

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Berdasarkan review beberapa jurnal yang dilakukan oleh peneliti, sejauh ini belum ditemukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* terhadap *menstrual hygiene management* pada remaja putri, namun ada beberapa penelitian terdahulu yang serupa dengan penelitian ini yang disajikan dalam tabel 2.1, yaitu:

No	Judul Penelitian (peneliti, tahun)	Desain dan metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	<i>Awareness of Menstrual Hygiene Management Rights and Perception of Risk, Self-Efficacy, and Behavior</i> (Yadav et al., 2024)	a. Jenis penelitian menggunakan jenis penelitian campuran kuantitatif dan kualitatif. b. Desain penelitian yaitu deskriptif. c. Rancangan penelitian yaitu <i>cross-sectional</i> . d. Variabel yang digunakan yaitu kesadaran hak pengelolaan	Studi ini menyoroti berbagai aspek mengenai kesadaran, <i>self efficacy</i> , dan perilaku dalam manajemen kebersihan menstruasi di Kecamatan Bajura. Meluasnya kehadiran norma-norma budaya yang menantang	a. Menggunakan rancangan penelitian <i>cross-sectional</i> . b. Penelitian ini menggunakan populasi remaja.	a. Jenis penelitian menggunakan jenis penelitian campuran kuantitatif dan kualitatif. b. Desain penelitian yaitu deskriptif. c. Variabel yang digunakan yaitu kesadaran hak pengelo-

	kebersihan menstruasi dan persepsi risiko, <i>self efficacy</i> , dan perilaku.	, risiko yang dirasakan, pembatasan, kesalahanpahaman dan infrastruktur yang tidak memadai menggaris bawah kebutuhan mendesak akan intervensi yang ditargetkan dengan fokus pada peningkatan kesadaran, peningkatan akses dan mendorong perubahan perilaku.	laan kebersihan menstruasi dan persepsi risiko, <i>self efficacy</i> , dan perilaku.
e.	Populasi yang digunakan adalah remaja umur 10-19 tahun dengan total sampel yang digunakan sebanyak 562 remaja.	memadai menggaris bawah kebutuhan mendesak akan intervensi yang ditargetkan dengan fokus pada peningkatan kesadaran, peningkatan akses dan mendorong perubahan perilaku.	d. Menggunakan <i>total sampling</i> .
f.	Menggunakan <i>total sampling</i> .		e. Instrumen yang digunakan adalah aplikasi <i>Open Data Kit</i> (ODK) dan diskusi kelompok terfokus (FGD).
g.	Instrumen yang digunakan adalah aplikasi <i>Open Data Kit</i> (ODK) dan diskusi kelompok terfokus (FGD).		f. Analisis data yang digunakan menggunakan SPSS untuk menganalisis kuantitatif serta analisis data
h.	Analisis data yang digunakan menggunakan SPSS untuk menganalisis kuantitatif		

		serta analisis data dilakukan melalui proses koding semi terbuka dengan menggunakan <i>spreadsheet excel</i> .			dilakukan melalui proses koding semi terbuka dengan menggunakan <i>spreadsheet excel</i> .
1.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap <i>Personal Hygiene</i> Saat Menstruasi di SMA 3 Pekanbaru (Rohidah & Nurmaliza, 2019)	<p>a. Jenis penelitian menggunakan kuantitatif.</p> <p>b. Desain penelitian korelasi.</p> <p>c. Rancangan penelitian yang digunakan adalah <i>cross sectional</i>.</p> <p>d. Variabel yang digunakan adalah tingkat pengetahuan dan <i>personal hygiene</i> saat menstruasi</p> <p>e. Populasi dalam</p>	<p>Hasil dari penelitian yang dilakukan yaitu tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan terhadap <i>personal hygiene</i> saat menstruasi di SMA Negeri 3 Pekanbaru dengan hasil <i>P value</i> yang digunakan adalah <i>uji fisher's exact test</i></p>	<p>a. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif.</p> <p>b. Desain penelitian korelasi.</p> <p>c. Rancangan penelitian yang digunakan adalah <i>cross sectional</i>.</p> <p>d. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner.</p> <p>e. Analisis data yaitu analisis univariat dan bivariat menggunakan uji <i>Chi Square</i>.</p>	<p>a. Variabel yang digunakan adalah tingkat pengetahuan dan <i>personal hygiene</i> saat menstruasi.</p> <p>b. Populasi dalam penelitian ini yaitu remaja putri kelas X SMA N 3 Pekanbaru dengan total sampel yang yaitu 120.</p> <p>c. Menggunakan teknik <i>total sampling</i>.</p>

penelitian (0.246) ini yaitu dan nilai α remaja (0.05) ini putri kelas menunjukan bahwa X SMA N 3 nilai P Pekanbaru $value$ lebih dengan besar dari total nilai α sampel (0.246 > yang yaitu 0.05).
120

f. Menggunakan teknik *total sampling*.

g. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner.

h. Analisis data yaitu analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

2.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa SMP Dharma Pancasila	a.	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif	Hasil penelitian diperoleh hasil selisih rata-rata sebesar 7,72 dan p value = 0,001, maka dapat disimpul-	a.	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif.	a.	Desain penelitian adalah eksperimental.
		b.	Desain penelitian adalah eksperimental				b.	Rancangan penelitian observasional.
		c.	Rancangan				c.	Variabel yang digunakan adalah

Tentang Manajemen Kesehatan Menstruasi (Sitohang & Adella, 2020)	<p>penelitian observasional.</p> <p>d. Variabel yang digunakan adalah pengetahuan dan sikap.</p> <p>e. Populasi dalam penelitian ini yaitu siswa SMP Dharma Pancasila.</p> <p>f. Teknik sampling yang digunakan adalah <i>total sampling</i>.</p> <p>g. Instrumen yang digunakan yaitu lembar kuisioner, media edukasi berupa poster, video, leaflet, modul, dan lembar balik</p> <p>h. Uji statistik yang digunakan adalah</p>	<p>kan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan.</p> <p>d. Populasi dalam penelitian ini yaitu siswa SMP Dharma Pancasila.</p> <p>e. Teknik sampling yang digunakan adalah <i>total sampling</i>.</p> <p>f. Instrumen yang digunakan yaitu lembar kuisioner, media edukasi berupa poster, video, leaflet, modul, dan lembar balik.</p> <p>g. Uji statistik yang digunakan adalah <i>dependent t test</i>.</p>	<p>pengetahuan dan sikap.</p>
--	---	--	-------------------------------

		<i>dependent t-test.</i>			
3.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Personal Hygiene Remaja Putri Pada Saat Menstruasi di SMP Yapenthom 2 Maumere (Mara et al., 2022)	<p>a. Jenis penelitian yaitu kuantitatif</p> <p>b. Desain penelitian korelasi.</p> <p>c. Rancangan secara <i>cross sectional</i>.</p> <p>d. Variabel yang digunakan adalah dukungan keluarga dan perilaku <i>personal hygiene</i> saat menstruasi.</p> <p>e. Poluasi yang digunakan adalah remaja putri kelas VII dan VIII SMP Yapenthom 2 Maumere sebanyak 70 orang, dan sample sebanyak 24 orang.</p> <p>f. Menggunakan</p>	<p>Hasil dari penelitian ini yaitu ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan perilaku <i>personal hygiene</i> saat menstruasi di SMP Yapenthom 2 Maumere. Hasil output data dari uji <i>sperman rho</i> di peroleh bahwa nilai p value = $0,001 < 0,005$.</p>	<p>a. Jenis penelitian ini yaitu kuantitatif.</p> <p>b. Desain penelitian korelasi.</p> <p>c. Rancangan secara <i>cross sectional</i>.</p> <p>d. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner.</p>	<p>a. Variabel yang digunakan adalah dukungan keluarga dan perilaku <i>personal hygiene</i> saat menstruasi.</p> <p>b. Poluasi yang digunakan adalah remaja putri kelas VII dan VIII SMP Yapenthom 2 Maumere sebanyak 70 orang, dan sample sebanyak 24 orang.</p> <p>c. Menggunakan teknik <i>total sampling</i>.</p> <p>d. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji <i>Sperman Rho</i>.</p>

			teknik total sampling.					
		g.	Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner.					
		h.	Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji <i>Sperman Rho</i> .					
4.	<i>Self Efficacy Menstrual Hygiene Management</i> Pada Remaja Putri (Adnyani <i>et al.</i> , 2021)	a.	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif.	Hasil dari penelitian menggunakan <i>self efficacy menstrual hygiene management</i> pada siswi kelas VII SMP Negeri 8 Denpasar mayoritas memiliki tingkat <i>self efficacy</i> dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 56.8%.	a.	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif	a.	Desain penelitian deskriptif.
		b.	Desain penelitian deskriptif.		b.	Rancangan penelitian yang digunakan adalah cross sectional.	b.	Variabel yang digunakan adalah <i>self efficacy</i> dan <i>menstrual hygiene management</i> .
		c.	Rancangan penelitian yang digunakan adalah <i>cross sectional</i> .				c.	Populasi dalam penelitian ini yaitu remaja putri kelas VII SMP N 8 Denpasar dengan sampel sebanyak 155 orang.
		d.	Variabel yang digunakan adalah <i>self efficacy</i> dan <i>menstrual hygiene</i>					

	<i>managem-ent</i>	
e.	Populasi dalam penelitian ini yaitu remaja putri kelas VII SMP N 8 Denpasar dengan sampel sebanyak 155 orang.	d. Teknik sampling yang digunakan adalah <i>simple random sampling</i> .
f.	Teknik sampling yang digunakan adalah <i>simple random sampling</i> .	e. Instrumen yang digunakan yaitu <i>link google form</i> .
g.	Instrumen yang digunakan yaitu <i>link google form</i> .	f. Analisis data yaitu analisis univariat.
h.	Analisis data yaitu analisis univariat.	

Tabel 2.1 penelitian terdahulu

A. Konsep Remaja

1. Definisi remaja

Remaja menurut Daradjat dalam Suryana (2022) adalah masa peralihan dari anak-anak menuju masa dewasa. Menurut Santrock (2011) remaja adalah suatu tahap perkembangan pada manusia yang mengalami krisis identitas (Agustriyana & Suwanto, 2017). Santrock (dalam Juwita, 2019)

mendefinisikan remaja yaitu suatu masa yang mencapai kematangan dengan proses sosial dan fisiologis serta dimulai dengan masa pubertas. Remaja berasal dari kata *adolescence* yang artinya tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. *Adolescence* memiliki arti lebih luas lagi mencakup kematangan pada mental, emosional, sosial, dan fisik.

Remaja adalah masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa dengan ditandai perubahan dari segi fisik, kognitif, perilaku, dan biologi (Pandiangan & Wulandari, 2020). Perubahan fisik pada masa remaja merupakan ciri utama dari proses biologis yang terjadi pada masa remaja. Selama periode ini terjadi perubahan fisik yang cepat yang tidak dapat diimbangi dengan perubahan psikologis (mental dan emosional). Perubahan fisik yang terjadi antara lain organ reproduksi tumbuh hingga cukup matang untuk menjalankan fungsi reproduksi. (Rochmania, 2015).

Remaja merupakan sebuah masa transisi dari anak-anak ke masa dewasa. Periode tersebut dianggap sebagai masa yang penting dalam kehidupan tiap individu karena dianggap sebagai masa pembentukan kepribadian seseorang.

2. Rentang usia remaja

WHO mendefinisikan bahwa seseorang dikatakan seorang remaja jika memiliki batasan umur yaitu 10-19 tahun yang mana terjadi perubahan dari masa anak-anak menjadi dewasa seperti perubahan pada aspek fisik, psikologis, dan biologi. Menurut S. Wirawan (2002) WHO dalam mengusulkan menggunakan tiga kriteria perubahan yaitu secara biologis, psikologis, dan sosio-ekonomi; individu mengalami pola identifikasi, dan

terjadi transisi dari keadaan ketergantungan sosio-ekonomi sepenuhnya ke keadaan lebih mandiri (Fhadila, 2017).

Rentang usia pada remaja dibagi menjadi 2 bagian yaitu usia remaja awal dan usia remaja akhir. Usia remaja awal berada pada usia 12 atau 13 tahun sampai 17 atau 18 tahun, sedangkan usia remaja akhir berada pada usia 17 atau 18 tahun sampai 21 atau 22 tahun. Menurut hukum di Amerika Serikat, seseorang dianggap sudah dewasa apabila mencapai usia 18 tahun yang mana pada usia tersebut umumnya anak sedang duduk di bangku sekolah menengah (Hamdanah & Surawan, 2022).

Menurut Hurlock (2012) remaja ialah individu yang berada di rentang usia 12-18 tahun. Monks 2000 mengemukakan pendapat bahwa batasan usai remaja adalah 12-21 tahun. Menurut Stanley Hall usia remaja ada pada rentang 12-23 tahun (Eliasa, 2012).

Dari batasan-batasan usia pada remaja yang telah diberikan oleh para ahli dapat disimpulkan bahwa dimulainya masa remaja relatif sama. Bapak psikologi remaja yaitu Stanley Hall mengemukakan pendapat bahwa remaja adalah masa yang penuh permasalahan. Pendapat ini dikemukakan jauh di awal abad ke-20. Menurut Stanley Hall bahwa remaja merupakan masa badai dan tekanan (Storm and Stress).

Dapat disimpulkan dari beberapa pengertian remaja menurut para ahli bahwa remaja merupakan suatu periode atau suatu masa transisi dari masa anak-anak menuju masa dewasa, yang terjadi pada usia 10 sampai 22 tahun. Masa remaja diawali dengan perubahan fisik yang cepat, penambahan berat

badan dan tinggi badan, bentuk tubuh yang berubah, dan perkembangan pada seksual seperti buah dada yang membesar, dada yang membidang, perkembangan pinggang dan kumis serta dalamnya suara.

3. Tahap perkembangan psikoseksual remaja menurut Sigmund Freud

Freud mengatakan bahwa perkembangan seksual diurutkan berdasarkan zona tumbuh yang mana dengan bertambahnya usia dapat mengubah ketertarikan pada seksual yang berawal dari zona oral menjadi zona latensi, kemudian berubah menjadi zona genital (Saputra, 2019).

Freud mempercayai adanya energi psikoseksual (libido), yang tergambar sebagai suatu kekuatan untuk berperilaku. Freud mengatakan bahwa kepribadian remaja sebagian besar terbentuk dari lima tahun pertama yang berpengaruh besar terhadap perkembangan selanjutnya (Saputra, 2019).

Menurut Freud, usia pubertas pada seseorang adalah pada usia 12 tahun sampai seterusnya yang mana hal ini juga menjadi tahap akhir dari psikoseksual pada seseorang. Fase inilah yang disebut dengan fase genital. Fase genital ditandai dengan adanya perubahan yang besar pada individu maupun dalam dunianya, dan masa ini seseorang dapat mengembangkan minat pada seksualnya yang kuat terhadap lawan jenis (Saputra, 2019).

Seorang remaja memiliki motivasi dari meningkatnya energi seksual. Menurut Sigmund Freud, energi seksual yang dimiliki oleh remaja berhubungan erat dengan kematangan fisik yang dialaminya. Menurut Anna Freud, yang menjadi fokus utama dari energi seksual ini yaitu perasaan di sekitar alat genital, objek seksual, dan tujuan seksual (Sarwono, 2016).

B. Konsep Menstruasi

1. Definisi menstruasi

Menstruasi yaitu terjadinya sebuah perdarahan yang secara periodik dari uterus dan disertai dengan pelepasan atau deskuamasi endometrium (Prawirohardjo, 2014). Seseorang yang sudah menstruasi menunjukkan bahwa hormon pada tubuhnya sudah bekerja (Haryono, 2016). Menstruasi merupakan perdarahan dari uterus yang disebabkan karena terlepasnya dinding rahim atau endometrium yang disertai dengan perubahan hormonal terjadi secara berulang setiap bulan dan tidak terjadi saat terjadi kehamilan (Lubis, 2016). Menstruasi adalah pelepasan darah, lendir, dan sisa-sisa sel dari endometrium dan melibatkan pelepasan endometrium secara periodik dan siklis yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi (Sundari *et al.*, 2022).

2. Menarche

Menarche merupakan proses berupa perdarahan pertama kali dari uterus yang terjadi pada wanita. Peristiwa terjadinya haid pertama kali ini adalah suatu fase yang menjadi tanda bahwa telah siapnya fungsi kewanitaan secara biologis (Suhartini, 2017).

Menurut WHO prevalensi *early menarche* pada remaja sebesar 14,6%. Indonesia sendiri berada pada peringkat ke 15 dari 67 negara dengan usia *menarche* yang cepat mencapai 0,145 tahun perdekade. Hasil Riskesdas pada tahun 2014 rata-rata usia pertama kali mengalami menstruasi adalah pada umur 13 tahun dengan kejadian lebih awal pada umur kurang dari 9 tahun (Yaman, 2021).

Menurut data BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) pada tahun 2014, terdapat 40,75 juta remaja yang mengalami menstruasi pada usia 15-24 tahun, dan sebanyak 22,7 juta remaja mengalami menstruasi pada usia 10-24 tahun (Septina *et al.*, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Ismay dkk (2022) sebanyak 848 anak perempuan mengalami menstruasi pada rentang usia 12-18 tahun.

3. Fisiologi menstruasi

Selama siklus menstruasi, FSH (*Follicle Stimulate Hormone*) disekresikan oleh kelenjar hipofisis anterior. Kelenjar hipofisis anterior adalah beberapa folikel utama yang berkembang di ovarium. Umumnya, satu *follicle* (terkadang lebih dari satu) tumbuh menjadi *follicle degraaf*, yang menyebabkan estrogen melepaskan gonadotropin kedua, atau LH (*Luteinizing Hormone*). FSH dan LH berada di bawah pengaruh RH (*Releasing Hormone*), yang dikirim dari hipotalamus ke kelenjar pituitari (Prawirohardjo, 2014).

Pada setiap siklus menstruasi, FSH yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitari merangsang perkembangan *follicle* di ovarium (indung telur). Biasanya hanya satu *follicle* yang dirangsang, namun beberapa *follicle* dapat berkembang, yang tumbuh menjadi *follicle degraaf*, yang menghasilkan estrogen. Estrogen ini menekan produksi FSH dan menyebabkan kelenjar pituitari melepaskan hormon kedua LH. Produksi hormon LH dan FSH terjadi di bawah pengaruh hormon pelepas yang dilepaskan dari hipotalamus ke kelenjar pituitari. Distribusi kelembaban relatif dipengaruhi oleh mekanisme umpan balik estrogen di hipotalamus. Produksi gonadotropin (FSH dan LH)

yang baik memungkinkan *follicle degraaf* yang mengandung estrogen menjadi matang. Estrogen mempengaruhi pertumbuhan endometrium. Di bawah pengaruh LH, *follicle degraaf* matang hingga terjadi ovulasi. Setelah ovulasi, korpus rubrum terbentuk, yang menjadi korpus luteum di bawah pengaruh hormon LH dan LTH (hormon luteotrofik, gonadotropin). Korpus luteum menghasilkan progesteron, yang dapat mempengaruhi pertumbuhan kelenjar endometrium. Jika pembuahan tidak terjadi, korpus luteum mengalami degenerasi dan kadar estrogen dan progesteron menurun. Penurunan kadar hormon ini menyebabkan endometrium mengalami degenerasi, berdarah, dan luruh. Proses ini disebut menstruasi atau haid. Jika pembuahan terjadi selama ovulasi, korpus luteum dipertahankan (Villasari, 2021).

4. Hormon pengendali menstruasi

Hormon pengendali menstruasi menurut Sinaga (2017) terdiri dari:

a. Hormon kelenjar hipofisis-hipotalamus

Kadar estrogen dan progesteron akan menurun menjelang akhir siklus menstruasi. Hipotalamus akan distimulasi karena kadar hormon ovarium rendah dalam darah sehingga *Gonadotropin Releasing Hormone* (Gn-RH) akan dikeluarkan. Sebaliknya, *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) akan dikeluarkan karena Gn-RH menstimulasinya. Estrogen diproduksi karena FSH menstimulasi perkembangan *follicle degraaf*. *Lutenizing Hormone* (LH) dikeluarkan oleh hipofisis anterior karena dipicu oleh Gn-RH hipotalamus sebagai akibat dari menurunnya kadar estrogen. Puncaknya

yaitu pada hari ke-13 atau ke-14 dari siklus 28 hari. Terjadilah menstruasi apabila tidak adanya pembuahan atau fertilisasi sehingga korpus luteum akan menyusut, serta menurunnya kadar estrogen dan progesteron.

b. Hormon ovarium

Hormon steroid terutama estrogen dan progesteron dihasilkan oleh indung telur atau ovum. Estrogen berfungsi untuk perkembangan dan memelihara organ reproduksi dan sebagai karakteristik seksual sekunder wanita. Estrogen berperan penting dalam pembentukan payudara dan siklus menstruasi. Sementara itu progesteron berperan dalam mengatur perubahan selama siklus menstruasi. Progesteron juga hormon yang berperan dalam menyiapkan endometrium untuk tempat sel telur dibuahi. Pengeluaran progesteron ini penting dalam kehamilan untuk menjaga dan mempertahankan plasenta pada kehamilan normal.

5. Faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi

a. Berat badan

Penelitian yang dilakukan oleh Pratama (2022) menunjukkan hasil bahwa adanya hubungan berat badan dengan siklus menstruasi. Hal tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Karina (2017) yaitu adanya hubungan antara obesitas dengan siklus menstruasi. Dapat ditarik kesimpulan bahwa IMT dengan obesitas berpengaruh pada siklus menstruasi yang berakibat menstruasi menjadi memanjang, memendek atau tidak sama sekali selama berbulan-bulan.

b. Stres

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Islamy (2019) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara stres dan siklus menstruasi. Penelitian ini selaras dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Pinasti (2012) bahwa adanya hubungan antara tingkat stress dengan siklus menstruasi. Remaja perempuan yang mengalami stress berisiko 4,7 kali lipat mengalami risiko menstruasi tidak teratur.

c. Gangguan endokrin

Penyakit endokrin yang mempengaruhi siklus menstruasi seperti diabetes yang berhubungan dengan hipotiroid, hipertiroid, dan gangguan haid. Pada pasien yang terkena diabetes, angka kejadian amenorea dan oligomenorea lebih tinggi. Amenorea diperparah dengan adanya oligomenorea yang berhubungan dengan hipertiroid.

d. *Dysmenorrhea*

Dysmenorrhea adalah nyeri yang terjadi saat menstruasi pada wanita dengan gejala seperti sakit pada perut, kram perut, dan sakit pinggang. Penelitian yang dilakukan oleh Juliana (2019) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara *dysmenorrhea* dengan gangguan siklus haid.

C. Konsep *menstrual hygiene management*

1. Definisi *menstrual hygiene management*

Menstrual hygiene management adalah bagian dari kebersihan pribadi.

Kebersihan menstruasi adalah pengelolaan kebersihan dan kesehatan wanita

pada saat mengalami menstruasi sebagai bagian dari kebiasaan kebersihan diri (Anggi & Nurjanah, 2023).

Menstrual hygiene management adalah pengelolaan kebersihan dan kesehatan pada masa menstruasi wanita. Perempuan memiliki akses terhadap pembalut bersih yang dapat sering diganti saat menstruasi, bersifat sekali pakai, dan akses terhadap toilet, sabun, dan air untuk kebersihan pribadi dalam lingkungan yang nyaman dan menghormati privasi (Sahin, 2015).

2. Perilaku dalam *menstrual hygiene management*

a. Kebersihan tubuh

Kebersihan tubuh menjadi hal yang sangat penting saat menstruasi. Oleh sebab itu dalam satu hari setidaknya mandi sebanyak 2 kali, kemudian perlu diperhatikan bahwa kebersihan organ intim harus dijaga dengan cermat dan mencuci rambut setidaknya 2 kali dalam satu minggu (Sinaga *et al.*, 2017).

b. Cara membersihkan daerah kewanitaan

Organ intim perlu dibersihkan setelah buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) dengan arah dari depan ke belakang atau dari arah vagina ke arah anus. Hal ini dilakukan agar bakteri dari anus tidak terbawa ke area vagina. Saat membersihkan area reproduksi harus menggunakan air yang bersih (Prawirohardjo, 2014).

c. Penggunaan pakaian dalam

Bahan yang baik untuk pakaian dalam adalah bahan katun yang dapat menyerap keringat. Pakaian dalam perlu diganti minimal 2 kali dalam 1

hari. Kondisi yang lembab dapat menjadi sarang jamur dan bakteri pemicu infeksi yang dapat mengganggu kesehatan organ kewanitaan. Hindari pemakaian handuk bersamaan dengan orang lain serta hindari pakaian dalam yang terlalu ketat (Prawirohardjo, 2014).

d. Penggunaan pembalut

Pembalut merupakan sebuah produk berbentuk lembaran yang berbahan selulosa atau sintesis guna menyerap cairan menstruasi atau darah menstruasi sehingga produk ini bersentuhan secara langsung dengan permukaan vagina yang sensitif. Oleh karena itu, kebersihan dari penggunaan pembalut harus dijaga. Salah satu yang perlu diperhatikan ketika memilih produk pembalut adalah kemasan tidak boleh ada lubang sekecilpun, harus tersegel rapi dan tertutup rapat serta kemasan harus higienis. Hal tersebut perlu diperhatikan karena bakteri atau kuman dapat bersarang dalam kemasan pembalut apabila terdapat lubang pada kemasan pembalut (Prawirohardjo, 2014).

e. Penggunaan cairan pembersih

Penggunaan cairan pembersih dapat mengganggu pH di organ kewanitaan. Bakteri baik akan terbunuh apabila digunakan setiap hari dan dapat memicu pertumbuhan jamur dan menyebabkan penyakit (Sinaga *et al.*, 2017).

f. Mengeringkan daerah kewanitaan

Menggunakan tissue atau handuk saat mengeringkan organ reproduksi setelah BAK atau BAB. Perlu diperhatikan jenis tissue yang digunakan

untuk mengeringkan organ reproduksi. Tissue yang baik adalah tissue yang tidak terdapat kandungan parfum dan zat kimia berbahaya di dalamnya (Sinaga *et al.*, 2017).

3. Faktor yang mempengaruhi perilaku *menstrual hygiene management*

a. Pengetahuan orang tua

Menurut Sinaga (2017) edukasi yang diberikan oleh orang tua mengenai kesehatan reproduksi sangat penting. Hal ini dikarenakan apabila seorang anak kurang mendapat pengetahuan yang cukup dapat mengakibatkan kesalahan dalam praktik kebersihan diri saat menstruasi. Jika hal ini terjadi terus-menerus dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan dampak negatif pada kesehatan organ reproduksinya.

b. Sarana WASH (*Water, Hygiene, and Sanitation*)

Sarana WASH menjadi komponen utama yang penting dalam mendukung tercapainya kebersihan menstruasi yang baik. Praktik dalam *menstrual hygiene management* akan terganggu apabila sarana WASH tidak terpenuhi antara lain air bersih yang mengalir, tissue atau handuk toilet, sabun cuci tangan, dan tempat sampah (Sinaga *et al.*, 2017).

c. Sumber informasi

Sumber informasi merupakan hal yang berperan sangat penting dalam tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan akan meningkat sejalan dengan semakin banyaknya informasi yang diterima.

D. Konsep *self efficacy*

1. Definisi *self efficacy*

Self efficacy merupakan inti dari teori *social cognitive* yang dikemukakan oleh seorang ilmuwan bernama Albert Bandura. Konsep *self efficacy* menekankan bahwa dalam perkembangan kepribadian terdapat peran belajar, observasional, determinisme timbal balik, dan pengalaman sosial. Bandura (1997) menyatakan bahwa *self efficacy* adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam mengatur dan melakukan rangkaian tindakan yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas tertentu (Efendi, 2013).

Menurut Bandura (1997) *self efficacy* tidak ada kaitannya dengan kecakapan yang dimiliki seorang individu. Hal tersebut dikarenakan *self efficacy* menekankan pada keyakinan yang dimiliki oleh individu saat menghadapi kondisi ketidakpastian dan hal yang tidak bisa diramalkan di masa mendatang. Meskipun demikian, *self efficacy* bukan satu-satunya hal yang mempengaruhi tindakan. *Self efficacy* dipengaruhi oleh berbagai hal seperti lingkungan, perilaku terdahulu, dan variabel personal lainnya. Baron dan Byrne (2004) mengatakan bahwa *self efficacy* digunakan sebagai evaluasi oleh individu tentang kemampuan dirinya dalam melakukan suatu tugas, mencapai, dan mengatasi sebuah hambatan.

2. Sumber-sumber informasi *self efficacy*

Menurut teori Bandura (1997) *self efficacy* tumbuh dan dapat dipelajari melalui berbagai sumber seperti :

a. Pengalaman keberhasilan

Pengalaman akan keberhasilan terdahulu dapat menaikkan *self efficacy* seseorang. Sebaliknya, apabila pengalaman terdahulunya adalah kegagalan, maka akan menurunkan *self efficacy* seseorang. Dampak negatif dari kegagalan akan berkurang apabila *self efficacy* terbentuk dengan kuat melalui berbagai keberhasilan. Bahkan kegagalan tersebut bisa diatasi dan dapat menjadi motivasi individu apabila dia menemukan pengalaman dan hambatan yang sulit (Ghufron, 2010).

b. Pengalaman orang lain

Menurut Crain penaksiran kemampuan diri dipengaruhi oleh pengalaman orang lain. Apabila kita melihat orang lain berhasil ketika menjalani sebuah tugas, maka kita akan menyimpulkan bahwa kita bisa melakukannya sama seperti orang lain (Tamnge *et al.*, 2012).

c. Persuasi verbal

Kita dapat mengerjakan suatu tugas dengan baik apabila seseorang meyakinkan kita untuk melakukannya. Walaupun dukungan semangat bisa membantu menyelesaikan tugas kita, namun keberhasilan tetap bergantung pada bagaimana upaya kita dalam menyelesaikan tugas tersebut (Tamnge *et al.*, 2012).

d. Kondisi fisiologis

Performansi kerja individu akan melemah apabila terjadi ketegangan fisik di situasi yang menekan. Hal ini dipandang sebagai suatu

ketidakmampuan individu dalam menyelesaikan tugasnya (Ghufron, 2010).

3. Dimensi *self efficacy*

Self efficacy terbagi menjadi tiga dimensi menurut Bandura (1997, dalam Rahman 2014) yang harus diperhatikan ketika mengukur tinggi rendahnya efikasi seseorang yaitu:

a. Dimensi tingkat (*Level/magnitude*)

Dimensi tingkat berhubungan dengan derajat kesulitan tugas saat seseorang merasa bisa melakukannya. Jika seseorang dihadapkan dengan tugas-tugas berdasarkan tingkat kesulitannya, maka *self efficacy* pada individu mungkin bisa terbatas pada tugas yang mudah, sedang, dan sulit sesuai dengan batas kemampuan pada individu itu sendiri. Dimensi level mempengaruhi tingkah laku yang dirasa mampu untuk dilakukan dalam mengatasi suatu permasalahan.

b. Dimensi kekuatan (*strength*)

Dimensi kekuatan berhubungan dengan tingkat kekuatan atau keyakinan dari individu mengenai kemampuan yang dimilikinya. Harapan yang lemah dari kekuatan berasal dari pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya, harapan yang kuat mendorong individu bertahan di dalam usahanya. Dimensi kekuatan berkaitan dengan dimensi level karena makin tinggi kesulitan tugas, makin lemah keyakinan yang dirasa untuk menyelesaikannya.

c. Generalisasi (*generality*)

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang individu merasa yakin bisa melakukannya.

E. Konsep dukungan keluarga

1. Definisi keluarga

Menurut Friedman (2012) keluarga adalah kelompok besar yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki jaringan antarpribadi, darah, perkawinan, dan adopsi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) mendefinisikan keluarga sebagai kesatuan terkecil dari masyarakat, yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang hidup bersama dalam satu atap dan tempat yang sama dalam keadaan saling bergantung (Wiratri, 2018). Keluarga adalah kelompok besar yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki jaringan antarpribadi, darah, perkawinan, dan adopsi (Wiratri, 2018).

2. Definisi dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah proses seumur hidup, dan sumber serta jenis dukungan keluarga mempengaruhi tahapan siklus hidup keluarga. Dukungan keluarga memiliki tiga dimensi interaksional. Hal tersebut adalah timbal balik (kebiasaan dan frekuensi interaksi), saran/umpan balik (kuantitas dan kualitas komunikasi), dan keterlibatan emosional dalam hubungan sosial (peningkatan keintiman dan kepercayaan) (Stuart & Sundeen, 2013). Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perhatian, pertimbangan,

penghargaan, kenyamanan, ketenangan, dan dukungan yang diberikan kepada individu atau siswa oleh orang lain (orang tua) (Martini *et al.*, 2021)

3. Jenis-jenis dukungan keluarga

Jenis-jenis dukungan keluarga menurut Friedman (2012) dalam Maqfirah & Sari, (2017) terdapat 4 dukungan yaitu:

a. Dukungan emosional

Individu yang sedang mengalami suatu persoalan akan merasa terbantu apabila ada anggota keluarga yang memperhatikan atau mendengarkan masalah yang dihadapi. Keluarga dikatakan sebagai tempat yang aman untuk istirahat dan menenangkan pikiran. Jika anggota keluarga memberikan dukungan emosional yang tinggi kepada seorang individu maka seorang individu akan merasa berharga. Bentuk dari dukungan emosional dapat berupa pemberian rasa empati, semangat, rasa perhatian, dan kepercayaan kepada anak remajanya terkait perilaku kebersihan diri saat menstruasi. Keluarga selalu mengingatkan kepada anak remajanya agar selalu menjaga kebersihan organ kemaluan supaya terhindar dari penyakit kelamin.

b. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental berupa bantuan yang nyata seperti pemberian fasilitas dan finansial. Kebutuhan anak dapat terpenuhi oleh keluarga seperti membelikan keperluan perawatan diri saat menstruasi contohnya adalah pembalut yang menjadi kebutuhan dasar pada remaja putri saat menstruasi.

c. Dukungan penilaian

Dukungan penilaian merupakan dukungan berupa penghargaan yang positif dalam bentuk arahan bimbingan sebagai umpan balik. Keluarga bertindak sebagai penengah dan pembimbing dalam memecahkan masalah. Selain itu juga menjadi sumber atau validator identitas setiap anggota keluarga. Contoh dari pemberian penilaian yaitu keluarga bersedia menerima keluhan kesah anaknya apabila terjadi gangguan saat menstruasi. Sebagai umpan balik dari adanya gangguan tersebut, keluarga membimbing dan memberikan solusi atau arahan agar anak tetap menjaga dan merawat organ reproduksinya.

d. Dukungan informasi

Dukungan informasi berupa dukungan dalam hal komunikasi dan tanggung jawab termasuk memberi solusi yang baik dari masalah yang dihadapi, pemberian nasehat, saran dan umpan balik tentang sesuatu yang sedang dilakukan. Keluarga memberikan informasi kepada anaknya tentang *menstrual hygiene management* dari berbagai sumber seperti media elektronik, media masa, serta penyuluhan kesehatan.

F. Teori Adaptasi Sister Calista Roy

1. Paradigma Keperawatan Menurut Sister Calista Roy menurut Punamiasih, (2021) yaitu:

a. Manusia

Manusia menjadi fokus utama karena menjadi penerima asuhan keperawatan yang dipandang sebagai “*Holistic Adaptif System*” yang merupakan perpaduan antara konsep sistem dan konsep adaptasi.

b. Lingkungan

Lingkungan menurut definisi Roy mencakup “semua kondisi, keadaan, dan pengaruh yang melingkupi individu yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu dan kelompok” Dalam hal ini Roy menekankan bahwa lingkungan dapat dirancang untuk meningkatkan kemampuan beradaptasi individu atau meminimalkan risiko perubahan yang menimpa individu.

c. Sehat

Roy mendefinisikan kesehatan sebagai “keadaan dan proses keberadaan dan menjadi manusia yang utuh dan utuh”. Integritas pribadi dapat ditunjukkan melalui kemampuan mempertahankan, tumbuh, berkembang biak, dan menguasai. Perawatan berdasarkan model Roy bertujuan untuk meningkatkan kesehatan individu dengan meningkatkan daya tanggap adaptif.

d. Keperawatan

Seperti yang telah dijelaskan di atas, menurut Roy, tujuan keperawatan adalah untuk meningkatkan respon adaptif individu dan mengurangi respon invalid individu terhadap penyakit dan kondisi kesehatan. Keperawatan bertujuan tidak hanya untuk meningkatkan kesehatan dalam seluruh proses kehidupan, tetapi juga membantu orang meninggal dengan damai. Untuk mencapai tujuan tersebut, caregiver harus mampu menyesuaikan rangsangan fokal, situasional, dan sisa yang ada pada individu, dengan penekanan pada stimulus fokus yang mewakili stimulus tertinggi.

2. Teori adaptasi

Teori adaptasi suster menurut Nursalam (2013) dalam Dosom, (2020) yaitu:

a. Input

Input Sistem adaptif menerima input berupa rangsangan dari stimulus seseorang. Stimulus adalah suatu kesatuan informasi, peristiwa, atau energi yang berasal dari lingkungan. Respon seseorang terhadap suatu stimulus menentukan tingkat penyesuaiannya. Tingkat keparahan reaksi sangat individual dan bergantung pada pengalaman sebelumnya, kesehatan pribadi, dan pemicu stres yang ada.

b. Proses

Roy menggunakan istilah mekanisme koping untuk menggambarkan proses pengendalian individu sebagai sistem adaptif. Mekanisme koping dipengaruhi oleh faktor genetik dan dapat dipelajari. Roy menekankan ilmu

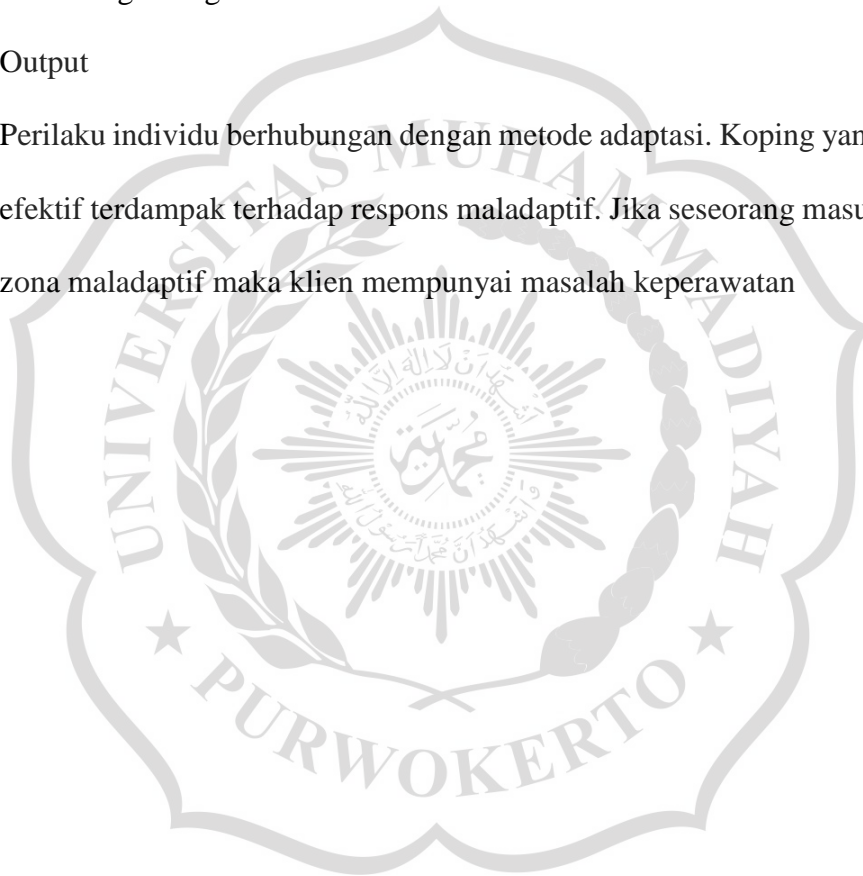
keperawatan yang unik dalam mengendalikan mekanisme koping. Mekanisme ini disebut regulator dan kognator.

c. Efektor

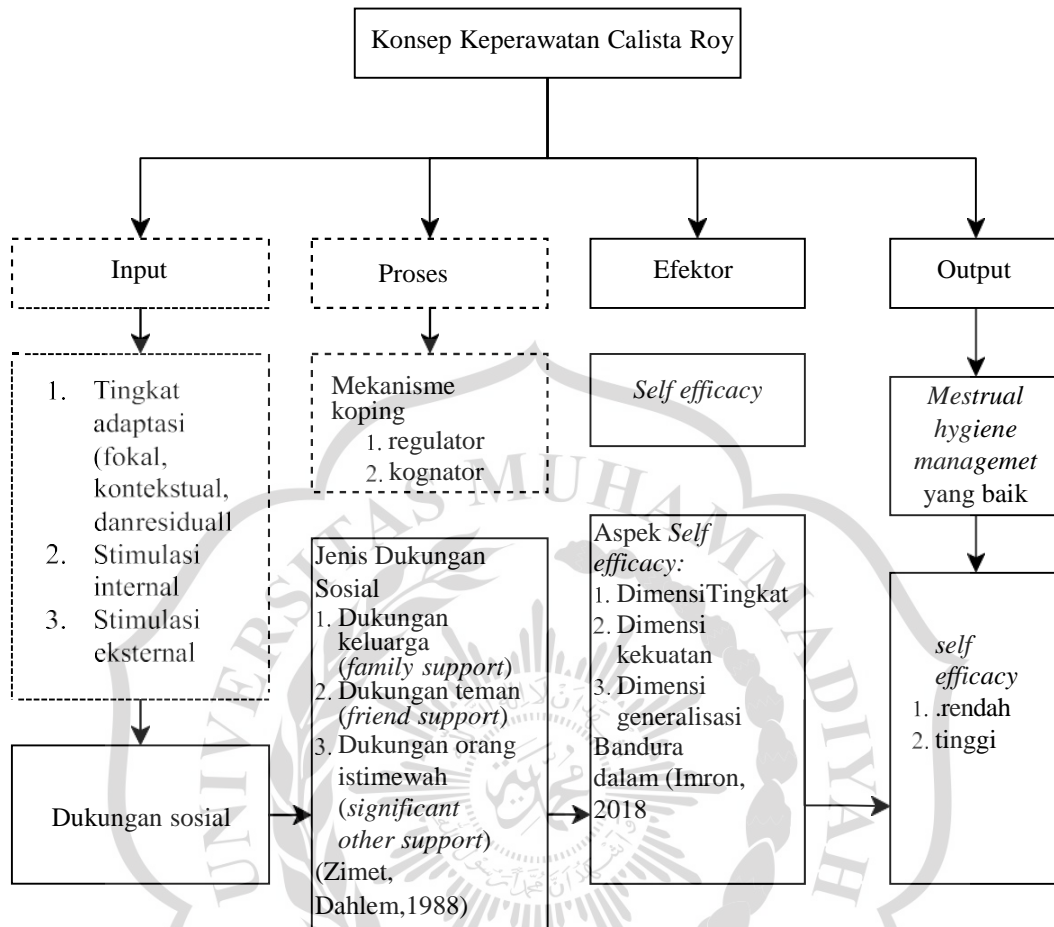
Roy mendefinisikan sistem efektor adalah sebuah sistem adaptasi dari proses internal individu yang meliputi: fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan ketergantungan.

d. Output

Perilaku individu berhubungan dengan metode adaptasi. Koping yang tidak efektif berdampak terhadap respons maladaptif. Jika seseorang masuk pada zona maladaptif maka klien mempunyai masalah keperawatan

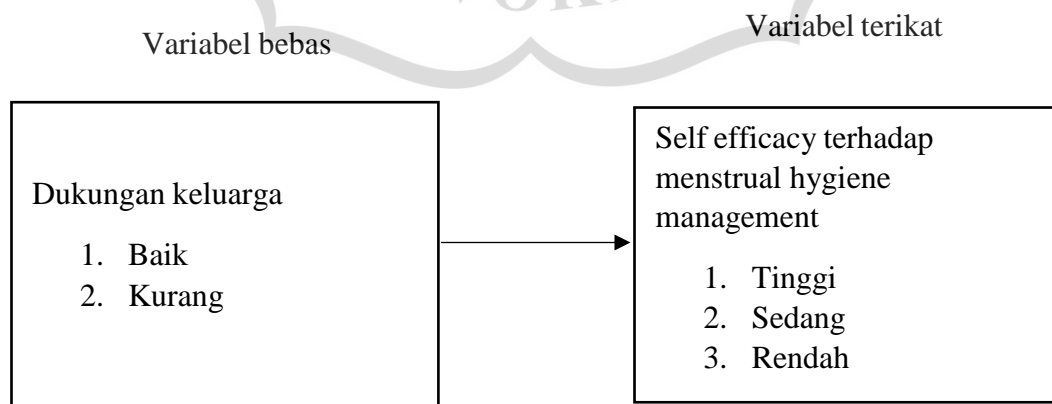


G. Kerangka Teori adaptasi Roy



Gambar 2.1 Kerangka teori adaptasi Calista Roy (Astutie, 2018)

H. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

I. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini meliputi:

1. Hipotesis alternatif (H_a) : adanya hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* terhadap *menstrual hygiene management* pada remaja putri kelas XI SMA N 1 Sidareja.
2. Hipotesis nol (H_0) : tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* terhadap *menstrual hygiene management* pada remaja putri kelas XI SMA N 1 Sidareja.

