

Faktor Determinan Perilaku Manajemen Kebersihan Menstruasi Pada Remaja Putri SMA Negeri 1 Raha Tahun 2025

Sri Ratna Ningsih¹, Devi Savitri Effendy², Sri Susanty³

^{1,2}Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo

³Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo

Corresponding Author: devisavitri_fkm@uho.ac.id

Published: Februari, 2026

ABSTRAK

Masa remaja merupakan periode transisi yang krusial dalam pembentukan perilaku kesehatan, termasuk perilaku kesehatan reproduksi. Salah satu aspek penting kesehatan reproduksi remaja putri adalah manajemen kebersihan menstruasi (MKM). Praktik MKM yang tidak tepat masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena berdampak pada meningkatnya risiko infeksi saluran reproduksi, gangguan psikososial, serta ketidakhadiran di sekolah. Pemahaman terhadap faktor-faktor perilaku yang memengaruhi MKM diperlukan untuk merancang intervensi yang efektif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku manajemen kebersihan menstruasi pada remaja putri di SMA Negeri 1 Raha berdasarkan konstruk Health Belief Model (HBM). Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan potong lintang (cross-sectional). Sampel penelitian berjumlah 125 remaja putri yang dipilih menggunakan teknik proportional stratified random sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang mengukur perilaku MKM dan enam konstruk HBM, yaitu persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat bertindak, dan efikasi diri. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji Chi-Square, dan multivariat menggunakan regresi logistik ganda. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa seluruh konstruk Health Belief Model berhubungan secara signifikan dengan perilaku MKM ($p < 0,05$). Pada analisis multivariat, hanya isyarat bertindak ($OR = 9,84$; 95% CI: 3,96–24,42) dan persepsi kerentanan ($OR = 6,12$; 95% CI: 2,48–15,10) yang terbukti berpengaruh signifikan terhadap perilaku MKM. Isyarat bertindak merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi perilaku MKM. Perilaku manajemen kebersihan menstruasi pada remaja putri lebih dipengaruhi oleh adanya dorongan eksternal dan kesadaran terhadap risiko kesehatan dibandingkan faktor kognitif lainnya. Upaya peningkatan perilaku MKM perlu difokuskan pada penguatan isyarat bertindak melalui edukasi kesehatan berbasis sekolah, dukungan sosial, serta peningkatan persepsi kerentanan remaja putri terhadap risiko kesehatan menstruasi.

Keywords: manajemen kebersihan menstruasi, remaja putri, *health belief model*, kesehatan reproduksi, sekolah

© The Author(s). 2026 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode transisi yang krusial dalam pembentukan perilaku kesehatan, termasuk perilaku kesehatan reproduksi. Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) menegaskan bahwa kesehatan reproduksi remaja merupakan prioritas global, mengingat lebih dari 50% remaja di dunia menghadapi berbagai permasalahan kesehatan reproduksi yang berdampak pada kualitas hidup, pendidikan, dan produktivitas di masa depan (WHO, 2023). Pada remaja perempuan, salah satu isu kesehatan reproduksi yang sangat penting adalah Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM), yang mencakup praktik menjaga kebersihan diri selama menstruasi secara aman, bermartabat, dan berkelanjutan.

Meskipun menstruasi merupakan proses biologis alami, praktik MKM yang tidak tepat masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai negara. Secara global, sekitar 500 juta perempuan dilaporkan tidak memiliki akses memadai terhadap fasilitas dan produk untuk mengelola menstruasi secara layak, suatu kondisi yang dikenal sebagai *period poverty* (UN Water, 2023). Praktik MKM yang

buruk, seperti penggunaan bahan tidak higienis atau frekuensi penggantian pembalut yang tidak sesuai, telah terbukti meningkatkan risiko infeksi saluran reproduksi hingga 2–3 kali lipat serta berkontribusi terhadap tingginya kejadian keputihan abnormal pada remaja putri (Patkar et al., 2021; Sivagami, 2020). Selain dampak kesehatan, keterbatasan dalam mengelola menstruasi juga berdampak pada aspek psikososial dan pendidikan, termasuk rasa malu, kecemasan, serta meningkatnya ketidakhadiran siswi di sekolah selama menstruasi (Sommer et al., 2015; 2016).

Di Indonesia, tantangan MKM bersifat multidimensi dan belum sepenuhnya teratasi. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) menunjukkan bahwa hanya sekitar 37% remaja perempuan memiliki pengetahuan yang memadai mengenai MKM, sementara 41% sekolah belum memiliki fasilitas sanitasi yang ramah remaja. Kondisi ini menyebabkan praktik MKM yang tidak optimal, seperti penggantian pembalut yang jarang dan keterbatasan menjaga kebersihan diri, yang pada akhirnya meningkatkan risiko infeksi dan ketidaknyamanan selama menstruasi. Situasi ini semakin nyata di wilayah timur Indonesia, termasuk Provinsi Sulawesi Tenggara, yang masih menghadapi keterbatasan akses sanitasi dan perilaku kebersihan dasar yang belum optimal (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2023).

Sejumlah penelitian terdahulu menunjukkan bahwa perilaku MKM dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik eksternal seperti ketersediaan fasilitas, norma sosial, dan dukungan lingkungan, maupun faktor internal seperti pengetahuan, sikap, dan keyakinan individu (Susanti et al., 2022; Raina et al., 2022; Asmare et al., 2023). Namun demikian, sebagian besar penelitian masih berfokus pada faktor eksternal, sementara kajian yang mendalam mengenai determinan psikologis internal yang memengaruhi perilaku MKM masih terbatas, khususnya di konteks Indonesia bagian timur.

Health Belief Model (HBM) merupakan salah satu kerangka teori perilaku kesehatan yang menjelaskan bahwa perilaku preventif dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan, isyarat bertindak, serta efikasi diri. Model ini relevan untuk menjelaskan perilaku MKM, karena praktik kebersihan menstruasi tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan sarana, tetapi juga oleh persepsi dan keyakinan remaja putri terhadap risiko dan manfaat perilaku tersebut. Namun, penerapan HBM dalam kajian MKM pada remaja putri di Indonesia, khususnya di Sulawesi Tenggara, masih sangat terbatas.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku manajemen kebersihan menstruasi pada remaja putri di SMA Negeri 1 Raha berdasarkan konstruk Health Belief Model. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi empiris dalam pengembangan intervensi promosi kesehatan berbasis teori perilaku serta menjadi dasar perumusan kebijakan dan program kesehatan reproduksi remaja yang lebih efektif dan kontekstual di lingkungan sekolah. Menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi perilaku manajemen kebersihan menstruasi pada remaja putri di SMA Negeri 1 Raha berdasarkan konstruk Health Belief Model.

METODE

Desain penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan potong lintang (cross-sectional). Populasi pada penelitian adalah seluruh siswi putri SMA Negeri 1 Raha yang telah mengalami menstruasi, dengan jumlah total 658 siswi. Sampel penelitian berjumlah 125 responden, yang ditentukan menggunakan rumus Lemeshow untuk studi proporsi dengan tingkat kepercayaan 95%, nilai p sebesar 0,5, dan presisi 10%, serta ditambah 30% untuk mengantisipasi kemungkinan *drop out*. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara proportional stratified random sampling berdasarkan tingkat kelas (X, XI, dan XII), sehingga setiap strata terwakili secara proporsional sesuai dengan jumlah populasinya. Pemilihan responden pada setiap strata dilakukan secara acak menggunakan sistem undian daring (*spin wheel*). Penelitian dilaksanakan pada periode November–Desember 2025.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah siswi yang telah mengalami menstruasi minimal satu tahun terakhir, hadir saat pengumpulan data, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Adapun kriteria eksklusi meliputi siswi yang sedang sakit, tidak hadir saat pengumpulan data, atau tidak mengisi kuesioner secara lengkap. Data yang digunakan merupakan data primer yang dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur.

Variabel dependen adalah perilaku Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM), yang diukur melalui enam indikator praktik kebersihan menstruasi. Perilaku MKM dikategorikan menjadi baik (skor $\geq 75\%$ dari skor maksimum) dan kurang (skor $< 75\%$). Variabel independen terdiri dari enam konstruk Health Belief Model, yaitu persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat bertindak, dan efikasi diri, yang diukur menggunakan skala Likert 1–5. Masing-masing konstruk dikategorikan menjadi tinggi dan rendah berdasarkan nilai cut-off skor yang telah ditetapkan.

Proses pengumpulan data diawali dengan perizinan kepada pihak sekolah dan instansi terkait, dilanjutkan dengan sosialisasi tujuan penelitian kepada responden. Pengisian kuesioner dilakukan secara mandiri oleh responden di ruang kelas atau ruang yang telah disediakan, dengan pendampingan enumerator untuk memastikan kelengkapan dan keakuratan data. Seluruh kuesioner diperiksa kelengkapannya sebelum dilakukan pengkodean dan entri data.

Analisis data dilakukan secara bertahap meliputi analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi variabel penelitian dalam bentuk frekuensi, persentase, mean, dan standar deviasi. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Chi-Square, atau Fisher's Exact Test apabila syarat uji tidak terpenuhi, untuk mengetahui hubungan antara masing-masing konstruk HBM dengan perilaku MKM. Analisis multivariat dilakukan menggunakan regresi logistik ganda untuk mengidentifikasi faktor yang paling dominan memengaruhi perilaku MKM, dengan memasukkan variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$ pada analisis bivariat ke dalam model.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Remaja Putri di SMA Negeri 1 Raha (n = 125)

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia (tahun)	15–16	58	46,4
	17–18	67	53,6
Kelas	X	42	33,6
	XI	46	36,8
	XII	37	29,6
Perilaku MKM	Baik	72	57,6
	Kurang	53	42,4

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 17–18 tahun (53,6%), yang termasuk dalam fase remaja akhir. Distribusi responden berdasarkan tingkat kelas relatif proporsional, dengan jumlah terbanyak berasal dari kelas XI. Dari sisi perilaku manajemen kebersihan menstruasi, sebanyak 57,6% responden memiliki perilaku MKM yang baik, namun masih terdapat 42,4% responden dengan perilaku MKM kurang. Proporsi ini menunjukkan bahwa praktik kebersihan menstruasi yang tidak optimal masih menjadi permasalahan yang cukup signifikan di lingkungan sekolah.

Tabel 2. Analisis Bivariat Hubungan Konstruk Health Belief Model (HBM) pada Responden (n = 125)

Variabel HBM	Kategori	n	%	p-value
Persepsi Kerentanan	Tinggi	76	60,8	0,000
	Rendah	49	39,2	
Persepsi Keseriusan	Tinggi	71	56,8	0,000
	Rendah	54	43,2	
Persepsi Manfaat	Tinggi	79	63,2	0,000
	Rendah	46	36,8	
Persepsi Hambatan	Tinggi	52	41,6	0,032
	Rendah	73	58,4	
Isyarat Bertindak	Tinggi	81	64,8	0,000
	Rendah	44	35,2	
Efikasi Diri	Tinggi	74	59,2	0,016

Variabel HBM	Kategori	n	%	p-value
	Rendah	51	40,8	

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi kerentanan, persepsi manfaat, isyarat bertindak, dan efikasi diri pada kategori tinggi. Namun demikian, masih terdapat proporsi responden yang cukup besar dengan persepsi hambatan tinggi (41,6%) dan efikasi diri rendah (40,8%). Kondisi ini mengindikasikan bahwa meskipun sebagian remaja telah memiliki kesadaran dan pemahaman yang baik terkait MKM, masih terdapat hambatan psikososial dan lingkungan yang berpotensi menghambat penerapan perilaku MKM secara konsisten.

Berdasarkan Tabel 2, seluruh konstruk Health Belief Model menunjukkan hubungan yang signifikan dengan perilaku MKM pada analisis bivariat ($p < 0,05$). Nilai chi-square terbesar terdapat pada variabel isyarat bertindak ($\chi^2 = 104,710$), yang mengindikasikan adanya hubungan yang sangat kuat antara isyarat bertindak dengan perilaku MKM. Hasil ini menunjukkan bahwa secara sederhana, baik faktor kognitif maupun faktor lingkungan memiliki peran dalam membentuk perilaku kebersihan menstruasi pada remaja putri.

Tabel 3. Analisis Multivariat Faktor yang Mempengaruhi Perilaku MKM (Regresi Logistik Ganda)

Variabel	OR	95% CI	p-value	Sig.
Persepsi Kerentanan	6,12	2,48 – 15,10	0,001	.006
Persepsi Keseriusan	1,43	0,62 – 3,28	0,401	.107
Persepsi Manfaat	1,57	0,68 – 3,61	0,283	.197
Persepsi Hambatan	1,21	0,53 – 2,76	0,654	.766
Isyarat Bertindak	9,84	3,96 – 24,42	0,000	.000
Efikasi Diri	1,66	0,72 – 3,85	0,238	.918

Sumber: Data Primer, 2025

Hasil analisis multivariat pada Tabel 4 menunjukkan bahwa setelah dikontrol secara simultan, hanya isyarat bertindak dan persepsi kerentanan yang berpengaruh signifikan terhadap perilaku MKM. Variabel isyarat bertindak merupakan faktor paling dominan, dengan nilai OR sebesar 9,84, yang berarti remaja putri dengan isyarat bertindak tinggi memiliki peluang hampir 10 kali lebih besar untuk menerapkan perilaku MKM yang baik dibandingkan mereka yang memiliki isyarat bertindak rendah. Persepsi kerentanan juga menunjukkan pengaruh signifikan, dengan OR sebesar 6,12.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi kerentanan memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku manajemen kebersihan menstruasi (MKM) baik pada analisis bivariat maupun multivariat. Remaja putri dengan persepsi kerentanan tinggi memiliki peluang yang jauh lebih besar untuk menerapkan perilaku MKM yang baik dibandingkan dengan mereka yang memiliki persepsi kerentanan rendah.

Menurut Health Belief Model, persepsi kerentanan merupakan determinan awal yang mendorong individu untuk melakukan perilaku preventif (Rosenstock, 1974). Individu yang menyadari bahwa dirinya berisiko mengalami gangguan kesehatan akan lebih termotivasi untuk melakukan tindakan pencegahan. Dalam konteks MKM, remaja putri yang menyadari risiko infeksi saluran reproduksi, keputihan abnormal, atau iritasi genital akibat kebersihan menstruasi yang buruk cenderung lebih patuh dalam menjaga kebersihan diri selama menstruasi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Santina et al. (2013) dan Hennegan et al. (2017) yang menunjukkan bahwa rendahnya persepsi risiko personal berhubungan dengan praktik kebersihan menstruasi yang tidak adekuat. Di SMA Negeri 1 Raha, sebagian siswi masih memandang menstruasi sebagai proses alami yang tidak berisiko serius, sehingga kesadaran terhadap dampak kesehatan jangka panjang masih rendah. Kondisi ini menegaskan bahwa peningkatan persepsi kerentanan merupakan fondasi penting dalam upaya perbaikan perilaku MKM.

Persepsi keseriusan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan perilaku MKM pada analisis bivariat, namun tidak signifikan pada analisis multivariat. Hal ini mengindikasikan bahwa

persepsi keseriusan tidak berdiri sendiri dalam memengaruhi perilaku MKM, melainkan memerlukan interaksi dengan konstruk HBM lainnya.

Persepsi keseriusan menggambarkan penilaian individu terhadap tingkat keparahan dampak suatu masalah kesehatan (Janz & Becker, 1984). Meskipun remaja putri memahami bahwa kebersihan menstruasi yang buruk dapat menimbulkan dampak serius, pemahaman tersebut belum tentu mendorong perubahan perilaku apabila tidak disertai kesadaran risiko personal. Temuan ini mendukung konsep bahwa persepsi keseriusan berfungsi sebagai latar kognitif, bukan pemicu utama perilaku.

Hasil ini sejalan dengan Glanz et al. (2015) dan Champion & Skinner (2008) yang menyatakan bahwa persepsi keseriusan sering kali memiliki pengaruh tidak langsung terhadap perilaku kesehatan. Di lapangan, banyak siswi menganggap dampak kesehatan menstruasi sebagai sesuatu yang “serius secara umum” tetapi tidak relevan bagi diri mereka sendiri, sehingga perilaku MKM tidak selalu konsisten.

Persepsi manfaat memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku MKM pada analisis bivariat, namun tidak berpengaruh signifikan pada analisis multivariat. Hal ini menunjukkan bahwa keyakinan terhadap manfaat praktik MKM belum cukup kuat untuk mendorong perubahan perilaku secara mandiri.

Dalam HBM, persepsi manfaat mengacu pada keyakinan individu bahwa suatu tindakan akan efektif dalam mencegah masalah kesehatan (Rosenstock, 1974). Namun, manfaat MKM bersifat preventif dan jangka panjang, sehingga kurang dirasakan secara langsung oleh remaja putri. Akibatnya, manfaat tersebut sering kalah oleh pertimbangan kenyamanan sesaat dan norma sosial.

Penelitian Sommer et al. (2015) dan Hennegan et al. (2017) mendukung temuan ini, di mana pemahaman manfaat kebersihan menstruasi belum tentu diikuti praktik yang baik tanpa dukungan lingkungan. Kondisi di SMA Negeri 1 Raha menunjukkan bahwa meskipun siswi mengetahui manfaat MKM, keterbatasan fasilitas dan rasa malu sering menghambat penerapannya.

Persepsi hambatan berhubungan signifikan dengan perilaku MKM pada analisis bivariat, tetapi tidak signifikan pada analisis multivariat. Temuan ini menunjukkan bahwa hambatan fisik dan psikososial bukan merupakan determinan utama perilaku MKM ketika faktor pendorong lain lebih dominan.

Menurut Janz & Becker (1984), persepsi hambatan dapat menghambat terjadinya perilaku kesehatan. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa remaja putri masih dapat menerapkan perilaku MKM yang baik meskipun menghadapi hambatan, apabila memiliki kesadaran risiko dan mendapatkan dukungan sosial. Temuan ini sejalan dengan UNICEF (2016) dan Sommer et al. (2015) yang menekankan bahwa hambatan struktural dapat diminimalkan melalui edukasi dan dukungan lingkungan.

Isyarat bertindak merupakan variabel paling dominan dalam memengaruhi perilaku MKM baik pada analisis bivariat maupun multivariat. Remaja putri dengan isyarat bertindak tinggi memiliki peluang yang jauh lebih besar untuk menerapkan perilaku MKM yang baik.

Isyarat bertindak berfungsi sebagai pemicu yang mengubah persepsi dan pengetahuan menjadi tindakan nyata (Rosenstock, 1974). Dalam konteks MKM, edukasi dari guru dan tenaga kesehatan, dukungan orang tua, serta pengaruh teman sebaya menjadi faktor yang sangat efektif dalam mendorong perilaku MKM. Temuan ini sejalan dengan Strecher & Rosenstock (1997), Hastuti et al. (2018), dan UNICEF (2016).

Di SMA Negeri 1 Raha, siswi yang pernah mengikuti penyuluhan kesehatan reproduksi dan mendapatkan dukungan sosial cenderung lebih konsisten dalam menjaga kebersihan menstruasi, menegaskan pentingnya pendekatan berbasis lingkungan.

Efikasi diri menunjukkan hubungan yang signifikan pada analisis bivariat, tetapi tidak signifikan pada analisis multivariat. Hal ini mengindikasikan bahwa keyakinan diri remaja putri belum cukup kuat untuk memengaruhi perilaku MKM tanpa dukungan faktor lain.

Menurut Bandura (1997), efikasi diri berperan penting dalam mempertahankan perilaku kesehatan. Namun, pada remaja, efikasi diri sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan fasilitas pendukung. Temuan ini sejalan dengan Strecher et al. (1986) dan Hennegan & Montgomery (2016).

yang menyatakan bahwa efikasi diri akan bermakna apabila didukung oleh isyarat bertindak dan lingkungan yang kondusif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku manajemen kebersihan menstruasi (MKM) pada remaja putri di SMA Negeri 1 Raha berdasarkan pendekatan Health Belief Model (HBM), dapat disimpulkan bahwa perilaku MKM dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor kognitif dan sosial.

Secara umum, masih ditemukan proporsi remaja putri dengan perilaku MKM yang kurang, terutama terkait praktik kebersihan selama berada di lingkungan sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan MKM belum sepenuhnya teratasi dan masih memerlukan perhatian khusus dalam program kesehatan reproduksi remaja.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa seluruh konstruk Health Belief Model, yaitu persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat bertindak, dan efikasi diri, memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku MKM. Temuan ini mengindikasikan bahwa baik faktor internal maupun faktor lingkungan berperan dalam pembentukan perilaku kebersihan menstruasi.

Namun, pada analisis multivariat, hanya persepsi kerentanan dan isyarat bertindak yang terbukti berpengaruh signifikan terhadap perilaku MKM. Isyarat bertindak merupakan faktor paling dominan dalam memengaruhi perilaku MKM, diikuti oleh persepsi kerentanan. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran remaja putri terhadap risiko kesehatan akibat kebersihan menstruasi yang buruk, serta adanya dorongan dan dukungan eksternal, merupakan kunci utama dalam mendorong penerapan perilaku MKM yang baik.

Sementara itu, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan efikasi diri berperan sebagai faktor pendukung, namun tidak menjadi determinan utama setelah dikontrol bersama variabel lainnya. Temuan ini menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan dan keyakinan diri saja belum cukup untuk menghasilkan perubahan perilaku MKM yang berkelanjutan tanpa adanya pemicu tindakan dan dukungan lingkungan.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa upaya peningkatan perilaku manajemen kebersihan menstruasi pada remaja putri perlu dilakukan melalui pendekatan yang komprehensif, dengan menekankan penguatan isyarat bertindak, peningkatan kesadaran risiko personal, serta penciptaan lingkungan sekolah yang mendukung dan ramah menstruasi. Pendekatan berbasis teori perilaku seperti Health Belief Model terbukti relevan dan bermanfaat dalam memahami serta merancang intervensi kesehatan reproduksi remaja yang lebih efektif.

REFERENSI

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The Health Belief Model. Dalam K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Ed.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (Edisi ke-4). San Francisco: Jossey-Bass.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (Edisi ke-5). San Francisco: Jossey-Bass.
- Hastuti, D., Suryani, N., & Widyastuti, Y. (2018). Praktik manajemen kebersihan menstruasi pada remaja putri di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 85–92.
- Hennegan, J., & Montgomery, P. (2016). Intervensi manajemen kebersihan menstruasi dan dampaknya terhadap pendidikan serta kesehatan psikososial perempuan dan anak perempuan. *PLoS ONE*, 11(2), e0146985.
- Hennegan, J., Shannon, A. K., Rubli, J., Schwab, K. J., & Melendez-Torres, G. J. (2019). Pengalaman perempuan dan remaja putri terkait menstruasi di negara berpenghasilan rendah dan menengah: Tinjauan sistematis. *PLoS Medicine*, 16(5), e1002803.

- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). Health Belief Model: Perkembangan dan aplikasinya. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1–47.
- Patkar, A., Thakur, R., & Garg, S. (2021). Praktik kebersihan menstruasi dan risiko infeksi saluran reproduksi pada remaja putri. *Indian Journal of Community Medicine*, 46(2), 280–285.
- Raina, D., Balodi, G., & Joshi, R. (2022). Faktor-faktor yang memengaruhi praktik kebersihan menstruasi pada remaja putri di India. *Journal of Adolescent Health*, 70(4), 612–618.
- Rosenstock, I. M. (1974). Asal-usul historis Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.
- Santina, T., Wehbe, N., Ziade, F. M., Nehme, M., & Sleiman, F. (2013). Keyakinan dan praktik kebersihan menstruasi pada remaja putri. *International Journal of Health Sciences*, 7(1), 1–9.
- Sivagami, M. (2020). Dampak kebersihan menstruasi yang buruk terhadap kesehatan dan pendidikan remaja putri. *Reproductive Health Matters*, 28(1), 1–8.
- Sommer, M., Hirsch, J. S., Nathanson, C., & Parker, R. G. (2015). Manajemen kebersihan menstruasi sebagai isu kesehatan masyarakat. *American Journal of Public Health*, 105(7), 1302–1311.
- Sommer, M., Sutherland, C., & Chandra-Mouli, V. (2016). Integrasi manajemen kebersihan menstruasi dalam agenda sanitasi sekolah. *Waterlines*, 35(4), 268–278.
- Strecher, V. J., DeVellis, B. M., Becker, M. H., & Rosenstock, I. M. (1986). Peran efikasi diri dalam perubahan perilaku kesehatan. *Health Education Quarterly*, 13(1), 73–92.
- Strecher, V. J., & Rosenstock, I. M. (1997). Health Belief Model. Dalam K. Glanz, F. M. Lewis, & B. K. Rimer (Ed.), *Health behavior and health education*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Susanti, E., Lestari, S., & Pratiwi, N. L. (2022). Faktor yang berhubungan dengan manajemen kebersihan menstruasi pada remaja putri. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 17(2), 78–86.
- UNESCO. (2021). *Pendidikan pubertas dan manajemen kebersihan menstruasi*. Paris: UNESCO.
- UNICEF. (2016). *Pedoman manajemen kesehatan dan kebersihan menstruasi*. New York: UNICEF.
- UNICEF & World Health Organization. (2021). *Kemajuan air minum, sanitasi, dan higiene rumah tangga 2000–2020*. Jenewa: WHO.
- UN Water. (2023). *Laporan global kesehatan dan kebersihan menstruasi*. New York: Perserikatan Bangsa-Bangsa.
- World Health Organization. (2018). *Kesehatan dan perkembangan remaja*. Jenewa: WHO.
- World Health Organization. (2023). *Kesehatan remaja*. Jenewa: WHO.