

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP REMAJA TENTANG PENANGANAN
PREMENSTRUAL SYNDROME
DI SMPN 7 PROBOLINGGO**

PENELITIAN QUASY-EXPERIMENTAL



Oleh :

**CORY CASTELA
NIM : 010511002 B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009**

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP REMAJA TENTANG PENANGANAN
PREMENSTRUAL SYNDROME
DI SMPN 7 PROBOLINGGO**

PENELITIAN QUASY-EXPERIMENTAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh:

**CORY CASTELA
NIM : 010511002 B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 12 Agustus 2009

Yang Menyatakan

Cory Castela

NIM. 010511002 B

LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL : 05 Agustus 2009

Pembimbing Ketua

Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP. 140238226

Pembimbing II

Tiyas Kusumaningrum, S.Kep. Ns
NIK. 139080791

Mengetahui,
a.n Penjabat Dekan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Penjabat Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S. Kp, M. Kes
NIP. 132 296 670

LEMBAR PENGESAHAN

Telah diuji

Tanggal 12 Agustus 2009

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons) (.....)

Anggota : 1. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep. Ns (.....)

2. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp (.....)

Mengetahui,
a.n Penjabat Dekan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Penjabat Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S. Kp, M. Kes
NIP. 132 296 670

MOTTO

Seseorang dengan tujuan yang jelas akan membuat kemajuan

walaupun melewati jalan yang sulit

Seseorang yang tanpa tujuan, tidak akan membuat kemajuan

walaupun ia berada di jalan yang mulus

-Thomas Carlyle-

Makna manusia bukan pada apa yang dicapainya

tapi pada apa yang ingin dicapainya

-Kahlil Gibran-

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat ALLAH SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG PENANGANAN *PREMENSTRUAL SYNDROME* DI SMPN 7 PROBOLINGGO”**.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Bersamaan dengan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan selaku pembimbing I. Terima kasih atas semua masukan, ilmu, dan bimbingan yang telah diberikan serta kesempatan yang diberikan kepada saya untuk menjadi mahasiswa pada Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp, M. Kes, selaku Wakil Dekan I. Terima kasih atas semua masukan dan ilmu yang telah diberikan kepada saya.
3. Tiyas Kusumaningrum, S. Kep, Ns selaku pembimbing II. Terima kasih atas kesabaran dalam memberikan bimbingan, arahan, saran kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

4. Seluruh dosen PSIK yang telah membimbing saya selama menuntut ilmu di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga.
5. Drs. Ngatman, M. Pd selaku Kepala Sekolah SMPN 7 Probolinggo yang telah memberikan izin dan memfasilitasi peneliti selama penelitian ini.
6. Seluruh responden kelas 7 di SMPN 7 Probolinggo yang telah berpartisipasi dan bekerja sama dengan sangat baik selama penelitian.
7. Pak Hendi, Pak Agus, dan Pak Udin, terima kasih atas bantuan yang diberikan demi kelancaran terselesaikannya skripsi ini.
8. Kedua orang tuaku, mama papa terima kasih atas segala do'a, cinta dan kasih sayang, motivasi, serta dukungannya selama ini, semoga dapat bermanfaat di dunia dan akhirat.
9. Kedua adikku tersayang, terima kasih atas segala do'a, cinta dan kasih sayang, motivasi, serta dukungannya selama ini.
10. Teman-teman kost ku tersayang, Koko, Ida, Kaka, Ocha, mbak Indras, Reny, Dyah. Terima kasih atas kebersamaan yang telah kita lalui baik suka maupun duka.
11. Teman-teman PSIK, terima kasih atas bantuan, dukungannya, dan kekompakan kita selama ini, serta terima kasih pada semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas semua budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan, tetapi kami berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca, ilmu keperawatan, dan semua kalangan.

Surabaya, Agustus 2009

Penulis

Cory Castela

ABSTRACT

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION TOWARD CHANGES OF ADOLESCENTS KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT PREMENSTRUAL SYNDROME (PMS) TREATMENT

A Quasy Eksperimental Study at 7th Junior High School, Probolinggo

By:
Cory Castela

Most women in reproduction age have Premenstrual Syndrome (PMS), but usually think PMS doesn't need special treatment. Untreatment PMS would fall to severe condition called Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD). Health education is the solution that can increase adolescent knowledge and attitude about PMS treatment. The purpose of this study is to analyze the effect of health education toward changes of adolescent knowledge and attitude about PMS treatment.

This research used Quasy Experimental Design. The population was student at 7th grade of Junior High School in Probolinggo. The samples were 40 respondents divided into group of treatment and group of control. The samples were recruited using Probability Sampling: simple random sampling technique. Data were collected using questionnaire which observed respondents knowledge and attitude. The data was analyzed by Wilcoxon Sign Rank Test and Mann-whitney U Tes with level of significance of 0,05.

The result showed that health education about PMS treatments significantly affected knowledge (group of treatment $p= 0,000$ and group of control $p= 1,000$). The analyze for attitude showed insignificant result (group of treatment $p= 0,035$ and group of control $p= 0,317$). Mann-Whitney U Test showed the results of the knowledge from the health education was significant at $p= 0,000$, otherwise there wasn't significant for attitude $p= 0,530$.

Health education give information to adolescent and increase their knowledge about PMS treatment. Proper information shape adolescent opini of PMS treatment, in other way increase adolescent attitude about PMS treatment. It can be conclude that the health education about PMS has effect in knowledge and attitude female adolescents in Premenstrual Syndrome treatments. Further studies should involve larger respondents to obtain more accurate result.

Keyword: *Health Education, Premenstrual Syndrome, Knowledge and attitude, adolescents.*

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstract	ix
Halaman Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran	xv

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep <i>Premenstrual Syndrome</i> (PMS)	7
2.1.1 Proses Menstruasi	7
2.1.2 Pengertian <i>Premenstrual Syndrome</i>	11
2.1.3 Gejala-gejala <i>Premenstrual Syndrome</i>	11
2.1.4 Penyebab <i>Premenstrual Syndrome</i>	13
2.1.5 Faktor Resiko <i>Premenstrual Syndrome</i>	16
2.1.6 Pencegahan dan pengobatan <i>Premenstrual Syndrome</i>	17
2.2 Konsep Perilaku	19
2.2.1 Pengertian.....	19
2.2.2 Jenis Perilaku	19
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku	20
2.2.4 Domain Perilaku.....	24
2.2.5 Proses Adopsi Perilaku	30
2.3 Konsep Remaja	31
2.3.1 Pengertian.....	31
2.3.2 Tahap Periode Masa Remaja.....	31
2.3 Konsep Dasar Pendidikan kesehatan	33
2.3.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan	33
2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	34
2.3.3 Strategi Pendidikan Kesehatan.....	35
2.3.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	36

2.3.5 Metode Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan	39
2.3.6 Alat Bantu Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan	44
2.3.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan....	46
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
PENELITIAN	48
3.1 Kerangka Konseptual	48
3.2 Hipotesis Penelitian.....	50
BAB 4 METODE PENELITIAN	51
4.1 Rancangan Penelitian	51
4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel.....	52
4.2.1 Populasi	52
4.2.2 Sampel dan Besar Sampel.....	53
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	54
4.3 Variabel Penelitian	55
4.3.1 Variabel Independen	56
4.3.2 Variabel Dependen.....	56
4.3.3 Definisi Operasional.....	57
4.4 Instrumen Penelitian.....	59
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	59
4.5.1 Lokasi Penelitian	59
4.5.2 Waktu Penelitian	59
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	60
4.7 Kerangka Operasional.....	62
4.8 Analisis Data	63
4.9 Etik Penelitian	64
4.10 Keterbatasan Penelitian.....	65
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	66
5.1 Hasil penelitian.....	67
5.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian	67
5.1.2 Karakteristik Responden.....	68
5.1.3 Variabel yang Diukur	71
5.1.3.1 Upaya yang Dilakukan Remaja Saat Mengalami <i>Premenstrual Syndrome</i>	71
5.1.3.2 Pengetahuan Remaja Tentang Penanganan <i>Premenstrual Syndrome</i> Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan	72
5.1.3.3 Sikap Remaja Tentang Penanganan <i>Premenstrual</i> <i>Syndrome</i> Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan	73
5.1.3.4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Penanganan <i>Premenstrual Syndrome</i>	74

5.1.3.5 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Remaja Tentang Penanganan <i>Premenstrual Syndrome</i>	76
5.2 Pembahasan.....	77
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	85
6.1 Kesimpulan	85
6.2 Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN	90

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Desain Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang penanganan gejala yang timbul saat <i>Premenstrual Syndrome</i> di SMPN 7 Probolinggo, Juni 2009.....	52
Tabel 4.2	Definisi Operasional Variabel	57
Tabel 5.1	Pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan <i>Premenstrual Syndrome</i> di SMPN 7 Probolinggo, Juni 2009.....	74
Tabel 5.2	Sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan <i>Premenstrual Syndrome</i> di SMPN 7 Probolinggo, Juni 2009.....	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Siklus Menstruasi	10
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Penanganan Gejala yang Timbul Saat <i>Premenstrual Syndrome</i> (modifikasi dari Notoatmodjo, 2002 mengutip dari Lawence Green)	48
Gambar 4.2 Bagan Kerangka Kerja Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Penanganan Gejala Pada <i>Premenstrual Syndrome</i>	62
Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia remaja kelas I di SMPN 7 Probolinggo, Juni 2009	68
Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan remaja yang mempunyai nilai <6 dalam mata pelajaran di SMPN 7 Probolinggo, Juni 2009	69
Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan remaja yang mempunyai teman akrab di sekolah di SMPN 7 Probolinggo, Juni 2009.....	70
Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan upaya penanganan yang dilakukan remaja saat mengalami <i>Premenstrual Syndrome</i> di SMPN 7 Probolinggo, Juni 2009	71
Gambar 5.5 Pengetahuan remaja tentang penanganan <i>Premenstrual Syndrome</i> di SMPN 7 Probolinggo, Juni 2009.....	72
Gambar 5.6 Sikap remaja tentang penanganan <i>Premenstrual Syndrome</i> di SMPN 7 Probolinggo, Juni 2009	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian	90
Lampiran 2 Surat KeteranganTelah Melakukan Penelitian	91
Lampiran 3 <i>Informed Consent</i>	92
Lampiran 4 Lembar Kuisisioner Data Demografi, Pengetahuan, dan Sikap.....	93
Lampiran 5 Satuan Acara Pembelajaran	99
Lampiran 6 <i>Leaflet</i>	116
Lampiran 7 Kuisisioner Pengambilan Data Awal	117
Lampiran 8 Slide Presentasi Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Penanganan Gejala Yang Timbul Saat <i>Premenstrual Syndrome</i>	120
Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian.....	123
Lampiran 10 Tabulasi Data	124
Lampiran 11 Hasil Uji Statistik	125

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tubuh wanita mengalami perubahan fisiologis secara berkala yang disebut menstruasi. Perubahan tersebut dipengaruhi oleh hormon reproduksi dan siklus menstruasi bervariasi pada setiap wanita. Sindrom pramenstruasi atau *Premenstrual Syndrome* (PMS) adalah sekumpulan gejala fisik, psikis/emosional dan tingkah laku yang terjadi dalam siklus menstruasi pada 7-14 hari sebelum menstruasi dan akan menghilang saat menstruasi hingga beberapa hari setelah haid. Studi epidemiologi menunjukkan bahwa kurang lebih 20% wanita usia reproduksi mengalami gejala PMS sedang sampai berat (Freeman, 2007). Masalah *Premenstrual Syndrome* di Indonesia belum mendapat perhatian yang khusus, karena pada umumnya sebagian besar wanita menganggap *Premenstrual Syndrome* merupakan keluhan yang biasa dan tidak memerlukan penanganan khusus. Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di SMPN 7 Probolinggo, dari 20 siswi yang dipilih secara acak didapatkan hasil 70% siswi tidak mengetahui *Premenstrual Syndrome* dan 75% siswi tidak mengetahui cara menangani *Premenstrual Syndrome*. Sebanyak 55% siswi mengalami perasaan sensitif dan nyeri perut bagian bawah dan 35% siswi mengalami nyeri payudara, jerawat dan badan terasa lemas. Sebagian remaja sudah mengetahui tentang PMS, sebanyak 57,7% siswi mendapatkan informasi tentang PMS dari pelajaran di sekolah, 26,9% siswi mendapatkan informasi dari membaca buku, dan 15,4% siswi

mendapatkan informasi dari penyuluhan yang dilakukan tenaga kesehatan. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap remaja antara lain pendidikan kesehatan, umur, dan pendidikan. Pihak sekolah dan tenaga kesehatan yang kurang optimal dalam memberikan informasi mengenai *Premenstrual Syndrome* menyebabkan banyak remaja tidak mengetahui cara penanganan *Premenstrual Syndrome* dengan tepat. Pemberian informasi kepada para remaja dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan.

Survey di Indonesia pada tahun 2005 menunjukkan bahwa *Premenstrual Syndrome* (PMS) merupakan masalah kesehatan umum yang paling banyak dilaporkan oleh wanita usia reproduksi dan sebagian wanita menganggap *Premenstrual Syndrome* (PMS) merupakan hal yang wajar. Angka prevalensi yang akurat masih belum diketahui dengan jelas. Menurut *US Census Bureau Population Estimates* dan *US Census Bureau International Data Base* (2004), dilaporkan angka kejadian PMS di Indonesia sebesar 35.767.942 dari perkiraan populasi Indonesia yaitu 238.452.952. Diketahui sekitar 80-90% wanita dalam usia subur mengalami *Premenstrual Syndrome* (sindrom pramenstruasi) dan hanya 5% wanita dalam usia subur yang tidak mengalami gejala sebelum menstruasi. Di Indonesia, kurang lebih 75% wanita mengalami masalah *Premenstrual Syndrome* dan sebagian besar tidak mengetahui bagaimana menangani *Premenstrual Syndrome* (Anonim, 2009). *Premenstrual Syndrome* yang tidak dilakukan penanganan atau tidak sesuai maka akan berlanjut pada gejala yang lebih parah yang disebut *Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD)* (Sophia, E, 2009).

Pengetahuan dapat diperoleh melalui membaca buku, mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan, ataupun dari sarana yang lain. Prinsip pokok pendidikan kesehatan adalah proses belajar, dimana akan terjadi perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subyek belajar tersebut (Notoadmodjo, 2007). Pendidikan kesehatan mengenai siklus menstruasi dan *Premenstrual Syndrome* pada remaja dapat membantu proses perencanaan dan evaluasi dalam penanganan *Premenstrual Syndrome* (Youngkin, Quinn Ellis, 2004). Pendidikan kesehatan mempunyai peran yang penting dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja dalam penanganan *Premenstrual Syndrome*, sehingga diharapkan remaja tidak mendapatkan informasi dari sumber-sumber yang tidak jelas atau masih belum terbukti kebenarannya. Berdasarkan penelitian Deuster (1999) di Amerika menunjukkan bahwa wanita yang tidak menamatkan pendidikan lebih sering melaporkan mengalami *Premenstrual Syndrome* dibandingkan dengan wanita yang telah menamatkan pendidikan. Pengetahuan yang rendah menyebabkan remaja tidak melakukan upaya penanganan, atau melakukan tetapi masih tidak sesuai. Survey yang dilakukan di Etiopia tahun 2002 pada 242 pelajar wanita berusia 17-38 tahun, dilaporkan sebesar 99,59% mengalami *Premenstrual Syndrome* (PMS). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Dian Apriliyanti (2008) di SMP Unesa 2 Surabaya pada 71 remaja putri didapatkan hasil, 32,02% remaja mengalami *Premenstrual Syndrome* dan sebagian remaja belum mengetahui cara penanganan *Premenstrual Syndrome* (PMS) karena kurangnya informasi mengenai PMS. Dengan pemberian pendidikan kesehatan diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap remaja dalam penanganan *Premenstrual*

Syndrome sehingga tidak terjadi gejala yang lebih parah dari sebelumnya atau akan terjadi *Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD)*.

Siklus menstruasi dan *Premenstrual Syndrome (PMS)* bervariasi pada setiap wanita (Elvina Karyadi, 2007). Upaya yang telah dilakukan sebagian wanita untuk memperingan keluhan selama datangnya *Premenstrual Syndrome* adalah terapi farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan terapi nonfarmakologis seperti modifikasi pola hidup dan nutrisi yang seimbang (Sheila Agustini, 2007). Pendidikan kesehatan dalam keperawatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya. Perawat sebagai bagian dari pemberi pelayanan kesehatan yang profesional, mempunyai tanggung jawab dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja melalui pendidikan kesehatan dengan meningkatkan kualitas pendidikan kesehatan tentang PMS, gejala-gejalanya, dan cara penanganan gejala tersebut. Remaja perlu memahami kesehatan reproduksinya, khususnya mengenai penanganan pada *Premenstrual Syndrome*. Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan remaja mengenai *Premenstrual Syndrome*, sehingga remaja dapat mengambil keputusan yang tepat dalam penanganan *Premenstrual Syndrome*.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap tentang penanganan *Premenstrual Syndrome* di SMPN 7 Probolinggo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap tentang penanganan *Premenstrual Syndrome* di SMPN 7 Probolinggo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi upaya penanganan yang dilakukan remaja saat mengalami *Premenstrual Syndrome* di SMPN 7 Probolinggo.
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan remaja tentang penanganan *Premenstrual Syndrome* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di SMPN 7 Probolinggo.
3. Mengidentifikasi sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di SMPN 7 Probolinggo.
4. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan remaja tentang penanganan *Premenstrual Syndrome* di SMPN 7 Probolinggo.
5. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap remaja tentang penanganan *Premenstrual Syndrome* di SMPN 7 Probolinggo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini menjadi masukan untuk wawasan dan menambah ilmu pengetahuan tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap tentang penanganan *Premenstrual Syndrome*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman perawat mengenai pentingnya pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap tentang penanganan *Premenstrual Syndrome*.
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan topik permasalahan yang sama.
3. Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi yang positif bagi remaja mengenai penanganan *Premenstrual Syndrome*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Premenstrual Syndrome* (PMS)

2.1.1 Proses menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi. Hari pertama keluarnya darah menstruasi ditetapkan sebagai hari pertama siklus endometrium. Lama rata-rata aliran darah menstruasi adalah lima hari (dengan rentang tiga sampai enam hari) dan jumlah darah rata-rata yang hilang ialah 50 ml (rentang 20-80 ml), namun bervariasi (Bobak, 2004).

Siklus menstruasi merupakan rangkaian peristiwa yang secara kompleks saling mempengaruhi dan terjadi secara simultan di endometrium, kelenjar hipotalamus dan hipofisis serta ovarium. Menjelang akhir siklus menstruasi yang normal, kadar estrogen dan progesteron darah menurun. Kadar hormon ovarium yang rendah dalam darah menstimulasi hipotalamus untuk mensekresi *gonadotropin-releasing hormone* (Gn-Rh). Gn-Rh menstimulasi sekresi hipofisis anterior *follicle stimulating hormone* (FSH) yang menstimulasi perkembangan *folikel de graf* ovarium dan produksi estrogen. Kadar estrogen mulai menurun dan Gn-Rh hipotalamus memicu hipofisis anterior mengeluarkan *luteinizing hormone* (LH). LH mencapai puncak pada sekitar hari ke-13 atau ke-14 pada siklus 28 hari. Korpus luteum menyusut apabila tidak terjadi fertilisasi dan implantasi dan proses menstruasi terjadi (Bobak, 2004).

Menurut Bobak (2004), siklus menstruasi endometrium terdiri dari empat fase, yakni: (1) fase menstruasi, (2) fase proliferasi, (3) fase sekresi, (4) fase iskemi.

1) Fase menstruasi

Endometrium yang lepas bersama dengan cairan jaringan dan darah, membentuk koagulum di dalam rongga uterus. Pembuluh darah yang mensuplai daerah di bawah endometrium yang dilepaskan disumbat dengan sumbat hemostatik. Agregasi trombosit terbentuk dan serabut-serabut fibrin yang menginfiltirasi agregasi trombosit membentuk plak sumbatan yang stabil. Lapisan basal endometrium mengalami regenerasi dan *epithelium* baru, menutupi daerah yang terlepas. Proses regenerasi lebih besar daripada nekrosis dan proses perbaikan selesai atau mendekati selesai. Menstruasi berhenti dan siklus menstruasi baru dimulai kembali (Llewellyn-Jones, 2001). Fase ini berlangsung selama 5 hari (rentang tiga sampai enam hari). Pada awal menstruasi kadar estrogen, progesteron, LH (*Luteinizing Hormon*) menurun atau pada kadar terendah selama dalam siklus, dan kadar FSH (*Folikel Stimulating Hormon*) akan meningkat (Maulana, Razi, 2008).

2) Fase proliferasi

Fase proliferasi merupakan periode pertumbuhan cepat yang berlangsung sejak sekitar hari ke lima hingga ovulasi, misalnya, hari ke-10 siklus 24 hari, hari ke-14 siklus 28 hari, atau hari ke-18 siklus 32 hari. Permukaan endometrium secara lengkap kembali normal dalam sekitar empat hari atau menjelang perdarahan berhenti. Penebalan 8-10 kali lipat mulai

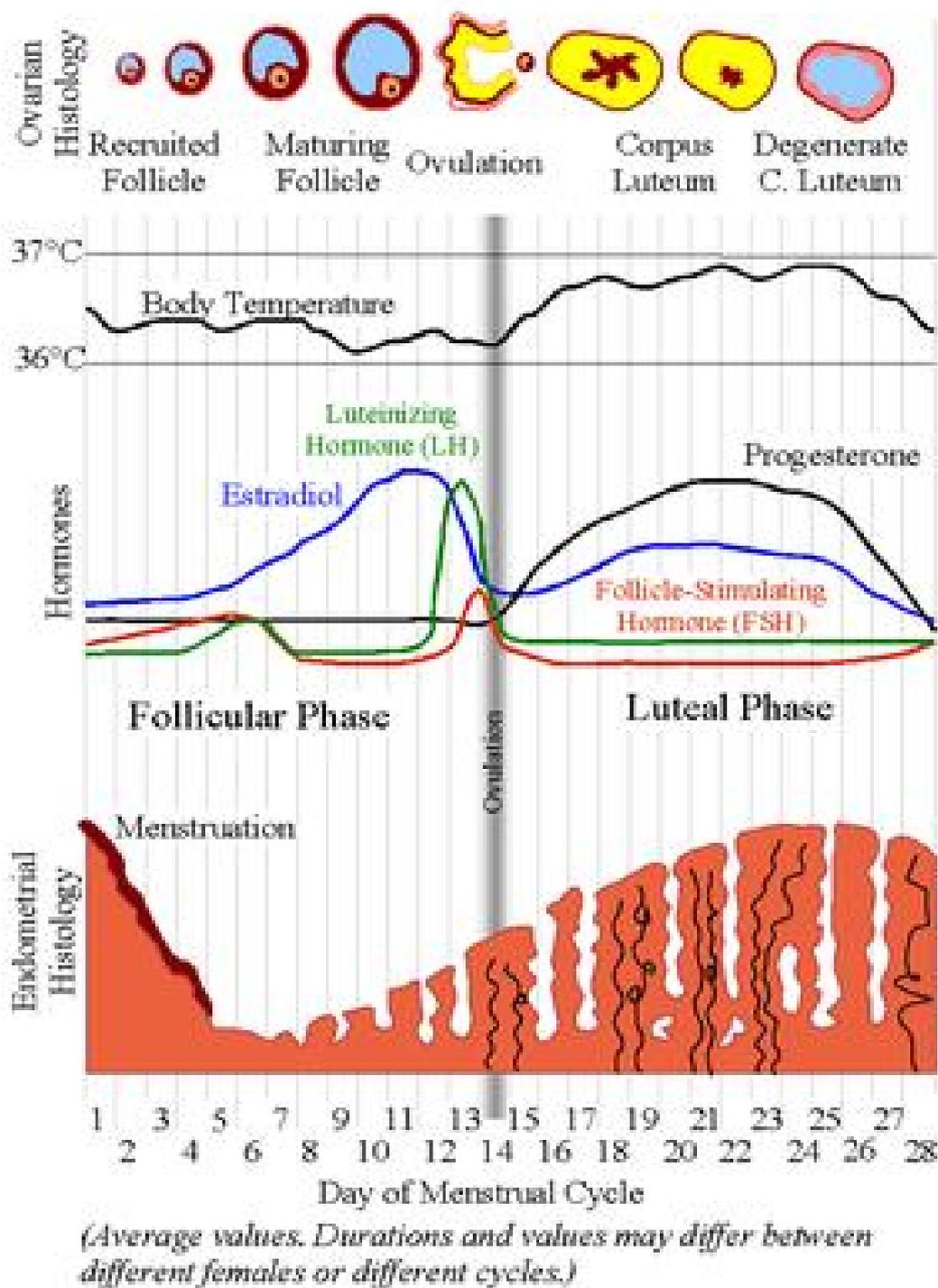
terjadi, yang berakhir saat ovulasi. Fase proliferasi bergantung kepada stimulasi estrogen yang berasal dari *Folikel ovarium (Graft)* (Bobak, 2004).

3) Fase sekresi

Fase sekresi berlangsung mulai ovulasi sampai sekitar tiga hari sebelum periode menstruasi berikutnya. Progesteron diproduksi lebih banyak setelah ovulasi. Endometrium terlihat edematosa, vaskular, dan fungsional. Pada akhir fase sekresi, endometrium sekretorius yang matang dengan sempurna mencapai ketebalan seperti beludru yang tebal dan halus. Endometrium menjadi kaya akan darah dan sekresi kelenjar, tempat yang sesuai untuk melindungi dan memberi nutrisi ovum yang dibuahi (Bobak, 2004).

4) Fase iskemia

Ovum yang dibuahi terjadi sekitar 7-10 hari setelah ovulasi. Korpus luteum (badan kuning) yang mensekresi estrogen dan progesteron menyusut apabila tidak terjadi pembuahan dan implantasi. Penurunan kadar estrogen dan progesteron yang cepat menyebabkan arteri spiral menjadi spasme. Suplai darah ke endometrium fungsional berhenti dan terjadi nekrosis selama fase iskemia. Lapisan fungsional berpisah dari lapisan basal dan perdarahan menstruasi dimulai, menandai hari pertama siklus berikutnya (Bobak, 2004). Siklus menstruasi dapat dilihat pada gambar 2.1



Gambar 2.1 Siklus Menstruasi (Maroji, 2007)

2.1.2 Pengertian *Premenstrual Syndrome*

Premenstrual Syndrome (PMS) adalah gejala fisik, psikologis, dan perilaku yang menyusahkan yang tidak disebabkan oleh penyakit organik yang secara teratur berulang selama fase siklus haid yang sama, dan yang banyak mengalami regresi atau menghilang selama waktu haid yang tersisa (Hacker, 1992).

Premenstrual Syndrome (PMS) adalah sekumpulan gejala berupa gangguan fisik dan mental, dialami 7-10 hari menjelang menstruasi dan menghilang beberapa hari setelah menstruasi. Keluhan yang dialami bisa bervariasi dari bulan ke bulan, bisa menjadi lebih ringan ataupun lebih berat dan berupa gangguan mental (mudah tersinggung, sensitif) maupun gangguan fisik. (Agustini, 2007).

Premenstrual Syndrome (PMS) adalah kombinasi gejala yang terjadi sebelum haid dan menghilang dengan awitan aliran menstrual serta dialami banyak wanita sebelum awitan setiap siklus menstruasi (Brunner & Suddarth, 2002).

2.1.3 Gejala-gejala *Premenstrual Syndrome*

Gejala dimulai selama *pre-menstruasi*, berlanjut selama hari pertama atau kedua menstruasi dan sebelum aliran darah menstruasi banyak keluar. Menurut Bobak (2004), wanita dapat merasakan peningkatan kreativitas dan energi fisik serta mental. Gejala negatif berhubungan dengan edema (abdomen kembung, pelvis penuh, edema pada ekstremitas bawah, nyeri tekan pada payudara, dan peningkatan berat badan) atau ketidakstabilan emosi (depresi, tiba-tiba menangis,

iritabilitas, sering panik, dan tidak mampu berkonsentrasi). Nyeri kepala, keletihan, dan nyeri punggung merupakan keluhan umum.

Menurut Youngkin, E.Q (2004), The American Psychological Association menyebutkan bahwa kriteria untuk diagnosis *Premenstrual Syndrome* (PMS) mempunyai paling sedikit lima gejala atau satu dari empat gejala, yaitu:

1. Perasaan menjadi labil (sedih, ingin menangis, marah yang berlebihan, dan iritabilitas).
2. Ansietas dan perasaan tegang.
3. Perubahan mood dan merasa putus asa.
4. Penurunan kenyamanan saat beraktifitas.
5. Mudah merasa penat atau ditandai dengan penurunan energi.
6. Sulit berkonsentrasi.
7. Perubahan nafsu makan, *food craving*.
8. Hipersomnia atau insomnia.
9. Merasa lepas kontrol.
10. Perubahan gejala fisik seperti penegangan payudara, sakit kepala, edema, nyeri otot dan sendi, peningkatan berat badan.

Menurut Moreno (2006) *Premenstrual Syndrome* diklasifikasikan dalam beberapa tipe, meliputi tipe A, tipe C, tipe D, tipe H, tipe O. Tipe *Premenstrual Syndrome* tersebut dapat dilihat pada tabel 2.2

Tabel 2.2: Klasifikasi *Premenstrual Syndrome* menurut Moreno (2006)

Kategori	Gejala
PMS-A, <i>anxiety</i> (kecemasan)	Susah tidur, menjadi lebih perasa, iritabilitas, penurunan keletihan, perubahan <i>mood</i>
PMS-C, <i>craving</i> (peningkatan nafsu makan)	Sakit kepala, peningkatan nafsu pada makanan manis, makanan tinggi garam, dan peningkatan nafsu untuk makanan lainnya.
PMS-D, depresi	Depresi, mudah marah, penurunan semangat atau gairah, penurunan konsentrasi, penurunan rasa percaya diri, peningkatan pemaksaan kehendak
PMS-H, <i>hidration</i> (retensi cairan)	Peningkatan berat badan, perut kembung, penegangan payudara, pembengkakan pada ekstremitas
PMS-O, <i>other</i> (lain)	Dismenorea, perubahan dalam pencernaan, peningkatan frekuensi berkemih, keringat dingin, perasaan panas pada wajah, nyeri atau sakit secara umum, mual, jerawat, reaksi alergi, infeksi saluran pernafasan atas

2.1.4 Penyebab *Premenstrual Syndrome*

Penyebab PMS masih belum diketahui secara pasti dan terdapat beberapa dugaan bahwa PMS terjadi akibat kombinasi dari berbagai faktor yang kompleks dimana salah satunya adalah akibat interaksi antara peristiwa hormonal dan fungsi neurotransmitter, khususnya serotonin (Youngkin, E.Q, 2004).

Penurunan kadar hormon estrogen setelah ovulasi yang mempengaruhi neurotransmitter di otak terutama serotonin. Serotonin memegang peranan dalam regulasi emosi walaupun interaksi kompleks antara hormon estrogen, progesteron dan serotonin dengan PMS masih perlu diteliti lebih lanjut. Gangguan metabolisme dan pola hidup yang tidak sehat terutama faktor nutrisi juga mungkin berperan dalam menyebabkan PMS (Eko, 2008).

Menurut Sullivan (1996) dalam Widiastuti (2006), *Premenstrual Syndrome* timbul akibat beberapa penyebab yang meliputi:

1. Ketidakseimbangan hormon

Pada fase luteal, kadar hormon estrogen menurun secara nyata dan kadar hormon progesteron meningkat. Penelitian dilakukan terhadap wanita dengan siklus menstruasi yang telah terhenti. Wanita tidak mengalami *Premenstrual Syndrome*, ketika siklus menstruasi terhenti. Pemberian penggantian estrogen menyebabkan wanita tidak mengalami gejala *Premenstrual Syndrome* dan pemberian progestogen yang merupakan tiruan progesteron menyebabkan wanita tersebut mengalami gejala seperti gejala *Premenstrual Syndrome*.

2. Kekurangan nutrisi

Nutrisi yang terkait adalah vitamin B6 karena vitamin B6 berperan dalam sintesis dan metabolisme protein, khususnya serotonin. Serotonin berperan aktif sebagai neurotransmitter dalam kelancaran fungsi otak dan dapat mempengaruhi perasaan. Rendahnya neurotransmitter menyebabkan timbulnya depresi dan meningkatnya kadar hormon prolaktin dan aldosteron. Aldosteron memicu ginjal untuk menahan cairan dalam tubuh yang menyebabkan gejala perut kembung dan kenaikan berat badan. Kadar hormon prolaktin yang tinggi menyebabkan rasa sakit dan bengkak pada payudara. Menurut Ganong (1998), rangsangan estrogen dan progesteron menyebabkan prolaktin mensekresi susu dalam jumlah yang lebih. Efek pada payudara tersebut adalah peningkatan kerja mRNA dalam pembentukan protein dan peningkatan pembentukan kasein maupun

laktalbumin. Menurut Llewellyn-Jones (2005), peristiwa ini menyebabkan perubahan pada payudara, saluran berkembang dan alveoli membesar menyebabkan cairan masuk ke dalam jaringan lemak payudara sehingga menjadi lebih kuat dan kencang.

3. Kelainan bahan kimia di otak

Neurotransmitter bertugas untuk mengontrol perasaan agar menjadi senang sekaligus mengontrol *mood* sehingga kekurangan neurotransmitter ini dapat menimbulkan gejala psikologis yang disebut dengan *Premenstrual Syndrome* (PMS).

Menurut Bobak (2004), penyebab PMS tidak diketahui. Teori yang ada meliputi defisiensi progesteron, kelebihan *prolaktin* dan prostaglandin, serta defisiensi diet. Prostaglandin dihasilkan oleh beberapa organ tubuh, terutama oleh prostat dan endometrium. *Semen* dan darah menstruasi merupakan sumber prostaglandin utama yang mempengaruhi kontraktilitas otot polos dan modulasi aktivitas hormonal. Prostaglandin yang dihasilkan oleh wanita menyebabkan *regresi* korpus luteum, *regresi* endometrium dan pelepasan endometrium yang menyebabkan menstruasi. Prostaglandin meningkatkan respon miometrium terhadap stimulasi *oksitosik*, meningkatkan kontraksi uterus dan menyebabkan *dilatasi serviks*. Pelepasan prostaglandin yang berlebihan meningkatkan frekuensi kontraksi uterus dan menyebabkan *vasospasme arteriol* uterus, mengakibatkan iskemia dan kram atau nyeri pada abdomen bawah.

2.1.5 Faktor Resiko *Premenstrual Syndrome*

Berdasarkan beberapa literatur dalam Widiastuti (2006), *Premenstrual Syndrome* dipengaruhi oleh faktor resiko, yaitu:

1. Menurut Intisari (1997)

1) Usia

Menurut Freeman (2007) yang dikutip oleh Maulana, R (2008) *Premenstrual Syndrome* (PMS) dapat dihubungkan dengan siklus ovulasi, gejala PMS terjadi setelah menarche dan berlanjut sampai ovulasi berhenti saat menopause. *Premenstrual Syndrome* semakin sering terjadi dan mengganggu seiring dengan bertambahnya usia dan biasanya terjadi pada usia 30 tahun.

2) Status paritas

Premenstrual Syndrome semakin berat setelah melahirkan beberapa orang anak.

3) Kurang berolahraga dan aktivitas fisik

Kurang berolahraga dan aktivitas fisik akan memperberat *Premenstrual Syndrome*

2. Menurut Health Media Nutrition Series (1996)

1) Alkohol

Mengonsumsi minuman beralkohol dapat memperberat *Premenstrual Syndrome*.

2) Kebiasaan makan

Faktor kebiasaan makan seperti tinggi gula, garam, kopi, teh, coklat, minuman bersoda, susu dan produk olahannya akan memperberat *Premenstrual Syndrome*.

3. Menurut Lanoil

Faktor resiko yang disebutkan adalah stress. Stress akan semakin memperburuk *Premenstrual Syndrome* karena stress mengubah daya tahan terhadap kelelahan, nyeri sakit, dan lain-lain. Gejala *Premenstrual Syndrome* akan lebih memburuk bila seorang wanita berada dalam kondisi stress.

2.1.6 Pencegahan dan pengobatan *Premenstrual Syndrome*

Terapi yang dapat diberikan pada *Premenstrual Syndrome* dapat berupa terapi farmakologi dengan menggunakan obat-obatan untuk mengatasi rasa nyeri maupun terapi non farmakologi seperti modifikasi pola hidup dan asupan nutrisi yang seimbang (Eko, 2008).

1) Farmakologi

Obat-obatan yang biasa digunakan dalam mengobati PMS bertujuan mengurangi rasa nyeri atau ketidaknyamanan yang dirasakan. Golongan obat-obatan yang sering digunakan berasal dari golongan *analgetik* (parasetamol), *anti inflamasi non steroid* (ibuprofen, natrium diklofenak), golongan minor *tranquilizer* (obat penenang), anti depresi dan kontrasepsi. Penggunaan obat penenang, anti depresi dan kontrasepsi hanya berdasarkan resep dokter dan harus di bawah pengawasan dokter.

2) Non farmakologi

Terapi non farmakologi memegang peranan penting dalam penanganan PMS berupa edukasi penderita, terapi suportif, dan modifikasi gaya hidup, olahraga teratur serta menghindari stress berkepanjangan. Terapi suportif seperti hipnoterapi, terapi warna, meditasi dan lainnya dapat membantu mengurangi gejala yang dirasakan.

Menurut Karyadi (2007), pencegahan *Premenstrual Syndrome* dapat dilakukan melalui asupan diet nutrisi yang tepat dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Membatasi konsumsi makanan tinggi gula, tinggi garam, daging merah (sapi dan kambing), alkohol, kopi, teh, coklat, dan minuman bersoda.
2. Meningkatkan konsumsi ikan, ayam, kacang-kacangan, biji-bijian sebagai sumber protein dan meningkatkan konsumsi sayuran hijau.
3. Membatasi konsumsi makanan produk susu dan olahannya (keju, ice cream, dan lainnya) dan gunakan susu kedelai sebagai penggantinya.
4. Membatasi konsumsi lemak dari bahan hewani dan lemak dari makanan yang digoreng.
5. Meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung asam lemak essensial linoleat seperti minyak bunga matahari, minyak sayuran.
6. Konsumsi vitamin B kompleks terutama vitamin B6, vitamin E, kalsium, magnesium, juga omega-6.

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Pengertian

Menurut Skinner (1938), Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (Notoadmodjo, 2007).

Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoadmodjo, 2007).

2.2.2 Jenis Perilaku

Menurut Notoadmodjo (2007) dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu, disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behavior*, tindakan nyata atau praktek (*practice*).

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) perilaku manusia dari tingkat kesehatan. dipengaruhi oleh 3 faktor:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

2. Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung, atau faktor pemungkin.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan, serta termasuk juga undang-undang dan peraturan dari pusat maupun pemerintah daerah yang

terkait dengan kesehatan. Dalam berperilaku sehat, masyarakat tidak hanya memerlukan pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, terlebih dari para petugas kesehatan. Disamping itu undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

Sunaryo (2004) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang antara lain:

1) Faktor genetik/endogen

Faktor genetik merupakan dasar untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup. Yang termasuk faktor genetik/endogen yaitu:

(1) Jenis ras

Setiap ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda satu dengan lainnya.

(2) Jenis kelamin

Perbedaan perilaku antara pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal, sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan.

(3) Sifat fisik

Kalau diamati perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya, misalnya perilaku individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan individu yang memiliki fisik tinggi kurus.

(4) Sifat kepribadian

Perilaku individu adalah manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai perpaduan antara faktor genetik dan lingkungan. Perilaku individu tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu, dipengaruhi oleh beberapa aspek kehidupan seperti pengalaman, usia, watak, tabiat, sistem norma, nilai, dan kepercayaan yang dianutnya.

(5) Intelegensi

Intelegensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu. Individu yang inteligen yaitu dalam mengambil keputusan dapat bertindak tepat, cepat, dan mudah. Sebaliknya individu yang memiliki intelegensi rendah dalam mengambil keputusan akan bertindak lambat.

2) Faktor eksogen

(1) Faktor lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap perilaku karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku.

(2) Pendidikan

Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar mengajar, dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti, dan dari tidak dapat menjadi dapat.

(3) Agama

Agama sebagai suatu keyakinan hidup untuk masuk ke dalam kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi, dan berperilaku individu.

(4) Sosial ekonomi

Sosial ekonomi akan berpengaruh terhadap perilaku individu yang ada dalam keluarga tersebut. Keluarga yang status ekonominya cukup akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sebaliknya keluarga dengan sosial ekonomi rendah akan mengalami kesulitan di dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

3) Faktor lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap perilaku karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku.

(1) Pendidikan

Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar mengajar dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti, dan dari tidak dapat menjadi dapat.

(2) Agama

Agama sebagai suatu keyakinan hidup untuk masuk ke dalam kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi, dan berperilaku individu.

(3) Sosial ekonomi

Sosial ekonomi akan berpengaruh terhadap perilaku individu yang ada dalam keluarga tersebut. Keluarga yang status ekonominya cukup akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sebaliknya keluarga dengan sosial ekonomi rendah akan mengalami kesulitan di dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

2.2.4 Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam 3 (tiga) *domain*, ranah atau kawasan yaitu: kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*) (Notoadmodjo, 2007). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu

1. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2007).

Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu, semakin banyak obyek positif dari obyek yang diketahui maka menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

1. Tahu (*know*)

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

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

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

6. Evaluasi (*evaluation*)

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

2. Sikap

“An individual’s social attitude is a syndrome of response consistency with regard to social object” (Campbell, 1950).

Menurut Berkowitz (1972), Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada suatu objek (Azwar, 2008).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007)

Sikap mempunyai tiga komponen yang saling berhubungan, yaitu:

1. Komponen Kognitif (Komponen Perseptual)

Komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap obyek sikap.

2. Komponen Afektif (Komponen Emosional)

Komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap obyek sikap. Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subyektif terhadap suatu obyek sikap yang dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai sesuatu yang benar dan berlaku bagi orang banyak tersebut.

3. Komponen Konotif (Komponen Perilaku/*Action Component*)

Komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap obyek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap obyek sikap.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespon (*responding*)

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

3. Menghargai (*valuing*)

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

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Menurut Azwar (2008), pembentukan sikap dipengaruhi oleh:

1) Pengalaman pribadi

Apa yang telah atau sedang dialami akan membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulasi. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologi.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting.

Individu cenderung memiliki sikap yang kompromis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan akan mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap seseorang.

4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, media massa seperti televisi, radio, surat kabar, dan majalah mempunyai pengaruh dalam membentuk opini dan kepercayaan seseorang.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6) Faktor emosional

Sikap merupakan suatu pernyataan yang disadari oleh emosi yang fungsinya sebagai penyalur dari frustrasi atau bentuk pengalihan mekanisme ego.

3. Praktik atau Tindakan.

Suatu sikap tidak secara otomatis dapat terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan yang nyata dibutuhkan suatu kondisi yang memungkinkan yaitu fasilitas dan dibutuhkan faktor pendukung (*support*) dari pihak lain.

Praktik mempunyai beberapa tingkatan:

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2. Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua.

3. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4. Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2007)

2.2.5 Proses Adopsi Perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran)

Orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.

2. *Interest*

Orang mulai tertarik kepada stimulus.

3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya)

Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4. *Trial*

Orang telah mulai mencoba perilaku yang baru.

5. *Adoption*

Subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

2.3 Konsep Remaja

2.3.1 Pengertian

Kata “remaja” berasal dari bahasa latin yaitu *adolescere* yang berarti “bertumbuh”. Masa remaja adalah periode waktu individu beralih dari fase anak ke fase dewasa (Bobak, Lowdermik, Jensen, 2004).

2.3.2 Tahap periode masa remaja

Periode masa remaja dapat dibagi ke dalam tiga tahap (Bobak, dkk, 2004):

1. Remaja tahap awal (usia 10-14 tahun)
 - 1) Berpikir konkret
 - 2) Ketertarikan utama ialah pada teman sebaya dengan jenis kelamin sama, di sisi lain ketertarikan pada lawan jenis dimulai
 - 3) Mengalami konflik dengan orang tua

- 4) Remaja berperilaku sebagai seorang anak pada waktu tertentu dan sebagai orang dewasa pada waktu selanjutnya
2. Remaja tahap menengah (usia 15-16 tahun)
 - 1) Penerimaan kelompok sebaya merupakan isu utama seringkali menentukan harga diri
 - 2) Remaja mulai melamun, berfantasi, dan berfikir tentang hal-hal yang magis
 - 3) Remaja berjuang untuk mandiri/ bebas dari orang tuanya
 - 4) Remaja menunjukkan perilaku idealis dan narsistik
 - 5) Remaja menunjukkan emosi yang labil, sering meledak-ledak, dan mood sering berubah
 - 6) Hubungan heteroseksual merupakan hal yang penting
 3. Remaja tahap akhir (usia 17-21 tahun)
 - 1) Remaja mulai berpacaran dengan lawan jenisnya
 - 2) Remaja mengembangkan pikiran abstrak
 - 3) Remaja mulai mengembangkan rencana untuk masa depan
 - 4) Remaja berusaha untuk mandiri secara emosional dan finansial dari orang tua
 - 5) Cinta adalah bagian dari hubungan heteroseksual yang intim
 - 6) Kemampuan untuk mengambil keputusan telah berkembang
 - 7) Perasaan kuat bahwa dirinya adalah seorang dewasa berkembang

2.4 Konsep Dasar Pendidikan kesehatan

2.4.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut *Committee on Health Education an Promotion Terminology*, Pendidikan Kesehatan adalah kombinasi terencana dari mekanisme pendidikan, politik, lingkungan, peraturan, maupun mekanisme organisasi yang mendukung tindakan dan kondisi kehidupan yang kondusif untuk kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat (James, F. McKenzie : 2006).

Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi, dan atau mengajak orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, agar melaksanakan perilaku hidup sehat (Notoadmodjo, 2007).

Dalam perawatan, pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik (Suliha, dkk, 2002).

Menurut Craven dan Hirnle (1996), pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara member dorongan terhadap pengarahannya diri (*self direction*), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru (Suliha, dkk, 2002)

Dengan demikian seorang perawat harus mampu menjalankan perannya dalam memberikan pendidikan kesehatan baik di institusi seperti puskesmas, klinik, rumah sakit maupun terhadap keluarga, kelompok khusus dan masyarakat.

2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan dalam keperawatan adalah untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya penyakit dan bertambahnya masalah kesehatan, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan (Suliha, dkk, 2002).

Tujuan atau hasil yang diharapkan dari pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif (Notoatmodjo, 2007). Perubahan perilaku yang belum atau tidak kondusif ke perilaku kondusif ini mengandung berbagai dimensi sebagai berikut:

1. Perubahan perilaku

Perubahan perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan, atau dari perilaku negatif ke perilaku yang positif.

2. Pembinaan perilaku

Pembinaan terutama ditujukan kepada perilaku masyarakat yang sudah sehat agar tetap dipertahankan kesehatannya, artinya masyarakat yang sudah mempunyai perilaku hidup sehat (*healthy life style*) tetap dilanjutkan atau dipertahankan.

3. Pengembangan perilaku

Pengembangan perilaku sehat ini terutama ditujukan untuk membiasakan hidup sehat bagi anak-anak. Perilaku sehat bagi anak sebaiknya dimulai sedini mungkin, karena kebiasaan perawatan terhadap anak, termasuk kesehatan

yang diberikan oleh orang tua, akan langsung berpengaruh kepada perilaku sehat anak selanjutnya.

2.4.3 Strategi Pendidikan Kesehatan

Untuk mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan seperti diuraikan diatas, diperlukan cara pendekatanyang strategis agar tercapai secara efektif dan efisien. Cara ini disebut strategi, yaitu cara untuk mencapai atau mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan secara efektif dan efisien.

Menurut WHO (1984) yang dikutip dari Notoadmodjo (2007), strategi diperlukan untuk mewujudkan tujuan dari pendidikan kesehatan, diantaranya adalah:

1. Advokasi (Advocacy)

Kegiatan yang ditujukan untuk pembuat keputusan (decision makers) atau penentu kebijakan (policy makers) baik di bidang kesehatan maupun sektor lain di luar kesehatan, yang mempunyai pengaruh terhadap publik.

Tujuannya adalah agar para pembuat keputusan mengeluarkan kebijakan-kebijakan dalam bentuk peraturan, undang-undang, instruksi yang menguntungkan kesehatan publik. Bentuk kegiatan advokasi ini antara lain *lobbying*, pendekatan atau pembicaraan formal atau informal terhadap para pembuat keputusan, penyajian isu-isu atau masalah kesehatan atau yang mempengaruhi kesehatan masyarakat setempat, seminar-seminar masalah kesehatan, dan sebagainya.

Output kegiatan advokasi adalah undang-undang, peraturan-peraturan daerah, instruksi-instruksi yang mengikat masyarakat dan instansi-instansi yang terkait dengan masalah kesehatan.

2. Dukungan sosial (*social suport*)

Kegiatan yang ditujukan kepada para tokoh masyarakat, baik formal (guru, lurah, camat, petugas kesehatan) maupun informal (tokoh agama) yang mempunyai pengaruh di masyarakat.

Tujuan kegiatan ini adalah agar kegiatan atau program kesehatan memperoleh dukungan dari tokoh masyarakat yang dapat menjembatani pengelola program kesehatan dengan masyarakat.

3. Pemberdayaan masyarakat (*Empowerment*)

Pemberdayaan ini ditujukan kepada masyarakat secara langsung sebagai sasaran primer promosi kesehatan.

Tujuannya agar masyarakat memiliki kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Pemberdayaan masyarakat ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan, antara lain penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pembangunan masyarakat.

2.4.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan kesehatan, tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan tingkat pelayanan kesehatan.

1. Sasaran Pendidikan

Sasaran pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo, 2007:

1) Sasaran Primer (*Primary Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Upaya promosi yang

dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

2) Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder karena dengan memberikan pendidikan kesehatan pada kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat disekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditunjukkan kepada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial (*social support*).

3) Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau perilaku atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (Sasaran Sekunder), dan juga kepada masyarakat umum (Sasaran Primer). Upaya promosi kesehatan yang ditunjukkan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi (*advocacy*).

Banyak faktor yang harus diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan, diantaranya adalah:

1. Tingkat pendidikan
2. Tingkat sosial ekonomi
3. Adat istiadat
4. Kepercayaan masyarakat

5. Ketersediaan waktu dari masyarakat

2. Tempat Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat sehingga dengan sendirinya sarasannya juga berbeda. Misalnya:

- 1) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid, yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam upaya kesehatan sekolah (UKS).
- 2) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum maupun Khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
- 3) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.

3. Tingkat Pelayanan Pendidikan Kesehatan

Dalam dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan dari Leavel dan Clark, yaitu:

1. Promosi Kesehatan (*Health Promotion*)

Dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan, kesehatan perorangan dan sebagainya.

2. Perlindungan Khusus (*Specific Protection*)

Dalam hal program imunisasi.

3. Diagnosis Dini dan Pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*)

Dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka penyakit-penyakit yang terjadi di masyarakat sering sulit terdeteksi.

4. Pembatasan Cacat (*Disability Limitation*)

Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan orang bersangkutan menjadi cacat atau memiliki ketidakmampuan untuk melakukan sesuatu.

5. Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

Untuk memulihkan kecacatan seseorang terutama setelah sembuh dari penyakit tertentu (Notoatmodjo, 2003).

2.4.5 Metode Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan

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

Suatu metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dipilih berdasarkan tujuan pendidikan kesehatan, kemampuan perawat sebagai tenaga pengajar, kemampuan individu/keluarga/kelompok/masyarakat, besarnya kelompok, waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan, serta ketersediaan fasilitas pendukung.

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok

yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan (Notoadmodjo, 2007).

1. Metode pendidikan Individual (perorangan)

Bentuk dari metode individual ada 2 (dua) bentuk :

1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*), yaitu ;

Kontak antara klien dengan petugas lebih intensif . Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

2) *Interview* (wawancara)

Merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu dilakukan penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode Pendidikan Kelompok

Metode pendidikan kelompok harus memperhatikan kelompok, karena kelompok besar metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

1. Kelompok besar

1) Ceramah

Ceramah ialah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara di depan sekelompok pengunjung. Ceramah pada hakekatnya adalah proses

transfer informasi dari pengajar kepada sasaran belajar. Ceramah merupakan metode yang cocok untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

2) Seminar

Seminar merupakan metode cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

2. Kelompok kecil

1) Diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan diantara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin.

Dibuat sedemikian rupa sehingga saling berhadapan, pimpinan diskusi/penyuluh duduk diantara peserta agar tidak ada kesan lebih tinggi, tiap kelompok punya kebebasan mengeluarkan pendapat, pimpinan diskusi memberikan pancingan, mengarahkan, dan mengatur sehingga diskusi berjalan hidup dan tak ada dominasi dari salah satu peserta.

2) Curah pendapat (*Brain Storming*)

Merupakan modifikasi diskusi kelompok, dimulai dengan memberikan satu masalah, kemudian peserta memberikan jawaban/tanggapan, tanggapan/jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart/papan tulis, sebelum semuanya mencurahkan pendapat anggota tidak boleh memberikan komentar, setelah semua mengemukakan

pendapat, tiap anggota dapat memberikan komentar, dan akhirnya terjadi diskusi.

3) Bola salju (*Snow Balling*)

Tiap orang dibagi menjadi pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang). Kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah, setelah kurang lebih 5 menit tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya akhirnya terjadi diskusi seluruh kelas.

4) Kelompok kecil-kecil (*Buzz group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil, kemudian dilontarkan suatu permasalahan sama/tidak sama dengan kelompok lain, dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok tersebut akan diambil kesimpulan.

5) Memainkan peranan (*Role Play*)

Permainan peran adalah pemeranan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan analisis oleh kelompok. Beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peranan tertentu.

6) Permainan simulasi (*Simulation Game*)

Merupakan gambaran role play dan diskusi kelompok. Pesan diberikan dalam bentuk permainan seperti permainan monopoli. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai nara sumber.

3. Metode pendidikan masa

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) ini adalah tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Contoh :

1) Ceramah umum (*public speaking*)

Dilakukan pada acara tertentu, misalnya Hari Kesehatan Nasional, misalnya oleh menteri atau pejabat kesehatan lain.

2) Pidato-pidato diskusi

Pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio pada hakikatnya merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.

3) Simulasi

Dialog antar pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan melalui TV atau radio adalah juga merupakan pendidikan kesehatan massa. Contoh : "Praktek Dokter Herman Susilo" di Televisi.

4) Sinetron "Dokter Sartika" di dalam acara TV juga merupakan bentuk pendekatan kesehatan massa.

5) Tulisan di majalah/koran

Tulisan baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab/konsultasi tentang kesehatan antara penyakit juga merupakan bentuk pendidikan kesehatan

massa.

6) *Bill Board*

Bill Board yang dipasang di pinggir jalan, spanduk poster dan sebagainya juga merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.

2.4.6 Alat Bantu Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan

Alat bantu pembelajaran adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pengajaran dan biasa dikenal dengan alat peraga pengajaran. Alat peraga pada dasarnya dapat membantu sasaran didik untuk menerima pelajaran dengan menggunakan alat inderanya. Semakin banyak indera yang digunakan dalam menerima pelajaran semakin baik penerimaan pelajaran (Ircham Machfoedz, 2005).

Media pendidikan/alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran. Disebut media pendidikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. (Notoadmodjo, 2007).

Menurut Notoadmodjo (2007) berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi 3, yaitu:

1. Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain:

- 1) *Booklet*, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.

- 2) *Leaflet*, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
- 3) Flyer (selebaran), bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat.
- 4) *Flip Chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- 5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- 6) Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tempat-tempat umum.
- 7) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan

2. Media elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya, antara lain:

- 1) Televisi, penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV *Spot*, kuis atau cerdas cermat, dan sebagainya.

- 2) Radio, penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui radio mempunyai bermacam-macam bentuk, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, *radio spot*, dan sebagainya.
- 3) Video, penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.
- 4) Slide, dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.
- 5) *Film strip*, dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

3. Media papan (*Billboard*)

Papan (*billboard*) yang dipasang di tempat umum dapat diisi dengan pesan atau informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

2.4.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Beberapa ahli pendidikan, antara lain J. Guilbert, mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar dalam empat kelompok besar (Notoadmodjo, 2007):

1. Faktor materi

Hal yang dipelajari, ikut menentukan proses dan hasil belajar. Misalnya, belajar pengetahuan dan belajar sikap atau keterampilan akan menentukan perbedaan proses belajar.

2. Faktor lingkungan

- 1) Lingkungan fisik yaitu suhu, kelembaban udara, dan kondisi tempat belajar.
- 2) Lingkungan sosial yaitu manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan, lalu lintas, pasar dan sebagainya.

3. Faktor instrumental

- 1) Perangkat keras (*hardware*), seperti perlengkapan belajar dan alat-alat peraga.
- 2) Perangkat lunak (*software*), seperti kurikulum (dalam pendidikan formal).
- 3) Pengajar atau fasilitator belajar
- 4) Metode belajar mengajar

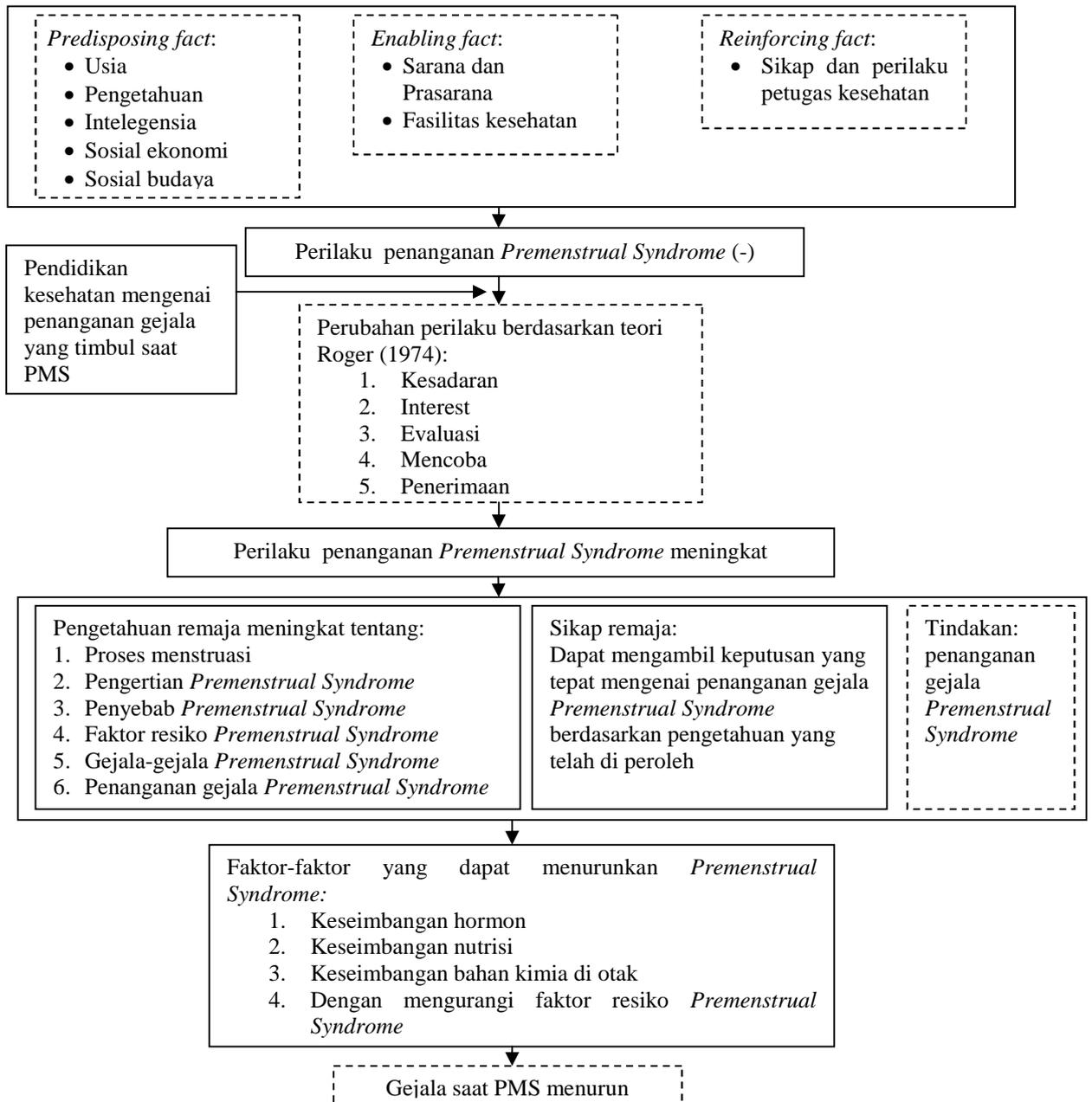
4. Faktor sasaran pendidikan/ subjek belajar

- 1) Kondisi fisiologis, seperti kekurangan gizi, kondisi panca indra (terutama pendengaran dan penglihatan).
- 2) Kondisi psikologis. Misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan lain sebagainya.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:



Diukur



Tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Penanganan Gejala yang Timbul Saat *Premenstrual Syndrome* (modifikasi dari Notoatmodjo, 2002 mengutip dari Lawence Green).

Penjelasan kerangka konseptual

Notoatmodjo (2002), mengutip dari Green, menyatakan bahwa perilaku individu atau masyarakat dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu: (1) Faktor predisposisi (*Predisposing Factors*), yaitu faktor yang mendahului perilaku yang menjelaskan alasan atau motivasi untuk berperilaku, berupa usia, pengetahuan, intelegensi, sosial ekonomi, sosial budaya, dalam hal ini adalah faktor predisposisi yang mempengaruhi faktor perilaku remaja terhadap penanganan gejala yang timbul saat *Premenstrual Syndrome*, (2) faktor pendukung (*Enabling Factors*), yaitu faktor yang memungkinkan motivasi atau keinginan terlaksana termasuk ketersediaan sumber-sumber/fasilitas kesehatan, (3) Faktor pendorong (*Reinforcing Factors*), yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang dapat diakibatkan adanya sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Ketiga faktor tersebut mempengaruhi perilaku remaja terhadap penanganan gejala yang timbul saat *Premenstrual Syndrome*. Pengetahuan para remaja yang rendah menyebabkan sikap dan perilaku remaja tidak sesuai, sehingga penanganan pada gejala yang timbul saat *Premenstrual Syndrome* tidak tepat. Untuk meningkatkan pengetahuan mengenai penanganan gejala *Premenstrual Syndrome*, dilakukan pendidikan kesehatan.

Sebelum seseorang mengadopsi konsep perubahan perilaku, terdapat beberapa tahapan yang dilalui antara lain: *awareness, interest, evaluation, trial, and adoption*.

Pengetahuan remaja meningkat, diharapkan dapat bersikap dan berperilaku yang sesuai, sehingga terdapat peningkatan pengetahuan terhadap penanganan gejala-gejala yang timbul saat *Premenstrual Syndrome*.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1: Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang penanganan *Premenstrual Syndrome*.

H1: Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap tentang penanganan *Premenstrual Syndrome*.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan (Nursalam, 2008). Pada bab ini akan disajikan: (1) Rancangan penelitian, (2) Populasi, Sampel, Besar sampel, dan Teknik pengambilan sampel, (3) Variabel Penelitian, (4) Instrumen penelitian (5) Lokasi dan waktu Penelitian, (6) Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data, (7) Kerangka Operasional, (8) Analisis Data, (9) Etika Penelitian, dan (10) Keterbatasan Penelitian.

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2008).

Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen semu (*quasy-experiment*) yaitu kelompok eksperimental diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok perlakuan diawali dengan pre-test, dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (pasca-test).

Rancangan penelitian digambarkan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Desain Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap pengetahuan dan sikap tentang penanganan *Premenstrual Syndrome*.

Subyek	Pra-test	Perlakuan	Pasca-test
K-A	O	I	OI-A
K-B	O	-	OI-B
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan:

K-A : Siswi kelas I SMPN 7 Probolinggo (Kelompok Perlakuan).

K-B : Siswi kelas I SMPN 7 Probolinggo (Kelompok Kontrol).

- : Tidak diberikan Pendidikan Kesehatan (pemberian *leaflet*).

O : Observasi pengetahuan dan sikap sebelum diberikan intervensi.

I : Intervensi pemberian pendidikan kesehatan.

OI (A+B) : Observasi pengetahuan dan sikap setelah diberikan intervensi (kelompok perlakuan dan kontrol).

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008).

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas I SMPN 7 Probolinggo.

Jumlah populasi siswa kelas I SMPN 7 Probolinggo adalah 93 orang.

4.2.2 Sampel dan besar sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008).

Ada dua syarat yang harus dipenuhi dalam menetapkan sampel: (1) representatif, yaitu sampel yang dapat mewakili populasi yang ada, dan (2) sampel harus cukup banyak (Nursalam, 2008).

Sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah siswa SMPN 7 Probolinggo yang ditetapkan sesuai dengan kriteria inklusi.

Dalam pemilihan sampel peneliti menetapkan kriteria sampel seperti berikut:

1. Kriteria inklusi:

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Siswi yang sudah mendapatkan menstruasi dan mengalami *Premenstrual Syndrome*
- 2) Siswi yang belum mengetahui tentang *Premenstrual Syndrome*.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Siswi yang absen.
- 2) Siswi yang mendapatkan terapi hormon.
- 3) Siswi mempunyai penyakit yang dapat mempengaruhi siklus menstruasi (mioma, menorhagi, metroraghi).

Dalam penelitian ini besar sampel yang akan digunakan adalah:

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

$$n = \frac{93}{1 + 93 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{93}{1,2325}$$

$$n = 75,47$$

$$n = 75$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0,05)

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Sampling adalah proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2008).

Semua subyek yang termasuk dalam populasi mempunyai hak untuk menjadi anggota sampel (Arikunto, S, 2009). Teknik pengambilan sampel

dilakukan dengan menggunakan *simple random sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang paling sederhana dan dilakukan dengan menyeleksi secara acak melalui lemparan dadu atau pengambilan nomor yang telah ditulis (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini sampel diperoleh dengan cara memberi kode nomor pada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi yaitu penomoran 1, 2, 3, 4, 5, dan seterusnya sampai nomor 40. Selanjutnya ditetapkan pemilihan nomor kode genap untuk kelompok perlakuan (K-A) dan nomor kode ganjil untuk kelompok kontrol (K-B), yang masing-masing kelompok berjumlah 20 responden.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuisioner yang akan dibagikan pada 93 siswi SMPN 7 Probolinggo untuk memperoleh sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Dalam pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil perwakilan dari beberapa kelas hingga memenuhi jumlah sampel. Dalam memenuhi jumlah sampel pada dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dilakukan teknik *matching* berdasarkan pada upaya penanganan yang dilakukan remaja saat mengalami *Premenstrual Syndrome*. Tujuannya adalah agar didapatkan distribusi responden merata pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

4.3 Variabel Penelitian

Menurut Soeparto, dkk (dalam Nursalam, 2008) variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain)

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini sebagai variabel independen adalah pendidikan kesehatan mengenai penanganan *Premenstrual Syndrome*

4.3.2 Variabel Dependen (Terikat)

Variabel Dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dalam ilmu tingkah laku variabel tergantung adalah aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenai stimulus. Dengan kata lain variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini sebagai variabel dependen adalah pengetahuan dan sikap siswa SMPN 7 Probolinggo dalam penanganan *Premenstrual Syndrome*.

4.3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional dari variabel yang diteliti dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen: Pendidikan kesehatan tentang penanganan <i>Premenstrual Syndrome</i> .	Segala upaya yang dilakukan untuk mempengaruhi individu dalam menambah pengetahuan dan kemampuan seseorang (remaja) sehingga mau melakukan tindakan penanganan PMS.	Memberikan informasi tentang: <ol style="list-style-type: none"> 1. Proses menstruasi 2. Pengertian <i>Premenstrual Syndrome</i> 3. Penyebab <i>Premenstrual Syndrome</i> 4. Faktor resiko <i>Premenstrual Syndrome</i> 5. Gejala-gejala <i>Premenstrual Syndrome</i> 6. Penanganan gejala <i>Premenstrual Syndrome</i> 	SAP		
Variabel dependen: 1. Pengetahuan	Kemampuan remaja untuk menilai informasi tentang penanganan PMS yang didapat dari membaca/melihat ataupun informasi yang diketahui remaja yang mengalami PMS di SMPN 7 Probolinggo.	Pengetahuan siswa mengenai: <ol style="list-style-type: none"> 1. Proses menstruasi 2. Pengertian <i>Premenstrual Syndrome</i> 3. Penyebab <i>Premenstrual Syndrome</i> 4. Faktor resiko <i>Premenstrual Syndrome</i> 5. Gejala-gejala <i>Premenstrual Syndrome</i> 	Kuis online	Ordinal	Jawaban: Benar : nilai 1 Salah : nilai 0 Kriteria: Baik:76-100% Cukup:56-75% Kurang: <56% (Arikunto, 1998)

2. Sikap	Penilaian pribadi tentang kesiapan untuk melakukan tindakan yang berkaitan dengan penanganan gejala PMS.	<p>6. Penanganan gejala <i>Premenstrual Syndrome</i></p> <p>Sikap remaja mengenai penanganan PMS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima (<i>Receiving</i>) 2. Merespon (<i>Responding</i>) 3. Mengharai (<i>Valuing</i>) 4. Bertanggung jawab (<i>Responsible</i>) 	Kuisi oner	Ordin al	<p>Kriteria pernyataan positif (<i>favorable</i>): Sangat setuju: 4 Setuju: 3 Tidak setuju: 2 Sangat tidak setuju: 1 (Terdapat dalam kuisi oner nomer: 1, 3, 5, 7, 9, 11)</p> <p>Kriteria pernyataan negatif (<i>unfavorable</i>): Sangat tidak setuju: 4 Tidak setuju: 3 Setuju: 2 Sangat setuju: 1 (Terdapat dalam kuisi oner nomer: 2, 4, 6, 8, 10, 12)</p> <p>Negatif: $T < \text{mean data}$ Positif: $T > \text{mean data}$ (Azwar, 2008)</p>
----------	--	---	---------------	-------------	---

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data (Arikunto, S, 2009). Sebagai instrumen untuk pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Pengumpulan data mengenai pengetahuan dan sikap siswa SMPN 7 Probolinggo dalam melakukan deteksi dan penanganan gejala yang timbul saat *Premenstrual Syndrome* dikumpulkan melalui kuesioner. Kuesioner untuk pengetahuan terdiri dari pertanyaan *multiple choise* dengan pernyataan benar dan salah yang bila dijawab dengan benar maka skor 1 dan bila salah skor 0. Kuesioner untuk sikap menggunakan *multiple choice* dengan *likert scale* yang terdiri dari beberapa pertanyaan, untuk nomer 1, 3, 5, 7, 9, 11 yang bersifat *favorable* yang apabila dijawab akan mendapatkan skor SS=4, S=3, TS=2, S=1. Untuk nomer 2, 4, 6, 8, 10, 12 bersifat *unvaforable*, maka skor yang diperoleh akan berkebalikan dengan penilaian pertanyaan *favorable* (Azwar, 2008).

Instrumen penelitian (kuisisioner) terlampir.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMPN 7 Probolinggo dengan pertimbangan belum pernah diberikan pada penelitian sebelumnya.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 19-25 Juni 2009.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

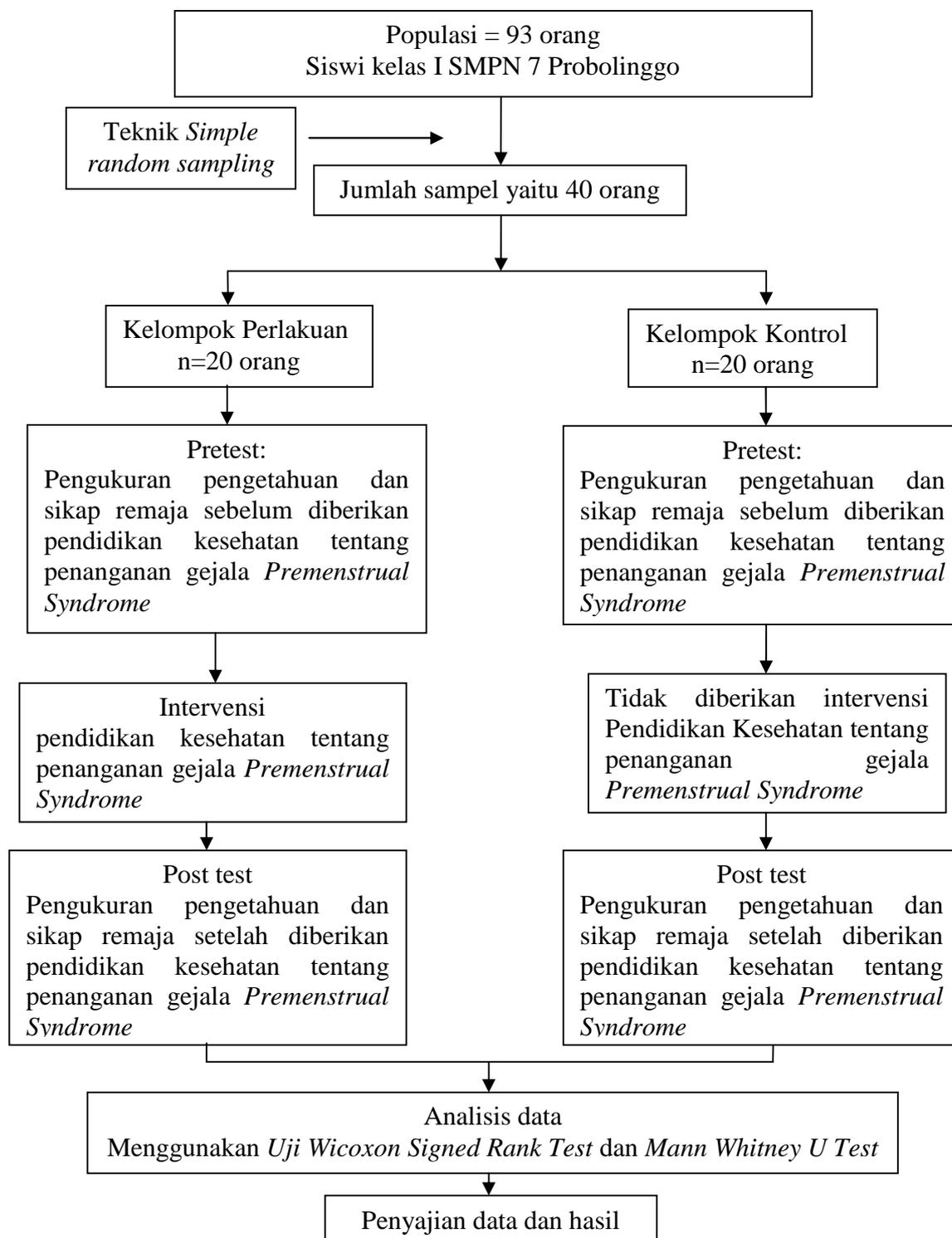
Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh setelah sebelumnya mendapatkan surat pengantar dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang diberikan kepada SMPN 7 Probolinggo. Surat tersebut diberikan untuk memperoleh izin dari pihak SMPN 7 Probolinggo untuk mengadakan penelitian. Sebagai langkah awal penelitian, peneliti akan menyeleksi responden dengan berpedoman pada kriteria inklusi yang sudah ditentukan dan perhitungan besar sampelnya berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan oleh peneliti. Setelah mendapatkan responden yang dikehendaki maka langkah selanjutnya adalah meminta persetujuan dari responden penelitian dengan memberikan surat persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*). Sampel yang telah didapatkan akan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan (K-A) dan kelompok kontrol (K-B) masing-masing sebanyak 20 orang responden melalui teknik *simple random sampling*. Pemberian pendidikan kesehatan dilakukan saat pelajaran kosong dan ketika pelajaran telah usai saat tepat sebelum waktu pulang sekolah. Pada penelitian ini peneliti dibantu oleh fasilitator yang sebelumnya telah dilatih oleh peneliti dalam pemberian pendidikan kesehatan.

Setelah dilakukan pembagian responden dan mendapatkan persetujuan dari responden, kemudian dilakukan pretest dengan memberikan kuisioner kepada responden untuk mengetahui data demografi, tingkat pengetahuan, dan sikap pada kedua kelompok.

Dilanjutkan dengan memberikan intervensi pertama dalam bentuk penyuluhan yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan penanganan *Premenstrual Syndrome* kepada responden penelitian yaitu kepada siswa yang memenuhi kriteria inklusi pada kelompok perlakuan (K-A).

Pemberian pendidikan kesehatan tersebut diberikan 2 kali dalam satu minggu, tiap pertemuan diberikan selama 30 menit. Pendidikan kesehatan pertama, informasi yang diberikan adalah proses menstruasi, pengertian *Premenstrual Syndrome*, gejala-gejala *Premenstrual Syndrome*, penyebab dan faktor resiko *Premenstrual Syndrome*. Sedangkan pendidikan kesehatan yang kedua merupakan kelanjutan dari pendidikan kesehatan yang pertama, dan informasi yang diberikan adalah pencegahan dan pengobatan *Premenstrual Syndrome*. Pemberian pendidikan kesehatan yang pertama dan kedua diberikan jarak waktu 2 hari, agar terjadi proses retensi informasi yang telah diberikan. Setelah dua kali pemberian intervensi berupa pendidikan kesehatan peneliti memberikan kuisisioner post test untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan dan sikap pada kelompok perlakuan (K-A). Pada kelompok kontrol (K-B) diberikan kuisisioner post test tanpa dilakukan pendidikan kesehatan. Semua data yang terkumpul dicatat dalam lembar pengumpulan data. Setelah dilakukan post test, pada kelompok kontrol (K-B) juga dilakukan pendidikan kesehatan dan pemberian leaflet seperti pada kelompok perlakuan.

4.7 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Bagan Kerangka Kerja Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Penanganan Gejala Pada *Premenstrual Syndrome* di SMPN 7 Probolinggo, Juni 2009.

4.8 Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses analisis yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan pula analisis isi (*Content Analyse*) yaitu analisis yang menggambarkan pesan atau informasi yang jelas dengan responden tentang variabel-variabel yang diteliti. Analisis isi tersebut peneliti gunakan untuk mendukung hasil uji secara kuantitatif.

Menurut Arikunto (2006) , secara garis besar analisis meliputi tiga langkah yaitu:

1. Persiapan

Dilakukan penataan data untuk mengadakan pengolahan lebih lanjut.

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah:

- 1) Mengecek nama dan kelengkapan identitas responden untuk menghindari kesalahan ataupun kekurangan data dari responden.
- 2) Mengecek kelengkapan data dengan memeriksa isi instrumen pengumpulan data.
- 3) Mengecek macam isian data untuk menghindari ketidakpastian pengisian.

2. Tabulasi Data

Kegiatan yang dilakukan dalam langkah tabulasi data adalah:

- 1) Memberikan skor terhadap item-item yang perlu diskor sesuai dengan yang telah ditetapkan dalam definisi operasional.
- 2) Mengubah jenis data bila diperlukan, disesuaikan atau dimodifikasi sesuai dengan teknik analisis yang akan digunakan.

- 3) Selanjutnya data tersebut diolah dan diuji dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui komparatif dua sampel berkorelasi bila data berbentuk ordinal. Selanjutnya untuk menganalisis perbedaan antara perubahan pengetahuan dan sikap pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan uji *Mann Whitney U test* dengan tingkat kemaknaan 0,05 apabila $p < 0,05$ maka H_1 diterima

4.9 Etik Penelitian

Tujuan penelitian adalah etik, dalam arti hak responden dan yang lainnya harus dilindungi (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan subyek penelitian pada siswa di SMPN 7 Probolinggo. Untuk itu perlu mengajukan permohonan kepada Kepala Sekolah SMPN 7 Probolinggo, kemudian peneliti menemui subyek yang akan dijadikan responden untuk menekankan permasalahan yang meliputi:

- 1) *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

Lembar persetujuan ini akan diberikan kepada setiap siswa yang menjadi subyek penelitian dengan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian serta menjelaskan akibat yang akan terjadi bila siswa bersedia menjadi subyek penelitian. Jika responden tersebut bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda bersedia, namun apabila responden tidak bersedia maka peneliti akan tetap menghormati hak-hak responden.

2) *Anonymity* (Tanpa Nama)

Nama subyek tidak akan dicantumkan pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian, untuk mengetahui keikutsertaannya peneliti hanya menggunakan kode dalam bentuk nomor pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah peneliti.

4.10 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti antara lain:

1. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini belum diketahui reliabilitas dan validitasnya sehingga hasil yang didapatkan kurang sempurna, artinya instrument ini belum bisa diandalkan baik konsistensi, keakuratan, dan ketepatannya.
2. Pengumpulan data dengan kuisisioner memiliki jawaban yang lebih banyak dipengaruhi oleh sikap dan harapan-harapan pribadi yang bersifat subyektif sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
3. Terlepas dari ada dan tidaknya pendidikan kesehatan yang diberikan, masih banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap remaja tentang penanganan *Premenstrual Syndrome*.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang penanganan *Premenstrual Syndrome* di SMPN 7 Probolinggo yang dilakukan mulai tanggal 19 Juni 2009 sampai dengan 25 Juni 2009.

Pada bagian hasil penelitian akan diuraikan tentang karakteristik lokasi pengambilan sampel, karakteristik responden, dan data khusus yang meliputi: pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang penanganan *Premenstrual Syndrome* dan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap remaja tentang penanganan *Premenstrual Syndrome*.

Pada bagian pembahasan penelitian diuraikan mengenai hasil uji *wilcoxon signed rank test* untuk mengetahui pengaruh variabel independen (pendidikan kesehatan) terhadap variabel dependen (pengetahuan dan sikap remaja tentang penanganan *Premenstrual Syndrome*), dengan hasil $p < 0,05$ maka H_1 diterima. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Selanjutnya, pada pembahasan penelitian akan diuraikan mengenai hasil uji *Mann whitney U test* untuk menganalisis perbedaan perubahan pengetahuan dan sikap pada remaja antara metode ceramah dan kontrol, dengan tingkat kemaknaan $0,05$ apabila $p < 0,05$ maka H_1 diterima.

5.1 HASIL PENELITIAN

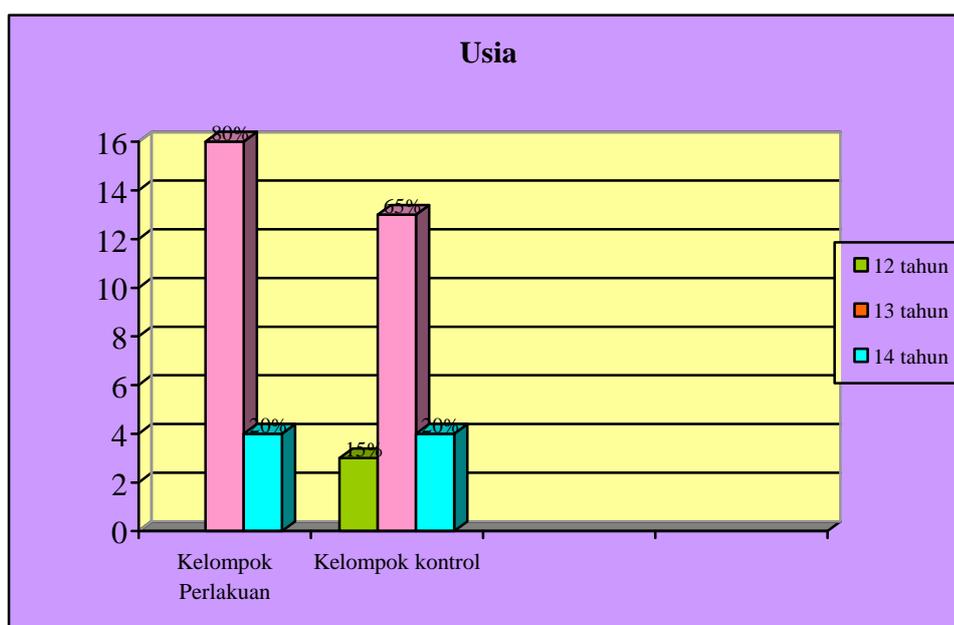
5.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMPN 7 Probolinggo yang terletak di Jalan Walikota Gatot 181 Probolinggo. Adapun fasilitas yang dimiliki oleh SMPN 7 Probolinggo adalah terdapat 15 kelas, yang terdiri dari kelas VII A-E, kelas VIII A-E, kelas IX A-E. Selain itu terdapat pula kantor guru, kantor Kepala Sekolah, kantor Tata Usaha, laboratorium IPA, ruang pertemuan, UKS, lapangan sepak bola, kantin sekolah, dan kamar mandi. Di SMPN 7 Probolinggo terdapat guru BK (Bimbingan Konseling), yang berperan dalam memberikan bimbingan dan konseling kepada siswa mengenai masalah akademik dan non-akademik. Kegiatan UKS di SMPN 7 Probolinggo hanya sebatas pada tempat untuk merawat siswa yang sedang sakit. Selain itu tidak ada petugas untuk melaksanakan kegiatan UKS, sehingga kurangnya fasilitas konseling mengenai masalah kesehatan reproduksi untuk remaja. Jumlah siswa pada kelas VII adalah 198 siswa. Siswa kelas VII A berjumlah 39 siswa dengan siswa laki-laki berjumlah 20 orang dan siswa perempuan berjumlah 19 orang, siswa kelas VII B berjumlah 40 orang dengan siswa laki-laki berjumlah 20 orang dan siswa perempuan berjumlah 20 orang, siswa kelas VII C berjumlah 39 orang dengan siswa laki-laki berjumlah 21 orang dan siswa perempuan berjumlah 18 orang, siswa kelas VII D berjumlah 40 orang dengan siswa laki-laki berjumlah 22 orang dan siswa perempuan berjumlah 18 orang, siswa kelas VII E berjumlah 40 orang dengan siswa laki-laki berjumlah 22 orang dan siswa perempuan berjumlah 18 orang.

5.1.2 Karakteristik Responden

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah remaja kelas 1 di SMPN 7 Probolinggo, sebanyak 40 orang yang dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan (metode ceramah), dan kelompok kontrol, sehingga masing-masing kelompok berjumlah 20 orang. Penjelasan karakteristik responden remaja di SMPN 7 Probolinggo meliputi: usia remaja, remaja yang mempunyai nilai mata pelajaran <6 dalam mata pelajaran, dan remaja yang mempunyai teman akrab di sekolah.

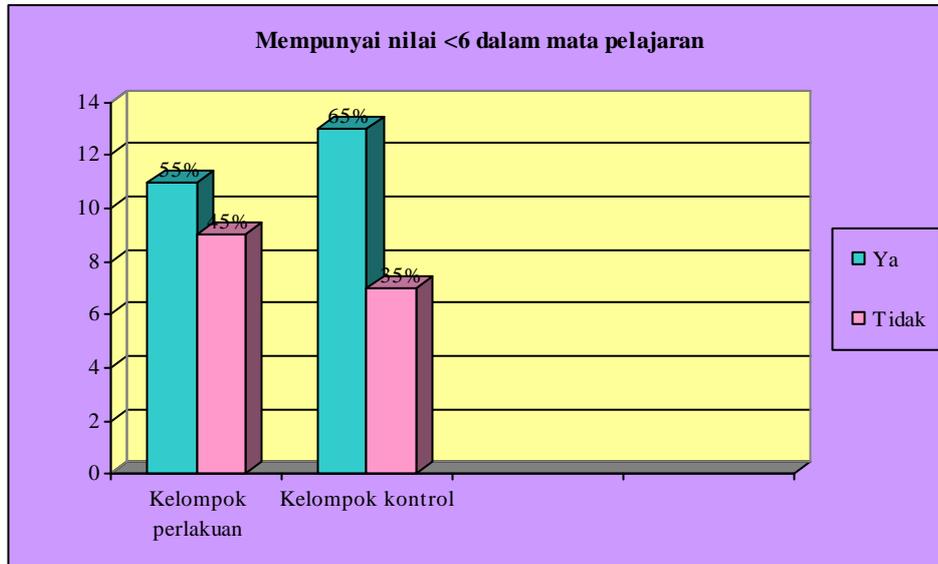
1. Usia remaja



Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Remaja Kelas 1 di SMPN 7 Probolinggo, Juni 2009.

Berdasarkan gambar 5.1 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan (metode ceramah), tidak ada responden yang berusia 12 tahun dan responden yang berusia 13 tahun sebanyak 16 orang (80%). Sedangkan pada kelompok kontrol responden yang berusia 12 tahun berjumlah 3 orang (15%) dan responden yang berusia 13 tahun sebanyak 13 orang (65%).

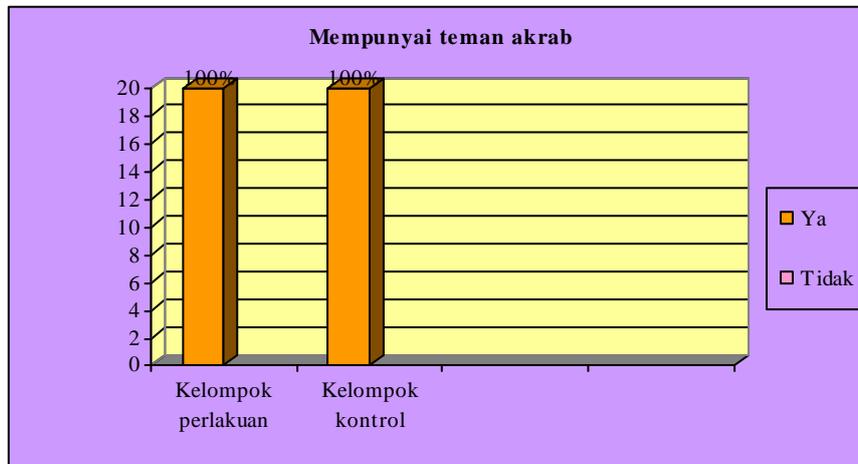
2. Mempunyai nilai <6 dalam mata pelajaran



Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Remaja yang mempunyai nilai <6 dalam mata pelajaran di SMPN 7 Probolinggo, Juni 2009.

Berdasarkan gambar 5.2, responden yang mempunyai nilai <6 dalam mata pelajaran pada kelompok perlakuan sebanyak 11 orang (55%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 13 orang (65%). Sedangkan responden yang tidak mempunyai nilai <6 dalam mata pelajaran pada kelompok perlakuan sebanyak 9 orang (45%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 7 orang (35%).

3. Mempunyai teman akrab di sekolah

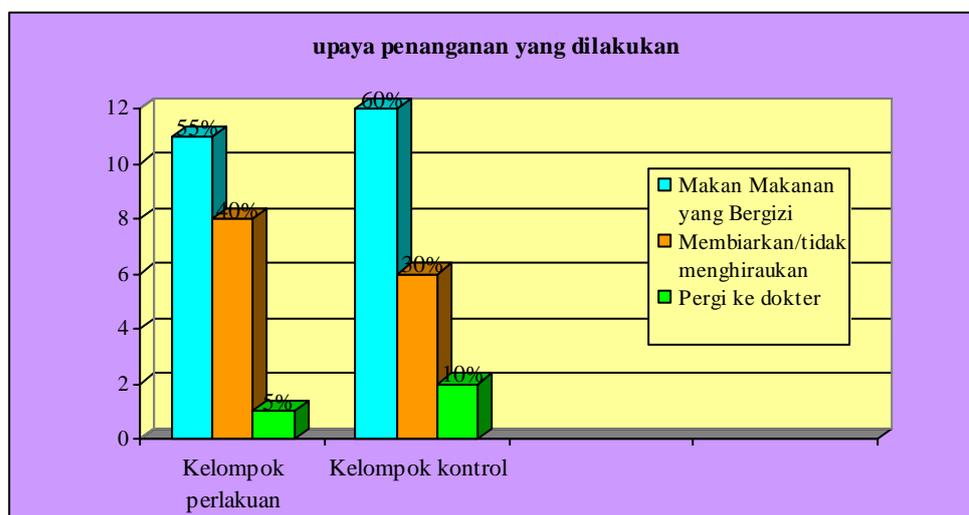


Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Remaja yang mempunyai teman akrab di sekolah di SMPN 7 Probolinggo, Juni 2009.

Berdasarkan gambar 5.3, seluruh responden dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mempunyai teman akrab di sekolah.

5.1.3 Variabel yang diukur

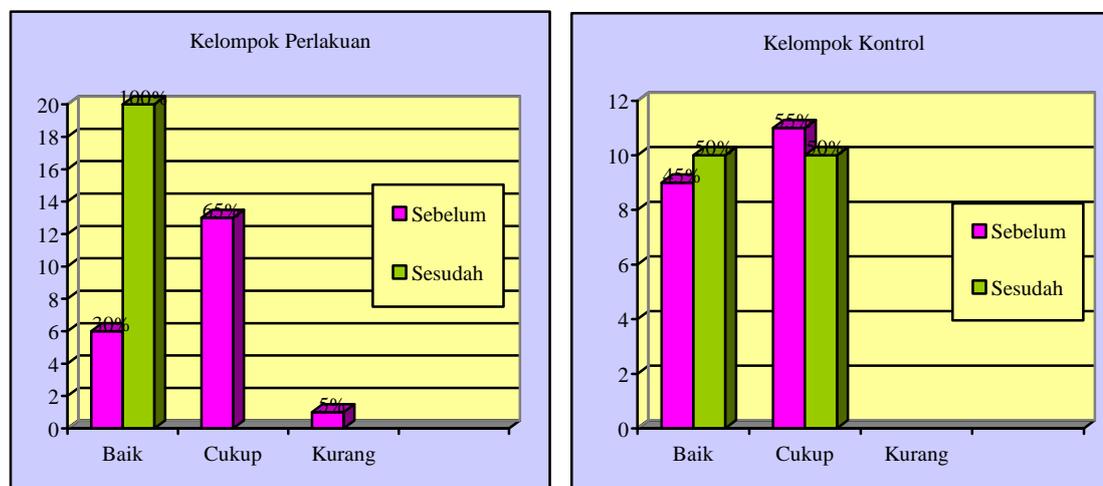
5.1.3.1 Upaya penanganan yang dilakukan remaja saat mengalami *Premenstrual Syndrome*.



Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan upaya penanganan yang dilakukan remaja saat mengalami *Premenstrual Syndrome* di SMPN 7 Probolinggo, Juni 2009.

Berdasarkan gambar 5.4 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan, responden yang mengatur pola makan dengan makan makanan yang bergizi sebanyak 11 orang (55%) dan responden yang berobat ke dokter sebanyak 1 orang (5%). Sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang mengatur pola makan dengan makan makanan yang bergizi sebanyak 12 orang (60%) dan responden yang berobat ke dokter sebanyak 2 orang (10%).

5.1.3.2 Pengetahuan remaja tentang penanganan *Premenstrual Syndrome* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

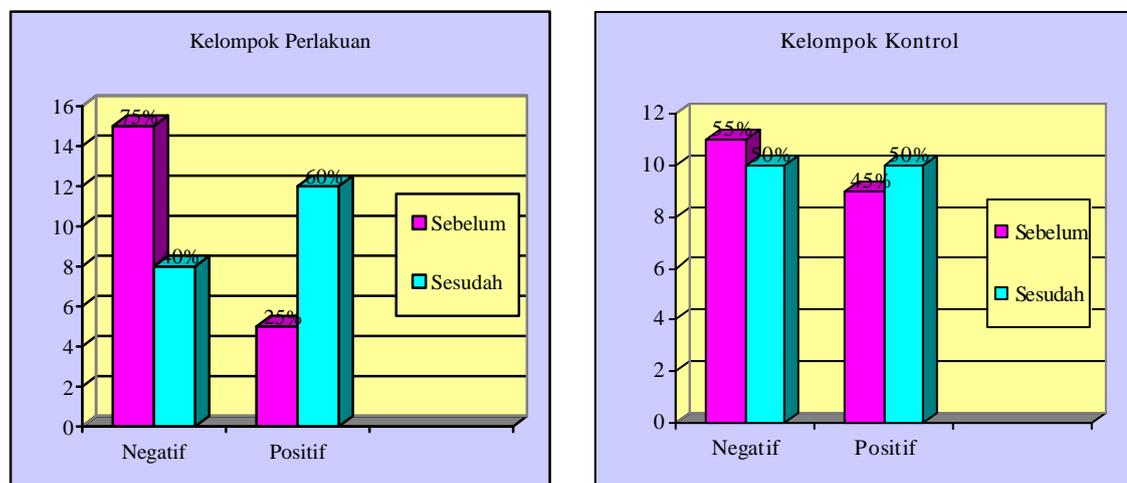


Gambar 5.5 Pengetahuan remaja tentang penanganan *Premenstrual Syndrome* di SMPN 7 Probolinggo, Juni 2009.

Berdasarkan gambar 5.5, dapat diketahui bahwa pada kelompok perlakuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah, responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 6 orang (30%), pengetahuan cukup sebanyak 13 orang (65%) dan pengetahuan yang kurang sebanyak 1 orang (5%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan seluruh responden memiliki pengetahuan baik.

Sedangkan pada kelompok kontrol dapat diketahui bahwa dari hasil pre test pada kelompok kontrol, responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 9 orang (45%) dan pengetahuan cukup 11 orang (55%). Setelah beberapa hari pada kelompok kontrol diberikan post test dan didapatkan hasil, responden yang mendapatkan pengetahuan baik sebanyak 10 orang (50%) dan pengetahuan cukup sebanyak 10 orang (50%).

5.1.3.3 Sikap remaja tentang penanganan *Premenstrual Syndrome* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.



Gambar 5.6 Sikap remaja tentang penanganan *Premenstrual Syndrome* di SMPN 7 Probolinggo, Juni 2009.

Berdasarkan gambar 5.6 dapat diketahui bahwa dari hasil pre test pada kelompok perlakuan, jumlah responden yang memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 15 orang (75%) dan jumlah responden yang memiliki sikap positif sebanyak 5 orang (25%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan dari hasil post test didapatkan responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 8 orang (40%) dan responden yang memiliki sikap positif sebanyak 12 orang (60%).

Sedangkan pada kelompok kontrol dapat diketahui bahwa dari hasil pre test, responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 11 orang (55%) dan sikap positif sebanyak 9 orang (45%). Setelah beberapa hari pada kelompok kontrol diberikan post test sehingga didapatkan hasil, jumlah responden yang memiliki sikap negatif sama dengan responden yang memiliki sikap positif yaitu sebanyak 10 orang (50%).

5.1.3.4 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang penanganan *Premenstrual Syndrome*.

Tabel 5.1 Pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan *Premenstrual Syndrome* di SMPN 7 Probolinggo, Juni 2009.

No	Pengetahuan			
	Perlakuan		Kontrol	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	50	83,3	66,7	75
2	75	100	58,3	75
3	75	91,7	66,7	75
4	75	83,3	75	75
5	75	91,7	83,3	91,7
6	75	83,3	91,7	83,3
7	75	91,7	91,7	91,7
8	58,3	91,7	66,7	83,3
9	75	91,7	58,3	66,7
10	75	91,7	66,7	66,7
11	58,3	83,3	66,7	66,7
12	66,7	91,7	75	66,7
13	66,7	91,7	75	66,7
14	66,7	83,3	75	75
15	83,3	91,7	91,7	83,3
16	91,7	91,7	91,7	91,7
17	83,3	91,7	83,3	83,3
18	83,3	91,7	91,7	91,7
19	83,3	91,7	83,3	83,3
20	83,3	91,7	83,3	91,7
Mean	73,5	89,45	76,65	78,75
Standar deviasi	10,2	4,31	11,39	9,52
	<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> p= 0,000		<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> p= 1,000	
	Mann Whitney U Test p=0,000			

Pada tabel 5.1, pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan diketahui mean sebesar 73,5 dengan standar deviasi sebesar 10,2 dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan diperoleh mean sebesar 89,45 dengan standar deviasi sebesar 4,31. Sedangkan pada mean kelompok kontrol pre test sebesar 76,65 dengan standar deviasi sebesar 11,69 dan pada post test didapatkan mean sebesar 78,75 dengan standar deviasi sebesar 9,52.

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*, pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan pengetahuan remaja tentang penanganan *Premenstrual Syndrome* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai $p=0,000$. Berdasarkan hasil statistik *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai $p=0,000$ yang menunjukkan bahwa H_1 diterima, pendidikan kesehatan efektif terhadap perubahan pengetahuan remaja mengenai penanganan *Premenstrual Syndrome*. Berdasarkan mean dari kedua kelompok dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan remaja mengenai *Premenstrual Syndrome*.

5.1.3.5 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap remaja tentang penanganan *Premenstrual Syndrome*.

Tabel 5.2 Sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan *Premenstrual Syndrome* di SMPN 7 Probolinggo, Juni 2009.

No	Sikap			
	Perlakuan		Kontrol	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	49,06	35,5	43,52	41,59
2	49,06	52,2	43,52	41,59
3	67,74	68,89	43,52	41,59
4	58,4	52,2	52,77	50,93
5	49,06	57,78	43,52	41,59
6	67,74	57,78	52,77	50,93
7	49,06	46,67	52,77	60,27
8	67,74	35,5	43,52	41,59
9	49,06	52,2	43,52	41,59
10	49,06	46,67	43,52	41,59
11	30,39	41,1	34,27	41,59
12	49,06	52,2	43,52	41,59
13	39,72	52,2	71,27	69,6
14	39,72	68,89	52,77	60,27
15	39,72	41,1	43,52	50,93
16	49,06	57,78	71,27	69,6
17	39,72	52,2	43,52	41,59
18	58,4	46,67	62,02	60,27
19	49,06	52,2	52,77	50,93
20	49,06	30	62,02	60,27
Mean	49,65	49,55	49,5	49,4
Standar deviasi	9,96	9,94	10,08	10,06
	<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> p= 0,035		<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> p= 0,317	
	Mann Whitney U Test p= 0,53			

Pada tabel 5.2, pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan diketahui mean sebesar 49,65 dengan standar deviasi sebesar 9,96 dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan diperoleh mean sebesar 49,55 dengan standar deviasi sebesar 9,94. Sedangkan pada mean kelompok kontrol pre test sebesar 49,5 dengan standar deviasi sebesar 10,08 dan pada post test didapatkan mean sebesar 49,4 dengan standar deviasi sebesar 10,06.

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*, terdapat peningkatan sikap remaja tentang penanganan *Premenstrual Syndrome* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai $p=0,035$. Berdasarkan hasil statistik *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai $p=0,53$ yang berarti bahwa H_0 diterima, dan menunjukkan tidak ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mengenai penanganan *Premenstrual Syndrome*. Pendidikan kesehatan tidak efektif terhadap perubahan sikap remaja mengenai penanganan *Premenstrual Syndrome*. Berdasarkan mean dari kedua kelompok dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan sikap remaja mengenai *Premenstrual Syndrome*.

5.2 PEMBAHASAN

Dari gambar 5.4 menunjukkan upaya penanganan yang dilakukan remaja saat mengalami *Premenstrual Syndrome* yaitu antara lain dengan mengatur pola makan dengan makan makanan yang bergizi, dengan hanya membiarkan/tidak menghiraukan, dan dengan pergi ke dokter. Pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, upaya penanganan pada *Premenstrual Syndrome* yang paling banyak dilakukan remaja adalah dengan mengatur pola makan dengan makan

makanan yang bergizi. Pengaturan pola makan yang dilakukan responden dapat dikaitkan dengan tingkat pengetahuan yang sudah cukup baik tentang *Premenstrual Syndrome*.

Menurut Piaget dalam Santrock (2002), bahwa pemikiran remaja tidak hanya sebatas pada pengalaman kongkret aktual sebagai dasar pemikirannya, sebaliknya mereka dapat membangkitkan situasi khayalan, kemungkinan hipotesis, atau penalaran yang lebih abstrak. Seperti teori yang diungkapkan oleh Kuhn (1991) dalam Santrock (2002), remaja memiliki kemampuan kognitif sehingga mulai berfikir lebih abstrak, idealistis, dan logis dalam memecahkan masalah dan menarik kesimpulan secara sistematis serta menyimpulkan pola mana yang dapat diterapkan dalam memecahkan masalah yang disebut Penalaran Deduktif Hipotesis (*Hypothetical Deductive Reasoning*).

Upaya penanganan *Premenstrual Syndrome* pada remaja sudah dilakukan dengan cukup baik. Pada remaja terjadi proses asimilasi dalam menggabungkan informasi yang didapatkan ke dalam pengetahuan yang ada, sehingga dapat mempengaruhi remaja dalam pengambilan keputusan mengenai upaya penanganan pada *Premenstrual Syndrome*.

Berdasarkan gambar 5.5, dapat diketahui bahwa pada kelompok perlakuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah, sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup dan terdapat responden yang memiliki pengetahuan kurang. Setelah diberikan pendidikan kesehatan seluruh responden memiliki pengetahuan baik. Berdasarkan tabel 5.1, menunjukkan tingkat pengetahuan remaja tentang penanganan *Premenstrual Syndrome* pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan

terdapat perubahan pengetahuan yang signifikan. Perubahan pengetahuan tersebut ditunjukkan melalui distribusi responden setelah diberikan pendidikan kesehatan, seluruh responden memiliki pengetahuan baik. Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan, baik pre test maupun post test mayoritas respondennya berpengetahuan cukup.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pada teori transformasi, proses belajar adalah transformasi dari masukan (input) kemudian input tersebut direduksi, diuraikan, disimpan, ditemukan kembali, dan dimanfaatkan. Transformasi dari masukan sensoris bersifat aktif melalui proses seleksi untuk dimasukkan ke dalam ingatan (*memory*) (Notoadmodjo, 2007). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan responden, hal ini akan meningkatkan pembentukan sikap dan penerimaan terhadap informasi yang diberikan mengenai *Premenstrual Syndrome*. Selain itu pengetahuan yang baik juga didukung adanya pengaruh dari media massa sehingga remaja dapat memperoleh informasi mengenai *Premenstrual Syndrome* dengan mudah.

Upaya peningkatan pengetahuan remaja harus lebih ditingkatkan, baik dari penerima informasi maupun pemberi informasi. Pemberi informasi hendaknya lebih memperhatikan karakteristik dari penerima informasi, misalnya 1) Tingkat pendidikan, dalam pemberian pendidikan kesehatan, orang yang memiliki pendidikan tinggi lebih mudah memahami dan menerima materi, menguraikan kata-kata dalam pertanyaan-pertanyaan yang diberikan peneliti, dan 2) Media yang digunakan dalam memberikan informasi, sehingga responden dapat menerima informasi yang diberikan secara maksimal. Sebaliknya penerima

informasi sendiri hendaknya lebih membuka diri dalam menerima informasi yang diberikan terutama mengenai penanganan *Premenstrual Syndrome*.

Dari tabel 5.2 menunjukkan sikap remaja tentang penanganan *Premenstrual Syndrome* pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Terdapat perubahan sikap yang signifikan setelah diberikan pendidikan kesehatan yang ditunjukkan melalui distribusi responden.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Azwar (2008) menyatakan bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: (1) Pengalaman pribadi, apa yang telah dialami akan membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional, (2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini dimotivasi oleh keinginan berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting. (3) Pengaruh budaya, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap, karena kebudayaan yang memberikan corak pengalaman individu. (4) Media massa, sebagai sarana komunikasi mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Adanya informasi baru memberikan landasan kognitif baru bagi pembentukan sikap. (5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama, sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral individu. (6) Pengaruh faktor emosional, bentuk sikap yang didasari oleh emosi merupakan sikap yang

sementara dan segera berlalu begitu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

Sikap remaja dalam penanganan *Premenstrual Syndrome* dapat dipengaruhi oleh pengetahuan remaja yang baik, interaksi dengan lingkungan yang akan bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai obyek yang dihadapi. Nilai sikap responden setelah diberikan pendidikan kesehatan mayoritas menjadi meningkat dikarenakan responden sudah bisa menangkap seluruh hal positif mulai bereaksi dengan stimulus yang ada. Nilai sikap responden negatif setelah diberikan pendidikan kesehatan disebabkan karena adanya faktor emosional individu dan pengaruh dari teman sebaya yang kemungkinan memberikan pengaruh negatif dalam penanganan *Premenstrual Syndrome* yang tidak sesuai.

Dari analisis hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan hasil $p=0,000$ menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang penanganan *Premenstrual Syndrome*. Dapat diketahui bahwa terdapat perubahan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Perubahan pengetahuan tersebut ditunjukkan melalui distribusi responden setelah diberikan pendidikan kesehatan, seluruh responden memiliki pengetahuan baik. Berdasarkan analisis hasil uji statistik *Mann Whitney U Test*, dengan hasil $p=0,000$ menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan efektif terhadap pengetahuan remaja tentang penanganan *Premenstrual Syndrome*.

Menurut Notoadmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Menurut Craven dan Hirnle (1996) dalam Suliha, dkk (2001), pendidikan

kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarah diri (*self direction*), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan tidak ada satupun responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang atau cukup, hal ini akan meningkatkan pembentukan sikap dan penerimaan terhadap informasi yang diberikan mengenai *Premenstrual Syndrome*. Perubahan pengetahuan ini didukung oleh semua responden bersekolah di pendidikan formal, dimana tidak ada responden yang tidak bersekolah. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan mudah mendapat informasi maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang didapat termasuk tentang penanganan *Premenstrual Syndrome*.

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang penanganan *Premenstrual Syndrome* terjadi oleh karena pemberian pendidikan kesehatan yang menggunakan metode pembelajaran yang tepat yaitu ceramah dan disertai sesi tanya jawab, sehingga responden dapat menerima informasi yang diberikan dengan baik mengenai pencegahan *Premenstrual Syndrome*. Metode pembelajaran berupa metode ceramah dapat digunakan pada kelompok besar dengan jumlah responden dalam penelitian sebesar 20 orang. Pada pelaksanaan pendidikan kesehatan, responden dapat menanyakan informasi yang belum dimengerti sehingga pengetahuan lebih mudah diserap dan dipahami oleh responden. Berdasarkan beberapa faktor tersebut, pendidikan kesehatan efektif

digunakan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang penanganan *Premenstual Syndrome*.

Dari analisis hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan hasil $p=0,035$ menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap remaja tentang penanganan *Premenstrual Syndrome*. Terdapat perubahan hasil skor sikap yang signifikan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Perubahan sikap tersebut ditunjukkan melalui distribusi responden setelah diberikan pendidikan kesehatan, sebagian responden memiliki peningkatan sikap menjadi baik. Berdasarkan analisis hasil uji statistik *Mann Whitney U Test*, dengan hasil $p=0,53$ menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tidak efektif terhadap peningkatan sikap remaja tentang penanganan *Premenstrual Syndrome*.

Menurut Azwar (2008) struktur sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, komponen afektif dan komponen perilaku/konatif. Komponen kognitif atau pengetahuan merupakan representasi apa yang dipercayai seorang mengenai apa yang berlaku atau benar bagi objek sikap. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai yang diharapkan dari objek tertentu sehingga kepercayaan itu terbentuk karena kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai objek sikap yang dihadapi. Menurut Middlebrook (1974) dalam Azwar (2008), dengan tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu obyek, cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap obyek tersebut. Menurut J. Guilbert dalam Notoadmodjo (2007), mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar dalam empat faktor yaitu faktor materi, lingkungan, instrumental dan faktor sasaran pendidikan/ subyek belajar. Menurut Allport (1954) dalam

Notoadmodjo (2007), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu obyek; kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek; dan kecenderungan untuk bertindak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, menunjukkan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan responden mengalami peningkatan sikap positif, sesuai dengan teori pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kemampuan sikap. Nilai sikap negatif setelah diberikan pendidikan kesehatan bisa disebabkan karena faktor emosional individu, karena sikap yang didasari oleh emosi merupakan sikap yang sementara. Beberapa responden masih memiliki sikap negatif meskipun telah dilakukan pendidikan kesehatan, faktor yang mempengaruhi yaitu pendidikan kesehatan tidak memberikan pengalaman langsung pada responden dan hanya memberikan suatu informasi. Remaja tidak mendapatkan pengalaman secara langsung, sehingga kurangnya kemampuan mengambil keputusan pada remaja untuk bersikap positif karena remaja perlu lebih banyak peluang dan pengalaman untuk mempraktekkan dan mendiskusikan keputusan yang realistik.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan simpulan dan saran dari hasil penelitian tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Penanganan *Premenstrual Syndrome*, maka ditarik simpulan dan saran sebagai berikut:

6.1 Kesimpulan

1. Upaya penanganan *Premenstrual Syndrome* yang paling banyak dilakukan remaja adalah mengatur pola makan dengan makan makanan yang bergizi. Sebagian remaja yang lain melakukan upaya penanganan *Premenstrual Syndrome* dengan membiarkan/tidak menghiraukan dan pergi ke dokter.
2. Pengetahuan remaja setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai penanganan *Premenstrual Syndrome* meningkat pada kategori baik.
3. Sikap remaja setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai penanganan *Premenstrual Syndrome* mengalami perubahan ke arah positif.
4. Pendidikan kesehatan efektif dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang penanganan *Premenstrual Syndrome* dengan perubahan kategori pengetahuan secara signifikan pada remaja.
5. Pendidikan kesehatan efektif dapat meningkatkan sikap remaja tentang penanganan *Premenstrual Syndrome* dengan peningkatan sikap positif secara signifikan pada remaja.

6.2 Saran

1. Bidang keperawatan maternitas, untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang penanganan *Premenstrual Syndrome* dapat dilakukan pendidikan kesehatan dengan mengunjungi sekolah-sekolah.
2. Diharapkan remaja lebih menerima adanya informasi yang baru, terutama informasi tersebut penting untuk kesehatan.
3. Tenaga kesehatan diharapkan lebih proaktif dalam melakukan pendidikan kesehatan ke sekolah melalui kegiatan UKS untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang penanganan *Premenstrual Syndrome*.
4. Perlu adanya penelitian yang lebih jauh tentang pengaruh pendidikan kesehatan, terutama mengenai perubahan sikap remaja tentang penanganan *Premenstrual Syndrome*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2009). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 95, 134
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ayunita, E. (2004). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pencegahan Pneumonia Pada Balita di Puskesmas Kecamatan Buduran Sidoarjo*. Tidak Dipublikasikan Skripsi untuk Gelar S1 Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Azwar, Saifuddin. (2008). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hal: 4, 154-157.
- Bobak, Lowdermik, Jensen. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, hal 46-50, 990.
- Brunner & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Vol 3. Edisi 8. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, hal 1508-1513.
- Eko. (2008). *Pre-Menstruasi Sindrom*. <http://burakkuneko.meninleastwing.com>. Tanggal 05 April 2009. Jam 16.15 WIB.
- Ganong. (1998). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta:EGC, hal 416.
- Hacker. (1992). *Esensial Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates, hal: 366-368.
- Karyadi, Elvina. (2007). *Menangkal Rasa Sakit Menjelang Haid*. <http://mancung64.wordpress.com/2009/04/07/menangkal-rasa-sakit-menjelang-haid/>. Tanggal 04 April 2009. Jam 12.00 WIB.
- Kelly, Tracey. (2005). *50 Rahasia Alami Meringankan Sindrom Premenstruasi*. Jakarta: Erlangga.
- Llewellyn, Jones. (2001). *Dasar-Dasar Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates, hal 15-16.
- Llewellyn, Jones. (2005). *Setiap Wanita*. Jakarta: Delapratasa Publishing, hal 284-285.
- Machfoedz, Ircham. (2005). *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.

- Maroji. (2007). *Lebih Dekat Dengan Tamu Bulanan*. <http://www.gama2.files.wordpress.com/2007/04/09/lebih-dekat-dengan-tamu-bulanan/>. Tanggal 05 Juni 2009. Jam 11.00 WIB.
- Maulana, Razi. (2008). *Proposal Penelitian: Hubungan Karakteristik Wanita Usia Produktif Dengan Premenstrual Syndrome (PMS) di Poli Obstetri dan Gynekology BPK-RSUD dr Zainoel Abidin*. <http://razimaulana.files.wordpress.com/2008/12/pms.doc>. Tanggal 12 April 2009. Jam 16.30 WIB.
- McKenzie, J.F., Pinger, R.R., Kotecki, J.E. (2006). *Kesehatan Masyarakat: Suatu Pengantar*. Edisi 4. Jakarta: EGC, hal: 132-145.
- Moreno, Megan. (2006). *Premenstrual Syndrome*. <http://www.emedicine.com>. Tanggal 12 April 2009. Jam 17.00 WIB.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 15-62, 133-149.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Santrock, John W. (2002). *Life-Span Development: Perkembangan Masa Hidup*. Edisi 5. Jakarta: Erlangga, hal: 10-37.
- Sophia, Enny. (2009). *PMS dan PMDD: Gangguan Pramenstruasi Tak Tertahankan*. http://www.medicastore.com/berita/142/PMS_dan_PMDD_Gangguan_Pramenstuasi_Tak_Tertahankan.html. Tanggal 12 April 2009. Jam 16.30 WIB.
- Suliha, U., Herawati, Sumiati, Resnayati, Y. (2002). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, hal: 1-4.
- Widiastuti. (2006). *Hubungan Tingkat Kesegaran Jasmani Dengan Status Sindroma Pra Menstruasi Pada Polisi Wanita Di Markas Kepolisian Daerah NTB*. Skripsi tidak dipublikasikan, S1 Kesehatan Masyarakat Unair, Surabaya.
- Youngkin, E.Q & Davis, M.S. (2004). *Women's Health: a Primary care Clinical Guide*. 3rd ed. Upper Saddle River, New Jersey.

----- (2009). *Potensi Pisang Untuk Mengatasi Sindrom Premenstruasi*.
<http://www2.kompas.com/kompas-cetak/0409/02/ilpeng/1245041.html>.
Tanggal 12 April 2009. Jam 16.30 WIB.

Lampiran 1

Lampiran 2

*Lampiran 3***INFORMED CONSENT****PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP TENTANG PENANGANAN *PREMENSTRUAL SYNDROME***

Saya adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap tentang penanganan *Premenstrual Syndrome*. Saya mengharapkan partisipasi Saudara/I untuk memberikan tanggapan/jawaban dari pertanyaan yang diberikan. Tanggapan/jawaban bersifat bebas dan tanpa paksaan. Saya akan menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara.

Jika Saudara/I bersedia menjadi peserta penelitian, silahkan menandatangani kolom dibawah ini dan mengisi kuisioner yang tersedia.

Tanda Tangan	:
Tanggal	:

Lampiran 4

No. Responden :

LEMBAR KUESIONER

Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Penanganan *Premenstrual Syndrome*

Tanggal Pengisian :

Petunjuk : Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda cek () pada pernyataan yang anda anggap benar.

A. Data Demografi**kode**

1. Usia

12 tahun

13 tahun

14 tahun

2. Apakah anda mempunyai teman akrab di sekolah

Ya

Tidak

3. Apakah anda mempunyai nilai <6 dalam beberapa mata pelajaran di sekolah

Ya

Tidak

4. Apa yang kamu lakukan saat mengalami *Premenstual Syndrome*

Mengatur pola makan

Membiarkan saja/tidak menghiraukan

Pergi ke dokter

Petunjuk pengisian:

1. Pilihlah jawaban dengan member tanda silang (X) pada kolom yang tersedia.
2. Jawaban yang benar hanya ada satu jawaban.

B. Pengetahuan

1. Pengertian dari *Premenstrual Syndrome* adalah

Kumpulan gejala fisik, psikologis, dan emosi yang terkait dengan siklus menstruasi.

Kumpulan gejala-gejala dari tubuh yang tidak ada hubungannya dengan siklus menstruasi.

2. Bagaimana gejala dari *Premenstrual Syndrome* (PMS)

Muntah, diare, dan kehilangan kesadaran.

Perubahan mood, nyeri perut, nafsu makan yang meningkat, dan depresi

3. Kapan gejala *Premenstrual Syndrome* (PMS) muncul

Muncul pada 7-10 hari sebelum menstruasi.

Muncul saat menstruasi dan berlangsung sampai beberapa hari setelah menstruasi.

4. Hal yang harus dilakukan saat terjadi *Premenstrual Syndrome* (PMS)

Melakukan diet ketat.

Mengatur asupan nutrisi secara seimbang dan berolahraga secara teratur.

5. Makanan yang harus dihindari selama mengalami *Premenstrual Syndrome* (PMS) adalah

Kopi, alkohol, dan minuman bersoda.

Susu kedelai.

6. Hal-hal yang dapat memperburuk gejala dari *Premenstrual Syndrome* (PMS)

Suasana lingkungan yang nyaman dan tenang

Keadaan stress

7. Hormon yang dapat mempengaruhi timbulnya gejala PMS

Hormon estrogen dan progesteron.

Hormon insulin dan aldosteron.

8. Berdasarkan gejalanya PMS dapat dibagi menjadi

5 tipe PMS, yaitu tipe A, C, D, H, O.

3 tipe PMS, yaitu ringan, sedang, berat.

9. Gejala PMS dapat dikurangi dengan cara

Banyak makan makanan yang manis.

Minum obat-obatan analgesik (peredai nyeri).

10. *Food Craving* termasuk salah satu gejala PMS. *Food Craving* adalah

Kadaan dimana selalu merasa lapar.

Kadaan dimana terjadi perubahan mood yang drastis.

11. Gejala-gejala yang terjadi sebelum menstruasi merupakan

Sesuatu yang mengkhawatirkan dan menakutkan.

Sesuatu yang normal dan wajar terjadi pada setiap siklus menstruasi.

12. Hal-hal yang dapat mempengaruhi PMS

Faktor kejiwaan.

Faktor psikis dan sosial.

C. Sikap

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Skor
1.	Saya akan berolahraga secara rutin untuk mengurangi gejala pada PMS.					
2.	Saya akan tetap mengonsumsi kopi dan minuman bersoda saat mengalami PMS.					
3.	Saya akan melakukan sharing dengan teman jika saya mengalami perubahan mood (mudah marah).					
4.	Saya akan membiarkan gejala yang terjadi saat <i>Premenstrual Syndrome</i> karena akan menghilang dengan sendirinya.					
5.	Saya akan mengonsumsi obat pereda nyeri (analgesik) saat mengalami nyeri pada PMS.					
6.	Saya akan membatasi mengonsumsi ikan, ayam, kacang-kacangan, dan sayuran hijau sebagai upaya pencegahan PMS.					
7.	Saat timbul nyeri pada perut bagian bawah, saya akan mengompres dengan air hangat untuk mengurangi rasa sakit.					

8.	Saat mengalami gejala PMS saya akan merasa panik karena tidak mengetahui cara untuk menanganinya.					
9.	Saya akan berkonsultasi ke dokter saat gejala PMS yang dirasakan semakin berat.					
10.	Saya akan memperbanyak tidur untuk mengurangi gejala PMS.					
11.	Saya akan mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin B kompleks, seperti vitamin B6, vitamin E dan kalsium karena akan mengurangi timbulnya <i>Premenstrual Syndrome</i> (PMS).					
12.	Pengaturan pola makan secara seimbang tidak diperlukan dalam menangani <i>Premenstrual Syndrome</i> (PMS).					

*Lampiran 5***SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**

Topik	:	Pendidikan Kesehatan
Sub Topik	:	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Penanganan <i>Premenstrual Syndrome</i> .
Sasaran	:	Siswi kelas I SMPN 7 Probolinggo.
Tempat	:	Di SMPN 7 Probolinggo.
Hari/Tanggal	:	-
Waktu	:	2 x 30 menit

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Pada akhir proses pembelajaran, siswi mengetahui dan memahami pentingnya pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap tentang penanganan *Premenstrual Syndrome*.

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah diberikan pembelajaran, remaja mampu :

1. Menyebutkan proses menstruasi.
2. Menyebutkan pengertian *Premenstrual Syndrome*.
3. Menyebutkan penyebab dari *Premenstrual Syndrome*.
4. Menyebutkan faktor resiko dari *Premenstrual Syndrome*.
5. Menyebutkan gejala-gejala dari *Premenstrual Syndrome*.
6. Menyebutkan dan menjelaskan penanganan dari gejala *Premenstrual Syndrome*.

III. SASARAN

Siswi kelas I SMPN 7 Probolinggo

IV. MATERI

1. Proses menstruasi.
2. Pengertian *Premenstrual Syndrome* .
3. Penyebab dari *Premenstrual Syndrome*.
4. Faktor resiko dari *Premenstrual Syndrome*.
5. Gejala-gejala *Premenstrual Syndrome*.
6. Penanganan gejala *Premenstrual Syndrome*.

V. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

VI. MEDIA

1. LCD
2. Notebook

VII. KEGIATAN PEMBELAJARAN**PERTEMUAN I**

NO.	WAKTU	KEGIATAN PEMBERI MATERI	KEGIATAN PESERTA
1.	5 menit	<i>Pembukaan :</i> 1) Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam. 2) Memperkenalkan diri. 3) Menjelaskan tujuan dari pendidikan. 4) Mereview pengetahuan siswa mengenai <i>Premenstrual Syndrome</i> . 5) Menyebutkan materi yang akan diberikan.	Menjawab salam. Mendengarkan. Memperhatikan. Memperhatikan dan menjawab. Memperhatikan.

2.	15 menit	<p><i>Pelaksanaan :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan materi tentang: <ol style="list-style-type: none"> 1. Proses menstruasi. 2. Pengertian <i>Premenstrual Syndrome</i> . 3. Penyebab dari <i>Premenstrual Syndrome</i>. 4. Faktor resiko dari <i>Premenstrual Syndrome</i>. 5. Gejala-gejala <i>Premenstrual Syndrome</i>. 2) Memberikan kesempatan responden untuk bertanya 	<p>Memperhatikan</p> <p>Bertanya</p>
3.	8 menit	<p><i>Evaluasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan dan memberi reinforcement kepada peserta yang dapat menjawab pertanyaan. 	<p>Menjawab pertanyaan.</p>
4.	2 menit	<p><i>Terminasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengucapkan terima kasih atas peran serta para peserta. 2) Mengucapkan salam penutup. 	<p>Mendengarkan.</p> <p>Menjawab salam.</p>

PERTEMUAN II

NO.	WAKTU	KEGIATAN PEMBERI MATERI	KEGIATAN PESERTA
1.	5 menit	<p><i>Pembukaan :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam. 2) Menjelaskan tujuan dari pendidikan. 3) Mereview pengetahuan siswa mengenai <i>Premenstrual Syndrome</i>. 4) Menyebutkan materi yang akan diberikan. 	<p>Menjawab salam.</p> <p>Memperhatikan.</p> <p>Memperhatikan dan menjawab.</p> <p>Memperhatikan.</p>
2.	15 menit	<p><i>Pelaksanaan :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan materi tentang: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pencegahan dan pengobatan <i>Premenstrual Syndrome</i> 2) Memberikan kesempatan responden untuk bertanya 	<p>Memperhatikan</p> <p>Bertanya</p>

3.	8 menit	<i>Evaluasi :</i> 1) Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan dan memberi reinforcement kepada peserta yang dapat menjawab pertanyaan.	Menjawab pertanyaan.
4.	2 menit	<i>Terminasi :</i> 1) Mengucapkan terima kasih atas peran serta para peserta. 2) Mengucapkan salam penutup.	Mendengarkan. Menjawab salam.

VIII. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur.

- 1) Peserta hadir ditempat pembelajaran.
- 2) Pembelajaran dilaksanakan di ruang kelas SMPN 7 Probolinggo.

2. Evaluasi Proses.

- 1) Peserta mengikuti proses pembelajaran dan antusias terhadap materi yang diberikan.
- 2) Peserta tidak meninggalkan ruangan tempat proses pembelajaran.
- 3) Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan dengan benar.

3. Evaluasi Hasil.

- 1) Remaja mengetahui dan memahami pentingnya Pendidikan kesehatan mengenai penanganan *Premenstrual Syndrome*.

IX. MATERI PEMBELAJARAN

1. Proses menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi. Hari pertama keluarnya darah menstruasi ditetapkan sebagai hari pertama siklus endometrium. Lama rata-rata aliran darah menstruasi adalah lima hari (dengan rentang tiga sampai enam hari) dan jumlah darah rata-rata yang hilang ialah 50 ml (rentang 20-80 ml), namun bervariasi (Bobak, 2004).

Siklus menstruasi merupakan rangkaian peristiwa yang secara kompleks saling mempengaruhi dan terjadi secara simultan di endometrium, kelenjar hipotalamus dan hipofisis serta ovarium. Menjelang akhir siklus menstruasi yang normal, kadar estrogen dan progesteron darah menurun. Kadar hormon ovarium yang rendah dalam darah menstimulasi hipotalamus untuk mensekresi *gonadotropin-releasing hormone* (Gn-Rh). Gn-Rh menstimulasi sekresi hipofisis anterior *follicle stimulating hormone* (FSH) yang menstimulasi perkembangan *folikel de graf* ovarium dan produksi estrogen. Kadar estrogen mulai menurun dan Gn-Rh hipotalamus memicu hipofisis anterior mengeluarkan *luteinizing hormone* (LH). LH mencapai puncak pada sekitar hari ke-13 atau ke-14 pada siklus 28 hari. Korpus luteum menyusut apabila tidak terjadi fertilisasi dan implantasi dan proses menstruasi terjadi (Bobak, 2004).

Menurut Bobak (2004), siklus menstruasi endometrium terdiri dari empat fase, yakni:

1) Fase menstruasi

Endometrium yang lepas bersama dengan cairan jaringan dan darah, membentuk koagulum di dalam rongga uterus. Pembuluh darah yang

mensuplai daerah di bawah endometrium yang dilepaskan disumbat dengan sumbat hemostatik. Agregasi trombosit terbentuk dan serabut-serabut fibrin yang menginfiltrasi agregasi trombosit membentuk plak sumbatan yang stabil. Lapisan basal endometrium mengalami regenerasi dan *epithelium* baru, menutupi daerah yang terlepas. Proses regenerasi lebih besar daripada nekrosis dan proses perbaikan selesai atau mendekati selesai. Menstruasi berhenti dan siklus mestruasi baru dimulai kembali (Llewellyn-Jones, 2001). Fase ini berlangsung selama 5 hari (rentang tiga sampai enam hari). Pada awal menstruasi kadar estrogen, progesteron, LH (*Luteinizing Hormon*) menurun atau pada kadar terendah selama dalam siklus, dan kadar FSH (*Folikel Stimulating Hormon*) akan meningkat (Maulana, Razi, 2008).

2) Fase proliferasi

Fase proliferasi merupakan periode pertumbuhan cepat yang berlangsung sejak sekitar hari ke lima hingga ovulasi, misalnya, hari ke-10 siklus 24 hari, hari ke-14 siklus 28 hari, atau hari ke-18 siklus 32 hari. Permukaan endometrium secara lengkap kembali normal dalam sekitar empat hari atau menjelang perdarahan berhenti. Penebalan 8-10 kali lipat mulai terjadi, yang berakhir saat ovulasi. Fase proliferasi bergantung kepada stimulasi estrogen yang berasal dari *Folikel ovarium (Graft)* (Bobak, 2004).

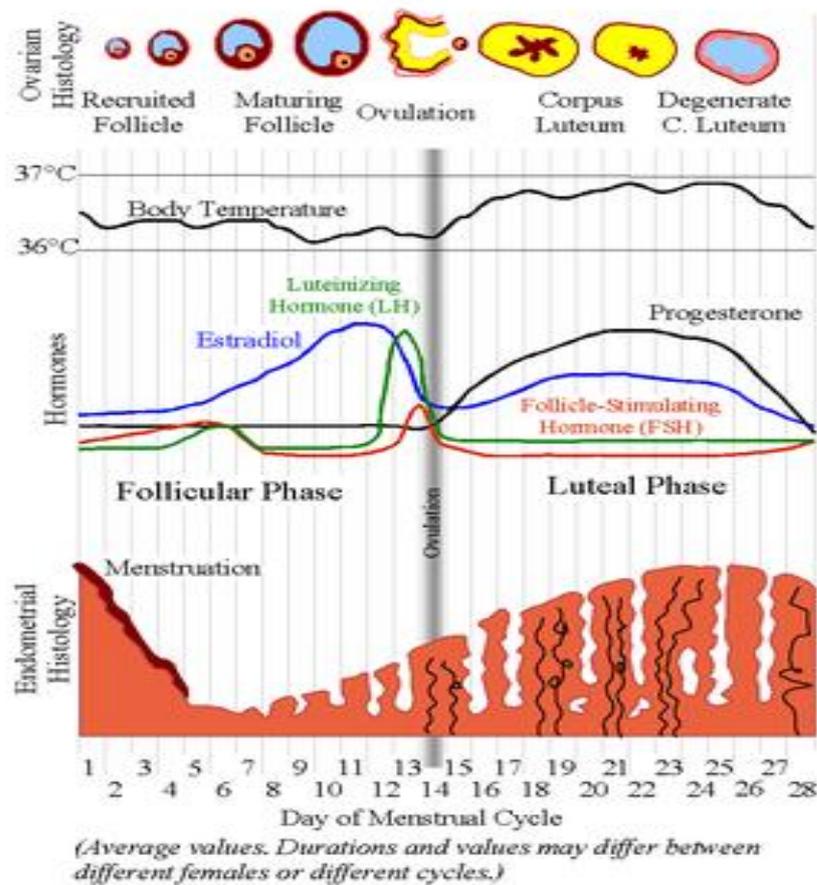
3) Fase sekresi

Fase sekresi berlangsung mulai ovulasi sampai sekitar tiga hari sebelum periode menstruasi berikutnya. Progesteron diproduksi lebih banyak setelah ovulasi. Endometrium terlihat edematosa, vaskular, dan fungsional. Pada

akhir fase sekresi, endometrium sekretorius yang matang dengan sempurna mencapai ketebalan seperti beludru yang tebal dan halus. Endometrium menjadi kaya akan darah dan sekresi kelenjar, tempat yang sesuai untuk melindungi dan memberi nutrisi ovum yang dibuahi (Bobak, 2004).

4) Fase iskemia

Ovum yang dibuahi terjadi sekitar 7-10 hari setelah ovulasi. Korpus luteum (badan kuning) yang mensekresi estrogen dan progsteron menyusut apabila tidak terjadi pembuahan dan implantasi. Penurunan kadar estrogen dan progesterone yang cepat menyebabkan arteri spiral menjadi spasme. Suplai darah ke endometrium fungsional berhenti dan terjadi nekrosis selama fase iskemia. Lapisan fungsional berpisah dari lapisan basal dan perdarahan menstruasi dimulai, menandai hari pertama siklus berikutnya (Bobak, 2004). Siklus menstruasi dapat dilihat pada gambar 2.1



Gambar 1. Siklus Menstruasi (Maroji, 2007)

2. Pengertian *Premenstrual Syndrome*

Premenstrual Syndrome (PMS) adalah gejala fisik, psikologis, dan perilaku yang menyusahkan yang tidak disebabkan oleh penyakit organik yang secara teratur berulang selama fase siklus haid yang sama, dan yang banyak mengalami regresi atau menghilang selama waktu haid yang tersisa (Hacker, 1992).

Premenstrual Syndrome (PMS) adalah sekumpulan gejala berupa gangguan fisik dan mental, dialami 7-10 hari menjelang menstruasi dan menghilang beberapa hari setelah menstruasi. Keluhan yang dialami bisa

bervariasi dari bulan ke bulan, bisa menjadi lebih ringan ataupun lebih berat dan berupa gangguan mental (mudah tersinggung, sensitif) maupun gangguan fisik. (Agustini, 2007).

Premenstrual Syndrome (PMS) adalah kombinasi gejala yang terjadi sebelum haid dan menghilang dengan awitan aliran menstrual serta dialami banyak wanita sebelum awitan setiap siklus menstruasi (Brunner & Suddarth, 2002).

3. Gejala-gejala *Premenstrual Syndrome*

Gejala dimulai selama *pre-menstruasi*, berlanjut selama hari pertama atau kedua menstruasi dan sebelum aliran darah menstruasi banyak keluar. Menurut Bobak (2004), wanita dapat merasakan peningkatan kreativitas dan energi fisik serta mental. Gejala negatif berhubungan dengan edema (abdomen kembung, pelvis penuh, edema pada ekstremitas bawah, nyeri tekan pada payudara, dan peningkatan berat badan) atau ketidakstabilan emosi (depresi, tiba-tiba menangis, iritabilitas, sering panik, dan tidak mampu berkonsentrasi). Nyeri kepala, kelelahan, dan nyeri punggung merupakan keluhan umum.

Menurut Youngkin, E.Q (2004), The American Psychological Association menyebutkan bahwa kriteria untuk diagnosis *Premenstrual Syndrome* (PMS) mempunyai paling sedikit lima gejala atau satu dari empat gejala, yaitu:

1. Perasaan menjadi labil (sedih, ingin menangis, marah yang berlebihan, dan iritabilitas).

2. Ansietas dan perasaan tegang.
3. Perubahan mood dan merasa putus asa.
4. Penurunan kenyamanan saat beraktifitas.
5. Mudah merasa penat atau ditandai dengan penurunan energi.
6. Sulit berkonsentrasi.
7. Perubahan nafsu makan, *food craving*.
8. Hipersomnia atau insomnia.
9. Merasa lepas kontrol.
10. Perubahan gejala fisik seperti penegangan payudara, sakit kepala, edema, nyeri otot dan sendi, peningkatan berat badan.

Menurut Moreno (2006) *Premenstrual Syndrome* diklasifikasikan dalam beberapa tipe, meliputi tipe A, tipe C, tipe D, tipe H, tipe O. Tipe *Premenstrual Syndrome* tersebut dapat dilihat pada tabel 2.2

Tabel 2.2: Klasifikasi *Premenstrual Syndrome* menurut Moreno (2006)

Kategori	Gejala
PMS-A, <i>anxiety</i> (kecemasan)	Susah tidur, menjadi lebih perasa, iritabilitas, penurunan keletihan, perubahan <i>mood</i>
PMS-C, <i>craving</i> (peningkatan nafsu makan)	Sakit kepala, peningkatan nafsu pada makanan manis, makanan tinggi garam, dan peningkatan nafsu untuk makanan lainnya.
PMS-D, depresi	Depresi, mudah marah, penurunan semangat atau gairah, penurunan konsentrasi, penurunan rasa percaya diri, peningkatan pemaksaan kehendak
PMS-H, <i>hidration</i> (retensi cairan)	Peningkatan berat badan, perut kembung, penegangan payudara, pembengkakan pada ekstremitas
PMS-O, <i>other</i> (lain)	Dismenorea, perubahan dalam pencernaan, peningkatan frekuensi berkemih, keringat dingin, perasaan panas pada wajah, nyeri atau sakit secara umum, mual, jerawat, reaksi alergi, infeksi saluran pernafasan atas

4. Penyebab *Premenstrual Syndrome*

Penyebab PMS masih belum diketahui secara pasti dan terdapat beberapa dugaan bahwa PMS terjadi akibat kombinasi dari berbagai faktor yang kompleks dimana salah satunya adalah akibat interaksi antara peristiwa hormonal dan fungsi neurotransmitter, khususnya serotonin (Youngkin, E.Q, 2004).

Penurunan kadar hormon estrogen setelah ovulasi yang mempengaruhi neurotransmitter di otak terutama serotonin. Serotonin memegang peranan dalam regulasi emosi walaupun interaksi kompleks antara hormon estrogen, progesteron dan serotonin dengan PMS masih perlu diteliti lebih lanjut. Gangguan metabolisme dan pola hidup yang tidak sehat terutama faktor nutrisi juga mungkin berperan dalam menyebabkan PMS (Eko, 2008).

Menurut Sullivan (1996) dalam Widiastuti (2006), *Premenstrual Syndrome* timbul akibat beberapa penyebab yang meliputi:

1. Ketidakseimbangan hormon

Pada fase luteal, kadar hormon estrogen menurun secara nyata dan kadar hormon progesterone meningkat. Penelitian dilakukan terhadap wanita dengan siklus menstruasi yang telah terhenti. Wanita tidak mengalami *Premenstrual Syndrome*, ketika siklus menstruasi terhenti. Pemberian penggantian estrogen menyebabkan wanita tidak mengalami gejala *Premenstrual Syndrome* dan pemberian progestogen yang merupakan tiruan progesteron menyebabkan wanita tersebut mengalami gejala seperti gejala *Premenstrual Syndrome*.

2. Kekurangan nutrisi

Nutrisi yang terkait adalah vitamin B6 karena vitamin B6 berperan dalam sintesis dan metabolisme protein, khususnya serotonin. Serotonin berperan aktif sebagai neurotransmitter dalam kelancaran fungsi otak dan dapat mempengaruhi perasaan. Rendahnya neurotransmitter menyebabkan timbulnya depresi dan meningkatnya kadar hormon prolaktin dan aldosteron. Aldosteron memicu ginjal untuk menahan cairan dalam tubuh yang menyebabkan gejala perut kembung dan kenaikan berat badan. Kadar hormon prolaktin yang tinggi menyebabkan rasa sakit dan bengkak pada payudara. Menurut Ganong (1998), rangsangan estrogen dan progesteron menyebabkan prolaktin mensekresi susu dalam jumlah yang lebih. Efek pada payudara tersebut adalah peningkatan kerja mRNA dalam pembentukan protein dan peningkatan pembentukan kasein maupun

laktalbumin. Menurut Llewellyn-Jones (2005), peristiwa ini menyebabkan perubahan pada payudara, saluran berkembang dan alveoli membesar menyebabkan cairan masuk ke dalam jaringan lemak payudara sehingga menjadi lebih kuat dan kencang.

3. Kelainan bahan kimia di otak

Neurotransmitter bertugas untuk mengontrol perasaan agar menjadi senang sekaligus mengontrol *mood* sehingga kekurangan neurotransmitter ini dapat menimbulkan gejala psikologis yang disebut dengan *Premenstrual Syndrome* (PMS).

5. Faktor Resiko *Premenstrual Syndrome*

Berdasarkan beberapa literatur dalam Widiastuti (2006), *Premenstrual Syndrome* dipengaruhi oleh faktor resiko, yaitu:

1. Menurut Intisari (1997)

1) Usia

Menurut Freeman (2007) yang dikutip oleh Maulana, R (2008) *Premenstrual Syndrome* (PMS) dapat dihubungkan dengan siklus ovulasi, gejala PMS terjadi setelah menarche dan berlanjut sampai ovulasi berhenti saat menopause. *Premenstrual Syndrome* semakin sering terjadi dan mengganggu seiring dengan bertambahnya usia dan biasanya terjadi pada usia 30 tahun.

2) Status paritas

Premenstrual Syndrome semakin berat setelah melahirkan beberapa orang anak.

3) Kurang berolahraga dan aktivitas fisik

Kurang berolahraga dan aktivitas fisik akan memperberat *Premenstrual Syndrome*

2. Menurut Health Media Nutrition Series (1996)

1) Alkohol

Mengonsumsi minuman beralkohol dapat memperberat *Premenstrual Syndrome*.

2) Kebiasaan makan

Faktor kebiasaan makan seperti tinggi gula, garam, kopi, teh, coklat, minuman bersoda, susu dan produk olahannya akan memperberat *Premenstrual Syndrome*.

3) Menurut Lanoil

Faktor resiko yang disebutkan adalah stress. Stress akan semakin memperburuk *Premenstrual Syndrome* karena stress mengubah daya tahan terhadap kelelahan, nyeri sakit, dan lain-lain. Gejala *Premenstrual Syndrome* akan lebih memburuk bila seorang wanita berada dalam kondisi stress.

6. Pencegahan dan pengobatan *Premenstrual Syndrome*

Terapi yang dapat diberikan pada *Premenstrual Syndrome* dapat berupa terapi farmakologi dengan menggunakan obat-obatan untuk mengatasi rasa nyeri maupun terapi non farmakologi seperti modifikasi pola hidup dan asupan nutrisi yang seimbang (Eko, 2008).

1) Farmakologi

Obat-obatan yang biasa digunakan dalam mengobati PMS bertujuan mengurangi rasa nyeri atau ketidaknyamanan yang dirasakan. Golongan obat-obatan yang sering digunakan berasal dari golongan *analgetik* (parasetamol), *anti inflamasi non steroid* (ibuprofen, natrium *diklofenak*), golongan minor *tranquilizer* (obat penenang), anti depresi dan kontrasepsi. Penggunaan obat penenang, anti depresi dan kontrasepsi hanya berdasarkan resep dokter dan harus di bawah pengawasan dokter.

2) Non farmakologi

Terapi non farmakologi memegang peranan penting dalam penanganan PMS berupa edukasi penderita, terapi suportif, dan modifikasi gaya hidup, olahraga teratur serta menghindari stress berkepanjangan. Terapi suportif seperti hipnoterapi, terapi warna, meditasi dan lainnya dapat membantu mengurangi gejala yang dirasakan.

Menurut Karyadi (2007), pencegahan *Premenstrual Syndrome* dapat dilakukan melalui asupan diet nutrisi yang tepat dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Membatasi konsumsi makanan tinggi gula, tinggi garam, daging merah (sapi dan kambing), alkohol, kopi, teh, coklat, dan minuman bersoda.
- 2) Meningkatkan konsumsi ikan, ayam, kacang-kacangan, biji-bijian sebagai sumber protein dan meningkatkan konsumsi sayuran hijau.

- 3) Membatasi konsumsi makanan produk susu dan olahannya (keju, ice cream, dan lainnya) dan gunakan susu kedelai sebagai penggantinya.
- 4) Membatasi konsumsi lemak dari bahan hewani dan lemak dari makanan yang digoreng.
- 5) Meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung asam lemak essensial linoleat seperti minyak bunga matahari, minyak sayuran.
- 6) Konsumsi vitamin B kompleks terutama vitamin B6, vitamin E, kalsium, magnesium, juga omega-6.

X. DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Lowdermik, Jensen. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, hal 46-50, 990.
- Brunner & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Vol 3. Edisi 8. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, hal 1508-1513.
- Eko. (2008). *Pre-Menstruasi Sindrom*. <http://burakkuneko.meninleastwing.com>. Tanggal 05 April 2009. Jam 16.15 WIB.
- Ganong. (1998). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta:EGC, hal 416.
- Hacker. (1992). *Esensial Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates, hal: 366-368.
- Karyadi, Elvina. (2007). *Menangkal Rasa Sakit Menjelang Haid*. <http://mancung64.wordpress.com/2009/04/07/menangkal-rasa-sakit-menjelang-haid/>. Tanggal 04 April 2009. Jam 12.00 WIB.
- Kelly, Tracey. (2005). *50 Rahasia Alami Meringankan Sindrom Pramenstruasi*. Jakarta: Erlangga.
- Llewellyn, Jones. (2001). *Dasar-Dasar Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates, hal 15-16.
- Llewellyn, Jones. (2005). *Setiap Wanita*. Jakarta: Delapratasa Publishing, hal 284-285.

- Maroji. (2007). *Lebih Dekat Dengan Tamu Bulanan*. <http://www.gama2.files.wordpress.com/2007/04/09/lebih-dekat-dengan-tamu-bulanan/>. Tanggal 05 Juni 2009. Jam 11.00 WIB.
- Maulana, Razi. (2008). *Proposal Penelitian: Hubungan Karakteristik Wanita Usia Produktif Dengan Premenstrual Syndrome (PMS) di Poli Obstetri dan Gynekology BPK-RSUD dr Zainoel Abidin*. <http://razimaulana.files.wordpress.com/2008/12/pms.doc>. Tanggal 12 April 2009. Jam 16.30 WIB.
- Moreno, Megan. (2006). *Premenstrual Syndrome*. <http://www.emedicine.com>. Tanggal 12 April 2009. Jam 17.00 WIB.
- Sophia, Enny. (2009). *PMS dan PMDD: Gangguan Pramenstruasi Tak Tertahankan*. http://www.medicastore.com/berita/142/PMS_dan_PMDD_Gangguan_Pramenstuasi_Tak_Tertahankan.html. Tanggal 12 April 2009. Jam 16.30 WIB.
- Widiastuti. (2006). *Hubungan Tingkat Kesegaran Jasmani Dengan Status Sindroma Pra Menstruasi Pada Polisi Wanita Di Markas Kepolisian Daerah NTB*. Skripsi tidak dipublikasikan, S1 Kesehatan Masyarakat Unair, Surabaya.
- Youngkin, E.Q & Davis, M.S. (2004). *Women's Health: a Primary care Clinical Guide*. 3rd ed. Upper Saddle River, New Jersey.
- (2009). *Potensi Pisang Untuk Mengatasi Sindrom Pramenstruasi*. <http://www2.kompas.com/kompas-cetak/0409/02/ilpeng/1245041.html>. Tanggal 12 April 2009. Jam 16.30 WIB.

Frequencies

Statistics

		usia- perlakuan	usia- kontrol	mempunyai teman akrab- perlakuan	mempunyai teman akrab- kontrol	mempunyai nilai<6 - perlakuan	mempunyai nilai<6 - kontrol	upaya penanganan yang dilakukan - perlakuan	upaya yang dilakukan -kontrol
N	Valid	20	20	20	20	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

usia-perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	16	80.0	80.0	80.0
	3	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

usia-kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	15.0	15.0	15.0
	2	13	65.0	65.0	80.0
	3	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

mempunyai teman akrab-perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	20	100.0	100.0	100.0

mempunyai teman akrab-kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	20	100.0	100.0	100.0

mempunyai nilai<6 -perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	55.0	55.0	55.0
	2	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

mempunyai nilai<6 -kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	13	65.0	65.0	65.0
	2	7	35.0	35.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

upaya penanganan yang dilakukan -perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	55.0	55.0	55.0
	2	8	40.0	40.0	95.0
	3	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

upaya yang dilakukan -kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	60.0	60.0	60.0
	2	6	30.0	30.0	90.0
	3	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pengetahuan perlakuan pre test	20	50.00	91.00	73.5000	10.20062
pengetahuan perlakuan post test	20	83.00	100.00	89.4500	4.31003
pengetahuan kontrol pre test	20	58.00	91.00	76.6500	11.38917
pengetahuan kontrol post test	20	66.00	91.00	78.7500	9.52490
sikap perlakuan pre test	20	30.00	67.00	49.6500	9.96454
sikap perlakuan pot test	20	30.00	68.00	49.5500	9.94445
sikap kontrol pre test	20	34.00	71.00	49.5000	10.08125
sikap kontrol post test	20	41.00	69.00	49.4000	10.06505
Valid N (listwise)	20				

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan perlakuan post test - pengetahuan perlakuan pre test	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	14 ^b	7.50	105.00
	Ties	6 ^c		
	Total	20		
pengetahuan kontrol post test - pengetahuan kontrol pre test	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	0 ^e	.00	.00
	Ties	20 ^f		
	Total	20		
sikap perlakuan post test - sikap perlakuan pre test	Negative Ranks	2 ^g	6.00	12.00
	Positive Ranks	9 ^h	6.00	54.00
	Ties	9 ⁱ		
	Total	20		
sikap kontrol post test - sikap kontrol pre test	Negative Ranks	0 ^j	.00	.00
	Positive Ranks	1 ^k	1.00	1.00
	Ties	19 ^l		
	Total	20		

- a. pengetahuan perlakuan post test < pengetahuan perlakuan pre test
- b. pengetahuan perlakuan post test > pengetahuan perlakuan pre test
- c. pengetahuan perlakuan post test = pengetahuan perlakuan pre test
- d. pengetahuan kontrol post test < pengetahuan kontrol pre test
- e. pengetahuan kontrol post test > pengetahuan kontrol pre test
- f. pengetahuan kontrol post test = pengetahuan kontrol pre test
- g. sikap perlakuan post test < sikap perlakuan pre test
- h. sikap perlakuan post test > sikap perlakuan pre test
- i. sikap perlakuan post test = sikap perlakuan pre test
- j. sikap kontrol post test < sikap kontrol pre test
- k. sikap kontrol post test > sikap kontrol pre test
- l. sikap kontrol post test = sikap kontrol pre test

Test Statistics^c

	pengetahuan perlakuan post test - pengetahuan perlakuan pre test	pengetahuan kontrol post test - pengetahuan kontrol pre test	sikap perlakuan post test - sikap perlakuan pre test	sikap kontrol post test - sikap kontrol pre test
Z	-3.638 ^a	.000 ^b	-2.111 ^a	-1.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	1.000	.035	.317

a. Based on negative ranks.

b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

c. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan post test	perlakuan	20	26.00	520.00
	kontrol	20	15.00	300.00
	Total	40		
sikap post test	perlakuan	20	21.50	430.00
	kontrol	20	19.50	390.00
	Total	40		

Test Statistics^b

	pengetahuan post test	sikap post test
Mann-Whitney U	90.000	180.000
Wilcoxon W	300.000	390.000
Z	-3.846	-.628
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.530
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.002 ^a	.602 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

*Lampiran 7***KUISIONER PENGAMBILAN DATA AWAL**

Nama:

Kelas:

1. Usia

 13 tahun 14 tahun 15 tahun

2. Pendidikan

 SD SMP SMA Perguruan tinggi

3. Umur berapa anda mengalami menstruasi pertama kali ?.....

4. Tahukah anda mengenai Sindrom Pramentruasi (Premenstrual Syndrom/PMS) ?

 Pernah Tidak

5. Darimanakah anda mendapatkan informasi mengenai PMS ? (boleh lebih dari 1)

 Membaca buku Internet

- Dari pelajaran di sekolah
- Dari penyuluhan-penyuluhan di sekolah (dari tenaga kesehatan)

6. Pernahkah kamu mengalaminya ?

- Pernah
- Tidak pernah

7. Gejala PMS apa saja yang biasa anda rasakan ? (boleh lebih dari 1)

- Sensitif (mudah marah, mudah tersinggung)
- Gangguan tidur
- Lemas
- Sakit kepala
- Berat badan bertambah
- Perut kembung
- Nyeri payudara
- Mengidam
- Nyeri perut bagian bawah
- Jerawat
- Nafsu makan bertambah
- Lainnya, (sebutkan).....

8. Tahukah anda cara menangani gejala tersebut ?

- Tahu
- Tidak tahu
- Bagaimana anda mengatasinya ? (sebutkan).....

9. Apakah gejala yang anda rasakan mengganggu aktifitas anda sehari-hari?

Iya

Tidak

10. Hal-hal apa saja yang anda lakukan untuk mengatasi gejala yang timbul saat PMS ? sebutkan

Lampiran 8

Lampiran 9

Dokumentasi Penelitian



No	Kelompok Perlakuan												Kelompok Kontrol											
	Pengetahuan						Sikap						Pengetahuan						Sikap					
	Pre Test			Post Test			Pre Test			Post Test			Pre Test			Post Test			Pre Test			Post Test		
	Tot al	Skor (%)	Kode	Tot al	Skor (%)	Kode	Tot al	Nilai T	Kode	Tot al	Nilai T	Kode	Tot al	Skor (%)	Kode	Tot al	Skor (%)	Kode	Tot al	Nilai T	Kode	Tot al	Nilai T	Kode
1.	6	50	1	10	83,3	3	29	49,06	1	42	35,5	1	8	66,7	2	9	75	2	29	43,52	1	29	41,59	1
2.	9	75	2	12	100	3	29	49,06	1	45	52,2	2	7	58,3	2	9	75	2	29	43,52	1	29	41,59	1
3.	9	75	2	11	91,7	3	31	67,74	2	48	68,89	2	8	66,7	2	9	75	2	29	43,52	1	29	41,59	1
4.	9	75	2	10	83,3	3	30	58,4	2	45	52,2	2	9	75	2	9	75	2	30	52,77	2	30	50,93	2
5.	9	75	2	11	91,7	3	29	49,06	1	46	57,78	2	10	83,3	3	11	91,7	3	29	43,52	1	29	41,59	1
6.	9	75	2	10	83,3	3	31	67,74	2	46	57,78	2	11	91,7	3	10	83,3	3	30	52,77	2	30	50,93	2
7.	9	75	2	11	91,7	3	29	49,06	1	44	46,67	1	11	91,7	3	11	91,7	3	30	52,77	2	31	60,27	2
8.	7	58,3	2	11	91,7	3	31	67,74	2	42	35,5	1	8	66,7	2	10	83,3	3	29	43,52	1	29	41,59	1
9.	9	75	2	11	91,7	3	29	49,06	1	45	52,2	2	7	58,3	2	8	66,7	2	29	43,52	1	29	41,59	1
10.	9	75	2	11	91,7	3	29	49,06	1	44	46,67	1	8	66,7	2	8	66,7	2	29	43,52	1	29	41,59	1
11.	7	58,3	2	10	83,3	3	27	30,39	1	43	41,1	1	8	66,7	2	8	66,7	2	28	34,27	1	29	41,59	1
12.	8	66,7	2	11	91,7	3	29	49,06	1	45	52,2	2	9	75	2	8	66,7	2	29	43,52	1	29	41,59	1
13.	8	66,7	2	11	91,7	3	28	39,72	1	45	52,2	2	9	75	2	8	66,7	2	32	71,27	2	32	69,6	2
14.	8	66,7	2	10	83,3	3	28	39,72	1	48	68,89	2	9	75	2	9	75	2	30	52,77	2	31	60,27	2
15.	10	83,3	3	11	91,7	3	28	39,72	1	43	41,1	1	11	91,7	3	10	83,3	3	29	43,52	1	30	50,93	2
16.	11	91,7	3	11	91,7	3	29	49,06	1	46	57,78	2	11	91,7	3	11	91,7	3	32	71,27	2	32	69,6	2
17.	10	83,3	3	11	91,7	3	28	39,72	1	45	52,2	2	10	83,3	3	10	83,3	3	29	43,52	1	29	41,59	1
18.	10	83,3	3	11	91,7	3	30	58,4	2	44	46,67	1	11	91,7	3	11	91,7	3	31	62,02	2	31	60,27	2
19.	10	83,3	3	11	91,7	3	29	49,06	1	45	52,2	2	10	83,3	3	10	83,3	3	30	52,77	2	30	50,93	2
20.	10	83,3	3	11	91,7	3	29	49,06	1	41	30	1	10	83,3	3	11	91,7	3	31	62,02	2	31	60,27	2

Lampiran 11

Keterangan:

1. Usia:
 - 1: 12 tahun
 - 2: 13 tahun
 - 3: 14 tahun
2. Mempunyai teman akrab di sekolah:
 - 1: Ya
 - 2: Tidak
3. Mempunyai nilai <6 dalam mata pelajaran sekolah
 - 1: Ya (mempunyai)
 - 2: Tidak (tidak mempunyai)
4. Upaya penanganan yang dilakukan saat mengalami PMS
 - 1: Mengatur pola makan dengan makan makanan bergizi
 - 2: Membiarkan saja/tidak menghiraukan gejala yang timbul
 - 3: Pergi ke dokter

Variabel yang diukur

Pengetahuan : 1. Kurang (< 55%)

2. Cukup (56-75%)

3. Baik (76-100%)

Sikap (pre) : 1. Negatif ($T < \text{mean } T$)

2. Positif ($T > \text{mean } T$)

Pada kelompok perlakuan:

1) Pre test

Mean : 29,1

Standar deviasi : 1,071

Mean T : 49,9

2) Post test

Mean : 44,6

Standar deviasi: 1,818

Mean T : 49,9

Pada kelompok kontrol:

1) Pre test

Mean : 29,7

Standar deviasi: 1,081

Mean T : 49,9

3) Post test

Mean : 29,9

Standar deviasi: 1,071

Mean T : 49,9