

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Istilah ini menunjuk masa dari awal pubertas sampai tercapinya kematangan, biasanya mulai usia 14 tahun pada pria dan usia 12 tahun pada wanita. Batasan remaja dalam hal ini adalah usia 10 tahun sampai dengan 19 tahun menurut klasifikasi *World Health Organization (WHO)*. “Remaja”. Kata itu menurut remaja sendiri adalah kelompok minoritas yang punya warna tersendiri, yang punya “dunia” tersendiri yang sukar dijamah oleh orang tua. Kata remaja berasal dari bahasa latin yaitu *adolescere* (bendanya, *adolescentia* yang berarti remaja) yang berarti “tumbuh menjadi dewasa”. Istilah kata *adolescence* mempunyai arti yang cukup luas: mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik.(1)

Pada perempuan pubertas ditandai dengan menstruasi pertama (*menarche*), sedangkan pada laki-laki ditandai dengan mimpi basah. Menstruasi adalah pelepasan dinding rahim (*endometrium*), yang disertai dengan perdarahan dan terjadi setiap bulannya. Meskipun sedang menstruasi, tentunya seorang wanita harus tetap bersih dan sehat, untuk menghindari pembusukan dan berkembangnya jamur yang bisa menimbulkan keputihan dan sebagainya. Dampak yang terjadi apabila perilaku *Personal Hygiene* tersebut tidak dilakukan antara lain remaja putri tidak akan bisa memenuhi kebersihan alat reproduksinya, penampilan dan kesehatan sewaktu menstruasi juga tidak terjaga sehingga dapat terkena infeksi saluran kemih, keputihan, kanker serviks dan kesehatan reproduksi lainnya.(2)

Berdasarkan data survei yang dilakukan *World Health Organization* (WHO) di beberapa negara, remaja putri berusia 10-14 tahun mempunyai permasalahan terhadap reproduksinya. Berdasarkan data WHO tahun 2010, angka kejadian infeksi saluran reproduksi (ISK) tertinggi di dunia adalah pada usia remaja (35%-42%) dan dewasa muda (27%-33%), angka prevalensi *candidiasis* (25-50%), *bacterial vaginosis* (20%-40%) dan *trichomoniasis* (5%-15%), sedangkan data statistik di Indonesia tahun 2012 dari 43,3 juta jiwa remaja putri berusia 10-14 tahun berperilaku *Hygiene* sangat buruk.(3)

Data SKKR (Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia) tahun 2007 menyatakan bahwa secara nasional remaja yang melakukan perilaku *Personal Hygiene* dengan benar sebesar 21,6%. Hasil survei menunjukkan remaja yang terpapar informasi PIK-Remaja (Pusat Informasi Dan Konseling Remaja) mencapai 28%. Berarti hanya 28 dari 100 remaja yang akses dengan kegiatan informasi kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan menstruasi.(4)

Personal Hygiene saat menstruasi kemungkinan besar di pengaruhi oleh tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi akan memungkinkan perempuan tidak berperilaku *Hygiene* pada saat menstruasi yang dapat membahayakan kesehatan reproduksinya sendiri.(5)

Upaya menuju reproduksi sehat sudah harus dimulai paling tidak pada usia remaja. Remaja harus di persiapkan baik pengetahuan, sikap maupun tindakan ke arah mencapai reproduksi yang sehat. Kelompok remaja menjadi perhatian karena

jumlah mereka yang besar dan rentan serta mempunyai resiko gangguan terhadap kesehatan reproduksi.(6)

Dalam rangka meningkat derajat kesehatan upaya harus dilakukan secara komprehensif berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Promosi kesehatan untuk masalah kesehatan ditentukan oleh dua faktor utama, yaitu faktor perilaku dan non perilaku (fisik, sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya). Untuk faktor perilaku upaya yang dilakukan dapat melalui dua pendekatan, yakni: pendidikan (*education*) dan paksaan atau tekanan (*coersion*). Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, pendekatan edukasi (pendidikan kesehatan) lebih tepat dikarenakan pendidikan merupakan upaya agar remaja berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberi kesadaran dan sebagainya. Dengan demikian pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat sangat penting untuk terus dilakukan karena mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.(7)

Salah satu strategi untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang *Personal Hygiene* saat menstruasi adalah melalui penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan akan mempunyai efek yang baik apabila dalam prosesnya menggunakan metode maupun media yang baik. Salah satu metode penyuluhan kesehatan adalah ceramah tanya jawab. Ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara didepan sekelompok pendengar, metode ini baik untuk sarana yang berpendidikan tinggi maupun pendidikan rendah.

Pemilihan penyuluhan pada remaja mengenai *Personal Hygiene* saat menstruasi sangatlah penting dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja mengenai kesehatan reproduksinya. Pemberi penyuluhan nantinya sangat diharapkan sebagai metode dalam mengubah perilaku remaja yang selama ini tidak sadar akan kepentingan kebersihan *Personal Hygiene* menjadi sadar dan memahami pentingnya perilaku menjaga kebersihan *Personal Hygiene*. Adapun penyuluhan kesehatan reproduksi kepada remaja adalah menumbuhkan kesadaran dan memberi motivasi para remaja untuk memperhatikan kesehatan reproduksi mereka.

Salah satu peran penting bidan adalah sebagai *health educator*, seorang bidan dalam melakukan perannya sebagai educator yaitu mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat serta tenaga kesehatan. Bidan sebagai *educator* atau pendidik adalah membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dan klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Pada penelitian ini tugas bidan adalah memberi penyuluhan remaja agar mendapatkan pengetahuan tentang *Personal Hygiene* saat menstruasi lebih luas sehingga tidak terjadi infeksi pada genitalia.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SMAN Bunga Bangsa Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya Provinsi Aceh, terdapat 10 responden yang dilakukan dengan wawancara langsung, diperoleh bahwa pengetahuan siswi masih sangat kurang dimana hanya 2 orang yang mengetahui apa itu *Personal Hygiene* saat menstruasi, sedangkan 8 orang lainnya tidak

mengetahui tentang *Personal Hygiene* saat menstruasi sehingga untuk kedepannya sangat beresiko terkena berbagai macam penyakit pada organ reproduksi.

Dari latar belakang ini peneliti merasa perlu melakukan penelitian tentang “Pengaruh Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Tentang *Personal Hygiene* Saat Menstruasi di Kelas X SMAN Bunga Bangsa Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Naga Raya Provinsi Aceh 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi masalah pada penelitian ini adalah apakah ada Pengaruh Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Tentang *Personal Hygiene* Saat Menstruasi di Kelas X SMAN Bunga Bangsa Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Naga Raya Provinsi Aceh 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

- 1.3.1** Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja putri kelas X tentang *Personal Hygiene* saat menstruasi sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan di SMAN BUNGA BANGSA Tahun 2018.
- 1.3.2** Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja putri kelas X tentang *Personal Hygiene* saat menstruasi sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan di SMAN BUNGA BANGSA Tahun 2018.
- 1.3.3** Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri kelas X tentang *Personal Hygiene* saat menstruasi di SMAN BUNGA BANGSA tahun 2018.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan mampu menjadi landasan untuk promosi kesehatan pada remaja agar lebih aktif dalam memberi informasi atau penyuluhan berkaitan dengan kesehatan remaja putri.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Institusi Pendidikan Kebidanan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pendidikan kebidanan yang berguna dalam mengembangkan metode yang efektif untuk melakukan promosi kesehatan.

b. Pelayanan Kebidanan

Penelitian ini diharapkan dapat landasan bagi bidan untuk menjalankan fungsinya sebagai *health educator* dan *health counselor* dalam strategi promosi kesehatan reproduksi pada remaja dalam mencegah masalah kesehatan reproduksi.

c. Bagi Responden

Diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman remaja putri mengenai *Personal Hygiene* saat menstruasi sehingga nantinya diharapkan remaja putri memiliki pengetahuan yang komprehensif tentang *Personal Hygiene* saat menstruasi, serta mampu bersikap positif sebagai upaya mencegah terjadinya gangguan kesehatan reproduksi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Sebelumnya

Penelitian yang dilakukan oleh Asta Adyani (2015) bertujuan untuk mengetahui tindakan *Personal Hygiene* (*Vulva Hygiene*) saat menstruasi pada siswi SMP Muhammadiyah X Surabaya. Dalam melakukan tindakan *Personal Hygiene* saat menstruasi sebagian besar (58,6%) dalam kategori baik, dan setelah dilakukan tindakan *Health Education* terjadi peningkatan jumlah responden dengan kriteria baik sebesar (84,5%). Analisis dengan Paired T-test didapatkan hasil $p = 0,000$ dengan $d < 0,05$ yang artinya *Health education* dapat meningkatkan tingkatan responden dalam melakukan vulva hygiene saat menstruasi menjadi lebih baik.(6)

Penelitian yang dilakukan oleh Cut Rita Zahara (2014) bertujuan untuk mengetahui hubungan penyuluhan tentang *Personal Hygiene* dengan Perilaku Remaja Putri saat menstruasi SMU Cut Nyak Dhien Langsa tahun 2014. Didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi rata-rata peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan sesudah penyuluhan. Ada perbedaan pengetahuan ($p=0,0001$), dan tindakan ($p=0,0001$) remaja putri tentang *Personal Hygiene* sebelum dan sesudah penyuluhan. hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan yang diberikan cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa.(8)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khatimatul Khasanah (2015) yang berjudul “Hubungan antara Pengetahuan tentang Menstruasi dengan

Perilaku *Personal Hygiene* Saat Menstruasi: studi Pada Siswi SMP 1 Bojong kelas VII dan VIII Kabupaten pekalongan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri berpengetahuan cukup tentang menstruasi dan berperilaku *Personal Hygiene* buruk. Penelitian ini menemukan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan tentang menstruasi dan perilaku *Personal Hygiene* saat menstruasi di dapatkan ρ value =0,001<d (0,05). Dari penelitian ini dapat diketahui bahwa perilaku *Personal Hygiene* yang buruk saat menstruasi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang, bila pengetahuan seseorang kurang maka akan semakin besar kemungkinan seseorang melakukan perilaku yang buruk.(9)

Wisnatul Izzati (2014) dalam skripsinya yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan *Personal Hygiene* Genitalia Saat Menstruasi Pada Remaja Putri Kelas IX SMP Negeri 4 Bukittinggi tahun 2014”. Hasil penelitian menunjukkan kurang dari separuh(42,9%) siswi kelas VIII SMP NeGERI 4 Bukittinggi yang memiliki pengetahuan kurang terhadap pelaksanaan *Personal Hygiene* genitalia saat menstruasi, kurang dari separuh (46,0%) responden yang tidak baik dalam melakukan pelaksanaan *Personal Hygiene genitalia* saat menstruasi. Hasil penelitian juga menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dan pelaksanaan *Personal Hygiene* genitalia saat menstruasi siswi kelas IX SMPN Bukittinggi tahun 2004($p=0,000$) dari Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik akan mempengaruhi pelaksanaan *Personal Hygiene* saat menstruasi, dimana pengetahuan merupakan faktor

predisposisi yang terdapat dalam diri seseorang yang memotivasi untuk bertindak baik itu.(10)

Novianti Yasnani tahun (2016) dalam skripsinya yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan dengan *Personal Hygiene* pada Remaja Putri di SMP Negeri Satap Bukit Asri Kabupaten Buton tahun 2016”. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan (Value=0,030), sikap (Value=0,009), dan tindakan (Value=0,003) siswi dengan *Personal Hygiene* menstruasi. Artinya pengetahuan dan sikap sangat mempengaruhi tindakan seseorang.(4)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yessy Lela Sari (2017) tentang Pengaruh Penyuluhan *Personal Hygiene* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap *Personal Hygiene* Saat Menstruasi Pada Siswi Kelas VII Di SMP Negeri 5 Karang anyar. Hasil penelitian menunjukkan nilai rata – rata siswi kelas VII yang sudah menstruasi sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang *Personal Hygiene* saat menstruasi pengetahuan sebesar 75,15 dan sikap sebesar 67,86 kemudia setelah diberikan penyuluhan kesehatan nilai rata – rata pengetahuan sebesar 86,15 dan sikap sebesar 72,85. Nilai signifikasi pengetahuan 0,000 atau $p < 0,05$ dan nilai signifikasi sikap 0,000 atau $p < 0,05$. Kesimpulan menunjukkan adanya pengaruh penyuluhan *Personal Hygiene* saat menstruasi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap *Personal Hygiene* saat menstruasi pada siswi kelas VII di SMP Negeri 5 karang Anyer.(11)

Kharisma Maharani (2017) dalam skripsinya yang berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Personal Hygine Genitalia Terhadap Perilaku

Hygiene Saat Menstruasi Pada Siswi Kelas VII SMP Negeri 3 Tempel Sleman Tahun 2017. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku *Hygiene* saat menstruasi pada saat dilakukan posttes terdapat katogori perialku kurang sebanyak 2 responden (4.5 %), perilaku cukup sebanyak 21 responden (47.7%) dan perilaku baik sebanyak 21 responden (47.7%), artinya pendidikan kesehatan tentang *Personal Hygiene* genitalia berdampak baik dan dapat berubah perilaku *Hygiene* yang kurang pada Siswa Kelas VII SMP Negeri 3 Tempel yang semula terdapat responden dengan perilaku kurang sebanyak 11 orang kemudian turun menjadi 2 responden.(12)

Dari beberapa penelitian diatas dapat dilihat bahwa nilai rata-rata pengetahuan siswa tentang *Personal Hygiene* saat menstruasi masuk dalam katagori cukup, seperti yang terlihat dalam penelitian yang dilakukan oleh Misnatul Izzati (2014) Hasil Penelitian Menunjukkan kurang dari separuh (42,9%) siswi kelas VIII SMPN 4 Bukittinggi yang memiliki pengetahuan kurang terhadap pelaksanaan *Personal Hygiene* genitalia saat menstruasi. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Maidartati (2016) Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengahnya mempunyai pengetahuan baik (39,75%), setengahnya mempunyai pengetahuan cukup (50%), dan sebagian kecil responden mempunyai pengetahuan kurang (11,25%). Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia, yakni : penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Remaja

1. Pengertian Remaja

Masa remaja adalah masa transisi antara masa kanak-kanak menuju dewasa, dimana terjadi pacu tubuh (growth spurt) timbul ciri-ciri seks sekunder. Tercapai fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif.(13)

Remaja masih belum mampu menguasai dan memfungsikan secara maksimal fungsi fisik maupun fisikisnya namun yang perlu ditekankan disini adalah bahwa fase remaja merupakan fase perkembangan yang tengah berada pada masa amat potensial, baik dilihat dari aspek kognitif, emosi, maupun fisik.

2. Batasan Usia Remaja

Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat. Ditinjau dari bidang kesehatan WHO, masalah yang dirasakan paling mendesak berkaitan dengan kesehatan remaja adalah kehamilan dini. Berangkat dari masalah pokok ini, WHO menetapkan batasan usia 10-20 tahun sebagai batasan usia remaja.(14)

Dengan demikian dari segi pelayanan , definisi remaja yang digunakan oleh Departemen Kesehatan adalah mereka yang berusia 10-19 tahun dan belum kawin. Sementara itu, menurut BKKBN (Direktorat Remaja Dan Perlindungan Hak Reproduksi) batasan usia remaja adalah 10-21 tahun.

3. Permasalahan Prioritas Kesehatan Reproduksi Pada Remaja

- 1) Kehamilan tak dikehendaki
- 2) Kehamilan dan persalinan muda
- 3) Masalah PMS, termaksud infeksi HIV/AIDS
- 4) Tindakan kekerasan seksual, seperti pemerkosaan, pemerkosaan, pelecehan seksual dan transaksi seks komersil.(13)

4. Tahap Perkembangan Remaja

Perkembangan dalam segi rohani atau kejiwaan juga melewati tahapan – tahapan, yang dalam hal ini di mungkinkan dengan adanya kontak terhadap lingkungan atau sekitarnya. Masa remaja dibedakan menjadi :

- 1) Masa Remaja Awal (10 – 13 tahun)
 - a. Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya
 - b. Tampak dan merasa ingin bebas
 - c. Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berfikir hayal (abstrak)
- 2) Masa Remaja Tengah (14 - 16 tahun)
 - a. Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri
 - b. Ada keinginan untuk berkencan atau tertarik pada lawan jenis
 - c. Timbul perasaan cinta yang mendalam.
 - d. Kemampuan berfikir abstrak (berhayal makin berkembang)
 - e. Berhayal mengenai hal hal yang berkaitan dengan seksual
- 3) Masa Remaja Akhir (17-19 tahun)
 - a. Menampakkan pengungkapan kebebasan diri

- b. Dalam mencari teman sebaya lebih selektif
- c. Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan). Terhadap dirinya.
- d. Dapat menghujutkan perasaan cinta
- e. Memiliki kemampuan berfikir hayal atau abstrak.(13)

5. Perubahan Fisik Pada Remaja

1) Perubahan Fisik Remaja Awal

- a. Buah dada mulai terbentuk
- b. Pembesaran dan pematangan alat reproduksi perempuan akibat rangsangan hormone ekstrogen .
- c. Pertumbuhan rambut kemaluan dan rambut ketiak
- d. Munculnya akne atau jerawat
- e. Gigi taring dan gerahang pertama tanggal pada awal remaja dan tumbuh gigi tetap

2) Perubahan Fisik Remaja Menengah

- a. Remaja perempuan mendapat pertambahan tinggi badan rata rata 8cm pertahun pada umur rata rata 12 tahun
- b. Perkembangan karakteristik seks kunder berupa pembesaran buah dada dan pada saat ini sekitar 75 % anak gadis akan memiliki batas uti dan buah dada yang lebih tegas
- c. Rambut kemaluan lebih gelap, kasar, ikal, dan lebih menyebar
- d. Haid
- e. Masaini di pengaruhi berbagai factor namun yang terutama adalah factor genetic, factor lain adalah status gizi

3) Perubahan Fisik Remaja Lanjut

- a. Proporsi dan ukuran tubuh sudah menyerupai ukuran dewasa muda
- b. Perkembangan karakteristik seks kunder menjadi tuntas dengan pertumbuhan rambut kemaluan yang menyebel sampai bagian paha perempuan
- c. Penampilan buah dada dewasa pada perempuan
- d. Rahim akan mencapai bentuk dewasa

6. Psikososial Remaja

1) Remaja Awal (10 – 13 tahun)

- a. Keinginan untuk keleluasaan pribadi
- b. Menjaga jarak keakraban fisik dari orang tua yang berbeda jenis kelamin dengan anak
- c. Keinginan remaja yang tidak terucapkan pada orang tua yang dapat memicu terjadinya konflik dan stress bila tidak diselesaikan dengan baik.
- d. Cenderung berpaling pada kelompok sebaya sejenis
- e. Persahabatan pada masa remaja awal secara khas menembuhkan kelompok sebaya yang sejenis
- f. Kecenderungan melakukan aktifitas bersama ketimbang interksi sendiri

2) Remaja Menengah (11 – 14 tahun)

- a. Hubungan remaja dengan keluarga, sekolah dan kelompok sebaya.
- b. Sekolah dan kelompok mendapat porsi lebih utama.
- c. Perbedaan seks pada kelompok sebaya tampak lebih jelas.

- d. Tujuan pada perkembangan lebih menembuhkan kemampuan interpersonal dan cinta.
 - e. Kesetiaan, keterlibatan, dan ke akrabannya tentang suatu informasi lebih dihargai di lingkungan remaja putri
 - f. Proses pacaran mulai terjadi
- 3) Remaja Lanjut (13 – 17 Tahun)
- a. Permasalahan penentuan karir sudah harus dengan berat, bahkan kadang kala sudah garus di tentukan.
 - b. Perasaan ingin memberontak secara bertahap akan berubah kembali menjadi pendekatan keluarga
 - c. Meski masih sering berfikir moralistis dan absolute, remaja pada tahap ini sudah mampu berdialog dengan orang tua.
 - d. Mulai timbul kemampuan untuk terlibat dalam hubungan interpersonal yang empatik
 - e. Sering kali hubungan seksual sebelumnya yang eksploitatif dan narsistik akan berubah.(15)

2.2.2. Mestruasi

1. Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan yang siklik dari uterus. Panjang siklus dari uterus. Panjang siklus haid ialah jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid yang baru. Hari di mulai pendarahan dinamakan hari pertama siklus. Panjang siklus haid yang normal di anggap sebagai siklus yang klasik ialah 28 hari, tetapi variasinya cukup luas, bukan saja

antara beberapa wanita yang sama. Lebih dari 90% wanita mempunyai siklus menstruasi antara 24 sampai 35 hari.

Lama haid biasanya antara 3-6 hari, ada yang 1-2 hari dan diikuti darah sedikit-sedikit, dan ada yang sampai 7-8 hari. Pada setiap wanita biasanya lamanya tetap. Kurang lebih 50% darah menstruasi dikeluarkan dalam 24 jam pertama. Cairan menstruasi terdiri dari autolisis fungsional, exudat inflamasi, sel darah merah, dan enzyme proteolitik.(16)

Siklus menstruasi normal pada manusia dibagi menjadi dua sekmen yaitu siklus ovarium dan siklus uterus. Siklus ovarium lebih lanjut dibagi menjadi :

- 1) Fase folikuler : pada fase ini terjadi umpan balik hormonal yang menyebabkan maturisasi folikel pada pertengahan siklus yang dipersiapkan untuk ovulasi. Lama fase folikuler ini kurang lebih 10 sampai 14 hari.
- 2) Fase ovulatoir : fase dalam siklus menstruasi ini ditandai oleh lenjakan sekresi LH hipofise yang memuncak saat dilepaskannya ovum yang matang melalui ovarium.
- 3) Fase luteal : yaitu fase waktu dari awal ovulasi sampai awal menstruasi, dengan waktu kurang dari 14 hari.
- 4) Fase menstruasi : hari pertama menstruasi yang menandai permulaan siklus berikutnya.(16)

2. Fase-fase Menstruasi

Setiap satu siklus menstruasi terdapat 4 fase perubahan yang terjadi dalam uterus. Fase fase ini merupakan hasil kerja sama yang sangat terkoordinasi antara *hipofisis anterior*, *ovarium*, dan *uterus*. Fase-fase menstruasi ialah :

a. Fase Deskuamasi

Pada fase ini, endometrium terlepas dari dinding uterus yang disertai pendarahan dan berlangsung selama 3-4 hari

b. Fase Pasca Menstruasi (fase regenerasi)

Pada fase ini sudah berlangsung penyembuhan luka akibat lepasnya *endometrium*. Kondisi ini mulai sejak fase menstruasi terjadi dan berlangsung selama ± 4 hari.

c. Fase Intermenstrum (fase proliferasi)

Setelah luka sembuh, terjadi penebalan pada endometrium $\pm 3,5$ mm dan fase ini berlangsung hari 5 sampai 14 dari siklus menstruasi. Fase proliferasi dibagi menjadi tiga tahap yaitu :

- 1) Fase proliferasi dini, terjadi pada hari 4- 7 yang dapat dikenali dari epitel permukaan yang tipis dan regenerasi epitel.
- 2) Fase proliferasi madya, terjadi hari 8 – 10. Fase ini merupakan bentuk transisi dan dapat dikenali dari epitel permukaan yang berbentuk torak tinggi.
- 3) Fase proliferasi akhir, berlangsung antara hari 11 -14. Fase ini dapat dikenali dari permukaan yang tidak rata dan di jumpai banyaknya mitosis.

d. Fase pramenstruasi (fase sekresi)

Fase ini berlangsung dari hari 14 – 28. Pada fase ini endometrium kira-kira tetap tebalnya, tetapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang berkelok-kelok dan mengeluarkan getah yang semakin lama makin nyata. Bagian dalam sel endometrium mengandung likogel dan kapur yang diperlukan sebagai bahan makanan untuk telur yang dibuahi.

Fase sekresi dibagi menjadi 2 tahap, yaitu :

- 1) Fase sekresi dini, pada fase ini endometrium lebih tipis dari fase sebelumnya karena kehilangan cairan.
- 2) Fase sekresi lanjut, pada fase ini kelenjar dalam endometrium berkembang dan menjadi lebih ber-kelok-kelok. Sikresi mulai mengeluarkan getah yang mengandung glikogen dan lemak.(17)
- 3) Siklus dan Proses Menstruasi

Siklus haid berkaitan dengan pembentukan sel telur dan pembentukan endometrium. Lamanyasiklus haid yang normal atau di anggap siklus haid klasik adalah 28 hari ditambah atau dikurangi 2 sampai 3. Siklus ini dapat berbeda pada wanita yang sehat dan normal. Siklus haid mulai teratur jika wanita sudah berusia 25 tahun. Siklus ini di kendalikan oleh hormon-hormon reproduksi yang dihasilkan oleh hipotalamus,hipofisis, dan ovarium.(18)

3. Peran Tenaga Kesehatan Bagi Remaja Pada Saat Menstruasi

Peran adalah suatu yang di harapkan dari seseorang dalam situasi social tertentu agar memenuhi harapan. Peran petugas kesehatan adalah suatu

kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya remaja.

Bidan professional tidak hanya di lihat dari kemampuan menjaga dan merawat klien, tetapi juga kemampuan memberikan pelayanan secara menyeluruh, baik dari aspek biologis, psikologis, social, serta spiritual dengan penuh semangat yang diiringi dengan senyuman ikhlas dan tulus. Adapun peran bidan bagi remaja dalam promosi kesehatan adalah sebagai berikut :

a. Peran Sebagai *Advocator*

Advokasi adalah suatu pendekatan pada seseorang / badan organisasi yang diduga mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kelancaran suatu kegiatan.

Bentuk kegiatan advocator, antara lain adalah :

- 1) Seminar mengenai kesehatan reproduksi remaja
- 2) Bidan menyajikan masalah kesehatan diwilayah kerjanya termasuk masalah pada remaja.
- 3) Bidan menyampaikan masalah kesehatan remaja menggunakan media dalam bentuk lisan, artikel, berita, diskusi, penyampaian pendapat untuk bentuk opini publik.

b. Peran Sebagai *Educator*

Memberikan pendidikan kesehatan dan konseling bagi remaja dalam asuhan dan pelayanan kebidanan disetiap tatanan pelayanan kesehatan agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka

seperti pendidikan kesehatan mengenai *Personal Hygiene* pada saat menstruasi.

c. Peran sebagai fasilitator

Bidan mempunyai tanggung jawab untuk menciptakan, mengkondisikan iklim kelompok remaja yang harmonis, serta memfasilitasi terjadinya proses Saling belajar dalam kelompok remaja.

d. Peran sebagai motivator

Upaya yang dilakukan bidan sebagai pendamping adalah menyadarkan dan mendorong kelompok remaja untuk mengenali potensi dan masalah, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah itu. Memberikan motivasi kepada remaja sehingga remaja mampu menjaga kesehatan alat reproduksinya pada saat menstruasi, sehingga mendorong para remaja untuk meningkatkan *Personal Hygiene* mereka pada saat menstruasi.(19)

2.2.3 *Personal Hygiene*

1. Pengertian *Personal Hygiene*

Personal Hygiene berasal dari bahasa Yunani yang berarti personal yang artinya perorangan dan *Hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan setiap orang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.

Personal Hygiene merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis.

Difinisi – definisi diatas dapat disimpulkan bahwa personal hygiene merupakan kegiatan atau tindakan membersihkan seluruh anggota tubuh yang bertujuan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang.

Hygiene adalah ilmu kesehatan dan pengetahuan tentang dan pemeliharaan kesehatan. *Hygiene* personal adalah perawatan diri dengan cara melakukan beberapa fungsi seperti mandi, toileting, *Hygiene* tubuh umum, dan berhias. *Hygiene* adalah persoalan yang sangat pribadi dan ditentukan oleh berbagai factor, termasuk nilai nilai dan praktik individual. *Hygiene* meliputi perawatan kulit, rambut,kuku,gigi,rongga mulut dan hidung, mata, telinga dan area perenium geneta.(20)

2. Tujuan *Personal Hygiene*

Tujuan dari *Personal Hygiene* adalah

- a. Meningkatkan derajat kesehatan
- b. Memelihara kebersihan diri
- c. Memperbaiki *Personal Hygiene*
- d. Pencegahan penyakit
- e. Meningkatkan percaya diri
- f. Menciptakan keindahan.(20)

3. Jenis – jenis *Personal Hygiene*

Jenis-jenis *Personal Hygiene* menurut perry dan potter (2005) dibedakan menjadi 2, yaitu :

- 1) Berdasarkan waktu
 - a. Perawatan dini hari

Perawatan dini hari merupakan perawatan diri yang dilakukan pada waktu bangun tidur untuk melaksanakan tindakan seperti perapian dalam pemeriksaan, mempersiapkan sarapan pagi dan lain-lain.

b. Perawatan pagi hari

Perawatan pagi hari merupakan perawatan yang dilakukan setelah melakukan pertolongan dalam memenuhi kebutuhan eliminasi mandi sampai merapikan tempat tidur

c. Perawatan siang hari

Perawatan siang hari merupakan perawatan yang dilakukan setelah melakukan perawatan diri yang dapat dilakukan antara lain mencuci muka dan tangan, membersihkan mulut, merapikan tempat tidur serta melakukan pembersihan lingkungan.

d. Perawatan menjelang tidur

Perawatan menjelang tidur merupakan perawatan yang dilakukan pada saat menjelang tidur agar dapat beristirahat dengan nyaman, seperti mencuci tangan dan muka, membersihkan mulut dan memijat daerah punggung.

2) Berdasarkan tempat

a. Perawatan diri pada kulit

Kulit merupakan salah satu bagian penting dari tubuh yang dapat melindungi tubuh dari berbagai kuman atau trauma sehingga diperlukan perawatan yang adekuat dalam mempertahankan fungsinya. Fungsi kulit :

- (1) Proteksi tubuh
- (2) Pengaturan temperature tubuh
- (3) Pengeluaran pembuangan air
- (4) Sensasi dari stimulus lingkungan
- (5) Membantu keseimbangan cairan dan elektrolit
- (6) Memproduksi dan mengabsorpsi vitamin D

Faktor yang mempengaruhi perubahan dan kebutuhan pada kulit :

- (1) Umur
- (2) Jaringan kulit
- (3) Kondisi atau keadaan lingkungan

b. Mandi

Mandi bermanfaat untuk menghilangkan atau membersihkan bau badan, keringat, dan sel yang mati serta merangsang sirkulasi darah dan membuat rasa nyaman.

c. Perawatan diri pada kaki dan kuku

Perawatan pada kaki dan kuku untuk mencegah infeksi, bau kaki, dan cedera jaringan lunak. Integritas kaki dan kuku ibu jari penting untuk mempertahankan fungsi normal kaki sehingga orang dapat berdiri atau berjalan dengan nyaman.

d. Perawatan rambut

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi dan pengatur suhu. Indikasi perubahan status

kesehatan diri juga dapat dilihat dari rambut. Perawatan ini bermanfaat mencegah infeksi daerah kepala

Kebersihan kepala dan rambut dengan cara cuci rambut secara teratur paling sedikit 2x seminggu untuk menghilangkan debu dan kotoran yang melekat dirambut dan kulit kepala.

e. Perawatan gigi dan mulut

Gigi dan mulut adalah bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya. Sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk.

f. Perawatan perinial wanita

Perawatan perinial wanita meliputi genetalia eksternal. Prosuder biasanya dilakukan selama mandi. Perawatan perennial mencegah dan mengontrol penyebaran infeksi, mencegah kerusakan kulit, meningkatkan kenyamanan dan memperthankan kebersihan.

g. Kebutuhan kebersihan lingkungan

Yang dimaksud disini adalah kebersihan pada tempat tidur. Melalui kebersihan tempat tidur diharapkan pasien dapat tidur dengan nyaman tanpa gangguan selama tidur sehingga dapat membantu proses penyembuhan.(20)

2.2.4 *Personal Hygiene Saat Menstruasi*

1. Pengertian *Hygiene* Saat Menstruasi

Hygiene saat menstruasi merupakan komponen *personal hygiene* (kebersihan perorangan yang memegang peranan penting dalam status

prilaku 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 dijaga karena kuman mudah sekali masuk dan dapat menimbulkan infeksi saluran reproduksi (ISR).

2. Tujuan

Tujuan dari perawatan selama menstruasi adalah untuk pemeliharaan kebersihan dan kesehatan individu yang dilakukan selama masa menstruasi sehingga mendapatkan kesejateraan fisik dan fisikis serta dapat meningkatkan derajat kesehatan seseorang.

3. Pelaksanaan

Hal yang perlu diperhatikan oleh remaja putrid pada saat menstruasi yaitu :

a. Perawatan kulit dan wajah

Wajah merupakan bagian yang paling sensitif bagi seorang remaja terutama remaja putri. Masalah jerawat pada remaja terkait dengan penampilan mereka. Pada saat menstruasi kerja dari kelenjar sebaceous akan meningkat sehingga produksi keringat meningkat. Pada saat menstruasi sangat bermanfaat untuk membersihkan muka 2 sampai 3 x sehari guna membantu mencegah timbulnya jerawat.

b. Kebersihan rambut

Mencaga kebersihan rambut sangat lah penting karena pada saat menstruasi kulit kepala lebih berminyak dan berkeringat sehingga akan memudahkan timbulnya ketombe dan mikro organism lainnya.

c. Kebersihan tubuh

Kebersihan tubuh pada saat menstruasi juga sangat penting diperhatikan, dan sebaiknya mandi 2 x sehari dengan sabun mandi biasa, pada saat mandi organ reproduksi luar perlu cermat dibersihkan cara membersihkan daerah kewanitaan yang terbaik ialah membasuhnya dengan air bersih. Satu hal yang harus diperhatikan dalam membasuh daerah kewanitaan kita, terutama setelah buang air besar (BAB), yaitu dengan membasuhnya dari arah depan kebelakang (dari vagina ke arah anus). Bukan sebaliknya. Karena apabila terbalik arah membasuhnya, maka kuman dari daerah anus akan terbawa kesepan dan dapat masuk ke dalam vagina.

Pada saat membersihkan alat kelamin, tidak perlu dibersihkan dengan cairan pembersih atau cairan lain dan douche karena cairan tersebut akan semakin merangsang bakteri yang menyebabkan infeksi. Apabila menggunakan sabun, sebaiknya gunakan sabun yang lunak (dengan pH 3,5), misalnya sabun bayi yang biasanya ber-pH netral. Setelah memakai sabun, hendaklah dibasuh dengan air sampai bersih (sampai tidak ada lagi sisa sabun yang tertinggal), sebab bila masih ada sisa sabun yang tertinggal malah dapat menimbulkan penyakit. Setelah di basuh, harus dikeringkan dengan handuk atau tissue, tetapi jangan digosok – gosok. Dengan menjaga kebersihan tubuh dapat memberikan kesegaran bagi tubuh dan memperlancar peredaran darah.

d. Kebersihan pakaian sehari hari

Mengganti pakaian setiap hari sangat lah penting terutama pakain dalam, menggunakan pakaian dalam yang kering, dan menyerap kering

karena pakaian dalam yang basah akan mempermudah tumbuhnya jamur. Pakain dalam yang telah terkena darah sebaiknya direndam terlebih dahulu dan setelah sering disetrika. Pemakaian celana yang terlalu ketat sebaiknya dihindari, karena hal ini menyebabkan kulit susah bernafas dan akhirnya bias menyebabkan daerah kewanitaan menjadi lembab dan teriritasi. Untuk pemilihan bahan, sebaiknya gunakan bahan yg nyaman dan menyerap keringat, seperti misalnya katun. Pemakaian pantyliner setiap hari secara terus menerus juga tidak di ancurkan. Pantyline sebaiknya hanya digunakan pada saat keputihan banyak saja, dan sebaiknya jangan memilih pantyliner yang berfarfum karena dapat menimbulkan iritasi kulit.

e. Penggunaan pembalut

Pada saat menstruasi, pembuluh darah pada rahim sangat mudah terinfeksi, oleh karena itu kebersihan alat kelamin harus lebih dijaga karena kuman mudah sekali masuk dan dapat menimbulkan penyakit pada saluran reproduksi. Pilihlah pembalut yang daya seratnya tinggi sehingga tetap merasa nyaman selama menggunakannya. Sebaiknya pilih pembalut yang tidak mengandung gel, sebab gel dalam pembalut kebanyakan dapat menyebabkan iritasi dan menyebabkan timbulnya rasa gatal. Pembalut selama menstruasi harus diganti secara teratur 4 sampai 5 kali atau setiap setelah mandi dan buang air kecil.

Penggantian pembalut yang tepat adalah apabila dipermukaan pembalut telah ada gumpalan darah. Alasannya ialah karena gumpalan darah yang

terdapat dipermukaan pembalut tersebut merupakan tempat yang sangat baik untuk perkembangan bakteri dan jamur, jika menggunakan pembalut sekali pakai sebaiknya dibersihkan dulu sebelum dibungkus lalu dibuang ketempat sampah. Untuk membalut lainnya sebaiknya direndam memakain sabun ditempat tertutup terlebih dahulu terlebih sebelum dicuci.

Cara membersihkan daerah kewanitaan adalah :

- 1) Membasuh tangan dengan sabun sebelum dan sesudah memegang daerah kewanitaan.
- 2) Membasuh daerah kewanitaan dengan air bersih.
- 3) Membasuh dari arah depan ke belakang setelah buang air kecil/ membuang air besar untuk mencegah masuknya mikroorganisme dari anus.
- 4) Hindari penggunaan tissue toilet terlalu sering
- 5) Hindari pembalut yang menyebabkan iritasi

4. Bahaya atau akibat

Akibat yang sering terjadi karena kurangnya kebersihan pada saat menstruasi adalah :

- a. Demam
- b. Radang pada permukaan vagina
- c. Gatal-gatal pada kulit vagina
- d. Keputihan
- e. Rasa panas atau sakit pada bagian bawah perut.(20)

5. Dampak *Personal Hygiene* pada remaja

Keluhan yang dialami oleh remaja adalah gatal-gatal pada daerah kemaluan pada saat menstruasi. Gatal-gatal saat menstruasi ini disebut juga dengan *Pruritus vulvae*. *Pruritus vulvae* adalah iritasi atau rasa gatal disekitar vulva dan lubang vagina yang bisa terjadi pada malam hari. *Pruritus vulvae* bisa disebabkan oleh adanya keputihan pada vagina(4). Banerjee dan Chazal (2006) menyatakan bahwa penyebab umum Pruritus vulvagenal adalah infeksi fungi (Jamur), sedangkan Harris (1996) menjelaskan bahwa kebanyakan wanita mengalami keputihan berulang dan iritasi vulva bukan karena infeksi jamur atau penggunaan pembalut tersebut, namun disebabkan oleh penggunaan sabun yang berlebihan pada vagina. Namun sebagian besar mereka menginformasikan bahwa hal ini terjadi karena efek sabun, krim, lotion, panty-liners, pakaian, panas, iritasi, dan perawatan iritasi vagina.

Infeksi yang diabaikan oleh *Hygiene* yang baru saat menstruasi dan terjadi pada wanita yaitu, keputihan, *vaginitis bacterial*, *trichomonas vaginalis*, *kandidiasis vulvovaginitis* dan sebagainya. Bila infeksi tersebut di biarkan dan tidak diobati dengan sempurna, akan menimbulkan infeksi yang merambat ke organ reproduksi bagian dalam seperti radang panggul.(7)

Hal ini sesuai teori menurut pribakti (2008) bahwa salah satu dampak yang bisa terjadi bila tidak menjaga kebersihan tubuh diantaranya muncul bau khas dari arah vagina, karena dinding vagina serta leher rahim mengeluarkan cairan. Apabila cairan ini bewarna putih atau kekuningan

adalah sehat dan normal. *Leukorea* adalah cairan putih yang keluar dari liang senggama secara berlebihan.

2.2.5 Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah orang mengadakan pengindraan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.(21)

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia, yakni : penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.

2. Tingkat Pengetahuan Dalam Kognitif meliputi :

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Overt Behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam dominan kognitif mempunyai 6(enam) tingkatan: (22)

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termaksud kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

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 dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu situasi atau kondisi sebenarnya (*Real*). Aplikasi lain. Misalnya penggunaan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu metode kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam satu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk

menyusun formulasi –formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang telah ada.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers dalam Notoatmodjo mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a. *Awarenes* (Kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengerti dahulu terhadap stimulus (objek)
- b. *Interset* (Merasa tertarik), terhadap stimulus atau objek tertentu. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (Menimbang-nimbang, terhadap baik atau tidaknya, stimulus tersebut bagi dirinya.
- d. *Trial*, Dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adaptation*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya dengan stimulus, apabila penerimaan perilaku baru

atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut bersifat langgeng (Ling Lasting). Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak berlangsung lama.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat 7 (tujuh) faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang :

a. Pendidikan

Pendidikan berat bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimiliki semakin banyak. Sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan lain-lain yang baru di perkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek Fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terjadi atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan

ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berfikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni sesuatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seorang dalam berinteraksi di lingkungannya. Orang berusaha cenderung melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupan.

f. Kebudayaan Lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila didalam suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat disekitarnya mempunyai sikap selalu menjaga lingkungan.

g. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

4. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam pengukuran pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan.(23)

Skala ini menggunakan data kuantitatif yang berbentuk angka-angka yang menggunakan alternatif jawaban serta menggunakan peningkatan yaitu kolom menunjukkan letak ini maka sebagai konsekuensinya setiap cetakan pada kolom jawaban menunjukkan nilai tertentu. Prosedur berskala atau (*scaling*) yaitu penentu pemberian angka atau skor yang harus diberikan pada setiap kategori reponden perskalaan. Skor yang sering digunakan untuk mempermudah dalam mengategorikan jenjang atau peringkat dalam dalam penelitian ini biasanya dituliskan dalam persentase. Misalnya, pengetahuan: baik (76-100%), cukup (56-75%), Kurang (<56%).

Menurut Skinner (2007) didalam buku Agus (2013), pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang mengetahui bidang tersebut. Oleh karena itu, sekumpulan jawaban yang diberikan disebut pengetahuan. (23)

2.2.6 Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan sama dengan pendidikan kesehatan masyarakat (*Public Health Education*), yaitu suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan suatu pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Dengan kata lain, dengan adanya pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran.

Penyuluhan kesehatan juga suatu proses dimana proses tersebut mempunyai masukan (input) dan keluar (output). Di dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping masuknya sendiri juga metode atau materi pesannya, pendidikan atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu dan alat peraga pendidikan. Agar dicapai suatu hasil optimal, maka faktor faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis. Hal ini berarti, bahwa masukan (sasaran pendidikan) tertentu, harus menggunakan cara tertentu pula, materi harus juga disesuaikan dengan sasaran, demikian pula alat bantu pendidikan disesuaikan. Untuk sasaran kelompok, metodenya harus berbeda dengan sasaran masa dan sasaran individu.

2.2.7 Konsep Umum Promosi Kesehatan

Sejak tahun 1984, WHO menjelaskan tentang promosi kesehatan yaitu proses yang memungkinkan seseorang meningkatkan kontrol diri untuk dapat

memperbaiki kesehatannya. O'Dannell (2009), seorang pakar promosi kesehatan menambahkan bahwa promosi kesehatan adalah suatu ilmu yang membantu seseorang untuk mengubah pola hidup agar mencapai status kesehatan yang optimal. Aktivitas promosi kesehatan tidak hanya menganjurkan seseorang untuk melakukan aktivitas olahraga dan memberikan edukasi, namun termaksud mengajarkan individu untuk memiliki perilaku proaktif dalam mengambil keputusan agar memiliki kemauan melakukan *skrining* dan merawat diri dalam mengatasi masalah kesehatan yang sifatnya ringan, kesiapan individu mengatasi hal-hal yang bersifat emergensi, dan keberhasilannya mengatasi penyakit kronik. Berdasarkan tujuannya, terdapat 3 (tiga) tingkatan promosi kesehatan, yaitu :

a. Promosi kesehatan tingkat primer

Promosi ini bertujuan mencegah penyakit pada orang sehat untuk memperbaiki kualitas kesehatan dan kualitas hidupnya. Aspek ini menfokus pada mencegah seseorang dari penyakit. Aktivitas pada promosi ini mencakup aktivitas memberikan imunisasi untuk mencegah suatu penyakit atau gejala tertentu dan melakukan berbagai aktivitas untuk mengurangi atau mencegah paparan pencernaannya lingkungan, zat karsinogen dan zat-zat berbahaya lainnya yang dapat mengganggu kesehatan

b. Promosi kesehatan tingkat sekunder

Promosi kesehatan pada tingkat sekunder bertujuan membantu individu yang beresiko mengalami masalah kesehatan untuk mengadaptasikan dirinya dengan perubahan hidup yang alami dengan mengubah gaya hidup untuk

mengurangi resiko penyakit yang ada dalam individu tersebut. Contohnya aktivitas pada promosi ini adalah melakukan *skrining* dan mengatasi tahap atau gejala dari sesuatu penyakit lebih awal sehingga dapat mengurangi atau mencegah penyakit pada tahap lanjut.

c. Promosi kesehatan tersier

Promosi ini bertujuan membantu individu yang mengalami rasa sakit atau secara medis, penyakit tidak dapat diobati secara medis (tahap paliatif) untuk mencapai kondisi kesehatan terbaiknya. Aktivitas pada promosi ini adalah melakukan rehabilitasi untuk memperoleh dan mempertahankan fungsi tubuh yang masih dapat dioptimalkan atau di fungsikan tanpa memandang fungsi tubuh yang tidak optimal. Aktivitas promosi pada tahap ini termaksud meminimalkan komplikasi penyakit dan ketidak mampuan dengan mempertahankan dan melakukan *survailanse* mencegah komplikasi dan kerusakan yang ada.(24)

2.2.8 Visi Misi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan harus mempunyai visi yang jelas. Yang dimaksud “visi” dalam konteks ini adalah apa yang diinginkan oleh promosi kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan yang lain. Visi umum promosi kesehatan tidak terlepas dari Undang-Undang Kesehatan no.36/2009, maupun WHO, yakni meningkatkan kemampuan masyarakat kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, dan sosial sehingga produktif baik secara ekonomi maupun sosial. Promosi kesehatan di semua program kesehatan, baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan

lainnya bermuara pada kemampuan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, baik kesehatan individu, kelompok maupun kesehatan.(24)

Untuk mencapai visi tersebut, perlu upaya-upaya yang harus dilakukan, dan inilah yang disebut “misi”. Jadi yang dimaksud misipendidikan kesehatan adalah upaya yang harus dilakukan untuk mencapai visi tersebut. Misi promosi kesehatan secara umum dapat dirumuskan menjadi tiga butir, yaitu :

a. Advokad (*Advocate*)

Melakukan advokad berarti melakukan upaya-upaya agar pembuat keputusan atau penentu kebijakan tersebut mempercayai dan meyakini bahwa program yang ditawarkan perlu di dukung melalui kebijakan-kebijakan atau keputusan-keputusan politik.

b. Menjembatani (*Mediate*)

Menjembatani dan menjalin kemitraan dengan berbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan. Dalam melaksanakan program-program kesehatan perlu kerja sama dengan program lain dilingkungan kesehatan, maupun sektor lain yang terkait. Oleh sebab itu, dalam mewujudkan kerja sama atau kemitraan ini peran promosi kesehatan diperlukan.

c. Memampukan (*Enable*)

Memberikan kemampuan atau keterampilan kepada masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka secara mandiri. Hal ini berarti kepada masyarakat diberikan kemampuan atau keterampilan agar mereka mandiri di bidang kesehatan, termasuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.

2.2.9 Strategi Promosi Kesehatan

Untuk mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan seperti yang diuraikan di atas, diperlukan cara pendekatan yang strategis agar tercapai secara efektif dan efisien. Cara ini sering disebut “Strategi”. Jadi, strategi adalah cara untuk mencapai atau mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan secara efektif dan efisien.(25)

2.3 Hipotesis

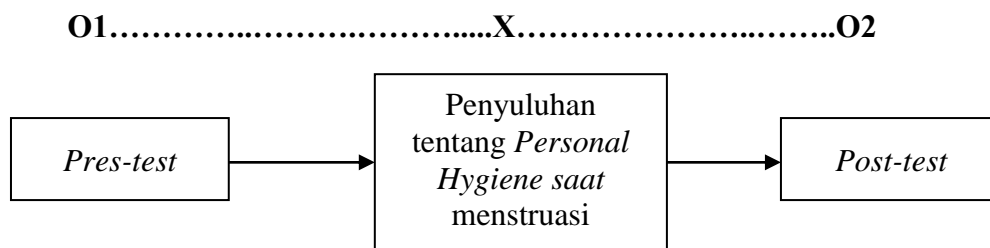
Hipotesis berasal dari kata *hupo* dan *thesis*. *Hupo* artinya sementara/lemah kebenarannya dan *thesis* artinya pernyataan/teori. Dengan demikian , hipotesis berarti pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya. Adapun hipotesis yang diajukan dalam penilitan ini adalah bahwa adanya pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri tentang *Personal Hygiene* saat menstruasi di kelas X SMA Negeri Bunga bangsa kecamatan Darul makmur Kabupaten Nagan raya tahun 2018.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah metode eksperimental dengan pra-eksperimental. pra-eksperimental adalah penelitian eksperimen yang hanya menggunakan kelompok studi tanpa menggunakan kelompok kontrol serta pengambilan responden tidak dilakukan randomisasi. Desain Pra-eksperimental dalam penelitian ini adalah *one group pre-post test* yaitu suatu rancangan penelitian dengan melibatkan dua pengukuran pada subjek yang sama terhadap suatu pengaruh atau perlakuan tertentu. Sebelum menerima perlakuan terlebih dahulu dilakukan pengukuran, kemudian setelah menerima perlakuan, dilakukan pengukuran ulang untuk mengetahui akibat dari perlakuan tersebut.(26)

Desain penelitian *one group pre-test and post-test desain* dapat digambarkan seperti pada gambar 3.1.



Gambar 3.1 Desain Penelitian

Keterangan :

O1 : Mengukur tingkat pengetahuan responden sebelum perlakuan

X : Memberikan perlakuan berupa penyuluhan

O2 : Mengukur tingkat pengetahuan responden setelah perlakuan

3.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN BUNGA BANGSA Kecamatan Daraul makmur Kabupaten Nagan raya. Lokasi ini ditentukan dengan alasan letak geografis SMA yang jauh dari perkotaan dan remaja putri belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang *Personal Hygiene* sebelumnya.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari pengajuan judul, survey awal, hingga penyusunan proposal dan skripsi yang dilakukan mulai bulan Juli – September tahun 2018.

3.3. Populasi Dan Sampel penelitian

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.(26)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri kelas X SMA Negeri Bunga bangsa yang berjumlah dua kelas, dimana kelas A sebanyak 15 orang dan kelas B sebanyak 17 orang dengan jumlah keseluruhan 32 orang.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian atau jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar dan penelitian tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka penelitian dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu.(27)

Sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Siswi kelas X
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Mengikuti acara penyuluhan baik *pretest* maupun *posttest*

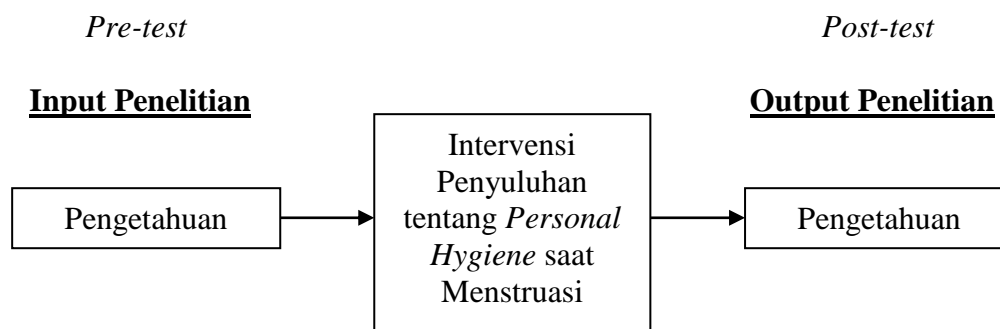
Kriteria Eksklusi :

- a. Tidak bersedia menjadi responden
- b. Tidak hadir saat penelitian
- c. Tidak mengikuti acara penyuluhan baik *pretest* maupun *posttes*

Sampel penelitian diambil menggunakan teknik total sampling, yaitu seluruh remaja putri kelas X dijadikan sampel. Dengan demikian sampel penelitian ini berjumlah 32 orang.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variable-variabel yang mempengaruhi dan di pengaruhi.untuk mengetahui pengetahuan remaja putri sebelum dilakukan intervensi di ukur dengan *pre-test* dan untuk melihat sejauh perubahan setelah diberikan penyuluhan dilakukan *post-tes*.(28)



Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Deferenisi Operasional

Deferenisi operasional untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan pengembangan instrument (alat ukur).

Deferenisi operasional dalam penelitian ini meliputi :

a. Variabel Independen

Penyuluhan adalah penyampaian materi tentang *Personal Hygiene* saat menstruasi dengan metode ceramah tanya jawab selama 60 menit.

b. Variabel Dependen

Pengetahuan tentang *Personal Hygiene* saat menstruasi yaitu segala sesuatu yang diketahui remaja tentang *Personal Hygiene* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan yang meliputi : pengertian menstruasi, siklus menstruasi, mekanisme terjadinya menstruasi, *Personal Hygiene* saat menstruasi, tujuan *Personal Hygiene* saat menstruasi.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini meliputi : nama variabel, defesensi operasional, cara dan alat ukur, skala pengukuran dan jenis skala ukur.

Untuk mengukur pengetahuan digunakan 20 pertanyaan dan setiap item pertanyaan memiliki 3 alternatif jawaban yaitu A, B dan C. Untuk penilaian jawaban jika responden menjawab benar diberikan skor 1 dan jika responden menjawab salah diberikan skor 0. Untuk mengetahui hasil ukur pengetahuan dengan cara jumlah pertanyaan yang benar dikalikan 100 kemudian dibagikan dengan jumlah total pertanyaan (17 pertanyaan), maka akan didapat hasil skor maksimal 17 (100%) dan skor minimal 1(0%).

Tabel 3.1 *Aspek Pengukuran Variabel Independen Dan Variabel Dependen*

No	Nama Variabel	Alat Ukur	Kategori	Cara Ukur	Skala Pengukuran	Jenis Skala Ukur
1	Variabel X Penyuluhan	-		Memberikan penyuluhan tentang <i>Personal Hygiene</i> saat menstruasi	-	-
2	Variabel Y Pengetahuan	Kuisisioner sebanyak 17	a. Baik (76-100%) b. Cukup (56-75%) c. Kurang (<56%)	Responden akan diberikan pertanyaan melalui kuesioner	Jika benar bernilai 1 dan jika salah bernilai 0 Nilai Minimal = 0, Nilai maksimal = 17	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data pengetahuan tentang *Personal Hygiene* sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Data primer diperoleh dengan cara peneliti membagikan kuisisioner kepada siswi kelas X tetapi terlebih dahulu peneliti menjelaskan pada responden tentang tehnik pengisian kuisisioner, setelah itu kuisisioner yang telah diisi dikumpulkan kembali oleh peneliti.

2. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data tentang jumlah remaja kelas X.

3. Data Tersier

Data tertier dalam penelitian ini meliputi data kesehatan reproduksi remaja khususnya *Personal Hygiene* saat menstruasi.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dan dikumpulkn melalui kuisisioner yang diisi oleh responden.

2. Data sekunder

Data sekunder ini diperoleh dari catatan dan data yang diberikan oleh pihak sekolah SMA Negeri Bunga Bangsa Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya.

3. Data tersier

Data tersier adalah data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal, dan laporan penelitian (*report*), misalnya: data yang diperoleh *World Health Organization* (WHO).

3.6.3. Uji Validitas dan Rehabilitas

a. Uji Validitas

Validitas menyatakan apa yang seharusnya diukur. Sebuah instrument dikatakan valid jika instrument itu mampu mengukur apa-apa yang seharusnya diukur menurut situasi dan kondisi tertentu.

Untuk mengetahui apakah kuisioner mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi *person product moment*, dengan bantuan SPSS.

Kriterial validitas instrument penelitian yaitu jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka butir instrument dinyatakan valid dan jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka butir instrument dikatakan tidak valid.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Remaja Kelas X Di SMA Negeri 3 Darul Makmur

No	Pertanyaan	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
1	Pengetahuan 1	0,612	0,514	Valid
2	Pengetahuan 2	0,797	0,514	Valid
3	Pengetahuan 3	0,840	0,514	Valid
4	Pengetahuan 4	0,897	0,514	Valid
5	Pengetahuan 5	0,897	0,514	Valid
6	Pengetahuan 6	0,797	0,514	Valid
7	Pengetahuan 7	0,741	0,514	Valid
8	Pengetahuan 8	0,741	0,514	Valid
9	Pengetahuan 9	0,897	0,514	Valid
10	Pengetahuan 10	0,490	0,514	Tidak Valid
11	Pengetahuan 11	0,797	0,514	Valid
12	Pengetahuan 12	0,897	0,514	Valid
13	Pengetahuan 13	0,797	0,514	Valid
14	Pengetahuan 14	0,897	0,514	Valid
15	Pengetahuan 15	0,725	0,514	Valid
16	Pengetahuan 16	0,428	0,514	Tidak Valid
17	Pengetahuan 17	0,684	0,514	Valid
18	Pengetahuan 18	0,088	0,514	Tidak Valid
19	Pengetahuan 19	0,684	0,514	Valid
20	Pengetahuan 20	0,897	0,514	Valid

Dari tabel 3.2 pada penelitian ini uji coba instrumen dilakukan terhadap 15 siswi kelas x di SMA Negeri 3 Darul Makmur Kabupaten Nagan raya Provinsi Aceh, yang dilaksanakan pada September 2018. Hasil uji validitas kuesioner menunjukkan dari 20 butir kuisisioner yang diuji terdapat 17 pertanyaan yang valid dapat dilihat

b. Uji Rehabilitas

Reliabilitas merupakan inteks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Setelah mengukur validitas maka perlu mengukur reliabilitas dapat digunakan dengan rumus *Spearman Brown* atau dengan bantuan SPSS.

Kriteria reabilitas instrument penelitian yaitu jika $r_{11} > r_{tabel}$ maka butir instrument dikatakan reliabel, dan jika $r_{11} < r_{tabel}$ maka butir instrument dikatakan tidak reliabel.

Tabel 3.3 Hasil Uji Reabilitas Pengetahuan

Variabel	Nilai Cronbach Alpha	Nilai r_{tabel}	Keterangan
Pengetahuan	0,954	0,514	Reliabel

Dari hasil uji *Cronbach Alpha* diperoleh nilai untuk variabel pengetahuan yaitu 0,954 maka dengan demikian kuisioner dinyatakan reliabel karena r hitung $>$ r tabel yaitu 0,514

3.7 Metode Pengolahan Data

Pengolahan dapat dilakukan secara manual maupun komputerisasi. Pengolahan data dengan komputerisasi dapat dilakukan dengan langkah- langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuisioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuisioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar.

3. *Coding*

Melakukan pemberian kode pada variabel- variabel yang diteliti.

4. Entering

Data *entry*, yakni jawaban- jawaban dari masing- masing responden yang masih dalam bentuk “ kode “ dimasukkan ke dalam program computer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5. Data Processing

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8 Analisis Data

3.8.1 Analisa Univariat

Analisa data dilakukan dengan analisa univariat yang meliputi distribusi frekuensi pengetahuan siswi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang *Personal Hygiene* saat menstruasi.

3.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat kemudian dilakukan dengan uji t berpasang (*paired t test*), digunakan untuk membandingkan rata-rata dua variabel dalam satu group. Artinya analisis ini berguna untuk melakukan pengujian terhadap satu sampel yang mendapatkan suatu *treatment* yang kemudian akan dibandingkan rata – rata dari sampel tersebut antara sebelum dan sesudah *stretment*.

Jika data tidak terdistribusi normal maka uji alternatif dari uji t berpasangan (*paired t test*) yaitu uji *wilcoxon*