

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP REMAJA PUTRI MENGHADAPI *MENARCHE*
PADA SISWI SMPN I GROGOL SUKOHARJO**

TESIS

Untuk Memenuhi Pesyaratan Mencapai Derajat Magister Kesehatan
Program Studi Magister Kedokteran Keluarga
Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan



Oleh:
PUSPITASARI ATI
S541008074

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA**
commit to user
2012



**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP REMAJA PUTRI MENGHADAPI *MENARCHE*
PADA SISWI SMPN I GROGOL SUKOHARJO**

Disusun Oleh :

Puspitasari Ati
NIM. S541008074

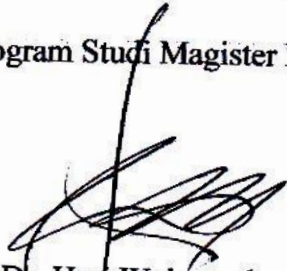
Telah diterima dan disetujui pada hari dan tanggal

Dewan Pembimbing

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Pembimbing I	Prof. Dr. Sri Anitah, MPd NIP. 193810221969022002		
Pembimbing II	dr. P. Murdani K, MPHEd NIP. 194805121979032001		

Mengetahui,

Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga


Dr. Hari Wujoso, dr., MM., SpF
NIP. 196210221995031001

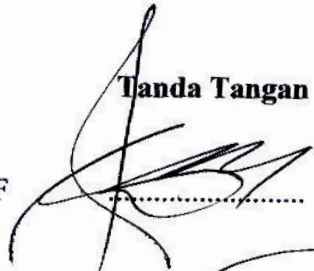
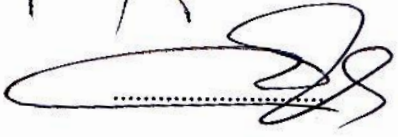
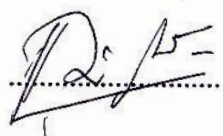
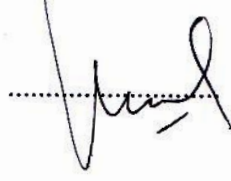
**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP REMAJA PUTRI MENGHADAPI *MENARCHE*
PADA SISWI SMPN I GROGOL SUKOHARJO**

Disusun Oleh :
Puspitasari Ati
NIM. S541008074

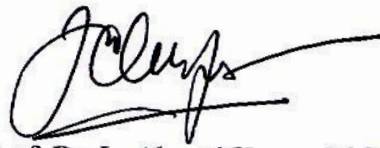
Telah disetujui dan disahkan oleh Tim Penguji

Pada tanggal:


Dewan Penguji

Jabatan	Nama	Tanda Tangan
Ketua	Dr. Hari Wujoso, dr., MM., SpF NIP. 196210221995031001	
Sekretaris	Dr. Nunuk Suryani, M. Pd NIP. 196611081990032001	
Anggota	Prof. Dr. Sri Anitah, MPd NIP. 193810221969022002	
Pembimbing II	dr. P. Murdani K, MPHEd NIP. 194805121979032001	

Mengetahui,
Direktur PPS UNS


Prof. Dr. Ir. Ahmad Yunus, M.S
NIP. 196107171986011001

Surakarta, Juli 2012
Ketua Program Studi
Magister Kedokteran Keluarga


Dr. Hari Wujoso, dr., MM., SpF
NIP. 196210221995031001

PERNYATAAN

Nama : Puspitasari Ati

NIM : S541008074

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang berjudul **“Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Menghadapi Menarche**

Pada Siswi SMPN I Grogol Sukoharjo” adalah betul-betul karya sendiri. Hal-hal yang bukan karya sayadalam tesis tersebut diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan tesis dan gelar saya peroleh dari tesis tersebut.

Surakarta, Juli 2012

Yang membuat pernyataan,

Puspitasari Ati

MOTTO

Di atas orang yang berpengetahuan itu ada lagi Yang Maha Tahu (QS. Yusuf: 78)

Ilmu tidak dapat diperoleh dengan bermalas-malasan (HR. Muslim)

Menuntut ilmu wajib atas tiap muslim (HR. Ibnu Majah)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul: "Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Menghadapi *Menarche* Pada Siswi SMPN I Grogol Sukoharjo".

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi sebagian persyaratan mencapai derajat Magister Kesehatan pada Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan di Universitas Sebelas Maret Surakarta.

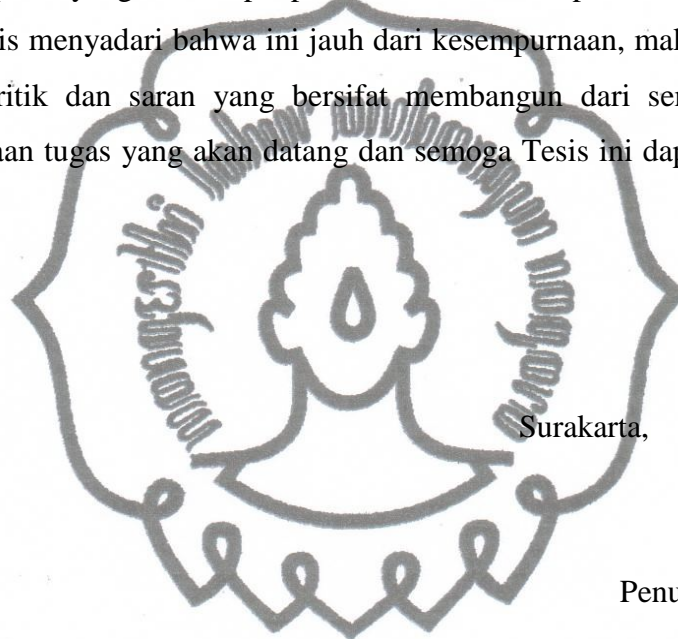
Adapun untuk terselesaikannya Tesis ini melalui bantuan dan petunjuk dari semua pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu sehingga Tesis ini dapat terselesaikan. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Ravik Karsidi, S.Pd., M.S, selaku Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Prof. Dr. Ir. Ahmad Yunus, M.S, selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Dr. Hari Wujoso, dr., MM., SpF, selaku Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan.
4. Prof. Dr. Sri Anitah, S.Pd., MPd selaku pembimbing I dalam penyusunan Tesis ini.
5. Pancrasia Murdani K, dr., MPHED selaku pembimbing II dalam penyusunan Tesis ini.
6. Budiyono, S.Pd, M.Pd., selaku Kepala SMPN I Grogol Sukoharjo beserta staf yang telah memberikan ijin pada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Dosen Program Pascasarjana yang telah memberikan ilmu, informasi dan dukungan dalam penyusunan Tesis ini.
8. Siswi SMPN I Grogol Sukoharjo yang bersedia menjadi responden dalam penelitian yang telah membantu terselesainya penyusunan Tesis ini.

commit to user

9. Kedua orang tua yang telah memberikan dorongan baik mental, moril maupun materiil.
10. Teman-teman Mahasiswa Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta yang selalu bersama baik suka maupun duka.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa ini jauh dari kesempurnaan, maka dari itu penulis meminta kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan tugas yang akan datang dan semoga Tesis ini dapat berfungsi bagi kita semua.



Surakarta, Juni 2012

Penulis

ABSTRAK

Puspitasari Ati. NIM.S541008074. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Menghadapi *Menarche* Pada Siswi SMPN I Grogol Sukoharjo. Tesis: Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta, 2012.

Latarbelakang: Status kesehatan anak dan remaja sangat menentukan kesehatannya di saat dewasa, khususnya bagi perempuan. Sedangkan dari data statistik 2009 diperoleh 50,19% penduduk Indonesia adalah remaja putri yang disurvei oleh Youth Center Pilar PKBI (Program Keluarga Berencana Indonesia) Jawa Tengah pada tahun 2007, 37,28%nya memiliki pengetahuan yang rendah akan kesehatan organ reproduksi. Mengacu pada *International Conference of Population and Development (ICPD)* di Kairo tahun 1994, maka setiap orang (laki-laki dan perempuan, tanpa diskriminasi, termasuk anak dan remaja) harus mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang memadai. Salah satu pembahasan mengenai reproduksi perempuan adalah *menarche*, dimana promosi kesehatan mempengaruhi pengetahuan dan sikap remaja putri dalam menghadapi *menarche*.

Tujuan penelitian: (1) Menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan menghadapi *menarche* pada siswi kelas VII SMPN I Grogol Sukoharjo (2) Untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap menghadapi *menarche* pada siswi kelas VII SMPN I Grogol Sukoharjo.

Metode penelitian: Eksperiment semu dengan menggunakan desain *pretest posttest control group design*. Populasi penelitian ini adalah siswi SMPN I Grogol Sukoharjo kelas VII. Teknik sampling yang digunakan adalah *cluster random sampling*. Teknik analisis data menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Hasil Penelitian: Peningkatan mean *post test* pengetahuan dan sikap setelah diberikan promosi kesehatan tentang *menarche*. *Mean difference* pengetahuan pada kelompok leaflet sebesar 6,50. *Mean difference* pengetahuan pada kelompok ceramah sebesar 7,50. *Mean difference* sikap pada kelompok leaflet sebesar 7,50. *Mean difference* sikap pada kelompok ceramah sebesar 6,50. Setelah dilakukan analisis data dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai $p = 0,030$ pada post test pengetahuan baik dengan leaflet dan ceramah. sedangkan pada post test sikap baik dengan leaflet dan ceramah diperoleh nilai $p = 0,025$. Hal tersebut menunjukkan adanya pengaruh promosi kesehatan tentang *menarche* terhadap pengetahuan dan sikap menghadapi *menarche* dengan nilai $p < 0,05$.

Kesimpulan: (1) Ada pengaruh positif promosi kesehatan terhadap pengetahuan tentang *menarche* sehingga promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan tentang *menarche* (2) Ada pengaruh positif promosi kesehatan terhadap sikap menghadapi *menarche* sehingga promosi kesehatan dapat meningkatkan sikap dalam menghadapi *menarche*.

Kata kunci: Promosi Kesehatan, Pengetahuan, Sikap, *Menarche*, Remaja.

commit to user

ABSTRACT

Puspitasari Ati. NIM S541008074. The Effect of Health Promotion on Female Adolescents' Knowledge and Attitude in Dealing With Menarche in the Female Students of SMPN 1 Grogol Sukoharjo. Thesis: Health Profession Education Main Interest of Family Medical Study Program of Postgraduate Program of Surakarta Sebelas Maret University, 2012.

Objective: (1) To analyze the effect of health promotion on knowledge in dealing with menarche in the female students of SMPN 1 Grogol Sukoharjo and (2) to analyze the effect of health promotion on attitude in dealing with menarche in the female students of SMPN 1 Grogol Sukoharjo.

Method: Quasi-experiment using pretest-posttest control group design. The population of research was female students of VII grade of SMPN 1 Grogol Sukoharjo. The sampling technique used was cluster random sampling. Technique of analyzing data used was Wilcoxon Signed Rank Test.

Result: The increased mean post-test of knowledge and attitude after given health promotion about menarche. The mean difference of knowledge in leaflet group was 6.50. Mean difference of knowledge in lecture group was 7.50. The mean difference of attitude in leaflet group was 7.50. Mean difference of attitude in lecture group was 6.50. Having analyzed the data using Wilcoxon Signed Rank Test, it could be found p value = 0.030 in posttest of knowledge using both leaflet and lecture. Meanwhile the post test of attitude using both leaflet and lecture found p value = 0.025. It indicated that there was an effect of health promotion about menarche on the knowledge and attitude in dealing with menarche with p value < 0.05.

Conclusion: (1) There was a positive effect of health promotion on the knowledge about menarche, thereby health promotion could improve knowledge about menarche, and (2) There was a positive effect of health promotion on the attitude in dealing with menarche, thereby health promotion could improve attitude in dealing with menarche.

Keywords: Health promotion, Knowledge, Attitude, Menarche, Teenager

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Halaman Pengesahan Pembimbing	ii
Halaman Pengesahan Penguji	iii
Pernyataan	iv
Motto	v
Kata Pengantar	vi
Abstrak	viii
Absrtact	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Gambar	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kajian Teori	
1. Promosi Kesehatan	7
2. Pengetahuan	21
3. Sikap.....	26
4. <i>Menarche</i>	29
B. Penelitian yang Relevan	34
C. Kerangka Berpikir	36
D. Hipotesis Penelitian	37

commit to user

BAB III	METODOLOGI	38
	A. Jenis Penelitian.....	38
	B. Tempat dan Waktu Penelitian	39
	C. Populasi dan Sampel Penelitian	39
	D. Variabel Penelitian	40
	E. Definisi Operasional	40
	F. Teknik Pengolahan Data.....	42
	G. Instrument	43
	H. Teknik Analisis Data	44
BAB IV	Hasil dan Pembahasan	46
	A. Deskripsi Karakteristik Umum Responden.....	45
	B. Deskripsi Statistik Data Penelitian	46
	C. Uji Hipotesis	52
	D. Pembahasan.....	53
	E. Keterbatasan.....	57
BAB V	Kesimpulan, Implikasi Dan Saran	58
	Daftar Pustaka	
	Lampiran	

DAFTAR GAMBAR

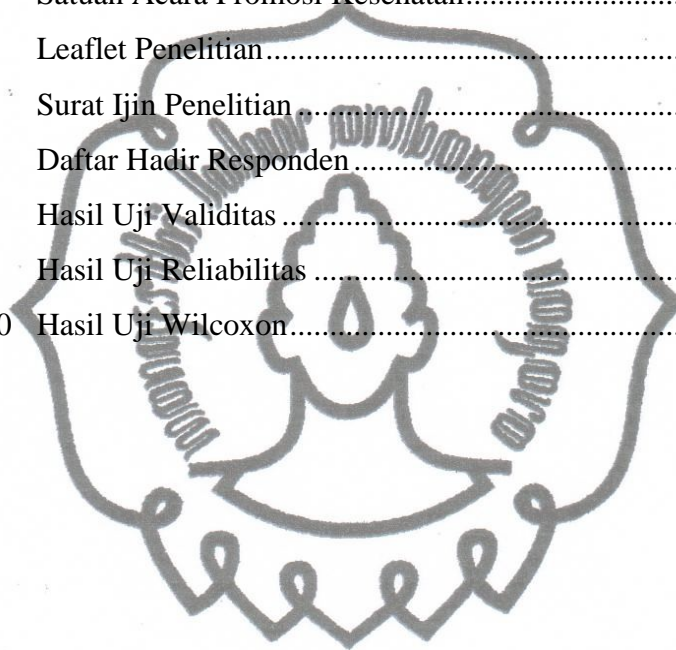
		Halaman
Gambar 2.1	Proses Menstruasi	30
Gambar 2.2	Siklus Menstruasi	31
Gambar 2.3	Fisiologi <i>Menarche</i>	31
Gambar 2.4	Kerangka Berpikir	36
Gambar 4.1	Distribusi Frekuensi Umur Responden	46
Gambar 4.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Kelompok Promosi Kesehatan dengan Leaflet	48
Gambar 4.3	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Kelompok Promosi Kesehatan dengan Ceramah	49
Gambar 4.4	Distribusi Frekuensi Sikap Responden Kelompok Promosi Kesehatan dengan Leaflet	51
Gambar 4.5	Distribusi Frekuensi Sikap Responden Kelompok Promosi Kesehatan dengan Ceramah	52

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Umur Responden	45
Tabel 4.2	Distribusi Mean Pengetahuan Responden Kelompok Promosi Kesehatan dengan Leaflet	46
Tabel 4.3	Distribusi Mean Pengetahuan Responden Kelompok Promosi Kesehatan dengan Ceramah	47
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Kelompok Promosi Kesehatan dengan Leaflet	47
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Kelompok Promosi Kesehatan dengan Ceramah	48
Tabel 4.6	Distribusi Mean Sikap Responden Kelompok Promosi Kesehatan dengan Leaflet	49
Tabel 4.7	Distribusi Mean Sikap Responden Kelompok Promosi Kesehatan dengan Ceramah	49
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Sikap Responden Kelompok Promosi Kesehatan dengan Leaflet	50
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Sikap Responden Kelompok Promosi Kesehatan dengan Ceramah	51
Tabel 4.10	Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Putri dalam Menghadapi <i>Menarche</i>	52
Tabel 4.11	Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Sikap Remaja Putri dalam Menghadapi <i>Menarche</i>	53

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Surat Permohonan Responden.....	61
Lampiran 2	Informed Consent	62
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian.....	63
Lampiran 4	Satuan Acara Promosi Kesehatan.....	67
Lampiran 5	Leaflet Penelitian.....	72
Lampiran 6	Surat Ijin Penelitian.....	74
Lampiran 7	Daftar Hadir Responden.....	75
Lampiran 8	Hasil Uji Validitas	76
Lampiran 9	Hasil Uji Reliabilitas	78
Lampiran 10	Hasil Uji Wilcoxon.....	80



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data statistik, jumlah penduduk di Jawa Tengah pada tahun 2009 mencapai 31.691.866 jiwa, terdiri atas 15.787.143 (49,81%) laki-laki, dan 15.904.723 (50,19%) perempuan. Dari jumlah tersebut, sekitar 9.019.505 (28,46%) adalah anak dan remaja. Jumlah ini relatif cukup besar, karena anak dan remaja tersebut akan menjadi generasi penerus di masa yang akan datang. Status/keadaan kesehatan anak dan remaja saat ini akan sangat menentukan kesehatannya di saat dewasa, khususnya bagi perempuan (Husni, 2005).

Dari survei yang dilakukan Youth Center Pilar PKBI (Program Keluarga Berencana Indonesia) Jawa Tengah 2007 di Semarang mengungkapkan bahwa dengan pertanyaan-pertanyaan tentang proses terjadinya bayi, Keluarga Berencana, cara-cara pencegahan HIV/ AIDS, anemia, cara-cara merawat organ reproduksi, dan pengetahuan fungsi organ reproduksi, diperoleh informasi bahwa 43,22% pengetahuannya rendah, 37,28% pengetahuan cukup sedangkan 19,50% pengetahuan memadai (Husni, 2005).

Mengacu pada isu-isu global, seperti yang dibahas di *International Conference of Population and Development* (ICPD) di Kairo tahun 1994, maka setiap orang (laki-laki dan perempuan, tanpa diskriminasi, termasuk anak dan remaja) harus mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang memadai. Maka bila ada golongan tertentu (anak/ remaja) yang karena sebab-sebab tertentu tidak dapat mengakses pelayanan, maka hal tersebut termasuk pelanggaran hak. Melihat

commit to user

besarnya permasalahan dan dampaknya di masa depan untuk generasi mendatang perlu dibangun komitmen bersama antar elemen, baik pemerintah maupun masyarakat, yang menetapkan kesehatan reproduksi remaja sebagai agenda/ isu bersama yang penting. Upaya-upaya yang perlu dilakukan adalah pemberian informasi kesehatan reproduksi dalam berbagai bentuk sedini mungkin kepada seluruh segmen remaja, baik di perkotaan maupun di pedesaan. Pemberian informasi ini dengan tujuan meningkatkan pengetahuan yang pada gilirannya mampu memberikan pilihan kepada remaja untuk bertindak secara bertanggung jawab, baik kepada dirinya maupun keluarga dan masyarakat. Pendidikan kesehatan reproduksi remaja juga berbeda antara yang diberikan kepada siswa SD, SMP dan SMU. Pendidikan kesehatan reproduksi yang dimaksud di sini tidak ada hubungannya dengan teknik-teknik hubungan seks, namun merupakan sekumpulan pengetahuan yang berisi tentang pengenalan dan fungsi-fungsi organ reproduksi (termasuk di dalamnya proses terjadinya menstruasi dan mimpi basah), proses terjadinya pembuahan, pengetahuan infeksi, HIV/ AIDS, pengetahuan tentang gender dan risiko-risiko hubungan seks yang tidak bertanggung jawab. Dengan memberikan waktu khusus pendidikan kesehatan reproduksi remaja dalam sekolah, maka akan ada upaya-upaya sistematis dan terencana dalam pemberian informasi kepada anak didik, sehingga pada gilirannya mereka dapat mengetahui dan bertanggung jawab atas perilaku seksualnya di masa depan. Sisi lainnya adalah memberikan benteng pertahanan kepada remaja itu sendiri (PKBI, 2009).

Remaja adalah salah satu fase dalam kehidupan yang pasti dilewati dengan berbagai peristiwa penting di dalamnya sebelum seseorang tumbuh menjadi dewasa. Ciri khas kedewasaan manusia adalah perubahan-perubahan siklik pada alat kandungannya sebagai persiapan untuk kehamilan. Hal ini adalah suatu proses yang kompleks dan harmonis meliputi serebrum, hipotalamus, hipofisis, alat genital, kortek adrenal, glandula tiroidea dan kelenjar-kelenjar lain (Prawirohardjo, 2005).

Menarche merupakan puncak dari rangkaian peristiwa tersebut yang kompleks yang meliputi pematangan aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium untuk memproduksi ovum ataupun endometrium matang sehingga dapat menunjang zigot jika terjadi pembuahan (Heffner dan Schust, 2008).

Keadaan perdarahan yang keluar dari organ kemaluan yang ditemukan secara tiba-tiba, oleh sebagian gadis remaja dipersepsikan sebagai suatu keadaan sakit atau kelainan, sehingga sikap yang mereka munculkan adalah bingung, takut dan sedih. Kondisi emosi ini kemudian akan menunjukkan pada perilaku depresi dimana gadis remaja akan mengurung diri, menarik diri dari pergaulan dan perubahan sikap yang membuat bingung orang tua (Soetjiningsih, 2007).

Selama ini sebagian masyarakat merasa tabu untuk membicarakan tentang masalah menstruasi dalam keluarga, sehingga remaja awal kurang memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup baik tentang perubahan – perubahan fisik dan psikologis terkait dengan *menarche*. Kesiapan mental sangat diperlukan sebelum *menarche* karena perasaan cemas dan takut akan muncul, selain itu juga kurangnya pengetahuan tentang perawatan diri yang diperlukan saat menstruasi.

Menstruasi tidak datang secara tiba-tiba, tetapi merupakan rangkaian perubahan fisik yang bertahap. Seorang gadis ketika memasuki usia pubertas, maka secara bertahap pula terjadi perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis. Perubahan fisik ini dikarenakan adanya perubahan secara hormonal, dimana hormon estrogen dan progesteron mulai diproduksi dan merubah kondisi tubuh seorang gadis (Manuaba, 1999). Perubahan fisik tersebut mulai dari buah dada membesar, lengkung tubuh berkembang dan jaringan adiposa membulatkan batas-batas anggotanya, serta tampilnya bulu di ketiak dan daerah pubis, pelvis melebar. Perubahan penting terjadi pada masa gadis menjadi matang jiwa dan raganya melalui masa remaja menjadi wanita dewasa (Pearce, 2002).

Anak-anak perempuan yang belum mengetahui pengetahuan tentang proses reproduksi dapat mengira bahwa menstruasi merupakan bukti adanya penyakit. Anak-anak perempuan yang tidak diajari untuk menganggap menstruasi sebagai fungsi tubuh normal dapat mengalami rasa malu yang amat dan perasaan kotor saat menstruasi pertama mereka. Namun saat menstruasi akhirnya dikenali sebagai proses yang normal, perasaan kotor dapat ditinggal sampai masa dewasa. Dalam tahun-tahun belakangan ini pendidikan anatomi dan fisiologi yang lebih baik telah menjadikan penerimaan akan menstruasi. Bahkan banyak wanita yang melihat menstruasi dengan bangga sebagai proses yang hanya terjadi pada wanita. Beberapa keluarga bahkan memiliki perayaan khusus untuk menghormati kedewasaan seorang wanita muda.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Menghadapi *Menarche* Pada Siswi SMPN I Grogol Sukoharjo”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang penulis memfokuskan rumusan masalah sebagai berikut: “Adakah pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap menghadapi *menarche* pada remaja putri?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan tentang *menarche* pada remaja putri terhadap pengetahuan dan sikap dalam menghadapinya.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan menghadapi *menarche*.
- b. Untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap menghadapi *menarche*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

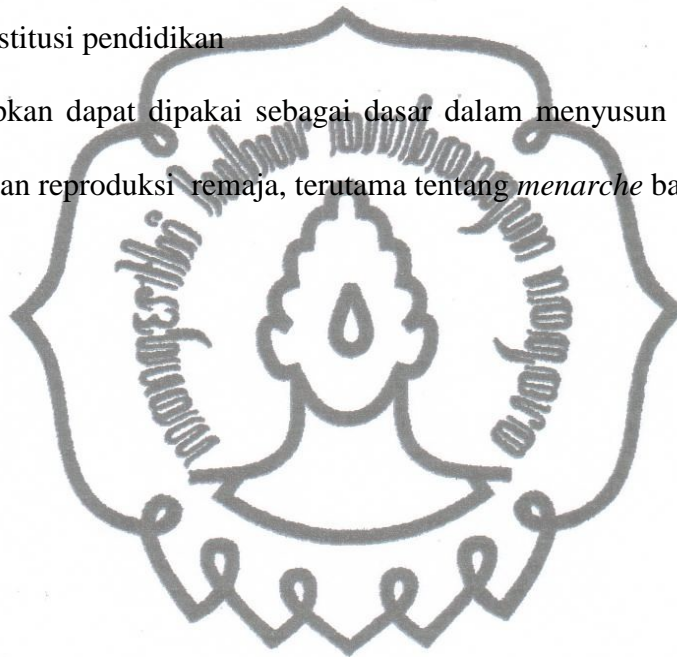
Mengetahui metode yang tepat untuk memberikan promosi kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja perempuan khususnya pada siswa SMP Negeri 1 Grogol Sukoharjo

2. Bagi siswa

- a. Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang anatomi dan fungsi organ reproduksi perempuan.
- b. Diharapkan dapat meningkatkan sikap dalam menghadapi menstruasi secara benar dan tepat.

3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat dipakai sebagai dasar dalam menyusun program promosi kesehatan reproduksi remaja, terutama tentang *menarche* bagi remaja putri.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Promosi kesehatan

a. Pengertian

Istilah dan pengertian promosi kesehatan adalah merupakan pengembangan dari istilah pengertian yang sudah dikenal selama ini, seperti: Pendidikan Kesehatan, Penyuluhan Kesehatan, KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi). Promosi kesehatan/ pendidikan kesehatan merupakan cabang dari ilmu kesehatan yang bergerak bukan hanya dalam proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan semata, akan tetapi didalamnya terdapat usaha untuk memfasilitasi dalam rangka perubahan perilaku masyarakat.

WHO merumuskan promosi kesehatan sebagai proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu, untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial masyarakat harus mampu mengenal, mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, serta mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya. Dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan adalah program-program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan (perbaikan), baik di dalam masyarakat sendiri, maupun dalam organisasi dan lingkungannya. Menurut Green dalam Notoatmodjo, 2005. Promosi kesehatan adalah segala bentuk

kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Green juga mengemukakan bahwa perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang meliputi pengetahuan dan sikap seseorang.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factors*), yang meliputi sarana, prasarana, dan fasilitas yang mendukung terjadinya perubahan perilaku.
- 3) Faktor penguat (*reinforcing factors*) merupakan faktor penguat bagi seseorang untuk mengubah perilaku seperti tokoh masyarakat, undang-undang, peraturan-peraturan, surat keputusan.

Menurut Lawrence Green (1984), promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan.

Berdasarkan piagam Ottawa (Ottawa Charter: 1986): “*Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and improve their health. To reach a state of complete physical, mental, and social well being, an individual or group must be able to identify and realize aspiration, to satisfy needs, and to change or cope with the environment*”

Dengan kata lain promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2005).

b. Tujuan Promosi Kesehatan

Pada dasarnya tujuan utama promosi kesehatan adalah untuk mencapai 3 hal, yaitu:

- 1) Peningkatan pengetahuan atau sikap masyarakat
- 2) Peningkatan perilaku masyarakat
- 3) Peningkatan status kesehatan masyarakat

Menurut Green (1990) tujuan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan, yaitu:

- 1) Tujuan Program

Merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.

- 2) Tujuan Pendidikan

Merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada.

- 3) Tujuan Perilaku

Merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Oleh sebab itu tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.

c. Strategi Promosi Kesehatan

Berdasarkan rumusan WHO (1994), strategi promosi kesehatan secara global terdiri dari tiga hal, yaitu:

- 1) Advokasi (*Advocacy*)

Advokasi adalah kegiatan untuk meyakinkan orang lain, agar orang lain
commit to user

tersebut membantu atau mendukung terhadap apa yang diinginkan. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor, dan di berbagai tingkat, sehingga para pejabat tersebut mau mendukung program kesehatan yang kita inginkan.

Kegiatan advokasi ada bermacam-macam bentuk baik secara formal maupun informal. Secara formal misalnya, penyajian atau presentasi dan seminar tentang isu atau usulan program yang ingin dimintakan dukungan dari para pejabat yang terkait. Kegiatan advokasi secara informal misalnya berkunjung kepada para pejabat relevan dengan program yang diusulkan, untuk secara informal minta dukungan, baik dalam bentuk kebijakan, atau dalam bentuk dana atau fasilitas lain.

2) Dukungan sosial (*Social Support*)

Strategi dukungan sosial adalah suatu kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh-tokoh formal maupun informal. Tujuan utama kegiatan ini adalah agar tokoh masyarakat sebagai jembatan antara sektor kesehatan sebagai pelaksana program kesehatan dengan masyarakat penerima program kesehatan. Bentuk kegiatan dukungan sosial antara lain pelatihan-pelatihan para tokoh masyarakat, seminar, lokakarya, bimbingan kepada tokoh masyarakat dan sebagainya. Dengan demikian maka sasaran utama dukungan sosial atau bina suasana adalah para tokoh masyarakat diberbagai tingkat sasaran sekunder.

3) Pemberdayaan masyarakat (*Empowerment*)

Pemberdayaan adalah strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

Bentuk kegiatan ini antara lain penyuluhan kesehatan, keorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi, pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga (Notoatmodjo, 2005).

d. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

1) Ruang Lingkup Promosi Kesehatan Berdasarkan Aspek Pelayanan Kesehatan, meliputi:

a) Promosi Kesehatan pada Tingkat Promotif

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat pelayanan promotif adalah pada kelompok orang sehat, dengan tujuan agar mereka mampu meningkatkan kesehatannya.

b) Promosi Kesehatan pada Tingkat Preventif

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini selain pada orang yang sehat juga bagi kelompok yang beresiko. Misalnya, ibu hamil, para perokok, para pekerja seks dan sebagainya. Tujuan utama dari promosi kesehatan pada tingkat ini adalah untuk mencegah kelompok-kelompok tersebut agar tidak jatuh sakit (*primary prevention*).

c) Promosi Kesehatan pada Tingkat Kuratif

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah para penderita

commit to user

penyakit, terutama yang menderita penyakit kronis seperti asma, diabetes mellitus, tuberkulosa, hipertensi dan sebagainya. Tujuan dari promosi kesehatan pada tingkat ini agar kelompok ini mampu mencegah penyakit tersebut tidak menjadi lebih parah (*secondary prevention*).

d) Promosi Kesehatan pada Tingkat Rehabilitatif

Sasaran pokok pada promosi kesehatan tingkat ini adalah pada kelompok penderita atau pasien yang baru sembuh (*recovery*) dari suatu penyakit. Tujuan utama promosi kesehatan pada tingkat ini adalah mengurangi kecacatan seminimal mungkin. Dengan kata lain, promosi kesehatan pada tahap ini adalah pemulihan dan mencegah kecacatan akibat dari suatu penyakit (*tertiary prevention*) (Notoatmodjo, 2005).

2) Ruang Lingkup Promosi Kesehatan Berdasarkan Tatanan (Tempat Pelaksanaan), meliputi:

a) Promosi kesehatan pada Tatanan Keluarga (Rumah Tangga).

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat. Untuk mencapai perilaku sehat masyarakat, maka harus dimulai pada tatanan masing-masing keluarga.

b) Promosi Kesehatan pada Tatanan Sekolah

Sekolah merupakan perpanjangan tangan keluarga, artinya, sekolah merupakan tempat lanjutan untuk meletakkan dasar perilaku pada anak, termasuk perilaku kesehatan. Peran guru di sekolah sangat penting, karena pada umumnya guru lebih dipatuhi daripada orang tua masing-masing anak.

c) Promosi Kesehatan pada Tempat Kerja

Promosi kesehatan di tempat kerja dapat dilakukan oleh pimpinan perusahaan atau tempat kerja dengan memfasilitasi tersedianya lingkungan kerja yang kondusif pada perilaku sehat para karyawan, misalnya ketersediaan air bersih, tempat pembuangan kotoran, tempat sampah, kantin, ruang tempat istirahat dan sebagainya.

d) Promosi Kesehatan di Tempat-Tempat Umum

Di tempat-tempat umum juga perlu dilaksanakan promosi kesehatan dengan menyediakan fasilitas-fasilitas yang dapat mendukung perilaku sehat bagi pengunjungnya, misalnya tersedianya tempat sampah, tempat cuci tangan, ruang tunggu bagi perokok dan non perokok, dan sebagainya. Pemasangan poster dan penyediaan leaflet yang berisi cara-cara menjaga kesehatan atau kebersihan juga merupakan bentuk promosi kesehatan.

e) Pendidikan Kesehatan di Institusi Pelayanan Kesehatan

Tempat-tempat pelayanan kesehatan merupakan tempat yang paling strategis untuk promosi kesehatan, sebab pada orang yang sakit akan lebih peka terhadap informasi-informasi kesehatan terutama yang berkaitan dengan masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

e. Metode dan Teknik Promosi Kesehatan

Metode promosi kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Semua

metode akan baik bila digunakan secara tepat yaitu sesuai dengan kebutuhan (Notoatmodjo, 2007). Metode dan teknik promosi kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan.

Pada garis besarnya hanya ada dua jenis metode dalam promosi kesehatan, yaitu:

1) *One Way Method*

Menitikberatkan pendidik yang aktif, sedangkan pihak sasaran tidak diberi kesempatan untuk aktif. Yang termasuk metode ini adalah: metode ceramah, siaran melalui radio, pemutaran film, penyebaran selebaran, pameran.

2) *Two Way Method*

Pada metode ini terjadi komunikasi dua arah antara pendidik dan sasaran. Termasuk dalam metode ini adalah: wawancara, demonstrasi, sandiwara, simulasi, curah pendapat, permainan peran (*role playing*) dan tanya jawab. Berdasarkan jumlah sasaran, metode yang dapat digunakan antara lain:

- a) Kelompok Besar (lebih dari 15 orang), metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain adalah ceramah, demonstrasi dan seminar.
- b) Kelompok Kecil (kurang dari 15 orang), metode yang baik untuk kelompok ini antara lain: diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), memainkan peran (*roleplay*).

Salah satu program promosi kesehatan adalah kegiatan promotif dengan *commit to user*

memberikan penyuluhan. Adapun metode penyuluhan yang digunakan adalah:

1) Ceramah

Ceramah merupakan suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran disertai tanya jawab sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan. Ciri-ciri metode ceramah: ada sekelompok sasaran yang telah dipersiapkan sebelumnya, ada ide, pengertian dan pesan tentang kesehatan yang akan disampaikan, tidak adanya kesempatan bertanya bagi sasaran, bila ada jumlahnya sangat dibatasi dan menggunakan alat peraga untuk mempermudah pengertian. Keuntungan metode ceramah: murah dan mudah menggunakannya, waktu yang diperlukan dapat dikendalikan oleh penyuluh, dapat diterima oleh sasaran yang tidak dapat membaca dan menulis, penyuluh dapat menjelaskan dengan menekankan bagian yang penting. Kerugian metode ceramah: tidak dapat memberikan kesempatan kepada sasaran untuk berpartisipasi secara *proaktif* (sasaran bersifat pasif), cepat membosankan jika ceramah yang disampaikan kurang menarik sasaran, pesan yang disampaikan mudah untuk dilupakan oleh sasaran, sering menimbulkan pengertian lain apabila sasaran kurang memperhatikan.

2) Demonstrasi

Demonstrasi adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide, dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini dipergunakan pada kelompok

yang tidak terlalu besar jumlahnya. Ciri-ciri demonstrasi: memperlihatkan pada kelompok bagaimana prosedur untuk membuat sesuatu, dapat meyakinkan peserta bahwa mereka dapat melakukannya dan dapat meningkatkan minat sasaran untuk belajar. Keuntungan demonstrasi: kegiatan ini dapat memberikan suatu keterampilan tertentu kepada kelompok sasaran, dapat memudahkan berbagai jenis penjelasan karena penggunaan bahasa yang lebih terbatas, membantu sasaran untuk memahami dengan jelas jalannya suatu proses prosedur yang dilakukan. Kerugian demonstrasi: tidak dapat dilihat oleh sasaran apabila alat yang digunakan terlalu kecil atau penempatannya kurang pada tempatnya, uraian atau penjelasan yang disampaikan kurang jelas, waktu yang disediakan terbatas sehingga sasaran tidak dapat diikuti sertakan (Taufik, 2007).

3) Praktik

Praktik adalah cara untuk melihat tindakan yang dilakukan seseorang apakah sudah sesuai dengan yang diinstruksikan. Untuk mengetahui ketrampilan murid dalam menyikat gigi yang baik dan benar dilakukan praktik menyikat gigi secara bersama-sama.

Metode dan teknik promosi kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan.

Berdasarkan sasarannya, metode dan teknik promosi kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Metode Promosi Kesehatan Individual

commit to user

Metode ini digunakan jika antara promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka (*face to face*) maupun melalui sarana komunikasi lainnya, misalnya konseling.

2) Metode Promosi Kesehatan Kelompok

Metode promosi kesehatan kelompok digunakan untuk sasaran kelompok. Metode ini dibedakan menjadi 2 yaitu:

- a) Metode dan teknik promosi kesehatan untuk kelompok kecil, misalnya diskusi kelompok, bermain peran (*role play*), dan sebagainya. Untuk mengaktifkan metode ini perlu dibantu dengan alat bantu atau media, misalnya lembar balik (*flip chart*), alat peraga, slide, dan sebagainya.
- b) Metode dan teknik promosi kesehatan untuk kelompok besar, misalnya metode ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti dengan tanya jawab seminar, loka karya, dan sebagainya. Untuk memperkuat metode ini perlu dibantu dengan alat bantu misalnya, overhead projector, slide projector, film, sound system, dan sebagainya.

3) Metode Promosi Kesehatan Massal

Metode dan teknik promosi kesehatan yang sering digunakan untuk massa adalah:

- a) Ceramah umum (*public speaking*), misalnya di lapangan terbuka dan tempat-tempat umum (*public place*).
- b) Penggunaan media massa elektronik, seperti radio dan televisi dengan bentuk talkshow, dialog interaktif, dan simulasi.
- c) Penggunaan media cetak, seperti koran, majalah, buku, *leaflet*, poster, dan

sebagainya. Bentuk sajian dalam media cetak juga bermacam-macam, antara lain artikel, tanya jawab, komik, dan sebagainya.

d) Penggunaan media luar ruang, misalnya *billboard*, spanduk, umbul-umbul dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005).

f. Promosi kesehatan dengan Film

Film adalah gambar-hidup, juga sering disebut *movie*. Film, secara kolektif, sering disebut sinema. Sinema itu sendiri bersumber dari kata kinematik atau gerak. Film juga sebenarnya merupakan lapisan-lapisan cairan selulosa, biasa dikenal di dunia para sineas sebagai seluloid. Pengertian secara harafiah film (sinema) adalah *Cinematographie* yang berasal dari Cinema + tho = phytos (cahaya) + graphie = graph (tulisan = gambar = citra), jadi pengertiannya adalah melukis gerak dengan cahaya. Agar kita dapat melukis gerak dengan cahaya, kita harus menggunakan alat khusus, yang biasa kita sebut dengan kamera (Notoatmodjo, 2003).

Definisi Film Menurut UU 8/1992, adalah karya cipta seni dan budaya yang merupakan media komunikasi massa pandang-dengar yang dibuat berdasarkan asas sinematografi dengan direkam pada pita seluloid, pita video, piringan video, dan atau bahan hasil penemuan teknologi lainnya dalam segala bentuk, jenis, dan ukuran melalui proses kimiawi, proses elektronik, atau proses lainnya, dengan atau tanpa suara, yang dapat dipertunjukkan dan atau ditayangkan dengan sistem proyeksi mekanik, elektronik, dan atau lainnya.

Sejalan dengan perkembangan media penyimpan dalam bidang

commit to user

sinematografi, maka pengertian film telah bergeser. Sebuah film cerita dapat diproduksi tanpa menggunakan selluloid (media film). Bahkan saat ini sudah semakin sedikit film yang menggunakan media selluloid pada tahap pengambilan gambar. Pada tahap pasca produksi gambar yang telah diedit dari media analog maupun digital dapat disimpan pada media yang fleksibel. Hasil akhir karya sinematografi dapat disimpan. Pada media selluloid, analog maupun digital. Perkembangan teknologi media penyimpan ini telah mengubah pengertian film dari istilah yang mengacu pada bahan ke istilah yang mengacu pada bentuk karya seni audio-visual. Singkatnya film kini diartikan sebagai suatu genre (cabang) seni yang menggunakan audio (suara) dan visual (gambar) sebagai medianya (Notoatmojo, 2003).

g. Promosi Kesehatan dengan Leaflet

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan – pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi (Notoatmodjo, 2003). Informasi melalui media leaflet merupakan bagian dari media pendidikan kesehatan yaitu suatu usaha untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilaku) nya untuk mencapai kesehatan optimal.

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi (perubahan sikap untuk mau melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks). Penjelasan yang dibaca dan dilihat dari leaflet yang menarik dapat membawa perubahan, ia tertarik

atau dalam menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi dari sebuah leaflet itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu proses pemberian leaflet kesehatan masyarakat baik itu dari leaflet, sasaran atau dalam proses pemberian leaflet (Notoadmojo, 2003).

1) Faktor leaflet

Kurang menarik perhatian, gambar yang menyertai tema, warna tulisan yang kurang mencolok, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran karena terlalu banyak menggunakan istilah asing, tulisan terlalu kecil untuk di baca, penyampaian materi yang terlalu monoton dan singkat.

2) Faktor sasaran

Tingkat pendidikan yang terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat ekonomi yang terlalu rendah sehingga tidak terlalu memperhatikan pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan lain yang lebih penting, kepercayaan dan adat, kepercayaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubah, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.

3) Faktor proses pemberian leaflet

Waktu pemberian leaflet tidak sesuai dengan waktu yang digunakan sasaran, gambar dan bahasa yang dapat mempermudah sasaran, materi yang digunakan kurang tepat sasaran.

2. Pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui, kepandaian, segala sesuatu yang berkenaan dengan hal atau mata pelajaran (KBBI, 2002).

Menurut pendapat Ismail seperti dikutip Saryono (2003), bahwa pengetahuan manusia berhubungan dengan jumlah informasi yang dimiliki seseorang, semakin banyak informasi yang dimiliki semakin tinggi pula pengetahuan seseorang.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Bloom dalam Notoatmojo (2007) pengetahuan tercakup dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan,

commit to user

mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Misalnya seorang remaja putri dapat menyebutkan organ reproduksi wanita, mendefinisikan menstruasi.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampun untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan siklus menstruasi.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya, dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip pemecahan masalah di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu stuktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini

dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

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

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini dikaitkan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Irmayanti (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang antara lain:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin banyak ilmu dan pengetahuan yang didapatkan.

Tingkat pendidikan remaja mempengaruhi bagaimana seorang remaja itu menyikapi keadaan dirinya, termasuk dalam menghadapi perubahan kondisi tubuhnya memasuki masa kematangan reproduksi. Pendidikan yang benar tentang hal di atas inilah yang dibutuhkan oleh remaja karena dengan adanya pendidikan yang benar akan membawa remaja untuk mengarahkan perilakunya kepada perilaku yang sehat. Depdiknas dalam kurikulum nasional 1994 telah menyetujui pendidikan kesehatan reproduksi remaja diberikan secara umum melalui mata pelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan, IPA, serta Agama. Kenyataan pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang telah dituangkan dalam kurikulum nasional tersebut belum sepenuhnya dapat berjalan dalam proses belajar-mengajar.

2) Keterpaparan informasi

Informasi sebagai sumber transfer pengetahuan. Informasi dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari serta diteruskan melalui komunikasi interpersonal atau melalui media massa antara lain televisi, radio, koran, majalah, dan internet. Orang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula.

Media masa juga merupakan sumber informasi yang sangat berperan penting bagi pengetahuan. Selama ini sebagian masyarakat merasa tabu untuk membicarakan tentang masalah menstruasi dalam keluarga, sehingga remaja awal kurang memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup baik tentang perubahan-perubahan fisik dan psikologis terkait *menarche*. Kesiapan mental sangat diperlukan sebelum *menarche* karena perasaan

cemas dan takut akan muncul, selain itu juga kurangnya pengetahuan tentang perawatan diri yang diperlukan saat menstruasi.

3) Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat non formal. Usia sangat berpengaruh seberapa besar pengalaman yang telah dilalui dan seberapa luas pengetahuan yang dimiliki seseorang. Sejalan dengan bertambahnya usia seseorang maka pengalaman juga semakin bertambah. Seseorang cenderung menerapkan pengalamannya terdahulu untuk memecahkan masalah yang dihadapi.

Remaja dengan usianya yang muda menunjukkan bahwa pengalaman yang didapatpun belum begitu banyak, sehingga wajar bila dalam menghadapi satu fase kehidupannya ini akan banyak terjadi kebingungan di dalamnya karena pengetahuan yang masih sangat terbatas.

d. Metode memperoleh pengetahuan menurut Purnawan (2009) adalah:

1) *Tenacity*

Adalah cara memperoleh pengetahuan yang dilakukan dengan sangat meyakini sesuatu meskipun bisa jadi apa yang diyakininya belum tentu benar. Keyakinan ini disebabkan karena hal yang diyakini tersebut umumnya terjadi.

2) *Authority*

Adalah metode memperoleh pengetahuan dengan mempercayakan pada pihak yang dianggap kompeten.

3) *Apriori*

Adalah metode memperoleh pengetahuan dengan menitikberatkan pada kemampuan nalar dan intuisi sendiri tanpa mempertimbangkan informasi dari pihak luar.

4) *Science*

Adalah cara memperoleh pengetahuan dengan melakukan serangkaian cara-cara ilmiah seperti mengajukan dugaan, pengujian dugaan, pengontrolan variabel sampai penyimpulan. Cara ini dianggap sebagai cara yang paling dapat diyakini kebenarannya atas pengetahuan yang diperoleh. Hal ini karena pada “*science*” telah dilakukan serangkaian uji coba sebelum akhirnya memperoleh pengetahuan berupa kesimpulan, yang mana pengujian-pengujian seperti ini tidak ditemukan pada ketiga metode sebelumnya.

3. Sikap

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau isu-isu (Petty and Cacioppo dalam Azwar 2010). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007). Sikap adalah perasaan memihak (*favourable*) ataupun tidak memihak (*unfavourable*) terhadap objek psikologis. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa sikap merupakan perasaan yang muncul karena adanya stimulus (Azwar, 2010).

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

commit to user

a. Komponen kognitif

Berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap

b. Komponen afektif

Menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap

c. Komponen konatif (perilaku)

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya (Azwar, 2010).

Ketiga komponen diatas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2007).

Sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

a. Pengalaman pribadi

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

b. 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.

c. Pengaruh kebudayaan

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

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan dan kemudian konsep tersebut mempengaruhi sikap

f. Faktor emosional

Kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Azwar, 2010).

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap. Pernyataan ini disebut

commit to user

dengan pernyataan *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap, pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favourable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favourable* dan tidak *favourable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali obyek sikap (Azwar, 2010).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/ pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan yang kemudian ditanyakan kepada responden melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2007).

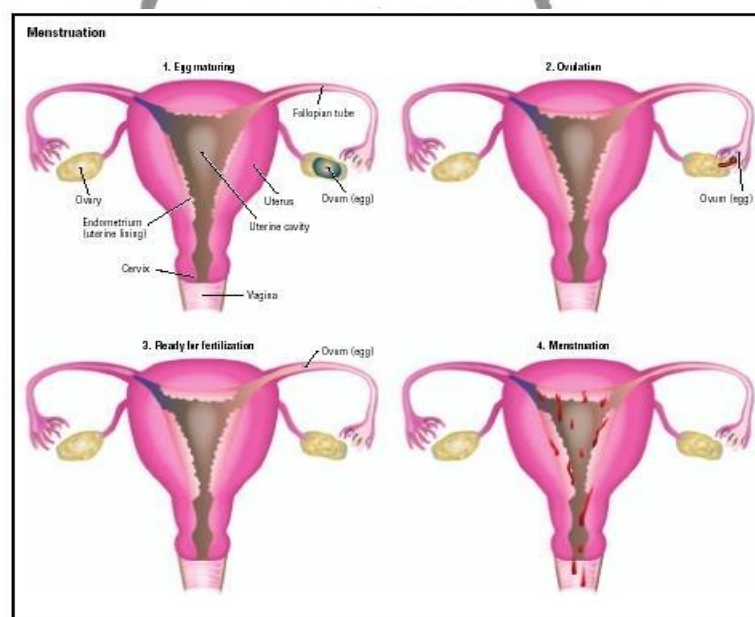
4. Menarche

a. Pengertian Menarche

Setiap remaja akan mengalami pubertas. Pubertas merupakan masa awal pematangan seksual, yakni suatu periode dimana seorang anak mengalami perubahan fisik, hormonal, dan seksual serta mampu mengadakan proses reproduksi diawali dengan menstruasi pertama kali (Maulana, 2009).

Menstruasi pertama (*menarche*) pada remaja putri sering terjadi pada usia 11 tahun. Namun tidak tertutup kemungkinan terjadi pada rentang usia 8-16 tahun. Menstruasi merupakan pertanda masa reproduktif pada kehidupan

seorang perempuan, yang dimulai dari *menarche* sampai terjadinya menopause (Nita, 2009). Menstruasi memiliki pola tahun yang berbeda-beda antar seorang remaja putri pada usia *menarche* yang mungkin tidak dipahami oleh banyak remaja itu sendiri, sehingga perlu penyediaan informasi yang akurat tentang menstruasi untuk mengurangi kecemasan, morbiditas menstruasi dan meningkatkan kesehatan reproduksi remaja tersebut (Gumanga 2012).

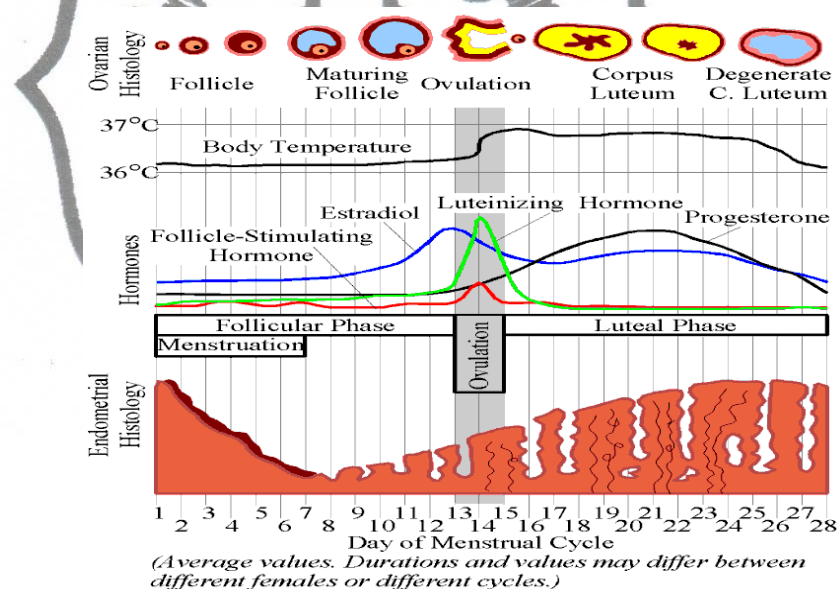


Gambar 2.1 Menstruasi (Sarwono,2007)

Pubertas pada remaja putri umumnya terjadi pada usia 9-16 tahun. Usia pubertas dipengaruhi oleh faktor kesehatan dan gizi, juga faktor sosial-ekonomi dan keturunan. Remaja putri yang gemuk cenderung mengalami siklus menstruasi pertama lebih awal. Sedangkan remaja putri yang kurus dan kekurangan gizi cenderung mengalami siklus menstruasi pertama lebih lambat (Indiarti, 2002). Kebanyakan anak perempuan (90%) memiliki menstruasi pertama sebelum usia 13 (Aryeetey, 2011).

Menurut Wiknjosastro (2000), *menarche* adalah periode pertama menstruasi atau perdarahan pertama dari uterus yang terjadi pada perempuan. *Menarche* merupakan puncak proses perubahan fisiologis reproduksi yang harus dilalui perempuan pada masa pubertas sebelum perempuan tersebut memperoleh siklus menstruasi yang teratur.

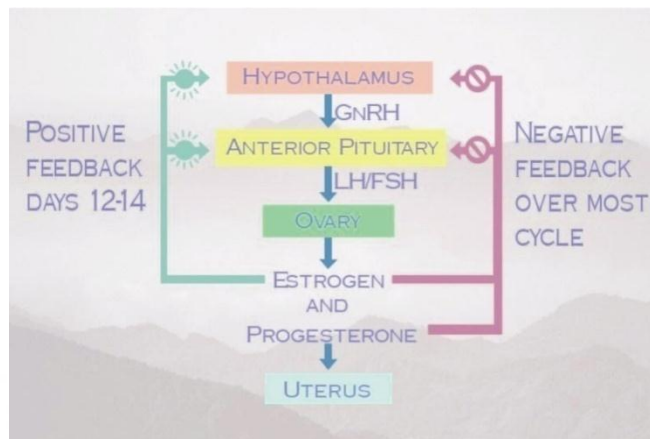
Menstruasi mengacu kepada pengeluaran secara periodik darah dan sel-sel endometrium dari vagina yang berasal dari dinding rahim wanita (Ridho, 2007).



Gambar 2.2 Siklus Menstruasi (Sarwono, 2007)

b. Fisiologi *Menarche*

Menarche maupun menstruasi terjadi oleh karena perubahan dari tubuh perempuan yang memasuki masa pubertas. Hubungan antara hipotalamus, hipofisis dan uterus inilah yang menjadi penyebab kedua peristiwa tersebut (Wiknjosastro, 2000).



Gambar 2.3 Fisiologi *Menarche* (Manuaba, 1999)

Fisiologi *menarche* dijelaskan secara singkat melalui peristiwa berikut ini (Heffner, 2008):

- 1) Peningkatan pelepasan FSH dan LH dari kelenjar hipofisis,
- 2) Pengenalan dan repons ovarium terhadap gonadotropin sehingga memungkinkan terjadinya produksi steroid ovarium (estrogen dan progesterone),
- 3) Terbentuknya pengaturan umpan balik positif pada kelenjar hipotalamus dan hipofisis oleh estrogen.

Kombinasi dari peristiwa-peristiwa pematangan ini akan menyebabkan terjadinya ovulasi.

c. Tanda dan Gejala *Menarche*

Menurut Wiknjosastro (2000) dan (Dianawati, 2006) tanda dan gejala *menarche* antara lain:

- 1) Perdarahan seringkali tidak teratur
- 2) Anovulatoir menstruasi pada 1-2 tahun atau lebih sebelum ovulasi yang teratur pada remaja tertentu

- 3) Darah yang keluar berwarna lebih muda dan terang dengan jumlah yang tidak terlalu banyak
- 4) Lama perdarahan 4-7 hari atau kurang
- 5) Kadang-kadang disertai kram pada perut bawah (*dismenorrhea*).

d. Masalah-Masalah Yang Muncul Saat *Menarche*

Menurut Erlina (2008) masalah yang sering muncul pada *menarche* hampir sama dengan menstruasi. Masalah tersebut meliputi:

- 1) Sakit kepala
- 2) Sakit pada bagian tengah perut
- 3) Puting susu yang nyeri, bengkak
- 4) Kram yang disebabkan oleh kontraksi otot-otot halus rahim
- 5) Sering melibatkan depresi dan kemarahan, kondisi ini dikenal sebagai gejala datang bulan atau PMS (Pre Menstruasi Sindrom), dan mungkin membutuhkan penanganan medis.

Sekitar 80-90% perempuan pada usia produktif mengalami gejala-gejala pramenstruasi yang dapat mengganggu beberapa aspek dalam kehidupannya. Bahkan sekitar 14% perempuan antara usia 20-35 tahun, sindrom tersebut dapat sangat hebat pengaruhnya sehingga mengharuskan sebagian perempuan tersebut beristirahat dari sekolah atau tempat kerja (Sarasvati, 2009)

e. Perubahan Fisik dan Psikologis Masa Pubertas

Menurut Wiknjosastro (2000) perubahan fisik masa pubertas pada remaja putri meliputi:

- 1) Timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder: payudara membesar (*telarche*), pertumbuhan genetalia interna dan eksternal, tumbuh rambut pada pubis (*pubarche*), rambut pada ketiak, penumpukan lemak pada payudara dan bokong

- 2) Menstruasi

Menstruasi adalah proses pengeluaran darah dari uterus disertai serpihan selaput dinding uterus pada wanita dewasa yang terjadi secara periodik (Maulana, 2009)

- 3) Tumbuhnya kelenjar keringat di bawah system limfase hingga produksi keringat meningkat dan menimbulkan bau yang khas (Ridho, 2006)

Perubahan psikologis yang terjadi pada masa pubertas menurut Kartono (2006) adalah:

- 1) Tertarik pada lawan jenis
- 2) Keinginan yang besar
- 3) Persaingan
- 4) Mendapatkan pengakuan dari orang lain

B. Penelitian yang relevan

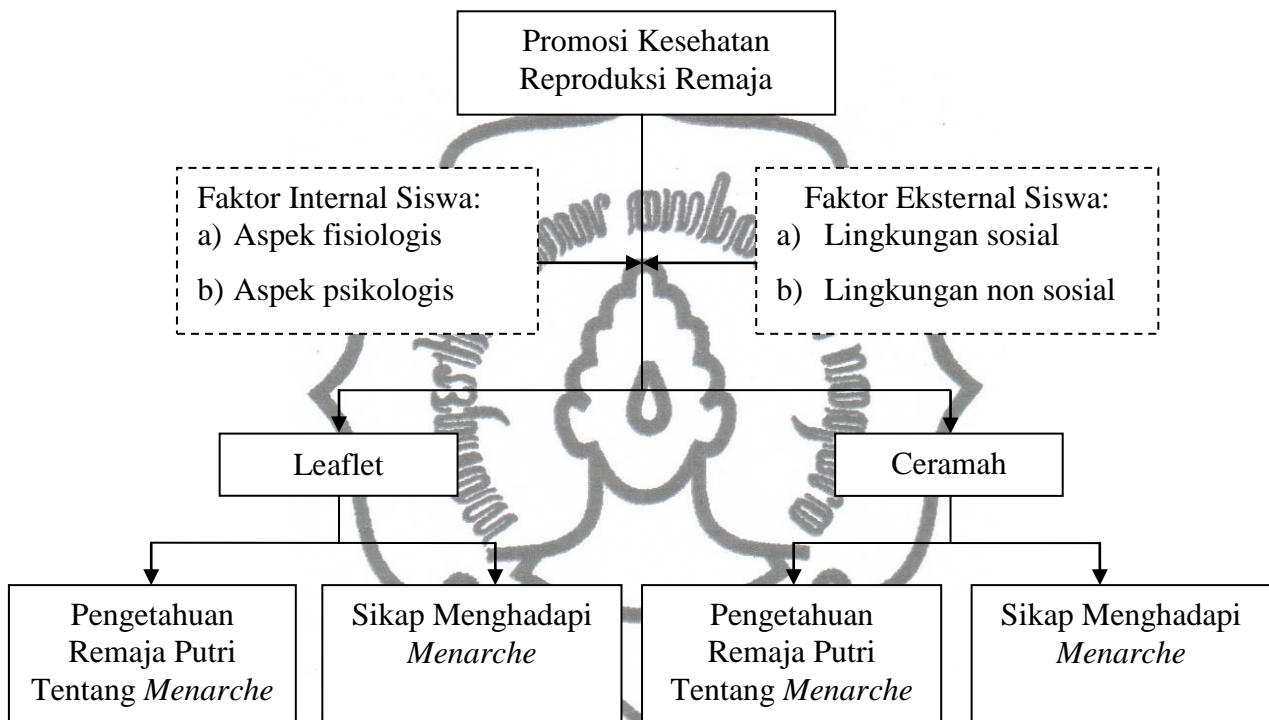
1. [Chang](#), et al. (2009), dalam penelitian *Menstrual and menarche experience among pubescent female students in Taiwan: implications for health education and promotion practice*. Hasilnya menunjukkan tiga tema muncul dari analisis data yang mencerminkan pengalaman menstruasi peserta yaitu: 'perubahan tubuh: efek fisik dari *menarche* dan menstruasi', 'isu-isu emosional: dampak psikologis

dan menstruasi *menarche* 'dimensi Sosial *menarche* dan menstruasi'.

2. [Stöckl](#), et al. (2011). Dalam penelitian *Age at menarche and its association with the metabolic syndrome and its components: results from the KORA F4 study*. Hasilnya menunjukkan remaja pada saat *menarche* terkait dengan peningkatan indeks massa tubuh (BMI), lingkar pinggang lebih besar, lebih tinggi kadar glukosa puasa, dan 2 jam glukosa (tes toleransi glukosa oral), bahkan setelah disesuaikan untuk perbedaan antara BMI dan BMI saat ini pada usia 25. Efek yang signifikan terhadap peningkatan trigliserida dan tekanan darah sistolik melemah setelah penyesuaian untuk perubahan BMI. Usia *menarche* berbanding terbalik dikaitkan dengan menyesuaikan sindrom metabolik untuk usia (p-nilai: <0,001 IDF, 0,003 NCEP klasifikasi) dan termasuk factor gaya hidup dan reproduksi (nilai-p: 0,001, 0,005). Dan tetap signifikan ketika BMI pada usia 25 (nilai-p: 0,008, 0,033) atau perubahan BMI sejak usia 25 (nilai-p: 0,005, 0,022).
3. Chang et al. (2008), dalam penelitian *Menstrual health care behavior and associated factors among female elementary students in the Hualien region*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden merasa bahwa menstruasi memiliki pengaruh pada emosi mereka (74,8%), kehidupan sehari-hari (73,1%), sekolah (61,6%), dan interaksi sosial (50,1%).

C. Kerangka Berpikir

Kerangka pemikiran gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang *menarche* ditunjukkan dalam skema berikut:



Gambar 2.1. Kerangka Berpikir

Keterangan:

: yang diteliti

: tidak diteliti

→ : hubungan kausal

Dari gambar di atas dapat dijelaskan bahwa pemberian promosi kesehatan remaja tentang *menarche* akan mempengaruhi pengetahuan remaja tentang *menarche* dan sikap seseorang menghadapi *menarche*nya.

D. Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan menghadapi *menarche* pada remaja putri.
2. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap menghadapi *menarche* pada remaja putri.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian jenis kuantitatif, dengan menggunakan desain *cross sectional* (Sugiyono, 2011).

Dalam rancangan ini, membagi subjek dalam 2 kelompok. Satu kelompok diberi perlakuan yang berupa promosi kesehatan tentang *menarche* dengan ceramah dan satu kelompok lagi diberi perlakuan yang berupa promosi kesehatan tentang *menarche* dengan leaflet.

Model rancangan penelitian adalah sebagai berikut:

Kelompok perlakuan (ceramah)

O1	X1	O2
----	----	----

Kelompok pembanding (leaflet)

O3	X2	O4
----	----	----

Keterangan:

O1: Pretest kelompok perlakuan

O2: Posttest kelompok perlakuan

X1: Perlakuan dengan promosi kesehatan tentang *menarche* dengan ceramah

O3: Pretest kelompok pembanding

O4: Posttest kelompok pembanding

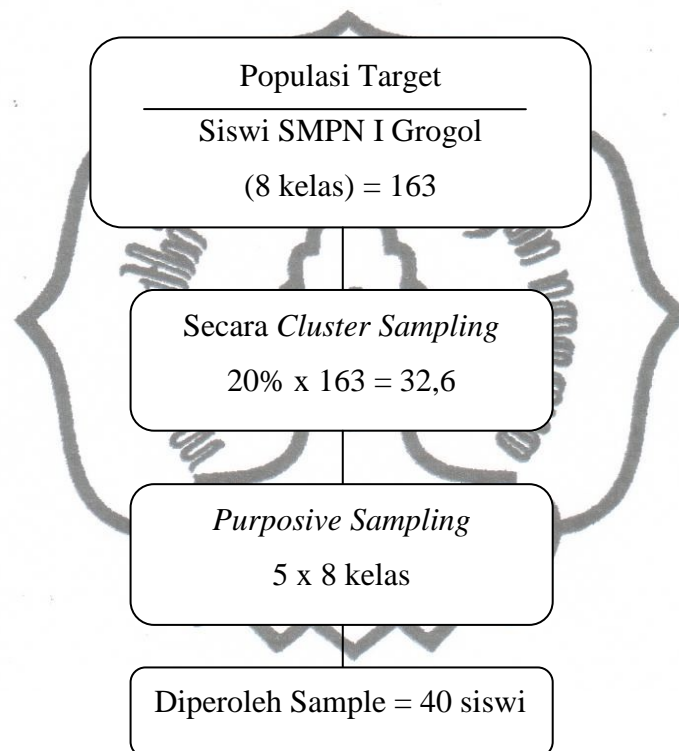
X2: Perlakuan dengan promosi kesehatan tentang *menarche* dengan leaflet

commit to user

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di SMP Negeri 1 Sukoharjo. Waktu penelitian dilakukan yaitu dari bulan Agustus 2011– Juni 2012.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel



Populasi target dalam penelitian ini adalah siswa putri SMP Negeri I Grogol Sukoharjo yang terdiri dari 8 kelas dengan jumlah 163 siswa. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *cluster sampling* yaitu untuk menentukan sampel bila obyek yang akan diteliti atau sumber data sangat luas (Sugiyono, 2007). Dihitung 20% dari jumlah populasi siswi putri kelas VII SMP Negeri I Grogol diperoleh angka 32,6 secara *purposive sampling* dipilih 5 siswa putri dari masing-masing kelas sehingga populasi aktualnya berjumlah 40 siswa.

Kriteria inklusi menurut Nursalam (2008: 92) merupakan karakter umum subjek dalam populasinya, yaitu:

- a. Siswa perempuan kelas VII SMP Negeri I Grogol Sukoharjo yang perempuan saja berusia 12 -16 tahun
- b. Semua siswa perempuan kelas VII SMP Negeri I Grogol Sukoharjo yang bersedia dan hadir saat penelitian dilakukan.

D. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini adalah:

1. Variabel pengaruh atau variabel bebas yaitu promosi kesehatan melalui ceramah dan pemberian leaflet.
2. Variabel terpengaruh atau variabel terikat yaitu pengetahuan dan sikap menghadapi *menarche*.

E. Definisi Operasional

1. Variable bebas:
 - a. Promosi kesehatan tentang *menarche* dengan ceramah adalah cara penyampaian materi kesehatan melalui komunikasi secara langsung untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam menghadapi *menarche*.

Skala data: nominal
 - b. Promosi kesehatan tentang *menarche* dengan pemberian leaflet adalah cara penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui

lembaran yang dilipat untuk meningkatkan pengetahuan sikap menghadapi *menarche*.

Skala data: nominal

2. Variabel terikat

- a. Tingkat pengetahuan tentang *menarche* adalah pemahaman responden tentang pengertian, anatomi dan fungsi organ reproduksi perempuan. Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner dan responden diminta menyatakan jawabannya atas pertanyaan tentang pengetahuan seputar *menarche*. Adapun kriteria penilaian adalah dengan memberikan skor 1 jika benar dan skor 0 jika salah.

Menurut Nursalam (2008), skor yang didapatkan kemudian diklasifikasikan menjadi:

- 1) Baik : Jika hasil jawaban terhadap kuesioner 76 – 100 % benar
- 2) Sedang : Jika hasil jawaban terhadap kuesioner 56 – 75 % benar
- 3) Rendah : Jika hasil jawaban terhadap kuesioner <56 % benar

Skala data : ordinal

- b. Sikap dalam menghadapi *menarche* adalah pernyataan, pendapat atau anggapan responden bagaimana menghadapi menstruasi pertamanya. Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner. Pengukuran sikap dilakukan dengan memberikan pertanyaan kepada responden yang harus menjawab salah satu dari 4 pilihan jawaban, yaitu:

- 1) Untuk pertanyaan positif (*favourable*):

Sangat tidak setuju (STS) : 1
commit to user

Tidak Setuju (TS) : 2

Setuju (S) : 3

Sangat Setuju (SS) : 4

2) Untuk pertanyaan negatif (*unfavourable*)

Sangat tidak setuju (STS) : 4

Tidak Setuju (TS) : 3

Setuju (S) : 2

Sangat Setuju (SS) : 1

Untuk menilai sikap dikategorikan dengan skor:

1) Tinggi : skor 76%- 100%

2) Sedang : skor 56%-75 %

3) Rendah : skor < 56%

Skala data : ordinal

F. Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Pengumpulan data primer dilakukan dengan metode kuesioner. Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup. Jenis data primer meliputi pengetahuan dan sikap.

Kuesioner disebarkan kepada responden pada saat pretest dan posttest untuk mendapatkan data pengetahuan dan sikap dalam menghadapi *menarche*. Pretest dilakukan pada saat responden belum diberi intervensi promosi kesehatan berupa ceramah atau pemberian leaflet, sedangkan posttest dilakukan setelah promosi

kesehatan berupa ceramah atau pemberian leaflet tentang proses terjadinya *menarche*.

G. Instrumen

1. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner penelitian untuk mengukur pengetahuan tentang *menarche* dan sikap dalam menghadapinya. Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah materi promosi kesehatan dalam bentuk handout dan leaflet, serta peralatan media visual untuk penunjang ceramah. Instrumen peneliti yang digunakan adalah lembar observasi untuk promosi kesehatan dan tingkat pengetahuan tentang *menarche* menggunakan kuesioner dengan 20 item pertanyaan yang berupa pertanyaan tertutup sedangkan untuk perilaku menggunakan lembar observasi.

Untuk mendapatkan kemudahan dalam menyusun instrumen, peneliti perlu menyusun tujuan pembelajaran umum dan khusus pemberian informasi beserta kisi-kisi karena kisi-kisi ini berfungsi sebagai pedoman dalam menuliskan butir-butir (Arikunto, 2006).

2. Uji Validitas

Adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Untuk mengetahui validitas item digunakan rumus korelasi *product moment* (Riwidikdo, 2007). Uji validitas ini dilakukan kepada siswa

kelas VII yang tidak termasuk sampel pada penelitian. Formula dari rumus korelasi *product moment* ini adalah 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: r_{xy} = koefisien korelasi
 N = jumlah responden
 X = skor tiap-tiap butir pertanyaan
 Y = skor total

Suatu item pertanyaan dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel pada taraf signifikansi 5%.

3. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas untuk kuesioner pada penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan teknik analisa dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* (Riwidikdo, 2007).

Rumus:

$$r_{11} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

Keterangan:

r_{11} : reliabilitas instrumen (koefisien *Cronbach's Alpha*)

V_t : varians total atau varians skor total

$\sum V_i$: jumlah keseluruhan varians item

n : jumlah item (yang valid)

Suatu item pertanyaan dikatakan reliabel apabila memiliki nilai alpha minimal 0,7.

H. Teknik Analisis Data

Untuk analisa data menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*, uji ini umumnya digunakan jika skala pengukuran datanya ordinal dan skala interval maupun rasional yang tidak memenuhi syarat untuk uji t atau uji F kategori perlakuan sama dengandua ($P=2$) dan berpasangan (Sugiono, 2007).



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. DESKRIPSI KARAKTERISTIK UMUM RESPONDEN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap dalam menghadapi *menarche* pada siswi kelas VII SMP Negeri 1 Grogol Sukoharjo.

Responden yang terpilih sebagai sampel adalah siswi kelas VII C dan VII D dengan usia 11 – 14 tahun. Berdasarkan hasil pengambilan sampel dengan teknik *cluster sampling* diperoleh sebanyak 40 responden dari 163 populasi siswi perempuan kelas VII. Secara umum deskripsi data pribadi responden yaitu umur.

Data umum yang disajikan dalam hasil penelitian ini sebagai berikut:

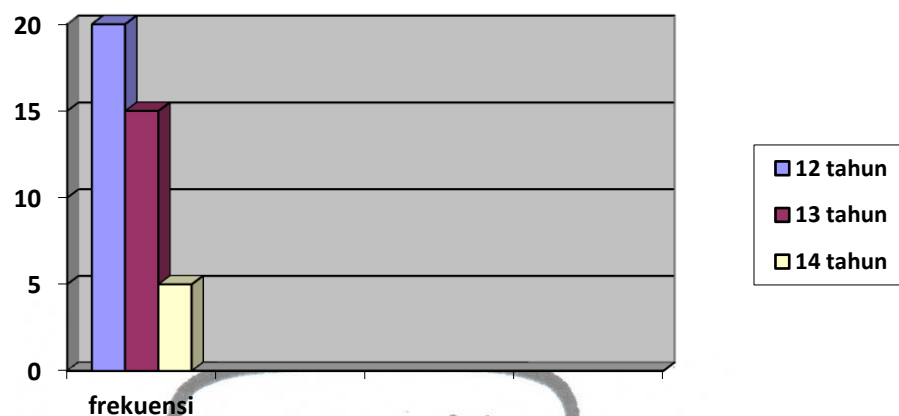
Distribusi frekuensi umur responden disajikan dalam tabel:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden

Umur	Frekuensi	Prosentase
12 tahun	20	50,0
13 tahun	15	37,5
14 tahun	5	12,5
Jumlah	40	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa responden memenuhi kriteria inklusi yaitu siswa perempuan berusia antara 12-16 tahun.

Distribusi frekuensi tersebut juga dapat disajikan dalam bentuk diagram sebagai berikut:



Gambar 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden

B. DESKRIPSI STATISTIK DATA PENELITIAN

1. Pengetahuan

Pengetahuan responden dikelompokkan menjadi 3, yaitu pengetahuan baik, pengetahuan sedang, dan pengetahuan rendah. Pengetahuan responden baik dari kelompok promosi kesehatan dengan leaflet maupun dengan ceramah diukur dua kali yaitu sebelum (*pre tes*) dan sesudah (*post tes*) promosi kesehatan.

Tabel 4.2 Distribusi Mean Pengetahuan Responden Pada Kelompok Leaflet

Variabel	Mean	Mean difference
<i>Pre test</i> pengetahuan	19,50	6,50
<i>Post test</i> pengetahuan	26,00	

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa mean *pre test* pengetahuan adalah 19,50 dan mean *post test* pengetahuan adalah 26,00. Sedangkan untuk *mean difference* antara *pre test* dan *post test* pengetahuan dengan metode pemberian leaflet adalah 6,50.

Tabel 4.3 Distribusi Mean Pengetahuan Responden Pada Kelompok Ceramah

Variabel	Mean	Mean difference
<i>Pre test</i> pengetahuan	16,00	7,50
<i>Post test</i> pengetahuan	23,50	

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa mean *pre test* pengetahuan adalah 16,00 dan mean *post test* pengetahuan adalah 23,50. Sedangkan untuk *mean difference* antara *pre test* dan *post test* pengetahuan dengan metode pemberian leaflet adalah 7,50.

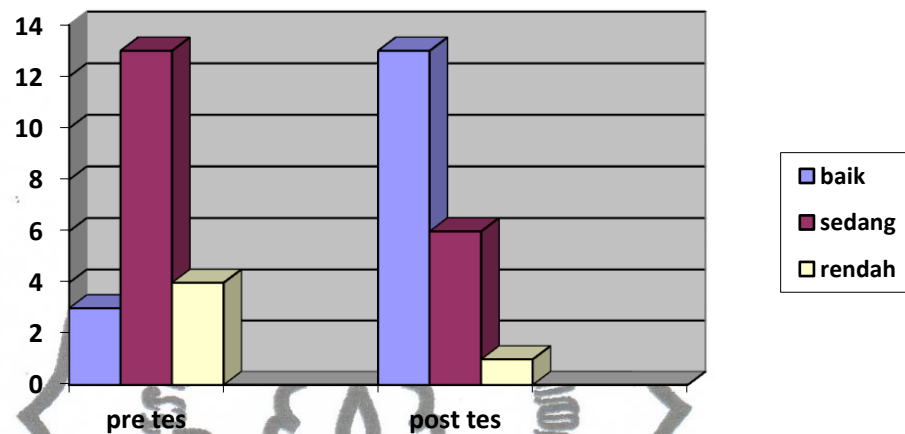
Berdasarkan pengolahan data hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan responden baik pada kelompok promosi kesehatan dengan leaflet maupun pada kelompok penyuluhan dengan ceramah secara deskriptif menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan. Distribusi frekuensi pengetahuan responden sebelum dan sesudah pada kelompok promosi kesehatan dengan leaflet dan ceramah dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Kelompok Promosi kesehatan dengan Leaflet

Sikap	Pre tes		Post tes	
	Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase
Tinggi	2	10,0	8	40,0
Sedang	8	40,0	11	55,0
Rendah	10	50,0	1	5,0
Jumlah	20	100,0	20	100,0

Pengetahuan responden pada kelompok sebelum promosi kesehatan dengan leaflet sebagian besar dikategorikan sedang (65,0%) sedangkan sesudahnya sebagian besar dikategorikan baik (65,0%).

Distribusi frekuensi pengetahuan responden kelompok promosi kesehatan dengan leaflet sebagaimana terlihat pada tabel di atas dapat disajikan dalam diagram sebagai berikut:

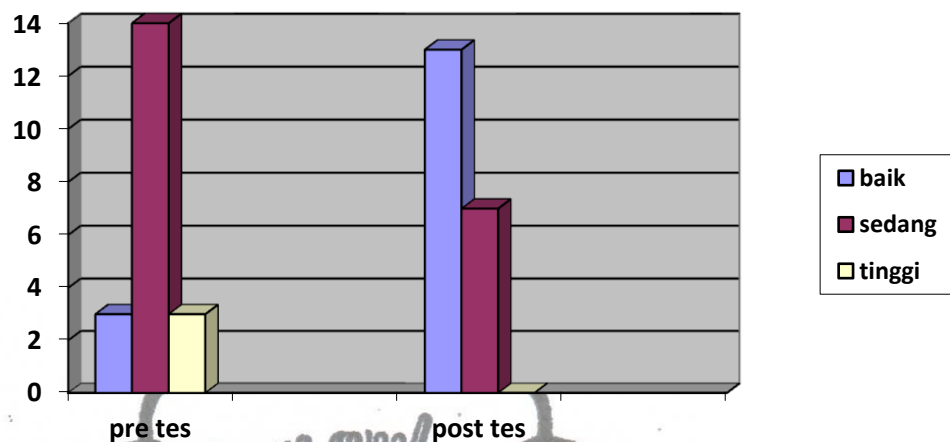


Gambar 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Kelompok Promosi Kesehatan dengan Leaflet

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Kelompok Promosi Kesehatan dengan Ceramah

Sikap	Pre tes		Post tes	
	Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase
Baik	3	15,0	4	20,0
Sedang	14	70,0	15	75,0
Rendah	3	15,0	1	5,0
Jumlah	20	100,0	20	100,0

Adapun pengetahuan responden pada kelompok sebelum promosi kesehatan dengan ceramah sebagian besar dikategorikan sedang (70,0%) sedangkan sesudah penyuluhan dikategorikan baik (65,0%). Distribusi frekuensi tersebut sebagaimana terlihat pada tabel di atas dapat disajikan dalam diagram sebagai berikut:



Gambar 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Kelompok Promosi Kesehatan dengan Ceramah

2. Sikap

Sikap responden dikelompokkan menjadi 3, yaitu sikap tinggi, sikap sedang dan sikap rendah. Dikategorikan tinggi bila hasil jawaban responden memiliki skor 76% – 100%, kategori sedang bila responden memiliki skor jawaban 56% – 75%, sedangkan kategori rendah jika responden memiliki skor jawaban < 56%.

Tabel 4.6 Distribusi Mean Sikap Responden Pada Kelompok Leaflet

Variabel	Mean	Mean difference
<i>Pre test</i> sikap	16,0	7,50
<i>Post test</i> sikap	23,5	

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa mean *pre test* sikap adalah 16,0 dan mean *post test* sikap adalah 23,5. Sedangkan untuk *mean difference* antara *pre test* dan *post test* sikap dengan metode pemberian leaflet adalah 7,5.

Tabel 4.7 Distribusi Mean Sikap Responden Pada Kelompok Ceramah

Variabel	Mean	Mean difference
<i>Pre test</i> sikap	15,0	6,50
<i>Post test</i> sikap	21,5	

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa mean *pre test* sikap adalah 15,0 dan mean *post test* sikap adalah 21,5. Sedangkan untuk *mean difference* antara *pre test* dan *post test* sikap dengan metode pemberian leaflet adalah 6,5.

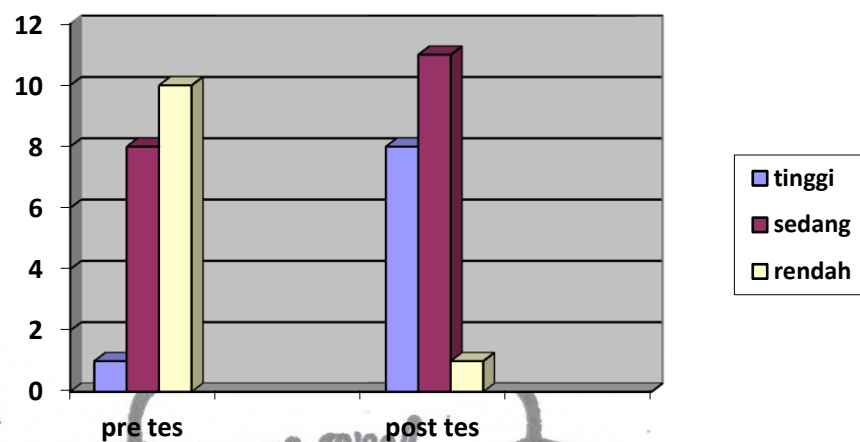
Berdasarkan pengolahan data hasil penelitian diketahui bahwa sikap responden tinggi pada kelompok promosi kesehatan dengan leaflet maupun pada kelompok promosi kesehatan dengan ceramah secara deskriptif menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan. Distribusi frekuensi sikap responden sebelum dan sesudah pada kelompok promosi kesehatan dengan leaflet dan ceramah dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Kelompok Promosi Kesehatan dengan Leaflet

Sikap	Pre tes		Post tes	
	Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase
Tinggi	2	10,0	8	40,0
Sedang	8	40,0	11	55,0
Rendah	10	50,0	1	5,0
Jumlah	20	100,0	32	100,0

Sikap responden sebelum pada kelompok promosi kesehatan dengan leaflet sebagian besar dikategorikan tinggi (10,0%) sedangkan sesudah penyuluhan semuanya dikategorikan tinggi (40,0%).

Distribusi frekuensi sebagaimana terlihat pada tabel di atas dapat disajikan dalam diagram sebagai berikut:



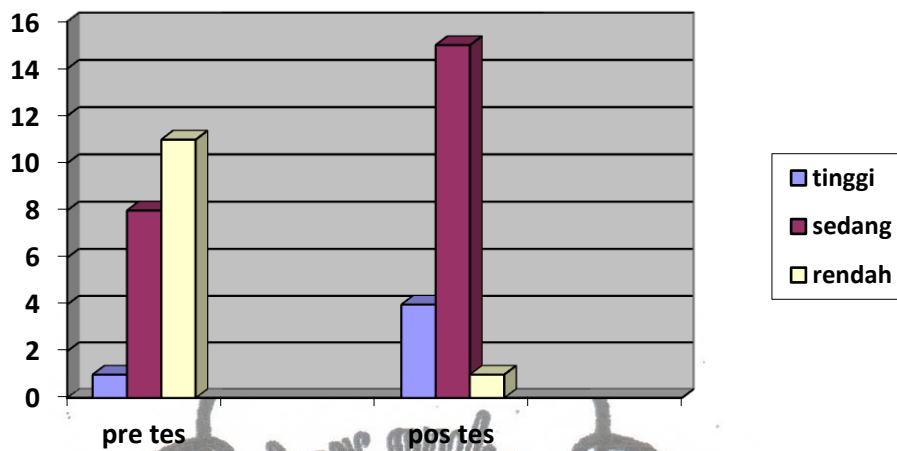
Gambar 4.5 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Kelompok Promosi Kesehatan dengan Leaflet

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Kelompok Promosi Kesehatan dengan Ceramah

Sikap	Pre tes		Post tes	
	Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase
Tinggi	1	5,0	4	20,0
Sedang	8	40,0	15	75,0
Rendah	11	55,0	1	5,0
Jumlah	20	100,0	31	100,0

Adapun sikap responden pada kelompok promosi kesehatan dengan ceramah sebelum promosi kesehatan dikategorikan tinggi (5,0%) sedangkan sesudah penyuluhan dikategorikan tinggi dengan adanya peningkatan (20,0%).

Distribusi frekuensi sebagaimana terlihat pada tabel di atas dapat disajikan dalam diagram sebagai berikut:



Gambar 4.6 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Kelompok Promosi Kesehatan dengan Ceramah

C. UJI HIPOTESIS

Dalam penelitian ini dilakukan pengujian hipotesis mengenai ada tidaknya pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri menghadapi *menarche*. Teknik pengujian yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Rank Test*.

1. Pengaruh promosi kesehatan terhadap remaja putri dalam menghadapi *menarche*

Hipotesis yang diuji dapat dirumuskan sebagai berikut:

H_{01} : tidak ada pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan remaja putri dalam menghadapi *menarche*

H_{a1} : ada pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan remaja putri dalam menghadapi *menarche*

Tabel 4. 10 Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Putri dalam Menghadapi *Menarche*

Variabel	Z	P
Pengetahuan	-3,000	0,030

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa pada pengujian post test pengetahuan baik dengan leaflet dan ceramah memiliki $p = 0,030$ ($p < 0,05$). Dengan kata lain H_{01} ditolak dan H_{a1} diterima sehingga ada pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan remaja putri dalam menghadapi *menarche*.

2. Pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap remaja putri dalam menghadapi *menarche*.

Hipotesis yang diuji dapat dirumuskan sebagai berikut:

H_{02} : tidak ada pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap remaja putri dalam menghadapi *menarche*.

H_{a2} : ada pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap remaja putri dalam menghadapi *menarche*.

Tabel 4. 11 Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Sikap Remaja Putri dalam Menghadapi *Menarche*

Variabel	Z	P
Sikap	-2,236	0,025

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa kedua pengujian memiliki $p = 0,025$ ($p < 0,05$). Dengan kata lain H_{02} ditolak dan H_{a2} diterima sehingga ada pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap remaja putri dalam menghadapi *menarche*.

D. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan metode *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan pada kelompok promosi dengan leaflet dan ceramah diperoleh pengujian post tes pengetahuan memiliki $p=0,030$ ($p < 0,05$). Dengan

kata lain H_{01} ditolak dan H_{a1} diterima sehingga ada pengaruh promosi terhadap pengetahuan remaja putri dalam menghadapi *menarche*.

Sedangkan pada kelompok promosi kesehatan dengan leaflet dan ceramah didapatkan pengujian post tes sikap memiliki $p = 0,025$ ($p < 0,05$). Dengan kata lain H_{02} ditolak dan H_{a2} diterima sehingga ada pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap remaja putri dalam menghadapi *menarche*.

Dengan tingginya pengetahuan yang dimiliki seorang remaja putri dalam menghadapi *menarche* maka seorang remaja putri tersebut akan mengetahui lebih banyak pentingnya persiapan menghadapi *menarche*. Sehingga mereka akan melakukan persiapan menghadapi *menarche* dengan benar. Dan dengan terbatasnya pengetahuan maka seorang remaja putri tersebut tidak akan melakukan persiapan menghadapi *menarche*. Semakin dini remaja mengerti tentang persiapan pengetahuan dan sikap dalam menghadapi *menarche*, diharapkan di masa akan datang mereka akan terhindar dari pengetahuan yang simpang siur saat menghadapi menstruasi dan terhindar dari ketidaksiapan dalam menghadapi *menarche* itu sendiri.

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi perlu diarahkan pada masa remaja, dimana terjadi peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dan perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat. Hal ini ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi tetapi belum dapat mempertanggungjawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Informasi dan

promosi kesehatan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini (Harahap, 2008).

Promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap *masyarakat* sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Promosi kesehatan dalam penelitian ini adalah tentang kesehatan reproduksi khususnya bagi remaja putri. Promosi kesehatan reproduksi ini diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang organ reproduksi. Pengetahuan yang diberikan meliputi pengertian dari organ reproduksi, anatomi dan fungsi organ reproduksi pada perempuan, perawatannya serta tanda gejala dan masalah yang muncul saat *menarche*. Harapan yang ingin dicapai dari promosi kesehatan ini adalah siswa dapat menerapkan pengetahuan yang dimiliki dengan benar, sehingga siap dalam menghadapi *menarche*.

Promosi kesehatan diberikan dengan leaflet dan ceramah. Menurut Notoatmojo (2003) leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan – pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi. Promosi kesehatan dengan ceramah adalah menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan. Metode leaflet dan ceramah ini efektif untuk memberikan informasi yang merupakan bagian dari media pendidikan kesehatan yaitu suatu usaha untuk membantu individu atau kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilaku) nya untuk mencapai kesehatan yang maksimal.

Dalam promosi kesehatan reproduksi ini, peneliti memberi kesempatan responden untuk bertanya jika ada yang belum dipahami. Dengan hal ini diharapkan responden mengerti akan materi promosi kesehatan yang diberikan. Pemberian promosi kesehatan dengan leaflet dan ceramah tentang organ reproduksi merupakan suatu proses pembelajaran untuk mengembangkan pengetahuan yang benar dan sikap yang positif terhadap kesehatan khususnya kesehatan reproduksi. Promosi kesehatan dengan leaflet dan ceramah tentang kesehatan reproduksi perempuan dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang organ reproduksinya. Pada akhirnya responden yang diberi promosi kesehatan reproduksi dengan leaflet dan ceramah dapat melakukan apa yang dianjurkan dalam kegiatan tersebut. Meliono (2007) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang mengenai kesehatan, semakin menyadarkan seseorang untuk berperilaku hidup sehat, dalam hal ini adalah kesiapan remaja putri dalam menghadapi menarche.

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Wuryastuti (2008), pendidikan kesehatan dalam bentuk ceramah dan brosur dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa. Hasil penelitian tersebut mampu mengungkapkan gambaran pengetahuan remaja tentang menarche pada tingkat rendah sebanyak 26,92%, tingkat sedang sebanyak 55,13% dan tingkat tinggi 17,95%.

Penelitian Stöckl, et al. (2011) juga menyebutkan bahwa program pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi di kalangan remaja perempuan yang dibuktikan dengan peningkatan yang signifikan dalam

pengetahuan secara keseluruhan setelah dilakukan program pendidikan kesehatan ($p < 0,01$).

Pada penelitian ini, menunjukkan bahwa dengan dilakukan promosi kesehatan akan menambah pengetahuan dan sikap siswa menghadapi *menarche*. Pengetahuan siswa tidak akan bisa bertambah dan berkembang tanpa adanya penambahan materi baik melalui leaflet maupun ceramah.

E. KETERBATASAN

Keterbatasan waktu, dikarenakan pelaksanaan pemberian materi penyuluhan dengan ceramah mengambil jam pelajaran biologi selama 45 menit sehingga responden belum puas dengan sesi tanya jawab.

BAB V

KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada pengaruh positif promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan pada siswa kelas VII SMP N 1 Grogol Sukoharjo dalam menghadapi *menarche*.
2. Ada pengaruh positif promosi kesehatan terhadap sikap siswa kelas VII SMP I Grogol Sukoharjo sehingga lebih siap dalam menghadapi *menarche*.

B. Implikasi

1. Implikasi Teoritis

Dari hasil penelitian ini terdapat implikasi teoritis yang menunjukkan pengaruh baik pada siswa yang sudah diberikan promosi kesehatan melalui leaflet dan ceramah terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam menghadapi *menarche*.

2. Implikasi Praktis

- a. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap menghadapi *menarche*.
- b. Berdasarkan kesimpulan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap menghadapi *menarche* maka institusi dapat menyelenggarakan promosi kesehatan khususnya tentang reproduksi

commit to user

remaja, dalam hal ini bisa bekerjasama dengan puskesmas atau dinas kesehatan setempat.

C. Saran

1. Untuk Institusi Terkait

Agar institusi pendidikan dalam hal ini guru, dapat memberikan promosi kesehatan reproduksi secara dini kepada para siswa untuk menghindari kesalahpahaman siswa dalam menerima informasi kesehatan reproduksi. Penyuluhan kesehatan reproduksi dapat diberikan dengan bekerjasama dengan puskesmas atau dinas kesehatan setempat dalam program UKS.

2. Bagi Siswa

Diharapkan dari penelitian yang dilakukan ini dapat menjadi tambahan wawasan bagi siswa baik secara teori maupun aplikasinya sehingga siswa dapat dengan baik mempersiapkan diri dalam menghadapi *menarche*.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan penulis di dalam pendidikan khususnya pada promosi kesehatan remaja secara langsung.

4. Untuk penelitian selanjutnya

Agar penelitian selanjutnya tidak hanya memberikan promosi kesehatan reproduksi tentang organ reproduksi dan sikap menghadapi *menarche* saja tetapi juga memberikan promosi kesehatan reproduksi yang lebih luas ruang lingkupnya dengan metode penyampaian yang lainnya.