menghendaki respon individual sehingga timbul perasaan suka atau tidak suka. Sikap

merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Pada saat haid perawatan menstruasi menjadi sangat penting karena pembuluh darah dalam rahim mudah terkena penyakit sehingga diperlukan perilaku hygiene yang baik. Salah satu faktor predisposing adanya perilaku personal hygiene yang sehat saat menstruasi adalah sikap yang mendukung terhadap perilaku tersebut. Dampak yang terjadi bila tidak menjaga kebersihan saat menstruasi akan rentan terjadi infeksi saluran kencing, infeksi saluran reproduksi, dan iritasi pada kulit.

Penelitian lainnya oleh Herlinadiyaningsih & Arisani (2022) juga menunjukkan ada perbedaan rerata skor sikap sebelum diberikan intervensi yaitu 51,19 dan sesudah intervensi menjadi 66,97. Proses pendidikan kesehatan dengan penggunaan media merupakan alternative pembelajaran untuk memenuhi kebutuhan anak para remaja, sehingga dapat mengoptimalkan kemampuan, penalaran dan keterampilannya dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang perawatan diri. Penyuluhan kesehatan bertujuan mengubah perilaku kurang sehat menjadi sehat yang artinya dapat mengubah pengetahuan dan sikap responden yang kurang baik menjadi baik (Herlinadiyaningsih & Arisani, 2022)

c. Perbedaan rerata tingkat pengetahuan remaja putri tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi sesudah diberi intervensi edukasi dengan media video

Hasil penelitian menunjukkan selisih perbedaan rata-rata (*mean*) sebelum dan sesudah intervensi sebesar 53,91 dan hasil uji statistic diperoleh

nilai *P Value* 0,000 (*P Value* < 0,05) artinya ada perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi dengan media video di SMPN 5 Muara Teweh Tahun 2023.

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Salah satu upaya yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, merubah kesadaran, dan perilaku, sehingga orang atau masyarakat ikut berpartisipasi dalam meningkatkan derajat kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Jatmika (2019) yang menyebutkan media video merupakan penyampain pesan yang memungkinkan sinyal audio dapat dikombinasikan dengan gambar gerak. Video merupakan media untuk menyampaikan pesan atau informasi yang mengarah kesosialisasi program dalam bidang kesehatan, mengutamakan pendidikan dan penerangan serta komunikasi kesehatan yang bersifat persuasive (Jatmika, 2019). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Mulyadi dkk., (2018) yang menunjukkan ada pengaruh ($P 0,001 < \alpha 0,05$) yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video terhadap tingkat pengetahuan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat kader usaha kesehatan sekolah. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan responden mengalami peningkatan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video. Peneliti berpendapat,

media video dalam memberikan pendidikan kesehatan yang tepat dan menarik dalam menyampaikan informasi mempengaruhi hasil dari pendidikan kesehatan. Media video menampilkan gambar yang bergerak, tulisan, dan terdapat suara yang menjelaskan mengenai gambar yang ditampilkan, sehingga dapat menarik perhatian dari sasaran pendidikan kesehatan. Media video menampilkan materi-materi secara ringkas, jelas, dan mudah dipahami, hal ini dapat mempermudah pemahaman dan memperkuat ingatan responden. Dengan menggunakan media video pembelajaran menjadi lebih variatif, menarik, dan menyenangkan. Waktu pelaksanaan pemutaran video juga tidak memakan waktu yang lama, semua pesan dapat disampaikan serta dapat diterima oleh responden. Hal ini dibuktikan saat proses pendidikan kesehatan berlangsung, responden antusias dan memperhatikan video yang ditayangkan oleh peneliti.

Penelitian lainnya oleh Herlinadiyaningsih & Arisani (2022) juga menunjukkan hasil uji paired t-test pada pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan video memiliki hasil 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan pada kelompok eksperimen terjadi peningkatan pengetahuan yang bermakna. media video dalam memberikan penyuluhan kesehatan merupakan media yang tepat dan menarik dalam menyampaikan informasi karena mempengaruhi hasil dari penyuluhan kesehatan. Media video menampilkan gambar yang bergerak, tulisan, dan terdapat suara yang menjelaskan mengenai gambar yang ditampilkan, sehingga dapat menarik perhatian dari sasaran penyuluhan kesehatan.

d. Perbedaan rerata tingkat pengetahuan remaja putri tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi sesudah diberi intervensi edukasi dengan media video

Hasil penelitian menunjukkan selisih perbedaan rata-rata (*mean*) pada skor sikap sebelum dan sesudah intervensi sebesar 3,31. Selisih negative adalah 4 antara post test dan pre test artinya terdapat 4 responden yang selisih negatif tingkat pengetahuan pre test dan post test setelah diberikan intervensi edukasi dengan media video sedangkan selisih positif sebanyak 25, artinya ada 25 responden yang mengalami peningkatan skor sikap tentang manajemen kebersihan menstruasi dari nilai pre test ke nilai post test. Selanjutnya diperoleh nilai *Ties* 3 artinya ada 3 responden yang memiliki kesamaan nilai pre test maupun post test pada responden yang diberikan intervensi edukasi dengan media video. Hasil uji statistic diperoleh nilai *P Value* 0,000 (*P Value* < 0,05) artinya ada perbedaan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi dengan media video di SMPN 5 Muara Teweh Tahun 2023. Peningkatan sikap pada penelitian ini disebabkan karena adanya peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2014). yang menyebutkan bahwa pengetahuan akan membuat seseorang mampu mengambil keputusan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan suatu kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun informal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan kesehatan

merupakan sebuah proses mengubah sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Walaupun demikian dari 32 responden ada 4 responden diantaranya yang selisih negatif tingkat pengetahuan pre test dan post test setelah diberikan intervensi. Hal ini dikarenakan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang yaitu meliputi pengalaman pribadi karena sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional, pengaruh orang lain yang dianggap penting karena individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting dan pengaruh kebudayaan (Wawan, 2012).

Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian Basniati dkk., (2020) menunjukkan bahwa Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh video learning multimedia terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku menstrual hygiene pada remaja putri. Penyampaian informasi dengan menggunakan media video akan lebih menarik dan mudah diterima oleh remaja, disertai dengan demonstrasi video, sehingga seseorang akan dapat lebih mengingat dari pada hanya mendengar saja. Oleh karena itu, media video sangat membantu dalam proses pembelajaran sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap responden. Didukung juga dengan hasil penelitian Umami dkk., (2021) Hasil analisis sikap menggunakan uji McNemar menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan sikap remaja putri sebelum dan setelah diberikan pendidikan

kesehatan menggunakan media video dengan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$). Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan melalui salah satu media pendidikan kesehatan. Media sebagai perantara pesan dari pengirim ke penerima pesan. Ada berbagai media pendidikan kesehatan, salah satunya media video edukasi atau audiovisual. Media video atau audiovisual adalah salah satu media yang menyajikan informasi atau pesan secara audiovisual. Media video yang diberikan tidak membosankan dan menarik karena terdapat animasi, gambar, dan juga audio penjelasan informasi, bahkan sampai ada yang menontonnya berulang-ulang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan tentang pengaruh edukasi dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) Di SMPN 5 Muara Teweh, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Rata-rata (*mean*) skor pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi yaitu 36,56 dan setelah diberikan intervensi rata-rata (*mean*) skor pengetahuan menjadi 90,47.
2. Rata-rata (*mean*) skor sikap responden sebelum diberikan intervensi yaitu 64,53 dan setelah diberikan intervensi rata-rata (*mean*) skor sikap menjadi 67,84.
3. Pada variabel pengetahuan perbedaan rata-rata (*mean*) sebelum dan sesudah intervensi sebesar 53,91. Selisih negatif adalah 0 antara *post test* dan *pre test* artinya tidak terdapat selisih negatif atau nilai yang minus antara nilai tingkat pengetahuan *pre test* dan *post test* setelah diberikan intervensi edukasi dengan media video sedangkan selisih positif sebanyak 32, artinya ada 32 responden yang mengalami peningkatan skor pengetahuannya tentang manajemen kebersihan menstruasi dari nilai *pre test* ke nilai *post test*. Selanjutnya diperoleh nilai Ties 0 artinya tidak ditemukan kesamaan nilai *pre test* maupun *post test* pada responden yang diberikan intervensi edukasi dengan

media video.

4. Pada variabel sikap perbedaan rata-rata (mean) sebelum dan sesudah intervensi sebesar 3,31. Selisih negative adalah 4 antara post test dan pre test artinya terdapat 4 responden yang memiliki nilai minus pada skor tingkat pengetahuan pre test dan post test setelah diberikan intervensi edukasi dengan media video sedangkan selisih positif sebanyak 25, artinya ada 25 responden yang mengalami peningkatan skor sikap tentang manajemen kebersihan menstruasi dari nilai pre test ke nilai post test. Selanjutnya diperoleh nilai Ties 3 artinya ada 3 responden yang memiliki kesamaan nilai pre test maupun post test pada responden yang diberikan intervensi edukasi dengan media video.

B. Saran

1. Responden

Sebaiknya pengetahuan yang didapatkan responden mengenai manajemen kebersihan menstruasi dapat di praktikkan dan dijadikan perilaku kebiasaan saat menstruasi agar kesehatan reproduksi terjaga.

2. Sekolah

Media video kesehatan Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) dapat di berikan oleh konselor PIK-R sebagai alat bantu untuk menyampaikan informasi dan edukasi serta dapat memberikan pengetahuan terkait dengan penyuluhan kesehatan reproduksi

dengan cara bekerjasama dengan pihak puskesmas atau dinas kesehatan dengan menggunakan media video sehingga siswa dapat menyerap dengan baik informasi yang diberikan

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian eksperimen dengan rancangan 2 grup dan analisis multivariat dengan menggunakan video edukasi guna meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja dalam manajemen kebersihan menstruasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Atikah Rahayu, S. M. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia*. Banjar Baru: Airlangga University Press.
- Basniati, A., Ramadany, S., Tamar, M., Nurhikmah, N., & Astuti, F. (2020). Pengaruh Video Learning Multimedia terhadap Pengetahaun, Sikap dan Perilaku Menstrual Hygiene pada Remaja Putri. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(2), Article 2. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v7i2.657>
- BPS. (2020). *Pencegahan Perkawinan Anak*. Badan Pusat Statistik, Kementerian PPN/Bappenas, Unicef, Pusaka.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Ernawati Sinaga, N. S. (2017). *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Jakarta: Universitas Nasional, IWWASH, Global One.
- Herlinadiyaningsih, H., & Arisani, G. (2022). Efektivitas Media Video dan Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang Menstrual Hygiene di MA Darul Ulum Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8(2), Article 2. <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i2.3886>
- Hanisyahputri, N. A., Ramadany, S., Tamar, M., Prihartini, S. D., & Sari, A. D. A. (2020). Pengaruh Penerapan Interprofessional Education Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Remaja Tentang Menstrual Hygiene Management. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(2), Article 2. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v7i2.655>
- Hastuti, Rika Kumala Dewi & Rezanti Putri Pramana, 2017 [studi kasus mkm sd smp - rezanti pramana.pdf](#) diakses 26 November 2022.
- Intan Ratu Fahira, R. N. (2022). *Pengaruh Video Menstrual Hygiene Terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Siswi di MAN 21 Jakarta*. Jakarta: Jurnal Masyarakat Sehat Indonesia (JMSI) Vol 01.
- Jatmika, s. E. (2019). *Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan*. . Yogyakarta: K-Media.
- Khatarina, T., & Yuliana. (2017). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Melalui Audio Visual Dengan Hasil Pengetahuan Setelah Penyuluhan Pada Remaja Sma Negeri 2 Pontianak Tahun 2017. *Jurnal Kebidanan*, 7(1).
- Kusnaningsih, A. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Booklet Tentang Dismenore Terhadap Pengetahuan Siswi DI MTS. Palangka Raya.

- Latifah Nur Ahyani, R. D. (2018). *Buku ajar psikologi perkembangan anak dan remaja*. Kudus: Universitas Muria Kudus.
- Mulyadi, M. I., Warjiman, & Chrisnawati. (2018). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 3(2).
- Nasrin, S. d. (2012). “ Factora Affecting Early Marriage and Early Conception of Women: A Case of Slum Areas in Rajshahi City Bangladesh”, *International Journal of Sociology and Anthropology* Vol. 4(2), pp 54-62, February 2012.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Prilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Panduan Manajemen Kebersihan Menstruasi Bagi Guru Dan Orang Tua*. (2017). Direktorat Pembinaan Sekolah Dasar Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar dan Menengah Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Prawirohardjo, S. (2015). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Purba, N. H., Fariningsih, E., Oktavia, L. D., & Safitri, M. (2021). Manajemen Kebersihan Menstruasi (Mkm) pada Remaja sebagai Penerapan Prilaku Menjaga Kebersihan Diri dan Lingkungan. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 5(2), 633–641. <https://doi.org/10.31764/jmm.v5i2.4111>
- Saifuddin, A. (2015). *Sikap Manusia: Teori & Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sarwono, P. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Setiawati, D., Ulfa, L., & Kridawati, A. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 6(1).
- Sinaga, E. (2017). *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Jakarta: IWWASH.
- Sitohang, N. A., & Adella, C. A. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa SMP Dharma Pancasila Tentang Manajemen Kesehatan Menstruasi. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 4(2).
- Statistik. (2016). *Analisis data perkawinan usia anak di Indonesia K. K. R*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta CV.
- Suharto. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: : Nuha Medika.

- Tulodo., U. &. (2019). Laporan Hasil Penelitian Baseline Pencegahan Perkawinan anak. Basniati, A., Ramadany, S., Tamar, M., Nurhikmah, N., & Astuti, F. (2020). Pengaruh Video Learning Multimedia terhadap Pengetahaun, Sikap dan Perilaku Menstrual Hygiene pada Remaja Putri. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(2), Article 2. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v7i2.657>
- Umami, H., Rahmawati, F., & Maulida, M. N. (2021). Pengaruh Media Video Edukasi Tentang Vulva Hygiene Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*, 4(1).
- Urrahmah, A. (2019). Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Personal Hygiene Menstruasi Pada Santri Di Pondok Pesantren Al Muna 2 Bantul [Bachelor, UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN]. <http://eprints.uad.ac.id/14895/>
- Wawan. (2012). *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. In syafni.
- WHO/UNICEF. (2015). *WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme. Meeting Report of the JMP Post-2015 Global Monitoring Working Group on Hygiene*. . Washington, DC;: WHO/UNICEF .

LAMPIRAN

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN

Dengan Hormat, Saya Karla, Mahasiswa Politeknik Kesehatan Palangka Raya Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan yang akan melakukan penelitian berjudul “Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) Di SMPN 5 Muara Teweh” adalah pengelolaan kebersihan dan kesehatan pada saat perempuan mengalami menstruasi. Tujuan penelitian ini untuk mempelajari dan melaksanakan efektivitas media video terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kebersihan diri pada saat menstruasi.

Peneliti berharap informasi yang anda berikan nanti sesuai keadaan yang sesungguhnya dan tanpa dipengaruhi orang lain. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas anda. Informasi yang anda berikan hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu pendidikan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain-lain. Partisipasi anda bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Untuk penelitian ini anda tidak akan dikenakan biaya apapun. Bila anda membutuhkan penjelasan, maka dapat menghubungi nomor 082358781033 (Karla).

Terimakasih saya ucapkan kepada saudara yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini diharapkan saudara bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah dipersiapkan.

Muara Teweh, 2023

Peneliti,

Karla

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Sdr/i

Di –

Tempat

Dengan Hormat, Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiwi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya.

Nama : Karla

NIM : PO.62.24.2.17.383

Bermaksud melakukan penelitian “Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) Di SMPN 5 Muara Teweh”. Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi saudara akan sangat kami jaga dan informasi yang akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih.

Muara Teweh, 2023

Peneliti,

Karla

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Telp/HP :

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya.

Nama : Karla

NIM : PO. 62. 24.2.22.365

Judul Penelitian : “Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) Di SMPN 5 Muara Teweh”.

Saya percaya yang saya informasikan dijamin kerahasiaanya. Untuk itu saya akan memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya tanpa unsur paksaan dari siapapun dan saya siap berperan serta dalam penelitian.

Muara Teweh,
Responden,

FORMAT BIODATA RESPONDEN

Judul penelitian : “Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) Di SMPN 5 Muara Teweh”.

Nama :

Alamat :

No. HP :

Kode responden :

Karakteristik Responden	Diisi Oleh Peneliti
A. Umur <input type="checkbox"/> 10-13 tahun <input type="checkbox"/> 14-16 tahun	<input type="checkbox"/>
B. Pendidikan Ibu <input type="checkbox"/> Tidak sekolah <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> Diploma/Sarjana	<input type="checkbox"/>
C. Keterpaparan informasi <input type="checkbox"/> Pernah <input type="checkbox"/> Tidak pernah	<input type="checkbox"/>

KUESIONER PENELITIAN

“Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) Di SMPN 5 Muara Teweh”.

Petunjuk pengisian:

1. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang dianggap benar.
2. Isilah kuesioner sesuai dengan pendapat anda.
3. Dimohon untuk tidak berdiskusi dengan teman selama mengisi kuesioner
4. Jika ada pertanyaan, silahkan bertanya pada peneliti

Selamat Mengerjakan

A. Kuesioner Pengetahuan

1. Organ reproduksi wanita terdiri dari?
 - a. Organ genetalia interna (dalam) dan organ genetalia eksterna (luar)
 - b. Hanya organ genetalia interna (dalam) saja
 - c. Hanya organ genetalia eksterna (luar saja)
2. Apa yang dimaksud dengan menstruasi?
 - a. Keluarnya darah dari vagina perempuan merupakan hal yang perlu diwaspadai.
 - b. Keluarnya darah dari vagina perempuan yang terjadi terus menerus.
 - c. Keluarnya darah dari vagina perempuan yang merupakan proses alami sehingga tidak perlu dikhawatirkan.
3. Berapakah normalnya siklus menstruasi?
 - a. 28 - 35 hari
 - b. 7 - 14 hari
 - c. 40 hari

4. Berapa lamakah menstruasi yang dikatakan normal?
 - a. 5 – 7 hari
 - b. 15 hari
 - c. 28 hari
5. Apa yang dimaksud dengan Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM)?
 - a. Menjaga kebersihan pembalut selama menstruasi agar terhindari dari penyakit genetalia.
 - b. Menjaga alat kelamin saat menstruasi untuk menambah kepercayaan diri.
 - c. Pengelolaan kebersihan dan kesehatan pada saat perempuan mengalami menstruasi.
6. Apakah tujuan dari menjaga kebersihan organewanitaan pada saat menstruasi?
 - a. Untuk menghambat pengeluaran darah haid yang akan keluar.
 - b. Untuk pemeliharaan kebersihan dan kesehatan diri yang dilakukan selama masa menstruasi sehingga mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikis serta dapat meningkatkan derajat kesehatan seseorang
 - c. Menjadi tidak nyaman dan tidak percaya diri
7. Apa yang sebaiknya dilakukan pertama kali sebelum mengganti pembalut?
 - a. Membersihkan tangan menggunakan tissue
 - b. Langsung membasuh kelamin
 - c. Mencuci tangan
8. Apa yang terjadi jika tidak mengganti pembalut pada saat menstruasi?
 - a. Bakteri tidak dapat berkembang biak di vagina
 - b. Bakteri mudah berkembang biak di vagina
 - c. Bakteri akan mati saat berada di vagina
9. Pada saat menstruasi, sangat di anjurkan untuk menjaga kebersihan tubuh dengan cara mandi teratur yaitu sebanyak?
 - a. 1 x sehari
 - b. 2 x sehari
 - c. 3 x sehari

10. Pada saat membersihkan alat genitalian, sebaiknya ?
 - a. Menggunakan sabun antiseptic
 - b. Menggunakan sabun mandi
 - c. Menggunakan air yang mengalir
11. Cara membersihkan alat genitalia yang benar adalah?
 - a. Membasuh alat genitalia dengan bersih menggunakan sabun antiseptic
 - b. Membasuh dari arah depan kebelakang setelah buang air kecil/buang air besar
 - c. Membasuh dari arah belakang kedepan setelah buang air kecil/buang air besar
12. Kapan waktu yang dianjurkan bagi anak perempuan usia sekolah untuk mengganti pembalut?
 - a. Saat mandi pagi, siang dan malam
 - b. Saat mandi pagi, mandi sore dan malam
 - c. saat mandi pagi, saat di sekolah, setelah pulang sekolah, saat mandi sore, dan sebelum tidur.
13. Untuk menjaga kebersihan, berapa kali harus mengganti pembalut dalam sehari?
 - a. Sehari sekali
 - b. Setiap jam
 - c. Setiap 4 jam sekali
14. Bahan pembalut seperti apa yang sebaiknya digunakan pada saat menstruasi?
 - a. Pembalut dengan bahan yang mengandung parfum dan gel
 - b. Pembalut yang harum
 - c. Pembalut dengan bahan yang lembut dan menyerap
15. Apa dampak penggunaan pembalut yang tidak benar bagi kesehatan yang anda ketahui?
 - a. Aman, tidak ada dampaknya
 - b. Menyebabkan gangguan reproduksi, infeksi, gatal-gatal
 - c. Menyehatkan alat reproduksi

16. Bagaimana cara merawat rambut kemaluan yang lebat dan panjang?
 - a. Cukup dengan di pendekkan atau dirapikan.
 - b. Dicukur sampai habis
 - c. Di pendekkan kemudian di cukur.
17. Salah satu cara mengurangi iritasi dan menghambat pertumbuhan jamur di alat kelamin?
 - a. Menggunakan pembersih kewanitaian
 - b. Menjaga daerah kewanitaian tetap bersih dan kering
 - c. Menggunakan pantiliner setiap hari
18. Apa saja yang harus diperhatikan remaja putri dalam memelihara daerah kewanitaannya?
 - a. Cara cebok dan kebersihan air untuk cebok
 - b. Cara cebok, pembalut selama menstruasi, dan kebersihan pakaian dalam
 - c. Cara cebok, cairan pembersih kewanitaian, dan pantiliner
19. Bagaimana cara pengelolaan pembalut bekas sekali pakai yang benar?
 - a. Tanpa dicuci dahulu, membungkus dengan kertas atau plastik, kemudian dibuang ke tempat sampah.
 - b. Mencucinya sampai tidak tersisa darah kemudian dibuang ke tempat sampah
 - c. Mencucinya kemudian dibuang di kloset kamar mandi dan disiram hingga bersih
20. Celana dalam seperti apa yang baik digunakan saat menstruasi?
 - a. Terbuat dari bahan yang tidak menyerap keringat
 - b. Terbuat dari bahan katun dan tidak ketat
 - c. Terbuat dari bahan parasut, agar saat terkena darah haid tidak tembus

B. Kuesioner Sikap

Petunjuk pengisian :

1. Isilah kuesioner dengan keadaan yang sebenarnya.
2. Tanyakan kepada peneliti apabila ada yang kurang mengerti
3. Pilihlah salah satu jawaban berikut ini dengan memberikan tanda cheklist (V)

Keterangan : SS = Sangat Setuju
S = Setuju
RR = Ragu - Ragu
TS = Tidak Setuju
STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1.	Penanganan selama haid tidak steril dapat mengakibatkan infeksi alat reproduksi.					
2.	Kebersihan daerah kemaluan harus diperhatikan setiap saat.					
3.	Selalu menggunakan tissue toilet atau handuk kering merupakan cara dalam membersihkan daerah kewanitaan.					
4.	Saat haid menggunakan pembalut dengan yang mengandung parfum dan bisa dipakai seharian					
5.	Menggunakan penyliner terlalu sering akan membuat daerah kewanitaan sehat					
6.	Cara membasuh alat kelamin adalah arah kebelakang ke depan.					
7.	Bahan celana dalam lebih baik terbuat dari nilon karena nilon menghisap air dan tembus udara yang diperlukan untuk aliran udara bebas ke bagian luar alat kelamin.					

8.	Informasi seputar kebersihan organ kewanitaan saat menstruasi itu sangat penting					
9.	Menggunakan pembalut sangat penting pada saat menstruasi					
10.	<i>Personal hygiene</i> perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik psikologis.					
11.	Seorang wanita tidak boleh keramas saat menstruasi.					
12.	Membersihkan daerah kewanitaan sebaiknya menggunakan cairan pembersih khusus daerah kewanitaan (sabun sirih).					
13.	Pembalut yang baik yang mempunyai gel sehingga dapat menyerap dengan baik dan menggunakan parfum sehingga daerah kewanitaan berbau harum.					
14.	Mengganti pembalut minimal 3-4 jam sekali					
15.	Cara membersihkan pembalut yang benar adalah mencucinya sampai tidak tersisa lagi sisa darah kemudian dibuang ke tempat sampah.					

Kunci Jawaban Pengetahuan Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM)

Soal Pengetahuan		Soal Sikap	
No	Jawaban	No	Jawaban
1.	A	1.	Positif
2.	C	2.	Positif
3.	A	3.	Positif
4.	A	4.	Negatif
5.	C	5.	Negatif
6.	B	6.	Negatif
7.	C	7.	Negatif
8.	B	8.	Positif
9.	B	9.	Positif
10.	A	10.	Positif
11.	B	11.	Negatif
12.	C	12.	Negatif
13.	C	13.	Negatif
14.	C	14.	Positif
15.	B	15.	Positif
16.	A		
17.	B		
18.	B		
19.	A		
20.	B		

DOKUMENTASI PENGAMBILAN DATA



Gambar 1. Menjelaskan tujuan penelitian dan inform consent



Gambar 2. Membagikan lembar persetujuan dan kuisisioner pretest



Gambar 3. Memberikan materi dengan menggunakan video



Gambar 4. Memberikan materi dengan menggunakan video pada minggu ke



Gambar 5. Mengisi kuisisioner Post test



Gambar 6. Foto bersama

SURAT KETERANGAN LAYAK ETIK



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES PALANGKA RAYA**



Sekretariat :
Jalan G. Obor No. 30 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.161/KE.PE/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Karla
Principal In Investigator

Nama Institusi : POLTEKES KEMENKES
PALANGKA RAYA

Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh edukasi dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang manajemen kebersihan menstruasi (MKM) di SMPN 5 Muara Teweh"

"The influence of education with video media on the knowledge and attitudes of young women about menstrual hygiene management (MHH) at SMPN 5 Muara Teweh"

Dirinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 Januari 2023 sampai dengan tanggal 26 Januari 2024.

This declaration of ethics applies during the period January 26, 2023 until January 26, 2024.



January 26, 2023
Professor and Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep, MPH

SURAT IJIN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN BARITO UTARA
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Jalan Jenderal Aghmad Yani Nomor 106 Telepon (019) 21130 Faksimile (019) 21611 Muara Teweh
Provinsi Kalimantan Tengah - 78011, email: bappeda@barito@gmail.com, bappeda@barito.go.id

IZIN PENELITIAN

Nomor : 050.13/155/Bapp/2023

Memperhatikan Surat Wakil Direktur I Poltekes Kemenkes Palangka Raya Nomor : DP.03.04/1/4893/2023 Tanggal 09 Februari 2023, Perihal Permohonan Izin Penelitian maka dengan ini Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Barito Utara memberikan izin kepada :

Nama : **KARLA**
Jurusan : **Kebidanan Poltekes Kemenkes Palangka Raya**
Alamat : **Poltekes Kemenkes Palangka Raya**
NIP/NIM/No.KTP : **PO.62.24.2.22.365**
Tujuan / Keperluan : **Mengadakan Penelitian dengan judul " PENGARUH EDUKASI DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG MANAJEMEN KEBERSIHAN MENSTRUASI (MKM) DI SMPN-5 MUARA TEWEH KABUPATEN BARITO UTARA "**
Lokasi Penelitian : **SMPN-5 MUARA TEWEH KABUPATEN BARITO UTARA**
Lama Penelitian : **3 (Tiga) Bulan Terhitung Tanggal 01 Maret 2023 s.d 01 Juni 2023.**

Berdasarkan pengamatan dan manfaat Penelitian, pada prinsipnya kami tidak keberatan yang bersangkutan mengadakan Penelitian di SMPN-5 Muara Teweh Kabupaten Barito Utara dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan institusi Pemerintah Daerah serta Dinas atau Instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
3. Izin Penelitian ini berlaku selama 3 (tiga) bulan dan dapat diperpanjang kembali dengan permohonan tertulis kepada Bupati Barito Utara Cq Kepala Bappeda Litbang Kabupaten Barito Utara dan hanya digunakan untuk kegiatan sesuai Izin yang diberikan;
4. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas;
5. Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku dilokasi kegiatan;
6. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah.

Demikian surat Izin penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Muara Teweh
Pada Tanggal 01 Maret 2023



REKAPITULASI DATA

Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) Di SMPN 5 Muara Teweh

No Urut	Usia	Pendidikan Ibu	Keterpaparan informasi	Pengetahuan (sebelum)	Pengetahuan (sesudah)	Sikap (sebelum)	Sikap (sesudah)
				Skor	Skor	Skor	Skor
1	13	SMA	TIDAK PERNAH	40	90	71	77
2	14	SMA	PERNAH	35	90	61	63
3	14	SMP	PERNAH	40	85	75	77
4	13	SD	TIDAK PERNAH	40	85	71	71
5	13	SMP	TIDAK PERNAH	50	95	69	67
6	13	SD	TIDAK PERNAH	40	90	63	64
7	13	SD	TIDAK PERNAH	25	90	63	67
8	13	SMP	TIDAK PERNAH	30	100	59	67
9	13	SMA	PERNAH	40	90	64	69
10	13	SMA	TIDAK PERNAH	40	95	63	68
11	13	SMP	TIDAK PERNAH	40	85	64	65
12	13	SMA	TIDAK PERNAH	40	100	63	69
13	14	SD	TIDAK PERNAH	35	85	67	65
14	13	SD	TIDAK PERNAH	35	90	59	63
15	13	SMP	PERNAH	40	90	57	68
16	13	SMP	TIDAK PERNAH	35	100	67	68
17	13	SD	TIDAK PERNAH	55	85	63	67
18	13	SMA	PERNAH	30	90	67	67
19	13	SMA	PERNAH	30	90	57	67
20	13	SMA	TIDAK PERNAH	40	100	64	71
21	14	SD	TIDAK PERNAH	40	85	65	67
22	14	SMA	TIDAK PERNAH	40	95	68	69
23	13	SMP	TIDAK PERNAH	35	95	63	67
24	13	SMP	PERNAH	35	85	63	67
25	14	SMP	TIDAK PERNAH	25	90	60	65
26	13	SD	TIDAK PERNAH	25	100	64	68
27	13	SMA	TIDAK PERNAH	30	90	64	71
28	13	SMA	TIDAK PERNAH	20	90	65	68
29	14	SMA	PERNAH	30	90	61	68
30	13	SD	TIDAK PERNAH	45	75	67	65
31	13	SMA	TIDAK PERNAH	25	85	69	67
32	13	SMP	TIDAK PERNAH	60	90	69	69

OUTPUT SPSS

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Remaja awal (10-13) tahun	25	78.1	78.1	78.1
Rewaja tengah (14-16) tahun	7	21.9	21.9	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	9	28.1	28.1	28.1
SMP	10	31.3	31.3	59.4
SMA	13	40.6	40.6	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Keterpaparan_informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Terpapar	8	25.0	25.0	25.0
Tidak terpapar	24	75.0	75.0	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pengetahuan_Pre	Mean	36.56	1.530	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	33.44	
		Upper Bound	39.68	
	5% Trimmed Mean	36.18		
	Median	37.50		
	Variance	74.899		
	Std. Deviation	8.654		
	Minimum	20		
	Maximum	60		
	Range	40		
	Interquartile Range	10		
	Skewness	.557	.414	
	Kurtosis	.963	.809	
	Pengetahuan_Post	Mean	90.47	1.013
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	88.40	
		Upper Bound	92.53	
5% Trimmed Mean		90.59		
Median		90.00		
Variance		32.838		
Std. Deviation		5.730		
Minimum		75		
Maximum		100		
Range		25		
Interquartile Range		10		
Skewness		-.057	.414	
Kurtosis		.585	.809	
Sikap_Pre		Mean	64.53	.730
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	63.04	
		Upper Bound	66.02	

	5% Trimmed Mean		64.45	
	Median		64.00	
	Variance		17.031	
	Std. Deviation		4.127	
	Minimum		57	
	Maximum		75	
	Range		18	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		.322	.414
	Kurtosis		.207	.809
Sikap_Post	Mean		67.84	.554
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	66.71	
		Upper Bound	68.97	
	5% Trimmed Mean		67.60	
	Median		67.00	
	Variance		9.814	
	Std. Deviation		3.133	
	Minimum		63	
	Maximum		77	
	Range		14	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		1.403	.414
	Kurtosis		3.170	.809

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan_Pre	.221	32	.000	.924	32	.027
Pengetahuan_Post	.251	32	.000	.883	32	.002
Sikap_Pre	.145	32	.085	.969	32	.460
Sikap_Post	.200	32	.002	.853	32	.000

a. Lilliefors Significance Correction

NPar Tests
Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan_Post - Pengetahuan_Pre	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	32 ^b	16.50	528.00
	Ties	0 ^c		
	Total	32		
Sikap_Post - Sikap_Pre	Negative Ranks	4 ^d	8.00	32.00
	Positive Ranks	25 ^e	16.12	403.00
	Ties	3 ^f		
	Total	32		

- a. Pengetahuan_Post < Pengetahuan_Pre
- b. Pengetahuan_Post > Pengetahuan_Pre
- c. Pengetahuan_Post = Pengetahuan_Pre
- d. Sikap_Post < Sikap_Pre
- e. Sikap_Post > Sikap_Pre
- f. Sikap_Post = Sikap_Pre

Test Statistics^a

	Pengetahuan_P ost - Pengetahuan_Pr e	Sikap_Post - Sikap_Pre
Z	-4.954 ^b	-4.024 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.