



Tgl Menerima : 17-7-08  
No / Sumbangan : Pansis  
Nomor Induk : 1316/08  
Klasifikasi : Lcp. Penelitian  
ARF ~ 08 h

UNIVERSITAS INDONESIA

# Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Remaja Putri saat Menstruasi

Laporan Hasil Penelitian

Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan pada  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Oleh

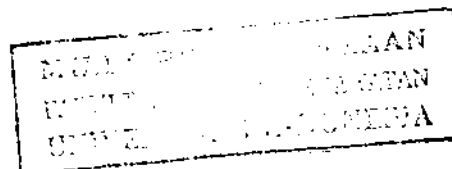
Arfina

1304000086



FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

2008



# LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Hasil Penelitian Dengan Judul:

**Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Remaja Putri saat Menstruasi**

Telah mendapatkan persetujuan sebagai tugas akhir mata ajar riset  
keperawatan

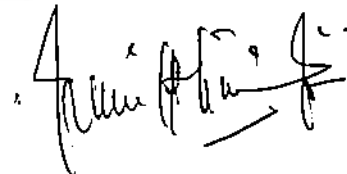
Depok, Mei 2008

Mengetahui,  
Koordinator M.A. Riset Keperawatan



**Hanny Handiyani, SKp., M. Kep.**  
NIP. 132161165

Menyetujui,  
Pembimbing Riset



**Nani Nurhaeni, MN**  
NIP: 132 049154

## ABSTRAK

Pengetahuan yang baik tentang menstruasi dapat membuat remaja putri merasa percaya diri dan terkontrol sehingga mereka dapat bersikap tenang saat PMS dan *dysmenorrhoea*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja putri saat menstruasi pada siswi kelas VIII di SMP Negeri 203 Jakarta Timur. Desain penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 62 orang. Instrumen yang digunakan berupa lembar kuesioner. Hasil akhir penelitian ini adalah  $H_0$  ditolak ( $p \text{ Value} = 0,377; \alpha = 0,05$ ) yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja putri saat menstruasi. Penelitian ini merekomendasikan agar menambah jumlah sampel pada penelitian berikutnya agar didapatkan data yang bervariasi dan lebih representatif.

Kata kunci: menstruasi; pengetahuan; perilaku; remaja putri.



## KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Remaja Putri saat Menstruasi” sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Penyusunan laporan hasil penelitian ini dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Proses penyusunan laporan hasil penelitian ini tidak terlepas dari dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Hanny Handiyani, SKp., M. Kep., selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Ibu Nani Nurhaeni, MN, selaku pembimbing dalam penyusunan proposal penelitian ini.
4. Kedua orang tua yang selalu memberikan kasih sayang dan mendoakan yang terbaik bagi peneliti.
5. Kakak ke-2 peneliti yang telah memberikan fasilitas komputer dan transportasi..
6. Sahabat-sahabatku yang senantiasa memberikan semangat untuk terus maju dalam menyelesaikan penelitian ini agar tepat waktu.

7. Prima dan Rita yang sudah memberikan tempat kos yang nyaman dalam mengerjakan laporan hasil penelitian. Rita terima kasih atas pinjaman laptopnya.
8. Sahabatku Ika yang telah membantu dalam pengambilan data.
9. Rekan-rekan Mahasiswa/i program Reguler 2004 yang sudah peneliti anggap sebagai keluarga sendiri. Semoga kita bisa lulus bersama, rekan-rekan reguler 2004!!! Amiin.

Peneliti menyadari bahwa laporan hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi bahasa maupun isinya. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan penelitian ini.

Jakarta, Mei 2008

Peneliti

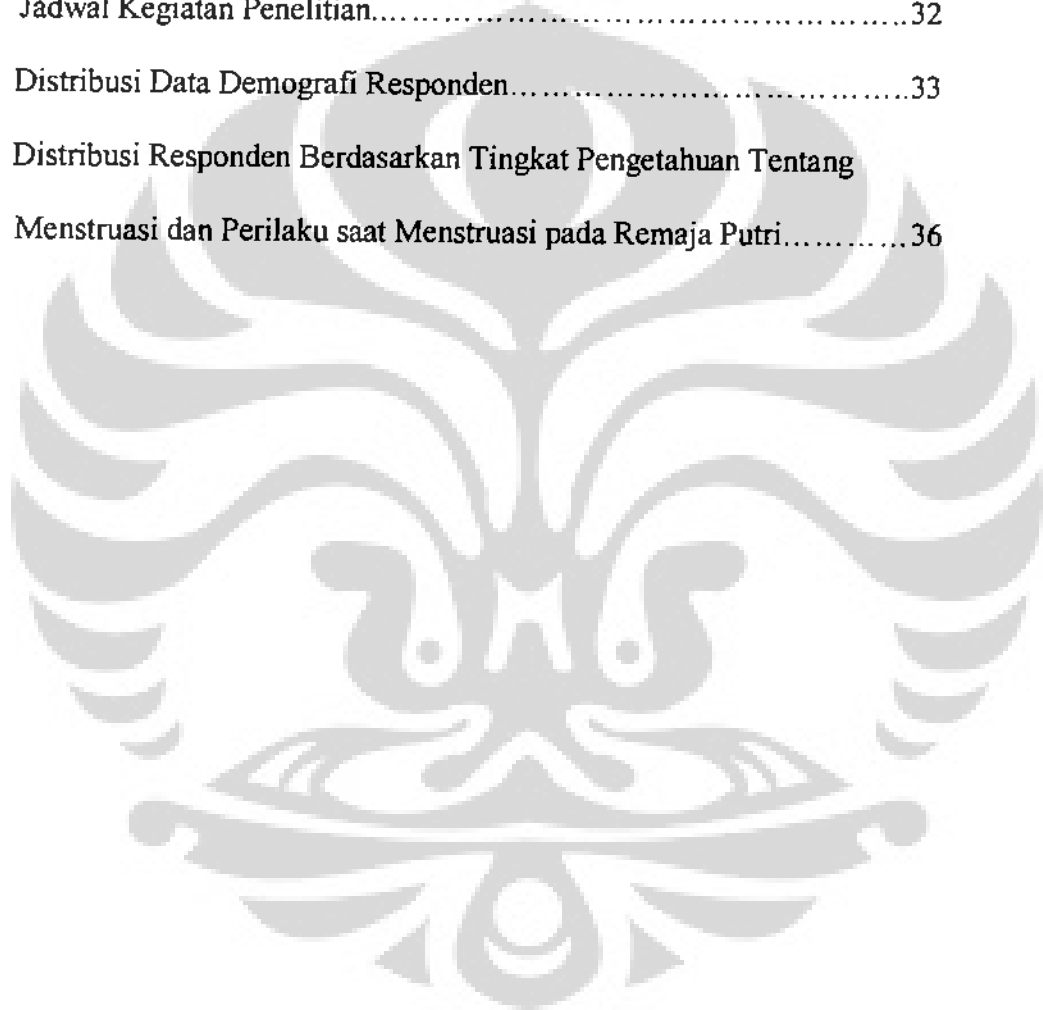
## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
ABSTRAK .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR SKEMA.....	ix
DAFTAR DIAGRAM.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Masalah Penelitian .....	2
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
BAB II STUDI KEPUSTAKAAN .....	5
A. Teori dan Konsep Terkait .....	5
B. Penelitian Terkait.....	19
BAB III KERANGKA KONSEP .....	21
A. Kerangka Konsep.....	21
B. Hipotesis.....	22
C. Definisi Operasional.....	22
BAB IV METODE PENELITIAN .....	24
A. Desain Penelitian.....	24
B. Populasi dan Sampel .....	24

C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
D. Etika Penelitian.....	26
E. Alat Pengumpulan Data.....	26
F. Metode Pengumpulan Data.....	28
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	29
H. Jadwal Kegiatan.....	32
I. Sarana Penelitian.....	32
BAB V HASIL PENELITIAN.....	33
A. Analisis Univariat.....	33
B. Analisis Bivariat.....	36
BAB VI PEMBAHASAN.....	38
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	38
B. Keterbatasan Penelitian.....	43
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	45
A. Kesimpulan.....	45
B. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA.....	47
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel III.1</b>	Definisi Operasional Penelitian.....	22
<b>Tabel IV.1</b>	Jadwal Kegiatan Penelitian.....	32
<b>Tabel V.1</b>	Distribusi Data Demografi Responden.....	33
<b>Tabel V.2</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Menstruasi dan Perilaku saat Menstruasi pada Remaja Putri.....	36





## DAFTAR SKEMA

Skema III.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Remaja Putri saat Menstruasi.....	21
--	----



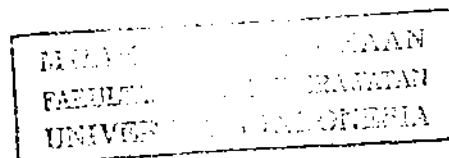
## DAFTAR DIAGRAM

**Diagram V.1** Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tentang Menstruasi.....35

**Diagram V.2** Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Remaja Putri

saat Menstruasi.....36



## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1:</b> Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	-1-
<b>Lampiran 2:</b> Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	-2-
<b>Lampiran 3:</b> Lembar Kuesioner.....	-3-
<b>Lampiran 4:</b> Surat Perizinan.....	-4-



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Perubahan fisik yang dialami remaja putri saat pubertas adalah payudara membesar, tumbuhnya rambut pubis, tumbuhnya rambut ketiak, berkembangnya organ seks sekunder, penambahan tinggi badan, perubahan ukuran tubuh dan yang terpenting yaitu mulai mengalami menstruasi pertama yang disebut *menarche* (Apsford, *etc.*, 1998). Menstruasi pertama (*menarche*) terjadi pada remaja berusia antara 10 dan 16 tahun (Lumsden & Hickey, 2000). Penelitian yang dilakukan Teitelman (2004) menemukan bahwa perempuan yang dipersiapkan untuk perubahan fisik saat *menarche* (menstruasi pertama) lebih mudah mengakui dan menerima perubahan tubuh tersebut.

*Menarche* dapat dipengaruhi oleh faktor genetik dan nutrisi. Berat badan biasanya diantara 42 dan 52 kg (92 dan 114 lb) dan kira-kira 17%-nya berat badannya besar. Oleh karena itu, perempuan yang sangat kurus, seperti atlet, penari balet, dan perempuan yang kekurangan nutrisi cenderung mengalami *menarche* yang terlambat (Lumsden & Hickey, 2000).

Brumberg (1997) dalam Posner (2006) menyatakan bahwa *menarche* merupakan tanda perubahan dari masa remaja ke wanita dewasa. Sebagian besar remaja putri Amerika menggambarkan *menarche* sebagai “krisis kesehatan” daripada

proses kematangan. Bagaimanapun juga *menarche* merupakan tanda kesuburan reproduksi dan datangnya seksualitas perempuan (Posner, 2006).

Remaja putri mendapatkan pengetahuan tentang menstruasi dari guru dan ibu mereka (Marvan & Bejarano, 2005). Selain itu mereka belajar dari pola perilaku keluarga mereka, teman sebaya, sekolah, dan komunitas yang lebih luas. Walaupun banyak sumber informasi yang tersedia tentang menstruasi, remaja putri masih membutuhkan pendidikan seks secara benar. Pendidikan seks yang dimaksud terdiri dari orang tua, pendidik, dan tenaga kesehatan profesional yang mengerti akan kebutuhan remaja putri sehingga proses diskusi berlangsung dua arah (Kerr dalam Aua, Saxton, & Markwell, 1998).

Pengetahuan yang baik tentang menstruasi pada remaja putri dapat membuat dirinya merasa percaya diri dan terkontrol. Salah satu implementasinya yaitu dengan membuat kalender menstruasi sehingga dapat membantu mengidentifikasi berbagai perasaan terkait dengan siklus menstruasi dan sebagai dasar untuk pendidikan reproduksi dan kontrasepsi (Clark & Smith, 1998). Pengetahuan yang baik juga dapat dijadikan acuan untuk bersikap tenang saat PMS dan *dysmenorrhoea*. Menurut Clark dan Smith (1998) dengan mengontrol nyeri saat PMS atau *dysmenorrhoea* perempuan mampu menjalankan aktivitas normal sebagaimana mestinya.

## **B. Masalah Penelitian**

Berdasarkan penjabaran di atas, pengetahuan tentang menstruasi sangat penting agar remaja putri mampu berespon dan berperilaku positif saat menstruasi, percaya diri dan terkontrol. Pengetahuan kognitif yang baik mampu menciptakan persepsi yang baik pula tentang menstruasi, tidak perlu ada rasa malu, takut, dan cemas bagi remaja putri yang telah mengalami menstruasi. Oleh karena itu,

penelitian mengenai tingkat pengetahuan remaja putri tentang menstruasi perlu dilakukan sebagai data dasar yang mendukung diberikannya pendidikan kesehatan bagi remaja putri (pubertas).

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan Umum: Mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja putri saat menstruasi pada siswi kelas VIII di SMP Negeri 203 Jakarta Timur.

- Tujuan Khusus:
1. Mengetahui gambaran data demografi responden.
  2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan remaja putri tentang menstruasi.
  3. Mengidentifikasi perilaku remaja putri saat menstruasi.
  4. Mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja putri saat menstruasi.

### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan pada:

#### **I. Pendidikan**

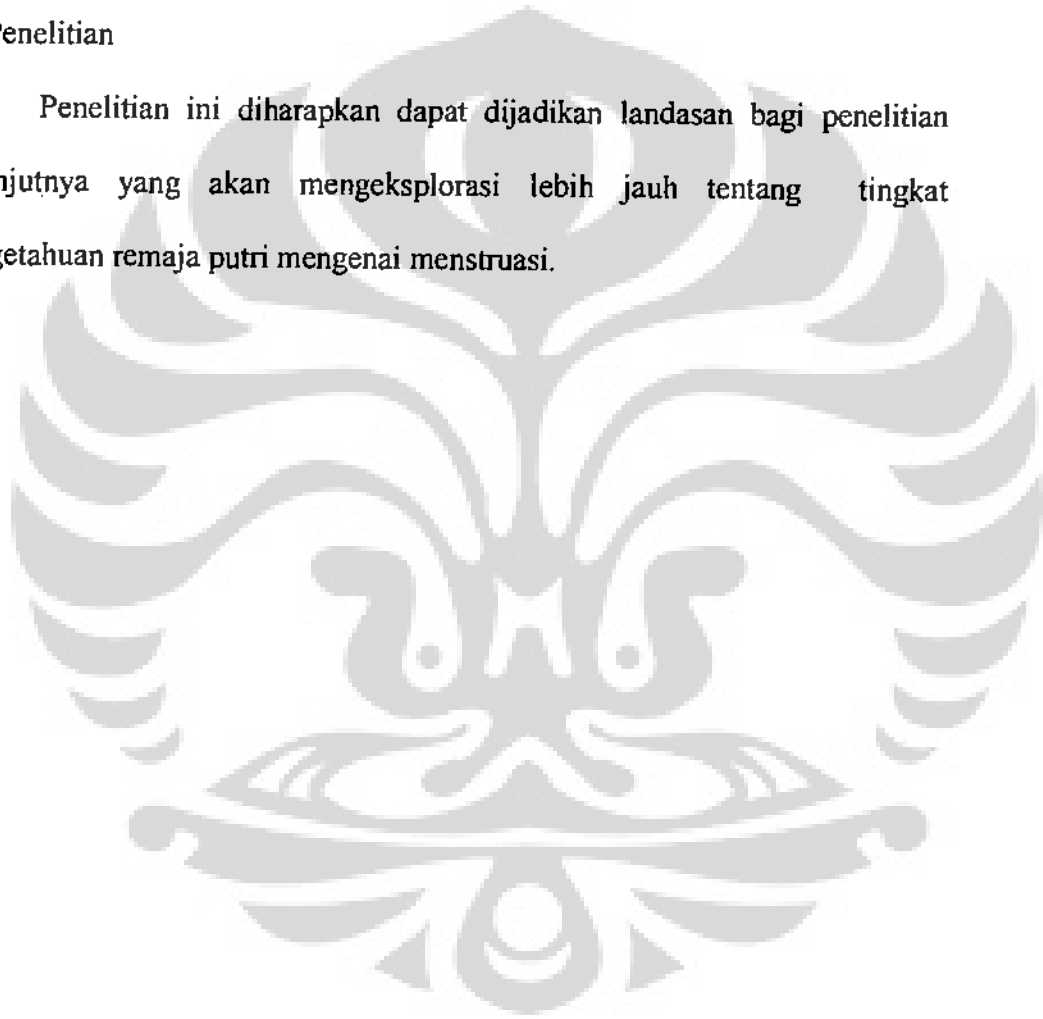
Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk memasukkan materi pendidikan mengenai menstruasi pada kurikulum pendidikan di sekolah disesuaikan dengan tingkat kemampuan anak sekolah.

## 2. Instansi pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan tentang materi pendidikan kesehatan yang akan diberikan kepada klien khususnya mengenai menstruasi pada remaja agar kualitas pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan meningkat dengan cara dan strategi yang tepat untuk mencapai hasil yang optimal.

## 3. Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan landasan bagi penelitian selanjutnya yang akan mengeksplorasi lebih jauh tentang tingkat pengetahuan remaja putri mengenai menstruasi.



## BAB II

### STUDI KEPUSTAKAAN

#### A. Teori dan Konsep Terkait

##### 1. Pengetahuan

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (2002), pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui; kepandaian; dan segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran). Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Bloom dalam Craven dan Hirnle (2000) mendefinisikan pengetahuan sebagai kemampuan mengenal atau mengingat materi yang telah dipelajari mulai dari yang sederhana sampai pada yang sukar, lebih ditekankan pada kemampuan mengingat dengan benar.

Sedangkan menurut Kaplan (1964) dikutip dari Burns (1999) mendefinisikan pengetahuan sebagai info esensial yang dibutuhkan dalam berbagai hal dan merupakan refleksi akurat dari kenyataan dan mempengaruhi tindakan seseorang. Teori lain tentang pengetahuan, dikemukakan WHO dalam Notoatmodjo (2003) bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah karena adanya empat alasan pokok antara lain pengetahuan, kepercayaan, sikap, dan orang penting sebagai referensi. Jika penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat tahan lama atau *long lasting*. Sebaliknya, jika perilaku itu tidak



didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku itu tidak akan bertahan lama (Notoatmodjo, 2003).

Bloom dalam Craven dan Hirnle (2000) mengategorikan perilaku manusia dalam proses belajar mencakup tiga domain yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Interaksi antara ketiga faktor ini akan mempengaruhi proses belajar yang optimal. Domain kognitif mengacu pada berfikir rasional meliputi; mempelajari fakta, mencapai kesimpulan, menyelesaikan masalah, membuat keputusan, atau menggunakan kemampuan berfikir kritis (Craven & Hirnle, 2007).

Menurut taksonomi Bloom yang dikutip dari Potter dan Perry (2001), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

- a. Pengetahuan (*knowledge*), merupakan level terendah dari domain kognitif dan didefinisikan mengingat kembali informasi yang telah dipelajari.
- b. Pemahaman (*comprehension*), merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang materi yang telah dipelajari.
- c. Aplikasi (*application*), merupakan tingkat kognitif yang lebih tinggi. Pada tingkatan ini individu mampu untuk menggunakan informasi yang telah didapat pada situasi yang sebenarnya.
- d. Analisa (*analysis*), merupakan kemampuan untuk memisahkan antara informasi yang penting dan tidak, memilih materi ke dalam komponen-komponennya sehingga struktur organisasinya dapat dipahami.
- e. Sintesis (*syntesis*), menunjukkan kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*), merupakan tingkat kognitif yang paling tinggi. Pada tingkatan ini individu mampu melakukan penilaian terhadap suatu materi atau

objek berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

Pengetahuan afektif terkait dengan perilaku seseorang setelah memahami sesuatu (Bloom, 1956, dalam Potter & Perry, 2001). Selain itu perasaan dan emosi seperti menerima, merespon, menilai, mengorganisasikan, dan mengembangkan nilai-nilai secara keseluruhan juga termasuk domain afektif (Bloom dalam Craven & Hirnle, 2000). Sensitivitas dan emosional dapat mempengaruhi semua tipe pengetahuan khususnya domain afektif. Afektif dapat mengubah kepercayaan, sikap, dan nilai (Craven & Hirnle, 2007).

Domain psikomotor mencakup kemampuan motorik yang seiring dengan domain kognitif dan afektif (Bloom dalam Craven & Hirnle, 2000). Psikomotor merupakan suatu proses belajar menggerakkan otot untuk menunjukkan keterampilan dan prosedur baru. Pengetahuan psikomotor paling mudah diukur karena secara fisik dapat didemonstrasikan (Craven & Hirnle, 2007). Keberhasilan domain psikomotor ditunjukkan dengan kemampuan untuk mengambil tindakan (Bloom dalam Craven & Hirnle, 2000).

Berdasarkan penjabaran di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah domain kognitif yang paling rendah akan tetapi pengetahuan merupakan dasar dari domain-domain selanjutnya afektif dan psikomotor. Oleh karena itu pengetahuan adalah domain yang sangat penting dan dasar untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan psikomotor terkait dengan pelaksanaan atas apa yang telah dipahami (Bloom dalam Craven & Hirnle, 2000). Setiap individu berbeda dalam proses menginternalisasikan suatu informasi sehingga tingkat pengetahuan setiap orang berbeda-beda dan dikategorikan menjadi tingkat pengetahuan tinggi, sedang, dan rendah (Potter & Perry, 2001).

Sudarminta (2002) menyatakan bahwa pengalaman manusia terus bertambah seiring bertambahnya usia, pengalaman yang diolah akan menambah pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat kognitif remaja tentang menstruasi semakin komprehensif penilaian remaja tentang hal tersebut. Hal ini dapat mengarahkannya kearah perilaku yang positif dalam berespon terhadap terjadinya menstruasi.

## 2. Perilaku

Perilaku merupakan sesuatu yang dapat diamati, diulang, dan perbuatan yang dapat diukur, pergerakan atau respon (Stuart & Laraia, 2001). Sedangkan menurut Skinner (1983) dalam Herawani, *etc* (2001) perilaku adalah hasil hubungan antara rangsangan (stimulus) dan tanggapan atau respon. Perilaku adalah aktivitas dari manusia itu sendiri (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan orang tersebut dipengaruhi baik oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Hereditas atau faktor keturunan adalah konsepsi dasar atau modal perkembangan perilaku manusia untuk selanjutnya. Sedangkan lingkungan adalah kondisi atau lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. Mekanisme pertemuan antara kedua faktor tersebut dalam rangka terbentuknya perilaku disebut proses belajar atau learning process (Notoatmodjo, 2003).

Serupa dengan faktor – faktor di atas, Notoatmodjo (2003) juga membedakan faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku menjadi dua, yaitu faktor intern dan ekstern. Faktor intern meliputi kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi yang berfungsi mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun nonfisik seperti iklim, sosial ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya. Menurut Sadli (1982) dalam Notoatmodjo (2003)

menyatakan bahwa ada tiga lingkungan sosial yang dapat mempengaruhi perilaku individu yaitu, lingkungan keluarga, lingkungan terbatas, dan lingkungan umum.

Robeston dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa perilaku kesehatan individu lebih cenderung dipengaruhi oleh kepercayaan orang yang bersangkutan terhadap kondisi kesehatan yang diinginkan dan bukan berdasarkan pengetahuan biologi yang dimiliki seseorang. Perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat juga ditentukan oleh niat orang terhadap objek kesehatan, ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kehehasan dari individu untuk mengambil keputusan atau bertindak, dan situasi yang memungkinkan dia berperilaku atau bertindak serta tidak berperilaku atau tidak bertindak (Notoatmodjo, 2007). Ada berbagai faktor lain yang mempengaruhi perilaku sehat seseorang selain pengetahuan, seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Pengalaman, keyakinan, sarana fisik berupa teknologi informasi dan komunikasi juga mempengaruhi perilaku seseorang (Herawani, *etc*, 2001).

### 3. Remaja Putri

Whaley dan Wong (1999) mendefinisikan remaja adalah masa transisi dari anak ke dewasa dan terjadi perubahan-perubahan biologis, psikologis, intelektual, dan ekonomi. Suatu masa yang digunakan untuk menggambarkan perubahan biologis yang terjadi selama perkembangan anak dan menjadi mampu bereproduksi disebut pubertas (Kerr dalam Aua, Saxton, & Markwell, 1998). Masa ini berkisar antara 11-13 tahun pada perempuan, dan 12-14 tahun pada laki-laki (Bios, 1962, dalam Sarwono, 2001).

Menurut teori perkembangan psikoseksual (Freud), usia 12 tahun dan lebih merupakan fase genital dimana terjadi perkembangan psikoseksual tahap akhir. Pada fase ini organ-organ seksual mulai aktif sejalan dengan mulai berfungsinya hormon-

hormon seksual sehingga pada saat itu terjadi perubahan fisik dan psikis (Wong, 1999). Perubahan fisik (biologis) yang terjadi saat pubertas meliputi, penambahan tinggi badan, berkembangnya payudara, ovarium, uterus, dan vagina, pertumbuhan rambut di daerah pubis (kemaluan) dan aksilla (ketiak), dan terbentuknya siklus menstruasi (Kerr dalam Aua, Saxton, & Markwell, 1998). Sedangkan perkembangan psikososial yang harus dicapai remaja putri menurut Clarke (1991) dalam Aua, Saxton, dan Markwell (1998) antara lain: merasa nyaman dengan *body image* dan perkembangan seksualnya, dapat memilih, mengembangkan pemikiran abstrak, peningkatan kehehasan, menjalin hubungan dengan lawan jenis, dan mengembangkan sikap moral.

Pertumbuhan remaja terbagi atas tiga fase general, yakni remaja awal, menengah, dan akhir (Carson, 2000). Pendapat ini juga diungkapkan oleh Blos (1962) seperti yang dikutip dalam Sarwono (2001) bahwa tiga tahap perkembangan ini merupakan proses penyesuaian diri menuju kedewasaan. Sesuai dengan masalah penelitian, maka peneliti hanya akan membahas tentang remaja awal (pubertas).

Remaja awal (*early adolescence*) berhubungan dengan masa awal pubertas yaitu kematangan fisik serta perkembangan karakteristik seks primer dan sekunder. Seorang remaja dalam tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu (Blos, 1962, dalam Sarwono, 2001). Berdasarkan perubahan-perubahan tersebut, Carson (2000) menyatakan bahwa tugas dari remaja awal termasuk didalamnya adalah penerimaan atas perubahan besar yang terjadi pada fisiknya tersebut. Oleh karena itu remaja putri harus dipersiapkan untuk perubahan fisik saat *menarche* agar lebih mudah mengakui dan menerima perubahan tubuhnya tersebut (Teitelman, 2004).

#### 4. Menstruasi

Menstruasi merupakan hal yang normal, mempunyai siklus, dan terjadi selama perempuan berusia antara 12-50 tahun (Youngkin & Davis, 1998). Serupa dengan teori sebelumnya, Craven dan Hirnle (2000) mengemukakan bahwa menstruasi adalah sebuah siklus, pengeluaran darah secara periodik dari uterus melalui vagina selama usia reproduksi perempuan. Menstruasi dimulai pada usia 13 tahun (*menarche*) dan berhenti pada usia sekitar 51 tahun (Youngkin & Davis, 1998). *Menarche* terjadi pada remaja berusia antara 10 dan 16 tahun (Lumsden & Hickey, 2000).

Usia terjadinya *menarche* dipengaruhi oleh faktor genetik dan nutrisi. *Menarche* biasanya terjadi 2,5 tahun setelah munculnya karakteristik seks sekunder. Berat badan biasanya diantara 42 dan 52 kg (92 dan 114 lb) dan kira-kira 17%-nya berat badannya besar. Oleh karena itu, perempuan yang sangat kurus, seperti atlet, penari balet, dan perempuan yang kekurangan nutrisi cenderung mengalami *menarche* yang terlambat (Lumsden & Hickey, 2000).

Peristiwa *menarche* didahului dengan *thelarche*, buah dada membesar, *adrenarche*, munculnya rambut di daerah kemaluan, dan ketiak (Youngkin & Davis, 1998). Sedangkan menurut Apsford, *etc* (1998) saat pubertas terjadi enam perubahan tubuh yang penting seperti payudara membesar, tumbuhnya rambut pubis, tumbuhnya rambut ketiak, berkembangnya organ seks sekunder, penambahan tinggi badan, perubahan ukuran tubuh dan yang terpenting yaitu mulai mengalami menstruasi pertama yang disebut *menarche*. Selama satu atau dua tahun setelah *menarche* biasanya bebas nyeri atau hanya mengalami ketidaknyamanan ringan (Lumsden & Hickey, 2000).

Literatur feminis menuliskan bahwa *menarche* dan menstruasi dianggap sebagai penyakit, hal yang memalukan dan sesuatu yang harus disembunyikan (Marvan & Bejarano, 2005). Selain itu masyarakat mempersepsikan perempuan yang sedang menstruasi sebagai perempuan lemah, menderita, tidak stabil, atau secara fisik tidak mampu melaksanakan kewajibannya seperti biasa (Youngkin & Davis, 1998). Sebagian besar remaja putri Amerika menggambarkan *menarche* sebagai “krisis kesehatan” daripada proses kematangan (Brumberg, 1997); bagaimanapun juga *menarche* merupakan tanda-tanda kesuburan reproduksi dan datangnya seksualitas perempuan (Posner, 2006).

Siklus menstruasi adalah bagian dari perubahan yang terjadi setiap bulan selama perempuan berada pada usia reproduksi. Lamanya siklus (dari hari pertama haid ke hari pertama haid berikutnya) bervariasi diantara setiap individu yaitu antara 21-35 hari. Tentunya, siklus menstruasi pada setiap perempuan bervariasi dari bulan ke bulan bisa beda dua atau tiga hari tetapi hal tersebut normal. Rata-rata darah yang keluar saat menstruasi sekitar 40 ml-80 ml (Lumsden & Hickey, 2000).

Siklus menstruasi akan berulang hingga 300-400 kali sepanjang kehidupan perempuan (Youngkin & Davis, 1998). Siklus menstruasi setelah *menarche* pada remaja putri mungkin juga tidak teratur karena mekanisme kontrol yang belum matang untuk menghasilkan hormon yang mengatur menstruasi (Lumsden & Hickey, 2000). Interval siklus menstruasi bervariasi mulai dari 21-40 hari (ketertaturan merupakan hal yang normal), lamanya menstruasi 3-8 hari, dan darah yang keluar rata-rata 30-80 mL (Youngkin & Davis, 1998).

Gumpalan yang sedikit pada darah menstruasi merupakan hal yang normal, sedangkan gumpalan yang besar mengindikasikan perdarahan dan ketidakmampuan fibrinogen melakukan aktivitasnya di uterus (Youngkin & Davis, 1998). Cairan encer yang keluar dari vagina saat ovulasi merupakan keadaan normal. Darah menstruasi bersih, tapi dapat juga berbau tidak enak. Darah menstruasi dapat diserap dengan lengkap oleh pembalut atau tampon yang bersih (Lumsden & Hickey, 2000).

Pembalut biasanya mempunyai perekat di bagian belakangnya untuk mempertahankan pembalut tetap pada tempatnya. Tampon dimasukkan ke dalam vagina tetapi tidak dapat terasa ketepatan posisinya. Tampon dan pembalut mempunyai keuntungan yaitu perempuan masih dapat berenang walaupun sedang menstruasi (Lumsden & Hickey, 2000).

Pembalut dan tampon seharusnya diganti minimal setiap enam jam dengan begitu kemungkinan mendapatkan *toxic shock syndrome* menurun. Karena bakteri menyukai tampon yang kotor, menghasilkan zat toksik kemudian diserap ke dalam tubuh dan menimbulkan kolaps. Akan tetapi kondisi tersebut jarang terjadi karena bisa dihindari dengan menggunakan tampon secara benar (Lumsden & Hickey, 2000).

Menurut Bobak (1999), siklus menstruasi endometrium terdiri dari empat fase, yaitu :

a. Fase menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi. Hari pertama keluarnya rabas menstruasi ditetapkan sebagai hari pertama siklus endometrium. Lama rata-rata aliran menstruasi adalah lima hari (dengan rentang tiga sampai enam hari) dan jumlah darah rata-rata yang hilang ialah 50 ml (rentang 20 sampai 80 ml), namun hal ini sangat bervariasi.



b. Fase proliferasi

Merupakan periode pertumbuhan cepat yang berlangsung sejak sekitar hari kelima hingga ovulasi, misalnya, hari ke-10 siklus 24 hari, hari ke-14 siklus 28 hari, atau hari ke-18 siklus 32 hari. Permukaan endometrium secara lengkap kembali normal dalam sekitar empat hari atau menjelang perdarahan berhenti. Sejak saat ini, terjadi penebalan 8 sampai 10 kali lipat, yang berakhir saat ovulasi. Fase proliferasi bergantung kepada stimulasi estrogen yang berasal dari folikel ovarium (Graaf).

c. Fase sekresi

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

Pada akhir fase sekresi, endometrium sekretorius yang matang dengan sempurna mencapai ketebalan seperti beludru yang tebal dan halus. Endometrium menjadi kaya dengan darah dan sekresi kelenjar, tempat yang sesuai untuk melindungi dan memberi nutrisi ovum yang dibuahi.

Implantasi (*nidasi*) ovum yang dibuahi terjadi sekitar tujuh sampai sepuluh hari setelah ovulasi. Apabila tidak terjadi pembuahan dan implantasi, korpus luteum (badan kuning), yang mensekresi estrogen dan progesteron menyusut. Seiring penurunan kadar progesteron dan estrogen yang cepat, arteri spiral menjadi spasme.

d. Fase iskemi

Selama fase iskemi, suplai darah ke endometrium fungsional berhenti dan terjadi nekrosis. Lapisan fungsional berpisah dari lapisan basal dan perdarahan menstruasi dimulai, menandai hari pertama siklus berikutnya.

Salah satu masalah pada siklus menstruasi yaitu *amenorrhea*. *Amenorrhea* adalah ketiadaan abnormal atau menahan terjadinya menstruasi. *Amenorrhea* normal

terjadi sebelum pubertas, setelah menopause, selama hamil dan menyusui.

*Amenorrhea* dikategorikan menjadi dua yaitu *amenorrhea* primer dan sekunder. *Amenorrhea* primer adalah ketiadaan *menarche* pada remaja ( $\geq 16$  tahun). Sedangkan *amenorrhea* sekunder adalah tidak terjadinya menstruasi minimal selama 3 bulan setelah awal terjadinya *menarche*. *Amenorrhea* primer terjadi pada 1% perempuan sedangkan *amenorrhea* sekunder terjadi pada 4% perempuan.

*Amenorrhea* primer disebabkan oleh *hypothalamic-pituitary-ovarian axis* tidak berfungsi. Kelainan anatomis sistem saraf pusat (SSP) ovarium tidak menerima tanda-tanda hormonal yang secara normal mengawali perkembangan karakteristik seks sekunder dan memulai menstruasi. Sedangkan *amenorrhea* sekunder disebabkan oleh beberapa faktor dari pusat (*hypogonadotropic hypoeostrogenic anovulation*) atau faktor dari uterus (dikenal dengan Sindrom Asherman yaitu endometrium meninggalkan skar karena endometrium sudah tidak berfungsi) seperti stenosis serviks dan gagalnya pembentukan ovarium.

Satu sampai dua minggu sebelum menstruasi biasanya terjadi perubahan baik dalam segi fisik maupun psikologis, perubahan ini merupakan gejala-gejala yang terjadi sebelum menstruasi dan dikenal dengan sebutan PMS (*Pre Menstrual Syndrome*). Lowdermilk, Perry, dan Bobak (1999) menjelaskan bahwa PMS merupakan kumpulan gejala fisik dan psikologis yang dimulai pada fase *luteal* dalam siklus menstruasi. Sedangkan Sherwen, Scoloveno dan Weingarten (1999) menambahkan bahwa gejala-gejala yang timbul pada fase pramenstruasi, selain fisik dan emosional, timbul pula gejala-gejala yang terkait dengan perilaku.

Jelovsek (2003) menjelaskan bahwa terjadinya PMS selama 1 atau 2 minggu terakhir siklus menstruasi dan akan hilang saat haid datang. Menurut Leifer (1999) gejala-gejala pada fase pramenstruasi tersebut terjadi secara reguler pada

pertengahan siklus menstruasi. Sedangkan menurut Thomas (2000) PMS merupakan kumpulan gejala fisik dan psikologis yang dapat terjadi antara 2-14 hari sebelum menstruasi, dan akan hilang segera setelah munculnya menstruasi. Spelhaug (2002) menjelaskan bahwa fluktuasi hormon selama siklus menstruasi merupakan penyebab yang penting pada PMS.

Lebih dari 150 gejala yang telah dijelaskan dapat terjadi pada PMS, tetapi kebanyakan perempuan yang mengalami PMS ini melaporkan hanya mengalami beberapa gejala ringan sampai berat atau ketidaknyamanan (Sherwen, Scoloveno, & Weingarten, 1999). Dozor (2003) membagi gejala-gejala PMS menjadi dua yaitu gejala emosional dan fisik. Yang termasuk gejala emosional yaitu mudah marah dan menangis, cemas, depresi, sensitif, panik, paranoid, berperilaku kekerasan, tegang, mempunyai pemikiran untuk bunuh diri, menarik diri, dapat mengakibatkan perubahan tingkat kesadaran dengan meningkatnya sensitivitas dan kreativitas.

Sedangkan yang termasuk gejala fisik yaitu retensi cairan, kram perut, penurunan koordinasi, nyeri sendi, jerawat, intoleransi alkohol, asma, pembengkakan payudara, gangguan makan, gangguan penglihatan, kepala pusing, hemoroid, mudah kena infeksi, insomnia, mual, palpitasi, kejang, sensitif terhadap suara, sentuhan, dan bau-bauan, mengidam makanan yang manis dan bergaram, kesulitan berkemih, penambahan berat badan, bicara tidak jelas, nyeri otot, pingsan, dan tangan mati rasa (Dozor, 2003).

Andrews (1997) menjelaskan bahwa selama fase pramenstruasi ini juga terjadi perubahan-perubahan perilaku seperti penurunan aktivitas kerja, menghindar dari aktivitas sosial, tidak masuk kerja, dan sulit konsentrasi. Tidak semua tanda dan gejala tersebut di atas akan dialami oleh perempuan pada fase pramenstruasi, tetapi

hanya beberapa gejala yang akan dialami oleh perempuan dengan PMS (Sherwen, Scoloveno, & Weingarten, 1999).

PMS ini dapat diatasi dengan cara meminum obat penghilang rasa nyeri. Sebaiknya obat hanya diminum jika merasa sangat nyeri dan dirasakan mengganggu aktivitas. Selain dengan obat-obatan, PMS juga bisa diatasi dengan cara olah raga minimal 20-30 menit sampai 3-5 kali seminggu untuk mempertahankan stamina dan kesehatan tubuh. Olahraga yang teratur dapat membantu mengurangi gejala PMS seperti lemas dan depresi (Spelhaug, 2002). Konsumsi makanan juga harus diperhatikan untuk mengatasi PMS yaitu dengan cara mengurangi asupan kafein, garam untuk mengurangi retensi cairan, kurangi makanan yang manis-manis seperti kue, permen, hindari minum alkohol, minum kira-kira dua liter sehari, makan sedikit tetapi banyak mengemil enam kali sehari untuk menjaga gula darah dalam tubuh tetap stabil (Leifer, 1999).

Jika saat PMS merasa stres, sebaiknya istirahat atau lakukan teknik relaksasi (nafas dalam) untuk mengurangi sakit kepala, cemas, atau gangguan untuk tidur (Spelhaug, 2002). Konsumsi vitamin dan mineral juga baik untuk menjaga daya tahan tubuh dan menjadikan tubuh terasa lebih *fresh*.

Selain *amenorrhea* dan PMS, masalah yang paling umum terjadi saat menstruasi adalah *dysmenorrhoea*. *Dysmenorrhoea* disebabkan oleh kelebihan sintesis prostaglandin dan kemungkinan juga kelebihan sintesis leukotrienes dan vasopressin. Substansi tersebut menyebabkan kontraksi uterus yang berlebihan dan nyeri iskemik (Kerr dalam Aua, Saxton, & Markwell, 1998).

*Dysmenorrhoea* sangat umum terjadi pada remaja putri. Sekitar 90% pelajar SMA mengeluh nyeri saat menstruasi dan kira-kira 1/3-nya mengalami *dysmenorrhoea* berat. *Dysmenorrhoea* dapat menyebabkan remaja putri tidak masuk

sekolah. 70% - 90% pasien remaja putri dengan *dysmenorrhoea* berat berespon baik terhadap obat penghambat prostaglandin. Kombinasi kontrasepsi oral (pil) dan obat penghambat prostaglandin aman dan efektif (Kerr dalam Aua, Saxton, & Markwell, 1998).

*Dysmenorrhoea* dapat diatasi dengan berolah raga, mengonsumsi vitamin B6, obat herbal, istirahat saat nyeri, peregangan dan pemanasan di bagian perut untuk meningkatkan sirkulasi ke otot uterus dan mengurangi nyeri perut, selain itu dapat diberikan analgesik seperti aspirin, parasetamol, atau salah satu generasi baru antiinflamasi (*Nurofen, Naprogesic*, dll). Nyeri yang sangat hebat saat menstruasi dapat diberikan analgesik dengan dosis yang lebih tinggi untuk mengurangi rasa nyeri. Mengontrol nyeri memungkinkan perempuan mampu melakukan aktivitas normal sebagaimana mestinya (Clark & Smith, 1998).

Sebagian besar perempuan mencari informasi tentang menstruasi sebelum mereka mengalami menstruasi pertama. Mereka mempunyai akses ke berbagai jenis sumber informasi tentang menstruasi, dan mereka belajar tentang hal tersebut dari sumber formal dan informal seperti ibu, saudara perempuannya, guru, buku, buklet, petugas kesehatan, teman sebaya, majalah, film, dan iklan yang menjual produk menstruasi (Marván & Bejarano, 2005).

Remaja putri membutuhkan pengetahuan yang baik mengenai tubuhnya jika dia ingin merasa percaya diri dan terkontrol. Membuat kalender menstruasi mungkin membantu mengidentifikasi berbagai perasaan terkait dengan siklus dan sebagai dasar untuk pendidikan reproduksi dan kontrasepsi (Clark & Smith, 1998). Informasi dan pendidikan tentang masalah menstruasi dan siklusnya bisa mengurangi kecemasan dan *distress* (Kerr dalam Aua, Saxton, & Markwell, 1998).

## B. Penelitian Terkait

Beberapa penelitian terkait menstruasi telah dilakukan oleh beberapa peneliti. Penelitian yang dilakukan oleh Anies (2007) tentang tingkat pengetahuan remaja putri tentang menstruasi di SMP Pelita Depok didapatkan bahwa 56,25% remaja putri memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang menstruasi sedangkan 43,75% memiliki pengetahuan yang kurang tentang menstruasi. Penelitian yang dilakukan Marván & Bejarano (2005) mendapatkan bahwa 71,3% perempuan membutuhkan informasi tentang menstruasi, remaja putri merasa perlu tahu banyak tentang: informasi umum terkait menstruasi (45,6%), perasaan setiap perempuan selama menstruasi (26,3%), aspek praktek (14,0%), aspek biologis (10,5%), dan penyakit (3,6%).

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Amelia dan Sinta (2004) di SDN 13, SMP Bhakti Mulya, dan SMAN 36 didapatkan bahwa respon emosional negatif yang salah satunya kecemasan memang dialami oleh anak perempuan saat mengalami *menarche*, dimana usia rata-rata anak perempuan saat mengalami *menarche* adalah 12 tahun. Terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang dialami oleh anak perempuan yaitu 32,5% mengalami cemas ringan, 18,9% mengalami cemas sedang, 24,3% responden mengalami cemas berat, 24,3% responden mengalami panik. Respon emosional lain yang dialami oleh anak perempuan saat *menarche* adalah malu, takut, stress, dan ketidaknyamanan.

Berdasarkan penelitian tentang pengalaman remaja putri saat *menarche* didapatkan bahwa beberapa remaja putri memiliki perasaan yang bertentangan antara khawatir dan gembira (Graham, 2002). *Premenstrual syndrome* (PMS, dikarakteristikan sebagai emosi labil dan sesuatu yang tidak biasa) dan *dysmenorrhoea* (masa haid yang menyakitkan) adalah masalah umum yang terjadi

pada perempuan. Penelitian menunjukkan bahwa sekitar 45% mengalami PMS dan antara 40 dan 75% mengalami *dysmenorrhoea* selama satu sampai tiga hari tiap bulan (Clark & Smith, 1998).

Jeanne Brook-Gunn adalah pelopor penelitian terhadap reaksi remaja terhadap *menarche*. Brook melakukan penelitian terhadap 639 anak perempuan dan hasilnya antara lain sebagian besar kecewa menghadapi menstruasi pertama, sedikit terkejut, atau sedikit gembira, dan sedih. Brook juga menyebutkan bahwa 120 anak perempuan yang duduk di kelas V dan VI sebagian besar menyatakan respon positif, artinya mereka menganggap menstruasi sebagai indeks kedewasaan, mampu mempunyai anak, dan menjadi wanita lebih dewasa. Respon negatif yang ditunjukkan adalah kerepotan membawa pembalut pengganti, kotor, keterbatasan tingkah laku, dan perubahan emosional.

Berdasarkan penelitian-penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa remaja putri masih memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang menstruasi. Respon dari masing-masing remaja putri pun bervariasi dalam menghadapi *menarche* tergantung tingkat pengetahuan mereka tentang menstruasi.

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

Bab ini akan membahas tentang beberapa konsep yang mendasari penelitian. Konsep yang digunakan disusun dalam bentuk kerangka konsep agar mudah dipahami dan menjadi acuan peneliti dalam melakukan penelitian. Kerangka konsep ini menggambarkan tentang variabel yang akan diteliti.

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan model skematik. Model skematik atau yang disebut juga dengan model konseptual menggambarkan fenomena dalam konsep diagram dan hubungan antar mereka digambarkan sebagai kotak, anak panah, atau simbol yang lain (Polit, Beck, & Hungler, 2001). Dengan menggunakan model skematik, kerangka konsep penelitian dapat digambarkan dalam bagan di bawah ini:

Skema III.1 Kerangka Konsep Penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Menstruasi dengan Perilaku Remaja Putri saat Menstruasi”

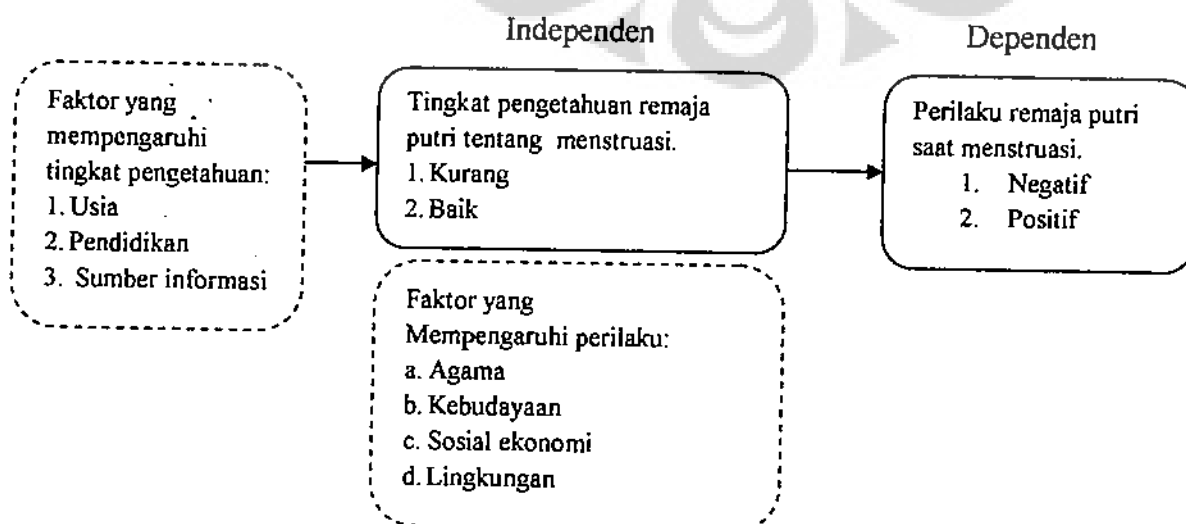




Diagram di atas menjelaskan bahwa pengetahuan remaja putri dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, dan sumber informasi. Akan tetapi ketiga faktor tersebut tidak teliti lebih lanjut untuk dicari hubungannya dengan tingkat pengetahuan. Ketiga faktor tersebut hanya digunakan untuk mengetahui data demografi responden. Tingkat pengetahuan kemudian dikategorikan menjadi kurang dan baik.

Perilaku dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, agama, kebudayaan, sosial ekonomi, dan lingkungan. Pada penelitian ini hanya akan meneliti hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja putri saat menstruasi. Agama, kebudayaan, sosial ekonomi, dan lingkungan hanya digunakan sebagai data pendukung yang dapat mempengaruhi perilaku. Namun tidak diteliti lebih lanjut hubungan antara keempat faktor tersebut dengan perilaku. Dalam penelitian ini, perilaku dikategorikan menjadi negatif dan positif.

## B. Hipotesis

Ha: Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja putri saat menstruasi.

## C. Definisi Operasional

Tabel III.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi konseptual	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Tingkat Pengetahuan	Kaplan (1964) dikutip dari Burns (1999) mendefinisikan pengetahuan	Tingkat pengetahuan remaja putri tentang menstruasi	Pemberian kuesioner	Kuesioner penelitian II	tingkat pengetahuan kurang dan	skala ordinal

	<p>sebagai info esensial yang dibutuhkan dalam berbagai hal dan merupakan refleksi akurat dari kenyataan dan mempengaruhi tindakan seseorang.</p>	<p>meliputi; definisi dan siklus menstruasi, PMS, <i>dysmenorrhoea</i>, respon remaja putri saat menstruasi, dan cara atau perilaku remaja putri saat menstruasi.</p>			baik	
Perilaku	<p>Skinner (1983) dalam Herawani, <i>etc</i> (2001) mendefinisikan perilaku sebagai hasil hubungan antara rangsangan (stimulus) dan tanggapan atau respon.</p>	<p>Respon dan perilaku remaja putri saat menstruasi.</p>	<p>Pemberian kuesioner</p>	<p>Kuesioner penelitian III</p>	<p>Perilaku negatif dan positif</p>	<p>skala ordinal</p>

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain deskriptif korelasi. Desain ini dipilih karena peneliti hanya ingin mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja putri saat menstruasi. Penelitian ini dilakukan pada sekelompok remaja putri kelas VIII di SMP Negeri 203 Jakarta Timur.

Cara yang dilakukan adalah dengan memberikan kuesioner kepada responden yang berisi pertanyaan tentang data demografi responden (usia, agama, suku bangsa, pendidikan ayah dan ibu, pekerjaan ayah dan ibu, sumber informasi, dan tempat tinggal), pernyataan yang berhubungan dengan pengetahuan remaja putri tentang menstruasi (definisi, siklus menstruasi, PMS, *dysmenorrhoea*), dan pernyataan tentang respon dan perilaku remaja putri saat menstruasi. Penyebaran kuesioner dilakukan satu kali pada semua responden (*cross sectional*).

#### B. Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh objek penelitian yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dalam penelitian (Polit, Beck, & Hungler, 2001). Berbeda dari pengertian sebelumnya, Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti. Pada penelitian ini populasi yang

digunakan sebagai subjek adalah seluruh siswi kelas VIII di SMP Negeri 203 Jakarta Timur.

Dari populasi tersebut kemudian diambil sampel, Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa sampel adalah sebagian dari keseluruhan remaja yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* untuk menentukan sampel. Teknik ini digunakan karena peneliti menentukan secara spesifik kriteria sampel penelitian. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah remaja putri yang sudah mengalami menstruasi pertama. Sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini dapat dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 Q}{e^2 P} = \frac{(1,96)^2 \times (1-0,5)}{(0,25)^2 (0,5)} = 61,4656 \approx 62 \text{ sampel}$$

- Keterangan:
- n = besar sampel
  - $Z_{1-\alpha/2}$  = standar deviasi normal, nilainya adalah 1,96
  - P = Proporsi untuk sifat tertentu yang diperkirakan terjadi pada populasi, proporsi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,5
  - Q = 1-P, yaitu 1-0,5 = 0,5
  - e = presisi relatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah 25% = 0,25

Jumlah sampel yang sudah didapat akan ditambahkan 10% dari jumlah tersebut untuk mengantisipasi kemungkinan ada data-data yang tidak lengkap. Setelah penambahan 10% maka jumlah sampel yang diambil sebanyak  $62 + (10\% \times 62) = 62 + 6,2 = 68,2 \approx 69$  orang.

### C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Negeri 203 Jakarta Timur. Pemilihan sekolah tersebut berdasarkan pertimbangan bahwa sekolah tersebut merupakan tempat sekolah peneliti saat SMP. Selain itu juga tempatnya mudah dijangkau oleh peneliti sehingga dapat menghemat waktu, biaya, dan mudah untuk mendapatkan izin. Penelitian dilakukan pada tanggal 24 April 2008.

### D. Etika Penelitian

Peneliti terlebih dahulu mengurus surat perizinan dari pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia untuk dapat melakukan penelitian di SMP Negeri 203 Jakarta Timur. Kemudian peneliti menemui Kepala Sekolah SMP Negeri 203 Jakarta Timur untuk meminta izin melakukan penelitian di sekolah tersebut dengan menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian.

Peneliti meminta tanda tangan responden di lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bukti bahwa responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa paksaan dari pihak manapun. Identitas responden dijamin kerahasiaannya dan responden berhak untuk tidak atau ikut berpartisipasi dalam penelitian. Responden diminta mengisi kuesioner dengan jawaban yang benar dan jujur. Sebagai ucapan terima kasih atas partisipasi responden, peneliti memberikan souvenir menarik.

### E. Alat Pengumpul Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibuat peneliti dengan mengacu pada kerangka konsep yang telah dibuat, studi kepustakaan, dan tujuan penelitian mengenai menstruasi. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian yaitu kuesioner I yang berisi data demografi, kuesioner II berisi pernyataan yang

berhubungan dengan pengetahuan tentang menstruasi, dan Kuesioner III berisi pernyataan yang berhubungan dengan perilaku remaja putri saat menstruasi. Kuesioner II berisi 18 pernyataan yang mengacu pada tingkat pengetahuan remaja putri tentang menstruasi. Kuesioner III berisi 12 pernyataan yang mengacu pada perilaku remaja putri saat menstruasi. Kuesioner ini berisi pernyataan dengan menggunakan skala Guttman untuk kuesioner II dan skala Likert untuk kuesioner III. Setiap pernyataan tersebut dijawab dengan cara memberikan *cek list* ( $\checkmark$ ) pada setiap jawaban yang sesuai menurut responden.

Setelah instrumen penelitian tersusun, peneliti melakukan uji coba kuesioner yang telah dibuat. Notoatmodjo (2005) mengemukakan bahwa agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 20 orang. Oleh karena itu peneliti melakukan uji coba kuesioner pada perwakilan populasi yang diambil secara acak sebanyak 30 orang remaja putri yang memiliki karakteristik yang sama dengan responden penelitian agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran yang semakin mendekati normal.

Hasil-hasil uji coba ini kemudian digunakan untuk mengetahui sejauh mana alat ukur (kuesioner) yang telah disusun tadi memiliki "validitas" dan "reliabilitas" (Notoatmodjo, 2005). Berdasarkan hasil uji validitas didapatkan satu pernyataan untuk tingkat pengetahuan tidak valid namun dari semua pernyataan yang valid tidak ada yang reliabel ( $r$  tabel = 0,468;  $\alpha$  = 0,05). Sedangkan untuk pernyataan perilaku didapatkan hasil, semua pernyataan valid namun dari semua pernyataan yang valid tidak ada yang reliabel ( $r$  tabel = 0,576;  $\alpha$  = 0,05).

Tujuan dari uji coba tersebut adalah untuk mengetahui apakah metode yang digunakan sudah tepat dan untuk menilai pemahaman responden terhadap

pernyataan-pernyataan yang terdapat dalam kuesioner agar tidak terjadi bias dalam penelitian. Selain itu, untuk mengetahui waktu yang sesuai untuk pengisian kuesioner tersebut. Setelah uji coba dilakukan, peneliti melakukan revisi instrumen sesuai dengan kesalahan atau kekurangan yang diperoleh.

#### **F. Metode Pengumpulan Data**

Peneliti menemui responden dan mulai melakukan penelitian yang diawali dengan pengumpulan data setelah mendapatkan surat pengantar izin penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan surat izin melakukan penelitian di SMP Negeri 203 Jakarta Timur. Dalam pengumpulan data, peneliti mengacu pada tahapan yang telah ditetapkan dalam prosedur di bawah ini :

1. Peneliti menunjukkan surat izin penelitian dari Fakultas yang dilampirkan proposal penelitian kepada Kepala Sekolah SMP Negeri 203 Jakarta Timur kemudian memperkenalkan diri kepada subjek penelitian (responden).
2. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan pada kuesioner, dengan maksud agar responden memberikan data secara lengkap dan menjawab dengan benar sehingga peneliti memperoleh data yang akurat dan valid.
3. Setelah disetujui responden, peneliti meminta responden untuk mengisi dan menandatangani surat persetujuan penelitian.
4. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner dan selama proses pengisian kuesioner peneliti mendampingi responden sehingga jika responden mengalami kesulitan dalam pengisiannya dapat segera menanyakan kepada peneliti. Lama pengisian kuesioner kurang lebih 15 menit.

5. Kuesioner yang telah diisi, dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya oleh peneliti. Apabila ada yang belum cukup, dilengkapi saat itu juga dan bila sudah lengkap peneliti segera mengakhiri pertemuannya dengan responden.

## G. Pengolahan dan Analisis Data

Dalam mengolah dan menganalisa data, maka tahapan yang dilalui yaitu :

### 1. Mengedit data

Tahapan ini dilakukan untuk meneliti kelengkapan jawaban pada setiap kuesioner yang telah diisi responden.

### 2. Memberi kode

Data kuesioner diberi kode dan memindahkan data ke dalam tabel, kemudian melakukan tabulasi data.

### 3. Pembersihan data

Data yang telah dipindahkan ke dalam tabel dan ditabulasi, diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan, siap untuk diamankan.

### 4. Penetapan skor pada kuesioner

Jenis atau sifat data pada penelitian ini adalah kategorik. Berdasarkan sifat atau jenis data penelitian, maka analisa data yang digunakan adalah metode distribusi dengan ukuran persentase atau proporsi pada hasil pengukuran data pertanyaan skala Guttman maupun Likert. Standar deviasi digunakan peneliti untuk mengetahui tingkat kesalahan. Sedangkan rumus persentase digunakan untuk data demografi, tingkat pengetahuan, dan perilaku responden.



Rumus persentase

$$\text{Presentasi} = \frac{f_i}{n} \times 100\%$$

Rumus Proporsi

$$\text{Proporsi} = \frac{f_i}{n}$$

Rumus Mean

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n}$$

Rumus Standar Deviasi

$$SD = \sqrt{\frac{\sum x_i - \bar{x}}{n - 1}}$$

Keterangan:

$f_i$  = frekuensi data ke-i

$n$  = jumlah responden

$\bar{x}$  = nilai rata-rata

$\sum x_i$  = jumlah nilai mentah

setiap responden

SD = standar deviasi

$x_i$  = nilai mentah responden

Data yang terkumpul ditabulasi dan diberi nilai atau skoring. Kumpulan data tersebut dianalisa agar dapat disederhanakan atau dijelaskan sedemikian rupa sehingga menjadi informasi yang berguna. Data yang telah dikategorikan tersebut akan ditampilkan dalam bentuk diagram distribusi frekuensi.

Penilaian jawaban responden dilakukan berdasarkan pembobotan nilai. Kuesioner II (mengukur tingkat pengetahuan) yang menggunakan skala Guttman penilaian jawaban dengan cara, jika responden menjawab benar untuk pernyataan benar diberikan nilai 2, jika menjawab salah untuk pernyataan yang benar diberikan nilai 1. Sedangkan jika responden menjawab salah untuk pernyataan yang salah diberikan nilai 2 dan jika menjawab benar untuk pernyataan yang salah diberikan nilai 1.

Berdasarkan penilaian di atas maka rentang nilai tingkat pengetahuan kognitif yaitu 18 – 36 dengan 18 merupakan nilai terendah dan 36 merupakan

nilai tertinggi. Tingkat pengetahuan kemudian dikategorikan dengan menggunakan metode *cut of point* yang dihitung menggunakan *software statistic*. Berdasarkan penghitungan tersebut, pengkategorian tingkat pengetahuan menggunakan nilai median (median = 33). Responden yang mendapatkan nilai < 33 termasuk ke dalam tingkat pengetahuan kurang dan yang mendapatkan nilai  $\geq 33$  termasuk ke dalam tingkat pengetahuan baik.

Kuesioner III (mengukur perilaku responden) menggunakan skala Likert sehingga memiliki 4 alternatif jawaban, yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Untuk pernyataan positif diberikan nilai SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1. Sedangkan untuk pernyataan negatif diberikan nilai SS = 1, S = 2, TS = 3, STS = 4.

Perilaku kemudian dikategorikan dengan menggunakan metode *cut of point* yang dihitung menggunakan *software statistic*. Berdasarkan penghitungan tersebut, pengkategorian tingkat pengetahuan menggunakan nilai median (median = 29). Responden yang mendapatkan nilai < 29 termasuk ke dalam responden yang berperilaku negatif dan yang mendapatkan nilai  $\geq 29$  termasuk ke dalam responden yang berperilaku positif.

Semua data yang ada termasuk hasil penilaian di atas dimasukkan dan dianalisis dengan menggunakan sistem komputerisasi yaitu *software statistik*. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang menstruasi dengan perilaku remaja putri saat menstruasi digunakan uji *Chi Square*, dengan rumus yang ada dalam Hastono (2007) yaitu:  $\sum X^2 = \frac{(O - E)^2}{E}$  dengan E = nilai ekspektasi (harapan) dan O = nilai observasi.

## H. Jadwal Kegiatan

Tabel IV.1 Jadwal Kegiatan Penelitian

Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni		
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III
Pengajuan Judul															
Penyusunan Proposal															
Pengumpulan Proposal															
Perizinan															
Uji Coba Kuesioner															
Pengumpulan Data															
Pengolahan Data															
Penyusunan Laporan															
Penyerahan Laporan															
Presentasi Hasil															

### I. Sarana Penelitian

Sarana yang diperlukan selama penelitian meliputi : tenaga peneliti; transportasi dan akomodasi; dana; komputer dan printer; alat tulis; daftar pertanyaan; surat izin penelitian; surat persetujuan responden; literatur dari perpustakaan, internet, dan media informasi lainnya; dan kalkulator.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Bab hasil penelitian terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat mengolah data demografi (usia, agama, suku bangsa, pendidikan ayah dan ibu, pekerjaan ayah dan ibu, sumber informasi, dan tempat tinggal responden) dan variabel penelitian (tingkat pengetahuan dan perilaku). Sedangkan analisis bivariat, mengolah variabel penelitian yaitu tingkat pengetahuan dan perilaku untuk mengetahui hubungan antara keduanya.

#### A. Analisis Univariat

##### A.1. Distribusi data demografi responden

Tabel V.1 Distribusi Data Demografi Responden di SMP Negeri 203 Jakarta Timur Tahun 2008 (n = 62)

Data Demografi	Jumlah	Persentase
Usia		
1. 13 tahun	22	35,5
2. 14 tahun	39	62,9
3. 15 tahun	1	1,6
Agama		
1. Islam	57	91,9
2. Kristen	4	6,5
3. Katolik	0	0
4. Hindu	1	1,6
5. Budha	0	0
6. dll	0	0
Suku Bangsa		
1. Jawa	27	43,5
2. Batak	4	6,5
3. Sunda	8	12,9
4. Betawi	19	30,6
5. dll	4	6,5

<b>Pendidikan Ayah</b>		
1. SD	9	14,5
2. SMP	3	4,8
3. SMA	37	59,7
4. PT	13	21,0
<b>Pendidikan Ibu</b>		
1. SD	12	19,4
2. SMP	5	8,1
3. SMA	37	59,7
4. PT	8	12,9
<b>Pekerjaan Ayah</b>		
1. Pegawai swasta	26	41,9
2. PNS	14	22,6
3. Buruh	5	8,1
4. Wiraswasta	15	24,2
5. dll	2	3,2
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
1. Pegawai swasta	6	9,7
2. PNS	4	6,5
3. Buruh	2	3,2
4. Wiraswasta	6	9,7
5. Ibu rumah tangga	44	70,9
<b>Sumber Informasi</b>		
1. Ibu	47	75,8
2. Guru	6	9,7
3. Seminar	0	0
4. Teman	8	12,9
5. Media massa	1	1,6
<b>Tempat Tinggal</b>		
1. Tinggal di rumah hanya dengan ibu	3	4,8
2. Tinggal di rumah hanya dengan ayah	0	0
3. Tinggal di rumah dengan kedua orang tua	57	92,0
4. Kosan	0	0
5. dll	2	3,2

Hasil analisis data demografi di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 14 tahun sebesar 62,9% (39 responden), beragama Islam sebesar 91,9% (57 responden), bersuku bangsa Jawa 43,5% (27 responden), ayah dan ibu

responden lulus SMA dengan proporsi yang sama yaitu sebesar 59,7% (37 responden), ayah responden bekerja sebagai pegawai swasta yaitu sebesar 41,9% (26 responden), ibu responden sebagai ibu rumah tangga sebesar 70,9% (44 responden), informasi tentang menstruasi paling sering didapat dari ibu responden sebesar 75,8% (47 responden), dan responden tinggal di rumah bersama kedua orang tua yaitu sebesar 92,0% (57 responden).

#### A.2. Tingkat Pengetahuan

Diagram V.1 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Menstruasi pada Remaja Putri Kelas VIII di SMP Negeri 203 Jakarta Timur Tahun 2008 (n = 62)

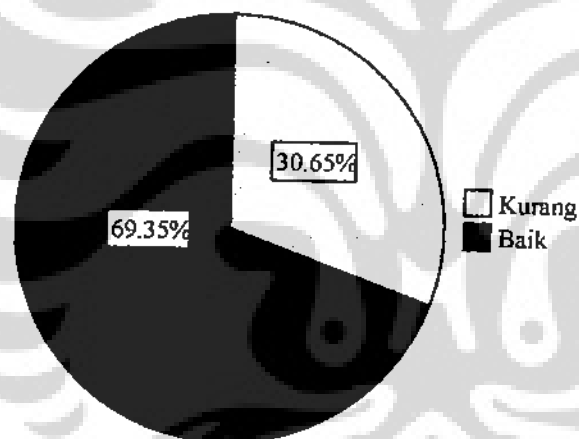
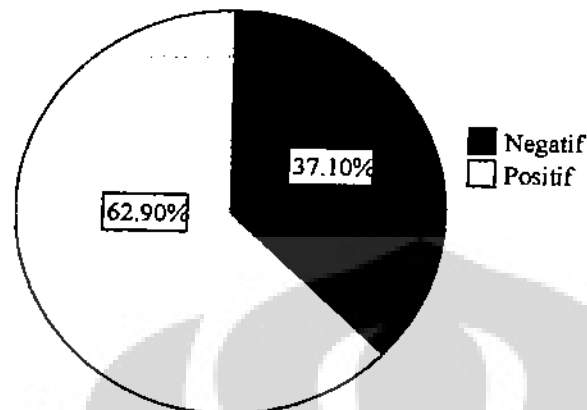


Diagram di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang menstruasi pada remaja putri kelas VIII di SMP Negeri 203 Jakarta Timur tergolong baik. Sebagian besar remaja putri kelas VIII memiliki pengetahuan yang baik tentang menstruasi yaitu sebesar 69,35% (43 responden).

### A.3. Perilaku

Diagram V.2 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku saat Menstruasi pada Remaja Putri Kelas VIII di SMP Negeri 203 Jakarta Timur Tahun 2008 (n = 62)



Berdasarkan diagram di atas dapat disimpulkan bahwa remaja putri kelas VIII di SMP Negeri 203 Jakarta Timur berperilaku positif saat menstruasi. Responden yang berperilaku positif sebesar 62,90% (39 responden).

### B. Analisis Bivariat

Penelitian ini menggunakan uji statistik *chi square* untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja putri saat menstruasi. Adapun hasil yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel V.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Menstruasi dan Perilaku saat Menstruasi pada Remaja Putri Kelas VIII di SMP Negeri 203 Jakarta Timur Tahun 2008 (n = 62)

Tingkat Pengetahuan tentang Menstruasi	Perilaku				Jumlah		P Value	OR (CI 95%)
	Negatif		Positif					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	5	26,3	14	73,7	19	100	0,496 (0,151	0,377 - 1,626)
Baik	18	41,9	25	58,1	43	100		
Jumlah	23	37,1	39	62,9	62	100		

Tabel V.2 menjelaskan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang menstruasi tetapi berperilaku positif saat menstruasi yaitu sebesar 73,7% (14 responden) sedangkan sisanya 26,3% (5 responden) berperilaku negatif saat menstruasi. Kelompok responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang menstruasi juga berperilaku positif saat menstruasi yaitu sebesar 58,1% (25 responden) dan sisanya 41,9% (18 responden) berperilaku negatif saat menstruasi. Hasil analisis lebih lanjut diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang menstruasi dengan perilaku remaja putri saat menstruasi ( $p \text{ Value} = 0,377; \alpha = 0,05$ ). Peluang responden dengan tingkat pengetahuan kurang mempunyai peluang 0,496 kali untuk berperilaku positif daripada remaja putri dengan tingkat pengetahuan baik.



## BAB VI

### PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang interpretasi dan diskusi hasil serta keterbatasan penelitian.

#### A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

##### 1. Analisis Univariat

###### a. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan tentang menstruasi pada remaja putri kelas VIII di SMP Negeri 203 Jakarta Timur tergolong baik yaitu sebesar 69,35% (43 responden). Usia responden yang sebagian besar berusia 14 tahun sebesar 62,9% (39 responden) mempengaruhi tingkat pengetahuan responden. Sudarminta (2002) menyatakan bahwa pengalaman manusia terus bertambah seiring bertambahnya usia, pengalaman yang diolah akan menambah pengetahuan seseorang. Sebagian besar responden yang berusia 14 tahun tersebut tentu telah mengalami menstruasi pertama. Hal itu sesuai dengan teori Lumsden dan Hickey (2000) yang menyatakan bahwa menstruasi pertama terjadi pada remaja putri berusia antara 10 dan 16 tahun.

Remaja putri kelas VIII tentu sudah mempunyai pengalaman terkait menstruasi seperti siklus menstruasi yang tidak teratur. Ketidakteraturan siklus menstruasi setelah *menarche* menimbulkan rasa ingin tahu remaja putri akan kondisi yang sedang dialaminya. Oleh karena itu remaja putri berusaha untuk

mencari informasi terkait kondisinya tersebut sehingga mereka mengetahui bahwa siklus menstruasi yang tidak teratur merupakan suatu hal yang normal.

Pendidikan turut mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang menstruasi. Pada penelitian ini, sebagian besar ayah dan ibu responden merupakan lulusan SMA yaitu sebesar 59,7% (37 responden). Tingginya tingkat pendidikan orang tua terutama ibu berpengaruh kepada meningkatnya tingkat pengetahuan remaja putri tentang menstruasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak pula informasi yang didapat tentang menstruasi maka semakin meningkat pula pengetahuannya tentang menstruasi.

Sumber informasi yang tepat dan mudah dimengerti remaja putri merupakan pilihan utama bagi mereka. Informasi tentang menstruasi paling sering diperoleh responden dari ibunya 75,8% (47 responden). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa remaja putri lebih tertarik mencari informasi tentang menstruasi melalui ibunya daripada media massa.

Marvan dan Bejarano (2005) menyatakan bahwa remaja putri mendapatkan pengetahuan tentang menstruasi dari guru dan ibu mereka. Hal tersebut menandakan bahwa remaja putri memiliki kepercayaan terhadap mereka. Remaja putri umumnya merasa lebih nyaman berdiskusi dengan ibu mereka atau sesama jenisnya (perempuan) terkait hal – hal yang berhubungan dengan menstruasi daripada dengan laki – laki.

Sebelum menstruasi pertama datang, remaja putri telah mempersiapkan diri dalam menghadapi menstruasi dengan mengakses berbagai sumber informasi. Mereka mempunyai akses ke berbagai jenis sumber informasi tentang menstruasi, dan mereka belajar tentang hal tersebut dari sumber formal dan informal seperti ibu, saudara perempuannya, guru, buku, buklet, petugas kesehatan, teman sebaya,

majalah, film, dan iklan yang menjual produk menstruasi (Marvan & Bejarano, 2005). Penelitian yang dilakukan Marvan dan Bejarano (2005) didapatkan hasil bahwa 71,3% perempuan membutuhkan informasi tentang menstruasi, remaja putri merasa perlu tahu banyak tentang: informasi umum terkait menstruasi (45,6%), perasaan setiap perempuan selama menstruasi (26,3%), aspek praktek (14,0%), aspek biologis (10,5%), dan penyakit (3,6%).

#### b. Perilaku

Perilaku saat menstruasi pada remaja putri kelas VIII di SMP Negeri 203 Jakarta Timur tergolong positif. Perilaku yang positif dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan responden yang baik tentang menstruasi. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan WHO dalam Notoatmodjo (2003) bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah karena adanya empat alasan pokok antara lain pengetahuan, kepercayaan, sikap, dan orang penting sebagai referensi.

Perilaku positif pada remaja putri kelas VIII di SMP Negeri 203 Jakarta Timur dapat dipengaruhi oleh agama. Sebagian besar responden dalam penelitian ini beragama Islam yaitu sebesar 91,9% (57 responden). Dalam ajaran agama Islam, perempuan diwajibkan bersuci atau mandi wajib jika selesai menstruasi. Hal tersebut menandakan bahwa Islam menganjurkan umatnya untuk selalu menjaga kebersihan diri karena kebersihan sebagian dari iman. Oleh karena itu, remaja putri dapat berperilaku positif dengan cara bersuci atau mandi wajib selesai mensruasi.

Respon dan perilaku remaja putri saat menghadapi *menarche* berbeda – beda tergantung kepada kebudayaan (suku bangsa) yang mereka anut. Responden dalam penelitian ini sebagian besar bersuku Jawa yaitu 43,5% (27 responden). Pada suku bangsa tertentu, menstruasi merupakan hal yang tabu untuk dibicarakan sehingga

remaja putri yang mengalami *menarche* dilarang untuk menceritakan hal tersebut kepada orang lain. Anak yang bersuku tersebut tentu akan berespon atau berperilaku negatif saat menstruasi seperti merasa malu, takut, dan tidak masuk sekolah.

Faktor sosial ekonomi juga turut mempengaruhi perilaku remaja putri saat menstruasi. Dari hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki ayah yang bekerja sebagai pegawai swasta sebesar 41,9% (26 responden) dan ibunya bekerja sebagai ibu rumah tangga sebesar 70,9% (44 responden). Remaja putri yang berasal dari tingkat sosial ekonomi rendah biasanya tidak terlalu memperhatikan tentang penggantian pembalut saat menstruasi. Pembalut yang seharusnya diganti setiap enam jam tidak dapat mereka lakukan karena uang mereka yang terbatas untuk membeli pembalut sehingga mereka hanya mampu mengganti pembalut satu kali dalam sehari.

Selain faktor pengetahuan, agama, kebudayaan, dan sosial ekonomi, lingkungan keluarga (tempat tinggal) juga turut mempengaruhi perilaku responden. Pada penelitian ini, hampir seluruh responden tinggal bersama kedua orang tuanya yaitu sebesar 92,0% (57 responden). Responden yang tinggal bersama kedua orang tuanya menunjukkan bahwa keluarga terutama ibu mereka dapat memberikan penjelasan secara terbuka (komunikasi dua arah antara ibu – anak) tentang menstruasi sehingga menimbulkan perilaku positif saat menstruasi pada remaja putri. Sedangkan remaja putri yang tinggal hanya bersama ayahnya dan memiliki hubungan yang tertutup dengan ayahnya menjadi seorang yang pemalu dan tidak mau membicarakan tentang menstruasi dengan semua pria termasuk ayahnya.

Berdasarkan penjabaran di atas, agama, kebudayaan, sosial ekonomi, dan lingkungan keluarga dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Keempat faktor di

atas adalah faktor yang diambil dari data demografi responden dan sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu faktor intern dan ekstern. Faktor intern meliputi kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi yang berfungsi mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun nonfisik seperti iklim, agama, sosial ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003). Menurut Sadli (1982) dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa ada tiga lingkungan sosial yang dapat mempengaruhi perilaku individu yaitu, lingkungan keluarga, lingkungan terbatas, dan lingkungan umum.

## 2. Analisis Bivariat

Hasil akhir penelitian ini yaitu  $H_0$  ditolak ( $p \text{ Value} = 0,377; \alpha = 0,05$ ) yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku saat menstruasi pada remaja putri kelas VIII di SMP Negeri 203 Jakarta Timur. Berdasarkan beberapa referensi, perilaku memang dipengaruhi oleh pengetahuan akan tetapi pengetahuan bukan satu – satunya hal yang mampu mempengaruhi perilaku. Beberapa faktor bisa mempengaruhi perilaku sehat seseorang selain pengetahuan, seperti yang dijelaskan sebelumnya. Pengalaman, keyakinan, sarana fisik berupa teknologi informasi dan komunikasi juga mempengaruhi perilaku seseorang (Herawani, *etc*, 2001).

Remaja putri yang selalu minum obat setiap mengalami *dysmenorrhea* dapat disebabkan oleh perilaku ibunya yang juga selalu minum obat setiap mengalami *dysmenorrhea*. Lingkungan sekitar termasuk keluarga memang sangat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa perilaku dan gejala perilaku yang

tampak pada kegiatan orang tersebut dipengaruhi oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan.

Hasil penelitian ini menerima teori Robeston dalam Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan individu lebih cenderung dipengaruhi oleh kepercayaan orang yang bersangkutan terhadap kondisi kesehatan yang diinginkan dan bukan berdasarkan pengetahuan biologi yang dimiliki seseorang. Seseorang yang mengetahui bahwa *dysmenorrhea* dapat diatasi dengan mengkonsumsi obat penghilang rasa nyeri, belum tentu akan mengkonsumsi obat tersebut saat dia sedang mengalami nyeri saat menstruasi karena dia tidak yakin akan keamanan dari obat tersebut. Perilaku adalah aktivitas dari manusia itu sendiri. Berdasarkan penjabaran di atas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan bukan hal yang signifikan sebagai dasar seseorang berperilaku.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan antara lain:

1. Keterbatasan dalam metode penelitian yang digunakan yaitu desain deskriptif korelasi. Dalam penelitian ini hanya menentukan ada atau tidaknya hubungan antara satu variabel dengan variabel lain.
2. Sampel yang diambil dalam penelitian jumlahnya masih terlalu sedikit yaitu 62 sampel sehingga hasil penelitian ini belum representatif.
3. Kuesioner hasil revisi tidak dilakukan uji coba lagi setelah pada uji coba pertama ada 1 pernyataan yang belum valid dan semua pernyataan tidak reliabel. Pernyataan kuesioner dalam bentuk tertutup sehingga peneliti tidak dapat *mengeksplore* responden lebih dalam.

4. Pemilihan waktu pengambilan data yang tidak tepat yaitu beberapa menit menjelang jam pulang sekolah, membuat responden tidak fokus mengerjakan kuesioner sehingga ada data yang tidak terisi lengkap.



## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden (62,9%) berusia 14 tahun, beragama Islam (91,9%), bersuku Jawa (43,55%), ayah dan ibu responden merupakan lulusan SMA (59,7%), ayah responden bekerja sebagai pegawai swasta (41,9%) dan ibu responden sebagai ibu rumah tangga (70,9%), responden paling sering menerima informasi tentang menstruasi dari ibu mereka (75,8%), dan hampir seluruh responden tinggal bersama kedua orang tuanya (92%).

Hasil analisis tingkat pengetahuan didapatkan bahwa tingkat pengetahuan tentang menstruasi pada remaja putri kelas VIII di SMP Negeri 203 Jakarta Timur tergolong baik yaitu sebesar 69,35%. Sedangkan hasil analisis perilaku didapatkan bahwa remaja putri kelas VIII di SMP Negeri 203 Jakarta Timur berperilaku positif (62,90%) saat menstruasi. Hasil akhir dari penelitian ini yaitu  $H_0$  ditolak ( $p$  Value = 0,377;  $\alpha = 0,05$ ). Hal tersebut berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja putri saat menstruasi. Berdasarkan penjabaran di atas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan bukan hal yang signifikan sebagai dasar seseorang berperilaku.



## B. SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka ada beberapa saran yang disampaikan, antara lain :

1. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai menstruasi kepada siswa.
2. Menambah jumlah sampel dan tempat penelitian pada penelitian berikutnya agar didapatkan data yang bervariasi dan lebih representatif.
3. Mengukur perilaku seharusnya dilakukan dengan cara mengobservasi responden dan untuk tingkat pengetahuan dikaji dengan cara wawancara agar data yang dihasilkan lebih akurat.
4. Melakukan uji coba ulang pada kuesioner yang telah direvisi (kuesioner hasil uji coba pertama).
5. Mengambil data seharusnya pada jam pertama kelas dimulai agar responden dapat fokus mengisi kuesioner yang diberikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, G., dan Sinta. (2004). *Studi deskriptif tentang faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya kecemasan pada anak perempuan usia 9-16 tahun saat mengalami menarche*. Hasil penelitian S1 tidak diterbitkan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
- Andrews, G. (1997). *Women's sexual health*. London: Bailliere Tindall.
- Anies, D. W. (2007). *Persepsi remaja 12 - 14 tahun terhadap menstruasi pertama yang dialaminya di SMP Pelita Pancoran Mas Depok*. Hasil penelitian S1 tidak diterbitkan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
- Apsford, etc. (1998). *Women's health a textbook for phisioterapist*. Harcourt Brace: Saunders.
- Aua, R. S., Saxton J. B., Markwell, S. (1998). *Women's health: A textbook for physiotherapists*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Burns, N., dan Grove, S. K. (1999). *Understanding nursing research*. (2<sup>nd</sup> ed). Philadelphia: W. B. Saunders Co.
- Carson, V. B. (2000). *Mental health nursing the nurse - patient journey*. (2<sup>nd</sup> ed). Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Clark, Cath Rogers, dan Smith, Angie. (1998). *Women's health: A primary health care approach*. Australia: Mac Lennan & Petty Pty Limited
- Craven, Ruth F., dan Hirnle, Constance J. (2000). *Fundamental of nursing; Human, health, and function*. (3<sup>th</sup> ed). Philadelphia: Lippincott.
- Craven, Ruth F., dan Hirnle, Constance J. (2007). *Fundamentals of nursing; Human, health, and function*. (5<sup>th</sup> ed). Philadelphia: Lippincott Williams dan Wilkins.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2002). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. (3<sup>th</sup> ed). Jakarta: Balai Pustaka.
- Dozor, J. (2003). *Premenstrual syndrome*. Diambil pada tanggal 3 November 2007 dari <http://www.joannedocor.com/pms.html>.
- Graham, C. A. (2002). *Getting ready for menarche: Girls voices*. Diambil pada tanggal 29 Februari 2008 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=766365601&sid=19&Fmt=2&clientId=45625&RQT=309&VName=PQD>.
- Hastono, Priyo Sutanto. (2007). *Analisis data kesehatan*. Buku tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.

- Herawani, etc. (2001). *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. Jakarta: EGC
- Holmes, H. N. (2005). *Women's health: A guide to health promotion and disorder management*. (2005). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Leifer, Gloria. (1999). *Introduction to maternity and pediatric nursing*. (3<sup>th</sup> ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S.E., dan Bobak, I. M. (1999). *Maternity nursing*. (5<sup>th</sup> ed). St. Louis: Mosby, Inc.
- Lumsden, M., dan Hickey, M. (2000). *Royal college of obstetricians & gynaecologists; Complete women's health*. London: Thorsons.
- Marván, M. L. dan Bejarano, J. (2005). *Premenarcheal Mexican Girls' and their teachers' perceptions of preparation students receive about menstruation at school*. Diambil pada tanggal 29 Februari 2008 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=831630931&sid=19&Fmt=4&clientId=45625&RQT=309&VName=PQD>
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat: Prinsip – prinsip dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perry, A. G., dan Potter, P. A. (2001). *Fundamental of nursing: Concepts, process, and practice*. St. Louis: Mosby Company.
- Polit, D. F., Beck, C. T., dan Hungler, B. P. (2001). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization*. (5<sup>th</sup> ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Posner, Rachel Blumstein. (2006). *Early menarche: A review of research on trends in timing, racial differences, etiology, and psychosocial consequences*. Springer Science + business Media, Inc.
- Sarwono, S. W. (2001). *Psikologi remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sherwen, L.N., Scoloveno, dan Weingarten, C.I. (1999). *Maternity nursing: Care of the childbearing family*. (3<sup>th</sup> ed). Connecticut: Appleton & Lange.
- Spelhaug, N. (2002). *Premenstrual syndrome*. Diambil pada tanggal 3 November 2007 dari <http://www.mayoclinic.com/invoke.cfm?objectid=7471EFC-F37E-47DB-99D28F6053594FB2>.

Stuart, G. W. dan Laraia, M. T. (2001). *Stuart & Sundeen's: Principles and practice of psychiatric nursing*. (6<sup>th</sup> ed). St. Louis: Mosby.

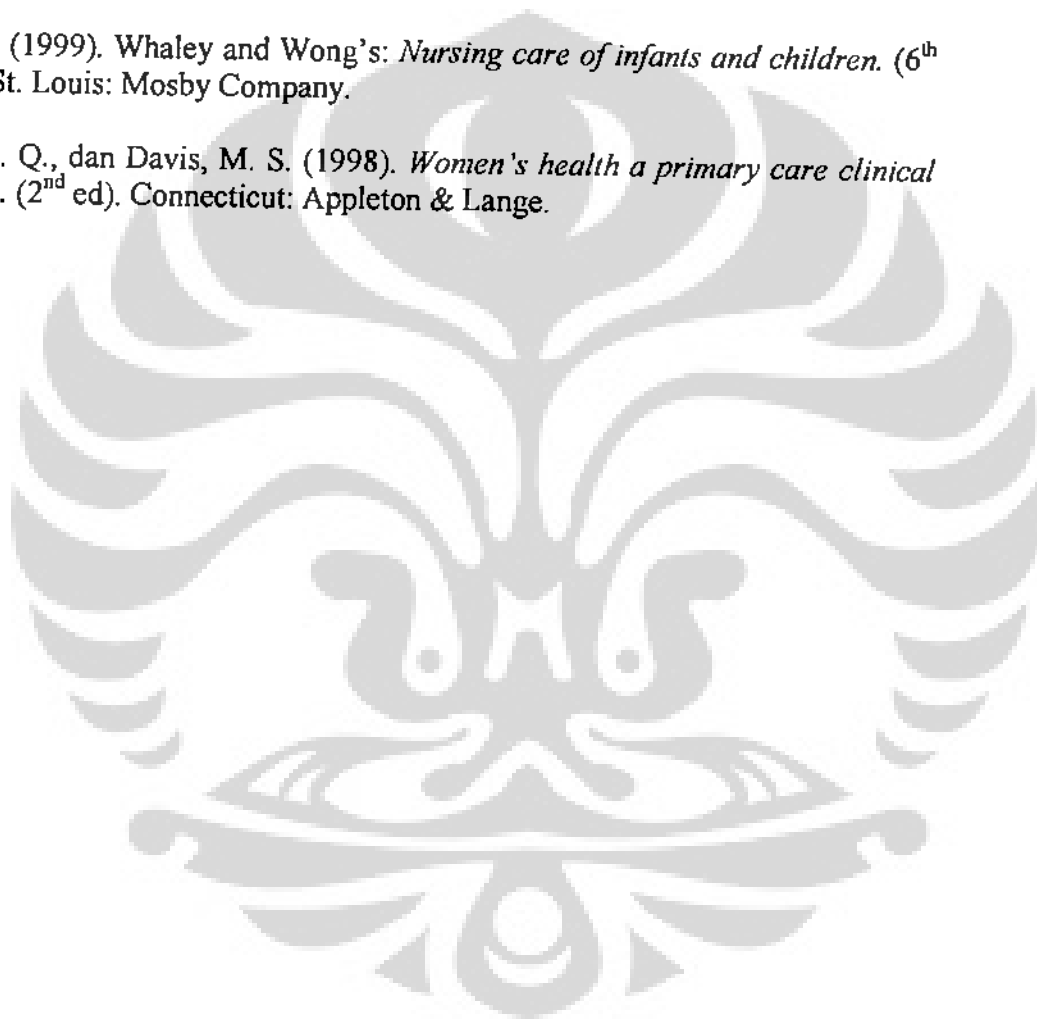
Sudarminta J. (2002). *Epistemologi Dasar*. Yogyakarta: Kanisius.

Teitelman, A. M. (2004). *Adolescent girls' perspectives of family interactions related to menarche and sexual health*. Diambil pada tanggal 29 Februari 2008 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=724046261&sid=19&Fmt=2&clientId=45625&RQT=309&VName=PQD>.

Thomas, H. (2000). *Complete women's health*. London: Thorsons.

Wong, D. L. (1999). Whaley and Wong's: *Nursing care of infants and children*. (6<sup>th</sup> ed). St. Louis: Mosby Company.

Youngkin, E. Q., dan Davis, M. S. (1998). *Women's health a primary care clinical guide*. (2<sup>nd</sup> ed). Connecticut: Appleton & Lange.



## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Saudari calon responden

di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang akan melakukan penelitian berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Remaja Putri saat Menstruasi".

Nama : Arfina

NPM : 1304000086

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja putri saat menstruasi. Informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Selama pelaksanaan pengisian angket ini, Saudara berhak memperoleh penjelasan dari peneliti. Setelah Saudara membaca uraian ini, Saudara berhak untuk menolak dan tidak terlibat dalam penelitian ini. Apabila Saudara menyetujui untuk terlibat dalam penelitian ini, maka peneliti mohon agar Saudara menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan mengisi kuesioner yang disertakan dalam lembaran ini. Setelah mengisi kuesioner, saudara juga akan mendapatkan souvenir menarik dari peneliti.

Atas perhatian dan kerja sama yang baik, peneliti sampaikan terima kasih.

Peneliti

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Remaja Putri saat Menstruasi.

Peneliti : Arfina

Pembimbing : Ibu Nani Nurhaeni, MN

---

---

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyetujui menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Remaja Putri saat Menstruasi" yang dilakukan oleh Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam rangka memenuhi tugas akhir mata ajar riset keperawatan.

Saya mengerti bahwa saya terpilih menjadi salah satu responden yang dipilih secara acak dan saya memenuhi kriteria yang telah ditetapkan peneliti. Saya menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan saya mengerti bahwa saya juga punya hak untuk menolak menjadi responden kapanpun saya menghendaknya tanpa risiko yang dapat merugikan atau membahayakan diri saya.. Saya mengerti bahwa saya diminta untuk menjawab pertanyaan dalam kuesioner penelitian. Peneliti akan menunggu sampai saya menyelesaikan menjawab pertanyaan.

Saya mengerti bahwa informasi yang saya berikan kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya dan dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya. Selain itu data akan segera dimusnahkan setelah dianalisa. Saya menyetujui informasi yang saya berikan untuk diumumkan.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, April 2008

Peneliti

Tertanda

Arfina

Responden

## LEMBAR KUESIONER

Penelitian tentang “ Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Remaja Putri saat Menstruasi”.

Nama : Arfina  
Alamat : Jl. H. Jimmy Rt. 011/02 No.42 Kelurahan Kalisari  
Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur 13790  
Nama Pembimbing : Nani Nurhaeni, MN

---

### Petunjuk Pengisian

1. Membaca terlebih dahulu setiap pertanyaan pada lembar kuesioner.
2. Mengisi seluruh nomor tanpa bantuan orang lain.
3. Cara pengisian dengan memberikan tanda *check list* (  $\surd$  ) untuk setiap jawaban yang dianggap sesuai.
4. Diberlakukan satu jawaban untuk setiap pertanyaan.
5. Jika ingin mengganti jawaban, berikan tanda strip 2 ( = ) pada jawaban kemudian beri tanda pada jawaban yang dianggap benar.
6. Berilah jawaban pada pertanyaan dengan tanda ( ..... )
7. Apabila ada yang tidak dimengerti dalam pengisian kuesioner harap segera ditanyakan kepada peneliti.
8. Tidak diperkenankan untuk berdiskusi dengan responden lain.
9. Hasil dari lembar kuesioner ini tidak akan mempengaruhi nilai akademis Anda.

**KUESIONER I**  
**DATA DEMOGRAFI RESPONDEN**

1. Nama (Inisial) : .....
2. Usia : ..... tahun
3. Agama :
- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Islam   | <input type="checkbox"/> Kristen            |
| <input type="checkbox"/> Katolik | <input type="checkbox"/> Hindu              |
| <input type="checkbox"/> Budha   | <input type="checkbox"/> dll, sebutkan..... |
4. Suku bangsa :
- |   |                                 |
|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jawa               | <input type="checkbox"/> Batak  |
| <input type="checkbox"/> Sunda              | <input type="checkbox"/> Betawi |
| <input type="checkbox"/> dll, sebutkan..... |                                 |
5. Pendidikan orang tua :
- Ayah  Tidak Sekolah  SD  SMP  SMA  PT
  - Ibu  Tidak Sekolah  SD  SMP  SMA  PT
6. Pekerjaan orang tua :
- Ayah  Pegawai Swasta  PNS  Buruh  
 Wiraswasta  dll, sebutkan.....
  - Ibu  Pegawai Swasta  PNS  Buruh  
 Wiraswasta  Ibu Rumah Tangga
7. Informasi tentang menstruasi paling sering didapat dari:
- |                                |   |                                  |
|--------------------------------|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ibu   | <input type="checkbox"/> Guru                       | <input type="checkbox"/> Seminar |
| <input type="checkbox"/> Teman | <input type="checkbox"/> Media Massa, sebutkan..... |                                  |
8. Tinggal di:
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rumah hanya dengan Ibu       | <input type="checkbox"/> Rumah hanya dengan Ayah |
| <input type="checkbox"/> Rumah dengan kedua orang tua | <input type="checkbox"/> Kosan                   |
| <input type="checkbox"/> dll, sebutkan.....           |  |



## KUESIONER II

Keterangan: B = Benar    S = Salah

No.	Pernyataan	B	S
1.	Menstruasi adalah keluarnya darah dari rahim melalui alat kelamin perempuan (vagina).		
2.	Menstruasi pertama terjadi pada usia antara 10 dan 16 tahun.		
3.	Payudara yang mulai berkembang, tumbuhnya rambut di daerah kemaluan dan ketiak adalah perubahan fisik yang terjadi sebelum menstruasi pertama pada remaja putri.		
4.	Remaja putri yang sangat kurus lebih cepat mengalami menstruasi pertama daripada remaja putri yang gemuk.		
5.	Siklus menstruasi setelah menstruasi pertama seringkali tidak teratur.		
6.	Menstruasi terjadi sebulan sekali, lamanya 3-8 hari.		
7.	Beberapa hari menjelang menstruasi, perempuan menjadi lebih sensitif, mudah marah, dan sulit konsentrasi.		
8.	Jika beberapa hari menjelang menstruasi merasa stres sebaiknya beristirahat dan melakukan nafas panjang.		
9.	Semua perempuan memiliki siklus menstruasi yang sama.		
10.	Setiap perempuan memiliki siklus menstruasi yang berbeda-beda.		
11.	Ibu yang sedang hamil dan menyusui tetap mengalami menstruasi.		
12.	Nyeri saat menstruasi merupakan hal yang umum terjadi.		
13.	Nyeri saat menstruasi disebabkan oleh kontraksi dinding rahim yang berlebihan.		
14.	Darah menstruasi kotor tapi dapat juga berbau enak (wangi).		
15.	Gumpalan yang sedikit pada darah menstruasi merupakan hal yang normal.		
16.	Gumpalan yang besar pada darah menstruasi menandakan kesuburan.		
17.	Darah menstruasi tidak dapat diserap dengan lengkap oleh pembalut yang bersih.		
18.	Pembalut seharusnya diganti minimal setiap enam jam.		