PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG MENARCHE PADA SISWI SMPN 2 TUTUR PASURUAN

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan

Oleh :
Henny Cicilia Iriani
NIM. 115070209111013

JURUSAN ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG

2013

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG *MENARCHE* PADA SISWI SMPN 2 TUTUR PASURUAN

Oleh :

Henny Cicilia Iriani
NIM.115070209111013

Telah diuji pada:

Hari : Senin
Tanggal : 28 Januari 2013

Dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji I

Ns. Kumboyono, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom
NIP. 19750222 200112 1 005

Penguji II/Pembimbing I

Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes
NIP. 19770226 200312 2 001

Penguji III/Pembimbing II

Ns.Fransiska Imavike F,S.Kep,M.Nurs
NIP.19790224 200604 2 001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Keperawatan

Dr. dr. Kusworini, M.Kes, Sp.PK
NIP.19560331 198802 2 001

ABSTRAK

Iriani, Henny Cicilia. 2013. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Tingkat Pengetahuan Tentang Menarche Pada Siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan. Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Titin Andri Wihastuti, Skp,M.kes. (2) Ns. Fransiska Imavike F, S.Kep, M.Nurs.

Remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, pada masa ini terjadi perubahan yang cepat, dengan adanya perubahan-perubahan itu jika kurang pengetahuan menyebabkan timbulnya perasaan cemas dan takut. Untuk mengatasinya adalah memberikan penyuluhan kesehatan. Dengan adanya penyuluhan memudahkan terjadinya perilaku sehat di kalangan remaja putri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan tingkat pengetahuan tentang menarche pada siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan. Desain penelitian yang digunakan adalah quasy-experiment dengan metode nonequivalent control group pretest-posttest design. Sampel penelitian adalah siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan yang dipilih dengan cara Simple Random Sampling untuk dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok eksperimen dengan penyuluhan kesehatan menarche (n=43) dan kelompok kontrol tanpa penyuluhan kesehatan (n=43). Variabel yang diukur adalah pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan tingkat pengetahuan tentang menarche pada siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan. Berdasarkan hasil uji Mann-Whitney dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai signifikansi sebesar 0.000. Peningkatan pengetahuan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan ini disebabkan karena penyuluhan kesehatan dapat memberikan retensi suatu pemahaman yang baru, dengan adanya pemahaman baru dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan terhadap suatu masalah tertentu. Disimpulkan ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan tingkat pengetahuan tentang menarche pada siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan. Sehingga disarankan kepada petugas kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan dengan metode bervariasi agar diterima oleh peserta didik dengan baik sebagai upaya pencegahan masalah kesehatan serta untuk mengembangkan dan meningkatkan mutu pendidikan kesehatan.

Kata kunci: *menarche*, pengetahuan, penyuluhan kesehatan

repository.ub.ac.id

ABSTRACT

Iriani, Henny Cicilia. 2013. The Effect of Health Counseling on the Improvement of Knowledge about Menarche among Female Students of SMPN (Junior High School) 2 Tutur Pasuruan. Final Project, Study Program of Nursing Science. Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisors: (1) Titin Andri Wihastuti, Skp,M.kes. (2) Ns. Fransiska Imavike F, S.Kep, M.Nurs.

Adolescence is a transition period from childhood to adulthood, in which rapid changes commonly occur. Lack of knowledge in this transition time may lead to feelings of anxiety and fear. One of the sensible solutions to this problem is by providing health counseling, which is expected to facilitate healthy behaviors among female adolescents. The objective of this study is find out the effect of health counseling on the improvement of knowledge about menarche among female students at the SMPN (Junior High School) 2 Tutur Pasuruan. This research employs quasy-experimental design with the method of non equivalent control group pretest-posttest design. The sample were female students at the SMPN 2 Tutur Pasuruan selected by using simple random sampling. The sample were divided into two groups; experimental group given health counseling on menarche (n=43) and control group without health counseling (n=43). The variables measured were the effect of health counseling on the knowledge on menarche among the students. The Mann-Whitney test with the confident level of 95% showed a significant value of 0.000. The improvement after the administration of counseling is caused by the fact that health counseling can provide retention or new understanding; therefore, enhancing the knowledge and adding insight in approaching a particular health problem. Thus it can be concluded that the health counseling does influence the level of the knowledge of female students at SMPN 2 Tutur Pasuruan. It is suggested that health professionals give health education in various methods so that it can be accepted as prevention from health problems and to develop as well as to improve the quality of health education.

Keywords: menarche, knowledge, health counseling

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul ”Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Tingkat Pengetahuan Tentang Menarche pada Siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan” ini tepat pada waktunya. Shalawat dan salam penulis panjatkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat serta pengikutnya.

Selesainya Tugas Akhir ini tidak lepas dari berbagai pihak yang telah memberikan bantuan, tenaga, semangat dan pikiran. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada yang saya hormati, hargai dan sayangi :

1. Dr. dr. Karyono Mintaroem, Sp.PA, dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan saya kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. Dr. dr. Kusworini, M.Kes, Sp.PK, selaku kepala Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
3. Titin Andri Wihastuti, Skp,M.kes sebagai pembimbing pertama yang memberikan bimbingan dengan sabar dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
4. Ns. Fransiska Imavike F, S.Kep, M.Nurs, sebagai pembimbing kedua yang dengan sabar telah membimbing dalam menyelesaikan Tugas Akhir Ini.
5. Ns. Kumboyono, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom, selaku ketua tim penguji tugas akhir.
6. Abdul Rachman, S.Pd, selaku Kepala Sekolah SMPN 2 Tutur Pasuruan yang telah memfasilitasi baik sarana maupun prasarana selama proses penelitian.

7. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir dan Komisi Etik FKUB
8. Suami dan anak tercinta yang telah memberikan dukungan dan semangatnya.
9. Teman-temanku PSIK B, terima kasih atas dukungan, bantuan dan saran yang diberikan.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis membuka diri untuk menerima masukkan dari semua pihak baik berupa kritik maupun informasi baru yang berguna untuk kesempurnaan penelitian lebih lanjut. Akhir kata penulis berharap semoga Tugas Akhir ini dapat berguna dan bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan dan dapat dilanjutkan untuk penelitian.

Malang, 11 Januari 2013

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Judul i

Halaman Persetujuan ii

Abstrak iii

Abstract iv

Kata Pengantar v

Daftar Isi vii

Daftar Tabel xi

Daftar Gambar xii

Daftar Lampiran xiii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 3

1.3 Tujuan Penelitian 3

1.3.1 Tujuan Umum 3

1.3.2 Tujuan Khusus 3

1.4 Manfaat Penelitian 4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyuluhan Kesehatan 5

2.1.1 Definisi penyuluhan kesehatan 5

2.1.2 Tujuan penyuluhan kesehatan 6

2.1.3 Ruang lingkup penyuluhan kesehatan 6

2.1.4 Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam penyuluhan kesehatan 9

2.1.5 Metode penyuluhan kesehatan…….. 10
2.1.6 Media Penyuluhan kesehatan 15
2.2 Konsep menarche 16
2.2.1 Definisi menarche 16
2.2.2 Usia terjadi menarche 17
2.2.3 Fisiologi alat reproduksi wanita 18
2.2.4 Siklus menstruasi 19
2.2.5 Tanda-tanda menstruasi 20
2.2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi usia menarche 21
2.2.7 Perubahan yang terjadi bersamaan terjadinya menarche. 22
2.2.8 Gangguan menstruasi 23
2.3 Konsep remaja 25
2.3.1 Pengertian remaja..... 25
2.3.2 Teori perkembangan pengetahuan..... 26
2.3.3 Karakteristik remaja..... 27
2.3.4 Tumbuh kembang remaja 27
2.4 Konsep pengetahuan 29
2.4.1 Definisi pengetahuan 29
2.4.2 Tingkat pengetahuan..... 31
2.4.3 Proses perubahan 32
2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan 33
2.4.5 Kriteria pengetahuan 35
2.4.6 Evaluasi pengetahuan 35
2.2.7 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan..... 36

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA

3.1 Kerangka Konseptual 38

3.2 Hipotesa Penelitian 39

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian 40

4.2 Populasi dan Sampel 40

4.2.1 Populasi 40

4.2.2 Sampel 41

4.2.3 Kriteria inklusif 42

4.2.4 Kriteria eksklusif 42

4.3 Variabel Penelitian 42

4.3.1 Variabel independen (bebas) 42

4.3.2 Variabel dependen (tergantung) 42

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian 42

4.5 Alat/Instrumen Penelitian 43

4.5.1 Instrumen penelitian 43

4.5.2 Uji validitas dan reliabilitas 44

4.6 Definisi Istilah/Operasional 45

4.7 Prosedur Penelitian 46

4.8 Analisa Data 47

4.8.1 Preanalisis 47

4.8.2 Analisis 49

4.9 Etika Penelitian 50

4.9.1 Autonomy 50

4.9.2 Juctice 51

4.9.3 Beneficence and Nonmaleficence 51
4.9.4 Confidentiality..... 51
BAB 5 HASIL PENELITIAN 52
5.1 Data Umum responden 52
5.2 Tahapan Univariat..... 54
5.3 Tahapan Bivariat 56
BAB 6 PEMBAHASAN 58
6.1 Karakteristik Responden pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol..... 58
6.2 Tingkat Pengetahuan pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol..... 59
6.3 Keterbatasan penelitian..... 64
6.4 Implikasi keperawatan..... 65
6.4.1 Teori keperawatan 65
6.4.2 Praktek keperawatan..... 65
6.4.3 Institusi tempat penelitain..... 66
BAB 7 PENUTUP..... 67
7.1 Kesimpulan 67
7.2 Saran 68
DAFTAR PUSTAKA..... 69

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1 Sampel penelitian pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang *menarche* pada siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan 42

Tabel 4.2 Daftar Pertanyaan Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Menarche pada Siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan..... 43

Tabel 4.3 Definisi Operasional Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan tentang *Menarche* pada Siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan 45

Tabel 5.1 Perbedaan tingkat pengetahuan siswi SMP Negeri 2 Tutur yang diberi penyuluhan kesehatan 56

Tabel 5.2 Perbedaan pengetahuan siswi SMP Negeri 2 Tutur yang tidak diberi penyuluhan kesehatan..... 56

Tabel 5.3 Perbedaan pengaruh kelompok yang diberi penyuluhan kesehatan dan tidak diberi penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswi SMP Negeri 2 Tutur..... 57

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 3.1 Kerangka konsep pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang *menarche* pada siswi SMPN 2 Tutur Kabupaten Pasuruan 38

Gambar 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia siswi SMP Negeri 2 Tutur..... 52

Gambar 5.2 Karakteristik responden berdasarkan kelas siswi SMP Negeri 2 Tutur..... 53

Gambar 5.3 Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi yang diperoleh 53

Gambar 5.4 Gambaran tingkat pengetahuan siswi SMP Negeri 2 Tutur yang diberi penyuluhan kesehatan 54

Gambar 5.5 Gambaran tingkat pengetahuan siswi SMP Negeri 2 Tutur yang tidak diberi penyuluhan kesehatan..... 55

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Pernyataan Keaslian Tulisan 72

Lampiran 2 Curriculum Vitae 73

Lampiran 3 Pernyataan Telah Melaksanakan Penelitian Dan Memenuhi Ethical Clearance 74

Lampiran 4 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian 75

Lampiran 5 Surat Persetujuan menjadi Responden/Subyek Penelitian ... 77

Lampiran 6 Pernyataan Persetujuan Berpartisipasi dalam Penelitian 78

Lampiran 7 Pengantar Kuesioner 79

Lampiran 8 Kisi-kisi Instrumen Penelitian 80

Lampiran 9 Kuesioner menarche 81

Lampiran 10 Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Kelompok Eksperimen 85

Lampiran 11 Tabulasi Nilai Kuesioner Uji Validitas Dan Realibilitas 97

Lampiran 12 Uji Reliabilitas Cronbach's Alpha 98

Lampiran 13 Data Pre Eksperiman 101

Lampiran 14 Data Post Eksperimen 103

Lampiran 15 Data Pre Kontrol 105

Lampiran 16 Data Post Kontrol 107

Lampiran 17 Kelompok Eksperimen 109

Lampiran 18 Kelompok Kontrol 111

Lampiran 19 Uji Tanda Wilcoxon Untuk Data Kontrol 113

Lampiran 20 Uji Tanda Wilcoxon Untuk Data Eksperimen 115

Lampiran 21. Uji Uji Mann-Whitney untuk Perbandingan Selisih Pos-Pre Test Kontrol dan Eksperimen 117

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa (Gunarso, 1978). Masa ini terjadi suatu perubahan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk di dalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi untuk mencapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi pada remaja laki-laki dan remaja perempuan (Kumalasari, 2012).

Pada remaja laki-laki ditandai dengan terjadinya mimpi basah dan remaja wanita ditandai dengan datangnya menstruasi atau *menarche* (Kumalasari, 2012). *Menarche* merupakan menstruasi yang pertama kali yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun. Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan dimana terjadi perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang (Kusmiran, 2011). Usia untuk mencapai fase terjadinya *menarche* dipengaruhi oleh faktor antara lain suku, genetik, sosial, ekonomi dan lain-lain. Di Indonesia remaja putri yang mengalami *menarche* bervariasi antara usia 10-16 tahun dan rata-rata *menarche* usia 12,5 tahun, usia *menarche* lebih dini pada daerah perkotaan daripada di daerah pedesaan (Winkjosastro, 2003).

Pada *menarche* ini ditandai dengan adanya perubahan-perubahan seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut daerah pubis dan aksila, serta distribusi lemak pada daerah pinggul. Selama ini sebagian masyarakat merasa tabu untuk membicarakan tentang masalah menstruasi dalam keluarga, sehingga

remaja putri kurang memiliki pengetahuan tentang perubahan-perubahan fisik dan psikologi terkait *menarche* (Proverawati, 2008). Remaja putri membutuhkan informasi tentang proses menstruasi dan kesehatan selama menstruasi. Remaja putri akan mengalami kesulitan dalam menghadapi menstruasi yang pertama jika belum pernah mengetahui sebelumnya. *Menarche* akan menjadi hal yang penting bagi seorang wanita dan perlu mendapatkan perhatian khusus, karena hal ini menandai awal kedewasaan biologis seorang wanita (Ezra, 2005).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di SMPN 2 Tutur Pasuruan pada 10 orang responden yang telah mengalami *menarche* sebanyak 4 siswi (40%) mengatakan mereka sudah mengetahuinya sebelumnya tentang menstruasi dari kakak perempuannya dan ibunya, tetapi mereka mengaku pengetahuan yang didapatkan masih kurang lengkap, karena saat mengalami *menarche* mereka merasa minder telah terjadi perubahan dalam dirinya seperti munculnya jerawat, takut tembus, takut orang lain tahu, malu, tidak mau keluar rumah. 6 siswi (60%) pada saat mereka menstruasi bingung, takut, dan malu. Mereka mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang menstruasi secara lengkap, sehingga timbul perasaan cemas, takut, dan binggung saat menghadapi *menarche.*

Kurangnya pengetahuan disebabkan karena dari segi fisik dan psikologis remaja belum matang, informasi yang kurang dari orang tua, sulitnya mencari informasi karena letak desa yang jauh dari perkotaan menyebabkan timbulnya perasaan cemas dan takut pada remaja ketika menstruasi pertama tiba. Upaya yang dilakukan adalah pemberian informasi atau pesan kesehatan berupa penyuluhan kesehatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan agar memudahkan terjadinya perilaku sehat

(Notoatmodjo, 2005). Sehingga mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatan dirinya, keluarga, dan kelompoknya dalam meningkatkan kesehatannya (Effendy, 2005).

Berdasarkaan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul " Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan tentang *Menarche* pada Siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan".

1.2 Rumusan Masalah

"Adakah pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan tingkat pengetahuan tentang *menarche* pada siswi SMPN 2 Pasuruan?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan tingkat pengetahuan tentang *menarche* pada siswi siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi peningkatan tingkat pengetahuan siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan tentang *menarche* pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan.
2. Mengidentifikasi peningkatan tingkat pengetahuan siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan tentang *menarche* pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah yang tidak diberikan penyuluhan kesehatan.
3. Menganalisis peningkatan tingkat pengetahuan siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan tentang *menarche* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi

   Sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengetahuan remaja putri tentang *menarche.*

2. Bagi tenaga kesehatan

   Dapat memberikan masukan dan materi dalam melakukan penyuluhan dan dalam pelayanan kesehatan reproduksi remaja putri khususnya *menarche.*

3. Bagi peneliti

   Mengetahui dan mendapatkan pengalaman yang nyata dalam melakukan penelitian di bidang keperawatan anak remaja khususnya yang berhubungan sistem reproduksi, serta menambah pengetahuan tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja putri dalam menghadapi *menarche.*

4. Bagi siswi

   Meningkatkan kesadaran bagi para remaja putri khususnya sebagai pelajar akan pentingnya penyuluhan kesehatan mengenai *menarche* serta memotivasi para remaja putri untuk meningkatkan pengetahuan dalam menghadapi *menarche.*

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyuluhan Kesehatan

2.1.1 Definisi Penyuluhan Kesehatan

Salah satu kegiatan promosi kesehatan adalah pemberian informasi atau pesan kesehatan berupa penyuluhan kesehatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan agar memudahkan terjadinya perilaku sehat (Notoatmodjo, 2005).

Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan merubah atau mempengaruhi perilaku manusia baik secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai hidup sehat (Herawani, 2001).

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Effendy, 2005).

Dari definisi di atas menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap, ataupun praktik yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok maupun masyarakat, serta merupakan komponen dari program kesehatan.

2.1.2 Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Menurut Effendy (2005) bila dilihat dari berbagai pengertian di atas, maka tujuan penyuluhan kesehatan yang paling pokok adalah :

1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
2. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
3. Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

Secara umum, tujuan penyuluhan kesehatan ialah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2005). Tujuan ini dapat diperinci lebih lanjut menjadi :

1. Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

2.1.3 Ruang Lingkup Penyuluhan Kesehatan

Effendy (2005) menyebutkan bahwa ruang lingkup penyuluhan kesehatan dapat dilihat dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain sasaran penyuluhan kesehatan, tempat penyelenggaran penyuluhan kesehatan, materi penyuluhan kesehatan.

2.1.3.1 Sasaran Penyuluhan Kesehatan

Sasaran penyuluhan kesehatan adalah individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang dijadikan subjek dan objek perubahan perilaku, sehingga diharapkan dapat memahami, menghayati dan mengaplikasikan cara-cara hidup sehat dan kehidupan sehari-harinya. Banyak faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan, diantaranya adalah :

1. Tingkat pendidikan

   Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya.

2. Tingkat sosial ekonomi

   Semakin tinggi tingkat social ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi.

3. Adat istiadat

   Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat masih mengganggap sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4. Kepercayaan masyarakat

   Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-oarang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dalam penyampaian informasi.

5. Ketersediaan waktu dari masyarakat

   Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktivitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

(Effendy, 2005)

2.1.3.2 Tempat Penyelenggaraan

Penyelenggaraan penyuluhan kesehatan dapat dilakukan di berbagai tempat, diantaranya adalah :

1. Di dalam institusi pelayanan

   Dapat dilakukan di rumah sakit, puskesmas, rumah bersalin, klinik dan sebagainya, yang dapat diberikan secara langsung kepada individu maupun kelompok mengenai penyakit, perawatan, pencegahan penyakit dan sebagainya. Tetapi dapat juga diberikan secara tidak langsung misalnya melalui poster, gambar-gambar, flanfelt dan sebagainya.

2. Di masyarakat

   Penyuluhan kesehatan di masyarakat dapat dilakukan melalui pendekatann edukatif terhadap keluarga dan masyarakat binaan secara menyeluruh dan terorganisasi sesuai dengan masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi oleh masyarakat. Agar penyuluhan kesehatan di masyarakat dapat mencapai hasil yang diharapkan diperlukan perencanaan yang matang dan terarah sesuai dengan tujuan program penyuluhan kesehatan masyarakat berdasarkan kebutuhan kesehatan masyarakat setempat.

(Effendy, 2005)

2.1.3.3 Materi atau Pesan

Materi atau pesan yang akan disampaikan kepada masyarakat hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dan keperawatan dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Sehingga materi yang disampaikan dapat dirasakan langsung manfaatnya. Materi yang disampaikan sebaiknya :

1. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti masyarakat dalam bahasa kesehariannya.

2. Materi yang disampaikan tidak terlalu sulit untuk dimengerti oleh sasaran.
3. Dalam penyampaian materi sebaiknya menggunakan alat peraga untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran.
4. Materi atau pesan yang disampaikan merupakan kebutuhan sasaran dalam masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi.

(Effendy, 2005)

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi dalam Penyuluhan Kesehatan

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan masyarakat, apakah itu dari penyuluh, sasaran atau dalam proses penyuluhan itu sendiri (Effendy, 2005).

1. Faktor Penyuluh
   a. Kurang persiapan
   b. Kurang menguasai materi yang akan dijelaskan
   c. Penampilan kurang meyakinkan sasaran
   d. Bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleranh sasaran karena terlalu banyak menggunakan istilah-istilah asing
   e. Suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar
   f. Penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.
2. Faktor Sasaran
   a. Tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit mencerna pesan yang disampaikan.
   b. Tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan, karena lebih memikirkan kebutuhan-kebutuhan lain yang lebih mendesak.

c. Kepercayaan dan adat yang telah tertanam dan sulit untuk mengubah misalnya makan ikan dapat menimbulkan cacingan, makan telur dapat menimbulkan cacingan.
d. Kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.

3. Faktor dalam proses penyuluhan
   a. Waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran.
   b. Tempat penyuluhan dilakukan dekat tempat keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan kesehatan yang dilakukan.
   c. Jumlah sasaran yang mendengar penyuluhan terlalu banyak sehingga sulit menarik perhatian dalam memberikan penyuluhan.
   d. Alat peraga dalam memberikan penyuluhan kurang ditunjang oleh alat peraga yang dapat mempermudah pemahaman sasaran.
   e. Metode yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran untuk mendengarkan penyuluhan yang disampaikan.
   f. Bahasa yang dipergunakan sulit dimengerti oleh sasaran, karena tidak menggunakan bahasa keseharian sasaran.

(Effendy, 2005)

2.1.5 Metoda

2.1.5.1 Metoda Penyuluhan Kesehatan

Metode penyuluhan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan, yaitu individu, kelompok atau keluarga, dan masyarakat. Metode pembelajaran dalam penyuluhan kesehatan dapat berupa

metode pendidikan individual, metode pendidikan kelompok, dan metode pendidikan massa (Herawani, 2001).

Metode yang dipakai dalam penyuluhan kesehatan hendaknya metoda yang dapat mengembangkan komunikasi dua arah antara yang memberikan penyuluhan terhadap sasaran, sehingga diharapkan tingkat pemahaman sasaran terhadap pesan yang disampaikan akan lebih jelas dan mudah dipahami, diantaranya metode curah pendapat, diskusi, demonstrasi, simulasi, bermain peran dan sebagainya (Effendy, 2005).

Dari banyak metoda yang dapat dipergunakan dalam penyuluhan kesehatan masyarakat, dapat dikelompokkan dalam dua macam metoda (Effendy, 2005) yaitu :

1. Metoda *Didaktik*

   Pada metoda didaktik yang aktif adalah orang yang melakukan penyuluhan kesehatan, sedangkan sasaran bersifat pasif dan tidak diberikan kesempatan untuk ikut serta mengemukakan pendapatnya atau mengajukan pertanyaan-pertanyaan apapun. Dan proses penyuluhan yang terjadi bersifat satu arah (*one way method*), yang termasuk dalam metode ini adalah :

   a. Secara langsung : ceramah
   b. Secara tidak langsung : poster, media cetak (majalah, bulletin, surat kabar), media elektronik (radio, televise).

2. Metoda *Sokratik*

   Pada metoda ini sasaran diberikan kesempatan mengemukakan pendapat, sehingga mereka ikut aktif dalam proses belajar mengajar, denagn demikian terbinalah komunikasi dua arah antara yang menyampaikan pesan disatu

pihak dengan yang menerima pesan dilain pihak (*two way method*). Yang termasuk dalam metoda ini adalah :

a. Langsung : diskusi, curah pendapat, demonstrasi, simulasi, bermain peran (*role play*), sosiodrama, seminar, studi kasus dan sebagainya.
b. Tidak langsung : penyuluhan kesehatan melalui telepon, satelit komunikasi.

2.1.5.2 Metoda Pembelajaran dalam Penyuluhan Kesehatan

Menurut Notoatmojo (2001) suatu metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dipilih berdasarkan tujuan pendidikan kesehatan, kemampuan perawat sebagai tenaga pengajar, kemampuan individu, keluarga, kelompok, masyarakat, besarnya kelompok, waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan, serta ketersediaan fasilitas faktor pendukung.

Beberapa metode yang digunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan yang banyak dipakai diantaranya (Effendy, 2005) :

1. Metode Ceramah

Merupakan suatu cara dalam menerangkan dan menjelasakan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan (Effendy, 2005). Metode ceramah dapat dikatakan sebagai satu-satunya metode yang paling ekonomis untuk menyampaikan informasi, dan paling efektif dalam mengatasi kelangkaan literature atau rujukan yang sesuai dengan jangkauan daya paham peserta ceramah. Metode ini pada hakikatnya adalah proses transfer informasi dari pengajar kepada sasaran belajar. Dalam proses transfer informasi ini ada tiga elemen penting yang harus diperhatikan yaitu pengajar, materi pengajaran dan sasaran belajar (Syah, 2011)

Ciri-ciri metode ceramah (Effendy, 2005) adalah :

a. Ada sekelompok sasaran yang telah dipersiapkan.
b. Ada ide, pengertian dan pesan tentang kesehatan yang disampaikan.
c. Tidak adanya kesempatan bertanya bagi sasaran, bila ada jumlahnya sangat terbatas.
d. Mempergunakan alat peraga untuk mempermudah pengertian.

Menurut Herawani (2001) dan Effendy (2005) keunggulan metode ceramah adalah :

a. Banyak orang yang dapat mendengarkan atau memperoleh pengetahuan di bidang kesehatan.
b. Dapat diterima oleh sasaran yang tidak dapat membaca.
c. Mudah dilaksanakan, mudah mempersiapkan dan menggorganisasikan.
d. Penggunaan waktu yang efisien.
e. Dapat dipakai pada kelompok yang besar.
f. Tidak terlalu banyak melibatkan alat bantu pengajaran.

Menurut Effendy (2005) kekurangan dari metode ceramah adalah :

a. Tidak memberikan kesempatan kepada sasaran untuk berpartisipasi secara aktif (sasaran bersifat pasif).
b. Cepat membosankan bila ceramahnya kurang menarik.
c. Pesan yang disampaikan mudah dilupakan.
d. Diberikan hanya satu kali saja.
e. Sering timbul pengertian lain bila sasaran kurang memperhatikan.

Untuk mengurangi kelemahan-kelemahan tersebut metode ceramah perlu didukung dengan alat-alat pengajaran seperti gambar, lembar peraga, OHP, video tape recorder dan sebagainya (Syah, 2011)

2. Seminar

Adalah suatu cara dimana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah di bawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya (Effendy, 2005).

Ciri- ciri seminar (Notoatmojo, 2007) adalah :

a. Memberikan kesempatan diskusi kepada para pesertanya.
b. Menstimulasi partisipasi anggota kelompok secara aktif.

Menurut Effendy (2005) keunggulan seminar adalah :

a. Hasilnya dapat dimanfaatkan, karena hasilnya dilaporkan dalam bentuk tertulis.
b. Dapat mempelajari topik-topik secara mendalam.
c. Menyajikan bahan-bahan dan keterangan baru.
d. Memungkinkan terjadinya observasi bebas.

Menurut Effendy (2005) kekurangan seminar adalah :

a. Sulit mendapatkan pemimpin seminar yang bermutu.
b. Memerlukan sukarelawan untuk menyiapkan bahan ceramah dan laporan.
c. Biasanya digunakan di perguruan tinggi untuk keperluan-keperluan penelitian.

3. Diskusi Kelompok

Adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu (Herawani, 2001).

Menurut Effendy (2005) ciri-ciri diskusi kelompok adalah :

a. Saling mengemukakan pendapat diantara sasaran (peserta).
b. Dapat membuat topik yang dibicarakan menjadi menarik.
c. Membantu peserta untuk mengemukakan pendapat.

d. Menciptakan suasana yang informal.
e. Dapat mengenal dan mengolah masalah yang terkandung dalam topik.

Keunggulan diskusi kelompok (Herawani, 2001) adalah :

a. Memberi kemungkinan untuk saling mengemukakan pendapat.
b. Merupakan pendekatan yang demokratis, mendorong rasa kesatuan.
c. Dapat memperluas wawasan atau pandangan.
d. Membantu mengembangkan kepemimpinan.

Kekurangan diskusi kelompok (Herawani, 2001) adalah :

a. Tidak efektif dipakai dalam kelompok besar.
b. Keterbatasan informasi yang didapat dari peserta.
c. Membutuhkan pemimpin diskusi yang terampil.
d. Kemungkinan didominasi oleh orang yang suka bicara.
e. Biasanya sebagian besar orang menghendaki pendekatan formal.

2.1.6 Media Penyuluhan Kesehatan

Media penyuluhan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan (Notoatmojo, 2005).

Menurut Notoatmojo (2010) berdasarkan penggolongan media penyuluhan kesehatan dapat ditinjau dari berbagai aspek, antara lain :

1. Berdasarkan bentuk umum penggunaannya

   Penggolongan media penyuluhan berdasarkan penggunaanya, dapat dibedakan menjadi :

a. Bahan bacaan : modul, buku rujukan atau bacaan, folder, leaflet, majalah, bulletin, dan sebagainya.
b. Bahan peragaan : poster tunggal, poster seri, flipchart, slide, film dan sebagainya.

2. Berdasarkan cara produksi

Berdasarkan cara produksinya dikelompokkan menjadi :

a. Media cetak

Adalah suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Adapun macam-macamnya adalah poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, sticker, dan pamphlet.

b. Media elektronika

Adalah suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam penyampaian pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macam-macam media tersebut antara lain : TV, radio, film, video film, cassette, CD, VCD.

c. Media luar ruang

Adalah media yang menyampaikan pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronik secara statis, misalnya : papan reklame, spanduk, pameran, banner, TV layar lebar.

2.2 Konsep *Menarche*

2.2.1 Definisi *Menarche*

Menarche adalah pengeluaran darah menstruasi pertama, dikarenakan pengeluaran hormon yang menumbuhkan tanda seks sekunder seperti

pembesaran payudara, pertumbuhan rambut pubis, pertumbuhan rambut ketiak (Manuaba, 2009).

Menarche merupakan menstruasi awal yang biasa terjadi dalam rentang usia antara sepuluh tahun sampai enam belas tahun, atau pada masa awal remaja dan sebelum memasuki masa reproduksi. Pengertian menstruasi adalah pendarahan periodik dan siklik dari uterus disertai dengan pengelupasan (deskuamasi) endometrium . Lamanya menstruasi biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikit dan ada yang 7-8 hari (Proverawati & Misaroh, 2009).

Menarche adalah suatu tanda awal adanya perubahan lain seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut pubis dan aksila serta distribusi lemak pada daerah panggul. Terjadinya menarche ini memberi petunjuk bahwa mekanisme reproduksi anak perempuan telah matang, sehingga memungkinkan untuk mengandung dan melahirkan anak (Mar'at, 2010).

2.2.2 Usia Terjadi *Menarche*

Usia saat seorang anak perempuan mulai mendapat menstruasi sangat bervariasi. Terdapat kecenderungan bahwa saat ini anak mendapat menstruasi yang pertama kali pada usia yang lebih muda. Ada yang berusia 12 tahun saat ia mendapat menstruasi pertama kali, tapi ada juga yang usia 8 tahun sudah memulai siklusnya. Ada juga yang berusia 16 tahun baru mendapatkan menstruasi. Usia untuk mencapai fase terjadinya *menarche* dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain suku, genetik, gizi, sosial, ekonomi dan lain-lain. Sebaliknya pada anak wanita yang menderita cacat mental dan mongolisme akan mendapat *menarche* pada usia yang lebih lambat. Terjadinya penurunan

usia saat mendapatkan *menarche* sebagian besar dipengruhi oleh perbaikan gizi (Proverawati & Misaroh, 2009).

Berdasarkan penelitian, *menarche* yang terjadi pada usia yang lebih awal (<12 tahun) dapat meningkatkan resiko seorang wanita untuk terkena kanker payudara. Ketika seorang wanita mengalami menstruasi lebih awal, rentang waktu antara perkembangan payudara dengan kehamilan cukup bulan pertama kali biasanya lebih lama daripada wanita yang menstruasi kemudian. Selama waktu ini, jaringan payudara immature, lebih aktif dan lebih rentan terhadap pengaruh hormon (Soetjiningsih, 2007).

2.2.3 Fisiologi Alat Reproduksi Wanita

Fisiologi alat reproduksi wanita merupakan sistem yang kompleks. Pada saat pubertas usia antara 13 sampai 16 tahun, dimulai pertumbuhan folikel primordial ovarium yang mengeluarkan hormon estrogen, hormone terpenting pada wanita. Pengeluaran hormon menumbuhkan tanda seks sekunder seperti pembesaran payudara, pertumbuhan rambut pubis, pertumbuhan rambut ketiak, dan akhirnya terjadi pengeluaran darah yang pertama disebut *menarche*. Selanjutnya *menarche* sering diikuti dengan menstruasi yang tidak teratur karena folikel Graff belum melepaskan ovum yang disebut ovulasi. Bentuk menstruasi yang tidak teratur dan tanpa diikuti dengan ovulasi, memberikan kesempatan kepada hormon estrogen untuk menumbuhkan tanda-tanda seks sekunder. Pada usia 17 sampai 18 tahun menstruasi sudah teratur dengan interval 28 sampai 30 hari yang berlangsung lebih kurang 2 sampai 3 hari disertai dengan ovulasi, sebagai pertanda kematangan alat reproduksi wanita. Sejak saat itu wanita memasuki masa reproduksi aktif sampai mencapai mati haid pada usia 50 tahun (Manuaba, 2009).

Menurut Manuaba (2009) kejadian *menarche* dan menstruasi dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempunyai sistem tersendiri, antara lain :

1. Sistem susunan saraf pusat.
2. Sistem hormonal : Aksis hipotalamus-hipofise-ovarial.
3. Perubahan yang terjadi pada ovarium.
4. Perubahan yang terjadi pada uterus.
5. Rangsangan estrogen dan progesteron, langsung pada hipotalamus dan melalui perubahan emosi.

2.2.4 Siklus Menstruasi

Stadium dalam siklus menstruasi (Guyton, 2007) adalah :

a. Stadium Menstruasi

Berlangsung antara 3 sampai 5 hari. Dalam stadium ini lapisan stratum kompakta dan spongiosa endometrium dilepaskan dari dinding uterus disertai perdarahan. Hanya tertinggal lapisan stratum basalis 0,5 mm. Darah haid mengandung darah vena dan arteri dengan sel –sel darah merah dalam hemolisis atau aglutinasi, sel-sel epitel dan stroma yang mengalami disintegrasi dan otolisis, dan secret dari uterus, serviks dan kelenjar-kelenjar vulva.

b. Stadium Regenerasi

Stadium ini dimulai pada hari ke empat menstruasi, luka bekas pelepasan endometrium sebagian besar berangsur-angsur sembuh dan ditutup kembali oleh epitel selaput lender endometrium. Sel basalis mulai berkembang, mengalami mitosis dan kelenjar endometrium mulai tumbuh kembali.

c. Stadium Proliferasi

Berlangsung pada hari ke lima sampai keempat belas. Pada stadium ini endometrium tumbuh setebal menjadi 3,5 mm. Dalam fase regenerasi sampai proliferasi, endometrium dipengaruhi oleh hormon estrogen dan sejak ovulasi korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron yang mempengaruhi terjadinya fase sekresi.

d. Stadium Sekresi

Stadium ini mulai sesudah ovulasi dan berlangsung dari hari ke 14 sampai ke 28. Dalam fase ini tebal endometrium tetap, hanya kelenjarnya yang berkelok-kelok dan mengeluarkan sekret. Sel endometrium banyak mengandung glikogen, air, protein, dan mineral untuk persiapan menerima implantasi dalam memberikan nutrisi pada zigot. Umur korpus luteum hanya berlangsung sampai 8 hari dan setelahnya mengalami kematian dan tidak lagi mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron yang kemudian menimbulkan ishkemia stratum kompakta dan spongiosa diikuti vasodilatasi pembuluh darah yang menyebabkan pelepasan lapisan endometrium dalam bentuk perdarahan menstruasi dan siklus haid berulang kembali.

2.2.5 Tanda-Tanda Menstruasi

Menurut Kusmiran (2011) gejala menstruasi dapat menyertai sebelum dan sesudah menstruasi, seperti suhu badan meninggi atau meriang, payudara membengkak, pusing, badan lemas dan mudah capek, nafsu makan meningkat, pinggang sakit, emosi menjadi labil, sering uring-uringan, sensitif, nyeri perut dan berat badan bertambah.

2.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Usia *Menarche*

Menurut Wiknjosastro (2005), usia *menarche* pada remaja bervariasi antara remaja satu dengan remaja yang lain, hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor antara lain :

2.2.6.1 Faktor Internal

a. Organ Reproduksi

Faktor yang mempengaruhi usia *menarche* adalah perkembangan vagina, rahim dan indung telur. Pada beberapa kasus anak tidak mendapat haid karena vaginanya mempunyai sekat. Tidak jarang ditemukan kelainan lebih kompleks lagi dimana gadis tersebut tidak mempunyai rahim atau rahim tidak tumbuh dengan sempurna yang disertai tidak mempunyai lubang kemaluan. Kelainan ini disebut ogenesis genitalis bersifat permanen artinya tidak akan mendapatkan haid selama-lamanya.

b. Faktor keturunan

Menarche juga dipengaruhi oleh pola dalam keluarga. Hubungan antara usia *menarche* sesama saudara kandung lebih erat daripada antara ibu kandung dengan anak perempuannya.

c. Penyakit

Beberapa penyakit kronis yang menjadi penyebab terlambatnya haid diantaranya infeksi, kanker payudara dan lain-lain. Kelainan ini menimbulkan perubahan berat badan yang sangat rendah sehingga datangnya haid akan tertunda atau tidak datang sama sekali.

2.2.6.2 Faktor Eksternal

a. Gizi

Semakin baik nutrisi yang terpenuhi akan mempercepat *menarche*. Beberapa ahli mengatakan anak perempuan jika jaringan lemaknya banyak maka akan lebih cepat mengalami *menarche* daripada anak yang kurus.

b. Gaya hidup

Gaya hidup memang berperan penting, pada orang-orang yang mempunyai aktifitas olahraga yang tinggi umumnya akan memperlambat terjadinya *menarche.*

c. Pengetahuan orang tua

Setiap remaja putri yang menampakkan tanda-tanda pubertas terutama *menarche* akan mengalami kecemasan. Disinilah orangtua sangat diperlukan terutama ibu. Pengetahuan dan penjelasan dari orangtua tentang *menarche* akan mengurangi kecemasan pada remaja putri.

d. Lingkungan

Gadis yang tinggal di kota akan lebih cepat mengalami *menarche* daripada gadis yang tinggal di pedesaan. Hal ini dikarenakan gadis di kota sering terpapar benda-benda elektronik yang berkontribusi memberi rangsangan pada diri anak.

(Wiknjosastro, 2005)

2.2.7 Perubahan yang terjadi bersamaan *menarche*

Menurut Yanti (2011) berbagai perubahan selama pubertas bersamaan dengan terjadinya *menarche* meliputi :

a. *Thelarche* (Perkembangan Payudara)

   Terjadi paling awal pada usia kurang dari 10 tahun (8 sampai 13 tahun). Pembesaran payudara saat pubertas terutama disebabkan oleh sekresi hormon estrogen yang mendorong terjadinya penimbunan lemak jaringan payudara.

b. *Adrenarche (Pubarche* atau pertumbuhan rambut aksila dan pubis)

   Terjadi ketika anak berusia 11 tahun (10-14 tahun). Mungkin juga menjadi tanda pubertas pertama, mendahului perkembangan payudara. Karena lonjakan sekresi androgen adrenal pada pubertas bukan karena estrogen.

c. Pertumbuhan tinggi badan lebih cepat *(maximal growth)*

   Biasa terjadi 2 tahun sesudah telarche atau 1 tahun sebelum *menarche*. Hal ini dipengaruhi growth hormon, estradiol dan insulin- like growth faktor (IGF-I) atau somatomedin- C. Pertumbuhan bisa mencapai 5-10 cm dalam 1 tahun.

d. Perubahan psikis

2.2.8 Gangguan saat menstruasi

Banyak wanita yang mengalami nyeri sebelum menstruasi atau haid, ada yang pusing, mual, pegal-pegal, sakit perut, bahkan ada yang sampai pingsan. Sakit perut yang dirasakan ini disebabkan kontraksi rahim untuk mengeluarkan endometrium yang juga dipengaruhi oleh hormon prostaglandin. Kita juga merasa tidak enak karena hormon estrogen dan progesteron mengalami kekacauan keseimbangan menjelang menstruasi. Kalau sakitnya masih bisa ditahan, bisa disebut normal. Jika sampai pingsan atau sakit yang luar biasa, hingga sampai mengganggu aktivitas kita, itu sudah harus dicurigai (Handerson, , 2006).

Menurut Kusmiran (2011) tanda-tanda terjadinya gangguan haid (datang bulan) pada seorang wanita adalah sebagai berikut :

1. Bagi wanita-wanita tertentu, tidak teraturnya datang bulan merupakan keadaan yang wajar, namun bagi wanita lainnya, keadaan ini dapat merupakan tanda bagi penyakit menahun.
2. Apabila datang bulan (haid) tidak terjadi pada saat yang seharusnya, hal ini mungkin menunjukkan tanda kehamilan. Akan tetapi, masa datang bulan yang tidak teratur atau tidak mendapatkan bulanan sering merupakan keadaan yang wajar bagi banyak gadis yang baru saja mendapatkan haidnya. Kecemasan dan gangguan emosional dapat menyebabkan seorang wanita tidak mendapatkan haidnya.
3. Apabila masa haid berlangsung lebih dari 6 hari, dan darah yang keluar banyak dan tidak seperti biasanya, atau haid lebih dari satu kali dalam sebulan, maka harus segera menghubungi dokter.

Beberapa hal yang dapat kita lakukan untuk mengatasi sakit perut sewaktu menstruasi (Kusmiran, 2011) yaitu :

a. Kompres dengan botol panas atau hangat pada bagian yang terasa kram (bisa di perut atau pinggang bagian belakang).
b. Mandi air hangat, boleh juga menggunakan aroma terapi untuk menenangkan diri.
c. Mengkonsumsi minuman hangat yang mengandung kalsium tinggi.
d. Menggosok-gosok perut atau pinggang yang sakit.
e. Ambil posisi menungging sehingga rahim tergantung ke bawah. Hal tersebut dapat membantu relaksasi.
f. Tarik nafas dalam-dalam secara perlahan untuk relaksasi.

g. Obat-obatan yang digunakan harus berdasarkan pengawasan dokter. Boleh minum analgesik (penghilang rasa sakit) yang banyak dijual di toko obat, tetapi dosisnya tidak lebih dari tiga kali sehari.

2.3 Konsep Remaja

2.3.1 Definisi Remaja

Remaja dalam bahasa Inggris disebut *"adolescence"* berasal dari bahasa latin yaitu *"adolescere*" yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan itu bukan hanya kematangan fisik namun juga kematangan sosial dan psikologis (Kumalasari, 2012).

Menurut WHO, masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental, maupun peran sosial (Surjadi dkk, 2002).

Definisi remaja dapat ditinjau dari tiga sudut pandang (Kusmiran, 2011) yaitu :

1. Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun.
2. Secara fisik, remaja ditandai oleh cirri perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual.
3. Secara psikologis, remaja merupakan masa di mana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral, di antara masa anak-anak menuju masa dewasa.

2.3.2 Tugas- tugas Perkembangan Remaja

Menurut Mar'at (2010), ada tugas-tugas yang harus diselesaikan dengan baik pada setiap periode perkembangan. Tugas perkembangan yang harus dipenuhi atau dilakukan oleh remaja. Adapun tugas perkembangan remaja adalah sebagai berikut :

a. Menerima keadaan dan penampilan diri, serta menggunakan tubuhnya secara efektif.
b. Belajar berperan sesuai dengan jenis kelamin (sebagai laki-laki atau perempuan).
c. Mencapai relasi yang baru dan lebih matang dengan teman sebaya, baik sejenis maupun lawan jenis.
d. Mengharapkan dan mencapai perilaku social yang bertanggungjawab.
e. Mencapai kemandirian secara emosional terhadap orangtua dan orang dewasa lainnya.
f. Mempersiapkan karier dan kemandirian secara ekonomi.
g. Menyiapkan diri (fisik dan psikis) dalam menghadapi perkawinan dan kehidupan keluarga.
h. Mengembangkan kemampuan dan keterampilan intelektual untuk hidup bermasyarakat dan untuk masa depan (dalam bidang pendidikan atau pekerjaan).
i. Mencapai nilai-nilai kedewasaan.
j. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggungjawab kehidupan keluarga.

2.3.3 Karakteristik Remaja

Menurut Kumalasari (2012) karakteristik remaja berdasarkan umur adalah :

1. Masa remaja awal (10-12 tahun)
   a. Lebih dekat dengan teman sebaya.
   b. Ingin bebas.
   c. Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.
   d. Mulai berpikir abstrak.
2. Masa remaja pertengahan (13-15 tahun)
   a. Mencari identitas diri.
   b. Timbul keinginan untuk berkencan.
   c. Mempunyai rasa cinta yang mendalam.
   d. Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak.
   e. Berkhayal tentang aktivitas seks.
3. Remaja akhir (17-21 tahun)
   a. Pengungkapan kebebasan diri.
   b. Lebih selektif dalam mencari teman sebaya.
   c. Mempunyai citra tubuh (body image) terhadap dirinya sendiri.
   d. Dapat mewujudkan rasa cinta.

2.3.4 Tumbuh Kembang Remaja

Menurut Kumalasari (2012) pengertian tumbuh kembang adalah pertumbuhan fisik atau tubuh dan perkembangan kejiwaan atau psikologis atau emosi. Perubahan itu di antaranya adalah :

1. Perubahan fisik meliputi perubahan yang bersifat badaniah, baik yang bisa dilihat dari luar maupun yang tidak bisa dilihat. Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan diikuti munculnya tanda-tanda sebagai berikut :

a. Tanda-tanda seks primer pada remaja wanita yaitu ditandainya kematangan organ reproduksi dengan datangnya menstruasi (*menarche*). Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan dalam atau endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus malalui vagina. Hal ini berlangsung terus sampai menjelang menopause yaitu ketika seorang berumur sekitar 40-50 tahun.

b. Tanda – tanda seks sekunder pada remaja wanita :

1) Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang, tangan dan kaki bertambah besar.
2) Pinggul lebar, bulat dan membesar.
3) Tumbuh bulu-bulu halus di sekitar ketiak dan vagina.
4) Tulang-tulang wajah mulai memanjang dan membesar.
5) Pertumbuhan payudara, puting susu membesar dan menonjol, serta kelenjar susu berkembang, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.
6) Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat, lubang pori-pori bertambah besar, kelenjar lemak, kelenjar keringat menjadi lebih aktif.
7) Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan akhir menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan, dan tungkai.
8) Suara menjadi lebih penuh dan semakin merdu.

2. Perubahan emosi

Pada remaja wanita lebih sensitive, misalnya mudah menangis, cemas, frustasi, dan sebaliknya bisa tertawa tanpa alasan yang jelas. Utamanya sering terjadi sebelum menstruasi.

3. Perkembangan kepribadian di mana masa ini tidak hanya dipengaruhi oleh orangtua dan lingkungan keluarga tetapi juga lingkungan luar sekolah.

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari ”tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra seseorang. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior) (Nursalam, 2008).

Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang sebab berdasarkan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Sunaryo, 2004).

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pengetahuan juga merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarok, 2007).

Sedangkan untuk memperoleh pengetahuan menurut Soemowinoto (2008), Hendrik (2006) dan Keraf & Mikhael (2005) terdapat beberapa metode antara lain:

1. Empirisisme

   Bahwa semua pengetahuan manusia diperoleh melalui pengalaman hidupnya dengan indra sebagai pintunya. Semua pengetahuan manusia diturunkan dari ide yang disajikan pikirannya setelah melalui pengalaman yang dialaminya.

Ide dalam pikirannya itu mempunyai dua tingkatan yaitu tingkatan sederhana dan tingkatan kompleks. Tingkatan sederhana adalah pengetahuan yang langsung didapat dari indra seperti warna kuning, rasa pahit. Sedangkan tingkatan kompleks adalah pengetahuan yang merupakan hasil gabungan dari dua atau lebih pengetahuan sederhanan yang dioleh oleh pikiran misal pengetahuan konsep meja dan sebagainya. Seseorang yang mempunyai pengalaman dengan menyaksikan suatu proses perubahan maka memberitahukan pengalaman tersebut kepada yang lain.

2. Rasionalisme

   Rasionalisme memandang akal (rasio) sebagai sumber utama bagi pengetahuan. Bagi mereka pikiran memiliki fungsi yang amat penting dalam proses mengetahui sedangkan pengalaman hanya sebagai perangsang pada pikiran atau akal.

3. Fenomenalisme Ajaran Kant

   Supaya kita memiliki pengetahuan dan mampu menghubungkan beberapa hal, maka kita harus memiliki pengalaman. Ide dan konsep hanya dapat diaplikasikan apabila ada pengalaman, tanpa pengalaman tidak akan pernah dapat diaplikasikan. Dengan kata lain akal budi manusia hanya berfungsi sebagaimana mestinya apabila dihubungkan dengan pengalaman. Sehingga pengetahuan tidak saja bersumber dari akal atau rasio, melainkan ditambahkan dari pengalaman.

4. Intuisionisme

   Intuisi merupakan pengetahuan yang diperoleh tanpa melalui proses penalaran tertentu. Intuisi ini merupakan hasil dari kemampuan pemahaman

tertinggi yang dimiliki manusia dan dapat menangkap objek secara langsung tanpa melalui pemikiran.

5. Metode Ilmiah

   Metode ilmiah sebagai cara untuk memperoleh pengetahuan, sebenarnya adalah prosedur yang mencakup tindakan, pikiran, pola kerja, cara teknis, dan langkah untuk memperoleh pengetahuan atau mengembangkan pengetahuan yang sudah ada.

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Efendi (2009) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan sebagai berikut :

1. Tahu (*Know*)

   Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

   Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

   Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real atau sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam situasi lain.

4. Analisis (*Analysis*)

   Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tatapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

   Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

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

2.4.3 Proses Perubahan

Menurut Nursalam (2008) sebelum mengadopsi perilaku seseorang akan terjadi proses yang berurutan yang mengutip pendapat Ronger (1977) berikut ini:

1. Kesadaran (*awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. Tertarik (*interest*), dimana orang mulai tertarik pada stimulus.
3. Evaluasi (*evaluation*), orang akan menimbang-nimbang terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
4. Mencoba (*trial*), dimana orang mulai mencoba perilaku baru tersebut.
5. Adopsi (*adoption*), subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.2.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibedakan menjadi 2 yaitu faktor internal dan faktor eksternal sebagai berikut :

2.2.4.1 Faktor Internal

1. Pengalaman

   Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu. Sehingga semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang maka akan memberikan informasi dan pengetahuan yang semakin baik.

2. Pendidikan

   Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok dan masyarakat. Pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, jadi adanya pendidikan akan memudahkan seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh sehingga diharapkan akan semakin bertambah pengetahuannya.

3. Usia

   Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan

kehidupan sosial selain itu akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Sehingga kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal akan semakin meningkat.

2.2.4.2 Faktor Eksternal

1. Pengaruh orang yang dianggap penting

   Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan mempengaruhi pengetahuan kita.

2. Informasi

   Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Semakin majunya teknologi informasi/media massa dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sehingga sebagai sarana komunikasi, media massa tersebut mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang yang akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan.

3. Sosial budaya dan ekonomi

   Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan. Demikian pula status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu yang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

(Notoadmodjo, 2010)

2.2.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) dalam Wawan & Dewi (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik : Hasil presentase 76%-100%.
2. Cukup : Hasil presentase 56%-75%.
3. Kurang : Hasil presentase < 55%.

2.2.6 Evaluasi Pengetahuan

Pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2010). Intensitas atau tingkat pengetahuan seseorang berbeda-beda terhadap suatu objek dengan demikian diperlukan penilaian terhadap pengetahuan seseorang setelah seseorang diberikan informasi tentang suatu objek. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bungasta (2010) menyatakan bahwa penilaian untuk pengetahuan mencangkup pada 3 tingkat pengetahuan yaitu aspek Tahu (C_1), Pemahaman (C_2) dan Aplikasi (C_3). Untuk mengetahui perkembangan pengetahuan seseorang setelah perlakuan maka diberikan posttest setelah pemberian perlakuan (penyuluhan

kesehatan) dengan alasan bahwa pengetahuan yang diberikan setelah perlakuan sudah tersimpan dimasa sekarang, pada jam pertama setelah pemberian intervensi (penyuluhan kesehatan) informasi yang diperoleh tersimpan sebesar 80-100% pada memori subjek penelitian. Informasi yang disampaikan tersebut akan menurun setiap harinya dan sampai hari ke-30, informasi yang diperoleh tersebut hanya tersimpan sebesar 30-40%. Dengan demikian untuk mengetahui segala sesuatu yang pernah dipelajari masih tersimpan dalam memori maka diperlukan waktu pengukuran yang tepat, karena semakin hari sebagian informasi hampir dipastikan hilang dari penyimpanan.

2.2.7 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan

Kystriyani (2009) dalam penelitiannya yang berjudul ”Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Siswi Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan (Metode Ceramah) tentang Keputihan pada Siswa SMU” bahwa metode ceramah ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Setelah pemberian pendidikan kesehatan terjadi peningkatan pengetahuan pada responden. Namun ada beberapa siswi yang pada saat penyuluhan berlangsung ada yang kurang memperhatikan. Hal ini mungkin karena kurang menariknya media yang digunakan.

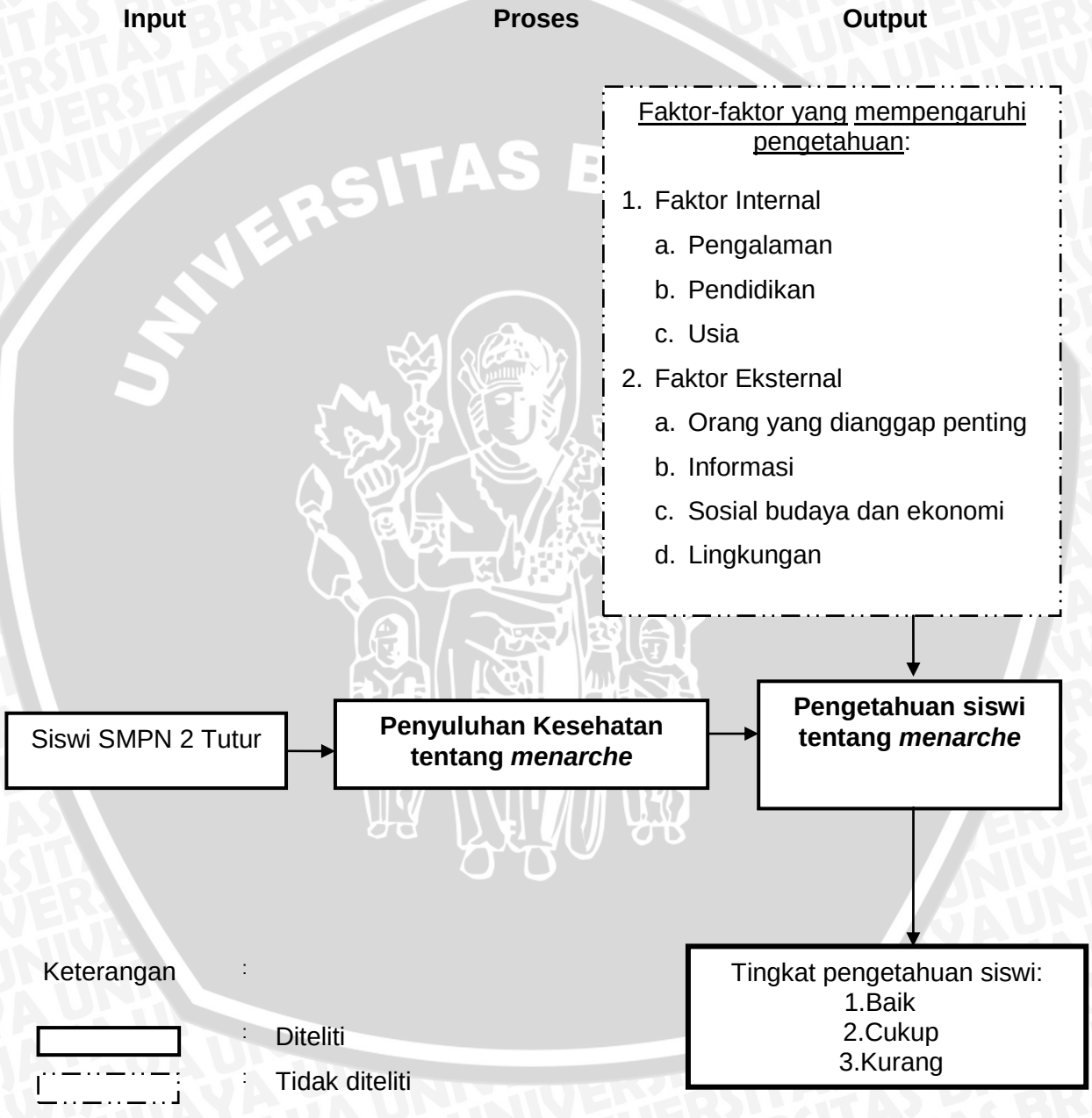
Permatasari (2011) dalam penelitiannya yang berjudul ”Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Siswa SMP” bahwa dengan penyuluhan (multimedia audiovisual) ini dapat meningkatkan pengetahuan siswa. Hal ini dikarenakan siswa mendapat informasi berupa suara dan gambar yang melibatkan indera penglihatan dan pendengaran. Kebanyakan siswa memperhatikan, hal ini mungkin karena menariknya media yang digunakan dalam menyampaikan informasi, sehingga

siswa tertarik untuk tetap mengikuti penyuluhan kurang menariknya media yang digunakan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bungasta (2010) yang berjudul "Pendidikan Kesehatan Melalui Teman Sebaya Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan di SMAN 3…" bahwa test yang diberikan terdiri atas aspek pengetahuan (C1), pemahaman (C2), aplikasi (C3). Penilaian pengetahuan dilakukan setelah dilakukan perlakuan (posttest). Dimana pengetahuan yang diberikan telah tersimpan pada masa sekarang, jam pertama setelah pemberian intervensi sebesar 80-100% dalam memori subjek. Informasi yang disampaikan akan menurun setiap harinya, dan pada hari ke-30, informasi yang diperoleh tersebut hanya tersimpan sebesar 30-40%, kemungkinan bahwa segala sesuatu yang pernah dipelajari masih tersimpan di dalam memori tergantung pada cara pengukurannya yang benar, karena sebagian informasi hampir dipastikan hilang dari penyimpanan.

BAB 3
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan tingkat pengetahuan tentang *menarche* pada siswi SMPN 2 Tutur Kabupaten Pasuruan

Siswi diberikan penyuluhan kesehatan tentang *menarche*. Selama pemberian penyuluhan kesehatan diharapkan ada perubahan pengetahuan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan siswi SMPN 2 Tutur tentang *menarche* dibagi menjadi 2 yaitu faktor internal yang meliputi pengalaman, pendidikan, usia dan faktor eksternal yang meliputi orang yang dianggap penting, informasi, sosial budaya dan ekonomi. Selanjutnya di akhir penelitian, dilihat hasilnya bagaimana tingkat pengetahuan siswi tentang menarche.

3.2 Hipotesis Penelitian

H_1 = Ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang *menarche* terhadap peningkatan tingkat pengetahuan siswi SMPN 2 Tutur Kabupaten Pasuruan

BAB 4
METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah *quasy experiment* dengan metode *non-equivalent control group pretest-posttest design*. Bentuk rancangan grup kontrol :

	Pretest	Intervensi	Posttest
Kelompok eksperimen	Q_1	X	Q_2
Kelompok kontrol	Q_1	-	Q_2

Keterangan :

Q_1 = Pengamatan pertama

Q_2 = Pengamatan kedua

X = Intervensi

Desain penelitian ini yaitu dilakukan pretest pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, kemudian intervensi diberikan kepada kelompok eksperimen saja. Intervensi yang diberikan adalah penyuluhan kesehatan tentang *menarche*. Setelah itu posttest dilakukan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi SMPN 2 Tutur yang berjumlah 110 orang yang berasal dari kelas VII, VIII dan IX.

4.2.2 Sampel

Penelitian ini menggunakan sampel dengan rumus sampel minimal. Besar sampel dapat ditentukan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat signifikansi (p) (Nursalam, 2011)

Besar sampelnya yaitu:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{110}{1+110(0{,}05)^2}$$

n = 86 siswa

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi sehingga setiap unit populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih jadi populasi (Nasir, 2011). Teknik pelaksanaannya dengan memberi nomor terkecil sampai terbesar (sesuai ukuran populasi) kemudian dilakukan pengundian sampai mendapatkan sampel sebanyak 86 siswi dengan no. undian yang keluar sebagai berikut: 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 27, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 110. Dari siswi yang menjadi

sampel tersebut kemudian diundi lagi untuk dibagi menjadi dua kelompok yaitu 43 siswi sebagai kelompok eksperimen dan 43 siswi sebagai kelompok kontrol. Hasil pengundiannya adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Sampel penelitian pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang *menarche* pada siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan

Kelompok	No. undian
Eksperimen	2, 5, 7, 9, 11, 14, 17, 20, 22, 25, 29, 31, 33, 35, 38, 41, 44, 46, 47, 50, 53, 57, 60, 62, 64, 66, 69, 71, 73, 74, 77, 80, 83, 87, 90, 92, 96, 97, 99, 101, 103, 106, 110
Kontrol	3, 4, 8, 10, 13, 15, 18, 19, 23, 27, 30, 34, 37, 39, 42, 43, 45, 48, 49, 51, 54, 55, 56, 61, 63, 67, 70, 75, 76, 79, 81, 84, 85, 88, 91, 93, 94, 102, 105, 107, 108, 109

4.2.3 Kriteria Inklusi

1. Siswi yang hadir pada saat dilakukan penyuluhan.

4.2.4 Kriteria Eksklusi

1. Siswi yang dalam keadaan sakit waktu penelitian.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independent (bebas)

Variable independent dalam penelitian ini adalah penyuluhan kesehatan.

4.3.2 Variabel Dependent (tergantung)

Variable dependent dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan siswi.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMPN 2 Tutur Pasuruan. Waktu penelitian dilakukan tanggal 21 Desember 2012.

4.5 Alat/Instrumen Penelitian

4.5.1 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner atau angket tertutup. Kuesioner yang digunakan ini terdiri dari 2 bagian. Bagian pertama (A) berisi data karakteristik sampel penelitian yang terdiri dari nama inisial, umur, kelas serta sumber informasi responden tentang menarche. Bagian kedua (B) berisi pertanyaan untuk mengukur pengetahuan dengan jumlah 10 butir pertanyaan. Untuk perincian soal-soal kuesioner adalah :

Tabel 4.2 Daftar Pertanyaan Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Peningkatan Tingkat Pengetahuan tentang Menarche pada Siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan.

No.	Subpokok Bahasan	No.Soal
1.	Definisi *menarche*	1
2.	Usia terjadi *menarche*	2
3.	Tanda-tanda *menarche*	3
4.	Faktor faktor yang mempengaruhi terjadinya *menarche*	4, 5
5.	Perubahan yang terjadi bersamaan *menarche*	6, 7
6.	Gangguan saat menstruasi	8, 9, 10

Penilaian kuesioner peneliti mengacu pada penelitian terdahulu oleh Oktavianus (2010) tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pada pengguna narkoba suntik yang mengikuti program terapi metadon di RS Adam Malik Medan. Dengan criteria penilaian sebagai berikut :

1. Bila responden menjawab benar < 2 mendapatkan nilai 1 (satu).
2. Bila responden menjawab dengan benar 2-3 jawaban mendapatkan nilai 2 (dua).
3. Bila responden menjawab dengan benar 4 jawaban mendapatkan nilai 3 (tiga).
4. Bila responden menjawab dengan benar > 4 jawaban mendapatkan nilai 4 (empat).

4.5.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

Berdasarkan uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan pada tanggal 8 Desember 2012 pada 30 orang responden didapatkan hasil, untuk uji validitas dengan menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment* dengan jumlah pertanyaan 10 butir soal didapatkan 9 pertanyaan valid dengan no. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10 dan mempunyai nilai r hitung>r table (df = n-2, dimana n = jumlah responden jadi df = 30-2=28 maka didapatkan angka r table = 0,361 dengan tingkat kemaknaan 5%), sedangkan 1 soal dengan no. 9 didapatkan r hitung <r table (0,192<0,361)dan signifikansi >0,05 sehingga soal tersebut tidak valid dan diperbaiki redaksi kalimatnya. Untuk uji reliabilitas dengan *Cronbach's Alpha*, sebuah instrumen dikatakan reliabel apabila koefisien reliabilitasnya di atas 0,60. Berdasarkan hasil uji reliabilitas yang dilakukan diperoleh koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,865. Oleh karena nilai koefisien reliabilitasnya lebih dari 0,60 maka instrumen untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang *menarche* pada siswi dinyatakan reliable.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.3 Definisi Operasional Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Peningkatan Tingkat Pengetahuan tentang *Menarche* pada Siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan.

No	Variabel	Defisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
1.	Variabel Independen (bebas) Penyuluhan Kesehatan	Proses pemberian informasi kesehatan kepada siswi tentang *menarche* dengan cara diberikan ceramah dengan menggunakan bantuan LCD.	Penyuluhan kesehatan yang berorientasi pada: 1. Definisi *menarche* 2. Usia terjadi *menarche* 3. Tanda-tanda *menarche* 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi *menarche* 5. Perubahan yang terjadi saat *menarche* *6.* Gangguan *menarche*	Satuan Acara Penyuluhan (SAP)		-
2.	Variabel Dependen (tergantung) Tingkat Pengetahuan siswi tentang *menarche*	Tingkat dari segala sesuatu yang diketahui atau dipahami siswi tentang *menarche*	Indikator pengetahuan siswi yaitu : 1. Tahu 2. Memahami	Kuesioner	Ordinal	Baik = (76% - 100%) Cukup = (56% - 75%) Kurang baik = (≤55%)

4.7 Prosedur Penelitian

4.8 Analisa Data

4.8.1 Preanalisa

4.8.1.1 Editing

Meneliti kembali isi pada kuesioner tentang kelengkapan nama, umur, kelas dan kelengkapan jawaban pada kuesioner.

4.8.1.2 Coding

Memberikan kode responden kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Untuk responden kelompok eksperimen diberi kode E dan untuk responden kelompok kontrol diberi kode K.

4.8.1.3 Scoring

Berdasarkan Oktavianus (2010) untuk sumber informasi kesehatan yang diperoleh diberikan penilaian sebagai berikut :

1. Bila responden menjawab < 4 sumber informasi kesehatan tentang *menarche* maka dikatakan kurang.
2. Bila responden menjawab 4-6 sumber informasi kesehatan tentang *menarche* maka dikatakan kurang.
3. Bila responden menjawab >6 sumber informasi kesehatan tentang *menarche* dikatakan baik.

Untuk penilaian pengetahuan peneliti mengacu dari penelitian terdahulu oleh Oktavianus (2010) tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pada pengguna narkoba suntik yang mengikuti program terapi metadon di RS Adam Malik Medan. Dengan kriteria penilaian:

1. Bila responden menjawab benar < 2 mendapatkan nilai 1 (satu).
2. Bila responden menjawab dengan benar 2-3 jawaban mendapatkan nilai 2 (dua).

3. Bila responden menjawab dengan benar 4 jawaban mendapatkan nilai 3 (tiga).
4. Bila responden menjawab dengan benar > 4 jawaban mendapatkan nilai 4 (empat).

Sehingga skor maksimal yang didapatkan adalah 40, sedangkan untuk skor minimal yang didapatkan adalah 10. Kemudian jumlah skor yang didapat dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan dikalikan 100 % dan hasilnya berupa persentase.

Adapun rumus yang digunakan adalah :

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Nilai yang didapat (persentase)

x = Skor yang didapat dari pertanyaan yang dijawab benar

n = Skor maksimal.

Selanjutnya hasil perhitungan prosentase dikategorikan sebagai berikut :

1. 76 – 100% = baik, kode (3)
2. 56 – 75% = cukup, kode (2)
3. < 55% = kurang, kode (1) (Arikunto, 2006; Wawan dan Dewi, 2010).

4.8.1.4 Tabulating

Adalah penyajian data ke dalam bentuk tabel atau diagram untuk memudahkan pengamatan dan evaluasi. Dalam penelitian ini data yang disajikan adalah :

1. Karakteristik responden

   Meliputi karakteristik berdasarkan usia, kelas, dan sumber informasi yang didapat tentang *menarche* sebelumnya, kemudian disajikan dalam bentuk grafik batang (*bar graph*).

2. Tingkat pengetahuan

   Tingkat pengetahuan yang diperoleh masing-masing responden kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada pretest dan posttest dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.8.2 Analisa

4.8.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian. Dalam analisis ini nantinya akan membuat data dalam bentuk distribusi frekuensi mengenai tingkat pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pretest dan posttest.

4.8.2.2 Analisa Bivariat

1. Tingkat pengetahuan pada kelompok eksperimen

   Adanya perbedaan tingkat pengetahuan siswi sebelum dan sesudah diberi penyuluhan kesehatan tentang *menarche* pada saat *pretest* dan *posttest* dengan menggunakan *Uji statistik Wilcoxon* dengan bantuan program aplikasi *Software Product and Service Solution* (SPSS) *for windows* versi 16.

2. Tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol.

   Adanya perbedaan tingkat pengetahuan kelompok kontrol pada saat *pretest* dan *posttest* tanpa penyuluhan kesehatan dapat diuji dengan menggunakan

uji statistik Wilcoxon dengan bantuan program aplikasi *Software Product and Service Solution* (SPSS) *for windows* versi 16.

3. Perbedaan Skor Tingkat Pengetahuan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

   Untuk mengetahui adanya perbedaan skor tingkat pengetahuan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol maka perlu dilakukan pengujian statistik dengan menggunakan *uji statistik Mann Whitney* dengan bantuan program aplikasi *Software Product and Service Solution* (SPSS) *for windows* versi 16.

4.9 Etika Penelitiaan

4.9.1 *Autonomy* (Menghormati harkat dan martabat manusia)

Pelaksanaan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia dalam penelitian ini dilaksanakan dengan cara memberikan penjelasan pada responden yang terdiri dari responden kelompok eksperimen dan responden kelompok kontrol tentang manfaat penelitian bahwa penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan reponden tentang *menarche*, resiko akan kelelahan setelah mengisi kuesioner dan kerugian waktu selama pelaksanaan penelitian, penjelasan bahwa subyek dapat mengundurkan diri kapan saja dan mendapat jaminan kerahasiaan identitas. Setelah diberikan penjelasan tersebut maka responden menyampaikan kepada orang tua dan mendapatkan izin menjadi subjek penelitian dari orang tua dengan menandatangani *informed consent* yang diberikan. Dari 86 responden yang menjadi subjek penelitian, semua orang tua menandatangani *informed consent* dan tidak ada yang mengundurkan diri sebagai subjek penelitian.

4.9.2 *Justice* (Keadilan)

Pelaksanaan prinsip keadilan dalam penelitian ini dengan cara memberikan penyuluhan kesehatan untuk kelompok eksperimen setelah pretest dan memberikan penyuluhan kesehatan pada kelompok kontrol setelah penelitian selesai yaitu setelah posttest dilakukan.

4.9.3 *Beneficence and Nonmaleficence* (Manfaat dan Kerugian)

Dengan mengikuti penelitian ini responden mendapatkan pengetahuan tentang *menarche* sehingga dapat menambah pengetahuan dan wawasannya. Sedangkan untuk mencegah kerugian pada responden dilakukan kontrak waktu bahwa penelitian dilakukan tanggal 21 Desember 2012 di aula SMPN 2 Tutur dan memberikan konsumsi pada responden karena resiko kelelahan dalam pelaksanaan penelitian.

4.9.4 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

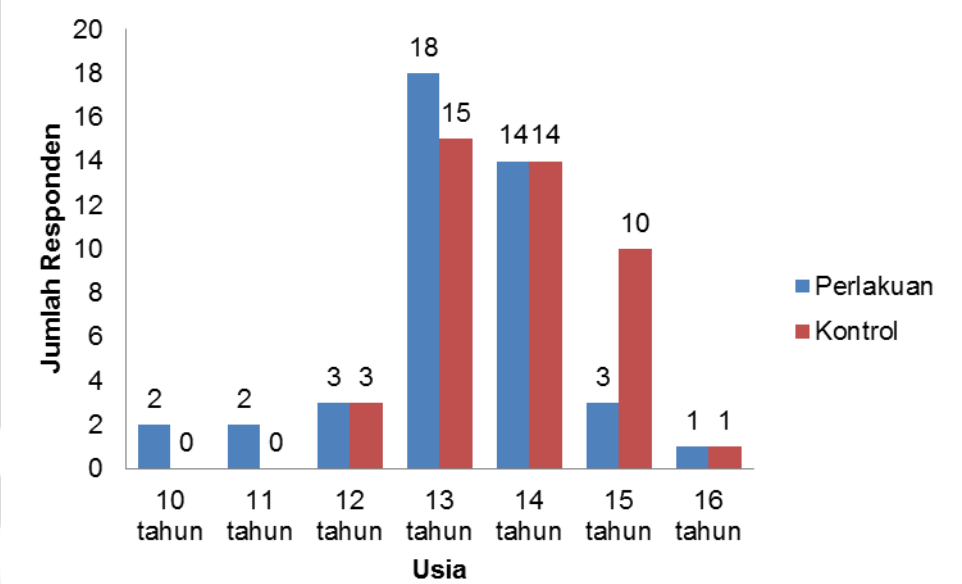
Prinsip kerahasiaan dalam penelitian ini dilaksanakan dengan tidak mencantumkan nama responden atau identitas responden dalam lembar kuesioner, tetapi nama responden hanya dituliskan kode atau inisial nama responden saja. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti serta penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah yang diteliti.

BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

5.1 Data Umum Hasil Penelitian

Hasil penelitian menampilkan penyajian data dari penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 21 Desember 2012 di SMP Negeri 2 Tutur. Penelitian ini melibatkan 86 responden yaitu siswi SMP Negeri 2 Tutur dengan gambaran karakteristik berdasarkan usia, kelas, dan sumber informasi yang didapatkan sebagai berikut:

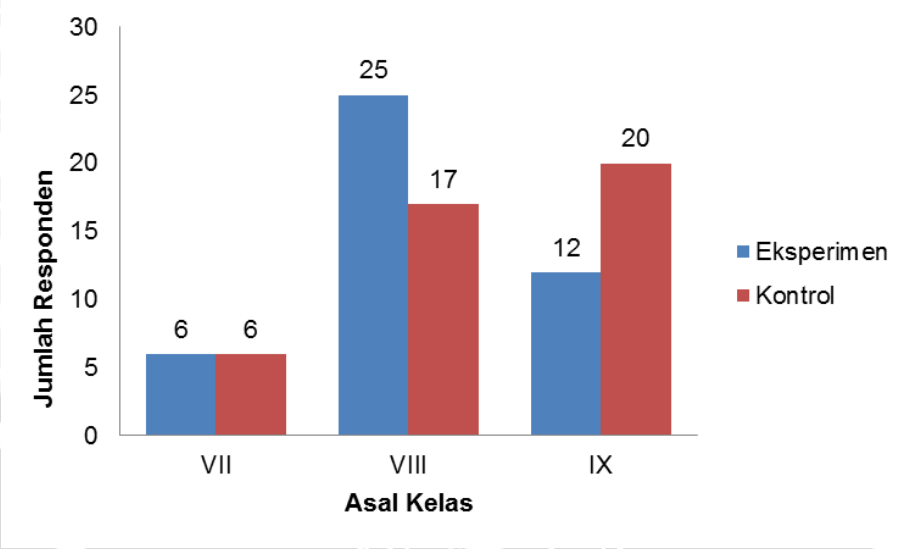
5.1.1 Karakteristik responden berdasarkan usia



Gambar 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia siswi SMP Negeri 2 Tutur

Berdasarkan gambar 5.1 dapat diinterpretasikan bahwa dari 86 responden siswi SMP Negeri 2 Tutur yang dibagi dalam 2 kelompok, hampir setengah responden yaitu 33 siswi (38,4%) berusia 13 tahun.

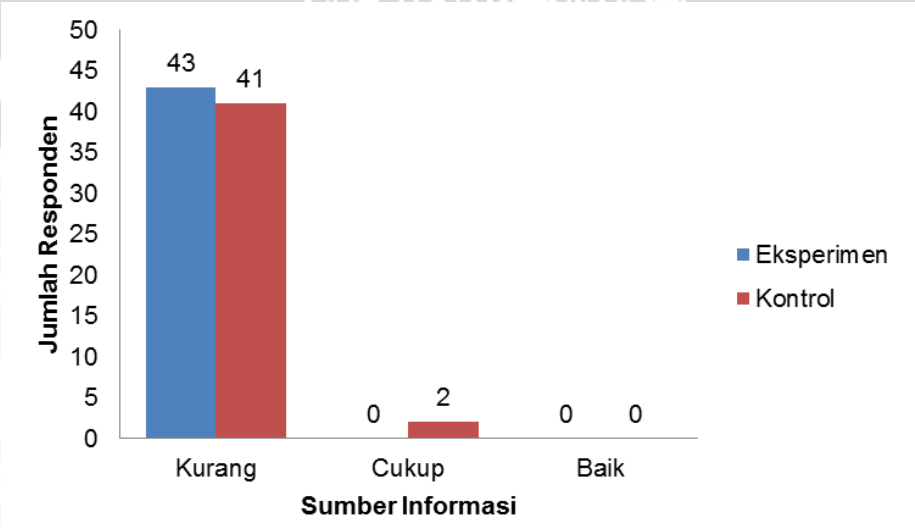
5.1.2 Karakteristik responden berdasarkan kelas



Gambar 5.2 Karakteristik responden berdasarkan kelas siswi SMP Negeri 2 Tutur

Berdasarkan gambar 5.2 dapat diinterpretasikan bahwa dari 86 responden siswi SMP Negeri 2 Tutur yang dibagi dalam 2 kelompok, hampir setengah responden yaitu 42 siswi (48,8%) berasal dari kelas VIII.

5.1.3 Distribusi responden berdasarkan sumber informasi tentang *menarche*

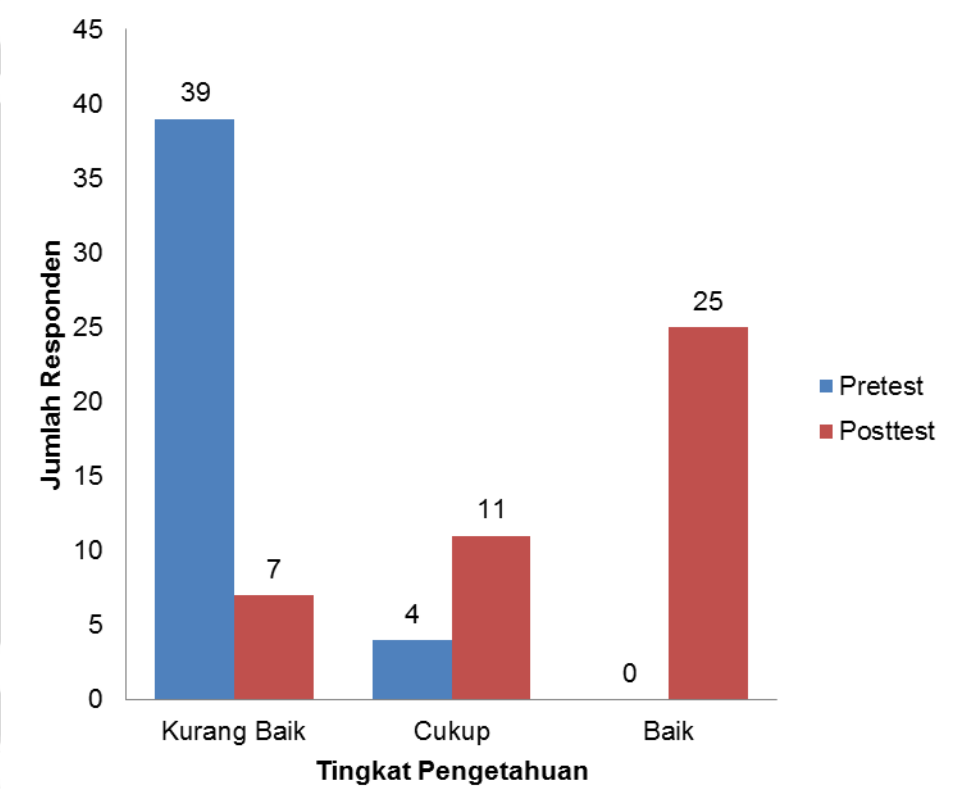


Gambar 5.3 Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi yang diperoleh

Berdasarkan gambar 5.3 dapat diinterpretasikan bahwa dari 86 responden siswi SMP Negeri 2 Tutur yang dibagi dalam 2 kelompok, sebagian besar responden yaitu 84 siswi (97,6%) sumber informasi tentang *menarche* masih kurang.

5.2 Tahapan *Univariat*

5.2.1 *Pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen

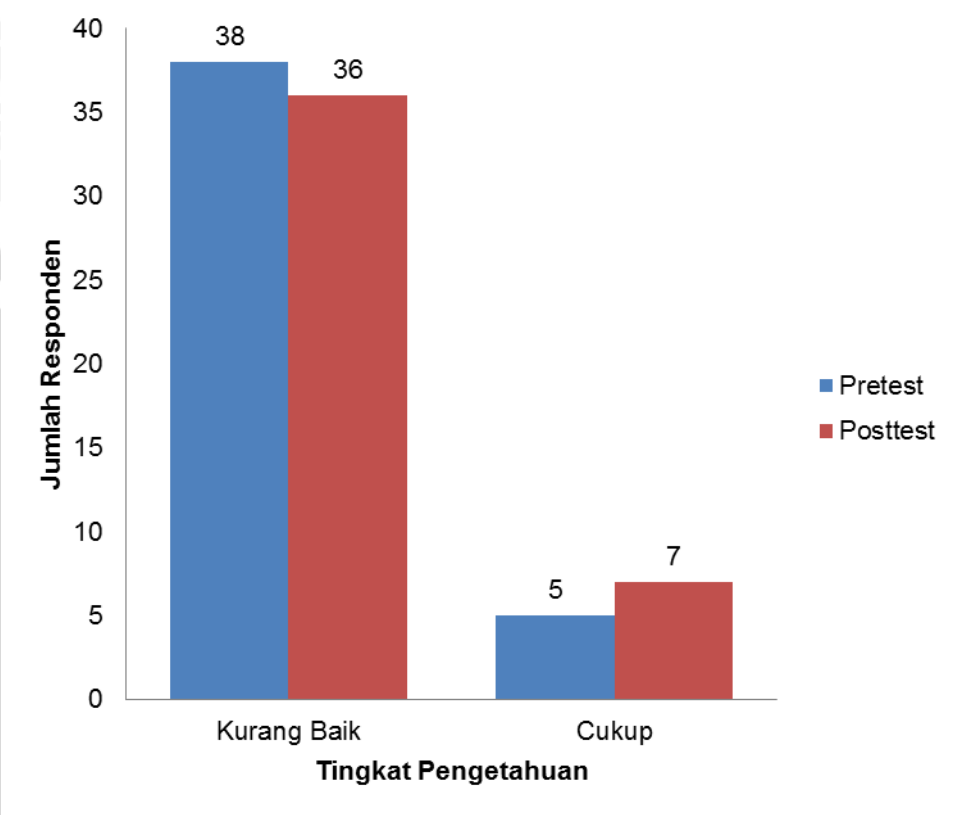


Gambar 5.4 Gambaran tingkat pengetahuan siswi SMP Negeri 2 Tutur yang diberi penyuluhan kesehatan

Berdasarkan gambar 5.4 dapat diinterpretasikan bahwa gambaran tingkat pengetahuan siswi SMP Negeri 2 Tutur sebelum diberi penyuluhan kesehatan hampir seluruh siswi yaitu 39 siswi (90,7%) tingkat pengetahuannya kurang. Setelah diberikan penyuluhan kesehatan sebagian besar yaitu 25 siswi (58,1%)

tingkat pengetahuannya baik. Hal ini menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan siswi setelah diberikan penyuluhan kesehatan.

5.2.2 *Pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol



Gambar 5.5 Gambaran tingkat pengetahuan siswi SMP Negeri 2 Tutur yang tidak diberi penyuluhan kesehatan

Berdasarkan gambar 5.5 dapat diinterpretasikan bahwa gambaran tingkat pengetahuan *pretest* siswi SMP Negeri 2 Tutur hampir seluruh siswi yaitu 38 siswi (88,4%) tingkat pengetahuannya kurang. Sedangkan hasil *posttest* hampir seluruh yaitu 36 siswi (83,7%) tingkat pengetahuannya kurang. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada perubahan tingkat pengetahuan siswi jika tidak diberikan penyuluhan kesehatan.

5.3 Tahapan *Bivariat*

5.3.1 Tingkat Pengetahuan Siswi SMP Negeri 2 Tutur yang diberi penyuluhan kesehatan

Tabel 5.1 Perbedaan tingkat pengetahuan siswi SMP Negeri 2 Tutur yang diberi penyuluhan kesehatan

Variabel	Perlakuan	n	z	Hasil uji z	
				p-value	Keputusan
Tingkat pengetahuan siswi SMP N 2 Tutur yang diberi penyuluhan kesehatan	*Pretest*	43	-5,410	0,000	Berbeda signifikan
	Posttest	43			

Berdasarkan tabel 5.1 hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai z_{hitung} sebesar 5,410 dan nilai signifikansi sebesar 0,000 (p<0,05), yang berarti ada perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan antara yang diberi penyuluhan kesehatan pada saat *pretest* dan *posttest*.

5.3.2 Tingkat Pengetahuan Siswi SMP Negeri 2 Tutur yang tidak diberi penyuluhan kesehatan

Tabel 5.2 Perbedaan pengetahuan siswi SMP Negeri 2 Tutur yang tidak diberi penyuluhan kesehatan

Variabel	Perlakuan	n	z	Hasil uji z	
				p-value	Keputusan
Tingkat pengetahuan siswi SMP N 2 Tutur yang tidak diberi penyuluhan kesehatan	*Pretest*	43	-1,000	0,317	Tidak berbeda signifikan
	Posttest	43			

Berdasarkan tabel 5.1 hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai z_{hitung} sebesar 1,000 dan nilai signifikansi sebesar 0,317 (p>0,05), yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan pada *pretest* dan *posttest.*

5.3.3 Perbedaan pengaruh kelompok yang diberi penyuluhan kesehatan dan tidak diberi penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswi SMP Negeri 2 Tutur

Tabel 5.3 Perbedaan pengaruh kelompok yang diberi penyuluhan kesehatan dan tidak diberi penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan tingkat pengetahuan siswi SMP Negeri 2 Tutur

Variabel	Perlakuan	n	z	Hasil Uji Mann-Whitney U	
				p-*value*	Keputusan
Selisih pengetahuan siswi SMP N 2 Tutur *pretest-posttest*	Penyuluhan Kesehatan	43	-7,078	0.000	Berbeda signifikan
Selisih pengetahuan siswi SMP N 2 Tutur *pretest-posttest*	Tanpa penyuluhan kesehatan	43			

Berdasarkan tabel 5.3 hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan nilai z_{hitung} sebesar 7,087 dengan nilai signifikansi sebesar 0.000. Oleh karena nilai signifikansi lebih kecil dari taraf signifikansi 5% (p=0,000<0,05), maka dapat dinyatakan ”ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang *menarche* terhadap tingkat pengetahuan siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan”.

BAB 6
PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas tentang hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 21 Desember 2012 mengenai “Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang *menarche* pada siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan”. Pembahasan pada bab ini untuk menjawab rumusan masalah yaitu adakah pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan tingkat pengetahuan tentang *menarche* pada siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan.

6.1 Karakteristik Responden pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Dari data usia responden pada kelompok eksperimen didapatkan bahwa 18 siswi (41,86%) berusia 14 tahun. Sedangkan untuk kelompok kontrol didapatkan bahwa 15 siswi (34,88%) berusia 13 tahun. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa menurut Piaget dalam Herawani,*dkk* (2001) siswi memasuki tahap perkembangan kognitif formal operasional yang ditandai dengan kemampuan berfikir baik abstrak, kongkrit dan logis serta mampu mengkoordinasikan secara serentak maupun berurutan dua ragam kemampuan kognitifnya (Syah, 2011). Sedangkan berdasarkan menurut Konopka (Pikunas, 1976) pada usia 12-15 tahun remaja memasuki rentang kehidupan remaja awal fase ini terjadi reorganisasi lingkaran syaraf *Lobe Frontal* yang berfungsi sebagai kegiatan kognitif tingkat tinggi yaitu kemampuan merumuskan perencanaan dan pengambilan keputusan.

Untuk data kelas pada kelompok eksperimen didapatkan bahwa 25 siswi (58,13%) berasal dari VIII. Sedangkan untuk kelompok kontrol didapatkan bahwa 20 siswi (46,51%) berasal dari IX. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa

perbedaan antar kelas dari dua kelompok tersebut tidak signifikan sehingga pada dasarnya siswa tersebut dalam tahap perkembangan kognitif yang sama. .

Untuk data sumber informasi pada kelompok eksperimen didapatkan bahwa 43 siswi (100%) sumber informasinya kurang dengan kriteria <4 sumber informasi yang digunakan. Sedangkan untuk kelompok kontrol 41 siswi (95,34%) sumber informasinya kurang dengan kriteria <4 sumber yang digunakan. Sumber informasi siswi untuk mendapatkan pengetahuan tentang *menarche* yang terbatas dan tidak beragam tersebut berpengaruh terhadap kualitas tingkat pengetahuan siswi sebelum diberi penyuluhan kesehatan dibuktikan dengan 77 siswi (89,53%) hanya tergolong pada kategori pengetahuan kurang. Terbatasnya sumber informasi yang siswi gunakan kemungkinan karena kurangnya daya atau minat baca siswi serta kurangnya akses terhadap informasi kesehatan. Semakin banyak sumber informasi yang digunakan sebelumnya maka informasi yang didapatkan semakin banyak sehingga sebagai dasar terbentuknya pemikiran, inovasi dan opini yang baru sebagai landasan terbentuknya pengetahuan. Menurut pendapat Soekanto (2002), seseorang dengan sumber informasi yang banyak dan beragam akan menjadikan orang tersebut memiliki pengetahuan yang luas.

6.2 Tingkat Pengetahuan pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 43 siswi SMPN 2 Tutur sebagai kelompok eksperimen didapatkan tingkat pengetahuan siswi SMPN 2 Tutur sebelum diberi penyuluhan kesehatan adalah 90,7% tingkat pengetahuan kurang dan 9,3% tingkat pengetahuan cukup kemudian setelah diberi penyuluhan kesehatan 16,3% tingkat pengetahuan kurang, 25,6% tingkat

pengetahuan cukup dan 58,1% tingkat pengetahuan baik. Dari hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai z_{hitung} sebesar 5,410 dan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p<0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan antara yang diberi penyuluhan kesehatan pada saat *pretest* dan *posttest*.

Sesuai teori yang dikemukakan oleh Effendy (2005) penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Effendy, 2005). Penyuluhan kesehatan yang berhasil diberikan dapat meningkatkan penerapan konsep pendidikan didalam bidang kesehatan atau meningkatkan kemampuan peserta didik dalam mengambil keputusan secara sadar yang akan mempengaruhi kesejahteraan peserta didik. Sesuai dengan tujuan spesifik dari penyuluhan kesehatan yaitu perubahan pengetahuan (kognitif), sikap (pengertian, motivasi) atau praktik (mendapatkan akses informasi kesehatan, mempergunakan informasi) untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatannya (Nursalam & Efendi, 2008).

Keberhasilan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh materi/bahan pendidikan kesehatan, lingkungan belajar, perangkat pendidikan baik perangkat lunak maupun perangkat keras, dan subyek belajar, yaitu individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat serta tenaga kesehatan/perawat (Herawani, dkk, 2001). Sehingga dalam proses pendidikan kesehatan diperlukan peran aktif peserta didik dan pemberi pendidikan untuk berperan aktif dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan.

Banyak metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan informasi kesehatan salah satunya adalah dapat menggunakan metode ceramah. Metode ceramah merupakan metode pengajaran yang perhatian terpusat pada guru *(teacher centered*) dengan komunikasi biasanya bersifat satu arah *(one way communication)*. Metode ini pada hakikatnya adalah proses transfer informasi dari pengajar kepada sasaran didik (Djaramah, 2010). Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh pada ingatan jangka pendek *(immediate impact)* sehingga memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan atau peningkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Dalam penyuluhan kesehatan metode ceramah penjelasan diberikan secara verbal yang dilengkapi dengan penggunaan alat bantu pembelajaran/alat peraga pengajaran yaitu *microsoft office powerpoint* yang disertai dengan gambar-gambar dan pemberian leaflet. Alat bantu pembelajaran pada dasarnya dapat membantu sasaran didik untuk menerima pelajaran dengan menggunakan panca inderanya. Pada prinsipnya bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap oleh panca indera, semakin banyak panca indera yang digunakan dalam menerima pelajaran yang disampaikan maka akan semakin jelas pengertian yang diperoleh yang akhirnya meningkatkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Selain itu dengan penyuluhan kesehatan metode ceramah peningkatan pengetahuan pada siswi ini terjadi karena telah ada proses pembelajaran. Seseorang dikatakan belajar apabila di dalam dirinya terjadi perubahan pengetahuan. Belajar adalah kegiatan yang menghasilkan perubahan diri individu yang sedang belajar, baik maupun potensial. Perubahan-perubahan yang terjadi karena usaha bukan karena proses kematangan (Syah, 2011).

Pada pelaksanaan penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah dapat disimpulkan bahwa adanya penerimaan informasi baru yang diperoleh siswa didapatkan dari transfer informasi dari guru/penceramah yang ditunjang adanya proses pembelajaran siswa dalam upaya peningkatan pengetahuan.

Sesuai hasil penelitian yang dilakukan pada 43 siswi SMPN 2 Tutur sebagai kelompok kontrol didapatkan tingkat pengetahuan siswa SMPN 2 Tutur sebelum diberi penyuluhan kesehatan adalah 88,4% tingkat pengetahuan kurang dan 11,6% tingkat pengetahuan cukup kemudian setelah diberi penyuluhan kesehatan 83,7% tingkat pengetahuan kurang, 16,3% tingkat pengetahuan cukup. Dari hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai z_{hitung} sebesar 1,000 dan nilai signifikansi sebesar 0,317 ($p>0,05$), yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan pada *pretest* dan *posttest.*

Adanya perubahan sedikit prosentase pada *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol karena kurang pengetahuan dan informasi baru tentang *menarche* secara keseluruhan belum mereka dapatkan yang dibuktikan berdasarkan hasil penelitian melalui data karakteristik responden yang menunjukkan bahwa 41 siswi (95,34%) sumber informasinya kurang dengan kriteria <4 sumber yang digunakan. Sumber informasi siswi untuk mendapatkan pengetahuan tentang *menarche* yang terbatas dan tidak beragam tersebut berpengaruh terhadap kualitas tingkat pengetahuan siswi. Terbatasnya sumber informasi yang siswi gunakan kemungkinan karena kurangnya daya atau minat baca siswi serta kurangnya akses terhadap informasi kesehatan. Semakin banyak sumber informasi yang digunakan sebelumnya maka informasi yang didapatkan semakin banyak sehingga sebagai dasar terbentuknya pemikiran, inovasi dan opini yang

baru sebagai landasan terbentuknya pengetahuan. Menurut pendapat Soekanto (2002), seseorang dengan sumber informasi yang banyak dan beragam akan menjadikan orang tersebut memiliki pengetahuan yang luas.

Machfoedz (2003) mengemukakan, seseorang akan berhasil bila telah banyak memperoleh pengetahuan yang sedang dipelajari. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Jika seseorang tidak mempunyai pengalaman atau pemahaman tentang sesuatu maka sulit suatu pengetahuan akan bertambah.

Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan nilai z_{hitung} sebesar 7,087 dengan nilai signifikansi sebesar 0.000. Oleh karena nilai signifikansi lebih kecil dari taraf signifikansi 5% (p=0,000<0,05), maka dapat dinyatakan ”ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang *menarche* terhadap tingkat pengetahuan siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan”.

Hasil penelitian ini mengisyaratkan bahwa pemberian penyuluhan kesehatan mempunyai pengaruh pada tingkat pengetahuan siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan. Peningkatan pengetahuan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan disebabkan karena penyuluhan kesehatan dapat memberikan retensi suatu pemahaman yang baru, dengan adanya pemahaman baru dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan terhadap suatu masalah tertentu. Sesuai dengan Edgar Dale (1964) dalam Edgar Dale’s *Cone of Experience* menggambarkan kemampuan partisipan dalam mengingat kembali pesan yang disampaikan dalam penyuluhan kesehatan menyatakan bahwa dengan membaca maka partisipan akan mengigat 10% materi yang dibacanya serta

dengan mendengar akan menginggat 20% dari apa yang didengarnya (Nursalam & Efendi, 2009).

Selain itu penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah efektif untuk memberikan pengetahuan kepada siswa apalagi jumlah siswa yang banyak. Dalam penyuluhan ini siswa tinggal mendengarkan apa yang disampaikan oleh penceramah sambil memahami informasi yang telah diberikan sehingga informasi yang melalui beberapa indra dapat lebih efektif dipahami. Seseorang yang mendapat informasi akan dapat mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal. Apalagi ditunjang dengan umur responden sebagian besar lebih dari 14 tahun. Menurut teori Piaget usia 14-18 tahun merupakan usia remaja madya dengan tahap perkembangan formal operasional yang ditandai dengan kemampuan berfikir baik abstrak, kongkrit dan logis serta mampu mengkoordinasikan secara serentak maupun berurutan dua ragam kemampuan kognitifnya (Syah, 2011). Menurut Suriasumantri dalam Usdiyana (2009) salah satu kemampuan yang erat dengan hasil belajar siswa adalah kemampuan berpikir logis (penalaran) yaitu kemampuan menemukan suatu kebenaran berdasarkan aturan, pola atau logika tertentu. Hal ini membuat remaja madya lebih cepat memahami apa yang telah diterimanya dan mengambil keputusan dalam memecahkan masalah yang dihadapi dengan menggunakan anggapan dasar yang relevan dengan lingkungan yang diresponnya (Syah, 2011; Herawani *dkk,* 2001).

6.3 Keterbatasan penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, penulis memiliki beberapa keterbatasan antara lain:

1. Penyuluhan kesehatan dilaksanakan pada saat jam istirahat sehingga keramaian yang terjadi sulit dihindari. Hal ini mungkin mengganggu proses penyuluhan kesehatan dan mempengaruhi hasil dari penelitian.
2. Ruangan tempat pelaksanaan penelitian terlalu sempit untuk jumlah siswa sebanyak 43 orang, padahal kapasitas yang seharusnya 30 orang.

6.4 Implikasi penelitian

6.4.1 Teori Keperawatan

Penelitian ini dapat menjelaskan bahwa dengan memberikan pendidikan kesehatan metode ceramah kepada siswa dapat memberikan pengaruh positif terhadap tingkat pengetahuan yang lebih baik khususnya kesehatan reproduksi. Selain itu bagi penelitian selanjutnya demi kesempurnaan penelitian, diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai referensi atau data tambahan serta penelitian ini dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya dengan memberikan penyuluhan kesehatan dengan metode yang bervariasi.

6.4.2 Praktek Keperawatan

Perawat sebagai pendidik sebaiknya lebih banyak meningkatkan perannya untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Dalam memberikan pendidikan kesehatan perawat harus melakukan pengkajian yang lengkap dan komprehensif tentang masalah kesehatan dimasyarakat, serta mengidentifikasi faktor-faktor internal dan eksternal yang menjadi penyebab masalah tersebut dengan tepat. Perawat juga harus memperhatikan unsur-unsur yang telah dikaji sebelumnya, membuka kesempatan bagi masyarakat untuk mengungkapkan masalah kesehatan yang dialaminya, merencanakan

pendidikan kesehatan yang diberikan dengan baik, serta menggunakan metode yang tepat dengan dukungan media atau alat peraga yang sesuai.

6.4.3 Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh institusi tempat penelitian sebagai bahan pertimbangan dalam upaya meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi.

BAB 7
PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan siswi SMP Negeri 2 Tutur pada kelompok eksperimen sebelum diberi penyuluhan kesehatan hampir seluruh siswi yaitu 39 siswi (90,7%) tingkat pengetahuannya kurang. Setelah diberikan penyuluhan kesehatan sebagian besar yaitu 25 siswi (58,1%) tingkat pengetahuannya baik. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai z_{hitung} sebesar 5,410 dan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p<0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan antara yang diberi penyuluhan kesehatan pada saat *pretest* dan *posttest*.
2. Tingkat pengetahuan siswa SMPN 2 Tutur pada kelompok kontrol pada pretest adalah 88,4% tingkat pengetahuan kurang dan 11,6% tingkat pengetahuan cukup kemudian posttest adalah 83,7% tingkat pengetahuan kurang, 16,3% tingkat pengetahuan cukup. Dari hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai z_{hitung} sebesar 1,000 dan nilai signifikansi sebesar 0,317 ($p>0,05$), yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan pada *pretest* dan *posttest.*
3. Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan nilai z_{hitung} sebesar 7,087 dengan nilai signifikansi sebesar 0.000. Oleh karena nilai signifikansi lebih kecil dari taraf signifikansi 5% ($p=0,000<0,05$), maka dapat dinyatakan ”ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang *menarche* terhadap tingkat pengetahuan siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan”

7.2 Saran

1. Bagi petugas kesehatan

   Petugas kesehatan sebagai pemberi pendidikan kesehatan kepada masyarakat sebaiknya menggunakan metode yang bervariasi supaya bisa diterima oleh peserta didik dengan baik sebagai upaya pencegahan masalah kesehatan serta untuk mengembangkan dan meningkatkan mutu pendidikan kesehatan.

2. Bagi institusi pendidikan

   Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh institusi tempat penelitian sebagai bahan pertimbangan dalam upaya meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan metode penyuluhan kesehatan yang bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian.* Jakarta: Rineka Cipta.

Ardhyantoro. 2012. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika.

Bastable. 2002. *Perawat Sebagai Pendidik Prinsip-Prinsip Pengajaran dan Pendidik*. Jakarta: EGC.

Bungasta. 2010. *Pendidikan Kesehatan melalui teman sebaya dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan kehamilan tidak diinginkan di SMAN 3*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan.

Djaramah. 2001. *Metode Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Risalah Widyakarya

Effendy. 2000. *Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Efeendy. 2005. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.

Efendi. 2009. *Perawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Ezra. 2005. *Psikologis Remaja Putri yang Mengalami Menarche*. Jakarta: Rineka Cipta.

Guyton. 2007. *Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit*. Jakarta: EGC.

Handerson. 2006. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Herawani, *dkk*. 2001. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Keraf & Mikhael. 2005. *Ilmu Pengetahuan Sebuah Tinjauan Filosofis*. Yogyakarta: Kanisius.

Kozier & Erb. 2001. *Fundamental Of Nursing: Concept Proses and Practise*. Canada: Addison-Wesley Publising Company.

Kusmiran. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan W*anita. Jakarta: Salemba Medika.

Kumalasari. 2012. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika.

Machfoedz. 2005. *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.

Mubarok. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Manuaba. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.

Mar'at. 2010. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Rosda.

Nasution. 2001. *Dasar-dasar Mengajar*. Bandung.

Notoatmodjo. 2001. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo. 2008. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam & Efendi. 2009. *Pendidikan dalam Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.Jakarata: Salemba Medika.

Nasir *dkk*. 2011. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Oktavianus. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pada Pengguna Narkoba Jarum Suntik Yang Mengikuti Program Terapi Metadon di RS Adam Malik Medan*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Universitas Sumatera Utara, Medan.

Proverawati & Misaroh. 2008. *Menarche*. Jakarta: Nuha Medika.

Soekamto. 2002. *Sosiologi Sebagai Suatu Pengantar*. Jakarta: CV Rajawali

Soetjiningsih. 2007. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.

Soetomo. 2001. *Proses Belajar*. Bandung: Rosda.

Soemowinoto. 2008. *Pengantar Filsafat Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.

Suiraoka. 2012. *Media Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sunaryo. 2004. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: EGC

Sujana. 2001. *Proses Belajar*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Suryati. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Syah. 2011. *Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru*. Bandung: PT Rosdakarya.

Tafal. 2008. *Metode Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Usdiyana. 2009. *Profil Capaian Siswa SMP Dalam Merespons Soal-Soal Biologi TIMSS Berdasarkan Gender.* Tugas Akhir. Tidak Diterbitkan, Universitas Pendidikan Indonesia, Jakarta.

Wawan & Dewi. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Wiknjosastro. 2002. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Yanti. 2011. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	:	Henny Cicilia Iriani
NIM	:	115070209111013
Jurusan	:	Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain. Yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 27 Januari 2012

Yang membuat pernyataan

Henny Cicilia Iriani

NIM. 115070209111013

CURRICULUM VITAE

I. IDENTITAS PERSONAL

1. Nama : HENNY CICILIA IRIANI
2. Tempat, tanggal lahir : Nganjuk, 14 Juni 1980
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Kewarganegaraan : Indonesia
6. Alamat : Jln. Jenderal Sudirman KM. 62 Sembuluh Sampit Kalimantan Tengah
7. Status Perkawinan : Menikah
8. Nomor Ponsel : 082 158 224 006
9. Email : hennycicilia@yahoo.co.id

II. RIWAYAT PENDIDIKAN FORMAL

1. SD Negeri Baron 3, Lulus Tahun 1992
2. SMP Negeri 1 Kertosono Kabupaten Nganjuk, Lulus Tahun 1995
3. SMA Negeri 1 Kertosono, Lulus Tahun 1998
4. Diploma Tiga (DIII) Karya Husada Pare Kediri, Lulus Tahun 2001
5. Menempuh Sarjana Satu (S1) Keperawatan Program B di Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang Angkatan 2011

PERNYATAAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN DAN MEMENUHI *ETHICAL CLEARANCE*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	:	Henny Cicilia Iriani
NIM	:	115070209111013
Jurusan	:	Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan bahwa saya telah melaksanakan proses pengambilan data penelitian sesuai dengan yang disetujui pembimbing dan telah memperoleh pernyataan kesediaan dan persetujuan dari responden sebagai sumber data.

Malang, 21 Desember 2012

Mengetahui,

Pembimbing

Titin Andri Wihastuti, SKp, M.Kes
NIP. 197702262003122001

Yang membuat pernyataan,

(Henny Cicilia Iriani)
NIM. 115070209111013

Mengetahui,
Tim Etik Penelitian Kesehatan

Prof..Dr.dr. Teguh Wahju Sardjono DTM & H, MSc, SpParK
NIP.19520410 198002 1 001

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Kami adalah Henny Cicilia Iriani, Mahasiswi jurusan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul"Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Tingkat Pengetahuan Tentang *Menarche* Pada Siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan".

2. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang menarche pada siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan.

3. Manfaat dari penelitian ini bahwa dengan penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan tentang menarche diharapkan adanya peningkatan pengetahuan remaja putri dalam menghadapi *menarche*.

4. Untuk pengukuran peningkatan pengetahuan, peneliti menggunakan cara pengukuran peningkatan pengetahuan dengan menggunakan angket atau kuesioner dengan pertanyaan multiple choice, jumlah pertanyaan sebanyak 10 yang pengisiannya akan dilakukan di ruang tersendiri dari ruang penelitian dilaksanakan. Pengisian kuesioner akan dilaksanakan dua kali pada pretest dan post test dengan masing-masing waktu yang dibutuhkan adalah 15 menit. Tempat pengisian kuesioner akan dilakukan di dua ruang kelas dengan masing-masing kelas berisi 43 responden dan masing-masing responden waktu pengisian kuesioner akan menempati meja dan tempat duduk sendiri-sendiri dengan jarak antara satu dengan yang lain satu meter.

5. Penelitian ini akan berlangsung selama 60 menit dengan sampel (subyek penelitian) berupa siswi SMPN 2 Tutur yang akan diambil dengan cara *Simple Random Sampling* pada kelas VII,VIII dan IX.

6. Prosedur pengambilan sampel adalah secara *simple random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam popu;asi sehingga setiap unit populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi populasi.Teknik pelaksanaanya dengan memberi nomor terkecil sampai terbesar (sesuai ukuran populasi) kemudian dilakukan pengundian sampai mendapat sampel 86 siswi. Dari 86 siswi dibagi menjadi dua kelompok yaitu 43 siswi sebagai kelompok eksperimen dan 43 siswi sebagai kelompok kontrol.

7. Keuntungan yang putra/putri Bapak peroleh dengan keikutsertaan menjadi subyek penelitian adalah memperoleh informasi tentang *menarche* sehingga diharapkan adanya peningkatan pengetahuan dalam menghadapi *menarche*

8. Seandainya Bapak tidak menyetujui cara ini maka Bapak dapat memilih cara lain atau putra/putri Bapak sebagai responden memiliki hak untuk menolak atau mengundurkan diri sebagai subyek penelitian. Untuk itu tidak akan dikenai sanksi apapun.

9. Nama dan identitas/jati diri putra/putri Bapak akan tetap dirahasiakan.

Peneliti,

Henny Cicilia Iriani
NIM. 115070209111013

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN/SUBYEK PENELITIAN

(Informed Consent)

Saya telah mendapat penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul ”Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Tingkat Pengetahuan Tentang Menarche Pada Siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan”.

Saya mengerti bahwa putra/putri saya akan diminta untuk mengisi kuesioner dan menjawab pertanyaan tentang perasaan dan harapannya, yang memerlukan waktu ±15 menit. Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi dari penelitian ini tidak ada.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrumen penelitian dan akan disimpan secara terpisah di tempat terkunci.

Saya mengerti bahwa putra/putri saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-haknya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta putra/putri saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar mengizinkan putra/putri saya berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan menjadi Responden/Subyek Penelitian.

Pasuruan, ……2012

Peneliti, Orangtua/Wali murid,

(Henny Cicilia) (……)

Lampiran 6

Pernyataan Persetujuan untuk

Berpartisipasi dalam Penelitian

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang tujuan, manfaat, prosedur, risiko serta hak-hak putra/putri saya sebagai responden dari penelitian ini seperti yang telah disampaikan oleh peneliti secara lisan dan tulisan yang tercantum dalam lembar informasi.

2. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan sadar mengizinkan putra/putri saya (*bersedia/tidak bersedia*) untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Tingkat Pengetahuan Tentang *Menarche* Pada Siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan".

Pasuruan,……..2012

Peneliti,	Saksi,	Yang membuat pernyataan,
		Orangtua/walimurid
(Henny Cicilia Iriani)	(……)	(……..)
NIM. 115070209111013		

PENGANTAR KUESIONER

Judul penelitian : "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang *Menarche* Pada Siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan"

Peneliti : Henny Cicilia Iriani

No.HP : 082158224006

Pembimbing : Titin Andri Wihastuti,Skp,M.Kes

Ns.Fransiska Imavike F, S.Kep,M.Nurs

Bapak atau wali murid siswi SMPN 2 Tutur Yang Terhormat :

Saya adalah mahasiswi semester III pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Dalam rangka untuk menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud mengadakan penelitian dengan judul "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Tingkat Pengetahuan Tentang *Menarche* Pada Siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan"*.*

Saya berkeyakinan bahwa penelitian ini memiliki manfaat yang luas, baik untuk siswi khususnya siswi SMPN 2 Tutur dalam meningkatkan pengetahuan tentang *Menarche.*

Apabila Bapak mengizinkan putra/putrinya bersedia untuk menjadi responden/subyek penelitian dalam penelitian saya ini, silahkan Bapak menandatangani persetujuan menjadi subyek penelitian.

Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Malang, November 2012

Mengetahui,

Pembimbing I

(Titin Andri Wihastuti,SKp,M.Kes)
NIP.197702262003122001

Peneliti,

(Henny Cicilia Iriani)
NIM. 115070209111013

KISI-KISI INSTRUMEN PENELITIAN

PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG *MENARCHE* PADA SISWI SMPN 2 TUTUR PASURUAN

Variabel		Indikator	Jumlah soal	No. Soal	Kunci Jawaban	
Independen	Dependen				B	S
Penyuluhan Kehatan	pengetahuan siswi	1. Definisi menarche	1	1	A, B, D, E, F	C
		2. Usia terjadinya menarche	1	2	A,B,C,E,F	D
		3. Tanda-tanda menarche	1	3	A,B, C, D,E,	F
		4. Faktor-faktor yang mempengaruhi menarche	2	4	B, C, D, E, F	A
				5	A,C,D,E,F	B
		5. Perubahan yang terjadi bersamaan dengan menarche	2	6	A,B,C,D,E	F
				7	A,C,D,E,F	B
		6. Gangguan saat menstruasi		8	A,B,C,D,E	F
				9	A,B,D,E,,F	C
				10	A,C,D,E,F	B

KUESIONER
(Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Tingkat Pengetahuan Tentang *Menarche* Pada Siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan)

A. Biodata Responden:

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Jurusan :

Kelas :

Apakah Anda pernah mendapat informasi tentang seks bebas sebelumnya?

Ya ☐

Tidak ☐

Jika Ya, dari mana Anda mendapatkan informasi tentang seks bebas tersebut?

1. Majalah/Koran ☐
2. Televisi ☐
3. Radio ☐
4. Internet ☐
5. Teman sebaya ☐
6. Orang tua ☐
7. Guru ☐

B. Kuesioner

Petunjuk pengisian kuesioner :

a. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum Anda menjawab pertanyaan
b. Berikan tanda silang (X) pada jawaban Anda
c. Setiap pertanyaan bisa di jawab dengan lebih dari satu aitem pilihan jawaban

1. Apakah yang dimaksud dengan haid (datang bulan)?....(**Boleh menjawab lebih dari satu aitem jawaban)**

   a. Pengeluaran darah haid yang pertama
   b. Haid awal yang terjadi pada remaja
   c. Tidak keluarnya darah haid
   d. Suatu tanda awal terjadinya perubahan-perubahan pada wanita
   e. Keluarnya darah pertama kali pada remaja wanita yang disertai dengan perubahan-perubahan
   f. Haid awal ditandai dengan adanya pembesaran payudara, pertumbuhan rambut ketiak, pertumbuhan rambut di sekitar alat kelamin.

2. Pada usia berapakah haid (datang bulan)?.....(**Boleh menjawab lebih dari satu aitem jawaban)**

   a. Usianya bervariasi
   b. Antara usia 9 sampai 12 tahun
   c. Ada yang usia 8 tahun
   d. Pada usia 20 tahun
   e. Ada juga yang usia 16 tahun baru haid (datang bulan)
   f. Semakin baik gizi seseorang maka semakin cepat terjadinya haid (datang bulan)

3. Apakah tanda-tanda haid (datang bulan)?.....(**Boleh menjawab lebih dari satu aitem jawaban)**

   a. Payudara membengkak
   b. Pusing
   c. Pinggang sakit
   d. Emosi
   e. Nyeri perut
   f. Keluar darah yang terus-menerus tanpa henti

4. Apakah tanda-tanda pubertas pada perempuan?.....(**Boleh menjawab lebih dari satu aitem jawaban)**

   a. Adanya menstruasi (datang bulan)
   b. Mimpi basah
   c. Pembesaran payudara
   d. Adanya pertumbuhan rambut di ketiak dan di sekitar alat kelamin
   e. Mulai ingin diperhatikan lawan jenis
   f. Pinggul mulai melebar

5. Berapa lamakah terjadinya haid (datang bulan?.....(**Boleh menjawab lebih dari satu aitem jawaban)**

   a. 7 hari
   b. Ada yang 3-5 hari
   c. 5 hari
   d. 2 minggu

e. Ada yang 1-2 hari diiikuti darah yang sedikit-sedikit
f. 7-8 hari

6. Apakah perubahan yang terjadi selama haid (datang bulan)?.....**(Boleh menjawab lebih dari satu aitem jawaban)**

a. Pembesaran payudara
b. Pertumbuhan rambut di sekitar alat kelamin dan ketiak
c. Pertumbuhan tinggi badan yang cepat
d. Perubahan emosional
e. Adanya jerawat
f. Otot semakin kecil namun kuat

7. Perubahan apa sajakah yang terjadi pada remaja putri pada saat haid (dating bulan)?.....**(Boleh menjawab lebih dari satu aitem jawaban)**

a. Adanya perubahan fisik
b. Adanya perubahan mental
c. Munculnya tanda-tanda seks primer
d. Munculnya tanda-tanda seks sekunder
e. Perubahan emosi
f. Perkembangan kepribadian

8. Apakah tanda-tanda terjadinya gangguan haid (datang bulan)?..... **(Boleh menjawab lebih dari satu aitem jawaban)**

a. Haid yang berlangsung lebih dari satu minggu
b. Apabila datang haid tidak teratur
c. Nyeri perut yang hebat
d. Tidak datang haid dalam waktu lama
e. Haid lebih dari satu kali dalam sebulan
f. Haid rutin setiap bulannya

9. Apakah yang harus dilakukan untuk mengatasi sakit perut saat haid? .....**(Boleh menjawab lebih dari satu aitem jawaban)**

a. Memberi kompres hangat
b. Tarik nafas dalam secara perlahan-lahan
c. Dibiarkan saja nanti akan hilang sendiri
d. Minum obat pereda rasa sakit
e. Menggosok-gosok perut
f. Mandi air hangat

10. Apakah gangguan yang menyertai haid?.....**(Boleh menjawab lebih dari satu aitem jawaban)**

a. Nyeri perut saat haid
b. Adanya penyakit kelamin
c. Tidak datang haid

d. Keluarnya darah yang banyak pada saat haid
e. Keluarnya darah yang terus-menerus
f. Keluarnya darah sedikit saat haid

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

KELOMPOK EKSPERIMEN

Topik : *Menarche*

Hari, tanggal : Jum'at, 21 Desember 2012

Waktu : 1 x 30 menit

Tempat : Aula SMP Negeri 2 Tutur

Sasaran : Siswl SMP Negeri 2 Tutur

1.1 Analisa Situasi

1. Peserta Didik

   Jumlah peserta : 43 orang

   Latar belakang pendidikan : Kelas VII, VIII, dan IX

2. Pelaksana

   a. Henny Cicilia Iriani (Fasilitator)

   b. drg. Tutut Ayu Dati (Pendamping)

   Latar belakang pendidikan : Pendamping merupakan pemegang program kesehatan reproduksi di Puskesmas Sumberpitu Kecamatan Tutur Pasuruan.

   Pengalaman : Pendamping memiliki pengalaman dalam memberikan penyuluhan kepada siswa dan masyarakat.

3. Lingkungan

   Luas ruang sekitar 120 m^2, ventilasi cukup memadai, kondisi udara cukup, lingkungan cukup bersih.

1.2 Tujuan

1. Tujuan Penyuluhan Umum

   Setelah dilakukan penyuluhan selama 1 x 30 menit, siswa mampu memahami tentang menarche, yang kemudian dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang *menarche*.

2. Tujuan Penyuluhan Khusus

   Setelah dilakukan penyuluhan, siswa diharapkan memiliki pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif tentang *menarche* yang dapat dilihat dari :

   1) C1(Mengetahui)
   2) C2 (Memahami)
   3) C3 (Aplikasi)

1.3 Materi

1. Definisi *menarche*
2. Usia terjadi *menarche*
3. Tanda-tanda *menarche*
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi *menarche*
5. Perubahan yang terjadi selama *menarche*
6. Gangguan menstruasi

1.4 Kegiatan Penyuluhan

Uraian	Kegiatan		Waktu
	Fasilitator	Sasaran	
Pembukaan	- Mengucapkan salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan maksud dan tujuan	- Menjawab salam - Memperhatikan - Memperhatikan	5 menit
Pelaksanaan	- Memberikan penyuluhan kesehatan dengan materi: 1. Definisi *menarche* 2. Usia terjadi *menarche* *3.* Tanda-tanda *menarche* *4.* Faktor-faktor yang mempengaruhi *menarche* *5.* Perubahan yang terjadi selama *menarche* 6. Gangguan menstruasi - Memberikan kesempatan untuk bertanya - Mengevaluasi hasil penyuluhan	- Memperhatikan - Bertanya - Mengikuti evaluasi dengan aktif	20 menit
Penutup	- Menjelaskan kesimpulan penyuluhan - Mengucapkan terima kasih dan salam	- Memperhatikan - Menjawab salam	5 menit

1.5 Metode

Ceramah dan tanya jawab

1.6 Media

LCD

1.7 Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi struktur

   Penyuluhan dilakukan sesuai rencana dan prosedur yang ditetapkan.

2. Evaluasi proses

   Siswa antusias terhadap kegiatan penyuluhan sampai berakhir dan siswa aktif.

3. Evaluasi hasil

   Siswa memiliki pengetahuan tentang *menarche*, yang dibuktikan bisa menjawab kuisioner tentang kesehatan reproduksi dengan baik dan benar.

1.8 Daftar Pustaka

Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi.* Jakarta: Rineka Cipta.

Syah, M. 2010. *Psikologi Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Kumalasari, I. 2012. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika.

Kusmiran, E. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita.* Jakarta: Salemba Medika.

MATERI PENYULUHAN KESEHATAN

A. Definisi *Menarche*

Menarche adalah pengeluaran darah menstruasi pertama, dikarenakan pengeluaran hormone yang menumbuhkan tanda seks sekunder seperti pembesaran payudara, pertumbuhan rambut pubis, pertumbuhan rambut ketiak (Manuaba, 2009).

Menarche merupakan menstruasi awal yang biasa terjadi dalam rentang usia antara sepuluh tahun sampai enam belas tahun, atau pada masa awal remaja dan sebelum memasuki masa reproduksi. Pengertian menstruasi adalah pendarahan periodik dan siklik dari uterus disertai dengan pengelupasan (deskuamasi) endometrium (Proverawati & Misaroh, 2009).

Menarche adalah suatu tanda awal adanya perubahan lain seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut pubis dan aksila serta distribusi lemak pada daerah panggul. Terjadinya menarche ini member petunjuk bahwa mekanisme reproduksi anak perempuan telah matang, sehingga memungkinkan untuk mengandung dan melahirkan anak (Mar'at, 2010).

B. Usia Terjadi *Menarche*

Usia saat seorang anak perempuan mulai mendapat menstruasi sangat bervariasi. Terdapat kecenderungan bahwa saat ini anak mendapat menstruasi yang pertama kali pada usia yang lebih muda. Ada yang berusia 12 tahun saat ia mendapat menstruasi pertama kali, tapi ada juga yang usia 8 tahun sudah memulai siklusnya. Ada juga yang berusia 16 tahun baru mendapatkan menstruasi. Usia untuk mencapai fase terjadinya menarche dipengaruhi oleh

banyak faktor antara lain suku, genetik, gizi, social, ekonomi dan lain-lain. Sebaliknya pada anak wanita yang menderita cacat mental dan mongolisme akan mendapat menarche pada usia yang lebih lambat. Terjadinya penurunan usia saat mendapatkan menarche sebagian besar dipengruhi oleh perbaikan gizi (Proverawati & Misaroh, 2009).

Berdasarkan penelitian, *menarche* yang terjadi pada usia yang lebih awal (<12 tahun) dapat meningkatkan resiko seorang wanita untuk terkena kanker payudara. Ketika seorang wanita mengalami menstruasi lebih awal, rentang waktu antara perkembangan payudara dengan kehamilan cukup bulan pertama kali biasanya lebih lama daripada wanita yang menstruasi kemudian. Selama waktu ini, jaringan payudara immature, lebih aktif dan lebih rentan terhadap pengaruh hormon (Soetjiningsih, 2007).

C. Tanda–Tanda Menstruasi

Menurut Kusmiran (2011) gejala menstruasi dapat menyertai sebelum dan sesudah menstruasi, seperti suhu badan meninggi atau meriang, payudara membengkak, pusing, badan lemas dan mudah capek, nafsu makan meningkat, pinggang sakit, emosi menjadi labil, sering uring-uringan, sensitif, nyeri perut dan berat badan bertambah.

D. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Usia *Menarche*

Menurut Wiknjosastro (2005), usia *menarche* pada remaja bervariasi antara remaja satu dengan remaja yang lain, hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor antara lain :

1. Faktor Internal

a.Organ Reproduksi

Faktor yang mempengaruhi usia menarche adalah perkembangan vagina, rahim dan indung telur. Pada beberapa kasus anak tidak mendapat haid karena vaginanya mempunyai sekat. Tidak jarang ditemukan kelainan lebih kompleks lagi dimana gadis tersebut tidak mempunyai rahim atau rahim tidak tumbuh dengan sempurna yang disertai tidak mempunyai lubang kemaluan. Kelainan ini disebut ogenesis genitalis bersifat permanen artinya tidak akan mendapatkan haid selama-lamanya.

b.Faktor keturunan

Menarche juga dipengaruhi oleh pola dalam keluarga. Hubungan antara usia menarche sesama saudara kandung lebih erat daripada antara ibu kandung dengan anak perempuannya.

c. Penyakit

Beberapa penyakit kronis yang menjadi penyebab terlambatnya haid diantaranya infeksi, kanker payudara dan lain-lain. Kelainan ini menimbulkan perubahan berat badan yang sangat rendah sehingga datangnya haid akan tertunda atau tidak datang sama sekali.

2.Faktor Eksternal

a.Gizi

Semakin baik nutrisi yang terpenuhi akan mempercepat menarche. Beberapa ahli mengatakan anak perempuan jika jaringan lemaknya banyak maka akan lebih cepat mengalami *menarche* daripada anak yang kurus.

b.Gaya hidup

Gaya hidup memang berperan penting, pada orang-orang yang mempunyai aktifitas olahraga yang tinggi umumnya akan memperlambat terjadinya *menarche.*

c.Pengetahuan orang tua

Setiap remaja putri yang menampakkan tanda-tanda pubertas terutama menarche akan mengalami kecemasan. Disinilah orangtua sangat diperlukan terutama ibu. Pengetahuan dan penjelasan dari orangtua tentang *menarche* akan mengurangi kecemasan pada remaja putri.

d.Lingkungan

Gadis yang tinggal di kota akan lebih cepat mengalami *menarche* daripada gadis yang tinggal di pedesaan. Hal ini dikarenakan gadis di kota sering terpapar benda-benda elektronik yang berkontribusi member rangsangan pada diri anak.

E.Perubahan yang terjadi bersamaan *menarche*

Menurut Yanti (2011) berbagai perubahan selama pubertas bersamaan dengan terjadinya *menarche* meliputi :

e. Thelarche (Perkembangan Payudara)

Terjadi paling awal pada usia kurang dari 10 tahun (8 sampai 13 tahun). Pembesaran payudara saat pubertas terutama disebabkan oleh sekresi hormon estrogen yang mendorong terjadinya penimbunan lemak jaringan payudara.

f. Adrenarche (Pubarche atau pertumbuhan rambut aksila dan pubis)

Terjadi ketika anak berusia 11 tahun (10-14 tahun). Mungkin juga menjadi tanda pubertas pertama, mendahului perkembangan payudara. Karena lonjakan sekresi androgen adrenal pada pubertas bukan karena estrogen.

g. Pertumbuhan tinggi badan lebih cepat (maximal growth)

Biasa terjadi 2 tahun sesudah telarche atau 1 tahun sebelum menarche. Hal ini dipengaruhi growth hormon, estradiol dan insulin- like growth faktor (IGF-I) atau somatomedin- C. Pertumbuhan bisa mencapai 5-10 cm dalam 1 tahun.

h. Perubahan psikis

Menurut Kumalasari (2012) pengertian tumbuh kembang adalah pertumbuhan fisik atau tubuh dan perkembangan kejiwaan atau psikologis atau emosi. Perubahan itu di antaranya adalah :

4. Perubahan fisik meliputi perubahan yang bersifat badaniah, baik yang bisa dilihat dari luar maupun yang tidak bisa dilihat. Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan diikuti munculnya tanda-tanda sebagai berikut :

   c. Tanda-tanda seks primer pada remaja wanita yaitu ditandainya kematangan organ reproduksi dengan datangnya menstruasi (menarche). Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan dalam atau endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus malalui vagina. Hal ini berlangsung terus sampai menjelang menopause yaitu ketika seorang berumur sekitar 40-50 tahun.

   d. Tanda – tanda seks sekunder pada remaja wanita :

      - Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang, tangan dan kaki bertambah besar
      - Pinggul lebar, bulat dan membesar
      - Tumbuh bulu-bulu halus di sekitar ketiak dan vagina
      - Tulang-tulang wajah mulai memanjang dan membesar

- Pertumbuhan payudara, puting susu membesar dan menonjol, serta kelenjar susu berkembang, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat
- Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat, lubang pori-pori bertambah besar, kelenjar lemak, kelenjar keringat menjadi lebih aktif
- Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan akhir menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan, dan tungkai
- Suara menjadi lebih penuh dan semakin merdu

5. Perubahan emosi

   Pada remaja wanita lebih sensitive, misalnya mudah menangis, cemas, frustasi, dan sebaliknya bisa tertawa tanpa alasan yang jelas. Utamanya sering terjadi sebelum menstruasi.

6. Perkembangan kepribadian di mana masa ini tidak hanya dipengaruhi oleh orangtua dan lingkungan keluarga tetapi juga lingkungan luar sekolah

F. Gangguan saat menstruasi

Banyak wanita yang mengalami nyeri sebelum menstruasi atau haid, ada yang pusing, mual, pegal-pegal, sakit perut, bahkan ada yang sampai pingsan. Sakit perut yang dirasakan ini disebabkan kontraksi rahim untuk mengeluarkan endometrium yang juga dipengaruhi oleh hormone prostaglandin. Kita juga merasa tidak enak karena hormon estrogen dan progesteron mengalami kekacauan keseimbangan menjelang menstruasi. Kalau sakitnya masih bisa ditahan, bisa disebut normal. Jika sampai pingsan atau sakit yang luar biasa,

hingga sampai mengganggu aktivitas kita, itu sudah harus dicurigai. (Wahyurin dan Sari, 2007).

Menurut Kusmiran (2011) tanda-tanda terjadinya gangguan haid (datang bulan) pada seorang wanita adalah sebagai berikut :

1. Bagi wanita-wanita tertentu, tidak teraturnya datang bulan merupakan keadaan yang wajar, namun bagi wanita lainnya, keadaan ini dapat merupakan tanda bagi penyakit menahun.
2. Apabila datang bulan (haid) tidak terjadi pada saat yang seharusnya, hal ini mungkin menunjukkan tanda kehamilan. Akan tetapi, masa dating bulan yang tidak teratur atau tidak mendapatkan bulanan sering merupakan keadaan yang wajar bagi banyak gadis yang baru saja mendapatkan haidnya. Kecemasan dan gangguan emosional dapat menyebabkan seorang wanita tidak mendapatkan haidnya.
3. Apabila masa haid berlangsung lebih dari 6 hari, dan darah yang keluar banyak dan tidak seperti biasanya, atau haid lebih dari satu kali dalam sebulan, maka harus segera menghubungi dokter.

Beberapa hal yang dapat kita lakukan untuk mengatasi sakit perut sewaktu menstruasi (Kusmiran, 2011) yaitu :

h. Kompres dengan botol panas atau hangat pada bagian yang terasa kram (bisa di perut atau pinggang bagian belakang)
i. Mandi air hangat, boleh juga menggunakan aroma terapi untuk menenangkan diri
j. Mengkonsumsi minuman hangat yang mengandung kalsium tinggi
k. Menggosok-gosok perut atau pinggang yang sakit

l. Ambil posisi menungging sehingga rahim tergantung ke bawah. Hal tersebut dapat membantu relaksasi

m. Tarik nafas dalam-dalam secara perlahan untuk relaksasi

n. Obat-obatan yang digunakan harus berdasarkan pengawasan dokter. Boleh minum analgesik (penghilang rasa sakit) yang banyak dijual di toko obat, tetapi dosisnya tidak lebih dari tiga kali sehari.

TABULASI NILAI KUESIONER UNTUK UJI *VALIDITAS DAN REALIBILITAS*

TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG MENARCHE

No.Soal / No. Res	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	∑
1	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	**52**
2	4	3	2	4	4	3	3	3	2	3	**31**
3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	**11**
4	2	1	2	1	1	3	2	3	2	2	**19**
5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	**11**
6	2	1	4	1	1	3	2	2	1	2	**19**
7	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	**11**
8	2	2	2	1	1	3	3	2	1	1	**18**
9	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	**15**
10	4	2	2	1	1	3	3	2	1	3	**22**
11	2	2	2	2	1	3	3	2	1	1	**19**
12	2	2	2	2	1	3	2	3	2	1	**20**
13	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	**13**
14	2	2	2	1	1	3	2	2	2	1	**18**
15	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	**17**
16	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	**20**
17	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	**12**
18	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	**15**
19	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	**16**
20	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	**12**
21	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	**19**
22	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	**13**
23	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	**17**
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**10**
25	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	**17**
26	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	**15**
27	2	1	2	1	2	3	2	2	3	2	**20**
28	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	**12**
29	3	2	2	2	1	4	2	3	2	3	**24**
30	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	**11**

UJI RELIABILITAS
CRONBACH's ALPHA

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.865	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	2.17	.699	30
P2	2.07	.640	30
P3	2.07	.583	30
P4	3.03	.964	30
P5	2.40	.932	30
P6	2.40	.814	30
P7	2.43	.817	30
P8	2.37	.850	30
P9	1.77	.430	30
P10	2.17	.592	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	20.70	20.493	.703	.843
P2	20.80	20.579	.765	.840
P3	20.80	22.510	.466	.861
P4	19.83	19.385	.602	.853
P5	20.47	18.878	.702	.842
P6	20.47	19.913	.669	.845
P7	20.43	19.702	.697	.842
P8	20.50	21.017	.473	.863
P9	21.10	24.783	.108	.878
P10	20.70	21.803	.592	.853

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
22.87	25.430	5.043	10

UJI VALIDITAS

KOEFISIEN KORELASI PEARSON PRODUCT MOMENT

		TOTAL
VAR00001	Pearson Correlation	.770
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR00002	Pearson Correlation	**.815****
	Sig. (2-tailed)	**.000**
	N	**30**
VAR00003	Pearson Correlation	**.554****
	Sig. (2-tailed)	**.001**
	N	**30**
VAR00004	Pearson Correlation	**.717****
	Sig. (2-tailed)	**.000**
	N	**30**
VAR00005	Pearson Correlation	.789
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR00006	Pearson Correlation	**.753****
	Sig. (2-tailed)	**.000**
	N	**30**
VAR00007	Pearson Correlation	**.776****
	Sig. (2-tailed)	**.000**
	N	**30**
VAR00008	Pearson Correlation	**.599****
	Sig. (2-tailed)	**.000**
	N	**30**
VAR00009	**Pearson Correlation**	.192
	Sig. (2-tailed)	.310
	N	30
VAR00010	Pearson Correlation	**.666****
	Sig. (2-tailed)	**.000**
	N	**30**

Lampiran 13 Data Pre Eksperiman

No	umur	Kelas	asal dapat info		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	Skor	Hasil	Kategori
1	13	7	ortu	guru	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	14	35	1
2	15	9	ortu	guru	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	16	40	1
3	13	8	guru		2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	47,5	1
4	13	8	guru		2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	47,5	1
5	15	9	guru		2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12	30	1
6	15	9	guru		1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	13	32,5	1
7	13	9	teman		2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	14	35	1
8	13	7	teman		2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	14	35	1
9	12	7	teman		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	50	1
10	11	9	teman		2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	47,5	1
11	13	9	teman	ortu	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	17	42,5	1
12	14	9	teman	ortu	2	2	1	3	2	2	2	3	1	2	20	50	1
13	16	9	ortu		2	1	1	3	2	2	2	2	1	2	18	45	1
14	14	9	ortu		2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	19	47,5	1
15	14	7	ortu		2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	18	45	1
16	12	8	ortu		2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	17	42,5	1
17	13	8	teman	ortu	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	20	50	1
18	14	8	teman	ortu	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	50	1
19	13	8	ortu	guru	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	47,5	1
20	13	8	ortu	guru	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	47,5	1
21	14	8	guru		2	2	2	4	2	2	3	2	1	2	22	55	1
22	13	8	guru		2	2	2	4	2	2	3	2	1	2	22	55	1

23	13	8	teman	ortu	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	18	45	1
24	13	8	teman	ortu	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	18	45	1
25	14	8	ortu		2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	15	37,5	1
26	14	8	ortu		2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	17	42,5	1
27	11	8	teman	ortu	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	18	45	1
28	12	8	guru		2	2	3	3	1	2	2	1	2	2	20	50	1
29	13	8	ortu		4	2	3	3	2	2	2	3	2	1	24	60	2
30	14	9	ortu		4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	23	57,5	2
31	14	8	ortu		3	2	3	4	3	2	2	2	2	3	26	65	2
32	14	9	ortu	guru	2	2	2	3	2	3	2	2	1	1	20	50	1
33	14	9	ortu	guru	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	22	55	1
34	14	8	ortu	guru	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	17	42,5	1
35	13	8	ortu		3	2	2	3	2	2	2	3	1	3	23	57,5	2
36	10	7	ortu	guru	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	22	55	1
37	10	7	ortu	guru	2	2	2	4	2	2	2	2	1	2	21	52,5	1
38	14	8	ortu	guru	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	47,5	1
39	13	8	guru		2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	47,5	1
40	14	8	ortu	guru	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	13	32,5	1
41	13	8	teman	guru	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	14	35	1
42	13	8	teman		2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	15	37,5	1
43	13	8	ortu		2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	21	52,5	1

Lampiran 14. Data Post Eksperimen

No	umur	Kelas	asal dapat info		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	Skor	Hasil	Kategori
1	13	7	ortu	guru	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	22	55	1
2	15	9	ortu	guru	2	2	2	3	3	4	2	2	3	2	25	62,5	2
3	13	8	guru		3	4	4	4	3	4	2	4	3	2	33	82,5	3
4	13	8	guru		3	4	4	4	3	2	3	4	4	3	34	85	3
5	15	9	guru		2	2	4	3	2	4	2	1	3	2	25	62,5	2
6	15	9	guru		2	2	4	2	1	4	3	3	4	2	27	67,5	2
7	13	9	teman		2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	21	52,5	1
8	13	7	teman		2	2	3	2	2	3	1	2	2	3	22	55	1
9	12	7	teman		2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19	47,5	1
10	11	9	teman		2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	22	55	1
11	13	9	teman	ortu	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	37	92,5	3
12	14	9	teman	ortu	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	36	90	3
13	16	9	ortu		2	4	4	4	3	3	3	4	4	3	34	85	3
14	14	9	ortu		2	3	4	4	3	3	3	4	4	3	33	82,5	3
15	14	7	ortu		2	3	4	2	3	3	3	3	4	2	29	72,5	2
16	12	8	ortu		2	3	4	3	4	2	2	2	2	2	26	65	2
17	13	8	teman	ortu	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	17	42,5	1
18	14	8	teman	ortu	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	22	55	1
19	13	8	ortu	guru	2	4	3	4	2	4	2	4	4	2	31	77,5	3
20	13	8	ortu	guru	2	4	4	4	3	4	2	3	4	2	32	80	3
21	14	8	guru		2	3	4	4	3	4	4	3	4	2	33	82,5	3

22	13	8	guru		2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	36	90	3
23	13	8	teman	ortu	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	39	97,5	3
24	13	8	teman	ortu	2	3	3	4	3	2	4	4	4	3	32	80	3
25	14	8	ortu		1	2	4	4	2	3	2	4	3	3	28	70	2
26	14	8	ortu		3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	35	87,5	3
27	11	8	teman	ortu	3	4	4	3	2	3	2	2	4	2	29	72,5	2
28	12	8	guru		2	3	4	3	2	2	3	2	4	2	27	67,5	2
29	13	8	ortu		2	2	4	4	2	3	4	4	3	3	31	77,5	3
30	14	9	ortu		4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	38	95	3
31	14	8	ortu		3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	37	92,5	3
32	14	9	ortu	guru	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	38	95	3
33	14	9	ortu	guru	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	38	95	3
34	14	8	ortu	guru	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39	97,5	3
35	13	8	ortu		2	4	4	4	3	4	4	3	4	4	36	90	3
36	10	7	ortu	guru	2	2	3	4	4	3	3	3	3	3	30	75	2
37	10	7	ortu	guru	2	2	3	4	2	4	3	4	4	4	32	80	3
38	14	8	ortu	guru	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	36	90	3
39	13	8	guru		4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	35	87,5	3
40	14	8	ortu	guru	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	36	90	3
41	13	8	teman	guru	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	38	95	3
42	13	8	teman		2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	25	62,5	2
43	13	8	ortu		2	2	4	3	4	4	3	2	2	4	30	75	2

Lampiran 15 Data Pre Kontrol

No	umur	Kelas	asal dapat info					p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	Skor	Hasil	Kategori
1	15	9	majalah	televisi	teman	ortu	guru	2	1	2	4	2	2	1	1	1	1	17	42,5	1
2	13	8				ortu		2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	17	42,5	1
3	13	8				ortu		1	2	3	4	2	2	2	2	2	2	22	55	1
4	14	9				ortu		1	2	3	4	3	2	3	1	2	2	23	57,5	2
5	13	8					guru	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	13	32,5	1
6	12	7	majalah	televisi	teman	ortu	guru	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	16	40	1
7	13	8					guru	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	13	32,5	1
8	13	8				ortu		1	1	3	3	2	2	2	2	1	2	19	47,5	1
9	13	8				ortu	guru	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25	1
10	13	8				ortu	guru	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25	1
11	14	8				ortu	guru	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25	1
12	13	8				ortu		1	1	3	3	2	3	2	2	2	2	21	52,5	1
13	13	8				ortu		1	1	3	3	2	2	2	2	2	3	21	52,5	1
14	13	7				ortu		1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	15	37,5	1
15	14	9				ortu		2	2	3	4	4	3	2	3	2	3	28	70	2
16	13	7				ortu		1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	13	32,5	1
17	14	9				ortu		1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	17	42,5	1
18	14	9			teman		guru	2	2	3	4	4	4	2	4	2	3	30	75	2
19	14	9			teman		guru	1	2	3	4	4	3	2	4	2	3	28	70	2
20	14	9			teman		guru	1	1	2	2	1	2	3	3	1	2	18	45	1
21	13	7					guru	1	2	1	3	2	2	2	2	1	2	18	45	1
22	13	7					guru	1	2	1	3	2	2	2	2	1	2	18	45	1

23	13	8					guru	1	2	2	3	1	2	2	3	2	2	20	50	1
24	15	9					guru	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	12	30	1
25	14	9				ortu	guru	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	18	45	1
26	15	9				ortu	guru	1	1	2	3	2	2	2	2	1	1	17	42,5	1
27	16	9				ortu	guru	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	18	45	1
28	15	9					guru	2	1	1	2	2	3	1	2	1	2	17	42,5	1
29	15	8					guru	2	1	1	2	2	3	1	2	1	2	17	42,5	1
30	15	9					guru	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	17	42,5	1
31	12	7			teman			2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	17	42,5	1
32	14	8				ortu		2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	17	42,5	1
33	14	8				ortu		2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	15	37,5	1
34	12	8				ortu		2	3	2	3	3	2	1	2	1	2	21	52,5	1
35	13	8				ortu		2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18	45	1
36	14	9				ortu		1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	12	30	1
37	15	9				ortu		2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	22	55	1
38	15	9					guru	2	2	2	2	4	3	2	4	2	2	25	62,5	2
39	14	9					guru	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	17	42,5	1
40	14	9					guru	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	17	42,5	1
41	15	9					guru	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	47,5	1
42	15	9				ortu		2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	42,5	1
43	14	8				ortu	guru	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	17	42,5	1

Lampiran 16 Data Post Kontrol

No	umur	Kelas	asal dapat info					p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	Skor	Hasil	Kategori
1	15	9	majalah	televisi	teman	ortu	guru	2	1	2	4	2	3	1	2	1	1	19	47,5	1
2	13	7				ortu		2	1	2	3	2	3	2	2	1	2	20	50	1
3	13	8				ortu		1	2	3	4	2	2	3	2	2	2	23	57,5	2
4	14	9				ortu		1	2	3	4	3	2	3	3	2	2	25	62,5	2
5	13	8					guru	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	14	35	1
6	12	8	majalah	televisi	teman	ortu	guru	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	13	32,5	1
7	13	8					guru	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	16	40	1
8	13	8				ortu		2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	20	50	1
9	13	8				ortu	guru	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25	1
10	13	8				ortu	guru	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25	1
11	14	8				ortu	guru	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25	1
12	13	8				ortu		2	1	2	4	2	3	2	2	3	2	23	57,5	2
13	13	8				ortu		2	1	3	3	2	2	2	2	2	3	22	55	1
14	13	7				ortu		2	2	3	2	2	1	2	2	1	1	18	45	1
15	14	9				ortu		1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	14	35	1
16	13	7				ortu		1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	16	40	1
17	14	9				ortu		2	1	2	3	2	2	2	3	1	2	20	50	1
18	14	9			teman		guru	3	2	3	4	4	3	2	4	2	3	30	75	2
19	14	9			teman		guru	3	3	3	4	4	3	2	4	2	2	30	75	2
20	14	9			teman		guru	3	3	3	4	4	3	2	3	2	2	29	72,5	2
21	13	7					guru	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	16	40	1
22	13	7					guru	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	15	37,5	1

23	13	8					guru	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	21	52,5	1
24	15	9					guru	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	22	55	1
25	14	9				ortu	guru	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	18	45	1
26	15	9				ortu	guru	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	18	45	1
27	16	9				ortu	guru	2	1	2	3	1	2	2	2	1	1	17	42,5	1
28	15	9					guru	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	18	45	1
29	15	8					guru	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	47,5	1
30	15	9					guru	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	20	50	1
31	12	7			teman			2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	17	42,5	1
32	14	8				ortu		2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	42,5	1
33	14	8				ortu		2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	42,5	1
34	12	8				ortu		2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18	45	1
35	13	8				ortu		2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18	45	1
36	14	9				ortu		2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	15	37,5	1
37	15	9				ortu		2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	16	40	1
38	15	9					guru	3	2	3	2	4	3	2	4	2	2	27	67,5	2
39	14	9					guru	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	19	47,5	1
40	14	9					guru	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	19	47,5	1
41	15	9					guru	2	2	2	4	3	2	2	2	1	2	22	55	1
42	15	9				ortu		2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	14	35	1
43	14	8				ortu	guru	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	47,5	1

Lampiran 17. Kelompok Eksperimen

	Pre	*Post*				
No	*Kategori*	*Kategori*	*Beda*	*Rangking*	*+*	*-*
1	*1*	*1*	*0*			
2	*1*	*2*	*-1*	*8*		*8*
3	*1*	*3*	*-2*	*26*		*26*
4	*1*	*3*	*-2*	*26*		*26*
5	*1*	*2*	*-1*	*8*		*8*
6	*1*	*2*	*-1*	*8*		*8*
7	*1*	*1*	*0*			
8	*1*	*1*	*0*			
9	*1*	*1*	*0*			
10	*1*	*1*	*0*			
11	*1*	*3*	*-2*	*26*		*26*
12	*1*	*3*	*-2*	*26*		*26*
13	*1*	*3*	*-2*	*26*		*26*
14	*1*	*3*	*-2*	*26*		*26*
15	*1*	*2*	*-1*	*8*		*8*
16	*1*	*2*	*-1*	*8*		*8*
17	*1*	*1*	*0*			
18	*1*	*1*	*0*			
19	*1*	*3*	*-2*	*26*		*26*
20	*1*	*3*	*-2*	*26*		*26*
21	*1*	*3*	*-2*	*26*		*26*
22	*1*	*3*	*-2*	*26*		*26*
23	*1*	*3*	*-2*	*26*		*26*
24	*1*	*3*	*-2*	*26*		*26*
25	*1*	*2*	*-1*	*8*		*8*
26	*1*	*3*	*-2*	*26*		*26*
27	*1*	*2*	*-1*	*8*		*8*
28	*1*	*2*	*-1*	*8*		*8*
29	*2*	*3*	*-1*	*8*		*8*
30	*2*	*3*	*-1*	*8*		*8*
31	*2*	*3*	*-1*	*8*		*8*
32	*1*	*3*	*-2*	*26*		*26*

33	*1*	*3*	*-2*	*26*		*26*
34	*1*	*3*	*-2*	*26*		*26*
35	*2*	*3*	*-1*	*8*		*8*
36	*1*	*2*	*-1*	*8*		*8*
37	*1*	*3*	*-2*	*26*		*26*
38	*1*	*3*	*-2*	*26*		*26*
39	*1*	*3*	*-2*	*26*		*26*
40	*1*	*3*	*-2*	*26*		*26*
41	*1*	*3*	*-2*	*26*		*26*
42	*1*	*2*	*-1*	*8*		*8*
43	*1*	*2*	*-1*	*8*		*8*
					T+ = 0	*T- = 666*

Lampiran 18. Kelompok Kontrol

	Pre	*Post*				
No	*Kategori*	*Kategori*	*Beda*	*Rangking*	*+*	*-*
1	*1*	*1*	*0*			
2	*1*	*1*	*0*			
3	*1*	*2*	*-1*	*2,5*		*2,5*
4	*2*	*2*	*0*			
5	*1*	*1*	*0*			
6	*1*	*1*	*0*			
7	*1*	*1*	*0*			
8	*1*	*1*	*0*			
9	*1*	*1*	*0*			
10	*1*	*1*	*0*			
11	*1*	*1*	*0*			
12	*1*	*2*	*-1*	*2,5*		*2,5*
13	*1*	*1*	*0*			
14	*1*	*1*	*0*			
15	*2*	*1*	*1*	*2,5*	*2,5*	
16	*1*	*1*	*0*			
17	*1*	*1*	*0*			
18	*2*	*2*	*0*			
19	*2*	*2*	*0*			
20	*1*	*2*	*-1*	*2,5*		*2,5*
21	*1*	*1*	*0*			
22	*1*	*1*	*0*			
23	*1*	*1*	*0*			
24	*1*	*1*	*0*			
25	*1*	*1*	*0*			
26	*1*	*1*	*0*			
27	*1*	*1*	*0*			
28	*1*	*1*	*0*			
29	*1*	*1*	*0*			
30	*1*	*1*	*0*			
31	*1*	*1*	*0*			
32	*1*	*1*	*0*			

33	*1*	*1*	*0*			
34	*1*	*1*	*0*			
35	*1*	*1*	*0*			
36	*1*	*1*	*0*			
37	*1*	*1*	*0*			
38	*2*	*2*	*0*			
39	*1*	*1*	*0*			
40	*1*	*1*	*0*			
41	*1*	*1*	*0*			
42	*1*	*1*	*0*			
43	*1*	*1*	*0*			
					T+ = 2,5	*T- = 7,5*

Lampiran 19. Uji Tanda Wilcoxon Untuk Data Kontrol

Uji Tanda Wilcoxon untuk Data Kontrol

Frequencies

Statistics

		Tingkat Pengetahuan Pre Test	Tingkat Pengetahuan Post Test
N	Valid	43	43
	Missing	0	0
Mean		1.1163	1.1628
Std. Deviation		.32435	.37354
Minimum		1.00	1.00
Maximum		2.00	2.00

Frequency Table

Tingkat Pengetahuan Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	38	88.4	88.4	88.4
	Cukup	5	11.6	11.6	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	36	83.7	83.7	83.7
	Cukup	7	16.3	16.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Tingkat Pengetahuan Post Test	43	1.1628	.37354	1.00	2.00
Tingkat Pengetahuan Pre Test	43	1.1163	.32435	1.00	2.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat Pengetahuan Pre Test - Tingkat Pengetahuan Post Test	Negative Ranks	3[a]	2.50	7.50
	Positive Ranks	1[b]	2.50	2.50
	Ties	39[c]		
	Total	43		

a. Tingkat Pengetahuan Pre Test < Tingkat Pengetahuan Post Test

b. Tingkat Pengetahuan Pre Test > Tingkat Pengetahuan Post Test

c. Tingkat Pengetahuan Pre Test = Tingkat Pengetahuan Post Test

Test Statistics[b]

	Tingkat Pengetahuan Pre Test - Tingkat Pengetahuan Post Test
Z	-1.000[a]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.317

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 20. Uji Tanda Wilcoxon untuk Data Eksperimen

Uji Tanda Wilcoxon untuk Data Eksperimen

Frequencies

Statistics

		Tingkat Pengetahuan Pre Test	Tingkat Pengetahuan Post Test
N	Valid	43	43
	Missing	0	0
Mean		1.0930	2.4186
Std. Deviation		.29390	.76322
Minimum		1.00	1.00
Maximum		2.00	3.00

Frequency Table

Tingkat Pengetahuan Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	39	90.7	90.7	90.7
	Cukup	4	9.3	9.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	7	16.3	16.3	16.3
	Cukup	11	25.6	25.6	41.9
	Baik	25	58.1	58.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Tingkat Pengetahuan Post Test	43	2.4186	.76322	1.00	3.00
Tingkat Pengetahuan Pre Test	43	1.0930	.29390	1.00	2.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat Pengetahuan Pre Test - Tingkat Pengetahuan Post Test	Negative Ranks	36[a]	18.50	666.00
	Positive Ranks	0[b]	.00	.00
	Ties	7[c]		
	Total	43		

a. Tingkat Pengetahuan Pre Test < Tingkat Pengetahuan Post Test

b. Tingkat Pengetahuan Pre Test > Tingkat Pengetahuan Post Test

c. Tingkat Pengetahuan Pre Test = Tingkat Pengetahuan Post Test

Test Statistics[b]

	Tingkat Pengetahuan Pre Test - Tingkat Pengetahuan Post Test
Z	-5.410[a]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 21. Uji Uji Mann-Whitney untuk Perbandingan Selisih Pos-Pre Test Kontrol dan Eksperimen

Uji Mann-Whitney untuk Perbandingan Selisih Pos-Pre Test Kontrol dan Eksperimen

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Selisih Tingkat Pengetahuan Pos-Pre Test	86	.6860	.85765	-1.00	2.00
Kelompok	86	1.5000	.50293	1.00	2.00

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Selisih Tingkat Pengetahuan Pos-Pre Test	Kontrol	43	26.19	1126.00
	Eksperimen	43	60.81	2615.00
	Total	86		

Test Statistics[a]

	Selisih Tingkat Pengetahuan Pos-Pre Test
Mann-Whitney U	180.000
Wilcoxon W	1126.000
Z	-7.087
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")
No. 389 / EC / KEPK - S1 / 12 / 2012

Setelah Tim Etik Penelitian Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan :

Judul	:	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengethuan Tentang *Menarche* Pada Siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan
Peneliti	:	Henny Cicilia Iriani
NIM	:	115070209111013
Unit / Lembaga	:	Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
Tempat Penelitian	:	SMPN 2 Tutur Pasuruan

Maka dengan ini menyatakan bahwa penelitian tersebut telah memenuhi syarat atau laik etik.

Malang, 04 DEC 2012

An. Ketua
Koordinator Divisi I

Prof.Dr.dr.Teguh W. Sardjono, DTM&H, MSc, SpParK
NIP. 19520410 198002 1 001

PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SEKOLAH MENENGAH PERTAMA
SMP NEGERI 2 TUTUR
Desa Kalipucang, Kecamatan Tutur, Kabupaten Pasuruan, Kode Pos 67165
Telp. (0343) 499826

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800 / 076 / 424.051.02.3 / 2012

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: ABDUL RACHMAN, S.Pd
NIP	: 19580906 198403 1 010
Pangkat / Golongan	: Pembina Tingkat I, (IV/b)
Jabatan	: Kepala Sekolah
Unit Kerja	: SMP Negeri 2 Tutur

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama	: HENNY CICILIA IRIANI
NIM	: 115070209111013
Semester	: III (Tiga)
Judul Proposal	: Pengaruh Penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang menarche pada siswa SMP Negeri 2 Tutur Pasuruan

Telah melakukan studi pendahuluan pada tanggal 22 November 2012 dengan judul tersebut diatas.

Surat Keterangan ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Tutur, 22 November 2012
Kepala Sekolah

SMP NEGERI 2 TUTUR

ABDUL RACHMAN, S.Pd.
NIP. 19580906 198403 1 010

Tembusan Kepada Yth.
1. Kepala Dinas Pendidikan Daerah Kab. Pasuruan
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
3. Mahasiswa yang bersangkutan

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SEKOLAH MENENGAH PERTAMA
SMP NEGERI 2 TUTUR
Desa Kalipucang, Kecamatan Tutur, Kabupaten Pasuruan, Kode Pos 67165
Telp. (0343) 499826

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800 / 081 / 424.051.02.3 / 2012

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: ABDUL RACHMAN, S.Pd
NIP	: 19580906 198403 1 010
Pangkat / Golongan	: Pembina Tingkat I, (IV/b)
Jabatan	: Kepala Sekolah
Unit Kerja	: SMP Negeri 2 Tutur

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama	: HENNY CICILIA IRIANI
NIM	: 115070209111013
Semester	: III (Tiga)
Judul Proposal	: Pengaruh Penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang menarche pada siswa SMP Negeri 2 Tutur Pasuruan

Telah melakukan penelitian dan pengambilan data pada tanggal 20 – 21 Desember 2012 dengan judul tersebut diatas.

Surat Keterangan ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Tutur, 21 Desember 2012
Kepala Sekolah

ABDUL RACHMAN, S.Pd.
NIP. 19580906 198403 1 010

Tembusan Kepada Yth.
1. Kepala Dinas Pendidikan Daerah Kab. Pasuruan
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
3. Mahasiswa yang bersangkutan

YAYASAN DARUT TAQWA
SMP BHINNEKA TUNGGAL IKA
Sengonagung Purwosari Pasuruan
NSS : 20.2.05.19.08.135 NPSN : 20570884
www.smpbhinnekakapas.siap-sekolah.com email: smpbti@yahoo.com
Jl. Pesantren Ngalah No. 16 Sengonagung Purwosari Pasuruan 67162 Telp (0343) 613272 Fax (0343) 614405

SURAT KETERANGAN

Nomor: 314/SMP. BTI/KS/04/D/XII/2012

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Achmat Mubarok, M.Pd**
Jabatan : Kepala Sekolah
Unit Kerja : SMP Bhinneka Tunggal Ika

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **Henny Cicilia Iriani**
NIM : 115070209111013
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Proposal : Pengaruh Penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang Menarche pada Siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan

Telah melakukan Uji Validitas dan Rehabilitasi di SMP Bhinneka Tunggal Ika pada tanggal 08 Desember 2012 dengan judul tersebut diatas.

Surat Keterangan ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Pasuruan, 19 Desember 2012

Kepala Sekolah
SMP Bhinneka Tunggal Ika

ACHMAT MUBAROK, M.Pd

Tembusan:

1. Kepala Dinas Pendidikan Daerah Kabupaten Pasuruan.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
3. Mahasiswi yang bersangkutan.

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

KEMENTRIAN PENDIDIKAN NASIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
Jalan Veteran Malang – 65145
Telp. (0341) 5510 11 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
e-mail : sekr_fkub@fk.unibraw.ac.id http://fk.brawijaya.ac.id
JAWA TIMUR – INDONESIA
Lab : Jurusan :

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : HENNY CICILIA IRIANI
N I M : 105070209111013
Program Studi : ~~PSPD~~ / PSIK / ~~PSIG~~ / ~~PSPDG~~
Judul Tugas Akhir : PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG MENARCHE PADA SISWI SMPN 2 TUTUR PASURUAN
Pembimbing I : TITIP ANDRI WIHASTUTI, SKP. M.Kes
Pembimbing II : .....

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
21/11/12	I	MENGAJUKAN JUDUL SETELAH SIDANG ETIK	ACC JUDUL	
26/11/12	I	BAB I, II, III	ACC BAB I, II, III	
27/11/12	I	BAB IV	ACC BAB IV	
7/1/2013	I	- UJI VALIDITAS & - RELIABILITAS - BAB 5	REVISI BAB 5	
11/1/2013	I	BAB 5, 6, 7	REVISI BAB 5, 6, 7	

KEMENTRIAN PENDIDIKAN NASIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
Jalan Veteran Malang – 65145
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
e-mail : sekr_fkub@fk.unibraw.ac.id http://fk.brawijaya.ac.id
JAWA TIMUR – INDONESIA

Lab : Jurusan :

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : HENNY CECILIA IRIANI
N I M : 115070209111013
Program Studi : ~~PSPD~~ / PSIK / ~~PSIG~~ / ~~PSPDG~~
Judul Tugas Akhir : PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG MENARCHE PADA SISWI SMPN 2 TUTUR PASURUAN

Pembimbing I : TITIN ENDRI WIHASTUTI, SEP. MKES
Pembimbing II :

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
18/1/2013	I	BAB 5.6.7	Revisi BAB 5.6.2	[signature]
21/1/2013	I		ACC [illegible]	[signature]

KEMENTRIAN PENDIDIKAN NASIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
Jalan Veteran Malang – 65145
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
e-mail : sekr_fkub@fk.ubbraw.ac.id http://fk.brawijaya.ac.id
JAWA TIMUR – INDONESIA
Lab : Jurusan :

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : HELLY CICILIA IRIANI
N I M : 115970209111013
Program Studi : ~~PSPD~~ / PSIK / ~~PSIG~~ / PSPDG
Judul Tugas Akhir : PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG MEKARCHE PADA SISWI SMPN 2 TUTUR PASURUAN
Pembimbing I : .....
Pembimbing II : Ns. PRAMESTA IMAYIKE F, S.Kep. M.Kes

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
21/11/12	II	MENGAJUKAN JUDUL BAB I + II + III + IV SETELAH SIDANG ETIK	REVISI BAB I, II, III, IV	
26/11/12	II	REVISI BAB I, II, III, IV	ACC BAB I, II, III, IV	
11/1/2013	II	BAB V, VI, VII	REVISI BAB IV, V, VI, VII	
14/1/2013	II	REVISI BAB IV, V, VI, VII	ACC BAB IV, V, VI, VII	
14/1/2013	II		ACC Ujian TA	

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

KEMENTRIAN PENDIDIKAN NASIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
Jalan Veteran Malang – 65145
Telp. (0341) 551611 Pes. 213 214, 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
e-mail : sekr_fkub@fk.unibraw.ac.id http://fk.brawijaya.ac.id
JAWA TIMUR – INDONESIA
Lab : Jurusan :

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : HENNY CICILIA IRIANI
N I M : 115070209111013
Program Studi : ~~PSPD~~ / PSIK / ~~PSIG~~ / ~~PSPDG~~
Judul Tugas Akhir : PERBEDAAN PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN REPRODUKSI METODE CERAMAH DAN AUDIOVISUAL TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA SMPN 2 TUTUR

Pembimbing I : TITIN ANDRI WIHASTUTI, S.Kp., M.Kes
Pembimbing II : Ns. FRANSISCA IMAKULE F, S.Kep., M.MKes

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
20/3 12	I	JUDUL + BAB I	REVISI JUDUL + BAB I	
24/5 12	I	GANTI JUDUL + BAB I	REVISI BAB I	
20/6 12	I	BAB I	REVISI BAB I	
9/9/12	I	BAB I + BAB II + BAB III	REVISI BAB I + BAB II + BAB III	
30/9/12	I	BAB I + BAB II + BAB III + BAB IV	REVISI BAB I, BAB IV	

KEMENTRIAN PENDIDIKAN NASIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
Jalan Veteran Malang – 65145
Telp. (0341) 551611 Pes. 213,214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
e-mail : sekr_fkub@fk.unibraw.ac.id http://fk.brawijaya.ac.id
JAWA TIMUR – INDONESIA
Lab : Jurusan :

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : HENRY CICILIA IRIANI
N I M : 115070209111013
Program Studi : ~~PSPD~~ / PSIK / ~~PSIG~~ / ~~PSPDG~~
Judul Tugas Akhir : PERBEDAAN PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN MENGGUNAKAN METODE CERAMAH DAN AUDIOVISUAL TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA SMPN II TUTUR

Pembimbing I :
Pembimbing II : Ns. FRANSISKA IMAVILCE F., S.Kep. M.Kes

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
7/8/12	II	BAB I, II, III, IV	ACC Ujian Proposal	

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

KEMENTRIAN PENDIDIKAN NASIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
Jalan Veteran Malang – 65145
Telp. (0341) 551611 Pes. 213,214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
e-mail : sekr_fkub@fk.unibraw.ac.id http://fk.brawijaya.ac.id
JAWA TIMUR – INDONESIA
Lab : Jurusan :

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : HENNY CICILIA IRIANI
N I M : 115070209111013
Program Studi : ~~PSPD~~ / PSIK / ~~PSIG~~ / ~~PSPDG~~
Judul Tugas Akhir : PERBEDAAN PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA MENGGUNAKAN METODE CERAMAH DAN AUDIOVISUAL TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA SMPN 2 TUTUR

Pembimbing I : TITIK ANDRI WIHASTUTI, S.Kp, M.Kes
Pembimbing II : Ns. FRANSISKA IMAVIKE F, S.Kep, M.Kes

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
15/8 '12	I	BAB I + BAB IV	REVISI BAB I + BAB IV	
27/8 '12	I		ACC ujian proposal	

KEMENTRIAN PENDIDIKAN NASIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
Jalan Veteran Malang – 65145
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
e-mail : sekr_fkub@fk.unibraw.ac.id http://fk.brawijaya.ac.id
JAWA TIMUR – INDONESIA
Lab : Jurusan :

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : HENNY CICILIA IRIANI
NIM : 115070209111013
Program Studi : ~~PSPD~~ / PSIK / ~~PSIG~~ / ~~PSPDG~~
Judul Tugas Akhir : PERBEDAAN PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN MENGGUNAKAN METODE CERAMAH DAN AUDIOVISUAL TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA SMPN II TUTUR
Pembimbing I :
Pembimbing II : Ns. FRANSISKA IMAVIKE F. S.Kep., M.Kes

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
29/3 '12		- JUDUL - BAB I	REVISI JUDUL dan BAB I	
10/4 '12		- JUDUL - BAB I	REVISI JUDUL dan BAB I	
9/5 '12		- JUDUL - BAB I	REVISI BAB I	
28/6 '12		BAB I	REVISI BAB I	
17/7 '12		BAB I + BAB II	REVISI BAB I dan BAB II Lanjut bab III + IV.	