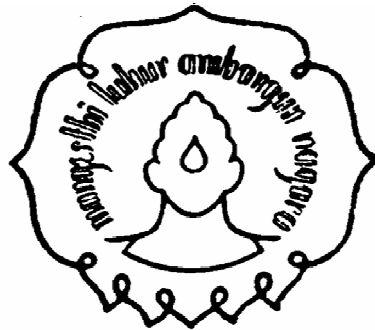


**HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA  
PUTRI TERHADAP SIKAP MENGHADAPI *PREMENSTRUAL*  
*SYNDROME* DI SMA N 5 SURAKARTA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Saint Terapan



Oleh :

**Fatikah Loyda Fitasari Zulaikha**

**R0106026**

**PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

**2010**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA**

**PUTRI TERHADAP SIKAP MENGHADAPI *PREMENSTRUAL***

***SYNDROME* DI SMA N 5 SURAKARTA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Oleh:**

**Fatikah Loyda Fitasari Zulaikha**

**R0106026**

Telah disetujui oleh Pembimbing untuk diujikan di Hadapan Tim Penguji

**Pada Tanggal .....**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**(dr. E. Listyaningsih S.M.Kes)  
NIP. 19640810 199802 2 001**

**(Mujahidatul Musfiroh, S.Kep. Ns)  
NIP.19820821 2005012 001**

**Ketua Tim KTI**

**( Moch. Arief Tq, dr, MS, PHK)  
NIP:19500913 1980001 002**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA**  
**PUTRI TERHADAP SIKAP MENGHADAPI *PREMENSTRUAL***  
***SYNDROME* DI SMA N 5 SURAKARTA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Oleh :

**Fatikah Loyda Fitasari Zulaikha**

**R0106026**

Telah dipertahankan di hadapan Tim Validasi Karya Tulis Ilmiah

Mahasiswa D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS

**Pada Hari.....**

**Penguji I**

**Penguji II**

**(dr.E.Listyaningsih S,M.Kes)**

**NIP.19640810 1998022 001**

**Penguji III**

**(Mujahidatul Musfiroh, s.Kep.Ns)**

**NIP. 19820821 2005012 001**

**Ketua Tim KTI**

**(Ari N. Probandari,dr.,MScPH)**

**NIP.19751221 2005012 001**

**(Moch.Arief Tq, dr.,MS.,PHK)**

**NIP. 19500913 1980001 002**

Mengesahkan

**Ketua Program Studi D IV Kebidanan FK UNS**

**(H. Tri Budi Wiryanto, dr., Sp.OG (K))**

**NIP.19510421 1980111 002**

## ABSTRAK

Fatikah Loyda Fitasari Zulaikha. R0106026. 2010. HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PUTRI TERHADAP SIKAP MENGHADAPI *PREMENSTRUAL SYNDROME* DI SMA N 5 SURAKARTA . Program Studi D IV Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Sekitar 60 juta jiwa penduduk Indonesia adalah remaja. Pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi remaja memang dinilai masih rendah terutama pada pengetahuan mengenai pengenalan organ reproduksi menyangkut bentuk dan fungsinya serta cara perawatannya. Sekitar 80%-95% perempuan antara 16 tahun sampai 45 tahun mengalami gejala-gejala *premenstrual syndrome* yang dapat mengganggu. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri terhadap sikap menghadapi *premenstrual syndrome* di SMA N 5 Surakarta.

Metode yang dilakukan penulis adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *probability sampling* dengan teknik *proportionate stratified random sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner. Teknik analisis yang digunakan rumus korelasi Pearson.

Distribusi pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri yang mempunyai nilai diatas rata – rata (mean = 27,56) yaitu sebanyak 128 responden (66,67%), dengan standart deviasi = 2,344, modus = 28, median = 28. Sedangkan distribusi sikap menghadapi *premenstrual syndrome* pada remaja putri yang mempunyai nilai diatas rata-rata (mean = 66,26) yaitu sebanyak 102 responden (53,13%), dengan standart deviasi = 4,798, modus = 70, median = 67. Hasil analisis statistik menunjukkan hasil r hitung = 0,614 lebih besar dari r tabel = 0,181. Nilai signifikansi 0,000 yang berarti nilai signifikansi  $p < 0,05$ .

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi terhadap sikap menghadapi *premenstrual syndrome* di SMA N 5 Surakarta. Semakin baik pengetahuan tentang kesehatan reproduksi maka semakin positif pula sikap menghadapi *premenstrual syndrome*.

**Kata kunci:** Pengetahuan Kesehatan Reproduksi, Sikap, Sindrom Premenstruasi (*Premenstrual Syndrome*)

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur Penulis panjatkan kehadiran Allah SWT dengan segala rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Terhadap Sikap Menghadapi *Premenstrual Syndrome* Di SMA N 5 Surakarta”.

Karya Tulis Ilmiah diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mengikuti pendidikan program studi Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

Penulis menyadari bahwa di dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah tidak lepas dari bantuan beberapa pihak, baik berupa bimbingan, dorongan dan nasehat - nasehat.

Oleh karena itu perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang kepada :

1. Prof. dr. H. Moch Syamsul Hadi, SpKJ selaku rektor UNS.
2. Prof. dr. H. A. A. Subijanto, M. S selaku dekan Fakultas Kedokteran UNS.
3. H. Tri Budi Wiryanto, dr. Sp.OG (K) selaku ketua Prodi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS.
4. Mochammad Arief Tq, dr,MS.,PHK selaku ketua tim KTI.
5. dr. E.Listyaningsih S, M.Kes dan Ibu Mujahidatul Musfiroh,S.Kep.Ns selaku pembimbing yang sabar dan penuh tanggung jawab.

6. dr. Ari N Probandari, MScPH selaku penguji yang telah memberikan masukan untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh Dosen dan administrasi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Bapak, ibu serta adikku yang telah memberikan dukungan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman-teman Mahasiswa D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret yang selalu bersama dalam suka maupun duka.
10. Kepala sekolah SMA N 5 Surakarta beserta bapak, ibu guru yang telah memberikan izin dan membantu peneliti untuk melakukan penelitian di instansinya.
11. Responden yang telah mau bekerjasama dengan peneliti.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah masih jauh dari kesempurnaan sehingga dengan rendah hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun semoga Allah SWT memberikan balasan yang melimpah kepada Bapak / Ibu, Saudara / Saudari. Amin.

Surakarta, Juli 2010

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>ABSTRAK</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat .....	4
E. Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori .....	6
1. Pengetahuan .....	6
2. Kesehatan Reproduksi .....	9
3. Sikap .....	13
4. <i>Premenstrual Syndrome</i> .....	18
5. Remaja .....	21

6. Hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri terhadap sikap menghadapi <i>premenstrual syndrome</i> .....	23
B. Kerangka Konsep .....	25
C. Hipotesis.....	25
<b>BAB III METODOLOGI</b>	
A. Desain Penelitian .....	26
B. Subjek Penelitian .....	26
C. Populasi Penelitian.....	26
D. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel .....	27
E. Estimasi Besar Sampel.....	27
F. Kriteria Restriksi .....	29
G. Definisi Operasional .....	29
H. Intervensi dan Instrumentasi .....	30
I. Validitas dan Reliabilitas .....	31
J. Rencana Analisis Data .....	33
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
A. Persiapan Penelitian .....	35
B. Pelaksanaan Penelitian .....	36
C. Deskripsi Karakteristik Responden .....	37
D. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Terhadap Sikap Menghadapi Premenstrual Syndrome di SMA N 5 Surakarta .....	42
<b>BAB V PEMBAHASAN</b> .....	43

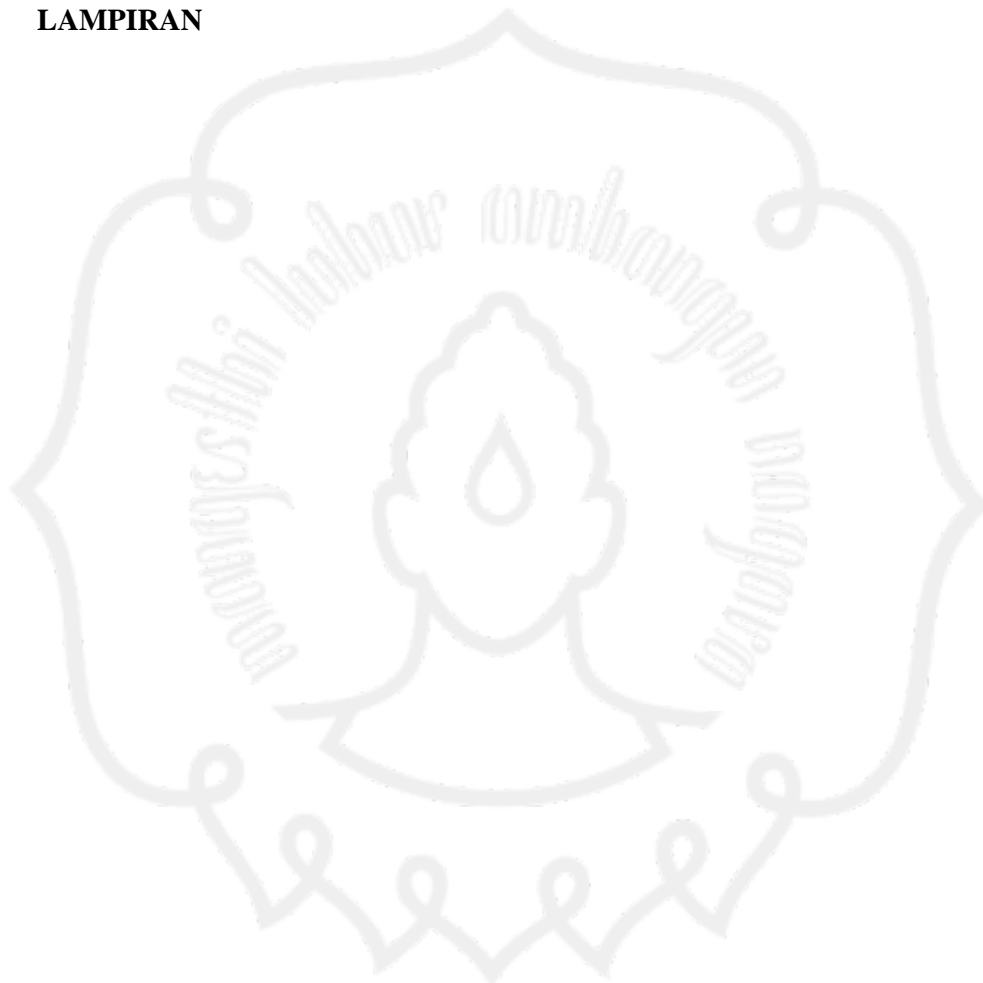


**BAB VI PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	47
B. Saran .....	47

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



**DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1 Karakteristik Berdasarkan Usia .....	37
Tabel 4.2 Karakteristik Berdasarkan Riwayat Mesntruasi.....	37
Tabel 4.3 Lama Menstruasi.....	38
Tabel 4.4 Keluhan Sebelum Menstruasi .....	38
Tabel 4.5 Sumber Informasi tentang Kesehatan Reproduksi .....	39
Tabel 4.6 Pengetahuan Kesehatan Reproduksi .....	40
Tabel 4.7 Sikap Menghadapi <i>Premenstrual Syndrome</i> .....	41

**DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian kepada Kesbanglinmas
- Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian kepada Disdikpora kota Surakarta
- Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian dari Disdikpora kota Surakarta
- Lampiran 4 Surat Keterangan Penelitian dari SMA N 5 Surakarta
- Lampiran 5 Kisi – kisi Kuesioner
- Lampiran 6 Surat Permohonan Responden
- Lampiran 7 Surat Persetujuan Responden
- Lampiran 8 Kuesioner
- Lampiran 9 Hasil Uji Validitas *Pearson Product Moment*
- Lampiran 10 Hasil Uji Reliabilitas *Cronbach's Alpha*
- Lampiran 11 Data Hasil Penelitian
- Lampiran 12 Hasil Analisis korelasi Pearson
- Lampiran 13 Jadwal Pelaksanaan
- Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 15 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Sekitar 60 juta jiwa penduduk Indonesia adalah remaja. Permasalahan remaja yang ada saat ini sangat kompleks dan mengkhawatirkan. Berbagai data menunjukkan bahwa penerapan pemenuhan reproduksi bagi remaja belum sepenuhnya mereka dapatkan antara lain dalam hal pemberian informasi. Hal ini dapat dilihat dari masih rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yaitu tentang masa subur (BKKBN, 2008).

Pengetahuan remaja tentang masalah kesehatan reproduksi masih relatif rendah (Pinem, 2009). Hasil survei kesehatan reproduksi remaja (SKKRI) tahun 2007 pengetahuan tentang tanda akil balik pada laki-laki adalah suara menjadi besar masing-masing 55 % dari remaja wanita dan 35% dari remaja pria, tumbuh rambut diwajah sekitar alat kelamin, ketiak, dada dan kaki masing-masing 32% untuk remaja wanita dan 37% untuk remaja pria. Pengetahuan tentang akil balik pada wanita tertinggi pada mulai haid sebesar 74,9%, payudara membesar 36,9% dan timbul jerawat 13,2%, dan terendah menonjolkan jati diri 0,8%, gairah seks meningkat 2,3%, tertarik lawan jenis 6,4% (BKKBN, 2007).

Kurangnya pengetahuan tentang biologi dasar pada remaja mencerminkan kurangnya pengetahuan tentang risiko yang berhubungan dengan tubuh mereka

dan cara menghindarinya (Pinem, 2009). Pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi remaja memang dinilai masih rendah terutama pada pengetahuan mengenai pengenalan organ reproduksi menyangkut bentuk dan fungsinya serta cara perawatannya (Devy, 2001).

Pada masa remaja khususnya remaja putri akan mengalami perubahan fisik yang pesat, sebagai pertanda biologis dari kematangan seksual. Perubahan ini terjadi pada satu masa disebut masa pubertas, yang merupakan masa transisi antara masa kanak-kanak dan masa reproduksi (Wiknjosastro, 2006).

Gangguan kesehatan berupa pusing, depresi, perasaan sensitif berlebihan sekitar dua minggu sebelum haid biasanya dianggap hal yang wajar bagi wanita usia produktif. Menurut suatu penelitian, sekitar 40% wanita berusia 14-50 tahun mengalami sindrom pra-menstruasi atau yang lebih dikenal dengan PMS (*pre-menstruation syndrome*) serta berdasarkan hasil survei tahun 1982 di Amerika Serikat menunjukkan, PMS dialami 50% wanita dengan sosio-ekonomi menengah yang datang ke klinik ginekologi. PMS memang kumpulan gejala akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan siklus saat ovulasi (pelepasan sel telur dari ovarium) dan haid. Sindrom itu akan menghilang pada saat menstruasi dimulai sampai beberapa hari setelah selesai haid (Wijaya, 2008).

Sekitar 80% sampai 95% perempuan antara 16 sampai 45 tahun mengalami gejala-gejala *premenstrual syndrome* yang dapat mengganggu (Wijaya, 2008). Ada banyak faktor yang diduga menjadi penyebab timbulnya PMS. Salah satu faktor penyebab PMS yaitu kadar hormon progesteron yang

rendah, kadar hormon estrogen yang berlebihan, perubahan ratio kadar hormon estrogen/ progesteron, dan peningkatan aktivitas hormon aldosteron, renin-angiotensin serta hormon adrenal (Agustina, 2010).

SMA N 5 Surakarta terletak di lokasi yang strategis dimana akses untuk mendapatkan informasi mudah untuk dijangkau. SMA N 5 Surakarta juga merupakan salah satu SMA N di Surakarta yang memiliki kualitas bagus dimana siswa-siswi mempunyai kemampuan akademik yang bagus pula. Kemampuan akademik yang dimiliki oleh siswa-siswi apakah sejalan dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Berdasarkan alasan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Terhadap Sikap Menghadapi *Premenstrual Syndrome* di SMA N 5 Surakarta”.

## **B. Perumusan Masalah**

Adakah hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri terhadap sikap menghadapi *premenstrual syndrome* di SMA N 5 Surakarta?.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri terhadap sikap menghadapi *premenstrual syndrome* di SMA N 5 Surakarta.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri.
- b. Untuk mengetahui sikap menghadapi *premenstrual syndrome*.
- c. Untuk menganalisa hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri dan sikap menghadapi *premenstrual syndrome*.

## D. Manfaat

### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi serta sikap menghadapi *premenstrual syndrome*.

### 2. Manfaat aplikatif

#### a. Bagi Remaja Putri

Untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan remaja putri terhadap sikap menghadapi *premenstrual syndrome*.

#### b. Bagi Institusi

Dapat dijadikan dasar pertimbangan penanganan terhadap *premenstrual syndrome*.

#### c. Bagi Profesi

Sebagai sumbangan aplikatif bagi profesi bidan dalam penanganan *premenstrual syndrome*.

### E. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya tentang kesehatan reproduksi dan *premenstrual syndrome* pernah dilakukan antara lain :

1. Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku *hygiene* alat reproduksi pada remaja putri di SMA Muhammadiyah 2 Gemolong Sragen oleh Dhiyan Nany Wigati tahun 2009. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku *hygiene* alat reproduksi pada remaja di SMA Muhammadiyah 2 Gemolong Sragen dari hasil analisis menggunakan Spearman Rank yaitu  $Z$  hitung = 5,82 >  $Z$  tabel = 1,96.
2. Hubungan antara asupan zat gizi dengan kejadian *premenstrual syndrome* oleh Arum Sekar Tanjung tahun 2009. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara asupan zat gizi (karbohidrat, vitamin B<sub>6</sub> dan lemak) dengan kejadian PMS.
3. Hubungan antara tingkat kecemasan dengan sindrom premenstruasi pada mahasiswi D IV Kebidanan jalur reguler UNS Surakarta oleh Asti Andriyani tahun 2007. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan secara positif dan signifikan antara tingkat kecemasan dengan sindrom premenstruasi dengan kekuatan korelasi sedang.

Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah tempat, waktu dan responden.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Pengetahuan

###### a. Pengertian

Menurut Gazalba dalam Bakhtiar (2006), pengetahuan adalah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai. Pengetahuan itu adalah semua milik atau isi pikiran. Dengan demikian pengetahuan merupakan hasil proses dari usaha manusia untuk tahu.

###### b. Tingkatan Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan.

###### 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

###### Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

## 2) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi artinya sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lainnya.

## 3) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

## 4) Sintesis (*synthesis*)

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

## 5) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian- penilaian berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin

kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat – tingkat tersebut (Notoatmodjo, 2007).

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah serta berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

2) Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang keperawatan.

3) Usia

Semakin tua semakin bijak, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya. Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran fisik dan mental (Hanna, 2009).

#### 4) Informasi

Orang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula. Salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan adalah media massa. Pengetahuan masyarakat khususnya tentang kesehatan bisa didapat dari beberapa sumber antara lain media cetak, tulis, elektronik, pendidikan sekolah, penyuluhan (Oktarina, 2009).

#### 5) Lingkungan Budaya

Dalam hal ini faktor keturunan dan bagaimana orang tua mendidik sejak kecil mendasari pengetahuan yang dimiliki oleh remaja dalam berfikir selama jenjang hidupnya.

#### 6) Sosial Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi yang rendah menyebabkan keterbatasan biaya untuk menempuh pendidikan, sehingga pengetahuannya pun rendah (Notoatmodjo, 2007).

## **2. Kesehatan Reproduksi**

### a. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Widyastuti, 2009).

## b. Pengertian Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja didefinisikan sebagai keadaan sejahtera fisik dan psikis seorang remaja, termasuk keadaan terbebas dari kehamilan yang tak dikehendaki, aborsi yang tidak aman, penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS, serta semua bentuk kekerasan dan pemaksaan seksual (FCI, 2000).

## c. Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja

### 1) Organ reproduksi

Organ reproduksi pada wanita meliputi mons veneris, labia mayora, labia minora, klitoris, vulva, bulbus vestibulli kiri dan kanan, perineum, vagina sebagai organ untuk koitus dan jalan lahir, uterus berfungsi dalam siklus haid dengan peremajaan endometrium kehamilan dan persalinan, tuba fallopi terdapat ampula sebagai tempat sperma dan ovum bersatu dan fertilisasi terjadi, ovarium yang berfungsi menyelenggarakan ovulasi dan menghasilkan hormon steroid (estrogen progesteron dan androgen) (Pinem, 2009). Organ reproduksi pada laki-laki meliputi batang zakar (penis), saluran kencing (uretra) berfungsi sebagai saluran pembuangan kemih dan pengeluaran sperma, kantong pelir (skrotum), epididimis, saluran sperma dan kelenjar prostat (Moeliono, 2003).

### 2) Menstruasi atau haid

Menstruasi atau haid adalah proses keluarnya cairan bercampur darah dari vagina perempuan. Cairan ini berasal dari dinding rahim

perempuan yang luruh (Moeliono, 2003). Panjang siklus haid yang biasa pada manusia ialah 25-32 hari, dan kira-kira 97% wanita yang berovulasi siklus haidnya berkisar antara 18-42 hari. Lama haid biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikit kemudian, dan ada yang sampai 7-8 hari.

Dalam siklus haid dapat dibedakan 4 fase endometrium :

- a) fase menstruasi atau deskuamasi : dalam fase ini endometrium dilepaskan dari dinding uterus disertai perdarahan (Wiknjastro, 2006). Proses menstruasi disebabkan oleh penurunan kadar progesteron dan sejumlah kecil estrogen (Rayburn, 2001).
- b) fase pascahaid atau regenerasi : luka endometrium yang terjadi akibat pelepasan sebagian besar berangsur-angsur sembuh dan ditutup kembali oleh selaput lendir baru yang tumbuh dari sel-sel epitel endometrium.
- c) fase intermenstrum atau proliferasi : dalam fase ini endometrium tumbuh menjadi setebal  $\pm 3,5$  mm.
- d) fase prahaid atau sekresi : fase ini mulai sesudah ovulasi dan berlangsung dari hari ke-14 sampai ke-28 (Wiknjastro, 2006).

### 3) Mimpi basah

Testis yang terletak dalam buah pelir/zakar laki-laki menghasilkan sperma. Sperma berenang melalui saluran sperma yang mengeluarkan cairan khusus semacam lendir. Campuran sperma dan lendir ini

disebut air mani. Pada masa pubertas, produksi air mani bisa sangat cepat sehingga dalam 2 hari saja sudah terkumpul air mani yang banyak. Air mani yang sudah banyak ini kadang-kadang keluar secara spontan (tanpa disadari) pada saat tidur. Keluarnya air mani disebut ejakulasi. Karena sering terjadi pada waktu tidur inilah, maka keluarnya air mani disebut sebagai mimpi basah (Moeliono, 2003).

#### 4) Kehamilan pada remaja

Hubungan seks satu kali saja bisa mengakibatkan kehamilan yang tak diharapkan dan atau penyakit. Kehamilan bisa terjadi karena organ reproduksi sudah matang, tetapi tidak berarti remaja siap secara fisik, mental dan sosial untuk mengandung, melahirkan dan mengasuh bayi. Akan banyak persoalan muncul (Moeliono, 2003).

#### 5) Onani atau masturbasi

Onani adalah aktivitas menyentuh atau meraba bagian tubuh dengan tujuan untuk merangsang secara seksual dirinya sendiri. Aktivitas ini dilakukan oleh laki-laki maupun perempuan. Menurut pertimbangan medis onani tidak membahayakan kesehatan selama tidak merusak bagian tubuh (Moeliono, 2003).

#### 6) Penyakit menular seksual

Penyakit menular seksual merupakan salah satu infeksi saluran reproduksi (ISR) yang ditularkan melalui hubungan kelamin. Kuman penyebab infeksi tersebut dapat berupa jamur, virus dan parasit (Widyastuti, 2009).

## 7) HIV / AIDS

HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Virus HIV yang masuk ke dalam tubuh akan berkembang biak. Virus HIV akan masuk dalam sel darah putih dan merusaknya, sehingga sel darah putih yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi akan menurun jumlahnya. Akibatnya sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan penderita mudah terkena berbagai penyakit. AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang timbul karena rendahnya daya tahan tubuh. Pada awalnya penderita HIV positif sering menampilkan gejala sampai bertahun-tahun (5-10 tahun). Sekitar 89% penderita HIV akan berkembang menjadi AIDS (Widyastuti, 2009).

Sebagai tanda kematangan organ reproduksi pada perempuan adalah datangnya haid. Ini adalah permulaan dari serangkaian pengeluaran darah, lendir dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara berkala, yang akan terjadi kira-kira setiap 28 hari. Hal ini berlangsung terus sampai menjelang masa menopause (Widyastuti, 2009).

### 3. Sikap

#### a. Pengertian

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif



tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2007), sikap itu mempunyai 3 komponen pokok :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).

b. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya, sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap ceramah – ceramah.

2) Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

### 3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

### 4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatuyang dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2007).

#### c. Arah sikap

Sikap terpilah pada dua arah kesetujuan yaitu apakah setuju atau tidak setuju, apakah mendukung atau tidak mendukung, apakah memihak atau tidak memihak terhadap sesuatu atau seseorang sebagai objek. Orang yang setuju, mendukung atau memihak terhadap suatu objek sikap berarti memiliki sikap yang positif sebaliknya mereka yang tidak setuju atau tidak mendukung dikatakan memiliki sikap yang arahnya negatif (Azwar, 2009).

Menurut Wijaya (2008), sikap menghadapi remenstrual syndrome yaitu :

- 1) Sikap positif ditunjukkan dengan mampu melakukan penanganan dini dan pencegahan dini terhadap *premenstrual syndrome*.
- 2) Sikap negatif ditunjukkan bila wanita tersebut tidak mampu melakukan penanganan dan pencegahan terhadap *premenstrual syndrome*.

Menurut Azwar (2009), sikap dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif.

- 1) Menurut Mappiare dalam Ardhiana (2009), sikap positif remaja dalam menghadapi perubahan fisik ditunjukkan dengan menjadi bangga atau toleran dengan tubuhnya sendiri, mempergunakan dan melindungi tubuh sendiri secara efektif disertai dengan rasa kepuasan personal, percaya diri.
- 2) Menurut Suryobroto dalam Ardhiana (2009), sikap negatif remaja dalam menghadapi perubahan fisik ditunjukkan dengan tidak percaya diri, ragu – ragu dalam mengambil tindakan, takut dan cemas.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain :

1) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

### 3) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

### 4) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, sehingga akan berakibat terhadap sikap konsumen.

### 5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga sangat menentukan sistem kepercayaan, sehingga konsep tersebut mempengaruhi sikap.

### 6) Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai penyalur frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Azwar, 2009).

## f. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat

dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotetis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2007).

#### **4. Premenstrual Syndrome (Sindrom Premenstruasi)**

##### **a. Pengertian**

*Premenstrual syndrome* adalah sekelompok gejala yang terjadi dalam fase luteal dari siklus haid (Rayburn, 2001). Nama lain PMS adalah *PreMenstrual Tension* yang merupakan kumpulan gejala fisik, psikologis, dan emosi yang terkait dengan siklus menstruasi wanita (Wijaya, 2008). Sindrom premenstruasi adalah kumpulan gejala yang timbul saat menjelang haid yang menyebabkan gangguan pada pekerjaan dan gaya hidup seseorang (Agustina, 2010).

##### **b. Etiologi**

Etiologi yang belum jelas diketahui mempersulit mencari penyebab dan efek dari perubahan fisiologis (Rayburn, 2001). Etiologi PMS tidak diketahui (Jones-Llewellyn, 2002). Ada banyak faktor yang diduga menjadi penyebab timbulnya PMS di antaranya kadar hormon progesteron yang rendah, kadar hormon estrogen yang berlebihan, perubahan ratio kadar hormon estrogen/ progesteron, dan peningkatan aktivitas hormon aldosteron, renin-angiotensin serta hormon adrenal. Selain itu, juga diduga ada faktor endogenous endorphin withdrawal, hipoglikemi, defisiensi vitamin dan mineral (A, E, B6, kalsium), sekresi prolaktin yang berlebih, dan faktor genetik (Agustina, 2010).

## b. Gejala

Menurut Dickerson (2003), dikelompokkan ke dalam tiga symptoms. Tiga gejala tersebut yaitu *behaviour symptoms*, *psychologic symptoms*, dan *physical symptoms*. “*Behaviour symptoms* mencakup lelah, insomnia (susah tidur), makan berlebihan, dan perubahan gairah seksual. Sedangkan gejala-gejala seperti mudah tersinggung, mudah marah, depresi, mudah sedih, cengeng, cemas, susah konsentrasi, bingung, sulit istirahat, dan merasa kesepian masuk ke dalam *psychologic symptoms*. Secara fisik muncul juga gejala sakit kepala, payudara bengkak serta teraba keras, nyeri punggung, nyeri perut dan rasa penuh, bengkak pada kaki dan tangan, mual, nyeri otot dan persendian. Dickerson menyebutnya sebagai *physical symptoms* (Agustina, 2010). Sekitar 80 hingga 95 persen perempuan antara 16-45 tahun mengalami gejala-gejala premenstruasi yang dapat mengganggu (Wijaya, 2008).

## c. Diagnosis

Kriteria diagnostik PMS antara lain sedikitnya timbul satu gejala PMS yang terjadi dalam waktu lima hari sebelum menstruasi selama tiga siklus haid (Agustina, 2010). Gejala PMS yang bisa timbul antara lain cemas, cepat marah, berat badan bertambah, payudara sakit, edema pada ekstremitas, abdomen terasa penuh, nafsu makan bertambah, depresi, cepat lupa, cepat menangis, bingung, insomnia (Baradera, 2007). Kemudian, gejala yang timbul menghilang dalam waktu empat hari sejak awal haid dan tidak kambuh setidaknya hingga hari ke-13 siklus haid

(Agustina, 2010). Diagnosis PMS dibuat setelah mengevaluasi periodisitas gejala *mood* dan fisik, dengan memastikan bahwa ada periode bebas gejala setelah menstruasi dan gejala-gejala tersebut tidak dapat dijelaskan oleh penyakit lain (Jones-Llewellyn, 2002).

#### d. Penanganan

Penanganan yang dilakukan tergantung dari gejala yang timbul.

- 1) Beberapa orang bisa mengobati sendiri dengan melakukan olahraga teratur serta memodifikasi makanan dengan mengurangi lemak.
- 2) Terapi obat khusus yang bisa digunakan dengan menggunakan obat penghilang nyeri, anti depresan atau menggunakan pil KB yang mengandung drospirenon (BKKBN, 2010).
- 3) Progesteron sinetik dalam dosis kecil dapat diberikan selama 8 sampai 10 hari sebelum haid untuk mengimbangi kelebihan relatif dari estrogen.
- 4) Pemberian testosteron dalam bentuk methiltestosteron 5 mg sebagai tablet isap dapat pula diberikan untuk mengurangi kelebihan estrogen (Wiknjosastro, 2006).

#### e. Pencegahan

Pencegahan PMS dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Melakukan diet yang sehat yang mengandung cukup buah dan sayuran atau mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung cukup vitamin dan mineral seperti A, B6, E dan kalsium.
- 2) Melakukan olahraga dan aktivitas fisik secara teratur

- 3) Menghindari dan mengatasi stres
- 4) Menjaga berat badan. Berat badan yang berlebihan dapat meningkatkan risiko menderita PMS.
- 5) Mencatat jadwal siklus haid serta kenali gejala PMS.
- 6) Memperhatikan apakah sudah dapat mengatasi PMS pada siklus-siklus datang bulan berikutnya (Wijaya, 2008).

## 5. Remaja

### a. Pengertian

Remaja, yang dalam bahasa aslinya disebut *adolescence*, berasal dari bahasa Latin *adolescere* yang artinya tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan (Ali, 2009). Remaja adalah anak usia 10-24 tahun yang merupakan usia antara masa kanak-kanak dan masa dewasa dan sebagai titik awal proses reproduksi, sehingga perlu dipersiapkan sejak dini (Romauli, 2009). Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Depkes RI adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Menurut BKKBN adalah 10 sampai 19 tahun (Widyastuti, 2009).

Pada tahun 1974, WHO memberikan definisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual. Dalam definisi tersebut dikemukakan tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis dan sosio ekonomi.



Remaja adalah suatu masa ketika:

- 1) Individu yang berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual;
- 2) Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa;
- 3) Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif mandiri (Sarwono, 2006).

b. Perubahan Fisik pada Remaja

Menurut Sarwono (2006), urutan perubahan-perubahan fisik sebagai berikut :

- 1) Pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota-anggota badan menjadi panjang). Pinggul pun menjadi berkembang, membesar dan membulat. Hal ini sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak di bawah kulit (Widyastuti, 2009).
- 2) Pertumbuhan payudara, seiring pinggul membesar, maka payudara juga membesar dan putting susu menonjol. Hal ini terjadi secara harmonis sesuai pula dengan berkembang dan makin besarnya kelenjar susu sehingga payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat (Widyastuti, 2009).

- 3) Tumbuh bulu yang halus dan lurus berwarna gelap di kemaluan. Rambut kemaluan yang tumbuh ini terjadi setelah pinggul dan payudara mulai berkembang (Widyastuti, 2009).
- 4) Mencapai pertumbuhan ketinggian badan yang maksimal setiap tahunnya.
- 5) Bulu kemaluan menjadi keriting
- 6) Haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium (Wiknjosastro, 2006).
- 7) Tumbuh bulu-bulu ketiak

c. Perubahan Psikologi pada Remaja

Tertarik pada lawan jenis, cemas, mudah sedih, lebih perasa, menarik diri, pemalu dan pemarah (Romauli, 2009). Sensitif atau peka misalnya mudah menangis, cemas, frustrasi dan sebaliknya bisa tertawa tanpa alasan yang jelas. Utamanya sering terjadi pada remaja putri, lebih-lebih sebelum menstruasi (Widyastuti, 2009).

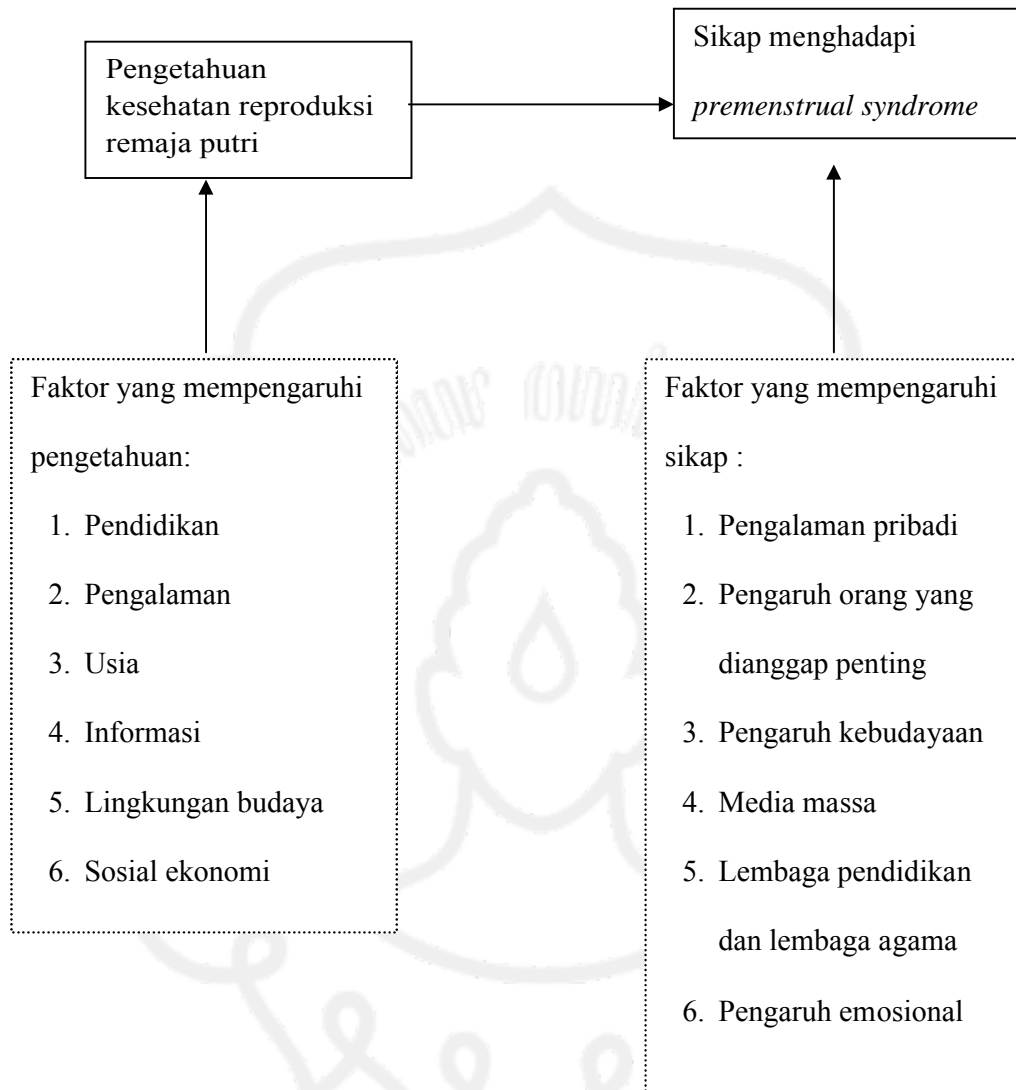
**6. Hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri terhadap sikap menghadapi *premenstrual syndrome*.**

Kesehatan reproduksi remaja, pada dasarnya berkaitan dengan kematangan dan pertumbuhan jasmani dan rohani remaja. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja sangat penting agar remaja memiliki sikap dan perilaku yang bertanggung jawab. Pembekalan pengetahuan tentang perubahan yang terjadi secara fisik, kejiwaan dan kematangan seksual akan memudahkan

remaja untuk memahami serta mengatasi berbagai keadaan yang membingungkannya. Informasi tentang haid dan mimpi basah, serta tentang alat reproduksi laki-laki dan wanita perlu diperoleh setiap remaja (Widyastuti, 2009). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap dan perilaku tentang kesehatan reproduksi (Siahaan, 2008).

Pengetahuan akan siklus menstruasi yang dialami sangatlah penting bagi remaja putri. Dengan mengetahui pola siklus menstruasi akan membantu dalam memperkirakan siklus menstruasi yang akan datang (Nita, 2008). Pendidikan tentang sindrom premenstruasi adalah suatu komponen kunci dari sembarang terapi. Pengesahan dengan gejala-gejala dan penenteraman bahwa penyakitnya adalah suatu kondisi yang dapat diobati hal ini saja dengan sendirinya bersifat terapeutik (Rayburn, 2001). Wanita yang baik keseimbangan psikoemosionalnya, menganggap menstruasi sebagai hal yang wajar, tidak mudah menderita sindrom premenstruasi. Sebaliknya, wanita psikoneurotik yang menganggap menstruasi sebagai suatu kelainan, lebih mudah menunjukkan gejala-gejala yang berlebihan (Wiknjosastro, 2006).

## B. Kerangka Konsep



## C. Hipotesis

Ada hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri dengan sikap menghadapi *premenstrual syndrome* di SMA N 5 Surakarta.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2005).

#### B. Subjek Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di SMA N 5 Surakarta.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2010.

#### C. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2006).

1. Populasi target adalah populasi yang menjadi sasaran aktif yang parameternya akan diketahui melalui penelitian (Taufiqurohman, 2009).

Populasi target : semua remaja putri atau siswi SMA N 5 Surakarta.

2. Populasi aktual adalah populasi yang lebih kecil (Taufiqurohman, 2009).

Populasi aktual : remaja putri atau siswi kelas X dan XI SMA N 5 Surakarta.

#### D. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006). Sampel penelitian adalah siswi kelas X dan XI di SMA N 5 Surakarta. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian adalah dengan menggunakan *Probability Sampling* yaitu memberikan peluang yang sama untuk menjadi sampel. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *proportionate stratified random sampling* yaitu pengambilan sampel yang digunakan bila anggota populasi tidak homogen yang terdiri atas kelompok homogen atau berstrata secara proporsional (Hidayat, 2009).

#### E. Estimasi Besar Sampel

Menurut Isaac dan Michael dalam Sugiyono (2005) untuk menentukan jumlah sampel minimal yang terdapat dalam populasi dapat menggunakan formulasi sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{384 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 \cdot (384 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{368,7936}{1,9179}$$

$$n = 192,29$$

Keterangan :

n : perkiraan jumlah sampel

N : perkiraan besar populasi

Z : nilai standart normal untuk  $\alpha = 0,05$  (1,96)

p : perkiraan proporsi jika tidak diketahui dianggap 50% (0,5)

q :  $1 - p$  (100% - p atau  $1 - p$ )

d : tingkat kesalahan yang dipilih ( $d = 0,05$ )

Jadi sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 192 responden dari 384 total jumlah siswi kelas X dan XI SMAN 5 Surakarta.

Perhitungan pembagian responden tiap kelas sebagai berikut :

$$\begin{aligned}\text{Responden kelas X} &= \frac{188}{384} \times 192 \\ &= 94 \text{ siswi.}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Responden kelas XI} &= \frac{196}{384} \times 192 \\ &= 98 \text{ siswi.}\end{aligned}$$

## F. Kriteria Restriksi

1. Kriteria Inklusi : bersedia dijadikan responden, sudah menstruasi, sehat jasmani dan rohani, tidak ada kelainan fungsi organ reproduksi, hadir pada saat penelitian, .
2. Kriteria Eksklusi : tidak masuk sekolah, belum menstruasi, tidak bersedia menjadi responden.

## G. Definisi Operasional Variabel

1. Variabel bebas adalah variabel yang bila berada bersama-sama dengan variabel lain dapat mempengaruhi perubahan variabel lain (Taufiqurohman, 2009). Variabel bebas : pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri.

Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri yang dimaksud adalah pengetahuan yang dimiliki remaja putri tentang kesehatan reproduksi dan *premenstrual syndrome*. Pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja putri antara lain: pengetahuan tentang alat reproduksi wanita, perubahan fisik dan psikologi pada remaja, mimpi basah, menstruasi dan *premenstrual syndrome*. Skala ukur menggunakan skala interval.

2. Variabel terikat adalah yang berubah nilainya karena pengaruh dari variabel bebas (Taufiqurohman, 2009). Variabel terikat : sikap menghadapi *premenstrual syndrome*

Sikap menghadapi *premenstrual syndrome* pada remaja putri yang dimaksud adalah reaksi atau respons remaja putri terhadap *premenstrual*



*syndrome*. Sikap dapat positif dan dapat pula negatif (Azwar, 2009). Sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan pengetahuan orang yang bersangkutan (Walgito, 2003). Sikap positif ditunjukkan dengan mampu melakukan penanganan dini dan pencegahan dini terhadap PMS (Wijaya, 2008). Sikap negatif ditunjukkan bila wanita tersebut tidak mampu melakukan penanganan dan pencegahan terhadap PMS (Wijaya, 2008). Skala ukur menggunakan skala interval.

## H. Intervensi dan Instrumentasi

### 1. Alat Ukur

Instrumen atau alat ukur data yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2006).

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri dan kuesioner untuk mengukur sikap menghadapi *premenstrual syndrome*.

#### a. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Pengetahuan kesehatan reproduksi disusun dengan menggunakan bentuk pertanyaan tertutup dengan dua alternatif jawaban, kemudian responden diminta untuk memilih salah satu jawaban tersebut yaitu : benar (B) atau salah (S).

Penilaian yang digunakan dalam kuesioner pengetahuan kesehatan reproduksi adalah untuk pernyataan positif, skor yang diberikan yaitu 1 untuk jawaban benar (B) dan 0 untuk jawaban salah (S). pernyataan negatif skor yang diberikan yaitu 0 untuk jawaban benar (B) dan 1 untuk jawaban salah (S).

b. Sikap Menghadapi *premenstrual syndrome*

Pertanyaan ada terdiri dari pertanyaan favourable dan pertanyaan unfavourable. Pertanyaan disusun dengan nilai berkisar 1-4 pada pertanyaan favourable nilai 1 (satu) diberikan untuk jawaban sangat tidak setuju (STS), nilai 2 (dua) untuk jawaban tidak setuju (TS), nilai 3 (tiga) untuk jawaban setuju dan nilai 4 (empat) untuk jawaban sangat setuju (SS). Pada jawaban unfavourable nilai 1 (satu) untuk jawaban sangat setuju (SS), nilai 2 (dua) untuk jawaban setuju (S), nilai 3 (tiga) untuk jawaban tidak setuju (TS) dan nilai 4 (empat) untuk jawaban sangat tidak setuju (STS).

2. Cara Pengukuran

Cara pengukuran dengan cara pengambilan data secara langsung dari responden (data primer) dengan cara mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti.

### **I. Validitas dan Reliabilitas**

Validitas adalah sejauh mana pengukuran yang dilakukan benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur. Dengan kata lain sejauh mana

kesesuaian antara alat ukur, cara pengukuran dengan obyek pengukuran (Taufiqrohman, 2009).

Teknik yang dipakai untuk mengetahui validitas angket menggunakan rumus korelasi *product moment* dari Pearson sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

N : jumlah responden

X : pertanyaan nomor ke-x

Y : skor total

XY : skor pertanyaan nomor ke-x dikali skor total

Pengujian validitas dengan bantuan program SPSS *For Windows* menghasilkan nilai korelasi dan signifikansi. Suatu item pertanyaan dikatakan valid apabila memiliki nilai korelasi yang positif dan memiliki nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05.

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Untuk mengetahui reliabilitas angket digunakan rumus koefisien *Cronbach's Alpha* sebagai berikut :

$$r_{11} = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma^2} \right\}$$

Keterangan :

$r_{11}$  : Reliabilitas instrument

$k$  : Banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$  : Jumlah varian butir

$\sigma_b^2$  : Varians total (Arikunto, 2006).

## J. Rencana Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, data tersebut diolah secara manual dan disajikan dalam bentuk tabel dan persen. Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut :

#### a. *Editing*

Memeriksa data, memeriksa jawaban, memperjelas dan melakukan pengolahan terhadap data yang dikumpulkan dan memeriksa kelengkapan dan kesalahan.

#### b. *Coding*

Memberi kode jawaban responden sesuai dengan indikator pada kuesioner.

#### c. *Tabulating*

Dari data mentah dilakukan penyesuaian data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

## 2. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan alat bantu komputer dan langkah-langkah analisis data akan dilakukan sebagai berikut :

### a. Analisis Univariat

Menganalisis tiap-tiap variabel penelitian yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian adalah karakteristik responden, variabel pengetahuan untuk mengetahui pengetahuan kesehatan reproduksi dan variabel sikap menghadapi *premenstrual syndrome*.

### b. Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan kedua variabel, antara variabel bebas dan variabel terikat. Menurut Hidayat (2007), analisis data dalam penelitian menggunakan *statistic parametris* teknik analisis bivariat dengan menggunakan rumus korelasi Pearson.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Laporan hasil penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian. Dengan hasil penelitian yang diperoleh maka nantinya dapat digunakan sebagai alat untuk pengambilan keputusan yang berkaitan dengan penerapan hasil tersebut.

#### A. Persiapan Penelitian

Persiapan penelitian merupakan pengujian terhadap instrumen yang digunakan sebagai alat pengumpul data (kuesioner) dalam penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat perijinan pada tanggal 17 Maret 2010 kepada SMA 5 Surakarta untuk melakukan penelitian. Kemudian peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas pada tanggal 12 Mei 2010 dengan jumlah 50 responden.

##### 1. Uji Validitas

Hasil perhitungan untuk kuesioner pengetahuan kesehatan reproduksi diperoleh hasil R hitung tertinggi = 0,650 dan R hitung terendah = 0,310. Kemudian, hasil perhitungan untuk kuesioner sikap menghadapi *premenstrual syndrome* diperoleh hasil R hitung tertinggi = 0,543 dan R hitung terendah = 0,337.

Hasil R hitung yang dikonsultasikan dengan R tabel dengan N = 50 dan taraf signifikansi 5 % sebesar 0,297. Karena, nilai R hitung > R tabel dan probability hitung < 0,05 berarti item pertanyaan tersebut valid.

## 2. Uji Reliabilitas

Dari hasil perhitungan pada kuesioner pengetahuan kesehatan reproduksi dengan menggunakan rumus koefisien *Cronbach's Alpha* diperoleh  $r_{11} = 0,7760$ . Hasil perhitungan pada kuesioner sikap menghadapi *premenstrual syndrome* diperoleh  $r_{11} = 0,7925$ . Hasil tersebut dikonsultasikan dengan *r* tabel dengan  $N = 50$  dan taraf signifikansi sebesar  $0,05 = 0,297$ . Karena  $r_{11} > r$  tabel berarti item pertanyaan instrumen kuesioner adalah reliabel.

## B. Pelaksanaan Penelitian

Setelah melakukan uji validitas dan uji reliabilitas pada kuesioner pengetahuan kesehatan reproduksi dan sikap menghadapi *premenstrual syndrome*, penelitian dilaksanakan di SMA N 5 Surakarta. Pelaksanaan penelitian pada tanggal 17 sampai 22 Mei 2010 pada kelas X dan XI dengan jumlah 192 responden, dengan tujuan untuk memperoleh data dalam penelitian menggunakan alat ukur kuesioner.

Tiap-tiap kelas dilakukan pengundian terlebih dahulu untuk mengambil sampel. Cara undian dengan memberikan nomor urut pada setiap subyek kemudian ditulis pada kertas untuk dikocok. Sehingga jumlah sampel terpenuhi. Kemudian peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada responden mengenai tujuan penelitian dan cara pengisian kuesioner. Selanjutnya, peneliti memberikan kuesioner kepada responden.

### C. Deskripsi Karakteristik Responden

#### 1. Deskripsi Karakteristik Responden

##### a. Karakteristik Berdasarkan Usia

Tabel 4.1

#### Usia Responden

Umur Responden (Tahun)	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
15	58	30,21
16	85	44,27
17	49	25,52
Total	192	100

Sumber : data primer, 2010

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa responden mempunyai usia antara 15 tahun sampai 17 tahun. Usia responden yang paling banyak pada umur 16 tahun sebanyak 85 responden (44,27 %).

##### b. Karakteristik Berdasarkan Riwayat Menstruasi

Tabel 4.2

#### Siklus menstruasi

Siklus Menstruasi	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
< 21 hari	22	11,45
21-35 hari	154	80,21
>35 hari	16	8,34
Total	192	100

Sumber : data primer, 2010

Dari tabel 4.2 mengenai siklus menstruasi menunjukkan bahwa siklus menstruasi yang paling banyak antara 21 hari sampai 35 hari sebanyak 154 responden (80,21%).



Tabel 4.3

## Lama Menstruasi

Lama Menstruasi	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
<2 hari	13	6,77
3 – 8 hari	136	70,83
>8 hari	43	22,40
Total	192	100

Sumber : data primer, 2010

Dari tabel 4.3 mengenai lama menstruasi menunjukkan bahwa lama menstruasi yang dialami responden paling banyak antara 3 hari sampai 8 hari sebanyak 136 responden (70,83%).

Tabel 4.4

## Keluhan sebelum menstruasi

Keluhan sebelum menstruasi	Jumlah	Persentase (%)
Payudara tegang	41	15,24
Perut kembung	22	8,18
Nyeri perut	94	34,94
Nyeri sendi	45	16,73
Sensitif dan mudah marah	50	18,59
Nafsu makan bertambah	17	6,32
Total	269	100

Sumber : data primer, 2010

Berdasarkan tabel 4.4 mengenai keluhan sebelum menstruasi yang dialami responden paling banyak adalah nyeri perut sebanyak 94 (34,94%).

c. Karakteristik Berdasarkan Sumber Informasi tentang Kesehatan Reproduksi

Tabel 4.5

Sumber Informasi tentang Kesehatan Reproduksi dan *Premenstrual Syndrome*

Karakteristik Responden	Banyak (Orang)	Presentase (%)
Media cetak (koran, majalah, poster)	43	22,39
Media elektronik (televisi, radio)	36	18,75
Media internet	24	12,5
Keluarga	40	20,83
Teman	18	9,38
Lain-lain (penyuluhan, seminar)	31	16,15
Total	192	100

Sumber : data primer, 2010

Dari hasil penyebaran kuesioner diperoleh hasil bahwa semua responden pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dan *premenstrual syndrome*. Sumber informasi tentang kesehatan reproduksi dan *premenstrual syndrome* paling banyak diperoleh dari media cetak (koran, majalah, poster) sebanyak 43 responden (22,39%).

## 2. Deskripsi Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Tabel 4.6

## Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Skor	Jumlah (Orang )	Persentase (%)
17	3	1,56
18	0	0
19	0	0
20	0	0
21	2	1,04
22	2	1,04
23	2	1,04
24	10	5,20
25	13	6,77
26	9	4,68
27	23	11,98
28	56	29,17
29	40	20,83
30	32	16,67
Total	192	100

Sumber : data primer, 2010

Dari tabel 4.6 mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri di SMA N 5 Surakarta menggambarkan pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi dan *premenstrual syndrome*. Nilai tertinggi adalah 30 sebanyak 32 responden (16,67%). Nilai terendah adalah 17 sebanyak 3 responden (1,56%). Nilai yang paling banyak diperoleh oleh responden (modus) adalah 28 sebanyak 56 responden (29,17%). Standart deviasi = 2,344, median = 28 dan mean = 27,56.

3. Deskripsi Sikap Menghadapi *Premenstrual Syndrom*

Tabel 4.7

Sikap menghadapi *Premenstrual Syndrome*

Skor	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
50	1	0,5
51	1	0,5
52	0	0
53	0	0
54	0	0
55	2	1,04
56	6	3,12
57	2	1,04
58	5	2,60
59	5	2,60
60	2	1,04
61	4	2,08
62	15	7,81
63	7	3,64
64	17	8,85
65	9	4,68
66	14	7,29
67	11	5,72
68	14	7,29
69	18	9,37
70	21	10,93
71	20	10,41
72	6	3,12
73	6	3,12
74	2	1,04
75	3	1,56
76	0	0
77	0	0
78	1	0,5
Total	192	100

Sumber : data primer, 2010

Dari tabel 4.7 mengenai sikap menghadapi *premenstrual syndrome* di SMAN 5 Surakarta menunjukkan bahwa responden mempunyai sikap dengan nilai tertinggi adalah 78 sebanyak 1 responden (0,5 %) dan nilai

terendah adalah 50 sebanyak 1 responden (0,5 %). Nilai yang paling banyak diperoleh oleh responden (modus) adalah 70 sebanyak 21 responden (10,93%). Kemudian standart deviasi = 4,798, modus =, median = 67 dan mean = 66,26.

#### **D. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Terhadap Sikap Menghadapi *Premenstrual Syndrome* di SMA N 5 Surakarta**

Dari tabel dapat ditunjukkan hasil  $r$  hitung = 0,614 lebih besar dari  $r$  tabel = 0,181. Nilai signifikansi 0,000 yang berarti nilai signifikansi  $p < 0,05$ . Dari analisis statistik menggunakan rumus korelasi dari Pearson terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap menghadapi *premenstrual syndrome*.

## BAB V

### PEMBAHASAN

Dari penelitian diketahui bahwa keluhan terbanyak yang dialami sebelum menstruasi oleh remaja putri adalah nyeri perut (34,94%). Selain keluhan fisik, ditemukan pula adalah keluhan yang bersifat psikologis seperti merasa lebih sensitif dan mudah marah (18,59%). Penelitian ini juga mendapati adalah keluhan perubahan kebiasaan misalnya nafsu makan yang bertambah (6,32%). Temuan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dickerson (2003), dimana *premenstrual syndrome* dikelompokkan ke dalam tiga symptoms. Tiga gejala tersebut yaitu *behaviour symptoms*, *psychologic symptoms*, dan *physical symptoms*. "*Behaviour symptoms* mencakup lelah, insomnia (susah tidur), makan berlebihan, dan perubahan gairah seksual. Sedangkan gejala-gejala seperti mudah tersinggung, mudah marah, depresi, mudah sedih, cengeng, cemas, susah konsentrasi, bingung, sulit istirahat, dan merasa kesepian masuk ke dalam *psychologic symptoms*. Secara fisik muncul juga gejala sakit kepala, payudara bengkak serta teraba keras, nyeri punggung, nyeri perut dan rasa penuh, bengkak pada kaki dan tangan, mual, nyeri otot dan persendian. Dickerson menyebutnya sebagai *physical symptoms* (Agustina, 2010).

Data dari penelitian ini juga menggambarkan bahwa para remaja mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dan *premenstrual syndrome* berasal dari berbagai sumber. Sumber informasi terbanyak adalah dari media cetak (22,39%), media elektronik (18,75%) serta keluarga (20,83%). Pada

penelitian yang pernah dilakukan oleh Indriyani tahun 2009 yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku *Personal Hygiene* Pada Remaja Putri di SMK Gajah Mungkur 2 Giritontro menunjukkan bahwa sumber informasi kesehatan reproduksi dan *personal hygiene* terbesar bagi responden adalah guru. Sehingga diketahui pengetahuan kesehatan reproduksi dan *personal hygiene siswa* adalah sebatas materi yang secara resmi telah diajarkan di sekolah. Oktarina (2009) mengemukakan bahwa, pengetahuan masyarakat khususnya tentang kesehatan bisa didapat dari beberapa sumber antara lain media cetak, tulis, elektronik, pendidikan sekolah dan penyuluhan.

Pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja putri di SMA N 5 Surakarta yang mempunyai nilai diatas rata – rata (mean = 27,56) yaitu sebanyak 128 responden (66,67%), yang menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri di SMA N 5 Surakarta mempunyai pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi. Hal ini disebabkan SMA N 5 Surakarta bekerjasama dengan tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi pada siswi yang baru masuk kelas X. Pada mata pelajaran Bimbingan dan Konseling serta Biologi dipelajari tentang kesehatan reproduksi. Siswi di SMA N 5 Surakarta juga mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dan *premenstrual syndrome* yang diperoleh dari berbagai sumber informasi, antara lain media cetak (koran, majalah, poster), media elektronik (televisi, radio), media internet, keluarga, teman dan lain – lain ( penyuluhan, seminar). Sumber informasi tentang kesehatan reproduksi dan *premenstrual syndrome* yang paling banyak diperoleh dari media cetak (koran, majalah, poster).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Wigati tahun 2009 yang berjudul Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Hygiene alat reproduksi Pada Remaja Putri di SMA Muhammadiyah 2 Gemolong Sragen menunjukkan sebagian besar siswi mempunyai pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi. Hal ini disebabkan siswi kelas XI sudah mendapatkan informasi kesehatan reproduksi pada waktu mereka duduk dibangku kelas X SMA dari mata pelajaran biologi. Didalam pendidikan kesehatan reproduksi dipelajari tentang organ reproduksi. Mereka juga mencari-cari sendiri informasi tentang kesehatan reproduksi melalui media informasi seperti televisi, radio dan internet hal ini diperoleh dari hasil wawancara dari beberapa responden.

Menurut Widyastuti (2009), pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja sangat penting agar remaja memiliki sikap dan perilaku yang bertanggung jawab. Pembekalan pengetahuan tentang perubahan yang terjadi secara fisik, kejiwaan dan kematangan seksual akan memudahkan remaja untuk memahami serta mengatasi berbagai keadaan yang membingungkannya. Menurut Nita (2008), pengetahuan akan siklus menstruasi yang dialami sangatlah penting bagi remaja putri. Dengan mengetahui pola siklus menstruasi akan membantu dalam memperkirakan siklus menstruasi yang akan datang.

Sikap menghadapi *premenstrual syndrome* pada remaja putri di SMA N 5 Surakarta yang mempunyai nilai diatas rata – rata (mean = 66,26) yaitu sebanyak 102 responden (53,13%), yang menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri di SMA N 5 Surakarta mempunyai sikap yang positif dalam menghadapi *premenstrual syndrome*. Hal ini disebabkan pada mata pelajaran Bimbingan dan



Konseling, bapak dan ibu guru di kelas memberikan penjelasan tentang kesehatan reproduksi, memberikan nasehat-nasehat, alternatif jawaban tentang masalah yang dihadapi oleh siswi dan apabila siswi merasa permasalahan yang dihadapi bersifat rahasia, maka siswi dapat berkonsultasi dengan bapak/ibu guru pengampu mata pelajaran Bimbingan dan Konseling di luar jam mata pelajaran tersebut. Siswi juga mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dari penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Handayani tahun 2003 yang berjudul Hubungan Pengetahuan tentang Sindrom Premenstruasi dengan Penanganan Sindrom Premenstruasi pada Remaja Putri di Kelurahan Notoprajan RW 5 Kecamatan Ngampilan Yogyakarta Tahun 2003 yang terdapat dalam KTI-nya Indriyani. Pengetahuan tentang menstruasi (contohnya Sindrom Premenstruasi) sangat penting agar dapat berperilaku positif terhadap gejalanya.

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sesuai dengan pendapat Wijaya (2008), sikap positif ditunjukkan dengan mampu melakukan penanganan dini dan pencegahan dini terhadap PMS.

Dari hasil analisis statistik ditunjukkan hasil  $r$  hitung = 0,614 lebih besar dari  $r$  tabel = 0,181. Nilai signifikansi 0,000 yang berarti nilai signifikansi  $p < 0,05$ . Dari analisis statistik menggunakan rumus korelasi dari Pearson terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap menghadapi *premenstrual syndrome*.

Sesuai dengan Siahaan (2008), hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap dan perilaku tentang kesehatan reproduksi. Menurut Wiknjosastro (2006), wanita yang baik keseimbangan psikoemosionalnya menganggap menstruasi sebagai hal yang wajar, tidak mudah menderita sindrom premenstruasi. Sebaliknya, wanita psikoneurotik yang menganggap menstruasi sebagai suatu kelainan, lebih mudah menunjukkan gejala-gejala yang berlebihan. Berdasarkan dari teori pendukung, hasil penelitian, dan penelitian sebelumnya, maka peneliti berpendapat bahwa semakin tinggi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi semakin positif pula sikap menghadapi *premenstrual syndrome*.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri di SMA N 5 Surakarta mempunyai nilai maximum = 30 dan nilai minimum = 17 dengan nilai mean = 27,56.
2. Sikap remaja putri dalam menghadapi *premenstrual syndrome* mempunyai nilai maximum = 78 dan nilai minimum = 50 dengan nilai mean = 66,26 .
3. Dari hasil analisis ditunjukkan hasil  $r$  hitung = 0,614 lebih besar dari  $r$  tabel = 0,181. Nilai signifikansi 0,000 yang berarti nilai signifikansi  $p < 0,05$ . Dari analisis statistik menggunakan rumus korelasi dari Pearson terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri terhadap sikap menghadapi *premenstrual syndrome* di SMA N 5 Surakarta.

#### B. Saran

1. Bagi Remaja Putri

Siswa putri yang memasuki usia remaja perlu mendapatkan akses informasi tentang kesehatan reproduksi sebagai bekal dalam

menghadapi *premenstrual syndrome* sehingga mempunyai sikap yang positif terhadap reaksi perubahan fisik atau psikologis.

## 2. Bagi Institusi

Pihak sekolah SMA N 5 Surakarta dapat bekerjasama dengan tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan dan konseling tentang kesehatan reproduksi dan sikap menghadapi *premenstrual syndrome*.

Edukasi *premenstrual syndrome* perlu masuk dalam kurikulum sehingga perlu kerjasama antara dinas kesehatan dan dinas pendidikan agar model edukasi bisa diperluas ke sekolah lain.

## 3. Bagi Profesi

Bagi profesi kesehatan khususnya bidan dapat melakukan perannya secara optimal dalam memberikan penyuluhan dan membuat tulisan untuk dipublikasikan di koran, tabloit, buletin sekolah tentang kesehatan reproduksi dan sikap menghadapi *premenstrual syndrome* di SMA N 5 Surakarta.