



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PRAKTIK *MENSTRUAL HYGIENE* GENITALIA
PADA SISWI SMPLB TUNAGRAHITA
DI KOTA SEMARANG TAHUN 2015**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat

Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Dina Fikriyana Yusuf

NIM. 6411412203

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2016



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PRAKTIK *MENSTRUAL HYGIENE* GENITALIA
PADA SISWI SMPLB TUNAGRAHITA
DI KOTA SEMARANG TAHUN 2015**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat

Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Dina Fikriyana Yusuf

NIM. 6411412203

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2016

ABSTRAK

Dina Fikriyana Yusuf

Faktor yang Berhubungan dengan Praktik *Menstrual Hygiene Genitalia* pada Siswi SMPLB Tunagrahita di Kota Semarang Tahun 2015

XVII + 130 halaman + 16 tabel + 2 gambar + 22 lampiran

Remaja tunagrahita kurang memahami perubahan yang terjadi dalam dirinya, karena keterbatasan kemampuan berpikir dan kurang informasi. Studi pendahuluan di SLB Negeri Semarang menunjukkan 60 % siswi tunagrahita mempunyai pengetahuan yang kurang tentang praktik *menstrual hygiene genitalia*. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan praktik *menstrual hygiene genitalia* pada siswi SMPLB tunagrahita di Kota Semarang.

Penelitian observasional ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan melibatkan 46 sebagai sampel. Analisis dilakukan dengan univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan praktik *menstrual hygiene genitalia* pada siswi SMPLB tunagrahita di Kota Semarang adalah pengetahuan ($p = 0,021$), sikap ($p = 0,018$), dukungan orang tua ($p = 0,041$), dan akses informasi ($p = 0,009$). Sementara itu tidak ada hubungan antara faktor dukungan guru ($p = 0,988$) dan dukungan teman ($p = 1,000$).

Saran yang diberikan adalah meningkatkan komunikasi kepada remaja tunagrahita tentang menstruasi dan *menstrual hygiene genitalia*.

Kata Kunci : Menstruasi, *Menstrual Hygiene*, Remaja, Tunagrahita.

Kepustakaan : 73 (2003-2015)

ABSTRACT

Dina Fikriyana Yusuf

Factors Related to Menstrual Hygiene Genitalia Practice of the Female Students SMPLB Retarded in Semarang City at 2015

XVII+ 130 pages + 16 tables + 2 pictures + 22 attachments

Retarded adolescence are less understand the changes that occur in them because of the limited ability to think and less information. Based on study in SLB Negeri Semarang, indicated that 60 % of the retarded female students have less knowledge about menstrual hygiene genitalia practices. The purpose of this study was to determine factors related to menstrual hygiene genitalia practice of the female students in SMPLB retarded in Semarang city.

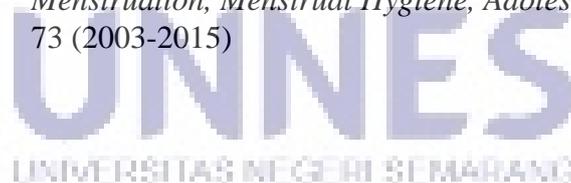
This research observational used cross sectional approach that involved 46 sample. The analysis was done using univariat and bivariat by chi square test.

The result of the study indicated that the factors related to menstrual hygiene genitalia practice of the retarded female students SMPLB in Semarang city were knowledge ($p = 0.021$), attitude ($p = 0.018$), parents support ($p = 0.041$), and access information ($p = 0.009$). Meanwhile, there were no relation between teacher support ($p = 0.988$) and friends support ($p = 1.000$).

The suggestion for this research is to improve communication to the retarded adolescence about menstruation and menstrual hygiene genitalia.

Keywords : *Menstruation, Menstrual Hygiene, Adolescence, Retarded.*

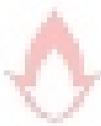
Literatures : *73 (2003-2015)*



PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Dina Fikriyana Yusuf, NIM: 6411412203, dengan judul "**Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Menstrual Hygiene Genitalia pada Siswi SMPLB Tunagrahita di Kota Semarang Tahun 2015**"

Pada hari : Kamis
Tanggal : 14 April 2016



Panitia Ujian



Ketua Panitia,

Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.
NIP. 19610320 198407 2 001

Sekretaris,

Drs. Bambang Wahyono, M.Kes
NIP. 19600610 198703 1 002

Dosen Penguji

Tanggal Persetujuan

Ketua Penguji

1. Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes
NIP. 19760719 200812 1 002

21/4 - 2016

Anggota Penguji

2. Prof. Dr. dr. Oktia Woro KH, M.Kes
NIP. 19591001 198703 2 001

20/4 2016

Anggota Penguji

3. Irwan Budiono, S.KM., M.Kes
NIP. 19751217 200501 1 003

21/4 2016

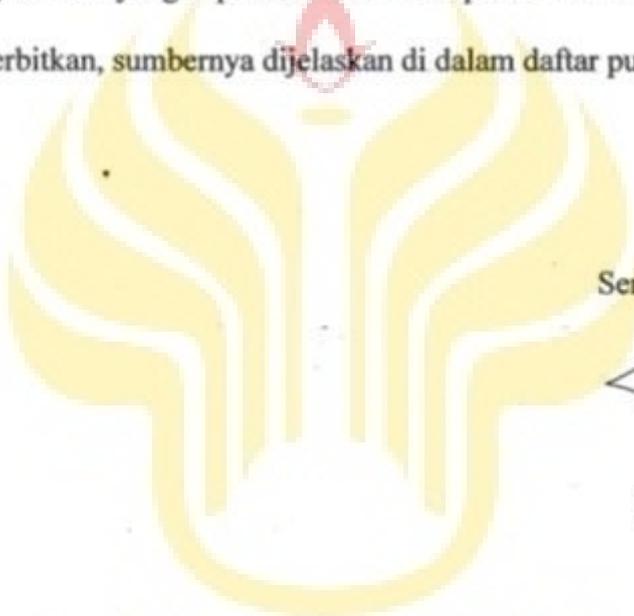
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian manapun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam daftar pustaka.

Semarang, Maret 2016



Penyusun



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

1. *“Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan sholat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar”* .(Q.S Al-Baqoroh : 153)
2. *“Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan”* (Q.S Al-Insyirah : 5-6)



Persembahan

Skripsi ini ku persembahkan kepada :

1. Ayah dan Ibu tercinta
2. Kakak-kakakku tersayang
3. Sahabat-sahabatku
4. Almamaterku, UNNES

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga proposal skripsi yang berjudul "Faktor yang Berhubungan dengan Praktik *Menstrual Hygiene* Genitalia pada Siswi SMPLB Tunagrahita di Kota Semarang Tahun 2015" dapat terselesaikan dengan baik.

Keberhasilan penyelesaian penelitian sampai dengan tersusunnya skripsi ini atas bantuan dari berbagai pihak, dengan rendah hati disampaikan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas persetujuan ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Irwan Budiono, S.KM., M.Kes., atas persetujuan penelitian.
3. Dosen Pembimbing, Bapak Irwan Budiono, S.KM., M.Kes., yang telah membimbing, memberi arahan, dan memotivasi penulis selama penyusunan skripsi.
4. Dosen Penguji I, Bapak Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes., atas saran dan masukannya dalam perbaikan skripsi ini.
5. Dosen Penguji II, Ibu Prof. Dr. dr. Oktia Woro KH, S.KM., M.Kes., yang telah memberikan masukan kepada penulis demi kesempurnaan penyusunan skripsi.
6. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama di bangku kuliah.

7. Staf TU Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat (Bapak Ngatno) dan seluruh staf TU FIK UNNES yang telah membantu dalam segala urusan administrasi dan surat perizinan study banding.
8. Kepala Sekolah SLB di Kota Semarang atas izin penelitian.
9. Kepala Bp Dikus Pendidikan Provinsi Jawa Tengah atas izin pengambilan data.
10. Semua pihak yang terlibat dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Pada skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, Maret 2016

Penyusun

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERSETUJUAN	iv
PERNYATAAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.5 Keaslian Penelitian	10
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Landasan Teori.....	14

2.1.1 Kesehatan Reproduksi	14
2.1.1.1 Definisi.....	14
2.1.1.2 Anatomi dan Fungsi Organ Reproduksi.....	14
2.1.2 Menstrual Hygiene Genitalia	18
2.1.2.1 Konsep <i>Personal Hygiene</i>	18
2.1.2.2 Konsep Dasar Menstruasi	20
2.1.2.3 Konsep Dasar <i>Menstrual Hygiene</i>	23
2.1.3 Remaja	25
2.1.3.1 Definisi	25
2.1.3.2 Pertumbuhan dan Fisiologi Remaja	25
2.1.3.3 Perkembangan yang Terjadi pada Masa Remaja	26
2.1.4 Tunagrahita C dan C1	28
2.1.4.1 Definisi	28
2.1.4.2 Klasifikas Berdasarkan TingkatKecerdasan/ IQ	28
2.1.4.3 Ciri-Ciri	30
2.1.4.4 Penyebab	30
2.1.4.5 Perkembangan Kognitif	31
2.1.5 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Menstrual Hygiene Genital	32
2.1.5.1 Perdisposing	33
2.1.5.2 Reinforcing	35
2.1.5.3 Enabling	39
2.2 Kerangka Teori	41
BAB III METODE PENELITIAN	42

3.1	Kerangka Konsep	42
3.2	Variabel Penelitian	43
3.3	Hipotesis Penelitian	43
3.4	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	44
3.5	Jenis dan Rancangan Penelitian	48
3.6	Populasi dan Sampel Penelitian	48
3.7	Sumber Data	49
3.8	Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data	50
3.9	Prosedur Pengambilan Data	52
3.10	Teknik Analisis Data	52
BAB IV HASIL PENELITIAN		55
4.1	Gambaran Umum	55
4.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian	55
4.1.2	Gambaran Umum Sampel Penelitian	55
4.2	Hasil Penelitian	56
4.2.1	Analisis Univariat	56
4.2.2	Analisis Bivariat	58
BAB V PEMBAHASAN		65
5.1	Penelitian Kuantitatif	65
5.2	Keterbatasan Penelitian	74
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN		75
6.1	Simpulan	75
6.2	Saran	75

DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	84



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian	10
3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	44
4.1 Rincian Jumlah Siswi SMPLB C	55
4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan	56
4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap	56
4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Guru	57
4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Orang Tua	57
4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Teman	58
4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Akses Informasi	58
4.8 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Praktik <i>Menstrual Hygiene</i> Genitalia	59
4.9 Hubungan Antara Sikap dengan Praktik <i>Menstrual Hygiene</i> Genitalia....	60
4.10 Hubungan Antara Dukungan Guru dengan Praktik <i>Menstrual Hygiene</i> Genitalia	61
4.11 Hubungan Antara Dukungan Orang Tua dengan Praktik <i>Menstrual Hygiene</i> Genitalia	62
4.12 Hubungan Antara Dukungan Teman dengan Praktik <i>Menstrual Hygiene</i> Genitalia	63
4.13 Hubungan Antara Akses Informasi dengan Praktik <i>Menstrual Hygiene</i> Genitalia.....	64

4.14 Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat 64



DAFTAR GAMBAR

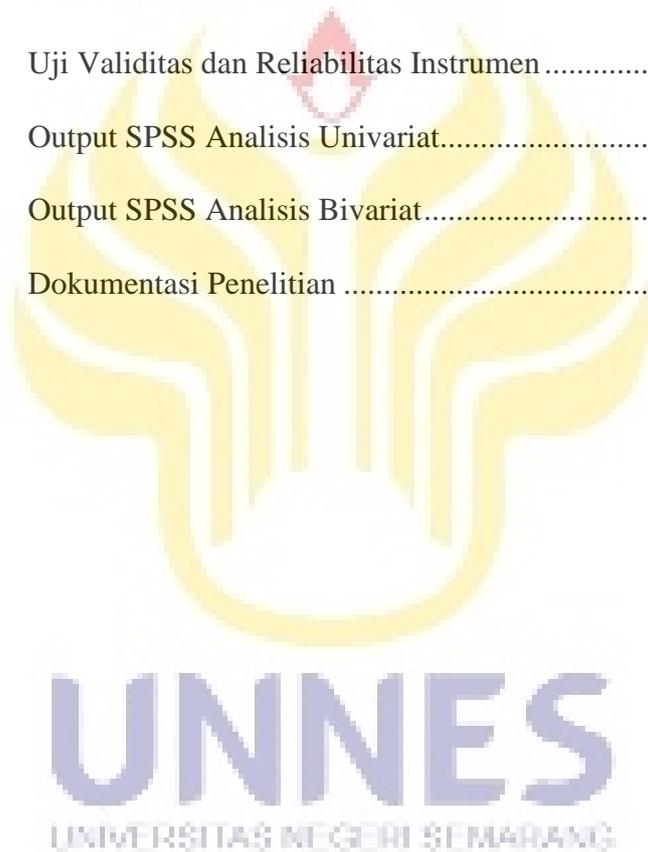
Gambar	Halaman
2.1 Kerangka Teori	41
3.1 Kerangka Konsep	42



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Tugas Dosen Pembimbing	85
Lampiran 2 Surat dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (Ethical Clearance)	86
Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Penelitian ke SLB Widya Bhakti	87
Lampiran 4 Surat Permohonan Ijin Penelitian ke SLB Hj. Soemiyati	88
Lampiran 5 Surat Permohonan Ijin Penelitian ke YPAC Semarang	89
Lampiran 6 Surat Permohonan Ijin Penelitian ke SLB Negeri Semarang.....	90
Lampiran 7 Surat Permohonan Ijin Penelitian ke SLB Swadaya Semarang..	91
Lampiran 8 Surat Permohonan Ijin Penelitian ke SLB Pelita Ilmu	92
Lampiran 9 Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dari SLB Widya Bhakti	93
Lampiran 10 Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dari SLB Hj. Soemiyati	94
Lampiran 11 Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dari YPAC Semarang	95
Lampiran 12 Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dari SLB Negeri Semarang	96
Lampiran 13 Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dari SLB Swadaya Semarang	97

Lampiran 14	Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dari SLB Pelita Ilmu	98
Lampiran 15	Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek	99
Lampiran 16	Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian	102
Lampiran 17	Instrumen Penelitian (Kuesioner)	103
Lampiran 18	Data Hasil Penelitian.....	113
Lampiran 19	Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	115
Lampiran 20	Output SPSS Analisis Univariat.....	121
Lampiran 21	Output SPSS Analisis Bivariat.....	124
Lampiran 22	Dokumentasi Penelitian	130



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Menurut Peraturan Pemerintah No. 72 tahun 1991, pengertian tunagrahita adalah mereka yang kecerdasannya jelas berada dibawah rata-rata. Disamping itu mereka mengalami keterbelakangan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan, kurang cakap dalam memikirkan hal-hal yang abstrak dan sulit. Kecerdasan dibawah rata-rata yaitu apabila perkembangan umur kecerdasan/ *Mental Age* (MA) seseorang terbelakang atau dibawah pertumbuhan usianya/ *Cronological Age* (CA). MA dipandang sebagai indeks dari perkembangan kognitif seorang anak, CA adalah umur kelahiran yaitu usia yang dihitung sejak anak lahir sampai sekarang, sedangkan kekurangan dalam adaptasi tingkah laku maksudnya adalah ia tidak atau kurang mampu melakukan pekerjaan-pekerjaan sesuai dengan usianya (Soemantri, 2007).

Masa remaja merupakan tahapan seseorang dimana ia berada diantara fase kanak-kanak dan dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, perilaku, kognitif, biologis, dan emosi (Effendy dan Makhfudli, 2009). Menurut Depkes Remaja adalah mereka yang berusia 10-19 tahun dan belum kawin (BKKBN, 2006).

Remaja tunagrahita juga sama seperti remaja normal yang pada masa remaja, seharusnya mereka memahami berbagai proses perubahan yang terjadi dalam dirinya. Namun, keterbatasan kemampuan berpikir dan kurang informasi membuat mereka sulit untuk memahami berbagai proses perubahan yang terjadi dalam diri mereka. Remaja tunagrahita memiliki ciri seks primer dan sekunder

yang sama dengan remaja pada umumnya, tetapi perubahan tersebut tidak dirasakan oleh tunagrahita karena keterbatasan intelegensi dan informasi yang mereka terima. Sehingga remaja tunagrahita pada umumnya kekurangan sumber informasi yang berhubungan dengan perkembangan seks, seperti vulva hygiene saat menstruasi, masturbasi, dan coitus (hubungan badan) (Tjasmini, 2014: 207).

Perilaku *personal hygiene* adalah suatu pemahaman, sikap dan praktik yang dilakukan oleh seseorang untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri, meningkatkan rasa percaya diri, menciptakan keindahan, dan mencegah timbulnya penyakit (Mardani dkk, 2010). *Personal hygiene* genitalia merupakan pemeliharaan kebersihan dan kesehatan individu yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari sehingga terhindar dari gangguan alat reproduksi dan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikis serta meningkatkan derajat kesehatan (Tapparan dkk, 2013).

Seseorang yang tidak memiliki pemahaman tentang kesehatan reproduksi akan cenderung mengabaikan kesehatan reproduksi dan pada akhirnya ia akan memiliki tindakan yang membahayakan bagi dirinya sendiri. Salah satu akibat kurangnya pemahaman *personal hygiene* genitalia adalah terjadinya gangguan kesehatan reproduksi seperti keputihan, infeksi saluran kemih (ISK), penyakit radang panggul (PRP) dan kemungkinan terjadi kanker leher rahim, sehingga dibutuhkan informasi yang baik mengenai kesehatan reproduksi agar remaja memiliki pemahaman yang baik dan dapat mencegah ancaman penyakit reproduksi (Wakhidah dan Wijayanti, 2014). Berbagai penelitian mengenai remaja menunjukkan bahwa remaja sering kali salah dalam membersihkan

genitalia, seperti contoh, remaja sering salah dalam membasuh organ genitalia dari arah belakang ke depan, membersihkan organ genitalia menggunakan sabun biasa atau cairan pembersih yang tidak jelas komposisi kandungannya, atau menabur bedak, bahkan menyemprotkan parfum pada vagina (Handayani, 2011).

Kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi tentang *personal hygiene* pada remaja putri yang diperoleh dari orang tua maupun sekolah, menyebabkan pengetahuan dan perilaku remaja putri tentang *personal hygiene* masih sangat kurang. Sehingga masih ada remaja putri yang belum mengetahui cara *personal hygiene* yang baik dan benar (Indriastuti, 2009).

Saat terjadi menstruasi, pembuluh darah dalam rahim sangat mudah terkena infeksi sehingga kebersihan organ genital harus dijaga karena kuman mudah sekali masuk dan dapat menimbulkan penyakit pada saluran reproduksi. Gejala seperti *pruritus vulvae*, iritasi, inflamasi, sekresi vaginal, dan rasa perih biasanya diakibatkan oleh *Candida albican*, *Trichomonas vaginalis*, dan *Gardnerella vaginalis*. Untuk melakukan *personal hygiene* yang benar maka remaja membutuhkan pengetahuan akan hal tersebut. Jika remaja tidak mengetahui cara-cara *personal hygiene* yang benar maka akan timbul beragam masalah seperti *flour albus*, *vaginitis* dan bau tidak sedap (Qomariah dkk, 2005).

Hasil Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih sangat rendah diantaranya pengetahuan remaja wanita tentang perubahan fisik laki-laki tertinggi mengenai perubahan suara 58,4 persen, sedangkan untuk remaja pria sebesar 26,6 persen. Menstruasi yang menjadi ciri berfungsinya sistem

reproduksi wanita, remaja laki-laki yang mengetahui hal tersebut sekitar 1,3 persen dan remaja perempuan sekitar 6,5 persen. Rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi akan berdampak pada praktik *personal hygiene* remaja (BKKBN, 2007).

Penelitian Thakre (2011) menunjukkan bahwa kebersihan alat genitalia eksterna rendah pada remaja di perkotaan yaitu 58,09% dan 79,45% di pedesaan ($p=0,001$). Sebanyak 49,35% remaja menggunakan pembalut sekali pakai pada saat menstruasi, 45,75% menggunakan ulang kain yang telah di cuci dan hanya 4,90% yang menggunakan kain baru sebagai penyerap pada saat menstruasi. 58,18% remaja menggunakan sabun dan air saat membersihkan alat genitalia, 40,57% hanya menggunakan air dan 1,29% menggunakan air dan antiseptik. 34,88% pembalut disimpan di kamar mandi dan 34,37% dari remaja membuang pembalut setelah digunakan (Thakre, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan di India oleh Dasgupta (2008) yang melaporkan bahwa 13,5% remaja putri tidak mempunyai pengetahuan sebelumnya tentang menstruasi karena pengaruh kepercayaan dan sosial budaya. Dalam konteks sosial dimana isu-isu tentang *menstrual hygiene* tidak dibicarakan secara terbuka atau ada stigma dan/atau tabu seputar menstruasi sehingga remaja memiliki sedikit pemahaman tentang apa yang terjadi kepada tubuh mereka (Eswi, 2012). Sebuah penelitian yang dilakukan pada remaja putri di pedesaan Nepal, pengetahuan dan praktek masing-masing adalah 40,6% dan 12,9% (Adhikari, 2007). Akanksha (2014), melakukan penelitian pada remaja putri di pedesaan, ditemukan hasil bahwa pengetahuan tentang menstruasi pada remaja

putri tidak memuaskan. Remaja putri harus diberi pengetahuan tentang proses menstruasi dan juga tentang kebersihan selama menstruasi untuk dapat menjaga kesehatan mereka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja yang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik akan diikuti dengan aktivitas yang positif (Wijaya, 2014).

Banyak penelitian telah mengungkapkan bahwa ibu, guru, teman, kakak, media massa adalah sumber utama dalam memberikan informasi tentang menstruasi untuk remaja (Dhingra, et al, 2009). Anak perlu diberikan informasi yang baik dan positif melalui orang tua, teman sebaya, guru sekolah. Namun masyarakat menganggap kesehatan reproduksi masih tabu dibicarakan oleh remaja. Hal tersebut dapat membatasi komunikasi antara orang tua dan remaja tentang *hygiene* menstruasi. Akibatnya, remaja kurang mengerti, kurang memahami dan kadang-kadang mengambil keputusan yang salah mengenai kesehatan reproduksi. Perilaku kebersihan saat menstruasi berhubungan erat dengan teman sebaya, ketersediaan fasilitas alat pembersih, sikap dan pengetahuan. Dukungan teman sebaya 2,963 kali berpengaruh baik terhadap perilaku kebersihan saat menstruasi dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan dari teman sebaya (Suryati, 2012).

Sama halnya dengan remaja normal, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi merupakan satu kebutuhan untuk remaja tunagrahita (Tjasmini, 2014: 207). Akibat dari minimnya informasi yang dihadapi remaja putri dengan retardasi mental ialah mereka tidak bisa menjaga kebersihan saat menstruasi. Mereka tidak mau menggunakan pembalut saat menstruasi dan melepas pembalut

di sembarang tempat (Yaumadinna & Suwarti, 2013). Quint dan Ann (2008) menyatakan remaja putri dengan retardasi mental tidak menyadari bahwa pembalut yang digunakan sudah tidak mampu untuk menampung darah, sehingga darah menembus keluar pakaian yang dikenakan. Dampak negatif dari ketidaktepatan penggantian pembalut mengakibatkan kelembaban pada area vagina, menyebabkan ketidaknyamanan, gatal-gatal pada area vagina dan dapat menyebabkan infeksi atau mengganggu kesehatan reproduksi. Menurut Mahmudah (2010), 3,85% remaja putri dengan retardasi mental mempunyai perilaku *hygiene* menstruasi yang rendah. Menurut UNESCO (2009) cara sederhana untuk pengajaran anak retardasi mental adalah menggunakan kata-kata dan kalimat sederhana saat menjelaskan, menggunakan benda nyata agar anak dapat merasakan dan menyentuh, memberikan praktik ekstra dengan mengulangi beberapa kali guna memastikan anak menguasai pengajaran dan mencegah terlupakannya ketrampilan yang telah diajarkan (Prasetyaningrum, 2015).

Setelah dilakukan study pendahuluan pada 10 siswi tunagrahita di SLB Negeri Semarang, terdapat 6 siswi memiliki praktik *menstrual hygiene* yang rendah. Study pendahuluan ini dilakukan pada siswi tunagrahita tipe C, yaitu mereka yang memiliki IQ antara 70-55. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor yang Berhubungan dengan Praktik *Menstrual Hygiene* Genitalia pada Siswi SMPLB Tunagrahita di Kota Semarang Tahun 2015”.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Remaja tunagrahita kurang memahami perubahan yang terjadi dalam dirinya, karena keterbatasan kemampuan berpikir dan kurang informasi. Studi di SLB Negeri Semarang, 60 % siswi tunagrahita mempunyai praktik *menstrual hygiene* yang kurang. Berdasarkan permasalahan tersebut dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut.

1.2.1. Rumusan Masalah Umum

Apa saja faktor yang berhubungan dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia pada siswi SMPLB tunagrahita di Kota Semarang tahun 2015?

1.2.2. Rumusan Masalah Khusus

- 1.2.2.1. Bagaimana hubungan antara faktor pengetahuan dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia pada siswi SMPLB tunagrahita di Kota Semarang tahun 2015?
- 1.2.2.2. Bagaimana hubungan antara faktor sikap dengan praktik *menstrual hygiene genitalia* pada siswi SMPLB tunagrahita di Kota Semarang tahun 2015?
- 1.2.2.3. Bagaimana hubungan antara faktor dukungan guru dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia pada siswi SMPLB tunagrahita di Kota Semarang tahun 2015?
- 1.2.2.4. Bagaimana hubungan antara faktor dukungan orang tua dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia pada siswi SMPLB tunagrahita di Kota Semarang tahun 2015?

- 1.2.2.5. Bagaimana hubungan antara faktor dukungan teman dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia pada siswi SMPLB tunagrahita di Kota Semarang tahun 2015?
- 1.2.2.6. Bagaimana hubungan antara faktor akses informasi dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia pada siswi SMPLB tunagrahita di Kota Semarang tahun 2015?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apa saja faktor yang berhubungan dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia pada siswi SMPLB tunagrahita di Kota Semarang tahun 2015.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Untuk mengetahui hubungan antara faktor pengetahuan dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia pada siswi SMPLB tunagrahita di Kota Semarang tahun 2015.
- 1.3.2.2. Untuk mengetahui hubungan antara faktor sikap dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia pada siswi SMPLB tunagrahita di Kota Semarang tahun 2015.
- 1.3.2.3. Untuk mengetahui hubungan antara faktor dukungan guru dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia pada siswi SMPLB tunagrahita di Kota Semarang tahun 2015.

- 1.3.2.4. Untuk mengetahui hubungan antara faktor dukungan orang tua dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia pada siswi SMPLB tunagrahita di Kota Semarang tahun 2015.
- 1.3.2.5. Untuk mengetahui hubungan antara faktor dukungan teman dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia pada siswi.
- 1.3.2.6. Untuk mengetahui hubungan antara faktor akses informasi dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia pada.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1.4.1. Bagi SMPLB di Kota Semarang

Memberikan informasi tentang faktor yang berhubungan dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia, sehingga dapat digunakan untuk menambah referensi dalam pengambilan kebijakan dan perbaikan perencanaan pelaksanaan program kesehatan reproduksi pada siswi SMPLB tunagrahita.

1.4.2. Bagi Mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Unnes

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan masukan penelitian selanjutnya mengenai faktor yang berhubungan dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia pada siswi SMPLB tunagrahita di Kota Semarang tahun 2015. Serta diharapkan dapat memberikan informasi kepada mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Unnes terkait faktor yang berhubungan dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia pada SMPLB tunagrahita di Kota Semarang tahun 2015.

1.4.3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan mengenai faktor yang berhubungan dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia pada siswi SMPLB tunagrahita di Kota Semarang tahun 2015. Serta mengembangkan ilmu pengetahuan terutama tentang kesehatan reproduksi yang telah diperoleh.

1.5. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Sumber Informasi dan Pengetahuan tentang Menstrual Hygiene pada Remaja Putri	Erni Gustina dan Sitti Nur Djannah	2014, SMP Muhammadiyah 9 Kota Yogyakarta	Studi observasion al analitik dengan rancangan cross sectional	Variabel bebas: Sumber informasi dan pengetahuan tentang menstrual hygiene Variabel terikat: Menstrual hygiene pada remaja putri	Hasil penelitian menunjukkan 93,7% tidak mengetahui penyebab terjadinya menstruasi, 51,9 % mengatakan bahwa darah menstru-asi berasal dari perut, 48,1% mengatakan bahwa lama menstruasi sekitar 3-7 hari, 58,2% tidak mengetahui siklus normal menstruasi. Terdapat hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan tentang menstrual hygiene pada remaja.
2.	Menstrual Hygiene: Knowledge and Practice among Adolescent School Girls of Saoner, Nagpur District	Subhash B. Thakre, et al	2011, Unit dan Pusat Pelatihan, di distrik Nagpur	Metode cross sectional	Variabel bebas: Pengetahuan dan praktik mengenai menstrual hygiene Variabel terikat: Menstrual hygiene pada	Hanya 36,95 % dari remaja putri menyadari menstruasi sebelum menarache. Sumber utama informasi tentang menstruasi adalah ibu. Lebih dari tiga keempat gadis dalam penelitian ini tidak menyadari penyebabnya dan sumber

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
					siswi di Saoner, Distrik Nagpur	perdarahan . Mayoritas dari mereka memiliki pengetahuan tentang penggunaan pembalut . Usia rata-rata menarche pada remaja putri adalah $12,85 \pm 0,867$ tahun; 49,35 % dari remaja putri menggunakan pembalut. Praktek penggunaan pakaian lama adalah 45,74 % . Pembersihan alat kelamin eksternal dipraktekkan oleh 33,85 % . Beberapa indeks kebersihan menstruasi menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam anak perempuan pedesaan dan perkotaan.
3.	Praktik Perawatan Organ Genitalia Eksternal pada Anak Usia 10-11 Tahun yang Mengalami Menache Dini di Sekolah Dasar Kota Semarang	Dewi Puspita ningrum, Antono Suryoputro dan Laksmono Widagdono	2012, Sekolah Dasar Kota Semarang	Penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	Variabel bebas: Determinan dari praktik <i>menstrual hygiene</i> Variabel terikat: Praktik <i>menstrual hygiene</i>	Menurut hasil penelitian yang paling berpengaruh dengan analisis multivariat adalah peran orang tua dengan OR=1,213 artinya responden yang menyatakan pernah mendapatkan informasi dari orang tua tentang cara perawatan organ genitalia eksternal mempunyai kemungkinan 1.2 kali lebih besar untuk melakukan praktik yang baik dalam perawatan organ genitalia eksternal dibandingkan responden yang menyatakan tidak pernah mendapatkan informasi dari orang tuanya tentang cara perawatan organ genitalia eksternal.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
4.	Pengaruh Pendidikan kesehatan tentang Perawatan Menstruasi terhadap Perilaku Personal Hygiene Menstruasi pada Remaja Putri dengan Retardasi Mental di SLB Negeri 1 Bantul	Septi Prasetyaningrum	2015, SLB Negeri 1 Bantul	Metode <i>pre experiment</i> dengan rancangan <i>one group prest posttest</i>	Variabel bebas: pendidikan kesehatan tentang perawatan menstruasi Variabel terikat: perilaku <i>personal hygiene</i> menstruasi	Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan menstruasi terhadap perilaku <i>personal hygiene</i> menstruasi pada remaja putri dengan retardasi mental dengan nilai sig. (2-tailed) (p) sebesar 0,000 ($p < 0,05$).

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini dilakukan pada waktu dan tempat yang berbeda. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2015 di semua SMPLB tunagrahita Kota Semarang;
2. Pada penelitian ini mendeskripsikan faktor yang berhubungan dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia yang meliputi faktor pengetahuan, sikap, dukungan guru, dukungan orang tua, dukungan teman, dan akses informasi;
3. Variabel yang membedakan dari penelitian sebelumnya adalah faktor yang berhubungan dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia.

1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini akan dilaksanakan di semua SMPLB tunagrahita Kota Semarang.

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu

Penyusunan proposal dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan bulan Desember 2015.

1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan

Ruang lingkup materi yang dikaji adalah kesehatan masyarakat khususnya kesehatan reproduksi yang lebih menekankan pada faktor yang berhubungan dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. LANDASAN TEORI

2.1.1. Kesehatan Reproduksi

2.1.1.1. Definisi

Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Kesehatan reproduksi menurut Depkes RI adalah suatu keadaan sehat, secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kedudukan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi, dan pemikiran kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit, melainkan juga bagaimana seseorang dapat memiliki seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sudah menikah (Nugroho, 2010).

2.1.1.2. Anatomi dan Fungsi Organ Reproduksi

2.1.1.2.1. Genetalia Eksterna

a. Vulva

Meliputi seluruh struktur eksternal yang dapat dilihat mulai dari pubis sampai perineum, yaitu mons veneris, labia mayors dan labia minors, klitoris, selaput dara (hymen), vestibulum, muara uretra, berbagai kelenjar, dan struktur vaskular (Wiknjosastro, 2007: 31).

b. Mons Veneris

Bagian yang menonjol di atas simfisis dan pada perempuan saat pubertas ditutupi oleh rambut kemaluan. Pada perempuan umumnya batas atas rambut

melintang sampai pinggir atas simfisis, sedangkan ke bawah sampai ke sekitar anus dan paha (Wiknjosastro, 2007: 31).

c. *Labia Mayors* (bibir-bibir besar)

Lapisan lemak dengan bentuk lipatan seperti bibir, terdiri atas bagian kanan dan kiri, lonjong mengecil ke bawah, terisi oleh jaringan lemak serupa dengan yang ada di moons veneris (Wiknjosastro, 2007: 31).

d. *Labia Minors* (bibir-bibir kecil atau *nvmphae*)

Lipatan jaringan tipis sebelah dalam bibir besar. Ke depan kedua bibir kecil bertemu diatas klitoris, ke belakang bibir juga bertemu. Terdapat pembuluh darah, otot polos dan ujung serabut saraf, merupakan bagian yang sensitif (Wiknjosastro, 2007: 31).

e. *Clitoris*

Clitoris merupakan organ erektil yang banyak mengandung pembuluh darah dan serabut saraf. Ukuran sebesar kacang polong, sangat sensitif terhadap rangsangan dan berperan besar dalam fungsi seksual saat mencapai orgasme. Ketika fase perangsangan, *clitoris* akan membesar dan menonjol. *Clitoris* identik dengan glan penis pada pria (Kumalasari dan Iwan, 2012: 153).

f. *Vestibulum*

Berbentuk lonjong dengan ukuran panjang dari depan ke belakang dan dibatasi depan oleh klitoris, kanan dan kiri oleh bibir kecil dan belakang oleh perineum (Wiknjosastro, 2007: 31).

g. Bulbul Vestibuli

Adalah pengumpulan vena terletak di bawah selaput lendir vestibulum, dekat romus os. pubis. Panjangnya 3-4 cm, lebarnya 1-2 cm dan tebalnya 0,5-1 cm. Mengandung banyak pembuluh darah (Wiknjosastro, 2007: 32).

h. Introitus Vagina

Mempunyai bentuk dan ukuran-ukuran berbeda. Pada seorang virgo selalu dilindungi oleh labia minora yang baru dapat dilihat jika bibir kecil ini dibuka. Introitus vagina ini ditutupi oleh selaput dara (hymen). Hymen mempunyai konsistensi yang berbeda-beda, dari yang kaku sampai yang lunak sekali. Hymen juga mempunyai bentuk berbeda-beda dari yang berbentuk semilunar (bulan sabit) sampai yang berbentuk septum yang berlubang-lubang atau bersekat (Wiknjosastro, 2007: 33).

i. Perineum

Terletak antara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm. Jaringan yang mendukung perineum terutama ialah diafragma pelvis dan diafragma urogenitalis. Diafragma pelvis terdiri dari otot levator ani dan otot cocksigs posterior serta fascia yang menutupi kedua otot ini. Diafragma urogenitalis terletak eksternal dari diafragma pelvis, yaitu di daerah segitiga antara tuber isiadika dan simfisis pubis. Diafragma urogenitalis meliputi muskulus transversus suspensorius profunda, otot konstriktor uretra dan fascia internal maupun eksternal yang menutupinya (Wiknjosastro, 2007: 31).

2.1.1.2.2. Genetalia interna

a. Vagina

Saluran yang elastis, berbentuk tabung panjang sekitar 9-11 cm, berawal dari introitus vagina dan berakhir pada rahim. Vagina yang menjorok di sekitar

serviks uteri disebut forniks, yang dibagi dalam 4 bagian, yaitu forniks anterior, forniks posterior, serta forniks lateral kanan dan kiri. Vagina mempunyai fungsi penting sebagai jalan lahir lunak, hubungan seksual yang merupakan tempat penetrasi penis melalui introitus vagina, dan saluran untuk mengalirkan lendir dan darah menstruasi. Lendir vagina banyak mengandung glikogen yang dapat dipecah oleh bakteri *Doderlein*, sehingga cairan vagina bersifat asam (Kumalasari dan Iwan, 2012: 156).

b. Uterus

Uterus berbentuk seperti buah avokad atau buah pir yang sedikit gepeng ke arah depan belakang, ukurannya sebesar telur ayam dan mempunyai rongga. Dindingnya terdiri dari otot polos (Wiknjosastro, 2007: 36). Dinding rahim terdiri atas 3 lapisan yaitu, perimetrium, miometrium, dan endometrium.

2.1.1.2.3. Reproduksi Pria

a. Kantung zakar (scrotum)

Kantung lembut yang menahan dua buah testis berbentuk bola kecil.

b. Buah Zakar (testis)

Testis dilapisi kantong scrotum. Disebut juga sebagai buah pelir. Merupakan organ yang menghasilkan spermatozoa (cikal bakal sperma) dan hormon testosteron (Kumalasari dan Iwan, 2012: 151).

c. Saluran sperma (vas deferens)

Lanjutan dari epididimis. Berupa saluran panjang dan lurus mengangkut sperma matur ke vesikula seminalis (kantung semen)

untuk ditampung sementara sebelum terjadi hubungan seksual (Kumalasari dan Iwan, 2012: 151).

d. Prostat

Menghasilkan cairan yang menyertai keluarnya sperma pada saat ejakulasi dalam hubungan seksual (Kumalasari dan Iwan, 2012: 152).

e. Saluran kemih (uretra)

Uretra merupakan saluran panjang terusan dari saluran ejakulasi (tempat keluarnya semen) (Kumalasari dan Iwan, 2012: 152).

f. Batang kemaluan (penis)

Penis merupakan organ penting dalam hubungan seksual untuk menghantarkan sperma ke dalam vagina. Terdiri atas lapisan kavernosa yang dapat ereksi/tegang, membesar pada saat terangsang untuk hubungan seksual (Kumalasari dan Iwan, 2012: 151).

g. Kepala penis (glans)

Glans penis merupakan bagian yang sensitif dalam perangsangan seksual (Kumalasari dan Iwan, 2012: 151).

2.1.2. Menstrual Hygiene Genitalia

2.1.2.1. Konsep Personal Hygiene

2.1.2.1.1. Pengertian Personal Hygiene

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani, yaitu personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat (Tarwoto & Wartona, 2006: 78). Pemeliharaan kebersihan diri berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang

dikatakan memiliki kebersihan diri baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, tangan, kuku, dan kebersihan genitalia (Badri, 2008).

2.1.2.1.2. Tujuan Menjaga Personal Hygiene

Tujuan Menjaga Personal Higiene, menurut Tarwoto dan Wartolah (2006), yaitu:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang
- c. Pencegahan penyakit
- d. Meningkatkan kepercayaan diri seseorang
- e. Menciptakan keindahan
- f. Macam personal hygiene
- g. Macam personal hygiene sebagai berikut
- h. Kebersihan kulit
- i. Kebersihan mata
- j. kebersihan telinga
- k. Kebersihan hidung
- l. Kebersihan mulut dan gigi
- m. Kebersihan genetalia

Karena minimnya pengetahuan tentang kebersihan genitalia, banyak kaum remaja putri maupun putra mengalami infeksi di alat reproduksinya akibat garukan, apalagi seorang anak tersebut sudah mengalami skabies diarea tertentu maka garukan di area genitalia akan sangat mudah terserang penyakit kulit

skabies, karena area genitalia merupakan tempat yang lembab dan kurang sinar matahari. Salah satu contoh pendidikan kesehatan di dalam keluarga, misalnya bagaimana orang tua mengajarkan anak cebok secara benar. Seperti penjelasan, bila ia hendak cebok harus dibasuh dengan air bersih. Caranya menyiram dari depan ke belakang bukan belakang ke depan. Apabila salah, pada alat genital anak perempuan akan lebih mudah terkena infeksi. Penyebabnya karena kuman dari belakang (dubur) akan masuk ke dalam alat genital. Jadi hal tersebut, harus diberikan ilmunya sejak dini. Kebersihan genital lain, selain cebok, yang harus diperhatikan yaitu pemakaian celana dalam. Apabila ia mengenakan celana, pastikan celana dalam keadaan kering. Bila alat reproduksi lembab dan basah, maka keasaman akan meningkat dan itu memudahkan pertumbuhan jamur. Oleh karena itu harus sering mengganti celana dalam (Safitri dalam Frenki, 2011).

2.1.2.2. Konsep Dasar Menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi. Menstruasi merupakan perdarahan yang terjadi pada vagina secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus. Fungsi menstruasi normal merupakan hasil interaksi antara hipotalamus, hipofisis, dan ovarium dengan perubahan-perubahan terkait pada jaringan sasaran pada saluran reproduksi normal, ovarium memainkan peranan penting dalam proses ini (Monks, 2006).

Menstruasi yang pertama kali disebut menarche (Mochtar dkk, 2012). Usia saat anak perempuan mulai mendapat menstruasi pertama kali (menarche) sangat

bervariasi. Menarche, biasanya terjadi pada usia 12-13 tahun. Satu siklus menstruasi dibagi 4 fase:

2.1.2.2.1. Siklus menstruasi

a. Stadium menstruasi (4 hari)

Pada masa ini endometrium dicampakkan dari dinding rahim disertai dengan perdarahan, hanya lapisan tipis yang tinggal yang disebut stratum basale.

b. Stadium regenerasi (4 hari)

Luka yang terjadi karena endometrium dilepaskan, berangsur-angsur ditutup kembali oleh selaput lendir baru yang terjadi dari sel epitel kelenjar-kelenjar endometrium.

c. Stadium proliferasi (5-14 hari)

Pada masa ini endometrium tumbuh menjadi tebal, kelenjar-kelenjar tumbuhnya lebih cepat.

d. Stadium sekresi (14-28 hari)

Pada masa ini endometrium tebalnya sama tapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang dan berliku dan mengeluarkan getah. Dalam endometrium sudah tertimbun glycogen dan kapur yang nantinya diperlukan sebagai makanan untuk telur.

Kejadian menstruasi dipengaruhi beberapa faktor yang mempunyai sistem tersendiri yaitu 6 sistem susunan saraf pusat dengan panca inderanya, sistem hormonal aksis hipotalamo-hipofisis-ovarial, perubahan yang terjadi pada ovarium, perubahan yang terjadi pada uterus sebagai organ akhir, dan rangsangan

estrogen dan progesterone langsung pada hipotalamus, dan melalui perubahan emosi (Manuaba, 2005).

Selain estrogen dan progesterone, hormon yang berpengaruh terhadap terjadinya proses menstruasi yaitu, folikel stimulating hormone (FSH), berfungsi merangsang folikel primordial yang dalam perjalanannya mengeluarkan hormon estrogen untuk pertumbuhan tanda seks sekunder wanita, luteinizing hormon (LH) berfungsi merangsang indung telur (Wiknjosastro, 2007: 40).

2.1.2.2.2. *Gangguan atau kelainan siklus menstruasi*

a. Hipermenorea

Perdarahan dengan lama haid lebih panjang dari normal (>8 hari) dengan darah haid sekitar 26-40 ml. Sedangkan hipomenorea, yaitu perdarahan dengan jumlah yang lebih sedikit dari normal serta waktu haid yang lebih singkat.

b. Polimenorea

Siklus menstruasi lebih pendek dari normal (kurang dari 21 hari) dengan perdarahan kurang lebih sama.

c. Oligomenorea

Menstruasi yang jarang dengan panjang siklus menstruasi > 35 hari.

d. Amenorea

Tidak menstruasi > 3 bulan berturut-turut sejak menstruasi terakhir.

e. Gangguan atau gejala yang menyertai siklus menstruasi, antara lain sindroma pra-menstruasi dan dismenorea. Dismenorea yaitu rasa nyeri di perut bagian bawah karena kontraksi otot-otot rahim saat terjadi 11

peluruhan dinding. Bila tidak ada kelainan ginekologi seperti endometriosis, radang panggul atau kista pada indung telur maka disebut dismenorea primer, tetapi bila disertai kelainan ginekologi disebut dismenorea sekunder (Manuaba, 2005).

2.1.2.3. Konsep Dasar Menstrual Hygiene

2.1.2.3.1. Pengertian Menstrual Hygiene

Menstrual Hygiene (Hygiene pada saat menstruasi) merupakan komponen personal hygiene (kebersihan perorangan) yang memegang peranan penting dalam status perilaku kesehatan seseorang, termasuk menghindari adanya gangguan pada fungsi alat reproduksi. Pada saat menstruasi pembuluh darah dalam rahim sangat mudah terinfeksi. Oleh karena itu kebersihan alat kelamin harus lebih dijaga karena kuman mudah sekali masuk dan dapat menimbulkan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR). Tujuan dari perawatan selama menstruasi adalah untuk pemeliharaan kebersihan dan kesehatan individu yang dilakukan selama masa menstruasi sehingga mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikis serta dapat meningkatkan derajat kesehatan seseorang (Wurji, 2010).

2.1.2.3.2. Cara-Cara Menjaga Menstrual Hygiene

Konsep perawatan genitalia eksterna selama menstruasi menurut Dito konsep perawatan genitalia eksterna pada hari biasa dan selama menstruasi adalah sebagai berikut (Anurogo, 2011: 132):

- a. Mencuci tangan sebelum dan setelah menyentuh vagina. Tangan yang berada di luar secara bebas menjadi tempat yang baik untuk menempelnya berbagai kotoran dan bakteri;

- b. Membasuh vagina dari arah depan (vagina) menuju anus;
- c. Menggunakan sabun yang paling lembut setelah buang air kecil. Apabila alergi atau iritasi terhadap sabun yang paling lembut, gunakan air hangat;
- d. Mengeringkan daerah vagina dan sekitarnya menggunakan handuk lembut atau tissue tanpa parfum, dan jangan pernah menggunakan handuk milik orang lain untuk mengeringkan vagina;
- e. Mengganti celana dalam 2-3 kali sehari, gunakan celana dalam yang bersih dan 100% berbahan katun;
- f. Mencukur rambut vagina setidaknya 7 hari sekali dan maksimal 40 hari sekali untuk mengurangi kelembapan di dalam vagina;
- g. Menggunakan pembalut yang nyaman, berbahan lembut, menyerap seluruh darah yang keluar, melekat kuat pada celana dalam, tidak bocor, dan tidak menimbulkan alergi atau iritasi;
- h. Saat perdarahan banyak, ganti pembalut setidaknya 4-5 kali dalam sehari;

2.1.2.3.3. Manfaat Menjaga Menstrual Hygiene

- a. Meningkatkan derajat kesehatan;
- b. Memelihara kebersihan diri;
- c. Memperbaiki personal hygiene yang kurang;
- d. Mencegah penyakit;
- e. Terciptakan keindahan;
- f. Meningkatkan rasa percaya diri.

2.1.2.3.4. Akibat Kurangnya Menstrual Hygiene menurut Wurji (2010)

- a. Demam;
- b. Radang pada permukaan vagina;
- c. Gatal-gatal pada kulit vagina;
- d. Keputihan;
- e. Rasa panas atau sakit pada bagian bawah perut.

Pada saat menstruasi, pembuluh darah dalam rahim sangat mudah terkena penyakit infeksi. Apabila kebersihan alat kelamin tidak dijaga maka kuman akan masuk melalui kemaluan, mulut rahim, dan masuk ke aliran darah melalui pembuluh darah di dinding rahim. Hal ini dapat menimbulkan penyakit pada saluran reproduksi (BKKBN, 2009).

2.1.3. Remaja

2.1.3.1. Definisi

Remaja atau *adolescence* (Inggris), berasal dari bahasa latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan kematangan fisik saja tetapi juga kematangan sosial dan psikologi (Kumalasari dan Iwan, 2012: 13). Remaja menurut WHO membagi kurun usia menjadi 2 bagian yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun (Sarwono, 2011: 12).

2.1.3.2. Pertumbuhan dan Fisiologi Remaja

Pertumbuhan pada masa remaja merupakan pertumbuhan yang paling pesat. Remaja tidak hanya tumbuh dari segi ukuran (semakin tinggi atau semakin

besar), tetapi juga mengalami kemajuan secara fungsional, terutama organ seksual atau "pubertas". Hal ini ditandaidengan datangnya menstruasi pada perempuan dan mimpi basah pada laki-laki. Pertumbuhan adalah suatu proses perubahan fisiologis yang bersifat progresif dan kontinyu dan berlangsung dalam periode tertentu. Perubahan ini berkisar hanya pada aspek-aspek fisik individu. Pertumbuhan itu meliputi perubahan yang bersifat internal maupun eksternal. Pertumbuhan internal meliputi perubahan ukuran alat pencernaan makanan, bertambahnya ukuran besar dan berat jantung dan paru-paru, bertambah sempurna sistem kelenjar kelamin, dan berbagai jaringan tubuh. Adapun perubahan eksternal meliputi bertambahnya tinggi badan, bertambahnya lingkar tubuh, perbandingan ukuran panjang dan lebar tubuh, ukuran besarnya organ seks, dan munculnya atau tumbuhnya tanda-tanda kelamin sekunder (Jafar, 2005: 3).

Jadi, dapat dikatakan bahwa pertumbuhan fisik adalah perubahan-perubahan fisik yang terjadi dan merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja. perubahan-perubahan ini meliputi: perubahan ukuran tubuh, perubahan proporsi tubuh, munculnya ciri-ciri kelamin yang utama (primer) dan ciri kelamin kedua (sekunder) (Jafar, 2005: 3).

2.1.3.3. Perkembangan yang Terjadi pada Masa Remaja

Menurut Wong (2009) perkembangan remaja terlihat pada:

2.1.3.3.1. Perkembangan Biologis

Perubahan fisik pada pubertas merupakan hasil aktivitas hormonal di bawah pengaruh sistem saraf pusat. Perubahan fisik yang sangat jelas tampak

pada pertumbuhan peningkatan fisik dan pada penampakan serta perkembangan karakteristik seks sekunder.

2.1.3.3.2. *Perkembangan Psikologis*

Teori psikososial tradisional menganggap bahwa krisis perkembangan pada masa remaja menghasilkan terbentuknya identitas. Pada masa remaja mereka mulai melihat dirinya sebagai individu yang lain.

2.1.3.3.3. *Perkembangan Kognitif*

Berfikir kognitif mencapai puncaknya pada kemampuan berfikir abstrak. Remaja tidak lagi dibatasi dengan kenyataan dan aktual yang merupakan ciri periode berfikir konkret, remaja juga memerhatikan terhadap kemungkinan yang akan terjadi.

2.1.3.3.4. *Perkembangan Moral*

Anak yang lebih muda hanya dapat menerima keputusan atau sudut pandang orang dewasa, sedangkan remaja, untuk memperoleh autonomi dari orang dewasa mereka harus menggantikan seperangkat moral dan nilai mereka sendiri.

2.1.3.3.5. *Perkembangan Spiritual*

Remaja mampu memahami konsep abstrak dan menginterpretasikan analogi serta simbol - simbol. Mereka mampu berempati, berfilosofi dan berfikir secara logis.

2.1.3.3.6. *Perkembangan Sosial*

Untuk memperoleh kematangan penuh, remaja harus membebaskan diri mereka dari dominasi keluarga dan menetapkan sebuah identitas yang mandiri

dari kewenangan keluarga. Masa remaja adalah masa dengan kemampuan bersosialisasi yang kuat terhadap teman dekat dan teman sebaya.

2.1.4. Tunagrahita C dan C1

2.1.4.1. Definisi

Dilihat dari asal katanya, “tuna berarti merugi, grahita berarti pikiran” (Mangunsong, 2009: 129). Reiss (dalam Suharmini 2009: 69) mengemukakan anak tunagrahita adalah anak yang mempunyai gangguan dalam intelektual sehingga menyebabkan kesulitan untuk melakukan adaptasi dengan lingkungan sosialnya.

Tunagrahita adalah istilah yang digunakan bagi anak atau orang yang memiliki kemampuan intelektual di bawah rata-rata sehingga sulit menyelesaikan tugas-tugasnya. Istilah lain dari tunagrahita adalah retardasi mental. Seseorang dikatakan tunagrahita apabila memiliki 3 (tiga) indikator yaitu (Purwakaningsih, 2014: 7):

2.1.4.1.1. Keterhambatan fungsi kecerdasan secara umum atau di bawah rata-rata;

2.1.4.1.2. Ketidakmampuan dalam perilaku sosial/adaptif;

2.1.4.1.3. Hambatan perilaku sosial/adaptif terjadi pada usia perkembangan yaitu sampai dengan usia 18 tahun.

2.1.4.2. Klasifikasi Berdasarkan Tingkat Kecerdasan/ IQ

2.1.4.2.1. Menurut Soemantri

Klasifikasi tunagrahita menurut Soemantri (2007: 106) yang diukur menggunakan tes *Stanford Binet* dan *Skala Weschler (WISC)* sebagai berikut:

a. Tunagrahita Ringan

Tunagrahita ini sering disebut juga *moron/debil*. Kelompok ini mempunyai rentangan IQ antara 68-52 menurut *skala Binet*, sedangkan menurut *skala Weschler (WISC)* 69-55. Anak terbelakang mental ringan mampu dididik dan dilatih, mereka masih dapat belajar membaca, menulis dan berhitung namun tidak mampu melakukan penyesuaian sosial secara independen. Ia akan membelanjakan uangnya dengan lugu, tidak dapat merencanakan masa depan dan bahkan suka berbuat kesalahan.

b. Tunagrahita Sedang

Kelompok ini sering disebut dengan imbesil dan mempunyai rentangan IQ 51-36 pada *skala Binet* dan 54-40 menurut *skala Weschler (WISC)*. Anak tunagrahita sedang sangat sulit bahkan tidak dapat belajar secara akademik seperti belajar menulis, membaca dan berhitung walaupun masih dapat menulis secara sosial seperti menulis namanya sendiri. Mereka juga masih dapat mengurus dirinya sendiri seperti makan, mandi dan lain-lain.

c. Tunagrahita Berat

Kelompok ini juga sering disebut idiot. Tunagrahita berat (*severe*) memiliki IQ antara 32-20 menurut *skala Binet* dan antara 39-25 menurut *skala Weschler*. Tunagrahita sangat berat (*profound*) memiliki IQ di bawah 19 menurut skala Binet dan IQ dibawah 24 menurut *skala Weschler (WISC)*. Anak tunagrahita berat memerlukan bantuan perawatan secara total dalam hal berpakaian, mandi, makan, dan lain-lain.

2.1.4.2.2. Menurut Purwakaningsih

Sedangkan menurut Purwakaningsih (2014: 7), tunagrahita diklasifikasikan menjadi 4 kelompok, yaitu:

- a. Tunagrahita ringan (Moron/debil atau mampu didik) yang memiliki IQ 70-55 biasanya di sebut ketunaan “C”;
- b. Tunagrahita sedang (Imbesil atau mampu latih) yang memiliki IQ 54-40 biasanya di sebut ketunaan “C1”;
- c. Tunagrahita berat (severe/imbesil berat/mampu latih berat) memiliki IQ 40-25 biasanya di sebut ketunaan “C1 berat”;
- d. Tunagrahita sangat berat (profound/ideot/mampu rawat) yang memiliki IQ dibawah 25.

2.1.4.3. Ciri-Ciri

2.1.4.3.1. Penampilan fisik yang tidak seimbang (kepala terlalu besar/kecil);

2.1.4.3.2. Tidak dapat mengurus diri sendiri sesuai usia;

2.1.4.3.3. Terlambat dalam perkembangan bicara dan bahasa;

2.1.4.3.4. Tidak ada / kurang sekali perhatian terhadap lingkungan;

2.1.4.3.5. Koordinasi gerakan kurang (sering tidak terkendali);

2.1.4.3.6. Sering keluar ludah dari mulut (ngeces) (Purwakaningsih, 2014: 9).

2.1.4.4. Penyebab

2.1.4.4.1. Anomali genetic atau kelainan kromosom yang menyebabkan:

- a. *Down Syndrome*, trisotomi pada kromosom 21 dengan ciri-ciri yaitu tinggi badan pendek, muka mongoloid;

- b. *Fragile X syndrome*, malformasi kromosom X, yaitu ketika kromosom X terbelah dua maka pada saat itu penderita akan mengalami Retardasi Mental (RM) sedang. Biasanya terjadi pada mayoritas laki-laki penderita tunagrahita;
- c. *Recessive disease* yaitu terjadinya salah mengarahkan pembentukan enzim yang menyebabkan terganggunya metabolisme (phenyiketonurea) (Purwakaningsih, 2014: 9).

2.1.4.4.2. Penyakit infeksi terutama pada trimester pertama karena janin belum memiliki ketebalan dan merupakan saat kritis bagi perkembangan otak

- a. Kecelakaan dan menimbulkan trauma di kepala;
- b. Prematuritas/bayi yang lahir sebelum waktunya (sebelum 9 bulan);
- c. Bahan kimia yang berbahaya atau polutan yang terhirup anak masa balita;
- d. Racun asap rokok yang terhirup oleh ibu saat mengandung dan menyebabkan kerusakan syaraf dan keracunan pada darah (Purwakaningsih, 2014: 9).

2.1.4.5. Perkembangan Kognitif

2.1.4.5.1. Ingatan

Ada 3 komponen dalam ingatan yaitu menangkap, menyimpan dan mereproduksi. Pada anak tunagrahita, mereka lemah dan juga lambat dalam menangkap pesan yang diberikan orang lain. Demikian juga dalam menyimpan

dan mereproduksi. Anak tunagrahita cepat lupa, dan sulit untuk mereproduksi kembali pesan yang telah diterimanya.

2.1.4.5.2. Persepsi

Pesan atau informasi yang telah diterima anak akan diteruskan ke otak. Oleh otak kemudian diseleksi, diorganisasi, dan disimpulkan, sehingga anak akan mempunyai persepsi terhadap suatu objek. Anak tunagrahita lemah dalam menyeleksi, mengorganisasi pesan yang diterimanya, dan kurang mampu untuk menyimpulkan objek yang diamati dengan cepat sehingga untuk mempelajari sesuatu membutuhkan waktu yang relatif lama.

2.1.4.5.3. Perkembangan motorik

Ada 2 perkembangan motorik yaitu motorik kasar dan motorik halus. Motorik kasar berkaitan dengan perkembangan ketangkasan gerak, sedangkan motorik halus berkaitan dengan ketrampilan menulis, menggambar dan sebagainya. Pada anak tunagrahita, perkembangan motoriknya lambat dibandingkan anak normal sehingga kemampuan adaptif yaitu asimilasi dan akomodasi kurang berkembang dengan baik.

2.1.4.5.4. Penalaran

Anak tunagrahita mempunyai penalaran yang rendah, sehingga kemampuannya berfikir logis, nalar dan abstrak kurang atau tidak dapat berkembang dengan baik (Farisa, 2013: 21).

2.1.5. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan *Menstrual Hygiene Genital*

Untuk mengkaji faktor yang berhubungan dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia digunakan landasan teori yang sesuai, yaitu menggunakan

teori *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing*. Lawrence W Green merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan yang dikenal dengan kerangka kerja PRECEDE dan PROCEED (Priyoto, 2014: 16).

2.1.5.1. *Perdisposing*

2.1.5.1.1. *Pengetahuan*

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengideraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia yakni, indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

Hal ini sesuai dengan penelitian Lufiati (2015) dengan nilai $p = 0,000$ yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku *personal hygiene* organ genitalia.

Pengetahuan tentang praktik *menstrual hygiene* yang baik menurut Anusree et al (2014) yaitu mengetahui anatomi organ reproduksi wanita, menstruasi, kebersihan saat menstruasi, nutrisi dan perawatan lainnya. Sedangkan menurut Lady dalam Nurhayati (2015) yaitu mengetahui cara merawat, mengidentifikasi, menangani atau mencegah masalah organ intim.

2.1.5.1.2. Sikap

Sikap merupakan bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung (*favorable*) maupun perasaan tak mendukung (*unfavorable*) pada objek tersebut. Timbulnya sikap didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberikan kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik atau buruk, positif atau negatif, menyenangkan atau tidak menyenangkan (Azwar, 2005: 3).

Menurut Lawrence Green dalam buku Notoadmodjo (2007) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, sikap belum merupakan suatu tindakan/aktifitas, akan tetapi sikap merupakan faktor predisposisi untuk bertindak. Sikap yang positif akan cenderung mendorong seseorang berperilaku positif juga.

Teori ini mendukung hasil uji statistik yang di dapatkan pada penelitian Handayani (2011), dengan *p value* 0,017 yang berarti terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku remaja putri terhadap kebersihan organ genitalia eksterna.

Sikap yang baik tentang praktik menstruasi hygiene adalah sikap yang mendukung tentang kebersihan saat menstruasi. Menurut Dito konsep perawatan genitalia eksterna yang tepat adalah mencuci tangan sebelum dan setelah menyentuh vagina, membasuh vagina dari arah depan (vagina) menuju anus, menggunakan sabun yang paling lembut setelah buang air kecil, mengeringkan daerah vagina dan sekitarnya menggunakan handuk lembut atau tissue tanpa parfum, dan jangan pernah menggunakan handuk milik orang lain untuk mengeringkan vagina, mengganti celana dalam 2-3 kali sehari, gunakan celana

dalam yang bersih dan 100% berbahan katun, mencukur rambut vagina setidaknya 7 hari sekali dan maksimal 40 hari sekali, menggunakan pembalut yang nyaman, berbahan lembut, menyerap seluruh darah yang keluar, melekat kuat pada celana dalam, tidak bocor, dan tidak menimbulkan alergi atau iritasi, ganti pembalut setidaknya 4-5 kali dalam sehari (Anurogo, 2011: 132).

2.1.5.2. Reinforcing

2.1.5.2.1. Dukungan Guru

Menurut Bani Haris (2008), dukungan sosial guru merupakan pertolongan atau bantuan yang diterima anak didik ketika berinteraksi dengan guru yang berupa informasi, perhatian, emosi, penilaian dan bantuan instrumental yang membuat seseorang atau individu merasa diperhatikan, dicintai, dihargai dan menjadi bagian dari kelompok.

Hal ini disebabkan guru merupakan penyalur atau pemberi informasi pertama yang dilakukan disekolah. Sehingga guru dapat memberikan informasi tentang sikap, pengetahuan dan praktik *vulva hygiene*, untuk memperhatikan kebersihan diri (*vulva hygiene*) pada remaja putri (Rahman, 2014).

Dukungan guru yang baik tentang praktik menstrual hygiene adalah guru yang memberikan pertolongan atau bantuan tentang kebersihan saat menstruasi. Memberikan informasi tentang mencuci tangan sebelum dan setelah menyentuh vagina, membasuh vagina dari arah depan (vagina) menuju anus, menggunakan sabun yang paling lembut setelah buang air kecil, mengeringkan daerah vagina dan sekitarnya menggunakan handuk lembut atau tissue tanpa parfum, dan jangan pernah menggunakan handuk milik orang lain untuk mengeringkan vagina,

mengganti celana dalam 2-3 kali sehari, gunakan celana dalam yang bersih dan 100% berbahan katun, mencukur rambut vagina setidaknya 7 hari sekali dan maksimal 40 hari sekali, menggunakan pembalut yang nyaman, berbahan lembut, menyerap seluruh darah yang keluar, melekat kuat pada celana dalam, tidak bocor, dan tidak menimbulkan alergi atau iritasi, ganti pembalut setidaknya 4-5 kali dalam sehari (Anurogo, 2011: 132).

Menurut penelitian Sulistyoningrum (2013) menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,002 yang berarti bahwa terdapat hubungan antara perilaku sehat reproduksi siswa *slow learner* SMP Galuh Handayani dengan dukungan guru di sekolah adalah searah yakni semakin besar dukungan guru disekolah, maka semakin baik perilaku sehat reproduksi siswa.

2.1.5.2.2. Dukungan Orang Tua

Dukungan orang tua adalah interaksi yang dikembangkan oleh orang tua yang dicirikan oleh perawatan, kehangatan, persetujuan, dan berbagai perasaan positif orang tua terhadap anak (Ellis, Thomas & Rollins dalam Lestari, 2012). Bentuk dukungan sosial orang tua yaitu berupa dukungan emosional berupa penghargaan, perhatian, cinta, kepercayaan dan kesediaan untuk mendengarkan.

Menurut Mubarak (2012) dalam hal informasi kesehatan reproduksi tentang perawatan organ reproduksi eksternal pada anak, peran orang tua sangat diperlukan untuk memberikan informasi kepada anak perempuannya tentang menstruasi, sehingga anak bisa melewati masa menstruasi dan terjaga kesehatan reproduksinya. Hal ini di dukung oleh penelitian Lufiati (2015) dengan nilai $p =$

0,014 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku *personal hygiene* organ genitalia pada pelajar putri di SMK N 7 Surakarta.

Dukungan orang tua yang baik tentang praktik *menstrual hygiene* adalah orang tua memberikan pertolongan atau bantuan yang mendukung tentang kebersihan saat menstruasi. Memberikan informasi dan mempraktikkan konsep perawatan genitalia eksterna yang tepat, meliputi mencuci tangan sebelum dan setelah menyentuh vagina, membasuh vagina dari arah depan (vagina) menuju anus, menggunakan sabun yang paling lembut setelah buang air kecil, mengeringkan daerah vagina dan sekitarnya menggunakan handuk lembut atau tissue tanpa parfum, dan jangan pernah menggunakan handuk milik orang lain untuk mengeringkan vagina, mengganti celana dalam 2-3 kali sehari, gunakan celana dalam yang bersih dan 100% berbahan katun, mencukur rambut vagina setidaknya 7 hari sekali dan maksimal 40 hari sekali, menggunakan pembalut yang nyaman, berbahan lembut, menyerap seluruh darah yang keluar, melekat kuat pada celana dalam, tidak bocor, dan tidak menimbulkan alergi atau iritasi, ganti pembalut setidaknya 4-5 kali dalam sehari (Anurogo, 2011: 132).

2.1.5.2.3. Dukungan Teman

Buhrmester (dalam Papalia, 2008) menyatakan bahwa kelompok teman sebaya merupakan sumber afeksi, simpati, pemahaman, panduan moral, tempat bereksperimen, dan setting untuk mendapatkan otonomi serta independensi dari orang tua. Salah satu peran dari teman sebaya yaitu berupa pemberian dukungan sosial. Dukungan sosial dari teman sebaya yaitu dukungan yang diterima dari teman sebaya yang berupa bantuan baik secara verbal maupun non verbal. Dari

kelompok teman sebaya, remaja menerima umpan balik mengenai kemampuan mereka (Barker & Wright, dalam Santrock, 2003).

Teman memiliki pengaruh yang kuat terhadap perilaku remaja, teman sebaya merupakan sumber penting dalam dukungan sosial yang berpengaruh terhadap rasa percaya diri remaja. Kelompok teman sebaya merupakan dukungan yang sangat kuat pada remaja putri dengan demikian kelompok teman sebaya memiliki pengaruh yang sangat kuat pada evaluasi diri dan perilaku remaja (Wong, 2009). Mereka merasa nyaman membicarakan mengenai *perineal hygiene* dengan orang yang sebaya dengan dirinya, dengan pengetahuan yang menurut mereka sama atau sederajat, sehingga remaja lebih banyak mengeksplorasi pertanyaan dan mendiskusikan hal tersebut dengan nyaman tanpa ada rasa malu.

Hal ini sesuai dengan penelitian Suryati (2012) dengan $p = 0,024$, berarti terdapat hubungan yang signifikan antara teman sebaya terhadap perilaku kebersihan saat menstruasi. Hal ini dikarenakan faktor dukungan orang berperilaku, bebas berbicara yang dianggap pribadi. Anak mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi selain dari orang tuanya juga dipengaruhi oleh teman sebayanya, karena pengaruh teman sebaya besar sekali sebagai orangtua dibutuhkan untuk memantau dengan siapa anak kita bergaul agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan seperti penyalahgunaan obat dan pergaulan bebas.

Dukungan teman yang baik tentang praktik *menstrual hygiene* adalah teman yang memberikan pertolongan atau bantuan tentang kebersihan saat menstruasi. Memberikan informasi tentang konsep perawatan genetalia eksterna

yang tepat adalah mencuci tangan sebelum dan setelah menyentuh vagina, membasuh vagina dari arah depan (vagina) menuju anus, menggunakan sabun yang paling lembut setelah buang air kecil, mengeringkan daerah vagina dan sekitarnya menggunakan handuk lembut atau tissue tanpa parfum, dan jangan pernah menggunakan handuk milik orang lain untuk mengeringkan vagina, mengganti celana dalam 2-3 kali sehari, gunakan celana dalam yang bersih dan 100% berbahan katun, mencukur rambut vagina setidaknya 7 hari sekali dan maksimal 40 hari sekali, menggunakan pembalut yang nyaman, berbahan lembut, menyerap seluruh darah yang keluar, melekat kuat pada celana dalam, tidak bocor, dan tidak menimbulkan alergi atau iritasi, ganti pembalut setidaknya 4-5 kali dalam sehari (Anurogo, 2011: 132).

2.1.5.3. Enabling

2.1.5.3.1. Akses Informasi

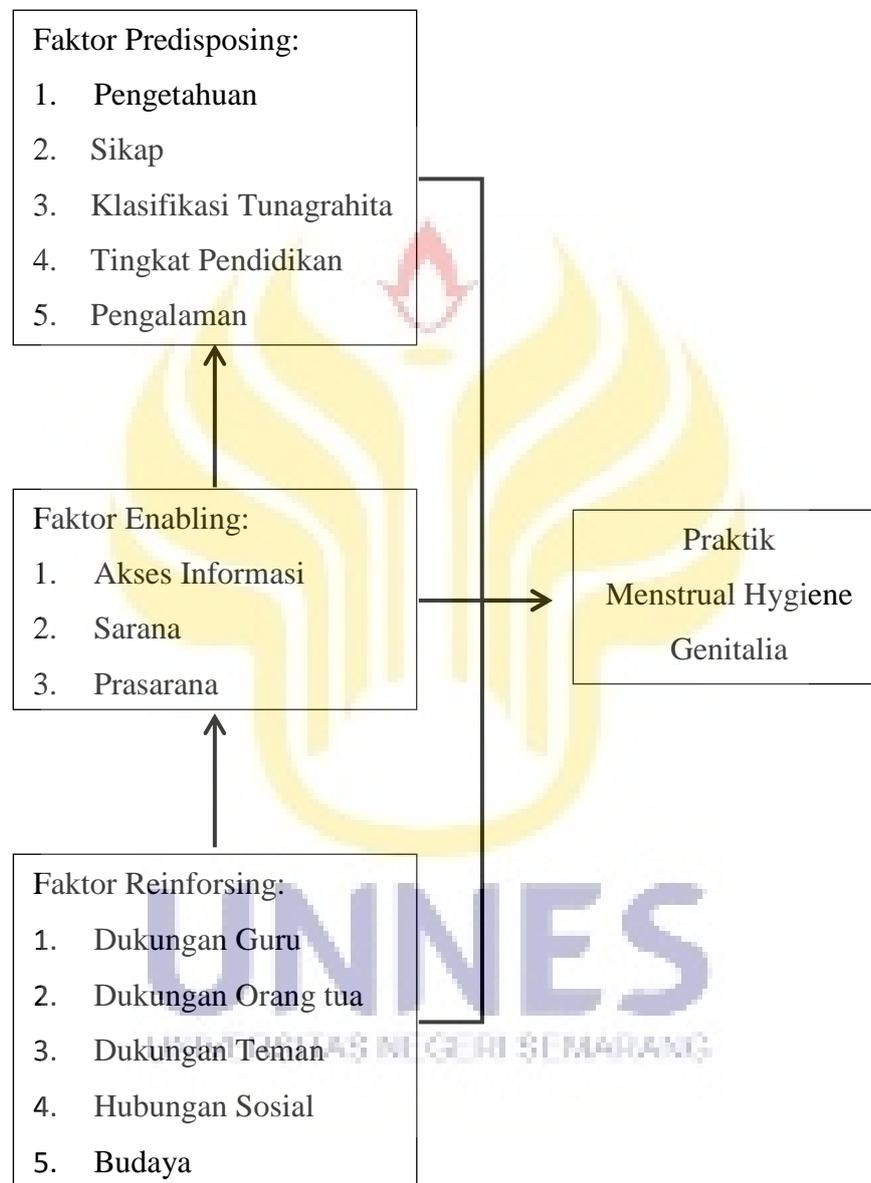
Menurut McCombs Gillian M, akses dapat diartikan sebagai ketersediaan (Rowley, 2008). Akses informasi adalah kemudahan yang diberikan kepada seseorang atau masyarakat untuk memperoleh informasi publik yang dibutuhkan (Depkominfo, 2010). Selain itu akses informasi adalah pencapaian, peralihan atau perolehan akan informasi tanpa atau dengan menggunakan alat berupa telekomunikasi dan melalui saluran atau media. Akses informasi dapat dikatakan sebagai sebuah jembatan yang menghubungkan sumber informasi sehingga informasi yang dibutuhkan oleh setiap individu dapat terpenuhi (Wulandari, 2007). Macam-macam akses informasi menurut Sudjadi (2010: 15) yaitu *quality* (berkualitas), *accessible* (mudah diakses) dan *affordable* (terjangkau). Sedangkan

menurut Ten (2007) akses informasi terhadap *menstrual hygiene* meliputi, *accessibility* (mudah diakses), *availability* (ketersediaan), dan *affordability* (terjangkau).

Ketersediaan akses informasi di lingkungan tempat tinggal siswi atau mungkin di sekolah dapat memungkinkan mereka memperoleh dengan cepat informasi kesehatan reproduksi terutama tentang perawatan organ genitalia eksternal. Akses informasi bisa berupa internet, perpustakaan, media cetak ataupun elektronik (Puspitaningrum, 2012). Hal ini sesuai dengan penelitian Gultie (2014) dengan *p value* 0,002 yang berarti terdapat hubungan antara sumber informasi dengan praktik kebersihan saat menstruasi.

2.2. KERANGKA TEORI

Berdasarkan landasan teori dapat dirumuskan kerangka teori sebagai berikut.



Gambar 2.4 Kerangka Teori

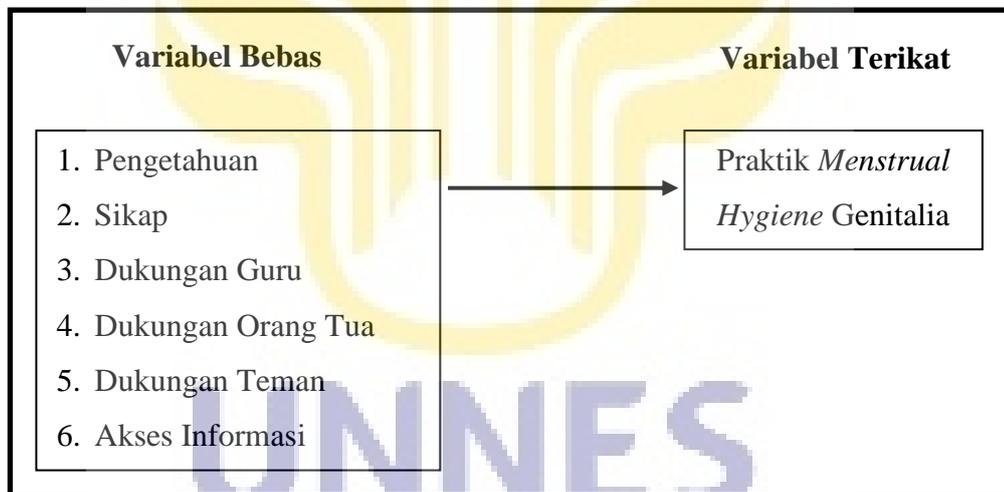
Sumber: Soekidjo Notoatmodjo (2007); Wawan (2010) dan Priyoto (2014), modifikasi dari Teori Lawrence W Green (1980).

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. KERANGKA KONSEP

Konsep adalah abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian. Oleh sebab itu, konsep tidak dapat diukur secara langsung. Agar dapat diamati dan diukur, maka kerangka tersebut harus dijabarkan dalam bentuk variabel (Notoatmodjo, 2010: 83).

Berdasarkan kerangka teori, dapat dijabarkan secara lebih rinci tentang konsep dari penelitian ini yaitu melalui kerangka konsep berikut.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Klasifikasi tunagrahita dikendalikan dengan mengambil sampel, yaitu tunagrahita kelas C, sedangkan tingkat pendidikan disamakan pada tingkat SMPLB tunagrahita. Variable pengalaman, hubungan sosial dan budaya yaitu di Kota Semarang dengan memiliki karakteristik yang sama. Pada setiap sekolah memiliki sarana prasarana yang hampir sama.

3.2. VARIABEL PENELITIAN

3.2.1. Variabel Terikat

Variabel terikat (*dependent variable*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2009: 39). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah praktik *menstrual hygiene* genitalia siswi SMPLB tunagrahita.

3.2.2. Variabel Bebas

Variabel bebas (*independent variable*) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2009: 39). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor pengetahuan, sikap, dukungan guru, dukungan orang tua, dukungan teman dan akses informasi.

3.3. HIPOTESIS PENELITIAN

Adapun hipotesis yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.3.1. Ada hubungan antara faktor pengetahuan dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia pada siswi SMPLB tunagrahita C di Kota Semarang tahun 2015.

3.3.2. Ada hubungan antara faktor sikap dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia pada siswi SMPLB tunagrahita C di Kota Semarang tahun 2015.

- 3.3.3.** Ada hubungan antara faktor dukungan guru dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia pada siswi SMPLB tunagrahita C di Kota Semarang tahun 2015.
- 3.3.4.** Ada hubungan antara faktor dukungan orang tua dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia pada siswi SMPLB tunagrahita C di Kota Semarang tahun 2015.
- 3.3.5.** Ada hubungan antara faktor dukungan teman dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia pada siswi SMPLB tunagrahita C di Kota Semarang tahun 2015.
- 3.3.6.** Ada hubungan antara faktor akses informasi dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia pada siswi SMPLB tunagrahita C di Kota Semarang tahun 2015.

3.4. DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Praktik <i>Menstrual Hygiene</i>	Melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahuinya atau disikapinya (dinilai baik) (Notoatmodjo, 2007). seperti: mencuci tangan sebelum dan setelah menyentuh vagina, membasuh vagina dari depan ke belakang, menggunakan sabun setelah buang air kecil, mengeringkan vagina dan sekitarnya	Kuesioner	Dari 15 pertanyaan, semua pertanyaan <i>favourable</i> no. 103-117 dengan nilai: 1. Tidak (skor 0) 2. Ya (skor 1) Dengan kategori: 1. Baik (Bila jawaban benar ≥ 9)	Ordinal

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		<p>dengan handuk lembut atau tissue tanpa parfum dan tidak menggunakan handuk orang lain, mengganti celana dalam 2-3 kali sehari, gunakan celana dalam bersih dan 100% berbahan katun, mencukur rambut vagina setidaknya 7 hari sekali dan maksimal 40 hari sekali, menggunakan pembalut yang nyaman, lembut, menyerap, melekat kuat, tidak bocor, dan tidak menimbulkan alergi atau iritasi, ganti pembalut setidaknya 4-5 kali dalam sehari (Anurogo, 2011: 132).</p>		<p>2. Kurang (Bila jawaban benar ≤ 8) (Lawan, 2010)</p>	
<p>2 Pengetahuan tentang <i>Menstrual Hygiene</i></p>	<p>Hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007) meliputi: anatomi organ reproduksi wanita, menstruasi, kebersihan saat menstruasi, nutrisi dan perawatan lainnya Anusree et al (2014) cara merawat, mengidentifikasi, menangani atau mencegah masalah organ intim (Nurhayati, 2015)</p>	Kuesioner	<p>Dari 16 pertanyaan, terdapat pertanyaan <i>favourable</i> no. 4, 6, 14 dengan nilai: 1. Tidak (skor 0) 2. Ya (skor 1) Dan pertanyaan <i>multiple choice</i> no. 1-3, 5, 7-13, 15, 16 dengan nilai: 1. Tidak tahu (skor 0) 2. Salah (skor 0) 3. Benar (skor 1) Dengan kategori: 1. Baik (Bila jawaban benar ≥ 9) 2. Kurang (Bila jawaban benar ≤ 8) (Gultie, 2014)</p>	Ordinal	
<p>3 Sikap tentang <i>Menstrual Hygiene</i></p>	<p>Kesiapan atau kesediaan untuk bertindak (Notoadmodjo, 2007) perasaan mendukung (<i>favourable</i>) maupun perasaan tak mendukung</p>	Kuesioner	<p>Pertanyaan <i>favourable</i> no. 18-22, 28, 31-35, sedangkan <i>unfavourable</i> no. 17, 23-27, 29, 30,</p>	Ordinal	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		<i>(unfavorable)</i> (Azwar, 2005: 3) terhadap <i>menstrual hygiene</i> .		Dari 19 pertanyaan, nilai untuk pertanyaan <i>favourable</i> : <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat Setuju (skor 4) 2. Setuju (skor 3) 3. Ragu-Ragu (skor 2) 4. Tidak Setuju (skor 1) 5. Sangat Tidak Setuju (skor 0) Untuk pertanyaan <i>unfavourable</i> sebaliknya. Dengan kategori: <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik (Bila jawaban benar ≥ 39) 2. Kurang (Bila jawaban benar ≤ 38) (Lufiati, 2015)	
4 Dukungan Guru	Pertolongan atau bantuan yang diterima anak didik ketika berinteraksi dengan guru yang berupa informasi, perhatian, emosi, penilaian dan bantuan instrumental (Haris, 2008).	Kuesioner	Dari 20 pertanyaan, semua pertanyaan <i>favourable</i> no. 36-55 dengan nilai: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak (skor 0) 2. Ya (skor 1) Dengan kategori: <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik (Bila jawaban benar ≥ 11) 2. Kurang (Bila jawaban benar ≤ 10) (Auemaneekul, et al, 2013)	Ordinal	
5 Dukungan Orang Tua	Interaksi yang dikembangkan oleh orang tua yang dicirikan oleh perawatan, kehangatan, persetujuan, dan berbagai perasaan positif orang tua terhadap anak (Ellis, Thomas & Rollins dalam Lestari, 2012) berupa	Kuesioner	Dari 20 pertanyaan, semua pertanyaan <i>favourable</i> no. 56-75 dengan nilai: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak (skor 0) 2. Ya (skor 1) 	Ordinal	

(1)	(2)	(3)	(5)	(6)
		tercapainya praktik <i>menstrual hygiene</i> .	Dengan kategori: 1. Baik (Bila jawaban benar ≥ 11) 2. Kurang (Bila jawaban benar ≤ 10) (Lufiati, 2015)	
6 Dukungan Teman	Dukungan yang diterima dari teman sebaya yang berupa bantuan baik secara verbal maupun non verbal (Barker & Wright, dalam Santrock, 2003) terhadap praktik <i>menstrual hygiene</i> .	Kuesioner	Dari 15 pertanyaan, semua pertanyaan <i>favourable</i> no. 76-90 dengan nilai: 1. Tidak (skor 0) 2. Ya (skor 1) Dengan kategori: 1. Baik (Bila jawaban benar ≥ 8) 2. Kurang (Bila jawaban benar ≤ 7) (Auemaneekul, et al, 2013)	Ordinal
7 Akses Informasi	Kemudahan yang diberikan kepada seseorang atau masyarakat untuk memperoleh informasi publik yang dibutuhkan (Depkominfo, 2010), menurut Sudjadi (2010: 15) dan Ten (2007) akses informasi meliputi informasi, sumber informasi, metode, berkualitas, terjangkau, mudah diakses, dan ketersediaan sarana prasarana tentang <i>menstrual hygiene</i> .	Kuesioner	Dengan kategori: 1. Baik (Bila jawaban benar ≥ 14) 2. Kurang (Bila jawaban benar ≤ 13) (Auemaneekul, et al, 2013)	Ordinal
	Dari 29 pertanyaan, semua pertanyaan <i>favourable</i> no. 91-102 dengan nilai: 1. Tidak (skor 0) 2. Ya (skor 1)			

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
-----	-----	-----	-----	-----	-----

Meliputi:

1. Informasi no. 91 a-e dan 92,
2. Sumber Informasi no. 93 a-l,
3. Metode no. 94 a-c dan 95,
4. Berkualitas no. 96,
5. Terjangkau no. 97,
6. Mudah Diakses no. 98-101,
7. Kelompok Sebaya no. 102.

3.5. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah metode observasional (*non eksperimental*) dengan menggunakan survei analitik, yaitu survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena. Desain penelitian *cross sectional*, dimana variabel bebas dan variabel terikat diukur pada saat yang bersamaan dengan cara wawancara terstruktur menggunakan kuesioner terhadap responden terpilih.

3.6. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

3.6.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010: 115). Sedangkan menurut Sugiyono (2009: 80) Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari

dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh siswi SMPLB tunagrahita di Kota Semarang dengan total 46 siswi tunagrahita.

3.6.2. Sampel Penelitian

Pemilihan sampel penelitian dilakukan dengan menggunakan sampling jenuh (total sampling), sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2009: 85). Sampel dari penelitian ini adalah seluruh populasi atau seluruh siswi SMPLB tunagrahita di Kota Semarang dengan total 46 siswa.

3.7. SUMBER DATA

Dalam penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan adalah:

3.7.1. Data Primer

Dalam penelitian ini sumber data primer didapatkan dari responden penelitian melalui kuesioner dengan metode wawancara. Sumber data primer dalam penelitian ini meliputi data hasil wawancara kepada siswi SMPLB tunagrahita di Kota Semarang yang terdiri dari faktor pengetahuan, sikap, dukungan guru, dukungan orang tua, dukungan teman, dan akses informasi.

3.7.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari observasi awal, yaitu dari instansi-instansi terkait dengan penelitian. Dalam penelitian ini data sekunder yang dikumpulkan berupa data yang berasal dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, BKKBN, Dinas Pendidikan

Khusus, dan wawancara kepada pihak sekolah, orang tua, teman serta guru yang mengajar siswi SMPLB tunagrahita di Kota Semarang.

3.8. INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.8.1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010: 87). Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya dan merupakan teknik yang efisien bila peneliti mengetahui dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden (Sugiyono, 2009: 142). Kuesioner ini digunakan untuk mendapatkan informasi tentang variabel yang diteliti berupa faktor pengetahuan, sikap, dukungan guru, dukungan orang tua, dukungan teman dan akses informasi tentang praktik *menstrual hygiene* genitalia.

3.8.2. Teknik Pengambilan Data

Dalam penelitian ini mempergunakan metode wawancara terpimpin (*Structured Interview*) dimana pertanyaan-pertanyaan didalam kuesioner disusun sedemikian rupa sehingga mencakup variabel-variabel yang berkaitan dengan hipotesisnya (Notoatmojo, 2010b: 141). Teknik pengambilan data dengan pengisian kuesioner, yaitu pengumpulan data berupa daftar pertanyaan tertulis yang diajukan kepada responden untuk mengetahui variabel pengetahuan, sikap,

dukungan guru, dukungan orang tua, dukungan teman dan akses informasi tentang praktik *menstrual hygiene* genitalia.

3.8.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.3.1. Validitas Instrumen

Uji validitas digunakan untuk menunjukkan tingkat validitas atau kesalahan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Uji validitas dapat dilakukan dengan menggunakan uji *product moment person* dan dinyatakan valid, jika korelasi tiap butir nilai positif dan nilai $r_{xy} > r$ tabel (Sugiyono, 2009: 128).

Pengujian validitas tiap butir menggunakan analisis *item*, yaitu mengkorelasikan skor tiap butir dengan skor total yang merupakan jumlah tiap skor butir. Menurut Marun (1979), *item* yang mempunyai korelasi positif dengan kriterium (skor total) serta korelasi yang tinggi, menunjukkan bahwa *item* tersebut mempunyai validitas yang tinggi pula. Syarat minimum untuk dianggap memenuhi syarat adalah kalau $r = 0,3$. Jadi kalau korelasi antara butir dengan skor total kurang dari 0,3 maka butir dalam instrumen tersebut dinyatakan tidak valid (Sugiyono, 2009: 133-134).

3.8.3.2. Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji reliabilitas dapat menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010: 168). Uji reliabilitas

instrumen untuk pertanyaan yang valid diuji dengan rumus alpha dengan bantuan komputer SPSS windows 20,00.

3.9. PROSEDUR PENGAMBILAN DATA

Prosedur penelitian dalam penelitian ini meliputi kegiatan pra penelitian, penelitian, dan pasca penelitian. Pra penelitian merupakan suatu kegiatan yang dilakukan sebelum penelitian meliputi mendefinisikan, merumuskan masalah, dan melakukan studi kepustakaan (studi pendahuluan). Saat penelitian yang meliputi pengambilan data berupa faktor pengetahuan, sikap, dukungan guru, dukungan orang tua, dukungan teman dan akses informasi tentang praktik *menstrual hygiene* genitalia pada siswi SMPLB tunagrahita di Kota Semarang. Pasca penelitian adalah prosedur yang dilakukan setelah penelitian yang meliputi menganalisis dan menginterpretasikan data secara kuantitatif.

3.10. TEKNIK ANALISIS DATA

3.10.1. Teknik Pengolahan Data

Data mentah yang telah dikumpulkan oleh peneliti kemudian diperiksa dan diteliti ulang kelengkapannya untuk selanjutnya dilakukan pengolahan data. Langkah-langkah dalam pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini yakni *editing* (penyuntingan data) yaitu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner, *coding* yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*), *entry* (memasukkan data) yaitu

kegiatan memasukkan data yang telah ada ke dalam *software* computer, dan tabulasi yaitu pengelompokan data ke dalam suatu data menurut sifat yang dimiliki sesuai tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2010: 176).

3.10.2. Analisis Data

3.10.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010: 182). Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk melihat faktor apa saja yang berhubungan dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia seperti, pengetahuan, sikap, dukungan guru, dukungan orang tua, dukungan teman dan akses informasi pada siswi SMPLB tunagrahita.

3.10.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010: 183). Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dukungan guru, dukungan orang tua, dukungan teman dan akses informasi informasi terhadap praktik *menstrual hygiene* genitalia. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* karena dapat digunakan untuk menganalisis semua variabel yang diteliti. Uji *Chi Square* dapat digunakan untuk menguji hipotesis hubungan yang signifikan. Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis penelitian berdasarkan tingkat signifikansi (nilai p), jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak, dan jika $p < 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima.

Syarat uji *Chi Square* adalah tidak terdapat sel dengan nilai observed nol (0) dan sel dengan nilai expected (E) kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat *Chi Square* tidak terpenuhi maka uji yang digunakan adalah uji alternatif yaitu uji *Fisher* (bila tabel 2x2), uji *Kolmogorov-Smirnov* (bila table 2xk) dan penggabungan sel bila selain table 2x2 dan 2xk untuk selanjutnya diuji kembali dengan *Chi Square* (Dahlan, 2009).



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia pada siswi tunagrahita di Kota Semarang, maka dapat diambil simpulan antara lain:

6.1.1. Terdapat empat faktor yang berhubungan dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia pada siswi tunagrahita di Kota Semarang yaitu, pengetahuan (*p value* = 0,021), sikap (*p value* = 0,018), dukungan orang tua (*p value* = 0,041) dan akses informasi (*p value* = 0,009).

6.1.2. Terdapat dua faktor yang tidak berhubungan dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia pada siswi tunagrahita di Kota Semarang yaitu, dukungan guru (*p value* = 0,988) dan dukungan teman (*p value* = 1,000).

6.2. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan saran sebagai berikut:

6.2.1. Bagi SMPLB di Kota Semarang

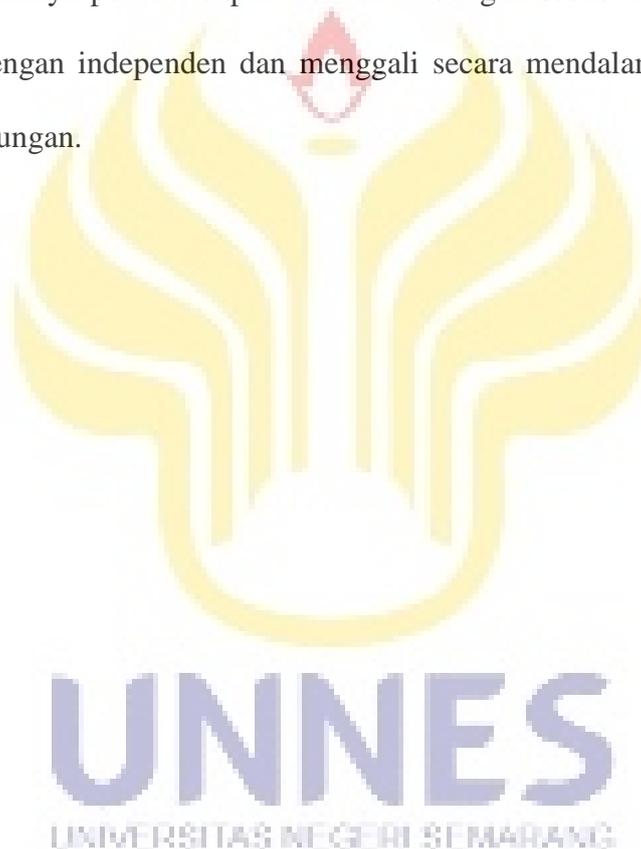
Hendaknya pihak sekolah memasukan materi tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang praktik *menstrual hygiene* genitalia dalam kegiatan intrakulikuler atau ekstrakulikuler serta membuat *peer education*.

6.2.2. Bagi Mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Unnes

Hendaknya dapat memberikan referensi untuk penelitian selanjutnya dan dapat menggali secara mendalam faktor-faktor lain yang berhubungan dengan praktik *menstrual hygiene* genitalia.

6.2.3. Bagi Peneliti

Hendaknya peneliti dapat mencari hubungan sebab akibat antar variabel dependen dengan independen dan menggali secara mendalam faktor-faktor lain yang berhubungan.



DAFTAR PUSTAKA

- Adhikari, P., et al. 2007. *Knowledge and Practice Regarding Menstrual Hygiene in Rural Adolescent Girls of Nepal*. Kathmandu University Medical Journal (KUMJ), 5(3): 382-386.
- Akanksha, J., et al. 2014. *Menstrual Hygiene Awareness Among Rural Unmarried Girls*. Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences, 3(6).
- Anurogo, D dan Wulandari, A. 2011. *Cara Jitu Mengatasi nyeri Haid*. Yogyakarta: Andi.
- Anusree P.C, et al. 2014. *Knowledge Regarding Menstrual Hygiene among Adolescent Girls in Selected School, Mangalore with a View to Develop an Informasion Booklet*. IOSR Journal of Nursing and Health Science, 3(1): 55-60.
- Auemaneekul, Naruemon, et al. 2013. *Menstrual Hygiene Practies among Adolescents in a Rural District of Nepal*. Asia Journal of Public Health. 4: 8-15.
- Azwar. 2005. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badri, M. 2008. *Hygiene Perseorangan Santri Pondok Pesantren Wali Songo Ngabar Ponorogo*. Jurnal Media Penelitian dan Pengembangan 17(2).
- Bagoes, Widjanarko, et al. 2006. *Pengaruh Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Petugas Pemegang Program Tuberkulosis Paru Puskesmas terhadap Penemuan Suspek TB Paru di Kabupaten Blora*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 1(1): 41-52.
- BKKBN. 2007. *Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- _____. 2009. *Mentri Pendidikan Reproduksi Sehat Sejahtera Remaja, Bantuan Bagi Para Orang Tua*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Dahlan, Sopiudin. 2009. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Dasgupta, A. Sarkar. M. 2008. *Menstruation Hygiene: How hygienic is The Adolescent girl?.* Indian Journal of Community Medicine, 33(2).
- Depkominfo. 2010. *Peraturan Menteri Komunikasi dan Informatika Nomor 10 Tahun 2010 tentang Pedoman Pengelaan Informasi dan Dokumentasi di Lingkungan Kementerian Komunikasi dan Informatika.* Jakarta: Kementrian KOMINFO.
- Dhingra, R., Kumar, A. & Kour, M. 2009. *Knowledge And Practices Related To Menstruation Among Tribal (Gujjar) Adolescent Girls.* Ethno-Med, 3(1): 43-48.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2013.* Semarang: Dinkes Kota Semarang.
- Effendy, Ferry dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Eswi, A., Helal, H., Elarousy, W. 2012. *Menstrual Attitude and Knowledge among Egyptian Female Adolescents.* Journal of American Science, 8(6).
- Farisa, Tiara Devi. 2013. *Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Sesual Menyimpang pada Remaja Tunagrahita SLB N Semarang [Skripsi].* Universitas Negeri Semarang.
- Frenki. 2011. *Hubungan Personal Hygiene Santri dengan Kejadian Penyakit Kulit Infeksi Skabies dan Tinjauan Sanitasi Lingkungan Pesantren Darel Hikmah Kota Pekanbaru Tahun 2011 [Skripsi].* Universitas Sumatera Utara.
- Green, LW. 2005. *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach.* Second Edition, London: Mayfield Publishing Company.
- Gultie, Teklemariam Ketema. 2014. *Practice of Menstrual Hygiene and Associated Factors Among Female Mehalmeda High School Students in Amhara Regional State, Ethiopia.* Science Journal of Public Health, 2(3): 189-195.

- Gustina, Erni dan Sitti Nur Djannah. 2014. *Sumber Informasi dan Pengetahuan tentang Menstrual Hygiene pada Remaja Putri*. Jurnal KEMAS 10 (2) 147-152.
- Handayani, Hani. 2011. *Hubungan pengetahuan sikap dan perilaku remaja putrid tentang organ genitalia eksterna di Madrasah Tsanawiyah Pembangunan [Tesis]*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Haris, Bani. 2008. *Prestasi Belajar Remaja Berbakat Ditinjau Dari Konsep Diri dan Dukungan Sosial guru [Tesis]*. UNIKA Soegijapranata Semarang.
- Indriastuti, Dian Putri. 2009. *Hubungan Antara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Higienis Remaja Putri Pada Saat Menstruasi [Skripsi]*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Jafar, Nurhaedar. 2005. *Pertumbuhan Remaja*. Makasar: Universitas Hasanuddin.
- Kumalasari, Intan dan Iwan Andhyantoro. 2012. *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurhayati, Anissa, dkk. 2015. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Vaginal Hygiene terhadap Kejadian Keputihan Patologis Pada Remaja Putri Usia 13-17 Tahun di daerah Pondok Cabe Ilir [Skripsi]*. Institutional Repository UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Lawan, U, et al. 2010. *Menstruation and menstrual hygiene amongst adolescent school girls in Kano, Northwestern Nigeria*. African Journal of Reproductive Health, 14(3): 201-7.
- Lestari, S. (2012). *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik Dalam Keluarga*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Lufiati, Deny Eva. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Personal Hygiene Organ Genitalia pada Pelajar Putri di SMK N 7 Surakarta [Skripsi]*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Mahmudah. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Menstruasi Dengan Perilaku Hygiene Menstruasi Pada Siswi Tunagrahita Ringan Di SLB N 1 Daerah Istimewa Yogyakarta [Skripsi]*. STIKES 'Aisyiyah.

- Mangunsong, Frieda. 2009. *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus (Jilid Kesatu)*. Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2005. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Pendidikan Bidan*. Jakarta: ECG.
- Mardani, Aris, dan A. Priyoto. 2010. *Hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri dengan perilaku personal hygiene menstruasi di Desa Kumpul Kecamatan Sarirejo Kabupaten Lamongan*. *Surya*. 7(3): 52-57.
- Mochtar, Rustam, dkk. 2012. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi Jilid 1 Edisi 3*. Jakarta: ECG.
- Monks, F. J., dkk. 2006. *Psikologi Perkembangan Pengantar dalam Berbagai Bagianya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Mubarak, W.I. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan. 2010. *Kasus Emergensi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Papalia, D.E., Olds, S.W., & Feldman, R.D. 2008. *Human Development (Psikologi Perkembangan)*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Purwakaningsih, Fanie Dipa. 2014. *Pegangan Bagi Guru SLB*. Semarang: SLB Negeri Semarang.
- Purwandari, Diana, dkk. 2013. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Membersihkan Organ Genitalia Eksterna saat Menstruasi di SMP Hasanuddin 5 Semarang*. Semarang: Universitas Dian Nuswantoro.
- Puspitaningrum, Dewi, dkk. 2012. *Praktik Perawatan Organ Genitalia Eksternal pada Anak Usia 10-11 Tahun yang Mengalami Menarche Dini di Sekolah*

Dasar Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 7(2): 126-135.

Prasetyaningrum, Septi. 2015. *Pengaruh Pendidikan kesehatan tentang Perawatan Menstruasi terhadap Perilaku Personal Hygiene Menstruasi pada Remaja Putri dengan Retardasi Mental di SLB Negeri 1 Bantul [Skripsi]*. STIKES 'Aisyiyah.

Priyoto. 2014. *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Quint, EH and Ann N.Y.S. Sci. 2008. *Menstrual Issues In Adolescents With Physical And Developmental Disabilities*. *Journal Of Department Of Obstetrics And Gynecology, Division Of Gynecology, University Of Michigan Health System USA* 45, 10-36.

Qomariah, dkk. 2005. *Infeksi Saluran Reproduksi Pada Wanita*. Jakarta: BKKBN.

Rahman, Wiwit Rofika, dkk. 2014. *Pengaruh Sikap, Pengetahuan dan Praktik vulvaHygiene dengan Kejadian Keputihan pada Remaja Putri di SMPN 01 Mayong Jepara*. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 2(2): 117-126.

Rowley, Jennifer dan Hartley, Rihard. 2008. *Organizing Knowledge: An Introduction to Managing Access to Information*. Edisi ke-4. Manchester, Inggris: Ashgate.

Salve, B, et al. 2012. *Assessment of knowledge and practice about menstrual hygiene amongst rural and urban Adolescent girls*. *International Journal of Recent Trends in Science and Technology*, 3(3): 65-70.

Santrock, J.W. 2003. *Adolescence*. Terjemahan: Adelar, S.B., Saragih, S. Jakarta: Erlangga.

Sarwono, Sarlito W. 2011. *Psikologi Remaja*. (Edisi Revisi). Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Shanbhag, D et al. 2012. *Perceptions regarding menstruation and Practices during menstrual cycles among high school going adolescent girls in resource limited settings around Bangalore city, Karnataka, India*. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 4(7): 1353-1362.

- Soemantri, Sutjihati. 2007. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Subhash, B, et al. 2011. *Menstrual hygiene knowledge and practice among adolescent school girls of Saoner, Nagpur district*. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 5(5): 1027-1033.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sulistiyoningrum, Ratih. 2013. *Hubungan antara Dukungan Sosial dan Akses Terhadap Informasi dengan Perilaku Sehat Reproduksi Remaja Slow Learner*. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 1(1):18-24.
- Suryati. 2012. *Perilaku Kebersihan Remaja saat Menstruasi*. *Jurnal Health Quality* 3 (1).
- Suharmini. 2009. *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Kanwa Publisher.
- Tarwoto dan Wartonah. 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia dan proses Keperawatan Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tapparan, Lampus, dan Pandelaki. 2013. *Gambaran perilaku kebersihan organ genitalia eksterna siswi kelas menengah atas Negeri 1 Kawangkoan*. *Jurnal Kedokteran Dan Tropik*, 1(1):62-67.
- Tarigan, WJ dan Anwar H. 2013. *Gambaran tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Praktek Hygiene Menstruasi pada Remaja Putri Kelas 7 dan 8 di SMPN 141 Jakarta Selatan Tahun 2012*. Universitas Indonesia.
- Ten, Varina Tjon A. 2007. *Menstrual Hygiene: a Neglected Condition for the Achievement of Several Millenium Development Goals*. Europe: EEPA (Europe External Policy Advisors).
- Thakre, S.B., et al. 2011. *Menstrual Hygiene: Knowledge and Practice Among Adolescent School Girls Of Saoner, Nagpur District*. 5(5): 1027–1033.
- Tjasmini, Mimin. 2014. *Pembelajaran Bina Diri Dalam Membantu Pemahaman Kesehatan Reproduksi pada Remaja Putri Tunagrahita*. *Jurnal Universitas Pendidikan Indonesia*.

- Wakhidah, U dan Wijayanti. 2014. *Hubungan tingkat pengetahuan remaja putri tentang infeksi genitalia eksterna dan perilaku vulva hygiene kelas XI di Man 1 Surakarta*. Jurnal Kebidanan. 6(1): 33-42.
- Wawan A, Dewi M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wijaya, I.M.K., et al. 2014. *Pengetahuan, Sikap Dan Aktivitas Remaja SMA Dalam Kesehatan Reproduksi Di Kecamatan Buleleng*. Jurnal Kemas, 10(1): 33-42.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Wong, Donna L. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong*. Ed.6 Vol.1. Jakarta: EGC.
- Wulandari, Florentina Ratih. 2007. *Dasar-Dasar Informasi*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Wurji. 2010. *Menstruasi Remaja*. [http://sits.Kespro.info/Menstruasi htm](http://sits.Kespro.info/Menstruasi.htm). Diakses pada 10 November 2015 pukul 14.30 WIB.
- Yaumadinna dan Suwarti. 2013. *Pola Parenting Ibu Dalam Mengatasi Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Tunagrahita Di Purwokerto*. Purwokerto: Universitas Muhammadiyah Purwokerto.