



**PENGARUH METODE BIBLIOTERAPI TERHADAP PENGETAHUAN  
REMAJA TENTANG *HYGIENE* MENSTRUASI DI SMP  
NEGERI 2 MAYANG KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh  
**Irma Yanti Hidayah**  
**NIM 142310101148**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**



**PENGARUH METODE BIBLIOTERAPI TERHADAP PENGETAHUAN  
REMAJA TENTANG *HYGIENE* MENSTRUASI DI SMP  
NEGERI 2 MAYANG KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh  
**Irma Yanti Hidayah**  
**NIM 142310101148**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga dapat berjuang hingga tahap ini, serta Nabi Muhammad SAW yang selalu menjadi tauladan bagi umatnya;
2. Ayah Ponidi, S.Pd. SD dan Ibu Supatmi, S.Pd. SD tercinta yang tiada hentinya memberikan doa, cinta, kasih sayang, dan motivasi hingga saya mampu menjalani sampai tahap ini demi tercapainya harapan dan cita-cita masa depanku;
3. Kakak-kakakku Dian Puji Lestari, Arif Rahardianto, yang juga memberikan semangat dan dukungannya;
4. Sahabat-sahabatku yang selalu memberikan semangat;
5. Keluarga besar program alih jenis angkatan 1,2,3 PSIK Universitas Jember;
6. Almamaterku Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, seluruh dosen dan karyawan,

**MOTTO**

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(terjemahan Surat Al Baqarah: 286)

“Barangsiapa meringankan beban orang lain yang dalam kesulitan maka Allah akan meringankan bebannya di dunia dan akhirat”

(HR. Muslim)

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Irma Yanti Hidayah

NIM : 142310101148

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengaruh Metode Biblioterapi terhadap Pengetahuan Remaja tentang Hygiene Menstruasi di SMP Negeri 2 Mayang Kabupaten Jember” adalah benar-benar karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika di kemudian hari tidak benar.

Jember, Desember 2015

Yang menyatakan

Irma Yanti Hidayah

NIM.142310101148

**SKRIPSI**

**PENGARUH METODE BIBLIOTERAPI TERHADAP PENGETAHUAN  
REMAJA TENTANG *HYGIENE* MENSTRUASI DI SMP  
NEGERI 2 MAYANG KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Irma Yanti Hidayah  
NIM 142310101148**

**Pembimbing:**

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Mulia Hakam, M.Kep. Sp. Kep MB

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Pengaruh Metode Biblioterapi Terhadap Pengetahuan Remaja tentang *Hygiene* Menstruasi di SMP Negeri 2 Mayang Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Senin

Tanggal : 28 Desember 2015

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep  
NIP. 198108112010122002

Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIP. 198103192014041001

Penguji I

Penguji II

Latifa Aini S, S.Kp., M.Kep.,Sp.Kom  
NIP. 197109262009122001

Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep  
NIP. 198707192015042002

Mengesahkan

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep, M. Kes  
NIP. 197803232005012002



Pengaruh Metode Biblioterapi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang *Hygiene Menstruasi* di SMP Negeri 2 Mayang Kabupaten Jember (*The Effect of Bibliotherapy Method toward knowledge of adolescents at SMP Negeri 2 Mayang District of Jember*)

**Irma Yanti Hidayah**

*Nursing Science Program Jember University*

### **ABSTRACT**

*Adolescent is one of the period human development very important. In this case so many instances life and change that will matter with a teenager will determine the quality of life in adulthood. Reproductive health problems happened in adolescents largely caused by infection that can happen because a lack of maintenance teenagers to instrument reproduction. Hygiene menstruation is the hygiene individuals with a crucial role in behavior health a woman hygiene a particularly when menstrual reproduction. **The purpose of this research** analyst influence method of bibliotherapy toward knowledge of adolescents about hygiene menstruation at SMP Negeri 2 Mayang Districts of Jember. **Design used** Quasi Experimental with Nonequivalent Control Group Design. The sampling method used cluster sampling with sample students as many as thirty respondents. The analyzed used Mann Whitney. Pre test results showed 76,7% enough knowledge at twenty three students and 3,4 % (one students) good knowledge. The post test on fifteen students intervention's group 80% (twelve students) good knowledge and 20% (three students) enough knowledge, while in the control group because not given method biblioterapi so 100 % enough knowledge. The researcher suggest the school to do bibliotherapy method to increase knowledge about hygiene menstruation students.*

**Keywords:** *bibliotherapy, hygiene menstruation, adolescent*



## RINGKASAN

**Pengaruh Metode Biblioterapi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang *Hygiene* Menstruasi di SMP Negeri 2 Mayang Kabupaten Jember 2015;** Irma Yanti Hidayah, 142310101148; 2015; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Masalah kesehatan reproduksi yang terjadi pada remaja sebagian besar disebabkan oleh infeksi (jamur, kuman, parasit, dan virus) yang dapat terjadi karena kurangnya perawatan remaja terhadap alat reproduksi seperti membersihkan alat genitalia dengan air yang tergenang di ember, memakai pembilas secara berlebihan, menggunakan celana yang tidak menyerap keringat, jarang mengganti celana dalam, tidak sering mengganti pembalut sehingga dapat mengganggu sirkulasi oksigen di area organ reproduksi yang dapat menyebabkan iritasi, dan timbulnya masalah kesehatan pada saluran reproduksi lainnya. Salah satu cara untuk mencegah akibat tersebut adalah dengan menjaga *hygiene* menstruasi dengan benar. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di SMP Negeri 2 Mayang Kabupaten Jember, Kepala Sekolah SMP Negeri 2 Mayang menyatakan bahwa belum pernah diadakan pendidikan kesehatan tentang *hygiene* menstruasi. Hasil studi pendahuluan di SMP Negeri 2 Mayang didapatkan bahwa 8 dari 10 responden mengatakan tidak tahu cara menjaga kebersihan saat menstruasi, 6 diantaranya merasa nyeri saat menstruasi dan tidak tahu cara menanganinya, 4

diantaranya pernah mengalami keputihan dan terasa gatal di genetalia luar, 8 diantara mereka tidak tahu frekuensi penggantian pembalut yang benar, hal tersebut disebabkan karena sedikitnya informasi ataupun pelajaran disekolah tentang *hygiene* menstruasi, oleh karena itu perlu di berikan pengetahuan pada remaja awal untuk menjaga *hygiene* saat menstruasi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi praktik *hygiene* menstruasi yaitu usia, usia menarche, pengetahuan, sikap, sumber informasi, sarana kebersihan dan kesehatan, kepercayaan. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang *hygiene* menstruasi adalah dengan metode biblioterapi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh metode biblioterapi terhadap pengetahuan remaja tentang *hygiene* menstruasi di SMP Negeri 2 Mayang Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini adalah *Quasi Experimental* dengan rancangan *nonequivalent control group design*. Populasi penelitian pada siswa SMP Negeri 2 Mayang Kabupaten Jember dengan menggunakan teknik *cluster sampling* dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 30 siswa. Alat pengumpulan data penelitian adalah lembar kuesioner. Analisis yang digunakan yaitu uji *Mann Whitney* dengan tingkat kepercayaan 95 % ( $p \leq 0,005$ ).

Hasil analisis menunjukkan pengetahuan remaja tentang *hygiene* menstruasi sebelum dilakukan metode biblioterapi yaitu sebagian besar memiliki pengetahuan cukup yakni 23 siswa dan 1 siswa berpengetahuan baik. Metode biblioterapi diberikan kepada 15 siswa kelompok intervensi yaitu dengan hasil 12 siswa berpengetahuan baik dan 3 siswa berpengetahuan cukup, sedangkan pada

kelompok kontrol karena tidak diberikan metode biblioterapi sehingga pengetahuan seluruhnya cukup.

Hasil uji statistik dengan uji *Mann Whitney* menunjukkan *p value* = 0,000. Hasil ini menunjukkan bahwa nilai *p value* lebih kecil dari  $\alpha$  yaitu *p value* (0,000)  $< \alpha$  (0,05) yang menandakan bahwa ada pengaruh metode biblioterapi terhadap pengetahuan remaja tentang *hygiene* menstruasi di SMP Negeri 2 Mayang.



## PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan anugerah dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Pengaruh Metode Biblioterapi terhadap Pengetahuan Remaja tentang *Hygiene* Menstruasi di SMP Negeri 2 Mayang Kabupaten Jember" dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Skripsi ini dapat peneliti selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, dengan rasa syukur penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep. M. Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Mulia Hakam, M.Kep. Sp.Kep.MB selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing dan memberikan saran dengan sangat sabar demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
4. Latifa Aiini Susumaningrum, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom selaku Dosen Penguji 1, dan Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep selaku Dosen Penguji 2 yang telah memberikan saran dan arahnya;
5. Drs. Suraji, M.Pd selaku Kepala Sekolah SMP Negeri 2 Mayang, dan Ibu Endah Setyo Dewi, S.Pd selaku bagian kesiswaan di SMP Negeri 2 Mayang Kecamatan Mayang Kabupaten Jember, yang telah memberi ijin dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian ini;

6. Drs. H. A. Huzairi, M.Pd selaku Kepala Sekolah SMPN 1 Mayang yang telah memberikan ijin dan bantuannya dalam uji validitas;
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, 23 Desember 2015

Peneliti



**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>LEMBAR PEMBIMBING</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>6</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	<b>6</b>
1.3.2 Tujuan Khusus .....	<b>6</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti .....	<b>6</b>
1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan .....	<b>7</b>
1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat .....	<b>7</b>
1.4.4 Manfaat bagi Profesi Keperawatan .....	<b>7</b>
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>7</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>



<b>2.1</b>	<b>Konsep Remaja</b> .....	9
2.1.1	Pengertian Remaja .....	9
2.1.2	Fase-Fase Masa Remaja .....	9
2.1.3	Perubahan Fisik pada Remaja .....	10
2.1.4	Perkembangan Psikologis pada Remaja.....	11
<b>2.2</b>	<b>Konsep <i>Hygiene</i> Menstruasi</b> .....	<b>12</b>
2.2.1	Pengertian <i>Hygiene</i> .....	12
2.2.2	Pengertian Menstruasi .....	13
2.2.3	Lama Menstruasi .....	13
2.2.4	Tanda dan Gejala Menstruasi .....	13
2.2.5	Siklus Menstruasi .....	14
2.2.6	Gangguan Menstruasi .....	16
2.2.7	Pencegahan Gangguan Menstruasi .....	20
2.2.8	Pengertian <i>Hygiene</i> Menstruasi .....	21
2.2.9	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Praktik <i>Hygiene</i> Menstruasi.....	21
2.2.10	Manajemen <i>Hygiene</i> Menstruasi .....	24
<b>2.3</b>	<b>Konsep Biblioterapi</b> .....	<b>28</b>
2.3.1	Pengertian Biblioterapi .....	28
2.3.2	Teori Biblioterapi .....	28
2.3.3	Manfaat Biblioterapi .....	28
2.3.4	Macam-macam Biblioterapi.....	30
2.3.5	Indikasi Biblioterapi.....	31
2.3.6	Kontraindikasi Biblioterapi .....	31
2.3.7	Petunjuk Umum Menggunakan Biblioterapi .....	31
2.3.8	Teknik Biblioterapi .....	33
2.3.9	Kriteria Evaluasi.....	33
<b>2.4</b>	<b>Konsep Dasar Pengetahuan</b> .....	<b>34</b>
2.4.1	Definisi Pengetahuan .....	34
2.4.2	Domain Pengetahuan .....	34
2.4.3	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	35

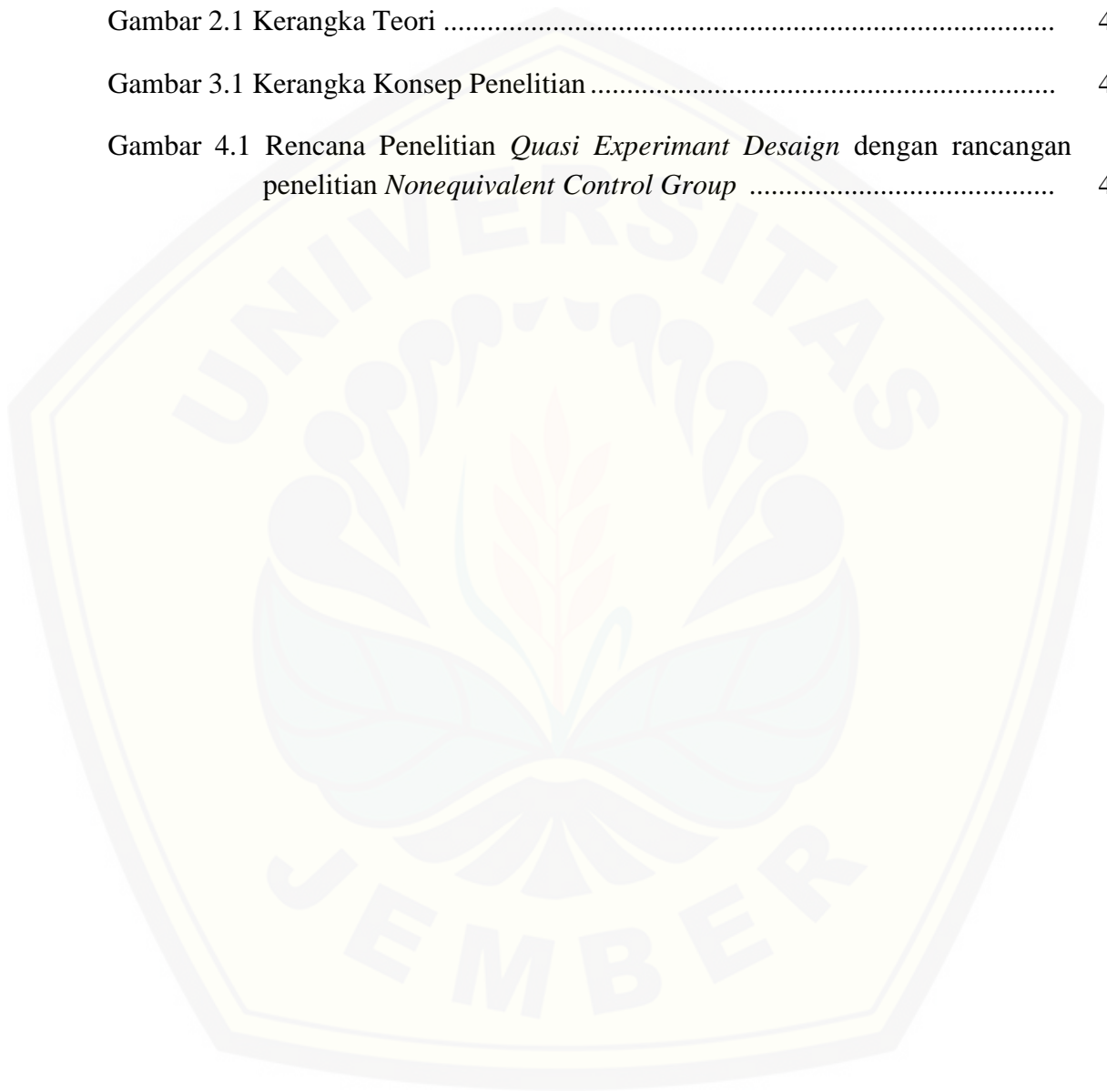


2.4.4	Tingkatan Pengetahuan .....	36
<b>2.5</b>	<b>Konsep Pendidikan Kesehatan .....</b>	<b>38</b>
2.5.1	Pengertian Pendidikan Pengetahuan.....	38
2.5.2	Tujuan Pendidikan Kesehatan .....	39
2.5.3	Sasaran .....	40
2.5.4	Tahap-tahap Pendidikan Kesehatan.....	40
2.5.5	Metode Pendidikan Kesehatan .....	41
<b>2.6</b>	<b>Pengaruh Metode Biblioterapi terhadap Pengetahuan Remaja tentang <i>Hygiene</i> Menstruasi.....</b>	<b>44</b>
<b>2.7</b>	<b>Kerangka Teori .....</b>	<b>46</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>47</b>
<b>3.1</b>	<b>Kerangka Konsep .....</b>	<b>47</b>
<b>3.2</b>	<b>Hipotesis Penelitian .....</b>	<b>48</b>
<b>BAB 4.</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>49</b>
<b>4.1</b>	<b>Desain Penelitian .....</b>	<b>49</b>
<b>4.2</b>	<b>Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>50</b>
4.2.1	Populasi Penelitian .....	50
4.2.2	Sampel Penelitian .....	50
4.2.3	<i>Sampling</i> .....	51
4.2.4	Kriteria Sampel Penelitian .....	51
<b>4.3</b>	<b>Lokasi Penelitian .....</b>	<b>52</b>
<b>4.4</b>	<b>Waktu Penelitian .....</b>	<b>52</b>
<b>4.5</b>	<b>Definisi Operasional .....</b>	<b>53</b>
<b>4.6</b>	<b>Pengumpulan Data .....</b>	<b>55</b>
4.6.1	Sumber Data .....	55
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data .....	55
4.6.3	Alat Pengumpulan Data .....	58
4.6.4	Uji Validitas dan Reabilitas .....	60
<b>4.7</b>	<b>Pengolahan Data .....</b>	<b>60</b>
4.7.1	Pengolahan Data.....	61
<b>4.8</b>	<b>Analisa Data .....</b>	<b>63</b>

4.8.1 Analisis Univariat .....	63
4.8.2 Analisis Bivariat .....	63
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>64</b>
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>66</b>
<b>5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....</b>	<b>66</b>
<b>5.2 Hasil Penelitian .....</b>	<b>66</b>
5.2.1 Data Umum.....	67
5.2.2 Data Khusus.....	68
<b>5.3 Pembahasan .....</b>	<b>73</b>
5.3.1 Karakteristik Siswa SMP Negeri 2 Mayang Kabupaten Jember.....	74
5.3.2 Pengetahuan Remaja Tentang <i>Hygiene</i> Menstruasi Sebelum Diberikan Metode Biblioterapi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol .....	75
5.3.3 Pengetahuan Remaja Tentang <i>Hygiene</i> Menstruasi Setelah Diberikan Metode Biblioterapi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol .....	77
5.3.4 Perbedaan Pengetahuan Remaja Tentang <i>Hygiene</i> Menstruasi Pada Kelompok dan Kelompok Kontrol.....	79
<b>5.4 Keterbatasan Peneliti .....</b>	<b>81</b>
<b>5.5 Implikasi Keperawatan.....</b>	<b>81</b>
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>82</b>
<b>6.1 Simpulan.....</b>	<b>82</b>
<b>6.2 Saran.....</b>	<b>83</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>85</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>89</b>

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	46
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	47
Gambar 4.1 Rencana Penelitian <i>Quasi Experiment Design</i> dengan rancangan penelitian <i>Nonequivalent Control Group</i> .....	49



DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	54
4.2 <i>Blueprint</i> Lembar Kuesioner Pengetahuan Remaja tentang <i>Hygiene</i> Menstruasi.....	58
4.3 Perbedaan <i>Blue print</i> Lembar Kuesioner Sebelum dan Sesudah Uji Validitas .....	61
5.1 Distribusi Siswa Usia, Usia Menstruasi Pertama, Pendidikan Ibu dan Pekerjaan Ibu di SMP Negeri 2 Mayang Kabupaten Jember Tahun 2015 (N=30) .....	67
5.2 Pengetahuan Siswa Sebelum Diberikan Metode Biblioterapi Tentang <i>Hygiene</i> Menstruasi Di SMP Negeri 2 Mayang Kabupaten Jember Tahun 2015 (N:30) .....	69
5.3 Indikator Pengetahuan Siswa Sebelum Diberikan Metode Biblioterapi Tentang <i>Hygiene</i> Menstruasi Di SMP Negeri 2 Mayang Kabupaten Jember Tahun 2015 (N:30).....	69
5.4 Pengetahuan Siswa Setelah Diberikan Metode Biblioterapi Tentang <i>Hygiene</i> Menstruasi Di SMP Negeri 2 Mayang Kabupaten Jember Tahun 2015 (N:30) .....	70
5.5 Indikator Pengetahuan Siswa Setelah Diberikan Metode Biblioterapi Tentang <i>Hygiene</i> Menstruasi Di SMP Negeri 2 Mayang Kabupaten Jember Tahun 2015 (N:30).....	71
5.6 Perbedaan Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah Diberikan Metode Biblioterapi Tentang <i>Hygiene</i> Menstruasi Di SMP Negeri 2 Mayang Kabupaten Jember Tahun 2015 (N:30) .....	72

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> .....	68
Lampiran B. Lembar <i>Concent</i> .....	69
Lampiran C. Data Identitas Responden .....	70
Lampiran D. Kuesioner .....	71
Lampiran E. Waktu Penelitian .....	73
Lampiran F. Lembar SOP Biblioterapi <i>Hygiene</i> Menstruasi.....	74
Lampiran G. Surat Rekomendasi .....	76
Lampiran H. Lembar Konsultasi.....	81
Lampiran I. Uji Statistik.....	115
Lampiran J. Foto Penelitian .....	128

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Seiring dengan jumlah remaja Indonesia yang sekitar 67 juta atau 27,6 persen dari total penduduk merupakan segmen terbesar komposisi penduduk Indonesia (BKKBN, 2015). Remaja menurut WHO mencakup individu dengan usia sepuluh sampai sembilan belas tahun. Remaja menurut survei kesehatan reproduksi remaja Indonesia adalah perempuan dan laki-laki yang belum menikah yang berusia lima belas sampai dua puluh empat tahun (Depkes RI, 2007).

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia yang sangat penting. Pada masa ini banyak sekali kejadian hidup dan perubahan yang akan terjadi pada diri seorang remaja yang akan menentukan kualitas hidupnya di masa dewasa. Masa remaja merupakan suatu masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang berjalan antara umur 12-21 tahun dan ditandai dengan adanya perubahan aspek fisik, psikis, dan psikososial. Perubahan paling awal muncul pada masa ini yaitu perkembangan secara biologis (Dewi, 2012).

Perubahan khas yang terjadi secara biologis baik pada remaja laki-laki maupun remaja perempuan. Salah satu tanda keremajaan yang muncul secara biologis pada remaja putri yaitu menstruasi. Menstruasi pertama biasanya dimulai



antara usia 10-16 tahun dan akan berakhir pada masa menopause yaitu pada usia 45-50 tahun (Laila, 2011).

Masalah kesehatan reproduksi yang terjadi pada remaja sebagian besar disebabkan oleh infeksi (jamur, kuman, parasit, dan virus) yang dapat terjadi karena kurangnya perawatan remaja terhadap alat reproduksi seperti membersihkan alat genitalia dengan air yang tergenang di ember, memakai pembilas secara berlebihan, menggunakan celana yang tidak menyerap keringat, jarang mengganti celana dalam, tidak sering mengganti pembalut sehingga dapat mengganggu sirkulasi oksigen di area organ reproduksi yang dapat menyebabkan iritasi, dan timbulnya masalah kesehatan pada saluran reproduksi lainnya (Aulia, 2012). Beberapa faktor risiko infeksi saluran reproduksi adalah imunitas yang lemah, perilaku kurang hygiene menstruasi, lingkungan yang tidak bersih serta penggunaan pembalut yang kurang sehat saat menstruasi (Rahmatika, 2010).

Angka kejadian infeksi saluran reproduksi (ISR) tertinggi di dunia adalah pada usia remaja (35%-42% ) dan dewasa remaja (27%-33%). Prevalensi ISR pada remaja didunia tahun 2006 yaitu : kandidiasis (25%-50%), vaginosis bakterial (20%-40%), dan trikomoniasis (5%-15%). Diantara negara-negara di Asia Tenggara, wanita Indonesia lebih rentan mengalami ISR yang dipicu iklim Indonesia yang panas dan lembab (Puspitaningrum, 2010). Jumlah kasus ISR di Jawa Timur seperti kandidiasis dan servisititis yang terjadi pada remaja putri sebanyak 86,5% ditemukan di Surabaya dan Malang. Penyebab tertinggi dari kasus tersebut adalah jamur *candida albican* sebanyak 77% yang berkembang biak dengan kelembapan tinggi seperti pada saat menstruasi (Kasdu, 2008).



Menurut Dinas Kesehatan (2011) dalam penelitian Riska Indana Z (2013), menyatakan bahwa pada bulan Januari hingga Maret tercatat masalah kesehatan reproduksi remaja di Jember yang terbanyak adalah gangguan menstruasi yaitu 70,1% dengan jumlah 128 kasus. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Erna Sulistioningsih (2014) di SDN Kebonsari 04 Jember dari 10 siswi berusia 10-13 tahun, mengenai vulva *hygiene* didapatkan 50% siswi penggantian celana dalam kurang dari 2 kali per hari, 10% siswi membilas alat kelamin dengan air saja, 90% siswi membasuh alat kelamin dari belakang ke depan, 30% siswi memakai celana dalam yang ketat, 90% pernah mengalami gatal-gatal didaerah genetalia luar.

Bila alat reproduksi lembab dan basah, maka keasaman akan meningkat yang memudahkan pertumbuhan jamur (Kasdu, 2008). Perempuan yang memiliki riwayat ISR mempunyai dampak buruk untuk masa depannya seperti: kemandulan, kanker leher rahim, dan kehamilan di luar kandungan (Depkes RI 2001 dalam Rahayu, 2011).

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2010 dan Bappenas tahun 2010, sebagian besar dari 63 juta jiwa remaja Indonesia berperilaku tidak sehat. Salah satu perilaku remaja yang kurang sehat yaitu kebersihan pada saat menstruasi yang merupakan kebersihan perorangan pada remaja yang perlu disosialisasikan sedini mungkin agar remaja putri terhindar dari penyakit infeksi akibat *hygiene* yang tidak baik pada saat menstruasi. Menjaga organ reproduksi pada remaja diawali dengan menjaga kebersihan genetalia, diantaranya membasuh genetalia menggunakan air bersih dengan cara yang benar, mengganti pembalut

sekitar 4-5 kali dalam sehari untuk menghindari iritasi serta masuknya bakteri (Aisyaroh, 2010).

Hasil penelitian Ariyani tentang aspek biopsikososial *hygiene* menstruasi siswi SMP di Jakarta tahun 2009 bahwa remaja putri yang memiliki perilaku menjaga kebersihan genitalia saat menstruasi yang baik hanya 17,4% (Kissanti, 2008). Hal tersebut bisa terjadi karena tingkat pengetahuan yang kurang yang disebabkan oleh beberapa hal diantaranya, yaitu penyampaian informasi yang kurang tepat atau kurang lengkap, sumber informasi yang salah, dan penyampaian informasi yang berlebihan sehingga menimbulkan sikap diskriminasi dikalangan remaja tentang menstruasi (Sarwono, 2006).

Pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi remaja dinilai masih rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Pelayanan Kesehatan Ramah Remaja (PKRR) tahun 2005 menyebutkan bahwa permasalahan remaja putri di Indonesia adalah mengenai gangguan menstruasi (38,45%). Berdasarkan penelitian di SDN Jamsaren I Kota Kediri diperoleh hasil bahwa 3 dari 5 siswi yang telah menstruasi mengatakan tidak mengerti cara menjaga kebersihan diri yang benar (Koekoeh, 2010). Penelitian deskriptif tentang tingkat pengetahuan remaja putri di SMU 35 Jakarta Pusat kelas 2 tahun 2005, didapatkan 61,2 % tingkat pengetahuan responden terhadap menstruasi masih rendah (Dinar, 2005). Berdasarkan penelitian di SMP Islam Manbaul Ulum Gresik terdapat 3 dari 5 siswi mempunyai pengetahuan yang kurang mengenai menstruasi dan gangguannya, misalnya pengetahuan tentang definisi menstruasi, cara memelihara organewanitaan saat menstruasi, intensitas mengganti pembalut dalam sehari, dan

pengetahuan tentang gangguan-gangguan yang sering terjadi menjelang atau saat menstruasi (Rahmatika, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan di SMP Negeri 2 Mayang didapatkan bahwa 8 dari 10 responden mengatakan tidak tahu cara menjaga kebersihan saat menstruasi, 6 diantaranya merasa nyeri saat menstruasi dan tidak tahu cara menanganinya, 4 diantaranya pernah mengalami keputihan dan terasa gatal di genetalia luar, 8 diantara mereka tidak tahu frekuensi penggantian pembalut yang benar, hal tersebut disebabkan karena sedikitnya informasi ataupun pelajaran disekolah tentang *hygiene* menstruasi.

Beberapa cara untuk menambah informasi tentang kesehatan reproduksi remaja yaitu dengan pendidikan di sekolah, bertukar cerita dengan teman, bercerita kepada orang tua, serta melalui bahan bacaan untuk membantu seseorang dalam menambah informasi. Penggunaan buku dalam proses terapeutik dan supportif disebut biblioterapi (Wong, 2003). Oleh karena itu, biblioterapi menjadi salah satu solusi efektif untuk menyampaikan *health education* pada remaja perempuan.

Menurut Roselina dan Shukry (2006) metode biblioterapi dapat digunakan untuk membentuk konsep diri yang positif, memotivasi remaja, serta melihat berbagai pilihan dalam menyelesaikan masalah. Menurut Ready (2002) cerita dalam biblioterapi dapat memberikan dampak efektif karena biblioterapi memiliki isi cerita yang spesifik, sesuai dengan tingkat karakteristik subyek, diberikan oleh orang yang dihormati siswa, cerita yang diberikan memberikan

kesan drama, serta memiliki kandungan nilai belajar yang tinggi sehingga mampu menjadi salah satu bentuk intervensi yang memiliki kekuatan mengubah.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh metode biblioterapi terhadap pengetahuan remaja tentang hygiene menstruasi di SMP Negeri 2 Mayang Kabupaten Jember.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merumuskan masalah ” Apakah ada pengaruh metode biblioterapi terhadap pengetahuan remaja tentang hygiene menstruasi di SMP Negeri 2 Mayang Kabupaten Jember.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

Menganalisa pengaruh metode biblioterapi terhadap pengetahuan remaja tentang *hygiene* menstruasi di SMP Negeri 2 Mayang Kabupaten Jember

### 1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik remaja
- b. Mengidentifikasi pengetahuan remaja tentang *hygiene* menstruasi sebelum diberikan metode biblioterapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- c. Mengidentifikasi pengetahuan remaja tentang *hygiene* menstruasi setelah diberikan metode biblioterapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

- d. Mengidentifikasi pengaruh metode biblioterapi terhadap pengetahuan remaja tentang *hygiene* menstruasi di SMP Negeri 2 M ayang

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi peneliti**

Menambah pengetahuan peneliti terkait pengaruh metode biblioterapi terhadap pengetahuan remaja tentang *hygiene* menstruasi di SMP Negeri 2 Mayang Kabupaten Jember sehingga bisa digunakan sebagai acuan dalam pengembangan ilmu keperawatan.

##### **1.4.2 Bagi institusi pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi serta literatur tentang keilmuan keperawatan maternitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, sehingga dapat menambah pengetahuan kepada mahasiswa khususnya pengaruh metode biblioterapi terhadap pengetahuan remaja tentang *hygiene* menstruasi di SMP Negeri 2 Mayang Kabupaten Jember

##### **1.4.3 Manfaat bagi masyarakat**

Memberikan gambaran pada pihak sekolah, remaja dan masyarakat luas tentang memberikan pengetahuan bagi remaja tentang metode biblioterapi khususnya tentang *hygiene* menstruasi.

##### **1.4.4 Manfaat bagi profesi keperawatan**

Hasil penelitian diharapkan menambah pengetahuan dan dapat di aplikasikan oleh perawat sebagai salah satu metode dalam *health education*



### 1.5 Keaslian Penelitian

Salah satu penelitian yang terkait dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Nanik Prihartanti (2014) tentang Pengaruh Metode Biblioterapi dan Diskusi Dilema Moral terhadap Karakter Tanggung Jawab pada Mahasiswa AAK Nasional Surakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode biblioterapi dan metode diskusi dilema moral dalam meningkatkan karakter tanggung jawab. Subjek dalam penelitian terdiri dari 65 mahasiswa yang dibagi dalam tiga kelompok yaitu kelompok eksperimen biblioterapi, kelompok eksperimen diskusi dilema moral, dan kelompok kontrol non perlakuan. Penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen *nonequivalent pre test-post test control group design*. Data pada penelitian diperoleh melalui skala karakter tanggung jawab. Data hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan program statistik. Hasil analisis faktor terhadap skala karakter tanggungjawab menunjukkan bahwa skala karakter tanggungjawab memiliki lima faktor yaitu; kehati-hatian, orientasi pada tugas, keunggulan, kegigihan dan komitmen. Berdasarkan uji hipotesis melalui teknik *one way anova*, diperoleh hasil bahwa metode biblioterapi dan metode diskusi dilema moral berpengaruh terhadap peningkatan karakter tanggung jawab pada mahasiswa.

Penelitian sekarang yang dilakukan oleh Irma Yanti Hidayah adalah tentang pengaruh metode biblioterapi terhadap pengetahuan hygiene reproduksi remaja dimasa menstruasi pada siswa SMP Negeri 2 Mayang Kabupaten Jember. Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode biblioterapi terhadap pengetahuan remaja tentang *hygiene* menstruasi di SMP Negeri 2

Mayang Kabupaten Jember. Desain penelitian *Quasi Experimental* dengan rancangan *nonequivalent control group design*. Populasi penelitian pada siswa SMP Negeri 2 Mayang Kabupaten Jember dengan menggunakan teknik *cluster sampling*. Kemudian hasil data di analisa dengan menggunakan uji *Mann Whitney* dengan tingkat kepercayaan 95 % ( $p \leq 0,005$ ).





## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Remaja

#### 2.1.1 Pengertian Remaja

Remaja adalah tahap umur yang datang setelah masa kanak-kanak berakhir, ditandai oleh pertumbuhan fisik yang cepat ( Sriwahyuni, 2007 dalam Diyan, 2014). Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata latin *adolescence* (kata bendanya *adolescenta* yang berarti remaja) yang berarti tumbuh menjadi dewasa. *Adolescence* artinya berangsur-angsur menuju kematangan secara fisik, akal, kejiwaan dan sosial serta emosional. Hal ini mengisyaratkan kepada hakikat umum, yaitu bahwa pertumbuhan tidak berpindah dari satu fase ke fase lainnya secara tiba-tiba, tetapi pertumbuhan itu berlangsung setahap demi setahap (Al-Mighwar, 2006). Menurut Depkes RI (2005), masa remaja merupakan suatu proses tumbuh kembang yang berkesinambungan, yang merupakan masa peralihan dari kanak-kanak ke dewasa muda.

#### 2.1.2 Fase-Fase Masa Remaja menurut Bobak, 2005:

##### a. Remaja Tahap Awal (Usia 10-14 tahun)

Pada masa ini remaja mulai berpikir konkret, ketertarikan utama pada teman sebaya, mengalami konflik dengan orang tua, serta remaja mulai berperilaku

sebagai seorang anak pada waktu tertentu dan sebagai seorang dewasa pada waktu selanjutnya.

b. Remaja Tahap Menengah (Usia 15-16 tahun)

Pada masa ini, remaja mulai menerima kelompok sebaya yang merupakan isu utama dan sering kali menentukan harga diri. Remaja mulai melamun, berfantasi, dan berpikir tentang hal-hal magis, serta berjuang untuk mandiri dari orang tuanya dan menunjukkan perilaku idealis. Pada masa inilah remaja mulai menunjukkan emosi yang labil, sering meledak-ledak dan mood sering berubah.

c. Remaja Tahap Akhir (Usia 17-21 tahun)

Pada masa ini, remaja mulai mengembangkan pemikiran abstrak, mengembangkan rencana untuk masa depan, berusaha mandiri secara emosional dan financial dari orangtua, serta mulai mampu mengambil keputusan.

### 2.1.3 Perubahan Fisik pada Remaja

Perubahan fisik pada remaja perempuan yaitu tubuh bertambah berat dan tinggi, tumbuh rambut-rambut halus, payudara membesar, pinggul melebar, kulit dan rambut mulai berminyak, keringat bertambah banyak, indung telur mulai membesar, vagina mulai mengeluarkan cairan, serta mengalami menstruasi (Diyan, 2014).

#### 2.1.4 Perkembangan Psikologis pada Remaja

##### a. Perkembangan Psikososial

Pada usia 12-15 tahun, pencarian identitas diri masih berada pada tahap permulaan. Dimulai pada pengukuhan kemampuan yang sering diungkapkan dalam bentuk kemauan yang tidak dapat dikompromikan sehingga mungkin berlawanan dengan kemauan orang lain. Penyesuaian terhadap lingkungan baru akan dapat menjadi masalah bagi remaja karena meninggalkan dunia anak-anak berarti memasuki dunia baru yang penuh tuntunan baru (Diyan, 2014).

##### b. Emosi

Emosi adalah perasaan yang mendalam yang biasanya menimbulkan perbuatan atau perilaku. Perasaan dapat dipakai berkaitan dengan keadaan fisik atau psikis remaja, sedangkan emosi hanya dapat dipakai untuk keadaan psikis. Pada masa remaja, kepekaan emosi menjadi meningkat sehingga rangsangan sedikit saja sudah menimbulkan luapan emosi yang besar (Diyan, 2014).

##### c. Perkembangan Kecerdasan

Dalam masa remaja, perkembangan intelegensi masih berlangsung sampai usia 21 tahun. Berdasarkan perkembangan intelegensi ini, remaja lebih suka belajar sesuatu yang mengandung logika yang dapat dimengerti hubungan antara hal yang satu dengan yang lainnya. Imajinasi remaja juga menunjukkan kemajuan. Hal ini banyak ditandai dengan prestasi yang dicapai remaja (Depkes RI, 2003 dalam Diyan, 2014).

Tahapan perkembangan kognitif menurut Piaget pada usia 11 tahun sampai dewasa merupakan operasi mental tingkat tinggi. Disini remaja sudah dapat berhubungan dengan peristiwa-peristiwa hipotesis atau abstrak, tidak hanya dengan objek-objek konkret. Remaja sudah dapat berpikir abstrak dan memecahkan masalah (Yusuf, 2014).

## 2.2 Konsep *Hygiene* Menstruasi

### 2.2.1 Pengertian *Hygiene*

*Hygiene* adalah ilmu kesehatan tentang bagaimana cara perawatan diri pada individu agar dapat memelihara kesehatannya dengan baik atau disebut juga dengan *hygiene* perorangan. Pemeliharaan *hygiene* ini diperlukan individu untuk menjaga kenyamanan, keamanan dan kesehatan. Praktik *hygiene* merupakan upaya dalam peningkatan kesehatan. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *hygiene* seseorang adalah citra tubuh, praktik sosial, status sosioekonomi, pengetahuan, kebudayaan, pilihan pribadi dan kondisi fisik individu tersebut (Ester, 2005)

### 2.2.2 Pengertian Menstruasi

Menstruasi pertama yang biasa terjadi pada rentang usia 10 sampai 16 tahun atau pada masa awal remaja di tengah usia pubertas sebelum memasuki masa reproduksi disebut menarche (Icemi dan Wahyu, 2013). Sedangkan menstruasi adalah peristiwa pengeluaran darah, mucus, dan sel-sel epitel dari uterus secara periodik (Sharon dkk, 2011).

### 2.2.3 Lama Menstruasi

Lama menstruasi tiap wanita bervariasi, yaitu sekitar 4-7 hari. Salah satu agama menyebutkan jika lebih dari 14 hari maka bukan termasuk menstruasi tetapi merupakan kelainan atau penyakit (Icemi dan Wahyu, 2013).

### 2.2.4 Tanda dan Gejala Menstruasi

Tanda dan gejala yang timbul saat menstruasi yaitu perut terasa mulas, mual dan panas, kram pada perut bagian bawah, kurang darah, perut kembung, tubuh tidak fit, demam, keputihan, gatal-gatal pada vagina, emosi meningkat, gangguan konsentrasi, nyeri pada payudara, gelisah serta mudah tersinggung (Icemi dan Wahyu, 2013).

Gangguan di atas disebabkan karena adanya kontraksi otot-otot halus rahim yang dikendalikan oleh interaksi hormon yang dikeluarkan oleh hipotalamus, kelenjar dibawah otak depan dan ovarium. Tetapi tidak semua wanita mengalami gangguan tersebut, tergantung kondisi psikis dan psikologi wanita (Icemi dan Wahyu, 2013).

### 2.2.5 Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi dibagi menjadi tiga fase: proliferasi, sekresi, dan iskemik. Siklus menstruasi berhubungan langsung dengan siklus ovarium dan keduanya dibawah pengaruh hormon (Sharon dkk, 2011).

a. Fase Proliferasi

Setelah menstruasi, endometrium menjadi tipis sehingga sel-sel pada permukaan endometrium menjadi lebih tinggi, sementara kelenjar yang terdapat di endometrium tersebut menjadi lebih panjang dan lebih luas. Akibat perubahan tersebut, ketebalan endometrium menjadi meningkat (Sharon dkk, 2011).

Setiap hari ke lima sampai hari ke empat belas menstruasi, sebuah *folikel de Graaf* berkembang mendekati bentuk terbesarnya dan menghasilkan peningkatan jumlah cairan folikular. Cairan ini mengandung hormon estrogenik estrogen. Karena estrogen menyebabkan endometrium tumbuh atau berproliferasi, fase siklus menstruasi ini disebut fase proliferasi, atau biasa disebut fase estrogenic atau fase folikular (Sharon dkk, 2011).

b. Fase Sekresi

Setelah pelepasan ovum dari *folikel de Graaf* (ovulasi), sel-sel yang membentuk korpus luteum mulai menyekresi hormon progesteron, selain estrogen. Kondisi ini menambah kerja estrogen pada endometrium sehingga kelenjar menjadi sangat kompleks, dan lumennya berdilatasi dan berisi sekresi (Sharon dkk, 2011).

Sementara itu, suplai darah ke endometrium meningkat, dan endometrium menjadi terovaskularisasi dan kaya air. Arteri spiral meluas ke lapisan superficial endometrium dan menjadi sangat kompleks. Efek kondisi ini adalah member tempat untuk ovum yang telah dibuahi. Fase siklus menstruasi



ini berlangsung  $14 \pm 2$  hari dan disebut fase sekresi, atau biasa disebut fase progestasi, fase luteal, atau fase pramenstruasi (Sharon dkk, 2011).

c. Fase Menstruasi

Jika ovum tidak dibuahi, korpus luteum mengalami regresi, sekresi estrogen dan progesteron menurun, dan endometrium mengalami involusi. Saat endometrium mengalami degenerasi, sejumlah pembuluh darah kecil mengalami ruptur disertai terjadinya hemoragi. Endometrium yang luruh disertai darah dan sekresi dari kelenjar keluar menuju rongga uterus melewati serviks, dan keluar melalui vagina, disertai ovum kecil yang tidak dibuahi. Dengan demikian, menstruasi merupakan terminasi mendadak suatu proses untuk mempersiapkan tempat untuk ovum yang telah dibuahi. Tujuan menstruasi adalah membersihkan endometrium yang lama sehingga endometrium yang baru dapat dibentuk kembali pada bulan berikutnya. Fase ini berlangsung sekitar hari pertama sampai hari kelima disebut fase menstruasi (Sharon dkk, 2011).

2.2.6 Gangguan Menstruasi

a. Amenore

Amenore adalah tidak terjadinya menstruasi, ada dua macam amenore yaitu amenore primer yang disebabkan karena tidak terjadinya merarche sampai pada usia 17 tahun dengan atau tanpa perkembangan seksual sekunder, sedangkan amenore sekunder disebabkan karena tidak terjadinya menstruasi

selama 3 bulan atau lebih pada orang yang sudah mengalami menstruasi sebelumnya (Hartanto, 2005).

b. Dismenore

Dismenore atau menstruasi yang menimbulkan nyeri merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling umum dialami wanita dari berbagai tingkat usia (Bobak 2005).

1) Dismenore Primer

Dismenore primer terjadi jika tidak ada penyakit organik, dismenore ini sering kali hilang pada usia 25 tahun atau setelah hamil dan melahirkan per vaginam (Bobak, 2005). Faktor psikogenik juga mempengaruhi gejala, tetapi gejala pasti berhubungan dengan ovulasi dan tidak terjadi saat ovulasi disupresi (Bobak, 2005).

2) Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder dikaitkan dengan penyakit pelvis organik, seperti endometriosis, penyakit radang pelvis, stenosis serviks, neoplasma ovarium atau uterus, dan polip uterus. IUD juga dapat menyebabkan dismenore ini (Bobak, 2005).

c. Sindrom Premenstruasi

Sindrom premenstruasi (*premenstrual syndrome (PMS)*) dimulai pada fase luteal, yakni pada sekitar hari ke-7 dan ke-10 sebelum menstruasi dan berakhir dengan awitan menstruasi. Wanita dapat merasakan peningkatan kreativitas dan energy fisik secara mental. Gejala negative berhubungan dengan edema(abdomen kembung, nyeri tekan payudara, dan peningkatan

berat badan) atau ketidakstabilan emosi (depresi, sering panik, dan tidak mampu berkonsentrasi). Nyeri kepala, keletihan, dan nyeri punggung merupakan keluhan umum (Hsia Long (1990) dalam Bobak (2005)).

d. Endometriosis

Endometriosis dicerminkan oleh keberadaan dan pertumbuhan jaringan endometrium diluar uterus. Penyebab endometriosis ialah *migrasi transtuba* atau *menstruasi retrogad*, jaringan endometrium diregurgitasi dari uterus selama menstruasi ke tuba falopi dan kedalam rongga peritoneum, jaringan tersebut akan tertanam di ovarium dan organ-organ lain (Bobak 2005).

e. Infeksi

Infeksi vagina yang umum terjadi, seperti:

1) Vaginitis Akibat Candida (Monilia)

Infeksi vagina yang sering itu disebabkan oleh jamur *Candida albicans* yang tersebar secara luas di alam dan sering ditemukan di kulit dan membran mukosa. Penyebab adanya jamur yaitu kurangnya *hygiene* reproduksi, seperti menggunakan semprotan, menggunakan spray dan sabun yang mengandung parfum atau obat, memakai celana dalam dari bahan nilon (Sharon dkk, 2011).

2) Trichomonas Vaginalis

*Trichomonas Vaginalis* ialah sebuah protozoa yang biasanya menginfeksi vagina dan duktus skene dengan gejala rabas pada vagina berwarna kuning kehijauan, berbusa dan tercium bau tidak sedap yang sangat kuat. Sering kali terdapat petekie kecil pada serviks dan ruam vagina akibat inflamasi,

umumnya terdapat rasa gatal dalam tingkatan sedang sampai berat. *Trichomonas* dapat ringan, dengan gejala rabas encer, sedikit, putih kekuningan, dan tanpa bau busuk yang khas (Sharon dkk, 2011).

### 3) Vaginosis Bakteri

Vaginosis bakteri disebabkan oleh *Gardnerella vaginalis* yang biasanya terdapat dalam flora vagina tetapi dapat menyebabkan gejala bila jumlahnya melebihi *Lactobacilus*. Gejalanya meliputi peningkatan rabas vagina yang berkarakteristik khasnya tipis, putih keabu-abuan, dan homogeny. Rabas berbau amis saat menstruasi (Sharon dkk, 2011).

### 4) Human Papillomavirus

Kondiloma (kutil kelamin) merupakan lesi kulit yang ditularkan melalui hubungan seksual yang disebabkan oleh HPV. Insidensi pada wanita muda (kurang dari 35 tahun) memiliki angka infeksi tertinggi terkena HPV. Gejalanya berupa benjolan yang dapat berukuran besar, berkelompok seperti kembang kol atau berupa benjolan kecil, tunggal, berkelompok dekat atau tersebar luas (Sharon dkk, 2011).

### 5) Chlamydia

Infeksi yang disebabkan oleh *Chlamydia trachomatis* memiliki prevalensi yang tinggi pada remaja dan dewasa muda. *Chlamydia* adalah mikroorganisme intraseluler yang menginfeksi saluran genitalia bawah wanita sehingga bisa menyebabkan uretritis, servisititis, *Pelvic Inflammatory Disease* (PID), dan proktitis (Sharon dkk, 2011).

#### 6) Herpes Genital

Dua tipe virus herpes simpleks (HSV) yang secara klinis dan imunologis berbeda dapat menginfeksi saluran genital. HSV-1 dapat menyebabkan erupsi genital, HSV-2 menyebabkan lesi herpes genital dan merupakan salah satu penyakit menular seksual yang paling cepat penyebarannya (Sharon dkk, 2011).

#### 7) Sifilis

*Sifilis* dapat ditularkan melalui pajanan eksudat yang terinfeksi selama kontak dengan luka terbuka atau darah yang terinfeksi, atau secara congenital melalui inokulasi transplasenta (Sharon dkk, 2011).

#### 8) Gonorea

*Gonorea* disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*, yang paling sering menginfeksi mukosa saluran genital bawah, kelenjar endoserviks, uretra, anus, dan orofaring dapat juga menjadi tempat infeksi (Sharon dkk, 2011).

#### 9) Penyakit Radang Panggul

Infeksi yang lebih kompleks, penyakit radang panggul (*Pelvic Inflammatory Disease* (PID)) mengenai uterus, tuba fallopi, dan ovarium. Infeksinya dapat menjalar naik dari vagina, serviks, atau uterus menyebabkan penyebaran infeksi panggul (Sharon dkk, 2011).

### 2.2.7 Pencegahan Gangguan Menstruasi

Beberapa jenis pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari gangguan menstruasi tersebut, diantaranya (Sharon dkk, 2011):

a. Status kesehatan umum:

- 1) Makan makanan yang seimbang, bernutrisi, dan hindari makanan yang kurang sehat
- 2) Lakukan olahraga secara teratur
- 3) Tidur dengan cukup (6-8 jam malam)
- 4) Kenali sumber stress dirumah dan di tempat sekolah serta temukan cara untuk mengurangi stress

b. *Hygiene*:

- 1) Basuh labia dan vulva dengan sabun lembut (bukan sabun antiseptik) setiap hari
- 2) Keringkan genitalia eksterna dan perineum secara menyeluruh
- 3) Bersihkan dari arah depan ke belakang setelah BAK dan BAB
- 4) Hindari atau minimalkan semprotan pada vagina (satu kali seminggu, gunakan air atau larutan ringan)
- 5) Ganti tampon dan pembalut setiap 1 sampai 4 jam, tergantung aliran
- 6) Hindari tampon yang berdaya serap tinggi atau gunakan hanya jika aliran sangat deras
- 7) Gunakan celana dalam berbahan dasar katun, hindari pakaian yang terlalu ketat di area genital.



### 2.2.8 Pengertian *Hygiene* Menstruasi

*Hygiene* menstruasi adalah komponen *hygiene* perorangan yang memegang peranan penting dalam perilaku kesehatan seorang perempuan khususnya kebersihan alat reproduksinya saat menstruasi. Perawatan pada alat reproduksi sangat penting karena berisiko terhadap adanya infeksi (Ester, 2005). Risiko infeksi dapat dihubungkan dengan situasi personal dan lingkungan yang salah satunya disebabkan karena *hygiene* pribadi yang tidak baik (Ester, 2005). Perilaku *hygiene* saat menstruasi penting karena perawatan dan penanganan yang tidak benar dan tidak steril akan menyebabkan infeksi alat reproduksi (Ariyani, 2009).

### 2.2.9 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Praktik *Hygiene* Menstruasi

#### a. Umur

Tahap remaja memiliki pemikiran yang logis, berfikir dengan pemikiran yang teoritis formal sesuai dengan proporsi dan hipotesis dan dapat mengambil kesimpulan dari apa yang telah diamati. Remaja mulai mengerti dan memiliki logika yang berkembang dan cara berfikir abstrak (Piaget, 1981 dalam Suparno, 2001). Perkembangan tersebut memberikan peran aktif pada remaja dalam partisipasinya khususnya dibidang kesehatan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa remaja memiliki peran penting dan berpartisipasi dalam kesehatan yang berkaitan dengan perawatan diri khususnya pada kesehatan reproduksi (Ester, 2005).

b. Usia Menarche

Usia menarche setiap perempuan berbeda-beda. Wanita mengalami menstruasi pertama pada usia 8 sampai 16 tahun, namun rata-rata menstruasi pertama terjadi pada usia 12 tahun (Nadine, 2009). Sikap *hygiene* pada remaja awal yang mengalami menstruasi berbeda dengan remaja yang usianya lebih tua. Remaja awal yang sudah mengalami menarche memiliki sedikit pengetahuan tentang menstruasi dan kebersihannya sedangkan remaja yang usianya lebih tua baru mengalami menarche memiliki pengetahuan yang lebih tentang menstruasi (Ariyani, 2009).

c. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” yang terjadi setelah seseorang tersebut mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan tersebut akan menghasilkan pengetahuan (Wawan, 2010). Pengetahuan tentang pentingnya *hygiene* dan praktiknya bagi kesehatan individu dapat dijaga dengan baik bila remaja mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang konsep menstruasi dan kebersihannya (Yosefina, 2005).

d. Sikap

Sikap merupakan organisasi pendapat yang berupa keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif rutin dan disertai adanya perasaan tertentu yang memberikan dasar pada seorang individu untuk membuat respon atau perilaku sesuai dengan cara yang dipilih (Bimo, 2001 dalam Sunaryo, 2004). Yosefina (2005) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa

semakin positif sikap remaja terhadap *hygiene* menstruasi maka *hygiene* menstruasinya akan semakin baik.

e. Sumber Informasi

Sumber informasi mengenai *hygiene* menstruasi dapat berasal dari berbagai sumber misalnya orangtua, keluarga, teman sebaya, guru, tenaga kesehatan dan media massa yang masing-masing dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku *hygiene* menstruasi masing-masing individu (Ariyani, 2009).

f. Sarana Kebersihan dan Kesehatan

Sarana prasarana kesehatan dan kebersihan sangat penting serta berpengaruh pada *hygiene* menstruasi pada remaja. Ketersediaan air bersih sangat mendukung kebersihan untuk mencuci area perineum ketika sedang menstruasi dan ketersediaan tempat pembuangan sampah juga memberikan kontribusi bagi kesehatan dan kebersihan khususnya dalam pembuangan limbah pembalut ketika menstruasi (Ariyani, 2009)

g. Kepercayaan

Menstruasi dipandang dan ditangani oleh budaya yang berbeda. Beberapa wanita percaya bahwa selama menstruasi dilarang berenang karena berbahaya, dan makan-makanan tertentu (Ester, 2001).

#### 2.2.10 Manajemen *Hygiene* Menstruasi

Manajemen *hygiene* menstruasi adalah dasar pengelolaan saat menstruasi agar dapat beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari dengan nyaman seperti pergi ke sekolah, bekerja dan lain-lain (Sheela, 2008). Wanita umumnya memiliki

siklus menstruasi berkisar dari 15 sampai 45 hari, dengan rata-rata 28 hari. lama menstruasi setiap wanita berbeda-beda antara 2-8 hari atau 4-6 hari dengan jumlah darah yang hilang berkisar 60-80 ml per menstruasi (Hartanto, 2005). Menstruasi merupakan kejadian normal pada wanita dengan upaya menjaga kebersihan melalui cara pemakaian dan penggantian celana dalam secara teratur dan seringnya mengganti pembalut secara teratur selama 2-3 hari pertama dengan frekuensi setiap 1-4 jam (Nadine, 2009).

Kebersihan organ genitalia saat menstruasi penting untuk menghindari adanya penyakit infeksi yang muncul seperti infeksi. Berikut ini adalah beberapa aspek yang harus diperhatikan oleh remaja perempuan dalam menjaga kesehatan organ reproduksinya saat menstruasi adalah sebagai berikut (Esmeralda, 2009).

- a. Saat menstruasi harus menggunakan pembalut untuk menyerap darah yang keluar dari vagina. Bila menggunakan tampon dari kain, harus dibersihkan dan dipakai lagi setelah kering.
- b. Syarat penggunaan pembalut yang baik saat menstruasi adalah:
  - 1) Pembalut yang digunakan berbahan lembut dan dapat menyerap dengan baik. Pembalut yang tidak baik adalah pembalut yang terbuat dari bahan yang dapat menyebabkan alergi.
  - 2) Penggantian pembalut saat menstruasi minimal 2 kali sehari dengan frekuensi minimal 3-4 jam dalam sehari dan jangan membiarkan pembalut lengket seharian karena darah yang keluar bisa menjadi media timbulnya kuman mikroorganisme penyebab penyakit.

- 3) Pembalut yang sudah dipakai dibersihkan dengan benar sampai bersih dengan mencucinya sampai tidak tersisa lagi darah dan kemudian dibuang ditempat sampah.
  - 4) Selalu membawa persediaan pembalut ketika pagi.
- c. Selalu mencatat siklus mulai awal sampai akhir menstruasi dan mengontrol kondisi tubuh saat menstruasi untuk mendeteksi adanya gangguan kesehatan
  - d. Mengatur jadwal tidur. Tidur yang teratur akan membantu mengendalikan kelelahan atau insomnia.
  - e. Mengonsumsi susu berkalsium tinggi dan memperbanyak asupan zat besi pada saat menstruasi berlangsung.
  - f. Latihan ringan dan olahraga mengatasi nyeri.
  - g. Berolahraga secara teratur dan bersifat ringan seperti jogging, aerobic *low impact* akan bermanfaat bagi kesehatan wanita dan membantu melancarkan aliran darah pada otot sekitar rahim, sehingga jika nyeri terjadi dapat diminimalkan.
  - h. Rajin mengganti celana dalam 2 sampai 3 kali sehari.
  - i. Pembersihan vagina khususnya saat menstruasi perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut, yaitu:
    - 1) Pembilasan vagina dengan air bersih dari arah depan ke belakang. Hal ini untuk menghindari terbawanya kuman dari anus ke vagina.
    - 2) Air yang baik untuk membersihkan area vagina adalah air yang mengalir, karena air yang dikumpulkan di ember atau bak mandi kemungkinan terkontaminasi urine, spora, jamur atau kuman.

- 3) Mencuci tangan terlebih dahulu saat pertama kali membasuh area vagina.
  - 4) Pastikan kuku tidak panjang saat membersihkan vagina karena khawatir vagina akan terluka saat menggosok organ reproduksi ini.
- j. Bila menggunakan kertas tissue harus berhati-hati. Lendir dan air memang terserap namun tidak semua tissue terjamin kualitasnya. Tissue yang terbuat dari serbuk kayu ada yang tercemar jamur kalau proses pembuatannya kurang baik sehingga dapat menyebabkan infeksi.
  - k. Selalu menjaga organ reproduksi agar tidak lembab setelah buang air kecil atau buang air besar. Bilas vagina sampai bersih, kemudian dikeringkan sebelum memakai celana dalam. Usahakan agar daerah kemaluan dan selangkangan selalu kering terutama untuk yang bertubuh gemuk karena suasana lembab sangat disukai jamur.
  - l. Memakai celana dalam yang terbuat dari bahan katun yang menyerap keringat dan tidak terlalu ketat. *Panty liner* sebaiknya hanya digunakan antara 2-3 jam.
  - m. Mandi minimal dua kali sehari dengan menggunakan air bersih atau lebih baik dengan air hangat
  - n. Memastikan bahwa pakaian selalu ganti secara teratur untuk menghindari dampak dari keringat
  - o. Membuang sampah pembalut secara teratur. Jangan sembarangan karena akan menyumbat saluran pembuangan.



Beberapa pernyataan yang sudah dijelaskan secara rinci mengenai penilaian tentang manajemen *hygiene* menstruasi. Dapat disimpulkan beberapa indikator dalam menjaga kebersihan saat menstruasi adalah sebagai berikut:

- a. Penggunaan pembalut dan frekuensi penggantian
- b. Nutrisi selama menstruasi
- c. Penanganan rasa sakit (kram perut) saat menstruasi
- d. Perawatan diri saat menstruasi (praktik mandi, penggantian celana dalam, mencuci area genitalia dan kebersihan diri)

## **2.3 Konsep Biblioterapi**

### **2.3.1 Pengertian Biblioterapi**

Biblioterapi berasal dari kata *Biblion* artinya buku atau bahan bacaan dan *therapeia* artinya penyembuhan. Biblioterapi merupakan suatu upaya penyembuhan melalui media buku (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011). Biblioterapi dapat didefinisikan sebagai penggunaan buku untuk membantu seseorang dalam memecahkan masalah (Shechman, 2009). Menurut Berry (1978) dalam Shechman (2009), menyebutkan bahwa biblioterapi merupakan sebuah teknik untuk proses interaksi dalam sebuah keluarga.

### **2.3.2 Teori Biblioterapi**

Mekanisme kerja biblioterapi melalui membaca, seseorang bisa mengenali dirinya. Informasi dan pengetahuan yang diperoleh dari kegiatan membaca bacaan menjadi masukan untuk memecahkan masalah yang dihadapi seseorang. Saat

membaca, pembaca menginterpretasi jalan pikiran dari penulis, menerjemahkan simbol dan huruf ke dalam kata dan kalimat yang memiliki makna tertentu, seperti rasa haru dan simpati. Perasaan ini dapat membersihkan diri dan memotivasi seseorang untuk lebih berperilaku positif (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011).

### 2.3.3 Manfaat Biblioterapi

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011), intervensi biblioterapi dapat memberikan manfaat dalam empat tingkatan yaitu intelektual, sosial, perilaku dan emosional.

#### a. Tingkat intelektual

Individu memperoleh pengetahuan tentang perilaku yang dapat memecahkan masalah, membantu pengertian diri, serta mendapatkan wawasan intelektual.

Individu dapat menyadari ada banyak pilihan dalam menangani masalah.

#### b. Tingkat sosial

Individu dapat mengasah kepekaan sosialnya. Individu dapat melampaui bingkai referensinya sendiri melalui imajinasi orang lain. Teknik ini dapat menguatkan pola-pola sosial, budaya, menyerap nilai kemanusiaan, dan saling memiliki.

#### c. Tingkat perilaku

Individu akan mendapatkan kepercayaan diri untuk membicarakan masalah-masalah yang sulit didiskusikan akibat perasaan takut, malu, dan bersalah. Melalui membaca, individu didorong untuk berdiskusi tanpa rasa malu akibat rahasia pribadinya terbongkar.

d. Tingkat emosional

Individu dapat terbawa perasaannya dan mengembangkan kesadaran menyangkut wawasan emosional. Teknik ini dapat menyediakan solusi–solusi terbaik dari rujukan masalah sejenis yang telah dialami orang lain sehingga merangsang kemauan yang kuat pada individu untuk memecahkan masalahnya.

#### 2.3.4 Macam – macam Biblioterapi

Macam-macam biblioterapi menurut Shechman (2009) terdapat 2 macam yaitu:

a. Biblioterapi kognitif

Biblioterapi ini ditujukan kepada seseorang untuk meningkatkan kemampuan mereka secara mental dan menyelesaikan masalahnya. Biasanya diberikan dalam bentuk terapi mandiri (*self – help therapy*), dengan atau tanpa keterlibatan perawat. Biblioterapi kognitif ini meyakini bahwa proses belajar merupakan mekanisme utama dari sebuah perubahan dan buku-buku non *fiksi* dipilih untuk mengajarkan seseorang sebagai bentuk intervensi.

b. Biblioterapi afektif

Biblioterapi afektif berakar pada teori psikodinamik yang berpandangan bahwa penggunaan bacaan untuk membuka pikiran-pikiran, perasaan-perasaan dan pengalaman seseorang. Melalui bacaan ketika didalam cerita dapat mengatasi masalahnya maka pembaca secara emosi terlibat dalam perjuangan dan terutama mendapatkan *insight* yang sesuai dengan situasi pembaca. Melalui biblioterapi *afektif* pembaca diyakini akan melalui tiga

tahapan yakni identifikasi dengan tokoh dan kejadian-kejadian dalam cerita, *katarsis* yaitu ketika pembaca mulai terlibat secara emosional dengan isi cerita dan mampu mengeluarkan perasaan-perasaannya yang terpendam, dan merupakan hasil dari pengalaman pembaca menjadi lebih menyadari masalahnya dan solusi yang mungkin bagi mereka.

#### 2.3.5 Indikasi Biblioterapi

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011), indikasi biblioterapi yaitu:

- a. Penderita yang sulit mengungkapkan permasalahannya secara verbal
- b. Penderita yang mengalami stress, kegelisahan, kecemasan ringan, dan depresi ringan.

#### 2.3.6 Kontraindikasi Biblioterapi

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011), kontraindikasi biblioterapi yaitu:

- a. Penderita yang mengalami depresi berat
- b. Penderita yang mengalami cemas berat
- c. Penderita yang mengalami tuna aksara

### 2.3.7 Petunjuk Umum Menggunakan Biblioterapi

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011), petunjuk untuk menggunakan biblioterapi yaitu:

- a. Kaji perkembangan emosional dan kognitif pembaca guna mengkaji kesiapan untuk memahami isi buku tersebut
- b. Kenali isi buku (pesan atau tujuan dari penulis)
- c. *Eksplorasi* makna buku, pembaca diminta untuk menceritakan kembali isi buku

### 2.3.8 Teknik Biblioterapi

- a. Persiapan

Alat yang dipersiapkan adalah bahan bacaan bisa berupa buku, artikel, puisi, dan majalah. Pemilihan bahan bacaan bergantung pada tujuan dan tingkat intervensi yang diinginkan. Secara garis besar, bahan bacaan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu didaktif dan imajinatif. Bahan bacaan didaktif memfasilitasi suatu perubahan dalam individu melalui pemahaman diri yang lebih bersifat kognitif, pustakanya bersifat instruksional dan mendidik, seperti buku ajar, buku petunjuk (*how to*). Materi–materinya adalah bagaimana suatu perilaku baru harus dibentuk atau dihilangkan, bagaimana mengatasi masalah, rileksasi, dan meditasi. Bahan bacaan imajinatif atau kreatif merujuk pada presentasi perilaku manusia dengan cara dramatis. Kategori ini meliputi novel, cerita pendek, puisi dan sandiwara. Tujuannya adalah untuk menyatukan hubungan antara kepribadian seseorang dengan penghayatan atas pengalaman orang lain. Dalam proses

penghayatan, pembaca secara simultan terlibat dalam cerita. (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011).

b. Prosedur dalam biblioterapi

Oslan (2006) dalam Setyoadi dan Kushariyadi (2011) menyarankan empat tahap penerapan biblioterapi, baik yang dilakukan secara perorangan maupun kelompok.

1) Mengawali dengan motivasi

Perawat memberikan kegiatan pendahuluan, seperti permainan atau bermain peran, yang dapat memotivasi peserta untuk terlibat secara aktif dalam kegiatan terapi.

2) Memberikan waktu yang cukup

Perawat mengajak peserta untuk membaca bahan bacaan yang telah disiapkan hingga selesai. Perawat perlu meyakinkan bahwa bahan bacaan yang disediakan merupakan bahan yang cukup dikenal oleh peserta.

3) Melakukan inkubasi

Perawat memberikan waktu pada peserta untuk merenungkan materi yang baru saja dibaca.

4) Tindak lanjut

Tindak lanjut dilakukan dengan metode diskusi. Melalui diskusi, peserta mendapatkan ruang untuk bertukar pandangan sehingga memunculkan gagasan baru. Kemudian, perawat membantu peserta untuk merealisasikan pengetahuan tersebut dalam hidupnya.



### 2.3.9 Kriteria Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara mandiri oleh peserta. Hal ini memancing peserta untuk memperoleh kesimpulan yang tuntas dan memahami arti pengalaman yang dialami.

## 2.4 Konsep Dasar Pengetahuan

### 2.4.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah orang melakukan penginderaan melalui panca indera manusia yaitu: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2007).

### 2.4.2 Domain Pengetahuan

Menurut Benyamin Bloom (1956) dalam Stanhope (2006) ranah pengetahuan dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Ranah Kognitif

Ranah kognitif adalah ranah mencakup kegiatan mental (otak). Segala upaya yang menyangkut aktifitas otak adalah ranah kognitif.

b. Ranah Afektif

Ranah afektif adalah ranah berhubungan dengan sikap dan nilai.

c. Ranah Psikomotor

Ranah psikomotor adalah ranah berkaitan dengan keterampilan (*skill*) atau kemampuan bertindak setelah seseorang menerima pengalaman belajar tertentu sehingga dapat menerapkan *skill* yang telah didapatkan.

### 2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi beberapa faktor (Meliono dkk, 2007), antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

b. Media

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Jadi contoh dari media massa ini adalah televisi, radio, koran, dan majalah.

c. Keterpaparan informasi

Pengertian informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui. Namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, istilah informasi juga memiliki arti yang lain sebagaimana diartikan oleh RUU teknologi informasi yang mengartikannya sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisa, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Sedangkan informasi sendiri mencakup data, teks, images, suara, kode, program komputer, databases. Adanya perbedaan definisi informasi dikarenakan pada hakekatnya informasi tidak dapat diuraikan (*intangible*), sedangkan informasi itu dijumpai dalam kehidupan sehari-hari yang diperoleh dari data dan observasi terhadap dunia sekitar kita serta diteruskan melalui komunikasi.

d. Pengalaman

Menurut teori determinan perilaku yang disampaikan oleh WHO, menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu salah satunya disebabkan karena adanya pemikiran dan perasaan dalam diri seseorang yang terbentuk dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek tertentu, dimana seseorang dapat memperoleh pengetahuan baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.

e. Lingkungan

Lingkungan disebut sebagai sumber-sumber belajar, karena dengan lingkungan tersebut memungkinkan kita berubah dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti, dari tidak terampil menjadi terampil.

#### 2.4.4 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Stanhope, 2006), yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau

rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

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

d. Analisis (*analysis*)

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

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2007).

## 2.5 Konsep Pendidikan Kesehatan

### 2.5.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut Stanhope & Lancaster (2004) dalam Faisalado (2014), pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan dalam rangka upaya promotif dan preventif dengan melakukan penyebaran informasi dan meningkatkan motivasi masyarakat untuk berperilaku sehat. Menurut Setiawati & Dermawan (2008) dalam Faisalado (2014), pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, keluarga, maupun masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat.

### 2.5.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku individu, keluarga, serta masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi sehat. Perilaku yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan menjadi sesuai dengan perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Pendidikan kesehatan juga bertujuan untuk mengubah perilaku yang kaitannya dengan budaya. Sikap dan perilaku merupakan bagian dari budaya yang ada dilingkungannya (Faisalado, 2014).

### 2.5.3 Sasaran

Sasaran pendidikan kesehatan menurut Faisalado (2014) yaitu:

#### a. Sasaran primer

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan kesehatan. Disesuaikan dengan permasalahan kesehatan yang ada, yaitu sasaran dapat dikelompokkan menjadi kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan ibu menyusui untuk masalah KIA, anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya.

#### b. Sasaran sekunder

Sasaran sekunder pendidikan kesehatan adalah tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Harapannya setelah diberikan pendidikan kesehatan, kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat dilingkungannya dan menjadi *role model* serta memberikan contoh penerapan pendidikan kesehatan yang telah diberikan.



c. Sasaran tersier

Sasaran tersier dari pendidikan kesehatan adalah pembuat keputusan atau penentu kebijakan sesuai dengan ruang lingkup pendidikan kesehatan misalnya RT, RW, dusun, desa, kecamatan, kabupaten, dan lain sebagainya. Pendidikan kesehatan melalui kebijakan-kebijakan dapat berdampak pada kelompok sasaran sekunder maupun primer.

#### 2.5.4 Tahap-tahap Pendidikan Kesehatan

Mengubah perilaku seseorang memang tidak mudah, maka kegiatan pendidikan kesehatan harus melalui tahap-tahap yang hati-hati, secara ilmiah. Dalam hal ini Hanlon (1964) dalam Rakhmat (2011) mengemukakan tahap-tahap sebagai berikut:

a. Tahap Sensitisasi

Tahap ini dilakukan guna memberikan informasi dan kesadaran pada masyarakat terhadap adanya hal-hal penting berkaitan dengan kesehatan. Bentuk kegiatan ini adalah berasal dari media masa seperti televisi, radio, koran atau lainnya.

b. Tahap Publisitas

Tahap ini adalah kelanjutan dari tahap sensitisasi. Bentuk dari kegiatan ini misalnya *press release* dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan untuk menjelaskan lebih lanjut jenis atau macam pelayanan kesehatan apa saja yang diberikan pada fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Tahap Edukasi

Tujuan dari tahap ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan pada perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut.

d. Tahap Motivasi

Tahap ini merupakan tahap lanjutan dari tahap edukasi. Remaja yang telah mengikuti pendidikan kesehatan, benar-benar mengubah perilaku sehari-harinya, sesuai dengan perilaku dengan perilaku yang dianjurkan oleh pendidikan kesehatan pada tahap ini.

### 2.5.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam Faisalado (2014) metode pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Dengan adanya pendidikan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan sikap sasaran. Didalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan sikap dipengaruhi oleh banyak faktor seperti, faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping motivasinya sendiri juga metode materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan media yang digunakan. Media yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan bermacam-macam, salah satunya dengan menggunakan bahan buku.

a. Metode pendidikan Individual (perorangan)

Bentuk dari metode individual ada 2 (dua) bentuk :

1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)

2) Wawancara (*Interview*)

b. Metode Pendidikan Kelompok

Metode pendidikan kelompok harus memperhatikan apakah kelompok itu besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

1) Kelompok besar

a) Ceramah ; metode yang cocok untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

b) Seminar; hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

2) Kelompok kecil

a) Diskusi kelompok ; dibuat sedemikian rupa sehingga saling berhadapan, pimpinan diskusi/penyuluh duduk diantara peserta agar tidak ada kesan lebih tinggi, tiap kelompok punya kebebasan mengeluarkan pendapat, pimpinan diskusi. memberikan pancingan, mengarahkan, dan mengatur sehingga diskusi berjalan hidup dan tak ada dominasi dari salah satu peserta

- b) Curah pendapat (*Brain Storming*) ; merupakan modifikasi diskusi kelompok, dimulai dengan memberikan satu masalah, kemudian peserta memberikan jawaban/tanggapan, tanggapan/jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart/papan tulis, sebelum semuanya mencurahkan pendapat tidak boleh ada komentar dari siapa pun, baru setelah semuanya mengemukakan pendapat, tiap anggota mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi.
- c) Bola salju (*Snow Balling*) ; tiap orang dibagi menjadi pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang). Kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah, setelah lebih kurang 5 menit tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya akhirnya terjadi diskusi seluruh kelas.
- d) Kelompok kecil-kecil (*Buzz group*) ; kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil, kemudian dilontarkan suatu permasalahan sama/tidak sama dengan kelompok lain, dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut serta mencari kesimpulannya.
- e) Memainkan peranan (*Role Play*) ; beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peranan tertentu, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan, dll, sedangkan anggota lainnya sebagai pasien/anggota masyarakat. Mereka

memperagakan bagaimana interaksi/komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

- f) Permainan simulasi (*Simulation Game*) ; merupakan gambaran *role play* dan diskusi kelompok. Pesan-pesan disajikan dalam bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli dengan menggunakan dadu, gaco (penunjuk arah), dan papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

### 3) Metode pendidikan massa

Metode ini sesuai untuk ditujukan kepada masyarakat luas. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi *awareness*. Bentuk pendekatan yang digunakan tidak langsung yaitu melalui media massa. Contoh metode yang sesuai untuk pendekatan massa antara lain ceramah umum (*public speaking*), pidato-pidato, simulasi, maupun tulisan-tulisan di majalah, koran, spanduk, poster, maupun buku bacaan yaitu dapat berupa metode biblioterapi.

## 2.6 Pengaruh Metode Biblioterapi terhadap Pengetahuan Remaja tentang *Hygiene Menstruasi*

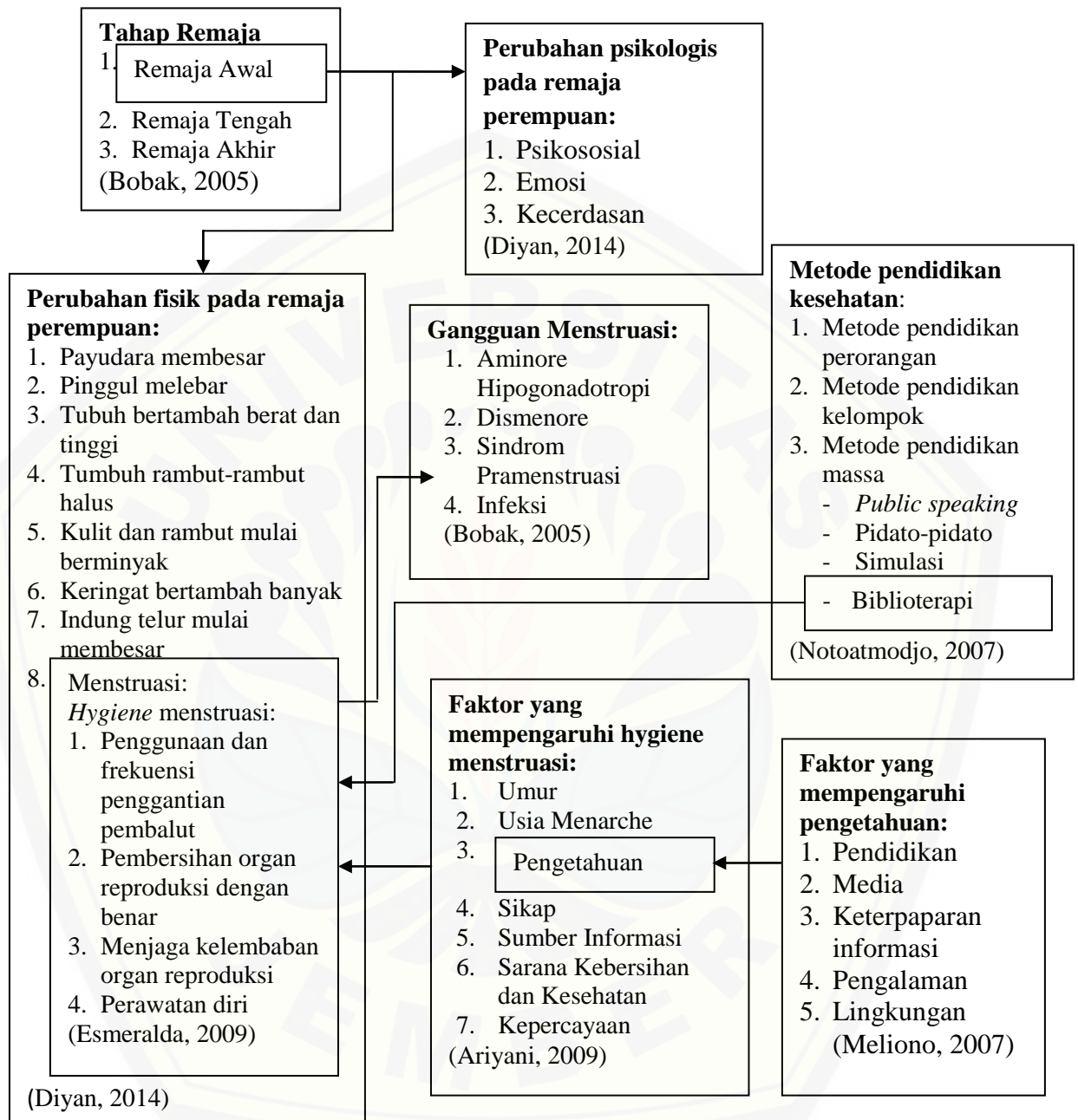
Gangguan kesehatan reproduksi yang sering ditemukan pada remaja saat mengalami menstruasi yaitu tidak memiliki pemahaman tentang kesehatan reproduksi dan akan cenderung mengabaikan kesehatan reproduksi sehingga akan salah dalam menjaga kebersihan dan kesehatan organ reproduksinya

(Sidohutomo, 2011). Akibat dari kurangnya pemahaman tentang *hygiene* genitalia adalah terjadinya gangguan kesehatan reproduksi seperti infeksi pada organ reproduksi (Sidohutomo, 2011).

Kurangnya pemahaman tentang *hygiene* menstruasi pada remaja dapat diatasi dengan diberikannya pendidikan kesehatan melalui metode biblioterapi (membaca), sehingga seorang remaja bisa mengenali dirinya. Informasi dan pengetahuan yang diperoleh dari kegiatan membaca menjadi masukan untuk memecahkan masalah yang dihadapi seseorang. Saat membaca, pembaca menginterpretasi jalan pikiran penulis, menerjemahkan simbol dan huruf ke dalam kata dan kalimat yang memiliki makna tertentu, seperti rasa haru dan simpati. Perasaan ini dapat membersihkan diri dan mendorong seseorang untuk berperilaku lebih positif (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011).



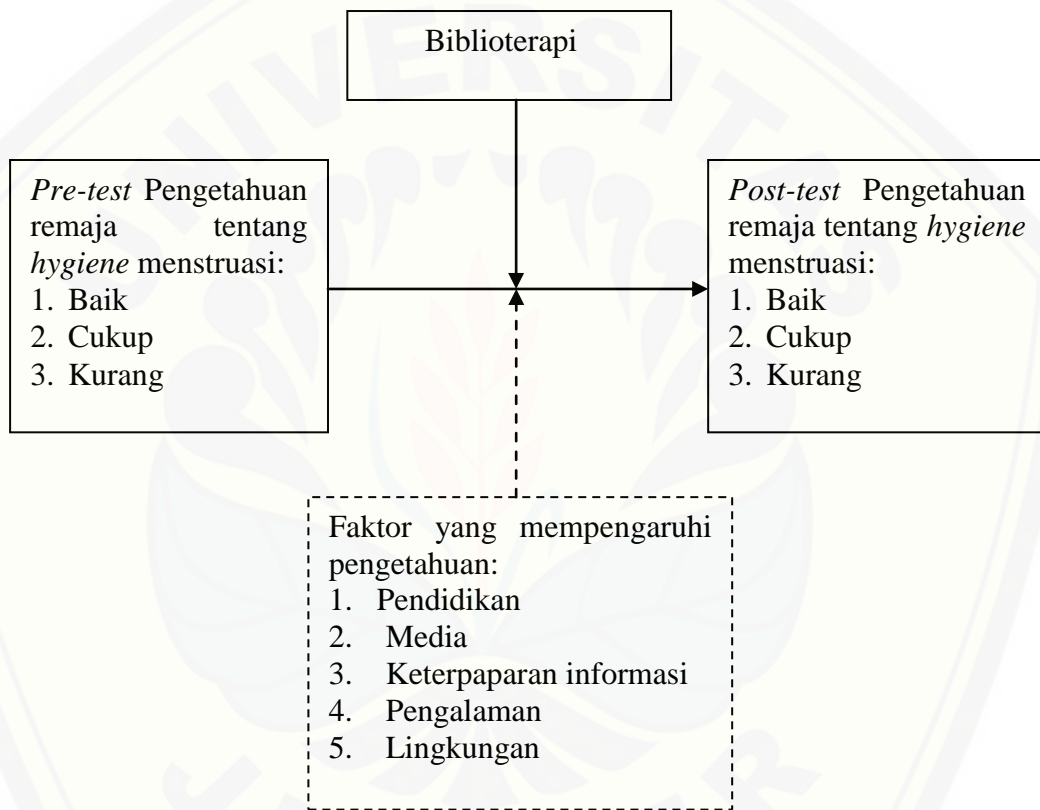
## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Pengaruh Metode Biblioterapi terhadap Pengetahuan Remaja Tentang *Hygiene* Menstruasi

### BAB 3. KERANGKA KONSEP


#### 3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

 = diteliti

 = tidak diteliti

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian yang kebenarannya dibuktikan dengan sebuah penelitian, Sugiyono (2011). Penelitian merumuskan hipotesis penelitian yaitu penelitian *alternative* ( $H_a$ ) ada pengaruh metode biblioterapi terhadap pengetahuan remaja tentang *hygiene* menstruasi di SMP Negeri 2 Mayang Kabupaten Jember.

