

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN METODE DISKUSI DAN
DEMONSTRASI TERHADAP PERILAKU PERAWATAN SAAT
MENSTRUASI PADA REMAJA DI SMP NEGERI 7 PROBOLINGGO**

PENELITIAN QUASY EXPERIMENTAL

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



**Oleh:
ARYSKA FARRA ERDYANNA
NIM. 010510887 B**

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

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN METODE DISKUSI DAN
DEMONSTRASI TERHADAP PERILAKU PERAWATAN SAAT
MENSTRUASI PADA REMAJA DI SMP NEGERI 7 PROBOLINGGO**

PENELITIAN QUASY EXPERIMENTAL



**Oleh:
ARYSKA FARRA ERDYANNA
NIM. 010510887 B**

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

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawatan saat menstruasi merupakan masalah penting untuk mendapatkan perhatian terutama dikalangan remaja yang memulai fase baru didalam kehidupannya. Masih banyak remaja yang tidak melakukan perawatan saat menstruasi dengan benar karena pengetahuan mereka tentang masalah-masalah yang timbul akibat kurangnya pengetahuan tentang perawatan saat menstruasi masih rendah sehingga dari pengetahuan yang rendah tersebut dapat mempengaruhi perilaku negatif, dalam perawatan saat menstruasi. Kurangnya perawatan saat menstruasi dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi bagi remaja tersebut, yakni dapat munculnya berbagai penyakit infeksi organ reproduksi, pengetahuan tentang perawatan saat menstruasi efektif yang masih rendah, dan sebagainya. Terdapat manfaat perawatan saat menstruasi diantaranya adalah menjaga organ genitalia eksterna tetap bersih dan nyaman, mencegah munculnya keputihan (bau tak sedap dan gatal-gatal), menjaga agar PH vagina tetap normal (3,4 - 4,5), pentingnya pemilihan pembalut yang tepat sesuai standar kesehatan, serta penanganan saat terjadi nyeri di bagian bawah perut dan pelvis (Siswono, 2009). Pendidikan kesehatan merupakan proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Salah satu upaya agar pesan pendidikan tersebut dapat dipahami dan dapat memberikan dampak perubahan perilaku adalah dengan menggunakan metode belajar mengajar yang tepat (Notoatmojo, 2003). Namun, selama ini metode pendidikan kesehatan untuk

kelompok remaja yang digunakan hanya menggunakan metode ceramah, sedangkan metode yang lain seperti diskusi dan demonstrasi belum pernah dilakukan penelitian yang dapat digunakan sebagai dasar untuk mengetahui cara yang lebih efektif antara penggunaan metode diskusi atau demonstrasi terhadap perubahan perilaku pada remaja wanita. Muhibbin Syah, 2009, mendefinisikan bahwa metode diskusi adalah metode mengajar yang sangat erat hubungannya dengan memecahkan masalah (*problem solving*), metode ini dapat menyadarkan anak didik untuk mendengarkan pendapat orang lain sekalipun berbeda dengan pendapatnya dan membiasakan bersikap toleransi (dikutip Djamarah, 2009). Sedangkan metode demonstrasi adalah metode yang digunakan untuk memperlihatkan sesuatu proses atau cara kerja suatu benda yang berkenaan dengan bahan pelajaran (dikutip Djamarah, 2009), dan pengalaman dan kesan sebagai hasil pembelajaran lebih melekat dalam diri siswa (dikutip Darajdjat, 2009). Penting sekali membandingkan kedua metode pembelajaran untuk remaja ini dapat mengetahui keefektifannya, karena keduanya dapat memberikan hasil yang efisien dalam pembelajaran.

Anak-anak perempuan yang tidak mengenal tubuh mereka dan proses reproduksi dapat mengira bahwa menstruasi merupakan bukti adanya penyakit atau bahkan hukuman akan tingkah laku yang buruk. Anak-anak perempuan yang tidak diajari untuk menganggap menstruasi sebagai fungsi tubuh normal dapat mengalami rasa malu yang amat dan perasaan kotor saat menstruasi pertama mereka. Bahkan saat menstruasi akhirnya dikenali sebagai proses yang normal, perasaan kotor dapat tinggal sampai masa dewasa. Namun, dalam tahun-tahun belakangan ini pendidikan anatomi dan fisiologi yang lebih baik telah menjadikan

penerimaan akan menstruasi (Yudi, 2008). Setelah itu, minimnya pengetahuan mereka tentang perawatan saat menstruasi tersebut, akan menimbulkan berbagai hal-hal yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi pada remaja wanita tersebut. Tidak tersedianya informasi yang benar berdampak pada kurangnya pemahaman dan rendahnya pengetahuan yang dimiliki remaja tentang kesehatan reproduksi, hal tersebut menyebabkan rendahnya kualitas kesehatan remaja (BKKBN, 2001). Penerimaan serta pemahaman pada remaja tentang informasi yang kurang jelas tersebut kemungkinan karena tidak mengikut sertakan peserta didik untuk aktif dan berpartisipasi dalam proses belajar.

Perawatan menstruasi pada remaja wanita harus dilakukan dengan benar dan higienis sebab dapat meningkatkan risiko terkena infeksi pada organ reproduksi, dari hasil penelitian di SLTP Bogor yang melakukan perawatan genitalia secara benar pada saat tidak menstruasi 49,6% dan 45,5% pada saat menstruasi, penelitian di SLTP 27 Kota Semarang diperoleh 41,01% yang melakukan perawatan organ reproduksi bagian luar dengan benar (Sabat, 2008). Kemampuan seseorang untuk mengingat informasi penting meningkat secara cepat ketika dia mempelajari materi pelatihan dengan metode partisipatif jika dibandingkan dengan metode pasif seperti mendengarkan ceramah. Pada metode pembelajaran menggunakan alat peraga atau demonstrasi, mempunyai kemampuan mengingat materi yang disampaikan sesudah 3 jam adalah 95%. Pada metode pembelajaran partisipatif seperti diskusi memiliki kemampuan mengingat terhadap materi yang disampaikan sesudah 3 jam adalah sebesar 90% dan (Martaadisoebrata et all, 2005). Bila mendengar dan melihat partisipasi dalam demonstrasi, akan mengingat 50% dari apa yang didengar dan dilihat. Bila

mengucapkan sendiri dengan kata-kata, maka akan mengingat 70% dari apa yang diucapkan (Edgar Dale, dikutip Nursalam 2008). Penggunaan metode dalam penyampaian pendidikan juga mempengaruhi penerimaan dan pemahaman remaja.

Dalam proses belajar, untuk memperoleh hasil yang efektif, faktor instrumental hendaknya dirancang sedemikian rupa sehingga sesuai dengan materi dan subjek belajar (Notoatmodjo, 2003), sehingga maksud pendidikan kesehatan tersebut yakni terjadi perubahan perilaku. Dari masalah di atas, untuk dapat menerapkan pendidikan kesehatan dengan baik, peneliti akan mencoba untuk melakukan perbandingan hasil dari pemberian pendidikan kesehatan dengan metode diskusi dengan metode demonstrasi dimana hasil perbandingan tersebut nantinya akan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam memberikan pendidikan kesehatan yang lebih efektif pada kelompok remaja tentang masalah masalah perawatan saat menstruasi.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan efektifitas pendidikan kesehatan antara metode diskusi dan metode demonstrasi terhadap perilaku perawatan saat menstruasi pada remaja wanita?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis efektifitas pendidikan kesehatan antara metode diskusi dan demonstrasi terhadap perilaku tentang perawatan saat menstruasi pada remaja wanita.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi efektifitas perilaku perawatan saat menstruasi pada remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi.
2. Mengidentifikasi efektifitas perilaku perawatan saat menstruasi pada remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi.
3. Menganalisis efektifitas pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi dan demonstrasi terhadap perilaku remaja tentang perawatan saat menstruasi pada remaja.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Secara Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah sebagai wacana ilmiah mengenai pentingnya metode pendidikan secara tepat sesuai dengan sasaran tentang kesehatan reproduksi remaja sebagai upaya perubahan perilaku remaja wanita kearah yang lebih positif.

1.4.2 Secara Praktis (penerapan)

1. Profesi

Sebagai upaya untuk meningkatkan informasi dan kajian tentang pendidikan kesehatan bagi perawat komunitas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat khususnya kelompok remaja.

2. Pelayanan kesehatan

Sebagai bahan evaluasi terhadap metode pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kualitas perawatan saat menstruasi remaja wanita.

3. Peneliti

Dapat memberikan gambaran pada peneliti dalam upaya meningkatkan pemahaman pengaruh penerapan multi metode pendidikan tentang perawatan saat menstruasi terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap pada remaja wanita.

4. Masyarakat (remaja wanita)

Dapat memberikan informasi pada remaja tentang perawatan saat menstruasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada tinjauan pustaka ini akan disajikan beberapa konsep yaitu konsep pendidikan kesehatan, konsep metode diskusi, konsep metode ceramah, konsep perilaku dan konsep perawatan saat menstruasi.

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengertian

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di bidang kesehatan (Notoatmadjo, 2008).

Pendidikan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berdasarkan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, atau bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perorangan maupun kelompok dan meminta pertolongan bila perlu (Depkes, 1995).

Pendidikan kesehatan adalah sebagai usaha atau kegiatan untuk membantu individu atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan untuk mencapai kesehatan yang optimal (Notoatmodjo.S, 2008).

Dalam keperawatan, 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, 2005).

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.

2.1.2 Tujuan pendidikan kesehatan

Secara umum, tujuan dari pendidikan kesehatan ialah mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang kesehatan (WHO, 1954). Tujuan ini dapat diperinci lebih lanjut menjadi:

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

Secara operasional, tujuan pendidikan kesehatan diperinci oleh Wang (1974) sebagai berikut:

1. Agar penderita (masyarakat) memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya), keselamatan lingkungan, dan masyarakatnya.
2. Agar orang melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat yang disebabkan oleh penyakit.

3. Agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan sistem dan cara memanfaatkannya dengan efisien dan efektif.
4. Agar orang mempelajari apa yang dapat ia lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang formal.

Dari kedua uraian tentang tujuan tersebut diatas, dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai.

2.1.3 Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan kesehatan, tempat pelaksanaan kesehatan, dan tingkat pelayanan kesehatan (Herawani, 2001).

1. Sasaran pendidikan kesehatan

Dari dimensi sasaran, ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

- 1) Pendidikan kesehatan individu dengan sasaran individu
- 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
- 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.

2. Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan

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

- 1) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan disekolah dengan sasaran murid, yang pelaksanaannya di integrasikan 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 ditempat-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*)
- 2) Perlindungan Khusus (*Specific Protection*)
- 3) Diagnosa Dini dan Pengobatan Segera (*Early diagnosis and Prompt Treatment*)
- 4) Pembatasan Cacat (*Disability Limitation*)
- 5) Rehabilitasi (*Rehabilitation*).

2.1.4 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 pendidikan individual, metode pendidikan kelompok, dan metode pendidikan massa.

Pemberian pendidikan kesehatan dilaksanakan 2-3 kali. Dengan waktu pemberian disesuaikan dengan metode pembelajaran yang dikehendaki. Setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode pembelajaran yang dikehendaki, setelah 30-60 menit dapat dilakukan pemberian kuesiner untuk menjadi alat ukur dalam pengukuran keunggulan metode tersebut. Antar pertemuan dapat diberi jarak antara 2 hari sampai satu minggu, agar terjadi proses retensi yang diberikan, sehingga dalam kurun waktu tersebut diharapkan materi pendidikan sebelumnya masih diingat dan dalam perlakuan selanjutnya peserta akan memahami materi dengan baik (Herawani, 2001). Berikut ini beberapa metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan, yaitu :

1. Metode 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.

2. Metode diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topic tertentu dengan seorang pemimpin.

3. Metode panel

Panel adalah pembicaraan yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan tiga panilis atau lebih serta diperlukan seorang pemimpin

4. Metode forum panel

Forum panel adalah panel yang didalamnya pengunjung berpartisipasi dalam diskusi.

5. Metode permainan peran

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.

6. Metode simposium

Simposium adalah serangkaian pidato pendek di depan pengunjung dengan seorang pemimpin.

7. Metode demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi. Demonstrasi dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan media, seperti video atau film (Herawani, 2001).

2.1.5 Alat bantu pembelajaran dalam pendidikan kesehatan

1. Pengertian

Alat Bantu pembelajaran adalah alat-alat yang digunakan dalam penyampaian bahan pembelajaran dan biasa dikenal dengan nama alat peraga

pengajaran. Alat peraga pada dasarnya dapat membantu sasaran didik untuk menerima pelajaran dengan menggunakan pancainderanya. Semakin banyak indera yang digunakan dalam menerima pelajaran semakin baik penerimaan pelajaran (Suliha, 2005).

2. Kegunaan alat bantu pembelajaran

Kegunaan alat bantu/peraga pengajaran adalah:

- 1) menimbulkan minat sasaran pendidikan kesehatan
- 2) dapat mencapai sasaran yang lebih baik
- 3) membantu mengatasi hambatan bahasa
- 4) merangsang sasaran pendidikan kesehatan untuk melaksanakan pesan kesehatan
- 5) merangsang sasaran pendidikan kesehatan untuk meneruskan pesan yang diterima kepada orang lain.
- 6) membantu sasaran pendidikan kesehatan untuk belajar lebih banyak dan cepat

3. Macam-macam alat bantu

1) Alat bantu pandang

Alat bantu pandang berguna untuk merangsang indera penglihatan pada waktu yang terjadi proses pembelajaran. Alat bantu pandang ada dua macam yaitu:

- (1) Alat yang diproyeksikan, contohnya: terawangan (*slide*), film, flim strip.
- (2) Alat yang tidak diproyeksikan, contohnya: gambar, peta, bagan, boneka.

2) Alat bantu dengar

Alat Bantu dengar adalah alat yang dapat membantu mestimulasi indera pendengaran pada waktu proses pembelajaran, contohnya: piringan hitam, radio, pita suara.

3) Alat bantu pandang dengar

Alat bantu pandang dengar adalah alat Bantu pendidikan kesehatan yang lebih dikenal dengan nama “*Audio Visual Aids*” (AVA) yang dapat membantu menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran pada waktu proses pembelajaran. Contohnya: televise, VCD, dan kaset video.

4) Alat bantu berdasarkan pembuatannya

(1) Alat bantu elektronik yang rumit, contohnya: film, terawangan film yang memerlukan alat elektronik.

(2) Alat bantu sederhana. Contohnya: *leaflet*, model buku bergambar, benda-benda nyata (sayuran, buah-buahan), papan tulis, *flip chart*, poster, boneka, *panthom*, spanduk. Cirri-ciri alat bantu sederhana adalah mudah dibuat, mudah memperoleh, bahan-bahan, ditulis/digambar dengan sederhana, dan memenuhi kebutuhan pengajaran.

2.2 Konsep Metode Diskusi

Kecakapan untuk memecahkan masalah dapat dipelajari. Untuk itu siswa harus dilatih sejak kecil. Persoalan yang kompleks sering kita jumpai dalam kehidupan bermasyarakat, karenanya dibutuhkan pemecahan atas dasar kerjasama. Dalam hal ini diskusi merupakan jalan yang banyak memberi kemungkinan pemecahan terbaik. Selain memberi kesempatan untuk

mengembangkan ketrampilan memecahkan masalah, juga dalam kehidupan yang demokratis kita diajak untuk hidup bermusyawarah, mencari keputusan-keputusan atas dasar persetujuan bersama. Bagi anak-anak, latihan untuk peranan peserta dalam kehidupan di masyarakat.

2.2.1 Pengertian

Metode diskusi merupakan metode pembelajaran interaktif dimana peserta didik diberi kebebasan berpendapat dan menanggapi pendapat yang diatur oleh pimpinan diskusi, metode ini bertujuan untuk memudahkan dalam penguasaan materi, melatih untuk membentuk kelompok dengan modifikasi sikap kepemimpinan, menghargai orang lain, komunikasi dan adopsi dari perilaku (Alimul, 2002).

Metode diskusi ini adalah metode yang bertujuan untuk tukar menukar gagasan, pemikiran, informasi atau pengalaman diantara peserta, sehingga dicapai kesepakatan pokok-pokok pikiran (gagasan, kesimpulan) (Nursidik, 2008).

Waktu efektifitas untuk pemberian setiap satu kali pertemuan diskusi antara 30-60 menit disesuaikan dengan materi yang diberikan. Bagi kelompok anak-anak atau remaja, waktu dalam pemberian metode berpengaruh besar dalam keberhasilan metode tersebut. Bila pemberian waktu terlalu sedikit, pendapat mereka dalam menanggapi suatu topik atau materi akan kurang tergali. Namun, apabila waktu yang diberikan cukup lama, mereka akan cepat mengalami kebosanan (Alimul, 2002).

2.2.2 Penggunaan

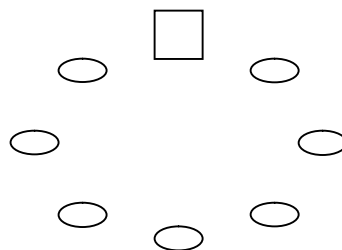
Metode diskusi dapat digunakan apabila adanya:

1. Pemilihan masalah

Pokok masalah, atau topic merupakan persyaratan paling utama dalam diskusi, hal ini karena diskusi dapat diadakan atau dilangsungkan jika ada pokok persoalan atau pokok masalah.

2. Perangkat keras

Perangkat keras dalam suatu diskusi menyangkut sarana dan prasarana yang menunjang dan memperlancar terlaksananya diskusi, karena yang menjadi inti diskusi adalah proses berpikir bersama, maka bentuk ruang yang paling tepat sebaiknya memungkinkan seluruh peserta saling berhadapan agar dapat berkomunikasi langsung baik secara verbal maupun non verbal. Dalam hal ini akan digunakan pengaturan ruangan yang berbentuk setengah lingkaran. Bentuk ini sangat memungkinkan untuk ruangan yang luas dengan peserta yang cukup banyak. Dapat juga digunakan pada ruangan yang tidak terlalu luas dengan peserta yang lebih terbatas jumlahnya.



Gambar 2.1 : Metode diskusi

Keterangan:

○ = Peserta

□ = Pemimpin diskusi

2.2.3 Ciri-ciri metode diskusi :

1. saling mengemukakan pendapat diantara peserta (terjadi interaksi)
2. dapat membuat topik yang dibicarakan menjadi menarik
3. membantu peserta untuk mengemukakan pendapat
4. dapat mengenal dan mengolah masalah yang terkandung di dalam topic
5. menciptakan suasana yang informal dan motivasi yang kuat
6. adanya pendapat dari orang-orang yang tidak suka bicara
7. memancing peserta didik untuk aktif dan berpikir kritis
8. berfokus terhadap penyelesaian permasalahan.

2.2.4 Keunggulan

1. peserta belajar bermusyawarah
2. peserta mendapat kesempatan untuk menguji tingkat pengetahuan masing-masing
3. belajar menghargai pendapat orang lain.
4. mengembangkan cara berpikir dan sikap ilmiah
5. memberikan kemungkinan untuk saling mengemukakan pendapat diantara peserta
6. merupakan pendekatan yang demokratis dalam penyampaian pendapat dari tiap-tiap peserta
7. mendorong rasa persatuan diantara peserta
8. dapat memperluas pandangan tiap peserta
9. dapat menghayati kepemimpinan bersama dan membantu mengembangkan kepemimpinan kelompok.

10. baik untuk belajar sikap, ketrampilan dan tindakan.

2.2.5 Kekurangan

1. pendapat serta pertanyaan siswa dapat menyimpang dari pokok persoalan.
2. kesulitan dalam menyimpulkan sering menyebabkan tidak ada penyelesaian.
3. membutuhkan waktu cukup banyak.
4. tidak dapat dipakai dalam kelompok yang besar
5. peserta dapat informasi yang terbatas
6. membutuhkan pimpinan diskusi yang terampil agar tidak menyimpang dari topik pembicaraan
7. diskusi dapat menyimpang dari alur yang dibicarakan
8. mungkin dikuasai oleh orang-orang yang pintar berbicara.

2.3 Konsep Metode Demonstrasi

Metode demonstrasi merupakan metode yang paling sederhana dibandingkan metode-metode mengajar lainnya. Metode demonstrasi ini barangkali lebih sesuai untuk mengajarkan bahan-bahan pelajaran yang merupakan suatu gerakan-gerakan, suatu proses maupun hal-hal yang bersifat rutin. Dengan metode demonstrasi berkesempatan mengembangkan kemampuan mengamati segala benda yang sedang terlibat dalam proses serta dapat mengambil kesimpulan-kesimpulan yang diharapkan. Dalam demonstrasi setiap langkah pembelajaran dari hal-hal yang didemonstrasikan ini dapat dilihat dengan mudah oleh peserta dan melalui prosedur yang benar dan dapat pula dimengeti materi yang diajarkan.

2.3.1 Pengertian

Metode demonstrasi adalah pertunjukan tentang proses terjadinya suatu peristiwa atau benda sampai pada penampilan tingkah laku yang dicontohkan agar dapat diketahui yang dipahami oleh peserta secara nyata atau tiruannya (Sagala, 2003).

Demonstrasi adalah metode yang berguna mengarahkan kemampuan psikomotor (Potter & Perry, 2005).

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi. Demonstrasi dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan media, seperti video atau film. Waktu pemberian metode demonstrasi antara 45-60 menit, disesuaikan dengan kebutuhan alat yang akan didemonstrasikan. Rentang waktu mencukupi untuk demonstrasi yang disertai penjelasan dan tanya jawab (Herawani, 2001).

2.3.2 Penggunaan

Metode demonstrasi digunakan:

1. jika memerlukan contoh prosedur atau tugas dengan benar
2. apabila tersedia alat-alat peraga
3. bila tersedia tenaga pengajar yang terampil
4. membandingkan sesuatu cara dengan yang lain
5. untuk mengetahui serta melihat kebenaran sesuatu, bila berhubungan dengan mengatur sesuatu, dan proses mengerjakan atau menggunakan sesuatu (Herawani, 2001).



Gambar 2.2 Metode Demonstrasi

2.3.3 Keunggulan

Tujuan pengajaran menggunakan metode demonstrasi adalah untuk memperlihatkan proses terjadinya sesuatu peristiwa sesuai materi ajar, cara penyampaian, dan kemudahan untuk dipahami (Sagala, 2003).

Keunggulan metode demonstrasi adalah:

1. dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkrit
2. dapat menghindari verbalisme
3. lebih mudah memahami sesuatu
4. lebih menarik
5. peserta didik dirangsang untuk memahami
6. menyesuaikan teori dengan kenyataan dan dapat melakukan sendiri (redemonstrasi).
7. dapat mengurangi kesalahan-kesalahan bila dibandingkan dengan hanya membaca atau mendengarkan.
8. beberapa persoalan yang menimbulkan pertanyaan atau keraguan dapat diperjelas waktu proses demonstrasi
9. perhatian peserta dapat dipusatkan pada hal-hal yang dianggap penting, sehingga hal yang penting dapat diamati secara teliti.

10. karena proses dan pergerakan dipertunjukkan maka tidak memerlukan keterangan-keterangan yang banyak.

2.3.4 Kekurangan

Kekurangan metode demonstrasi adalah

- 1) memerlukan keterampilan khusus dari pengajar
- 2) alat-alat atau biaya dan tempat yang memadai belum tentu tersedia
- 3) memerlukan persiapan dan perencanaan yang matang
- 4) dalam mengadakan pengamatan terhadap hal-hal yang didemonstrasikan diperlukan perhatian, hal ini banyak diabaikan oleh peserta
- 5) memerlukan banyak waktu, sedangkan hasilnya kadang sangat minimum.

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Pengertian

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat oleh pihak luar (Notoatmojo, 2003). Menurut Skinner dikutip oleh Notoatmodjo (2003) perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar.

Perilaku manusia adalah aktifitas yang timbul karena adanya stimulus dan respon serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Sunaryo, 2004).

2.4.2 Jenis Perilaku

Berdasarkan bentuk respon terhadap stimulus, perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

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.

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 praktek (*practice*) yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.4.3 Domain perilaku

Domain perilaku terdiri dari:

2.4.3.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2003).

Sumber pengetahuan adalah pengalaman dan pengamatan panca indera yang memberi data atau fakta bagi pengetahuan, semua konsep dan ide yang kita anggap benar sesungguhnya bersumber dari pengalaman dengan objek yang ditangkap melalui panca indera, dan pengetahuan yang didasarkan pada

pengenalan langsung dengan objek mempunyai tingkat objektivitas yang cukup tinggi (Keraf, 2001).

Menurut Notoatmadja (2003) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

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

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*aplication*)

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

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari

penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yaitu kemampuan untuk meletakkan/menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atas kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau subjek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang ada.

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

Sumber pengetahuan adalah pengalaman dan pengamatan pancaindera yang memberi data dan fakta bagi pengetahuan (Keraf, 2001). Adapun sumber pengetahuan manusia antara lain:

(1) Tradisi

Tradisi adalah suatu dasar pengetahuan dimana setiap orang tidak dianjurkan untuk memulai mencoba memecahkan masalah. Akan tetapi, tradisi mungkin terdapat kendala untuk kebutuhan manusia karena beberapa tradisi begitu melekat sehingga validitas, manfaat, dan kebenarannya tidak pernah dicoba diteliti (Nursalam & Siti Pariani, 2001)

(2) Pengalaman seseorang

Kita semua memecahkan suatu permasalahan berdasarkan observasi dan pengalaman sebelumnya, dan ini merupakan pendekatan yang paling penting dan bermanfaat. Kemampuan untuk menyimpulkan, mengetahui aturan, dan membuat prediksi berdasarkan observasi adalah penting bagi pola penalaran manusia. Akan tetapi, pengalaman individu tetap mempunyai keterbatasan pemahaman: (1) sikap pengalaman seseorang mungkin terbatas untuk membuat kesimpulan yang valid tentang situasi, dan (2) pengalaman seseorang diwarnai dengan penilaian yang bersifat subektif (Nursalam & Siti Pariani, 2001).

Pengetahuan didasarkan pada pengenalan pribadi yang langsung dengan objek artinya bahwa yang disebut pengetahuan memang betul-betul didasarkan pada pengenalan dan pengalaman langsung dari objek. Selain itu pengetahuan adalah bahwa subjek mampu membuat penilaian tertentu atas objeknya karena pengenalan dan pengalaman pribadi yang bersifat langsung dari objek. Artinya subjek benar-benar tahu tidak hanya dari luar namun dari dalam juga.

Keraf (2001) menyebutkan bahwa pengalaman yang bisa mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman yang terjadi melalui dan berkat bantuan panca indera khususnya yang bersifat spontan dan langsung. Dengan kata lain pengalaman, percobaan, pengamatan, penelitian langsung dilapangan untuk mengumpulkan data dan fakta, itulah merupakan titik tolak dari pengetahuan manusia karena pada dasarnya kita tahu tentang sesuatu hanya berdasarkan dengan titik tolak pengalaman indera kita.

(3) Pendidikan

Suwarno (1992) dikutip oleh Nursalam (2001) menyebutkan bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga meningkatkan kualitas hidup.

Y.B Mantra dalam Notoatmodjo (1985) dikutip oleh Nursalam dan Siti Pariani (2001) mengatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan.

Kuncoroningrat (1997) dikutip Nursalam (2001) juga menyebutkan bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Notoatmodjo (1996) dikutip Nursalam (2001) mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Pengetahuan itu sendiri merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat fakta, symbol, prosedur teknik, dan teori.

(4) Pekerjaan

Thomas (1996) dikutip oleh Nursalam (2001) mengatakan bahwa pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Markum (1991) dikutip oleh Nursalam (2001) menyebutkan bekerja

umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

(5) Umur

Elizabeth, B.H. (1995) dikutip dalam Nursalam (2001) mengatakan bahwa usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun.

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Huclock, 1998 dikutip Nursalam, 2001).

2.4.3.2 Sikap

1. Pengertian sikap

Definisi sikap adalah bentuk evaluasi atau perasaan seseorang terhadap suatu objek yaitu perasaan seseorang mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut (Azwar, 2008).

2. Struktur sikap

Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu kognitif, afektif dan konatif (Azwar, 2008).

Komponen kognitif atau pengetahuan merupakan representasi apa yang dipercayai seorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia 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 (Azwar, 2008).

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subyektif terhadap suatu objek sikap. Secara umum komponen ini disamakan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Pada umumnya reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai suatu yang benar dan berlaku bagi objek tersebut (Azwar, 2008).

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi kepercayaan dan perasaan yang mempengaruhi perilaku (Azwar, 2008).

3. Proses perkembangan sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 2008). Berikut ini akan diuraikan peranan masing-masing faktor dalam membentuk sikap manusia.

- 1) Apa yang telah dan sedang dialami seseorang ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulasi. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu komponen yang ikut mempengaruhi sikap. Pada umumnya individu cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Individu memiliki pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat *reinforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.

4) Media massa

Media massa sebagai komunikasi yang berupa televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan kepercayaan dan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan berpikir kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Apabila cukup kuat memberi dasar yang efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5) Lembaga pendidikan dan agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena kebudayaan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dilakukan atau tidak di peroleh dari pendidikan dan keagamaan serta ajaran-ajarannya.

6) Faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap di tentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang di sadari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyalur frustrasi atau bentuk pengalihan mekanisme ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu setelah frustrasi hilang tetapi dapat pula lebih persisten dan bertahan lama.

4. Pengukuran sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah pengungkapan atau pengukuran sikap. Ada beberapa metode pengukuran sikap antara lain dengan observasi perilaku, pernyataan langsung, pengungkapan langsung dan skala sikap.

Dari beberapa metode tersebut pengungkapan sikap dalam bentuk *self report* merupakan metode yang dianggap paling baik. Hal ini dilakukan dengan menggunakan daftar pernyataan-pernyataan yang harus dijawab oleh individu dan disebut sebagai skala sikap.

Skala sikap (*attitude scale*) berupa kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu obyek sikap. Dari respon subyektif pada setiap pernyataan itu kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang.

Salah satu sifat skala sikap adalah isi pernyataannya dapat berupa pernyataan langsung yang jelas tujuannya tetap dapat pula berupa pernyataan tidak langsung yang kurang jelas tujuannya dan responden. Walaupun responden dapat mengetahui bahwa skala tersebut bertujuan mengukur sikap namun pernyataan tidak langsung ini biasanya samara dan mempunyai sifat proyektif.

Respon individu terhadap stimulus (pernyataan-pernyataan) sikap yang berupa jawaban setuju atau tidak setuju itulah yang menjadi indikator sikap seseorang. Respon yang tampak dapat diamati langsung dari jawaban yang diberikan seseorang merupakan bukti satu-stunya yang kita peroleh dan itulah yang menjadi dasar untuk menyimpulkan sikap seseorang.

2.4.3.3 Praktik atau Tindakan

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian/pendapat terhadap apa yang diketahuinya. Proses selanjutnya ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapi (dinilai baik). Hal ini disebut praktik (Notoatmodjo, 2003). Tindakan dievaluasi menggunakan observasi sebanyak minimal tiga kali dalam seminggu setelah dilakukan intervensi.

1. Tingkat-tingkat praktik:

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

2) Respon terpimpin (*gulled respon*)

Dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.

3) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

4) Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

2.4.4 Proses adaptasi perilaku

Menurut Notoatmodjo (2003) dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Roger (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
2. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
4. *Trial*, orang akan mencoba perilaku baru.
5. *Adaption*, subyek telah berperilaku baru sesuai pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.4.5 Faktor utama yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dikutip Notoatmodjo (2003) perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

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

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Faktor ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

3. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas kesehatan dan juga undang-undang peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Sunaryo (2004) menyebutkan factor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang antara lain:

1) Faktor genetik/endogen

Faktor genetik merupakan dasar untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup. Yang termasuk factor genetic/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 factor genetic 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, system norma, nilai, dan kepercayaan yang dianutnya.

(5) Intelegensi

Intelegensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu. Individu yang inteligen yaitu yang 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.

2.5 Konsep Perawatan saat Menstruasi

Dalam masyarakat kita sering menemukan berbagai pandangan, persepsi, dan kepercayaan tentang uang dipercaya oleh masyarakat karena dianggap suatu hal yang dipercaya oleh masyarakat karena dianggap benar, padahal belum tentu benar. Itulah yang disebut dengan mitos. Mitos muncul dan berkembang dalam masyarakat karena beberapa hal, yaitu penyampaian informasi yang kurang tepat atau kurang lengkap, penyampaian informasi terlalu berlebihan sehingga menimbulkan sikap diskriminasi dikalangan remaja atau masyarakat terhadap berbagai masalah, salah satu diantaranya mengenai masalah menstruasi. Sangat banyak sekali cerita yang berkembang dikalangan masyarakat sehubungan dengan menstruasi sedangkan kebenarannya belum dapat dibuktikan secara ilmiah. Untuk lebih jelasnya mari kita lihat beberapa mitos seputar menstruasi dibawah ini:

1. Remaja yang sedang mens dianggap kotor dan sakit. Sebenarnya menstruasi tidak membuat remaja wanita menjadi kotor dan sakit. Tapi memang benar, ketika sedang mengalami menstruasi, remaja wanita harus menjaga

kebersihan, seperti mengganti pembalut. Jika tidak diganti, jamur dapat tumbuh dan itu merupakan salah satu penyebab keputihan.

2. Menstruasi dapat membuat remaja wanita lemah. Sebenarnya menstruasi tidak membuat tubuh lemah. Menurut para ahli darah mens yang keluar berkisar antara 50-150 mililiter atau sekitar 4-6 sendok saja. Jika tidak benar kalau tubuh akan lemas karena banya mengeluarkan darah.
3. Mendapat menstruasi sama dengan mendapat “kutukan atau hukuman”. Sebenarnya menstruasi bukan kutukan atau hukuman. Mengalami menstruasi bagi remaja wanita berarti dia itu sehat dan sistem reproduksinya bekerja dengan normal sebagaimana yang telah dikodratkan oleh yang kuasa.
4. Memakai pembalut saat menstruasi bisa menimbulkan kemandulan. Pembalut tidak menyebabkan kemandulan. Secara medis justru pembalut merupakan metode perawatan selama masa menstruasi tetap bersih dan tidak lembab. Pada dasarnya semua pembalut itu sehat, tetapi sebagian perempuan juga yang mengalami alergi atau iritasi. Hal ini tergantung dari sensitivitas organ genitalia perempuan masing-masing orang berbeda. Jika terasa gatal, perih atau panas maka perlu diganti dengan jenis yang lain. Disarankan agar saat menstruasi untuk sesering mungkin mengganti pembalut (idealnya setiap 4 jam) terutama ketika sedang banyak-banyaknya keluar darah haid dan setelah buang air kecil sering membersihkan badan, termasuk keramas.
5. Selama menstruasi tidak boleh keramas. Menurut medis hal ini tidak benar, justru selama menstruasi harus rajin mandi. Karena kita tahu selama menstruasi, produksi keringat dan kelenjar minyak melebihi hari-hari biasa,

termasuk minyak dikulit kepala. Jadi pada saat menstruasi kita memang harus lebih sering membersihkan badan, termasuk keramas.

6. Minum *soft drink* dapat mempercepat selesainya menstruasi. Sedangkan menstruasi adalah proses perdarahan yang disebabkan oleh luruhnya dinding dalam rahim sebagai akibat tidak adanya pembuahan. Sakit tidaknya saat menstruasi, atau lancar tidaknya menstruasi seseorang selain dipengaruhi oleh hormone juga dipengaruhi oleh faktor psikis. Sebagian orang percaya jika *soft drink* dapat memperlancar atau mengurangi rasa sakit saat menstruasi, namun belum pernah ada penelitian mengenai hal ini. Berkurangnya rasa sakit yang dialami seseorang saat menstruasi dapat disebabkan karena faktor (psikis) dimana orang tersebut percaya bahwa *soft drink* dapat memperlancar menstruasi.

Ini adalah beberapa mitos yang selalu kita dengar bahkan sering kita anggap benar. Dengan melihat fakta di atas tentunya kita sudah bisa memahami sejauh mana kebenaran suatu cerita yang dapat kita anggap benar, sehingga kita tidak lagi terkungkung oleh mitos yang tidak jelas asal usul dan tujuannya (Khucel, 2007).

2.5.1 Pengertian

Yang dimaksud dengan perawatan saat menstruasi adalah merupakan komponen hygiene perorangan, yang memegang peran penting dalam menentukan status kesehatan, khususnya terhindar dari infeksi alat reproduksi (Sujarwati, 2002).

2.5.2 Kesehatan reproduksi untuk remaja wanita

Kesehatan reproduksi untuk remaja adalah suatu keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial, secara utuh, tidak semata-mata bebas dari kecacatan dalam hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi, seraf fungsi dan proses yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata berarti sehat dari penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial (BKKBN, 2007).

2.5.2.1 Masa Remaja

Masa remaja usia diantara masa anak-anak dan dewasa, yang secara biologis yaitu antara usia 10 sampai 19 tahun. Peristiwa terpenting yang terjadi pada remaja wanita ialah datang bulan yang pertama kali, biasanya sekitar usia 10 sampai 16 tahun. Saat haid yang pertama ini disebut menarche. Di daerah, menarche dianggap sebagai tanda kedewasaan, dan gadis yang mengalami menarche dianggap sudah masanya melakukan tugas-tugas sebagai seorang wanita (Llewellyn-Jones, 2005).

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran & sistem reproduksi (Konferensi International Kependudukan dan Pembangunan, 1994). Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural.

Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya.

Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi. Proses reproduksi merupakan proses melanjutkan keturunan yang menjadi tanggung jawab bersama laki-laki maupun perempuan. Karena itu baik laki-laki maupun perempuan harus tahu dan mengerti mengenai berbagai aspek kesehatan reproduksi. Beberapa pengetahuan dasar yang perlu diberikan kepada remaja agar remaja mempunyai kesehatan reproduksi yang baik adalah pengenalan mengenai sistem, proses dan fungsi alat reproduksi (aspek tumbuh kembang remaja) termasuk di dalamnya adalah mengapa remaja perlu mendewasakan usia kawin serta bagaimana merencanakan kehamilan agar sesuai dengan keinginannya dan pasangannya, bahaya narkoba dan miras pada kesehatan reproduksi, pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual remaja, kekerasan seksual dan bagaimana menghindarinya, hak-hak reproduksi serta mengembangkan kemampuan berkomunikasi termasuk memperkuat kepercayaan diri agar mampu menangkal hal-hal yang bersifat negatif atau belum boleh dilakukan sebelum waktunya.

1. Perubahan yang terjadi pada remaja

Karena merupakan masa transisi dari masa anak-anak menuju dewasa, tentunya masa remaja identik dengan berbagai perubahan. Perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, baik yang bisa dilihat dari luar maupun yang tidak kelihatan. Remaja juga mengalami perubahan psikis yang kemudian tercermin dalam sikap dan tingkah laku. Ini erat kaitannya dengan perubahan dari sisi sosial dan perilaku sejalan perkembangan kepribadiannya yang dipengaruhi tidak saja oleh orangtua dan lingkungan keluarga, tetapi juga lingkungan sekolah, ataupun teman-teman pergaulan di luar sekolah.

1) Perubahan Fisik

Perubahan-perubahan yang paling mudah untuk dimati terjadi pada remaja sebenarnya adalah perubahan fisiknya, yang secara seksual perubahan ini dibedakan lagi dalam menentukan ciri seks primer dan sekundernya. Ciri seks primer adalah tanda atau perubahan yang menentukan sudah mulai berfungsi optimalnya organ reproduksi pada manusia. Sedangkan ciri seks sekunder adalah perubahan-perubahan yang menyertai ciri seks primer yang terlihat dari luar. Perubahan fisik sebagai tanda ciri seks primer perempuan:

- (1) Usia 9 – 10 tahun: Tulang pinggul mulai tumbuh ke bentuk yang khas untuk pinggul wanita, lemak mulai tertimbun, membentuk garis-garis tubuh yang khas wanita, puting susu mulai tumbuh.
- (2) Usia 10 -11 tahun: Puting susu semakin besar, rambut kemaluan mulai tumbuh.
- (3) Usia 11- 13 tahun: Lingkaran di sekitar puting sus mulai terbentuk, alat-alat reproduksi serta kemaluan mulai berkembang, dinding vagina makin tebal, dan cairan vagina mulai timbul.
- (4) Usia 12 -14 tahun: Payudara berkembang lebih lanjut, dan putingnya makin menghitam.
- (5) Usia 13 – 15 tahun: Rambut kemaluan semakin banyak, juga bulu ketiak mulai tumbuh.
- (6) Usia 15 -17 tahun: Lemak disekitar pinggul dan payudara semakin tebal, haid mulai semakin teratur.
- (7) Usia 16-18 tahun: pertumbuhan tinggi badan berhenti. Tinggi maksimum sudah tercapai (Llewellyn-Jones, 2005).

Tubuh mengalami perubahan dari waktu ke waktu sejak lahir. Perubahan yang cukup menyolok terjadi ketika remaja baik perempuan dan laki-laki memasuki usia antara 9 sampai 15 tahun, pada saat itu mereka tidak hanya tubuh menjadi lebih tinggi dan lebih besar saja, tetapi terjadi juga perubahan-perubahan di dalam tubuh yang memungkinkan untuk bereproduksi atau berketurunan. Aktivitas kelenjar pituitari pada saat ini berakibat dalam sekresi hormon yang meningkat, dengan efek fisiologis yang tersebar luas. Hormon pertumbuhan memproduksi dorongan pertumbuhan yang cepat, yang membawa tubuh mendekati tinggi dan berat dewasanya dalam sekitar dua tahun. Dorongan pertumbuhan terjadi lebih awal pada perempuan daripada laki-laki, juga menandakan bahwa perempuan lebih dahulu matang secara seksual daripada laki-laki.

Perubahan dari masa anak-anak menuju masa dewasa atau sering dikenal dengan istilah masa pubertas ditandai dengan datangnya menstruasi (pada perempuan) atau mimpi basah (pada laki-laki). Datangnya menstruasi dan mimpi basah pertama tidak sama pada setiap orang. Banyak faktor yang menyebabkan perbedaan tersebut. Salah satunya adalah karena gizi. Saat ini ada seorang anak perempuan yang mendapatkan menstruasi pertama (menarche) di usia 8-9 tahun. Namun pada umumnya sekitar 12 tahun.

Hormon-hormon utama yang mengatur perubahan ini adalah testosteron pada laki-laki dan estrogen pada perempuan, zat-zat yang juga dihubungkan dengan penampilan ciri-ciri seksual sekunder: rambut wajah, tubuh, dan kelamin dan suara yang mendalam pada laki-laki; rambut tubuh dan kelamin, pembesaran payudara, dan pinggul lebih lebar pada perempuan.

2) Perubahan Psikis, Sosial dan Perilaku

Sejalan dengan perkembangan fisiknya, pada masa remaja juga akan terlihat jelas berbagai perubahan yang menyangkut aspek psikis, sosial dan prilakunya. Pada masa ini mulai muncul kebutuhan akan privasi, keintiman dan ekspresi erotik. Ditandai dengan mulai tumbuh ketertarikan pada lawan jenisnya dan keinginan untuk menjalin hubungan yang lebih dekat dengan lawan jenisnya. Beberapa perubahan yang bisa diamati adalah:

- (1) Emosi yang mudah berubah (antara sedih, marah, senang, takut)
- (2) Rasa ingin tahu dan ingin mencoba besar
- (3) Rasa ingin dihargai dan diakui kedewasaannya
- (4) Lebih percaya dan mudah terpengaruhi oleh teman sebaya
- (5) Merasa mampu bertanggung jawab dan mulai berani mengambil resiko
- (6) Lebih kritis dan ingin menuntut keadilan
- (7) Menjadi lebih sensitif

Sebenarnya secara emosional remaja bergerak ke arah ingin mandiri lepas dari orang tua atau mereka yang lebih tua dan membentuk hubungan dan minat yang baru. Masa ini juga disebut dengan masa pancaroba yaitu di mana seorang remaja mulai menyesuaikan sikapnya sebagai orang dewasa karena adanya perubahan pada tubuhnya serta bertambahnya pengetahuan (baik yang benar maupun yang keliru) tentang dirinya. Kesemuanya ini bisa menimbulkan konflik diri, di satu sisi seorang remaja menikmati perubahan yang terjadi pada tubuhnya, namun di sisi lain ia merasa takut dan ragu apakah yang dialaminya itu juga dialami oleh orang lain.

Sebagian besar remaja mampu menyesuaikan diri tanpa mendapatkan kesulitan apa-apa. Tetapi selama masa penyesuaian remaja akan bersikap irasional, mudah tersinggung dan sulit dimengerti. Hal ini karena adanya konflik dalam dirinya, frustrasi, kebingungan dan bahkan mungkin keputusasaan. Tugas psikososial remaja adalah untuk tumbuh dari orang yang tergantung menjadi orang yang tidak tergantung, yang identitasnya memungkinkan orang tersebut berhubungan dengan lainnya dalam gaya dewasa. Kehadiran problem emosional bervariasi antara setiap remaja (Oka Negara, 2009).

3) Pengaruh hormon estrogen

Hormon ini membuat seorang anak perempuan memiliki sifat kewanitaan setelah remaja. Hormon estrogen mempunyai beberapa khasiat, dia dapat merangsang pertumbuhan kelenjar susu di payudara sehingga payudara membesar. Juga merangsang pertumbuhan saluran telur, rongga rahim dan vagina sehingga membesar. Di vagina, estrogen membuat dinding kian tebal dan cairan vagina bertambah banyak. Estrogen juga dapat mengakibatkan tertimbunnya lemak di daerah panggul perempuan, tetapi juga dapat memperlambat pertumbuhan tubuh yang semula sudah dirangsang oleh kelenjar bawah otak. Itulah sebabnya mengapa perempuan dewasa tidak setinggi anak laki-laki sebayanya.

4) Pengaruh hormon-hormon lain

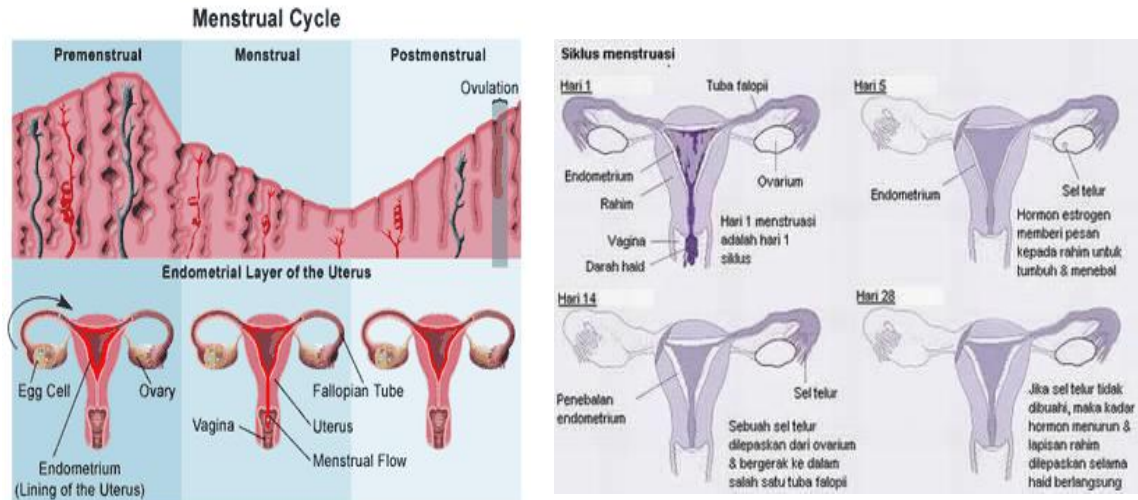
Selain estrogen, hormon seks utama lain dari seorang wanita adalah progesteron, yang khasiatnya bermacam-macam tetapi efeknya yang utama adalah melemaskan otot-otot halus, meningkatkan produksi zat lemak di kulit dan meningkatkan suhu badan. Efek progesteron yang terpenting ialah pada rahim. Ia

mempertebal dinding di dalam rahim dan merangsang kelenjar-kelenjar agar mengeluarkan cairan pemupuk bagi sel telur yang dibuahi. Dengan demikian sel telur yang sudah dibuahi akan terpelihara selama mencoba memperkuat kedudukannya di dinding rahim.

2.5.2.2 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 progesterone 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).



Gambar 2.3 Siklus Menstruasi

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, menuipi 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).

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 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).

2.5.3 Macam-macam perawatan saat menstruasi yang efektif

2.5.3.1 Perawatan organ reproduksi eksternal wanita

1. Bagian-bagian organ reproduksi eksternal wanita:

1) Mons veneris

Bagian yang menonjol dan terdiri dari jaringan lemak yang menutupi bagian depan symphysis pubis. Setelah pubertas kulit dari mons veneris tertutup oleh rambut.

2) Labia majora

Berbentuk lonjong dan menonjol, berasal dari mons veneris dan berjalan ke bawah dan belakang. Labia majora sinistra dan dextra bersatu di sebelah belakang dan merupakan batas depan dari perineum, disebut: commissura posterior (frenulum). Homolog dengan skrotum laki-laki.

3) Labia minora

Didapatkan sebagai lipatan di sebelah medial dari labia majora.

4) Clitoris

Merupakan satu tunggal yang *erectile*. Mengandung banyak urat-urat saraf sensoris, dan pembuluh-pembuluh darah. Analog dengan penis laki-laki.

5) Vestibulum

Merupakan rongga yang sebelah lateral dibatasi oleh kedua labia minora, anterior oleh clitoris, dorsal oleh fourcet.

6) Gl. Vestibulum majoris Bartholini

Merupakan kelenjar terpenting di daerah vulva dan vagina. Mengeluarkan secret mucus terutama pada waktu coitus.

7) Hymen (selaput dara)

Berupa lapisan yang tipis dan menutupi sebagian besar dari introitus vagina (Obstetri Fisiologi, 2000)

2. Cara merawat organ reproduksi eksternal wanita :
 - 1) Menjaga kebersihan. Usahakan agar vagina kering tidak lembab, karena keadaan basah mudah berjangkitnya infeksi dari luar.
 - 2) Cara menyeka yang benar adalah dari arah depan kebelakang agar bibit penyakit yang kemungkinan besar bersarang di anus tidak terbawa ke vagina yang dapat menimbulkan infeksi, peradangan dan rangsangan gatal.
 - 3) Memakai pakaian dalam dari bahan katun agar getah dan keringat lebih mudah terserap.
 - 4) Mencukur bulu yang tumbuh pada vagina secara teratur, karena bulu di sekitar vagina dapat ditumbuhi jamur atau kutu yang menimbulkan rasa tidak nyaman dan gatal.
 - 5) Larangan menggunakan alat pembersih kimiawi tertentu karena dapat merusak keasaman vagina yang berfungsi menumbuhkan bakteri atau kuman yang masuk. Dan juga tidak diperbolehkan menggunakan *deodorant* atau *sprey*. Rangsangan dari bahan tersebut menimbulkan peradangan dari vagina dengan keluhan gatal dan keputihan.
 - 6) Pada saat haid, mandi dan buang air kecil harus mengganti pembalut secara teratur 2-3 kali. Mengganti pakainya dalam sehari dua kali saat mandi.
 - 7) Jika vagina terdapat luka, bilas dengan air *aquades* karena lebih steril dan tidak mencemari luka radang. Keringkan dengan tisu kering yang terjamin kebersihannya setelah buang air.
 - 8) Menghindari penggunaan pakaian dalam ketat.

- 9) Secara teratur membasuh bagian diantara vulva (bibir vagina) dengan hati-hati menggunakan air bersih dan sabun lembut (*mild*) setiap selesai buang air kecil, buang air besar dan ketika mandi.
3. Manfaat perawatan alat reproduksi eksternal :
 - 1) Alat reproduksi merupakan salah satu organ tubuh yang sensitif dan memerlukan perawatan khusus. Pengetahuan dan perawatan yang baik merupakan faktor penentu dalam memelihara kesehatan reproduksi.
 - 2) Menjaga vagina dan daerah sekitarnya tetap bersih dan nyaman.
 - 3) Mencegah munculnya keputihan, bau tak sedap dan gatal-gatal.
 - 4) Menjaga agar Ph vagina tetap normal (3,5 -4,5) (Siswono, 2008).
 4. Tujuan perawatan alat reproduksi genetalia eksterna :
 - 1) Menjaga kesehatan dan kebersihan vagina.
 - 2) Membersihkan bekas keringat dan akteri yang ada disekitar vulva di luar vagina.
 - 3) Mempertahankan Ph derajat keasaman vagina normal (3,5 – 4,5).
 - 4) Mencegah rangsangan tumbuhnya jamur, bakteri, protozoa.
 - 5) Mencegah munculnya keputihan dan virus.

2.5.3.2 Pemilihan pembalut dan *pantyliner* yang tepat

1. Penggunaan pembalut

Dalam pemilihan pembalut, sebaiknya pilihlah pembalut yang berdaya serap tinggi dan permukaan yang lembut, agar dapat mengurangi iritasi pada daerah kulit vagina. Dan yang terpenting hindari pembalut yang mengandung wangi-wangian karena bagi yang berkulit sensitif, zat kimia yang terkandung di dalamnya akan membuat vagina jadi gatal dan iritasi

2. Penggunaan *Pantyliner*

Penggunaan *pantyliner* setiap hari sangat tidak dianjurkan karena selain dapat menimbulkan jamur, juga bisa menghalangi sirkulasi udara pada daerah vagina. Bila terpaksa menggunakan, sebaiknya *pantyliner* diganti setiap habis buang air kecil atau buang air besar. Daerah kewanitaan yang lembab merupakan problema yang dihadapi oleh hampir setiap wanita. Untuk mengatasinya, tidak sedikit kaum wanita yang memilih menggunakan *pantyliner* setiap harinya. Penggunaan *pantyliner* setiap hari ternyata justru dapat mengakibatkan infeksi bakteri, jamur, serta jerawat atau bisul pada daerah genital Anda. Ini terjadi karena *pantyliner* membuat daerah kewanitaan makin lembab. Meskipun lapisan atas *pantyliner* memiliki daya serap untuk menjaga higienitas daerah kewanitaan, akan tetapi bagian dasar dari *pantyliner* ini terbuat dari plastik, sehingga kulit Anda tidak dapat bernafas lega karena kurangnya sirkulasi udara. Jadi sebaiknya, jangan gunakan *pantyliner* terlalu sering.

2.5.3.3 Perawatan saat terjadi kejang menstruasi (*Menstrual Cramps*)

Kejang-kejang menstruasi adalah nyeri-nyeri yang mulai pada bagian bawah perut dan pelvis. Ketidaknyamanan dapat meluas ke punggung bagian bawah atau kaki. Kejang-kejang dapat menjadi suatu nyeri yang sangat menyakitkan atau hanya suatu nyeri yang tumpul. Mereka dapat periodic atau secara terus-menerus. Untuk mengurangi rasa nyeri saat menstruasi bisa diberikan obat anti peradangan non-steroid (misalnya ibuprofen, naproxen dan asam mefenamat). Obat ini akan sangat efektif jika mulai diminum 2 hari sebelum menstruasi dan dilanjutkan sampai hari 1-2 menstruasi. Selain dengan obat-obatan, rasa nyeri juga bisa dikurangi dengan:

1. Istirahat yang cukup

Tidur dan istirahat yang cukup, serta olah raga teratur (termasuk banyak jalan). Beberapa wanita mencapai keringanan melalui olah raga, yang tidak hanya mengurangi stres tapi juga meningkatkan produksi endorfin otak, penawar sakit alami tubuh. Tidak ada pembatasan aktivitas selama haid.

2. Olah raga yang teratur

Latihan aerobik yang teratur (sesi 1 jam 3-5 kali seminggu) adalah suatu hal bermanfaat dan dapat mengurangi gejala PMS karena dapat meningkatkan produksi dari endorfin (pembunuh rasa sakit alami tubuh), dimana hal ini dapat meningkatkan kadar serotonin. Latihan aerobik yang teratur juga mengurangi stres dan meningkatkan pola tidur yang teratur.

3. Kompres hangat di bagian perut

Suhu panas merupakan ramuan tua yang patut dicoba. Gunakan heating pada (bantal pemanas), kompres handuk atau botol berisi air panas di perut dan punggung bawah, serta minum minuman yang hangat. Mandi air hangat juga dapat membantu (Syamsul Arifin, 2009).

4. Pemijatan

Teknik relaksasi tertentu seperti latihan menarik nafas dalam-dalam atau visualisasi dan bio-feedback juga bukti terapeutic dalam pengurangan gejala PMS. Latihan fisik meningkatkan *tone* simpatetik, suatu kondisi yang menurunkan detak jantung dan mengurangi sensasi cemas.

5. Rileksasi

Dalam kondisi rileks tubuh juga menghentikan produksi hormon adrenalin dan semua hormon yang diperlukan saat kita stress. Karena hormon seks estrogen

dan progesteron serta hormon stres adrenalin diproduksi dari blok bangunan kimiawi yang sama, ketika kita mengurangi stres kita juga telah mengurangi produksi kedua hormon seks tersebut. Jadi, dapat kita lihat perlunya rileksasi untuk memberikan kesempatan bagi tubuh untuk memproduksi hormon yang penting untuk mendapatkan haid yang bebas dari nyeri (Syamsul Arifin, 2009).

6. Membatasi konsumsi makanan tinggi gula, tinggi garam, daging merah (sapi dan kambing), alkohol, kopi, teh, coklat, dan minuman bersoda.
7. Meningkatkan konsumsi ikan, ayam, kacang-kacangan, biji-bijian sebagai sumber protein dan meningkatkan konsumsi sayuran hijau.
8. Membatasi konsumsi makanan produk susu dan olahannya (keju, ice cream, dan lainnya) dan gunakan susu kedelai sebagai penggantinya.
9. Membatasi konsumsi lemak dari bahan hewani dan lemak dari makanan yang digoreng.
10. Konsumsi vitamin B kompleks terutama vitamin B6, vitamin E, kalsium, magnesium, juga omega-6.

2.5.3.4 Perawatan saat terjadi pendarahan yang berlebih saat menstruasi (*menorrhagie*)

Hampir semua wanita pernah mengalami pendarahan berlebih saat menstruasi. Bahkan sebagian wanita harus mengalami hal ini setiap datang bulan. Menorrhagia - berasal dari istilah Yunani, istilah medis untuk pendarahan yang berlebihan atau masa menstruasi terlalu lama atau keduanya. Kondisi ini juga dikenal sebagai hypermenorrhea. Tiap wanita mempunyai siklus menstruasi yang berlainan, normalnya dalam satu siklus kurang lebih setiap 28 hari, bisa

berfluktuasi 5 hari dan total kehilangan darah antara 60 sampai 250 mililiter. Siklus menstruasi baik teratur maupun tidak, sedikit atau banyak, sakit atau tidak, lama atau tidak, semua itu masih dalam batas normal, seperti yang dipublikasikan *Mayo Foundation for Medical Education and Research*. Sebagian wanita yang mengalami hal ini, seringkali sampai mengganggu aktifitas sehari-hari hingga menyita waktu kerja, sekolah atau aktifitas sosial lain tergantung seberapa berat gejala yang timbul. Beberapa kasus pendarahan hebat saat menstruasi tidak dapat diketahui dengan pasti tapi beberapa kondisi penyebab menorrhagia diantaranya:

1. Hormon tak seimbang.

Dalam siklus menstruasi normal, keseimbangan hormon estrogen dan progesteron menyesuaikan kondisi dari dinding uterus (endometrium) untuk mengatur pancaran darah menstruasi.

2. Kista ovarium.

Timbulnya kantung-kantung cairan di dalam atau diatas ovarium dan terkadang menyebabkan ketidaknormalan menstruasi termasuk menorrhagia.

3. Polip.

Timbulnya polip pada dinding uterus menyebabkan pendarahan menstruasi dalam waktu lama.

4. Disfungsi ovarium.

5. Kegagalan fungsi ovarium, anovulation (proses pelepasan telur) dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormon, berujung pada menorrhagia.

6. Adenomyosis.

Kondisi yang timbul saat kelenjar dari endometrium melekat pada otot uterus, seringkali menjadi penyebab pendarahan hebat dan nyeri perut.

7. Kanker.

Walaupun jarang ditemui, kanker pada alat reproduksi wanita dapat menyebabkan menorrhagia. Kanker uterus, kanker ovarium dan kanker leher rahim dapat menyebabkan pendarahan berlebih saat menstruasi.

8. Obat-obatan.

Obat-obatan tertentu, termasuk obat pencegah penggumpalan darah (anticoagulants) dan pengobatan anti radang/infeksi, dapat menyebabkan menstruasi berat atau dalam waktu lama. Untuk terapi pengobatan untuk menorrhagia meliputi:

1) Suplemen zat besi.

Jika kondisi ini disertai dengan anemia, dokter mungkin merekomendasikan anda untuk mengonsumsi suplemen zat besi secara teratur.

2) Obat-obatan yang termasuk dalam NSAID (*Nonsteroidal anti-inflammatory drugs*) seperti ibuprofen (advil dan motrin) membantu mengurangi derasnya aliran darah.

3) Progesteron.

Hormon progesterone dapat membantu mengoreksi ketidaknormalan hormon dan mengurangi menorrhagia.

Untuk Perawatan diri ada beberapa tips untuk perawatan diri dalam menghadapi menorrhagia diantaranya:

1) Istirahat cukup.

Dokter akan merekomendasikan cukup istirahat jika mengalami pendarahan hebat dan ketidakaturan menstruasi.

2) Catat pelindung yang digunakan.

Catat jumlah pelindung wanita yang telah digunakan agar dokter dapat menarik kesimpulan kurang lebih jumlah darah yang keluar. Gantilah secara teratur pelindung yang digunakan paling tidak setiap 4 jam.

3) Hindari aspirin.

Karena aspirin akan memperlama pendarahan, hindari penggunaan secara berlebihan. Obat-obatan seperti ibuprofen (advil dan motrin) seringkali lebih efektif dari aspirin untuk meringankan ketidaknyamanan menstruasi.

2.5.3.5 Perawatan diri saat menstruasi

Selama masa puber, di dalam tubuh kita terjadi berbagai perubahan. Tidak semua perubahan itu membuat kita makin baik, tetapi ada yang sebaliknya. Seperti di usia remaja, kulit tubuh dan kulit kepala menjadi lebih sering berminyak; atau setiap hari terlihat bulu-bulu di bagian tubuh tertentu bertambah panjang; atau berkeringat dan mudah berbau badan. Termasuk saat menstruasi, karena selain estrogen, hormon seks utama lain dari seorang wanita adalah progesteron, yang khasiatnya bermacam-macam tetapi efeknya yang utama adalah melemaskan otot-otot halus, meningkatkan produksi zat lemak di kulit dan meningkatkan suhu badan. Pengaruh hormon tersebut juga memicu produksi minyak dan keringat di tubuh. Akibatnya kulit jadi lebih berminyak sehingga di wajah mulai tumbuh jerawat. Produksi keringat yang berlebihan, terutama dibagian ketiak, mengundang bakteri yang bisa mengundang bau badan. Jadi sudah waktunya memakai deodoran supaya tidak bau badan. Jangan bingung kalau tiba-tiba mulai tumbuh rambut didaerah sekitar organ intim dan ketiak yang juga disebabkan oleh perubahan hormon.

1. Rambut & Kulit Kepala

Saat menstruasi, mungkin tanpa kita sadari rambut jadi lebih cepet lepek dan kulit kepala sering lengket. Kondisi ini umum dialami remaja. Hal ini disebabkan, setiap helai rambut punya kelenjar minyak (*sebaceous gland*) yang berfungsi membuat rambut terlihat bercahaya dan *waterproof*. Tapi di usia remaja apalagi pada saat menstruasi, kelenjar minyak berproduksi lebih, hingga rambut terlihat berminyak dan lengket.

Perawatan:

- 1) Keramas setiap hari atau setidaknya dua hari sekali untuk mencegah pengumpulan minyak pada rambut dan kulit kepala.
- 2) Gunakan air hangat dan sedikit sampo untuk meluruhkan minyak dari rambut dan kulit kepala. Jika sangat berminyak, gunakan sampo khusus untuk rambut berminyak.
- 3) Jangan menggosok terlalu keras saat keramas. Cara menyebabkan iritasi pada kulit kepala dan merusak rambut.
- 4) Bilas hingga bersih, dan usapkan pelembap secukupnya.
- 5) Jika kamu menggunakan produk penataan rambut, pilihlah produk yang di kemasannya tertera *greaseless* atau *oil free*.

2. Kulit tubuh

Gangguan yang paling dirasa sehubungan dengan kulit adalah keringat. Sebenarnya sebelum berusia remaja, kelenjar keringat telah aktif bekerja. Tetapi pada masa remaja, kelenjar keringat memproduksi sejenis hormon yang beraroma menusuk, dilepaskan bersamaan dengan keringat. Hormon inilah yang menyebabkan tubuhmu memiliki aroma khas, dan cenderung mengganggu.

Perawatan:

Cara terbaik untuk merawat kulit tubuh adalah mandi setiap hari, pagi dan sore dengan sabun. Sabun bersifat alkalis dan dapat mematikan bakteri kulit yang dapat memperburuk bau badan.

- 1) Keringkan tubuh secara seksama dengan handuk setiap kali habis mandi, atau setelah berkeringat hebat.
- 2) Ganti baju, baju dalam, dan kaus kaki setiap hari. Jika kamu cenderung berkeringat, pilihlah bahan baju yang terbuat dari katun atau bahan lain yang menyerap keringat.

Bagian tubuh yang seringkali beraroma tak sedap adalah ketiak. Untuk mengatasi aroma di bagian tubuh ini, kamu bisa menggunakan deodoran. Area vagina juga bisa beraroma. Di sekitar vagina banyak lipatan kulit sehingga tingkat kelembapannya cenderung tinggi. Cara paling tepat membersihkan area ini, adalah membilasnya dengan air bersih setelah berkemih, dan gerakan yang dilakukan adalah dari arah depan ke belakang, untuk mencegah perpindahan bakteri dari sistem pembuangan.

3. Bulu tubuh

Di usia remaja di seluruh tubuh kita mulai tumbuh bulu, dan pada bagian tubuh tertentu seperti ketiak atau tulang pubis, terlihat semakin nyata. Sebaiknya bulu-bulu tubuh ini diperhatikan karena jika dibiarkan menebal dapat memicu kondisi yang mengganggu kesehatan kulit.

Perawatan:

- 1) Bulu di ketiak sebaiknya dibersihkan selalu. Cara yang disarankan adalah menggunakan alat cukur. Berhati-hatilah saat melakukannya, karena pada bagian tubuh ini terdapat banyak lipatan kulit, sehingga mudah terluka.
- 2) Jangan merapikan rambut pubis dengan cara mencukur. Karena jika dilakukan, akan terjadi iritasi kulit ketika rambut itu bertumbuh. Kulit di area tersebut akan terasa sangat gatal. Sebaiknya rapikan dengan gunting.

2.5.4 Masalah-masalah akibat kurangnya perawatan saat menstruasi

1. Kurangnya pengetahuan tentang perawatan saat menstruasi

Agar anak perempuan dapat melewati masa menarche dengan baik maka diperlukan peran orang tua untuk memberikan pengetahuan kepada anak perempuannya tentang menstruasi. Menurut Kadarusman (2004), pengetahuan yang harus diberikan kepada anak tentang menstruasi adalah :

- 1) Menstruasi merupakan tanda bahwa seorang anak perempuan menginjak masa remaja.
- 2) Menstruasi terjadi pada setiap wanita.
- 3) Menstruasi terjadi ditandai dengan keluarnya darah dari vagina.
- 4) Tidak semua darah yang keluar dari vagina merupakan tanda menstruasi.
- 5) Menjaga kebersihan saat menstruasi
- 6) Darah yang keluar pada saat menstruasi harus ditampung dengan dengan baik, karena jika darah tidak ditampung dapat menyebabkan penyakit.
- 7) Menampung darah dapat dilakukan dengan menggunakan pembalut.
- 8) Menampung darah dengan pembalut tidak memberikan efek negatif.

9) Pembalut harus diganti setiap mandi atau kalau perlu setiap buang air, karena pembalut yang tidak diganti dapat menyebabkan terjadinya penyakit.

2. Resiko infeksi penyakit genetalia dan timbulnya jerawat

1) Keputihan

Keputihan atau dalam bahasa kedokteran disebut leukorea / fluor albus, adalah cairan yang keluar dari vagina (kemaluan wanita). Sumber cairan ini berasal dari sekresi organ-organ kewanitaan dari vagina sampai rahim dan ovarium(indung telur). Keputihan bisa bersifat fisiologis (normal) dan patologis (bermasalah). Hal ini dapat dibedakan melalui pemeriksaan dan tanda-tanda antara lain dari jumlah, warna, bau, bentuk dan keluhan sistemik lainnya. Dikatakan fisiologis bila jernih tak berwarna dan tidak berbau. Hal ini bisa terjadi karena faktor hormonal menjelang menstruasi atau bisa juga akibat kelelahan saja. Bila sudah berwarna dan berbau maka disebut patologis dan perlu pengobatan lebih lanjut. Keputihan yang bersifat patologis antara lain:

- (1) Trikomoniasis: disebabkan bakteri *trikomonas* *vaginale*. Tandanya: lendir encer kuning kehijauan, berbusa, bau amis, disertai rasa gatal dan panas sekitar kemaluan.
- (2) Kandidiasis: disebabkan jamur *Candida albicans*. Tandanya: warna lendir putih seperti 'susu pecah' atau 'keju lembut', disertai rasa gatal dan panas.
- (3) Vaginosis bakteri: disebabkan oleh Bakteri *Gardnerella vaginalis*. Tandanya: lendir encer, banyak, bau busuk, keabuan, disertai galat dan panas pada kemaluan. Pengobatan yang diberikan sesuai dengan jenis masing-masing setelah ditentukan diagnosanya. Bila keputihan yang

bersifat patologis berlanjut tanpa pengobatan dan infeksi ini mencapai organ kewanitaan dalam dan terjadi proses infeksi disana, maka dapat mengurangi kesuburan seorang wanita. Oleh karena itu, harus diobati dan yang terpenting juga pencegahan terjadinya keputihan dengan menjaga higienitas dan kelembaban organ kewanitaan (Nelly, 2009).

Syarif (2007) mengatakan bahwa efek samping dari kesalahan dalam merawat alat reproduksi eksternal, yaitu :

- (1) Jika ada pembersih / sabun berbahan daun sirih digunakan dalam waktu lama, akan menyebabkan keseimbangan ekosistem terganggu.
- (2) Produk pembersih wanita yang mengandung bahan povidone iodine mempunyai efek samping dermatitis kontak sampai reaksi alergi yang berat.

2) Jerawat (*acne*)

Mengenai jerawat (*acne*). Problem ini bisa terjadi pada siapa saja terutama pada masa pubertas. Terjadinya *acne* biasanya berhubungan dengan faktor: keturunan, stres, musim, masa menstruasi, obat-obatan tertentu, kosmetika yang tidak cocok, makanan tertentu (hal ini masih menjadi perdebatan para ahli), dsb. Bila udah terjadi *acne*, maka tujuan pengobatan adalah mencegah timbulnya sikatrik bekas jerawat dan mengurangi frekuensi serta hebatnya keluhan yang terjadi. Pengobatan tergantung jenis *acne*. Contoh, *acne-comedo* (kecil-kecil) perlu terapi topical (*cream*) yang bersifat keralolitik (pengelupasan kulit). *Acne* yang agak besar ada radang (*papulo pustular*) dapat dikombinasi dengan antibiotika. Untuk mendapat penanganan dan perawatan yang tepat sesuai jenis kulit dan kondisimu, kamu dapat berkonsultasi dengan ahlinya.

2.5.5 Upaya-upaya untuk mengatasi perilaku perawatan saat menstruasi yang kurang efektif

1. Tidak malu bertanya kepada orang tua, keluarga, atau orang-orang terdekat disekitar tentang perawatan yang tepat saat menstruasi.
2. Menjaga kesehatan dan kebersihan vagina pada saat menstruasi ataupun dalam keseharian kita. Tujuan:
 - 1) mempertahankan Ph derajat keasaman vagina normal, yaitu 3,5 sampai 4,5.
 - 2) mencegah rangsangan tumbuhnya jamur, bakteri, protozoa.
 - 3) mencegah munculnya keputihan dan virus (Siswono, 2001)
3. Membersihkan bekas keringat dan bakteri yang ada di sekitar vulva di luar vagina.
4. Tidak lupa mencuci tangan sebelum dan sesudah berkemih

Masih banyak wanita yang tidak mencuci tangan sebelum maupun setelah berkemih. Mereka menganggap bahwa tangan mereka tidak menyentuh organ genital. Dengan kata lain, masih banyak wanita yang menganggap kebersihan tangan tidak masuk dalam aspek higienitas organ wanita. Selain tisu yang ada di toilet, dudukan toilet plus kebiasaan cuci tangan yang masih minim itu bisa menjadi sumber penyebaran infeksi (Natsir, 2009).

5. Jangan malu bila mengalami keputihan

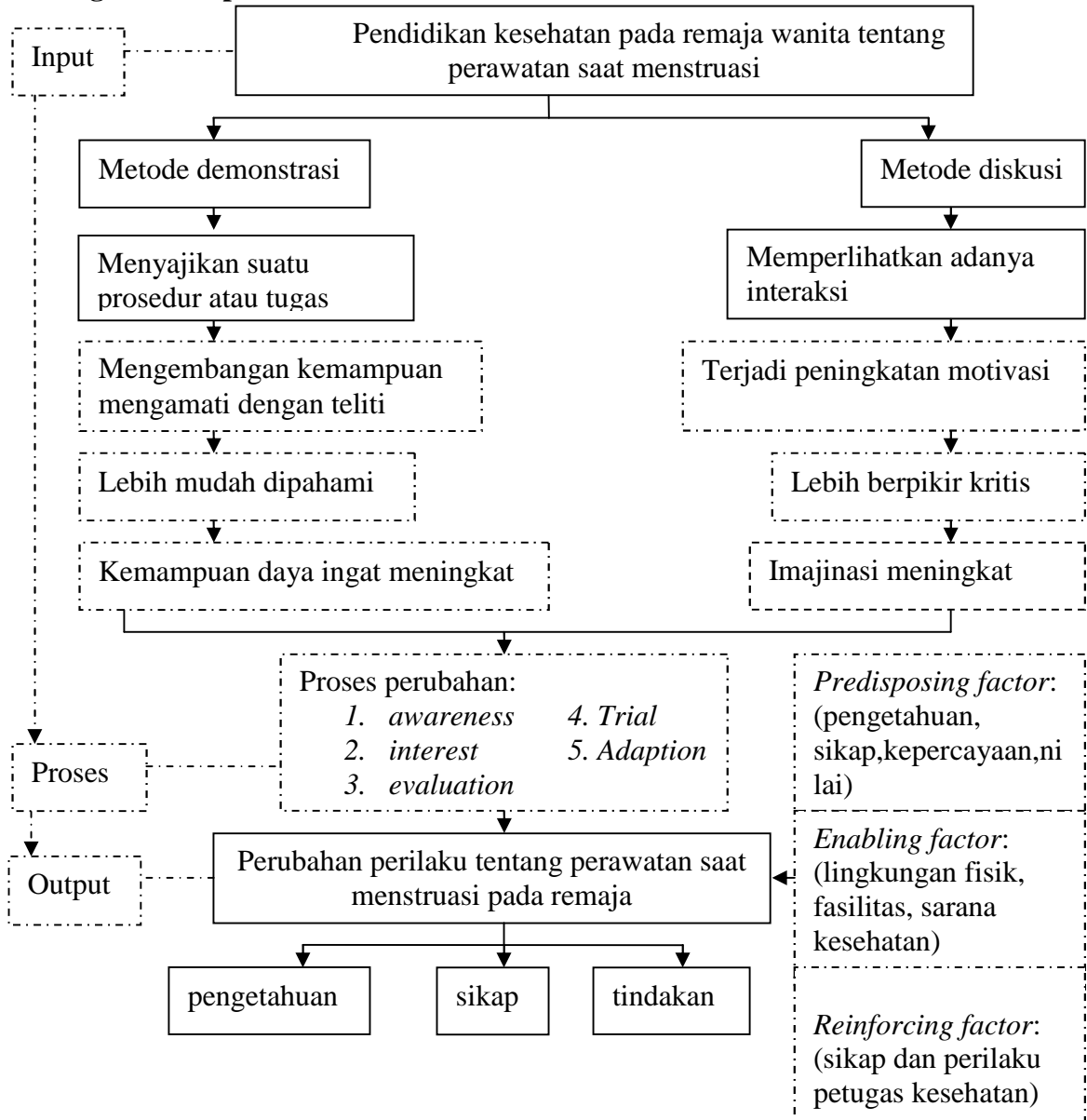
Mereka yang mengalami infeksi jamur *Candida* ditandai dengan keluarnya cairan berwarna putih seperti susu. Vagina juga terasa gatal. Sementara itu, bila terinfeksi kuman *coccus*, keputihan biasanya berbau amis. Bila terjadi keputihan patologis. Segera memeriksakan diri ke dokter spesialis kebidanan

dan kandungan untuk mengetahui penyebab masalah yang terjadi. Menurut Dr. Natsir, selain saat berenang, penggunaan kamar mandi atau handuk secara bergantian di antara anak usia sekolah juga bisa menjadi media penyebaran infeksi. Bahkan, anak kecil yang suka bermain di sembarang tempat juga bisa berisiko mengalami keputihan akibat infeksi karena berbagai kuman penyakit dapat menyusup lewat lubang anus ke vagina. Gejalanya pun tak beda jauh dengan keputihan pada orang dewasa.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan: : yang diukur : yang tidak diukur

Gambar 3.1: Kerangka konseptual efektifitas pendidikan kesehatan antara metode diskusi dan demonstrasi terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap tentang perawatan saat menstruasi pada remaja wanita.

Keterangan:

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan mekanisme efektivitas pendidikan kesehatan metode diskusi dan demonstrasi terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap tentang perawatan saat menstruasi pada remaja wanita.

Remaja perlu mengetahui perawatan saat menstruasi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya, dengan informasi yang benar diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi. Dalam pemberian pendidikan kesehatan terdapat beberapa macam metode pada penelitian ini yang digunakan adalah metode diskusi dan demonstrasi. Pada kedua metode tersebut diharapkan terdapat perbedaan efektivitas yang dapat digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kesehatan dalam pemakaian metode pemberian pendidikan kesehatan untuk remaja yang bertujuan untuk membantu remaja mengetahui dan lebih memahami masalah kesehatan reproduksi dengan benar sehingga tujuan dari pendidikan kesehatan tersebut yaitu adanya peningkatan pengetahuan dan sikap pada remaja untuk bisa meningkatkan kualitas kesehatan terutama perawatan saat menstruasi.

3.2 Hipotesa

1. H1 : Ada pengaruh metode diskusi terhadap perilaku perawatan saat menstruasi pada remaja.
2. H1 : Ada pengaruh metode demonstrasi terhadap perilaku perawatan saat menstruasi pada remaja.

3. H1 : Ada perbedaan efektifitas pelaksanaan metode diskusi dan demonstrasi terhadap perilaku perawatan saat menstruasi pada remaja.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Dalam bab ini akan di jelaskan tentang : 1) Rancangan penelitian, 2) Populasi dan sampel, 3) Variabel penelitian, 4) definisi operasional, 5) instrument penelitian, 6) Lokasi dan waktu penelitian, 7) Prosedur pengambilan dan pengumpulan data, 8) Kerangka operasional, 9) Cara analisis data 10) Etika Penelitian.

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2008).

Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *quasy eksperiment* untuk menganalisis perbandingan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi dan metode demonstrasi terhadap perubahan perilaku tentang perawatan saat menstruasi pada remaja.

Rancangan penelitian digambarkan sebagai berikut:

Tabel 4.1: Rancangan Penelitian *Quasy Eksperiment*.

Subyek	Sebelum	Perlakuan	Sesudah
K-A	O-A1	I1	O-A2
K-B	O-B1	I2	O-B2
K-C	O-C1	-	O-C3

Keterangan:

- K-A : Remaja wanita usia 12-14 tahun (kelompok diskusi).
- K-B : Remaja wanita usia 12-14 tahun (kelompok demonstrasi).
- K-C : Remaja wanita usia 12-14 tahun (kelompok kontrol).
- O-A1 : Observasi perubahan perilaku sebelum diberikan pendidikan kesehatan kelompok diskusi.
- O-B1 : Observasi perubahan perilaku sebelum diberikan pendidikan kesehatan kelompok demonstrasi.
- O-C1 : Observasi perubahan perilaku sebelum diberikan pendidikan kesehatan kelompok kontrol.
- I1 : Intervensi pemberian pendidikan kesehatan dengan metode diskusi.
- I2 : Intervensi pemberian pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi.
- O-A2 : Observasi tingkat perubahan perilaku sesudah diberikan pendidikan kesehatan kelompok diskusi.
- O-B2 : Observasi tingkat perubahan perilaku sesudah diberikan pendidikan kesehatan kelompok demonstrasi.
- O-C3 : Observasi tingkat perubahan perilaku sesudah diberikan pendidikan kesehatan kelompok kontrol.

4.2 Populasi, Sampel, dan Tehnik Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 93 remaja wanita yang berusia 12-14 tahun di SMP Negeri 7 Probolinggo.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa menuhi atau mewakili populasi (Nursalam & Siti Pariani, 2001). Sampel pada penelitian ini adalah sesuai dengan kriteria inklusi.

Dalam menentukan besar sampel yang akan diteliti menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Remaja wanita usia 12-14 tahun
- 2) Remaja wanita yang telah menarche
- 3) Murid kelas VII SMP Negeri 7 Probolinggo
- 4) Sehat jasmani dan rohani
- 5) Berdomisili di Probolinggo
- 6) Bersedia untuk menjadi responden

2. Kriteria eksklusi

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

- 1) Remaja wanita usia kurang dari 12 tahun atau lebih dari 14 tahun
- 2) Tidak masuk sekolah/absen
- 3) Subjek menolak berpartisipasi.

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 Tehnik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. pengambilan sampel disini dilakukan dengan cara *Probability Sampling* dengan teknik *simple random sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel paling sederhana dengan cara acak melalui lemparan dadu atau pengambilan nomor yang telah ditulis (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini sampel diperoleh dengan cara memberi kode nomor responden yang telah memenuhi kriteria inklusi yaitu penomoran 1, 2, 3, 4, dan seterusnya sampai nomer 75. Selanjutnya ditetapkan sampling dengan pengurutan nomer sesuai tabel di bawah ini :

Tabel 4.2 Teknik pengambilan sampel

K-A	K-B	K-C
1	2	3
4	5	6
7	8	dan seterusnya

Untuk K-A (perlakuan metode diskusi) sampel yang digunakan yaitu kode responden nomer 1, 4, 7, dan seterusnya. Untuk K-B (perlakuan metode demonstrasi) sampel yang digunakan yaitu kode responden nomer 2, 5, 8, dan seterusnya. Sedangkan K-C (kelompok kontrol) sampel yang digunakan yaitu kode responden nomer 3, 6, dan seterusnya. Sehingga masing-masing kelompok berjumlah 25 responden.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Soeprapto, taat Putra, dikutip Nursalam 2008).

4.3.1 Variabel independen

Merupakan variabel yang nilainya menentukan variable alin. Sesuatu kegiatan stimulasi 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). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan metode diskusi dan demonstrasi pada remaja.

4.3.2 Variabel dependen (terikat)

Merupakan variabel yang nilainya ditentukan variabel lain. Variabel dependen adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan pada remaja.

4.4 Definisi operasional

Tabel 4.4. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independent: Pendidikan kesehatan metode: Diskusi	Penyampaian informasi tentang perawatan saat menstruasi yang bersifat dua arah (adanya interaksi)	Mendiskusikan topik perawatan saat menstruasi tentang: 1. Macam-macam perawatan saat menstruasi 2. Upaya untuk mengatasi perilaku perawatan saat menstruasi yang kurang efektif.	SAP		

Demonstrasi	Penyampaian informasi kepada remaja dengan cara memberikan contoh dan disertai penjelasan tentang perawatan saat menstruasi	Memberi informasi tentang: 1. Macam-macam perawatan saat menstruasi 2. Upaya untuk mengatasi perilaku perawatan saat menstruasi yang kurang efektif.	SAP		
Dependen Perilaku: 1) Pengetahuan	Hasil pengamatan remaja usia 12-14 tahun setelah mendapatkan informasi, melalui penginderaan tentang perawatan saat menstruasi.	Jawaban tepat tentang: 1. Pengertian perawatan saat menstruasi 2. Macam-macam perawatan saat menstruasi 3. Upaya untuk mengatasi perilaku perawatan saat menstruasi yang kurang efektif	Kuesioner	Ordinal	Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan, dengan penilaian Benar/15 X 100, Hasilnya kemudian diklasifikasikan menjadi Baik= 76-100% Cukup= 56-75% Kurang= <56%

2) Sikap	Penilaian pribadi terhadap kesiapan untuk melakukan suatu tindakan perawatan saat menstruasi	Sikap remaja tentang : Upaya untuk mengatasi perilaku perawatan saat menstruasi yang kurang efektif	Kuesioner	Ordinal	<p>Penilaian dilakukan dengan kuesioner yang terdiri dari 16 pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan positif, 1, 4, 6, 9, 12, 13, 14, 15, dan pertanyaan negatif dengan nomor 2, 3, 5, 7, 8, 10, 11, 16 dengan skor:</p> <p>SS= 4, S= 3</p> <p>TS= 2</p> <p>STS= 1</p> <p>Kemudian diklasifikasikan menjadi:</p> <p>Sikap (+) = $T > \text{mean data}$ Sikap (-) = $T < \text{mean data}$ (Azwar, 2003).</p>
Tindakan	Praktik atau pelaksanaan perawatan saat menstruasi oleh responden	Pengamatan terhadap remaja dalam perawatan saat menstruasi	Observasi	Ordinal	<p>Selalu = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0 Baik = 76%-100% Cukup = 56%-75% Kurang = < 56%</p>

4.5 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner pada responden yang diteliti. Instrumen yang digunakan adalah instrumen pada perubahan perilaku meliputi, pengetahuan dan sikap. Sedangkan pada metode diskusi dan metode demonstrasi menggunakan instrumen SAP. Pada instrument untuk pengukuran perubahan perilaku masing-masing terdiri dari 15 pertanyaan. Instrument untuk mengukur sikap dengan pilihan “Sangat Setuju”, “Setuju”, “Tidak Setuju”, “Sangat Tidak Setuju” (Nursalam, 2003).

Sistem penelitian akhir kuesioner tingkat pengetahuan dengan cara menjumlahkan seluruh aitem pertanyaan yang benar kemudian dikaliakn 100 dan dibagi 15, diklasifikasikan dengan 76-100% = baik, 56%-75% = cukup, <56% = kurang. Untuk sikap diklasifikasikan dengan sikap positif bila $T > \text{mean data}$ dan sikap negative bila $T < \text{mean data}$ (Azwar, 2003).

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di SMP Negeri 7 Probolinggo pada bulan Juni 2009.

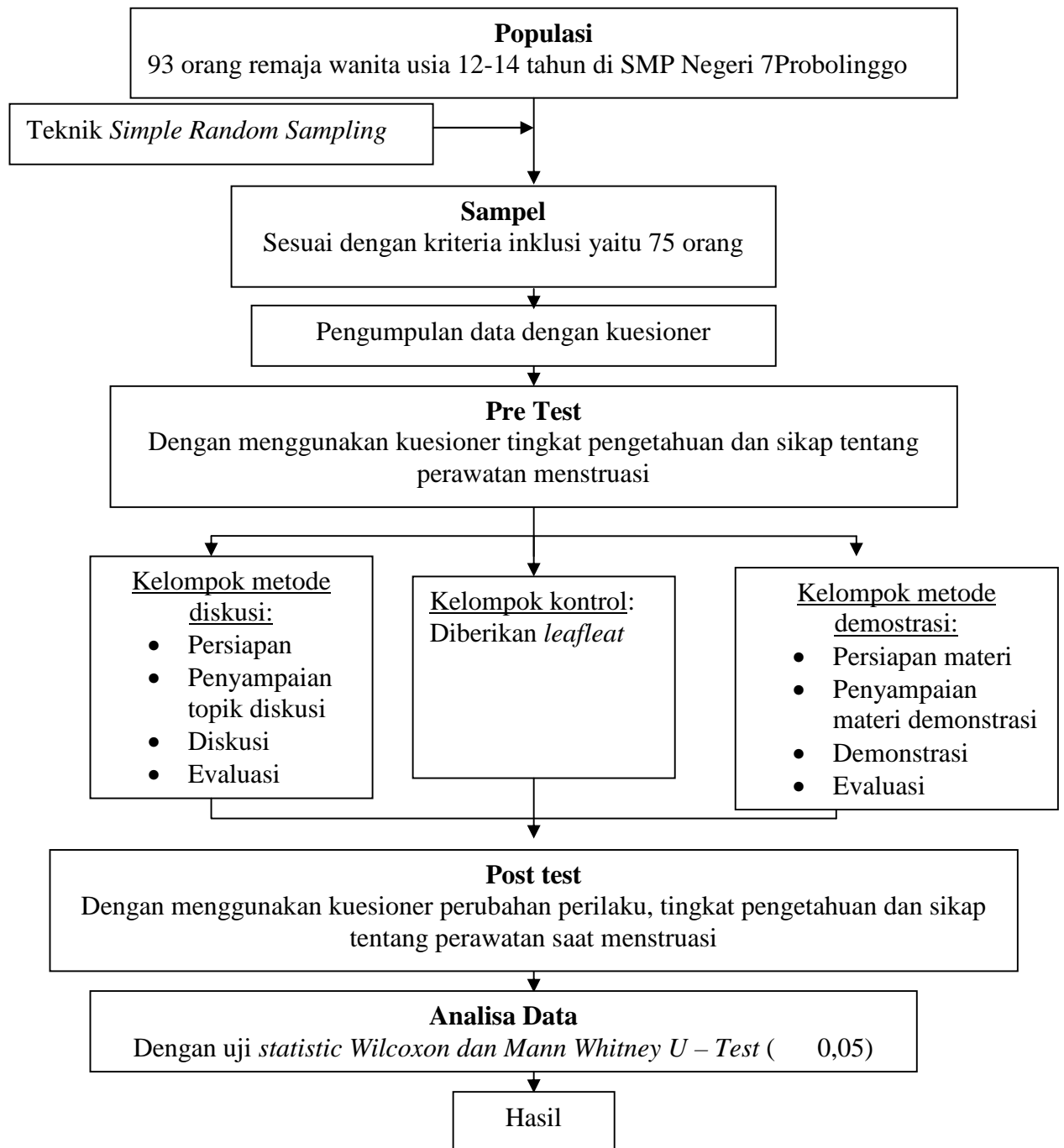
4.7 Prosedur Pengambilan Data

Dalam penelitian ini proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh setelah sebelumnya mendapatkan surat pengantar dari ketua program studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga yang diberikan kepada SMP Negeri 7 Probolinggo. Surat tersebut diberikan agar mendapatkan izin dari SMP Negeri 7 Probolinggo untuk mengadakan penelitian. Setelah mendapatkan izin dari SMP Negeri 7 Probolinggo, sebagai langkah awal penelitian, peneliti akan menyeleksi responden 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*). Kemudian sampel dibagi 3 kelompok, yakni (K-A) kelompok untuk metode diskusi sebanyak 25 peserta yang dibagi dalam 3 kelompok, masing-masing kelompok diskusi I berjumlah 10 orang, kelompok diskusi II berjumlah 10 orang, dan kelompok diskusi III berjumlah 5 orang dengan masing-masing 1 fasilitator dan (K-B) kelompok untuk demonstrasi sebanyak 25 orang, serta (K-C) kelompok kontrol tanpa perlakuan sebanyak 25 orang. Pemberian pendidikan kesehatan dilakukan setelah pulang sekolah. Pada penelitian ini peneliti dibantu oleh fasilitator yang sebelumnya telah dilatih dalam pemberian pendidikan kesehatan. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan saat menstruasi responden pada masing-masing kelompok diberikan *pre-test* berupa lembar kuesioner yang digunakan untuk mengetahui data demografi, perubahan perilaku, pengetahuan dan sikap. Selanjutnya peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan saat menstruasi dengan metode diskusi pada sesi pertama untuk kelompok perlakuan satu (K-A), dalam metode diskusi peserta diberi kebebasan berpendapat dan menanggapi pendapat yang diatur oleh pimpinan diskusi, yaitu

fasilitator. Metode diskusi bertujuan untuk memudahkan dalam penguasaan materi, melatih untuk membentuk kelompok dengan modifikasi sikap kepemimpinan, menghargai orang lain, komunikasi dan adopsi dari perilaku. selain itu metode ini berorientasi pada pemecahan masalah. Kelompok perlakuan dua (K-B), yaitu metode demonstrasi dilakukan pada sesi berikutnya. Fasilitator telah mempersiapkan seluruh media yang digunakan dalam demonstrasi, setelah seluruhnya telah siap, fasilitator memperagakan prosedur perawatan saat menstruasi dan menggunakan alat dengan disertai suatu penjelasan. Setelah seluruh penjelasan selesai, fasilitator memberikan kesempatan bertanya kepada peserta dan fasilitator dapat mengulangi bagian yang memerlukan penjelasan. Kelompok perlakuan ketiga (K-C) diberikan *leaflet* juga diberikan *pra-post test*. Pemberian pembelajaran kelompok metode diskusi dan kelompok metode demonstrasi diberikan di tempat yang berbeda di tiga ruang kelas. Pendidikan kesehatan ini dilaksanakan dua kali dalam seminggu, tiap pertemuan diberikan 60 menit untuk diskusi dan 50 menit untuk demonstrasi. Selanjutnya 30 menit setelah diberikan perlakuan pendidikan kesehatan tentang perawatan saat menstruasi, pada tiap kelompok peneliti memberikan kuesioner *post-test* untuk tingkat pengetahuan dan sikap dengan kuesioner yang sama seperti sebelum dilakukan intervensi. Pendidikan kesehatan pertama, informasi dan topik yang diberikan adalah macam-macam perawatan saat menstruasi. Sedangkan pertemuan kedua merupakan kelanjutan dari pendidikan kesehatan pertama, dan informasi dan topik yang diberikan adalah upaya-upaya untuk mengatasi perilaku perawatan saat menstruasi yang kurang efektif. Setelah pemberian pendidikan kesehatan pada tiap pertemuan selalu diberikan jarak 2 hari antar pertemuan, agar terjadi proses retensi informasi yang diberikan. Pertemuan ketiga merupakan proses evaluasi. Evaluasi dilakukan dengan memberikan kuesioner *post-test* untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan dan sikap pada kedua perlakuan (K-A dan K-B) dan kelompok kontrol (K-C), sedangkan tindakan

dievaluasi menggunakan observasi sebanyak tiga kali dalam seminggu setelah dilakukan intervensi.

4.8 Kerangka Operasional



Gambar: 4.8 Kerangka Operasional Efektifitas Pendidikan Kesehatan melalui Metode Diskusi dan Demonstrasi terhadap Perawatan saat Menstruasi pada remaja Wanita

4.9 Cara Analisis Data

Dari hasil pengisian kuesioner dilakukan analisis deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi dan dikonfirmasi dalam bentuk prosentase dan narasi. Analisis statistik diolah dengan perangkat lunak menggunakan SPSS.

4.9.1 Analisis Deskriptif

1. Variabel Pengetahuan

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus:

$$P = f/N \times 100\% \quad (\text{Arikunto, 2008})$$

Keterangan:

P = prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 76%-100%

Cukup = 56%-75%

Kurang = < 56%

2) Variabel sikap

Untuk mengukur sikap digunakan skala likert yang terdiri dari lima jawaban yaitu Sangat setuju, Setuju, Ragu-ragu, Tidak setuju dan Sangat tidak setuju (seperti definisi operasional).

Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan:

X = skor responden

\bar{X} = nilai rata-rata kelompok

s = standar deviasi (Azwar, 2008)

Setelah itu sikap dikatakan positif bila nilai skor = T mean data.

Sikap dikatakan negative bila nilai skor = T < mean data.

3) Variabel tindakan

Tindakan diukur dengan observasi dan wawancara terstruktur sebagai klasifikasi. Dengan rumus sebagai berikut:

$$P = f/N \times 100\% \quad (\text{Arikunto, 2008})$$

Keterangan : P = prosentase

f = jumlah tindakan yang dilakukan

N = jumlah skor maksimal observasi dan wawancara.

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 76% - 100%

Cukup = 56% - 75%

Kurang = < 56%

4.9.2 Analisis Statistik

Dari data yang telah terkumpul dianalisis perbedaan perubahan perilaku sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu metode diskusi dengan demonstrasi dengan uji *wilcoxon signed rank test* untuk mengetahui

komparatif dua sampel yang berkolerasi bila data berbentuk ordinal. Selanjutnya untuk menganalisis perbedaan perubahan perilaku pada remaja wanita yang dilakukan metode diskusi dan demonstrasi menggunakan uji *Mann Whitney U Test* dengan tingkat kemaknaan 0,05 apabila $p < \alpha$ maka H_1 diterima.

4.10 Etika Penelitian

Menurut Aziz, (2002) masalah etik dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etik dalam penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian.

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari ketua Fakultas Keperawatan UNAIR dan ijin dari kepala sekolah SMP Negeri 7 Probolinggo. Selama penelitian dilakukan, peneliti memegang teguh etik penelitian meliputi:

4.10.1 Penjelasan dan Informasi (*Informed consent*)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

4.10.2 Tanpa nama (*Anomity*)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

4.10.3 Kerahasiaan

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4.10.4 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam hambatan. Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah:

1. Pengumpulan data dengan kuesioner memiliki kekurangan akibat pengaruh subyektifitas dari sikap dan tindakan responden.
2. Desain penelitian untuk penelitian ini masih perlu dikembangkan untuk mencari desain yang tepat.
3. Instrumen pengumpulan data tidak melalui uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang efektifitas metode diskusi dan demonstrasi dalam pendidikan kesehatan terhadap perilaku perawatan saat menstruasi pada remaja di SMP Negeri 7 Probolinggo yang dilakukan tanggal 19 sampai 25 Juni 2009.

Pada bagian hasil akan diuraikan tentang karakteristik lokasi pengambilan sampel, karakteristik responden dan variabel yang diukur meliputi : 1) efektifitas metode diskusi terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja dalam perawatan saat menstruasi, 2) efektifitas metode demonstrasi terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja dalam perawatan saat menstruasi, 3) efektifitas pelaksanaan metode diskusi dan demonstrasi terhadap perubahan pengetahuan, sikap, tindakan remaja dalam perawatan saat menstruasi.

Pada bagian pembahasan diuraikan perbedaan perilaku sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu metode diskusi dengan demonstrasi dengan uji *wilcoxon signed rank test* untuk mengetahui komparatif dua sampel yang berkolerasi bila data berbentuk ordinal. Selanjutnya untuk menganalisis perbedaan perilaku pada remaja yang dilakukan metode diskusi dan demonstrasi menggunakan uji *Mann whitney U test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ apabila $p = \alpha$ maka H_0 diterima.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 7 Probolinggo, terletak di jalan Walikota Gatot No. 181 Probolinggo. Sistem pembelajaran yang digunakan di SMP ini adalah KTSP (Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan), yaitu kurikulum yang disusun dan dilaksanakan oleh tingkat satuan pendidikan masing-masing. Terdapat beberapa fasilitas ruangan diantaranya yaitu: ruang kelas, ruang guru, ruang *audio visual*, laboratorium, perpustakaan, UKS, lapangan futsal, lapangan basket, lapangan voli, ruang musik, dan lain-lain. Di SMP Negeri 7 Probolinggo, juga terdapat kegiatan ekstrakurikuler, diantaranya yaitu: futsal, voli, basket, paduan suara, teater, dan lain sebagainya. Di tempat penelitian terdapat guru BK (bimbingan konseling), yang berperan untuk memberikan bimbingan dan konseling mengenai akademik dan non akademik, tetapi tidak terdapat fasilitas konseling mengenai kesehatan reproduksi. Tahun ajaran 2008/2009 jumlah murid kelas 7 di SMP Negeri 7 Probolinggo berjumlah 198 murid. Dibagi dalam 5 kelas yaitu, kelas 7A dengan jumlah laki-laki 20 murid dan perempuan 19 murid, kelas 7B dengan jumlah laki-laki 20 murid dan perempuan 20 murid, kelas 7C dengan jumlah laki-laki murid 21 dan perempuan 18 murid, kelas 7D dengan jumlah laki-laki 22 murid dan perempuan 18 murid, kelas 7E dengan jumlah laki-laki 22 murid dan perempuan 18 murid.

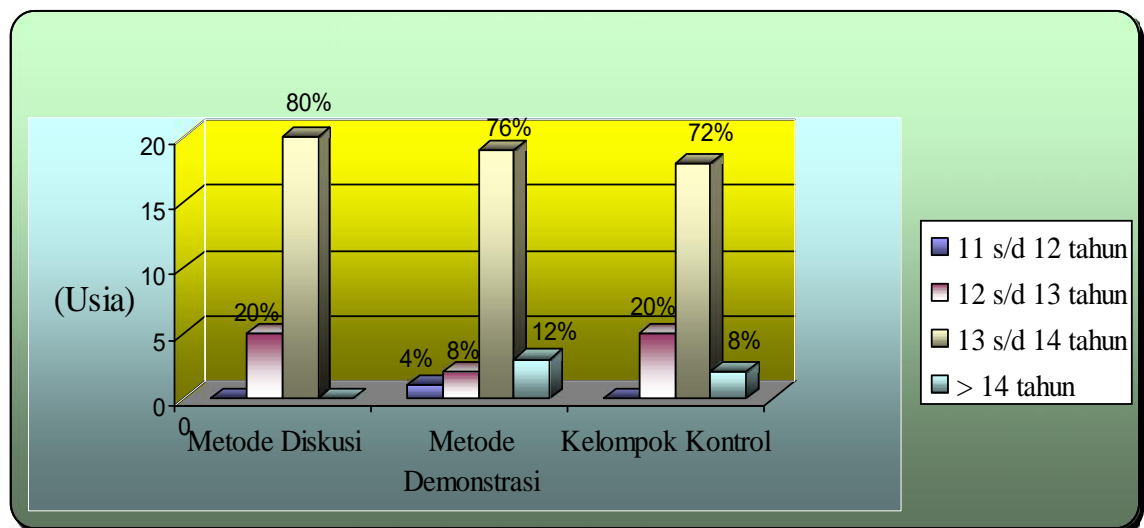
5.1.2 Karakteristik responden

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah remaja wanita kelas 7 di SMP Negeri 7 Probolinggo, sebanyak 93 murid. Remaja yang memenuhi syarat

sebagai sampel penelitian sebanyak 75 responden yang dibagi tiga yaitu 25 responden diberikan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi, 25 responden diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan 25 responden tidak diberikan pendidikan kesehatan hanya menjadi kelompok kontrol pada masing-masing metode akan diuraikan usia tiap responden.

5.1.2.1 Karakteristik responden yang diberikan pendidikan kesehatan metode diskusi dan demonstrasi

1. Usia remaja



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia di SMP Negeri 7 Probolinggo Juni 2009.

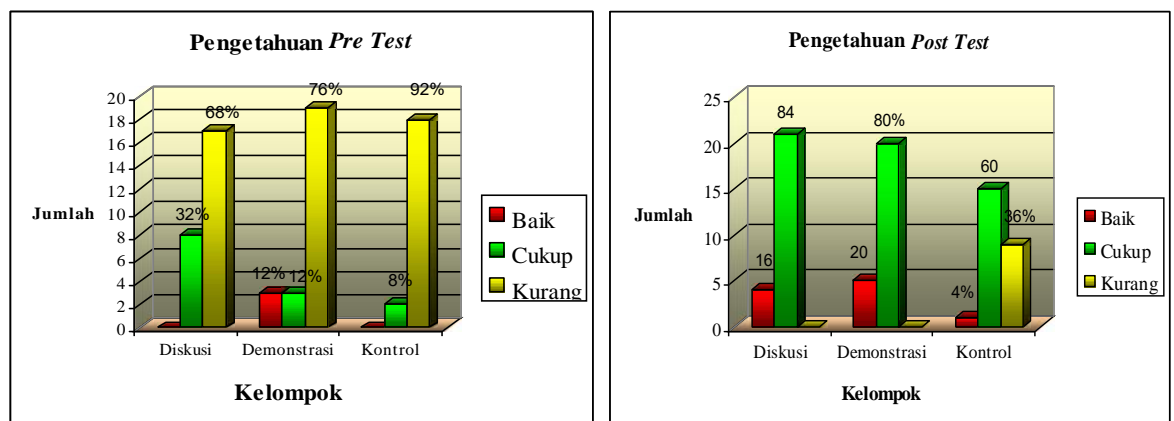
Berdasarkan gambar 5.1 menunjukkan bahwa responden, pada metode diskusi jumlah responden terbanyak berusia 13-14 tahun yaitu 20 orang (80%) dan responden yang berusia 12-13 tahun berjumlah hanya 5 orang (20%). Pada metode demonstrasi jumlah responden terbanyak berusia 13-14 tahun, yaitu 19 orang (76%), responden yang berusia 11-12 tahun, yaitu 1 orang (4%), responden yang berusia 12-13 tahun, yaitu 2 orang, dan responden yang berusia >14 tahun, yaitu 3 orang (12%). Sedangkan pada kelompok kontrol responden terbanyak

berusia 13-14 tahun, yaitu 18 orang (72%), responden berusia 12-13 tahun, yaitu 5 orang (20%) dan responden berusia >14 tahun berjumlah 2 orang (8%).

5.1.3 Data khusus atau variabel yang diukur

5.1.3.1 Perilaku remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode diskusi dan demonstrasi

1. Pengetahuan remaja tentang perawatan saat menstruasi

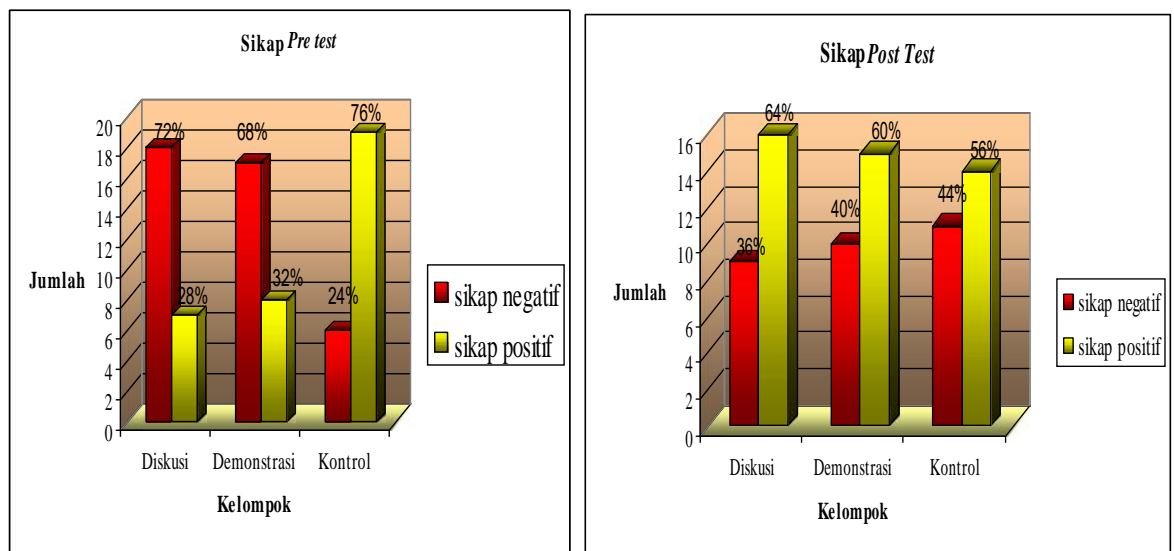


Gambar 5.2 Pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan saat menstruasi di SMP Negeri 7 Probolinggo Juni 2009.

Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi, responden yang memiliki pengetahuan cukup 8 orang (32%) dan pengetahuan yang kurang sebanyak 17 orang (68%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 4 orang (16%), pengetahuan cukup sebanyak 21 orang (84%). Pada metode demonstrasi sebelum diberikan pendidikan kesehatan, responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 3 orang (12%), pengetahuan cukup 3 orang (12%) dan pengetahuan yang kurang sebanyak 0%. Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 5 orang (20%),

pengetahuan cukup sebanyak 20 orang (80%). Pada kelompok kontrol sebelum diberikan leaflet, responden yang memiliki pengetahuan cukup 2 orang (8%) dan pengetahuan kurang sebanyak 23 orang (92%). Setelah diberikan leaflet pada kelompok kontrol responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 1 orang (4%), pengetahuan cukup sebanyak 15 orang (60%) dan pengetahuan kurang sebanyak 9 orang (36%).

2. Sikap remaja tentang perawatan saat menstruasi

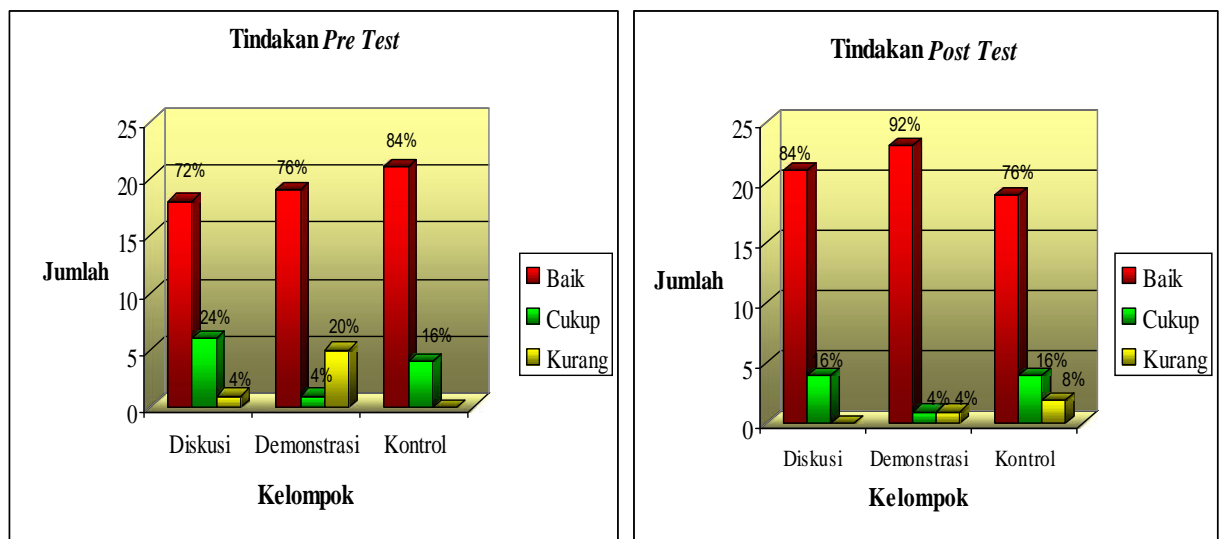


Gambar 5.3 Sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan saat menstruasi di SMP Negeri 7 Probolinggo Juni 2009.

Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi, responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 18 orang (72%) dan sikap positif sebanyak 7 orang (28%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 9 orang (36%) dan sikap positif sebanyak 16 orang (64%). Pada pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi, responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 17 orang (68%) dan sikap positif sebanyak

8 orang (32%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 10 orang (40%) dan sikap positif sebanyak 15 orang (60%). Pada kelompok kontrol sebelum diberikan leaflet, responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 6 orang (24%) dan sikap positif sebanyak 14 orang (76%). Setelah diberikan leaflet pada kelompok kontrol responden memiliki sikap negatif sebanyak 11 orang (44%) dan sikap positif sebanyak 14 orang (56%).

3. Tindakan remaja tentang perawatan saat menstruasi



Gambar 5.4 Tindakan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan saat menstruasi pada remaja di SMP Negeri 7 Probolinggo Juni 2009.

Dari gambar diatas dapat diketahui tindakan responden pada kelompok diskusi, responden yang memiliki tindakan baik sebanyak 18 orang (72%), tindakan cukup sebanyak 6 orang (24%) dan tindakan yang kurang sebanyak 1 orang (4%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi responden yang memiliki tindakan baik sebanyak 21 orang (84%), tindakan cukup sebanyak 4 orang (16%). Sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode

demonstrasi, responden yang memiliki tindakan baik sebanyak 19 orang (76%), tindakan cukup sebanyak 1 orang (4%) dan tindakan yang kurang sebanyak 5 orang (20%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi responden yang memiliki tindakan baik sebanyak 23 orang (92%), tindakan cukup sebanyak 1 orang (4%) dan tindakan kurang sebanyak 1 orang (4%). Pada kelompok kontrol sebelum diberikan leaflet, responden yang memiliki tindakan baik sebanyak 21 orang (84%), pengetahuan cukup sebanyak 4 orang (16%) dan tindakan kurang sebanyak 1 orang (4%). Setelah diberikan leaflet pada kelompok kontrol responden memiliki tindakan baik sebanyak 19 orang (76%), tindakan cukup sebanyak 4 orang (16%) dan pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (8%).

5.1.3.2 Efektifitas metode diskusi dan demonstrasi terhadap perilaku remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan saat menstruasi pada remaja

1. Efektifitas metode diskusi dan demonstrasi terhadap perubahan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan kesehatan tentang perawatan saat menstruasi pada remaja.

Tabel 5.1 Pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan saat menstruasi pada remaja di SMP Negeri 7 Probolinggo Juni 2009

No	Pengetahuan					
	Metode diskusi		Metode demonstrasi		Kontrol	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	60	73	60	86	40	53
2	73	73	53	66	40	53
3	46	66	53	66	40	73
4	53	66	73	80	46	80
5	46	66	80	86	53	60
6	46	60	40	66	53	60
7	66	66	46	66	53	66
8	53	60	33	66	33	40
9	60	66	40	86	46	60
10	46	66	46	60	33	60
11	46	80	53	60	53	66
12	46	66	73	73	60	73
13	60	60	53	73	53	73
14	66	66	53	66	60	66
15	46	60	33	66	53	73
16	46	66	33	60	53	26
17	53	66	40	73	40	66
18	46	60	60	60	20	40
19	46	73	53	60	26	46
20	66	93	46	66	40	60
21	66	80	53	66	33	60
22	53	73	40	66	13	33
23	40	66	26	80	13	26
24	40	80	26	66	33	46
25	46	66	66	66	33	73
Mean	52,6	66	49,28	63,36	40,8	57,28
Standar deviasi	9,35	11,15	14,33	10,97	13,44	15,18
	p=0,000 <i>Wilcoxon signed Rank Test</i>		p=0,00 <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>		p=0,20 <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	
	p= 0,000 <i>Mann Whitney U Test</i>		p= 0,001 <i>Mann Whitney U Test</i>			

Dari tabel 5.1 diketahui nilai mean pengetahuan responden sebelum diberi pendidikan kesehatan pada metode diskusi adalah 52,6 dengan nilai standar deviasi 9,35. Nilai mean sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada metode

diskusi adalah 66 dengan standar deviasi 11,15. Pengetahuan responden sebelum diberi pendidikan kesehatan pada metode demonstrasi adalah 49,28 dengan nilai standar deviasi 14,33. Nilai mean sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada metode demonstrasi adalah 63,36 dengan standar deviasi 10,97. Hasil uji statistik menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*, nilai sig (2-Tailed) pada kelompok diskusi adalah $p=0,000$ berarti $0,05$ maka H_1 diterima artinya pendidikan kesehatan dengan metode diskusi efektif terhadap perubahan pengetahuan tentang perawatan saat menstruasi pada remaja. Hasil uji statistik menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*, nilai sig (2-Tailed) pada kelompok diskusi adalah $p=0,000$ berarti $0,05$ maka H_1 diterima artinya pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi efektif terhadap perubahan pengetahuan tentang perawatan saat menstruasi pada remaja. Pada kelompok kontrol dengan nilai $p= 0,20$, menunjukkan bahwa tidak ada perubahan yang signifikan.

Berdasarkan hasil statistik *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai sig (2-Tailed) pada kelompok diskusi adalah $p=0,000$ berarti $0,05$ maka menunjukkan bahwa ada perbedaan efektifitas pendidikan kesehatan antara metode diskusi dan kelompok kontrol terhadap pengetahuan tentang perawatan saat menstruasi. Berdasarkan hasil statistik *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai sig (2-Tailed) pada kelompok diskusi adalah $p=0,001$ berarti $0,05$ maka menunjukkan bahwa ada perbedaan efektifitas pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan kelompok kontrol terhadap pengetahuan tentang perawatan saat menstruasi.

2. Efektifitas metode diskusi dan demonstrasi terhadap perubahan sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan kesehatan tentang perawatan saat menstruasi pada remaja.

Tabel 5.2 Sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan saat menstruasi pada remaja di SMP Negeri 7 Probolinggo Juni 2009.

No	Sikap					
	Metode diskusi		Metode demonstrasi		Kontrol	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	54	47	48	53	45	56
2	53	53	48	55	46	48
3	47	61	64	55	62	69
4	54	56	56	68	57	64
5	54	56	48	45	51	56
6	16	48	64	53	53	52
7	52	43	48	60	56	48
8	54	56	64	47	45	39
9	45	48	40	50	48	44
10	38	48	48	37	51	44
11	56	61	32	68	35	64
12	56	40	48	35	65	52
13	54	48	40	55	65	52
14	54	53	32	55	57	56
15	47	47	40	30	53	56
16	63	50	64	32	53	48
17	47	47	40	60	54	52
18	41	53	56	60	53	39
19	65	63	48	40	48	39
20	61	66	48	47	46	44
21	67	63	64	47	64	56
22	38	63	40	50	20	52
23	43	47	64	47	42	48
24	52	40	48	42	40	56
25	47	30	48	58	45	19
Mean	32,9	42,8	40,4	44,08	42,4	42,56
Standar deviasi	1,258	3,862	1,258	3,97	6,37	2,4
	p= 0,013 <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>		p= 0,05 <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>		p= 0,166 <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	
	p= 0,568 <i>Mann Whitney U Test</i>		p= 0,777 <i>Mann Whitney U Test</i>			

Dari tabel 5.2 diketahui nilai mean sikap responden sebelum diberi pendidikan kesehatan pada metode diskusi adalah 32,9 dengan nilai standar deviasi 1,258. Sedangkan nilai mean sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada metode demonstrasi adalah 42,8 dengan standar deviasi 3,86. Diketahui nilai mean sikap responden sebelum diberi pendidikan kesehatan pada metode demonstrasi adalah 40,4 dengan nilai standar deviasi 1,258. Nilai mean sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada metode demonstrasi adalah 44,08 dengan standar deviasi 3,97. Hasil uji statistik menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*, nilai sig (2-Tailed) pada kelompok diskusi adalah $p=0,013$ berarti 0,05 maka H_1 diterima artinya pendidikan kesehatan dengan metode diskusi efektif terhadap perubahan sikap tentang perawatan saat menstruasi pada remaja. Hasil uji statistik menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*, nilai sig (2-Tailed) pada kelompok diskusi adalah $p=0,05$ berarti 0,05 maka H_1 diterima artinya pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi efektif terhadap perubahan sikap tentang perawatan saat menstruasi pada remaja. Pada kelompok kontrol $p=0,166$, menunjukkan perubahan yang tidak signifikan.

Berdasarkan hasil statistik *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai sig (2-Tailed) pada kelompok diskusi adalah $p=0,568$ berarti 0,05 maka menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan efektifitas pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan kelompok kontrol terhadap sikap tentang perawatan saat menstruasi. Hasil statistik *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai sig (2-Tailed) pada kelompok demonstrasi adalah $p=0,777$ berarti 0,05 maka menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan efektifitas pendidikan kesehatan antara metode

demonstrasi dan kelompok kontrol terhadap pengetahuan tentang perawatan saat menstruasi.

3. Efektifitas metode diskusi dan demonstrasi terhadap perubahan tindakan remaja sebelum dan sesudah diberikan kesehatan tentang perawatan saat menstruasi pada remaja.

Tabel 5.3 Tindakan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan saat menstruasi pada remaja di SMP Negeri 7 Probolinggo Juni 2009

No	Tindakan					
	Metode diskusi		Metode demonstrasi		Kontrol	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	80	90	80	80	90	100
2	50	80	80	90	90	100
3	80	90	90	90	90	80
4	80	90	100	100	80	80
5	80	90	100	100	80	80
6	100	90	100	100	100	100
7	90	90	100	80	100	100
8	80	80	90	90	100	100
9	80	90	70	40	90	100
10	80	80	50	40	80	80
11	80	70	100	100	50	70
12	70	100	100	100	100	100
13	90	80	90	90	100	100
14	90	80	90	100	90	70
15	80	80	80	80	70	70
16	90	90	80	80	100	50
17	90	90	100	100	80	70
18	70	100	90	90	80	80
19	90	90	90	100	80	80
20	60	100	100	100	80	80
21	60	70	100	100	90	80
22	80	80	80	70	40	50
23	80	90	90	80	40	80
24	70	70	80	80	50	70
25	70	70	100	100	50	70
Mean	78,8	86,00	85,96	87,2	80,00	81,60
Standar deviasi	11,29	9,57	20,16	16,96	19,36	15,19
	p= 0,157 <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>		p= 0,157 <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>		p= 0,435 <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	
	p= 0,419 <i>Mann Whitney U Test</i>		P=0,317 <i>Mann Whitney U Test</i>			

Dari tabel 5.3 diketahui nilai mean tindakan responden sebelum diberi pendidikan kesehatan pada metode diskusi adalah 78,8 dengan nilai standar deviasi 11,29. Sedangkan nilai mean sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada metode diskusi adalah 86,0 dengan standar deviasi 9,57. Diketahui nilai mean tindakan responden sebelum diberi pendidikan kesehatan pada metode demonstrasi adalah 85,96 dengan nilai standar deviasi 20,16. Sedangkan nilai mean sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada metode demonstrasi adalah 87,2 dengan standar deviasi 16,96. Hasil uji statistik menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*, nilai sig (2-Tailed) pada kelompok diskusi adalah $p=0,157$ berarti $0,05$ maka H_1 tidak diterima artinya pendidikan kesehatan dengan metode diskusi tidak efektif terhadap perubahan tindakan tentang perawatan saat menstruasi pada remaja. Hasil uji statistik menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*, nilai sig (2-Tailed) pada kelompok diskusi adalah $p=0,157$ berarti $0,05$ maka H_1 tidak diterima artinya pendidikan kesehatan dengan metode diskusi kurang efektif terhadap perubahan tindakan tentang perawatan saat menstruasi pada remaja. Pada kelompok kontrol $p= 0,435$, menunjukkan perubahan yang tidak signifikan.

Berdasarkan hasil statistik *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai sig (2-Tailed) pada kelompok diskusi adalah $p=0,419$ berarti $0,05$ maka menunjukkan bahwa ada tidak ada perbedaan efektifitas pendidikan kesehatan antara metode diskusi dan kelompok kontrol terhadap tindakan tentang perawatan saat menstruasi.. Hasil statistik *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai sig (2-Tailed) pada kelompok demonstrasi adalah $p=0,317$ berarti $0,05$ maka menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan efektifitas pendidikan kesehatan antara metode

demonstrasi dan kelompok kontrol terhadap tindakan tentang perawatan saat menstruasi.

5.1.3.3 Efektifitas pelaksanaan metode diskusi dan demonstrasi terhadap perubahan perilaku remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan saat menstruasi

1. Efektifitas pelaksanaan metode diskusi dan demonstrasi terhadap perilaku remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan saat menstruasi pada remaja

Tabel 5.4 Perilaku remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan antara metode diskusi dan demonstrasi tentang perawatan saat menstruasi di SMP Negeri 7 Probolinggo Juni 2009

No	Perilaku					
	Pengetahuan		Sikap		Tindakan	
	Diskusi	Demonstrasi	Diskusi	Demonstrasi	Diskusi	Demonstrasi
	Sesudah	Sesudah	Sesudah	Sesudah	Sesudah	Sesudah
1	73	86	47	53	90	80
2	73	66	53	55	80	80
3	66	66	61	55	90	90
4	66	80	56	68	90	100
5	66	86	56	45	90	100
6	60	66	48	53	90	100
7	66	66	43	60	90	100
8	60	66	56	47	80	90
9	66	86	48	50	90	70
10	66	60	48	37	80	50
11	80	60	61	68	70	100
12	66	73	40	35	100	100
13	60	73	48	55	80	90
14	66	66	53	55	80	90
15	60	66	47	30	80	80
16	66	60	50	32	90	80
17	66	73	47	60	90	100
18	60	60	53	60	100	90
19	73	60	63	40	90	90
20	93	66	66	47	100	100
21	80	66	63	47	70	100
22	73	66	63	50	80	80
23	66	80	47	47	90	90
24	80	66	40	42	70	80
25	66	66	30	58	70	100
Mean	66	63,36	42,8	44,08	86	87,2
Standar deviasi	11,15	10,97	3,862	3,97	9,34	20,16
	p=0,716 <i>Mann Whitney U Test</i>		p= 0,773 <i>Mann Whitney U Test</i>		p= 0,784 <i>Mann Whitney U test</i>	

Berdasarkan tabel 5.4 dapat ditemukan bahwa pengetahuan setelah mendapat pendidikan kesehatan antara metode diskusi dan demonstrasi dengan uji *Mann Whitney U Test* didapatkan $p=0,716$ dan ini berarti menunjukkan tidak ada

perbedaan yang signifikan dari metode diskusi dan demonstrasi setelah mendapat pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan. Mean dari masing-masing kelompok dapat menjelaskan keefektifan antara metode diskusi dan demonstrasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa metode demonstrasi lebih efektif dalam hal meningkatkan pengetahuan dibandingkan metode diskusi.

Hasil analisis data di atas dapat ditemukan bahwa sikap setelah mendapat pendidikan kesehatan antara metode diskusi dan demonstrasi dengan uji *Mann Whitney U Test* didapatkan nilai sig (2-tailed) $p=0,773 > 0,05$ maka H_1 tidak diterima artinya tidak ada perbedaan yang signifikan dari metode diskusi dan demonstrasi setelah mendapat pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap. Mean dari masing-masing kelompok dapat menjelaskan keefektifan antara metode diskusi dan demonstrasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa metode diskusi lebih efektif dalam hal peningkatan sikap dibandingkan dengan metode demonstrasi.

Hasil analisis data di atas dapat ditemukan bahwa tindakan setelah mendapat pendidikan kesehatan antara metode diskusi dan demonstrasi dengan uji *Mann Whitney U Test* didapatkan $p=0,784$ dan ini berarti menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan dari metode diskusi dan demonstrasi setelah mendapat pendidikan kesehatan terhadap perubahan tindakan. Mean dari masing-masing kelompok dapat menjelaskan keefektifan antara metode diskusi dan demonstrasi. Dapat disimpulkan bahwa metode diskusi lebih efektif dalam hal peningkatan tindakan dibandingkan dengan metode demonstrasi.

5.2 Pembahasan

Analisis data tentang pengaruh metode diskusi dan demonstrasi terhadap perubahan pengetahuan remaja tentang perawatan saat menstruasi. Dapat diketahui bahwa ada perubahan yang signifikan pada pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi dan demonstrasi. Ditunjukkan dari distribusi responden setelah pemberian pendidikan kesehatan berdasarkan tingkat pengetahuan dengan prosentase terbanyak pengetahuan cukup dan baik, dibandingkan saat sebelum dilakukan pendidikan kesehatan prosentase terbanyak adalah pengetahuan kurang. Karena dipengaruhi dari usia responden yang merupakan usia beranjak remaja.

Didapatkan nilai signifikansi dengan hasil signifikan pada kelompok diskusi, artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan pada metode diskusi. Didapatkan nilai signifikansi dengan hasil signifikan pada kelompok demonstrasi, artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan pada metode demonstrasi.

Sumber pengetahuan adalah pengalaman dan pengamatan panca indera yang memberi data atau fakta bagi pengetahuan, semua konsep dan ide yang kita anggap benar sesungguhnya bersumber dari pengalaman dengan objek yang ditangkap melalui panca indera, dan pengetahuan yang didasarkan pada pengenalan langsung dengan objek mempunyai tingkat objektivitas yang cukup tinggi (Keraf, 2001). Pendidikan kesehatan dengan metode diskusi merupakan metode pembelajaran interaktif dimana peserta didik diberi kebebasan berpendapat dan menanggapi pendapat yang diatur oleh pimpinan diskusi, metode ini bertujuan untuk memudahkan dalam penguasaan materi, melatih untuk membentuk kelompok dengan modifikasi sikap kepemimpinan, menghargai orang

lain, komunikasi dan adopsi dari perilaku (Alimul, 2002). Pendidikan kesehatan metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi. Demonstrasi dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan media, seperti video atau film (Herawani, 2001). Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah juga orang itu menerima informasi, baik dari media massa maupun orang lain. Semakin dewasa umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Hurlock, 1998 dikutip Nursalam, 2008). 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 pendidikan individual, metode pendidikan kelompok, dan metode pendidikan massa. Pendidikan kesehatan adalah sebagai usaha atau kegiatan untuk membantu individu atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan untuk mencapai kesehatan yang optimal (Notoatmodjo.S, 2008).

Perubahan pengetahuan yang terjadi pada remaja disebabkan adanya pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan saat menstruasi, sebagian besar tingkat usia responden telah menginjak usia remaja diatas 13 tahun sehingga memungkinkan untuk memiliki pemahaman terhadap suatu hal lebih baik dibandingkan dengan para responden yang memiliki usia jauh lebih muda. Tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh pengalaman, dimana usia yang lebih matang di usia remaja dan mengalami menarche terlebih dahulu kemungkinan

untuk memperoleh informasi dari luar juga lebih besar dibanding mereka yang masih berusia lebih belia dibanding yang lainnya. Selain itu disebabkan karena metode dalam pembelajaran sesuai dengan jumlah responden yang terdiri dari 25 responden tiap metode, misalnya pada metode diskusi dari 25 responden yang dibagi dalam 3 kelompok kecil, sehingga responden dapat memudahkan dalam penguasaan materi dan responden dengan mudah mengutarakan pendapatnya serta dapat mendengar pendapat dari responden lain. Pada metode demonstrasi responden langsung diperkenalkan dengan objek sehingga setiap responden mudah untuk mengamati dan memahami dengan jelas.

Dari analisis data tentang pengaruh metode diskusi dan demonstrasi terhadap perubahan sikap remaja dalam perawatan saat menstruasi, diketahui bahwa ada perubahan yang signifikan pada sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan metode diskusi dengan demonstrasi. Hal ini ditunjukkan dari nilai mean antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan. Tidak terdapat perubahan sikap pada kelompok kontrol karena tidak diberikan pendidikan kesehatan. Penilaian sikap diperoleh dari menghitung nilai dari pernyataan responden berdasarkan skoring azwar (2009), kemudian dibandingkan dengan T mean data. Ditunjukkan dari distribusi responden setelah pemberian pendidikan kesehatan berdasarkan peningkatan sikap positif mengalami peningkatan, dibandingkan saat sebelum dilakukan pendidikan kesehatan prosentase terbanyak adalah sikap negatif. Karena dipengaruhi dari usia responden yang merupakan usia beranjak remaja.

Didapatkan nilai signifikansi dengan hasil signifikan pada kelompok diskusi, artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan pada metode diskusi.

Didapatkan nilai signifikansi pada kelompok demonstrasi, artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan pada metode demonstrasi.

Menurut Sunaryo (2004) mengatakan bahwa pengalaman langsung yang dialami individu terhadap objek sikap, berpengaruh terhadap sikap individu terhadap objek sikap tersebut. Selain itu informasi yang diterima individu akan dapat dapat menyebabkan perubahan sikap diri individu tersebut. Menurut Azwar (2008) Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu kognitif, afektif dan konatif. Komponen kognitif atau pengetahuan merupakan representasi apa yang dipercayai seorang, sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia 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. Komponen afektif secara umum komponen ini disamakan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Pada umumnya reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai suatu yang benar dan berlaku bagi obyek tersebut. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya.

Adanya responden yang tidak mengalami perubahan sikap yang signifikan dalam perawatan saat menstruasi yang terjadi pada remaja disebabkan karena keyakinan yang kuat dengan kepercayaan yang selama ini sudah melekat dalam kehidupan mereka meskipun dalam hal pengetahuan, mereka mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Mungkin juga dikarenakan sikap mereka sebelum pemberian pendidikan kesehatan telah masuk dalam sikap yang positif,

jadi sikap positif tersebut akan tetap sesudah dilakukan pendidikan kesehatan sekalipun. Responden pada penelitian ini adalah remaja, keyakinan remaja bahwa bahaya perawatan saat menstruasi yang kurang efisien tidak akan terjadi pada mereka kemungkinan juga tidak memberikan pengaruh. Pendidikan kesehatan dengan metode diskusi tidak memberikan pengaruh terhadap sikap pada remaja, sehingga metode diskusi tidak efektif sebagai metode pembelajaran pada pendidikan kesehatan terhadap sikap remaja tentang perawatan saat menstruasi.

Dari analisis data tentang pengaruh metode diskusi dan demonstrasi terhadap perubahan tindakan remaja dalam perawatan saat menstruasi, diketahui bahwa kurang perubahan yang signifikan pada tindakan setelah diberikan pendidikan kesehatan metode diskusi dan demonstrasi. Ditunjukkan dari distribusi responden setelah diberikan pendidikan kesehatan berdasarkan tindakan dengan prosentase terbanyak adalah tindakan baik. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan juga memiliki prosentase terbanyak adalah tindakan baik, meskipun mengalami peningkatan prosentase baik dari para responden yang sebelumnya masuk dalam prosentase kurang dan cukup.

Didapatkan nilai signifikansi dengan hasil kurang signifikan pada kelompok diskusi, artinya kurang ada pengaruh pendidikan kesehatan pada metode diskusi. Didapatkan nilai signifikansi dengan hasil kurang signifikan pada kelompok demonstrasi, artinya kurang ada pengaruh pendidikan kesehatan pada metode demonstrasi.

Teori Lawrence Green yang dikutip Notoatmodjo (2003) menyebabkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu : 1) *Predisposing factor*, yang mencakup pengetahuan, sikap dan kepercayaan, tradisi, nilai-nilai, tingkat

pendidikan dan tingkat sosial ekonomi. 2) *Enabling factor* yaitu ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. 3) *Reinforcing factor* yang meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan dan juga dukungan serta tugas keluarga. Metode diskusi merupakan metode pembelajaran interaktif dimana peserta didik diberi kebebasan berpendapat dan menanggapi pendapat yang diatur oleh pimpinan diskusi, metode ini bertujuan untuk memudahkan dalam penguasaan materi, melatih untuk membentuk kelompok dengan modifikasi sikap kepemimpinan, menghargai orang lain, komunikasi dan adopsi dari perilaku (Alimul, 2002). Metode demonstrasi adalah pertunjukan tentang proses terjadinya suatu peristiwa atau benda sampai pada penampilan tingkah laku yang dicontohkan agar dapat diketahui yang dipahami oleh peserta secara nyata atau tiruannya (Sagala, 2003). Menurut Notoatmodjo (2003) setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, proses selanjutnya ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya.

Adanya perubahan tindakan remaja yang kurang signifikan dalam perawatan saat menstruasi yang terjadi pada remaja disebabkan pada pengetahuan mereka tentang perawatan saat menstruasi sudah cukup baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi, dan mengalami peningkatan dengan prosentase baik pada responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Sehingga perubahan tindakan tersebut mengalami peningkatan yang signifikan, dikarenakan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan memiliki prosentase cukup dan baik, sesudah pendidikan kesehatan responden terbanyak meningkat menjadi prosentase baik.

Telah dijelaskan pada pembahasan sebelumnya bahwa baik kelompok yang diberikan pembelajaran dengan metode diskusi dan demonstrasi keduanya tentang perawatan saat menstruasi pada remaja dapat bertambah. Berdasarkan analisis menunjukkan rerata dengan hasil kurang signifikan menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara pendidikan kesehatan metode diskusi dan demonstrasi terhadap peningkatan pengetahuan. Mean dari masing-masing kelompok dapat menjelaskan keefektifan antara metode diskusi dan demonstrasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa metode demonstrasi lebih efektif dalam hal meningkatkan pengetahuan dibandingkan metode diskusi.

Menurut Sunaryo (2004) mengatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan. Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar mengajar, dengan tujuan agar terjadi perubahan yaitu dari tidak tahu menjadi tahu. Metode diskusi merupakan metode pembelajaran interaktif dimana peserta didik diberi kebebasan berpendapat dan menanggapi pendapat yang diatur oleh pimpinan diskusi, metode ini bertujuan untuk memudahkan dalam penguasaan materi, melatih untuk membentuk kelompok dengan modifikasi sikap kepemimpinan, menghargai orang lain, komunikasi dan adopsi dari perilaku (Alimul, 2002). Pendidikan kesehatan metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi (Herawani, 2001).

Dari uraian diatas dapat diketahui bahwa adanya perubahan pengetahuan remaja tentang perawatan saat menstruasi setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi dan metode demonstrasi karena mayoritas usia responden 12-13 tahun maka merupakan usia yang sesuai dalam menerima pendidikan

kesehatan tentang perawatan saat menstruasi. Selain itu metode yang diberikan tidak berpengaruh, kelompok metode diskusi dan demonstrasi mampu memahami dengan baik karena metode diskusi dan demonstrasi sama-sama memberikan informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan. Sehingga peserta bias meningkatkan pengetahuannya setelah diberikan pendidikan kesehatan baik dengan metode diskusi atau metode demonstrasi.

Setelah dilakukan analisis data mengenai kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi dan metode demonstrasi menguji hasil penelitian dengan hasil kurang signifikan menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara pendidikan kesehatan metode diskusi dan demonstrasi terhadap peningkatan sikap. Mean dari masing-masing kelompok dapat menjelaskan keefektifan antara metode diskusi dan demonstrasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa metode diskusi lebih efektif dalam hal meningkatkan sikap dibandingkan metode demonstrasi.

Menurut Azwar (2008) Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu kognitif, afektif dan konatif. Komponen kognitif atau pengetahuan merupakan representasi apa yang dipercayai seorang, sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia 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. Pendidikan kesehatan merupakan usaha untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun ketrampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal (Herawani, 2001).

Dari kedua metode tersebut baik dari metode diskusi maupun metode demonstrasi sama-sama berpengaruh terhadap perubahan sikap remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi dan metode demonstrasi, serta tidak ada perbedaan yang signifikan dari metode yang digunakan terhadap perubahan sikap remaja dalam perawatan saat menstruasi. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan pengetahuan remaja sehingga remaja mempunyai keinginan untuk melakukan hal-hal seperti yang telah diketahui sebelumnya tentang perawatan saat menstruasi, meskipun perubahan sikap tersebut kurang signifikan.

Setelah diuji statistik menggunakan analisis hasil rerata yang kurang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara pendidikan kesehatan metode diskusi dan demonstrasi terhadap peningkatan tindakan. Mean dari masing-masing kelompok dapat menjelaskan keefektifan antara metode diskusi dan demonstrasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa metode diskusi lebih efektif dalam hal meningkatkan pengetahuan dibandingkan metode demonstrasi.

Tidak adanya perubahan tindakan remaja yang signifikan dalam perawatan saat menstruasi yang terjadi pada remaja disebabkan pada pengetahuan mereka tentang perawatan saat menstruasi sudah cukup baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan, dan mengalami peningkatan dengan prosentase baik pada responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Sehingga perubahan tindakan tersebut kurang mengalami peningkatan yang signifikan, dikarenakan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan memiliki prosentase cukup dan baik,

sesudah pendidikan kesehatan responden terbanyak meningkat menjadi prosentase baik.

Dari kedua metode tersebut baik dari metode diskusi maupun metode demonstrasi sama-sama berpengaruh terhadap perubahan tindakan remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi dan demonstrasi, serta tidak ada perbedaan yang signifikan dari metode yang digunakan terhadap perubahan tindakan remaja dalam perawatan saat menstruasi. Namun, mean dari masing-masing kelompok dapat menjelaskan keefektifan antara metode diskusi dan demonstrasi. Sehingga dapat disimpulkan bahawa metode diskusi lebih efektif dalam hal meningkatkan tindakan dibandingkan metode demonstrasi.

Hal ini disebabkan karena adanya perubahan pengetahuan remaja sehingga remaja mempunyai keinginan untuk melakukan hal-hal seperti yang telah diketahui sebelumnya tentang perawatan saat menstruasi, meskipun perubahan tindakan tersebut kurang signifikan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang efektifitas metode diskusi dengan demonstrasi dalam pendidikan kesehatan terhadap perilaku remaja dalam perawatan saat menstruasi, maka dapat ditarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

6.1 Kesimpulan

1. Pendidikan kesehatan dengan metode diskusi dapat meningkatkan tingkat pengetahuan dan sikap tentang perawatan saat menstruasi pada remaja.
2. pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dapat meningkatkan tingkat pengetahuan dan sikap tentang perawatan saat menstruasi pada remaja.
3. Pendidikan kesehatan dengan metode diskusi lebih efektif terhadap perubahan perilaku terutama pada aspek sikap dan tindakan tentang perawatan saat menstruasi pada remaja.
4. Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi lebih efektif terhadap perubahan perilaku terutama pada aspek pengetahuan tentang perawatan saat menstruasi pada remaja.

6.2 Saran

1. Tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan sebaiknya menggunakan metode diskusi yang dikombinasikan dengan metode demonstrasi supaya lebih mudah dipahami. Kegiatan tersebut dapat dilakukan melalui kegiatan remaja di kalangan sekolah maupun dilingkungan sekitar, seperti pertemuan di karang taruna, atau suatu organisasi remaja yang ada di masyarakat.
2. Pendidikan kesehatan pada remaja diharapkan dilakukan dengan metode pembelajaran yang tepat. Remaja cenderung menyukai metode mengajar yang sangat erat hubungannya dengan memecahkan masalah (*problem solving*), karena metode ini dapat menyadarkan remaja untuk mendengarkan pendapat orang lain sekalipun berbeda dengan pendapatnya dan membiasakan bersikap toleransi.
3. Perlu adanya penelitian lebih jauh tentang efektifitas metode diskusi dengan demonstrasi dalam pendidikan kesehatan terhadap perawatan saat menstruasi pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam. *Toilet Penyebar Infeksi.* [www/http:dkk-bpp.com/index.php?option=com_content&task=view&id=25&Itemid=2](http://www.dkk-bpp.com/index.php?option=com_content&task=view&id=25&Itemid=2). Tanggal 07 Mei 2009. Jam 11.05 WIB.
- Adrian. *Metode Mengajar Berdasarkan Tipologi Belajar Siswa.* [www/http:apadefinisinya.blogspot.com/2008/05/kumpulanpembelajaranpendamping.html](http://www.apadefinisinya.blogspot.com/2008/05/kumpulanpembelajaranpendamping.html). Tanggal 10 Mei 2009. Jam 17.13 WIB.
- Alimul, Aziz. (2002). *Pengantar Pendidikan Keperawatan.* Jakarta: PT. Fajar Interprana, hal. 65-80.
- Angkeni, F. (2006). *Efektifitas Metode Ceramah dan Diskusi dalam Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Perubahan Sikap tentang Kesehatan Reproduksi pada Remaja Wanita.* Tidak Dipublikasikan Skripsi untuk Gelar S1 Keperawatan, Universitas Airlangga Surabaya.
- Anonim. *Dismenore Nyeri pada saat Menstruasi.* [www/http:perawatpsikiatri.blogspot.com/2009/03/dismenore-nyeri-pada-saat-menstruasi.html](http://www.perawatpsikiatri.blogspot.com/2009/03/dismenore-nyeri-pada-saat-menstruasi.html). Tanggal 06 Mei 2009. Jam 12.08 WIB.
- Anonim. *Metode Diskusi dalam Pembelajaran.* [www/http:belajarmengajaronline.com](http://www.belajarmengajaronline.com). Tanggal 28 April 2009. Jam 12.40 WIB.
- Anonim. *Hindari pantilyner.* [www/http:femonaku.blogspot.com/2009/02/blogspot_20.html](http://www.femonaku.blogspot.com/2009/02/blogspot_20.html). Tanggal 07 Mei 2009. Jam 11.41 WIB.
- Anonim. *Keputihan dan Jerawat.* [www/http:Tmore-online.com/tmore/contents/rubric/28/77](http://www.tmore-online.com/tmore/contents/rubric/28/77). Tanggal 07 Mei 2009. Jam 11.29 WIB.
- Anonim. *Kesehatan.* [www/http:scribd.com/doc/E-BOOK-Islam-Therapy](http://www.scribd.com/doc/E-BOOK-Islam-Therapy). Tanggal 05 Mei 2009. Jam 13.15 WIB.
- Anonim. *Kejang Menstruasi (Menstrual Cramps).* [www/http:totalkehatan/menscramp1.html](http://www.totalkehatan/menscramp1.html). Tanggal 29 April 2009. Jam 16.42 WIB.
- Anonim. *Sex Education with CG.* [www/http:prov.bkkbn.go.id/sexeducation/2009.html](http://www.prov.bkkbn.go.id/sexeducation/2009.html). Tanggal 13 Mei 2009. Jam 17.45 WIB.
- Anonim. *Bersih dan harum saat Menstruasi.* [www/http:teenpage.com/bersihsaatmenstuasi/2009/1.html](http://www.teenpage.com/bersihsaatmenstuasi/2009/1.html). Tanggal 22 April 2009. Jam 12.14 WIB.

- Anonim. *Kumpulan Artikel Kebidanan Kesehatan Reproduksi remaja*. [www//http:PERPUS-AKMR.co.uk](http://www.PERPUS-AKMR.co.uk). Tanggal 22 April 2009. Jam 12.20 WIB.
- Arifin, Syamsul. *Nyeri Haid*. [www//http:ipin4u.esmartstudent.com](http://www.ipin4u.esmartstudent.com). Tanggal 13 Mei 2009. Jam 19.37 WIB.
- Arikunto, Suharsimi. (2009). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 95, 134
- Azwar, Saifuddin. (2008). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hal: 4, 154-157.
- Bagian Obstetri dan Ginekologi. *Obstetri Fisiologi* (2000). Bandung: Universitas Padjadjaran, hal. 47.
- Bobak, Lowdermik, Jensen. (2004). *Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC, hal: 827-829
- Brunner & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Vol 3. Edisi 8. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, hal 1508-1513.
- Khucel. *Mitos-Mitos Seputar Menstruasi*. [www//http:bluefame.com/lofiversion/index.phpd/t25724.html](http://www.bluefame.com/lofiversion/index.phpd/t25724.html). Tanggal 05 Mei 2009. Jam 11.54 WIB.
- Llwellyn-Jones, Derek. (2005). *Setiap Wanita*. Jakarta: Dellapratasa, hal. 26.
- Manuaba, Ida. (2005). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Arcan, hal. 47.
- Negara, Oka. *Remaja dan Perubahan Biopsikososial*. [www//http:iloveblue.com/artikel_bali/detail/2598.htm](http://www.iloveblue.com/artikel_bali/detail/2598.htm). Tanggal 13 Mei 2009. Jam 19.25 WIB.
- Nita. *Remaja Putri dan Siklus Menstruasi*. [www//http:medicastore.com/index.php?mod=artikel&id=249](http://www.medicastore.com/index.php?mod=artikel&id=249). Tanggal 28 April 2009. Jam 11.20 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*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam&Efendi, Feri. (2008). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursidik, Yahya. *Kumpulan Metode Pembelajaran atau Pendamping*. [www//http: pakdesofa.blog.plasa.com/archives/60](http://www.pakdesofa.blog.plasa.com/archives/60). Tanggal 28 April 2009. Jam 12.43 WIB.
- Parida. *Pendarahan Berlebih saat Menstruasi*. [www//http:geocities.com/idaparida/sehat/pendarahan.html](http://www.geocities.com/idaparida/sehat/pendarahan.html). Tanggal 07 Mei 2009. Jam 13.29 WIB.
- Putra, Taat Suhartono. *Psikoneuroimunologi Kedokteran* (2005). Surabaya: Graha Masyarakat Ilmiah Kedokteran (GRAMIK),hal. 71.
- Sabat, Prawono Teguh. *The Correlation Between Some Factors of Female Adolescent and Menstruation Treatment in Madrasah Tsanawiah of Sudirman Kawengan Sub-District of Semarang May 2007*. [www//http:google.co.id](http://www.google.co.id). Tanggal 22 April 2009. Jam 12.04 WIB.
- Sidohutomo, A, dr, Mars. *Puber*. [www//http:bidadariku.com](http://www.bidadariku.com). Tanggal 22 april 2009. Jam 20.22 WIB.
- Siswono. (2009). *Referensi Kesehatan Perawatan Organ Reproduksi Eksternal Wanita*. [www//http:creasoft.wordpress.com/category/keperawatankesehatan-masyarakatkebidanan/kesehatan-reproduksi](http://www.creasoft.wordpress.com/category/keperawatankesehatan-masyarakatkebidanan/kesehatan-reproduksi). Tanggal 28 April 2009. Jam 21.28 WIB.
- SMACepiring. *Pendekatan dan Metode Pembelajaran*. [www//http: google.co.id](http://www.google.co.id). Tanggal 05 Mei 2009. Jam 14.05 WIB.
- Sofa. *Metode Demonstrasi dan Metode Eksperimen*. [www//http: google.co.id/kumpulan_metode_pembelajaran_pendamping](http://www.google.co.id/kumpulan_metode_pembelajaran_pendamping). Tanggal 28 April 2009. Jam 12.39 WIB.
- Sudrajad, Ahmad. *Pengertian Pendekatan, Strategi, Metode, Teknik, Taktik, dan Model Pembelajaran*. [www//http: google.co.id/metode_teknik_taktik&model_pembelajaran](http://www.google.co.id/metode_teknik_taktik&model_pembelajaran). Tanggal 27 April 2009. Jam 11.45 WIB.
- Suheimi, K Dr. *Metode Pembelajaran Bedside Teaching (BST) dan Tutorial*.[www//http:yahoo.co.id/BST&tutorial](http://www.yahoo.co.id/BST&tutorial). Tanggal 05 Mei 2009. Jam 14.06 WIB.

- Suliha, dkk. (2001). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, hal: 1-4 dan 21
- Swanson, Janice M & Mary A. (1997). *Community Health Nursing*. USA: W.B Saunders Company, hal: 166.
- Widyaningsih, Yupita. *Pengaruh Pemahaman tentang Menstruasi dengan Higienitas Menstruasi (Sebuah Studi pada Siswi Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Kertosono)*. [www/http: lib.unair.ac.id](http://lib.unair.ac.id). Tanggal 07 Mei 2009. Jam 10.21 WIB.
- Yudi. *Referensi Kesehatan Gangguan pada Menstruasi Remaja Awal*. [www/http:referensikesehatan/2009/blogspot.com](http://referensikesehatan/2009/blogspot.com). Tanggal 22 April 2009. Jam 11.48 WIB.

Lampiran 2

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN METODE
DISKUSI DAN DEMONSTRASI TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN DAN PERUBAHAN SIKAP TENTANG
PERAWATAN SAAT MENSTRUASI PADA REMAJA
WANITA**

Oleh :

ARYSKA FARRA ERDYANNA

**MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga tahun 2009.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa efektifitas pendidikan kesehatan antara metode diskusi dan demonstrasi terhadap perubahan perilaku tentang perawatan saat menstruasi pada remaja wanita. Partisipasi siswi dalam penelitian ini bersifat bebas dan rahasia. Untuk ikut ataupun tidak atau tanpa adanya sanksi apapun.

Jika siswi bersedia menjadi peserta silahkan untuk menandatangani kolom berikut ini:

Tanda tangan :

Tanggal: :

Nomer responden :

Lampiran 3

LEMBAR KUESIONER
JUDUL “EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN ANTARA
METODE DISKUSI DAN DEMONSTRASI TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN DAN PERUBAHAN SIKAP TENTANG PERAWATAN
SAAT MENSTRUASI PADA REMAJA WANITA

No. Responden :

Petunjuk :

- Jawablah pertanyaan berikut sesuai dengan memberi tanda (X) pada pilihan jawaban yang tersedia sesuai dengan jawaban yang saudara anggap paling benar.

A. Data Demografi

1. Usia

11-12 tahun

12-13 tahun

13-14 tahun

>14 tahun

Petunjuk :

- Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (X) pada pilihan jawaban yang tersedia sesuai dengan jawaban yang saudara anggap paling benar.

B. Pengetahuan

1. Menstruasi adalah.....
 - a. Perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah evolusi
 - b. Perdarahan setiap minggu pada saat kita telah dewasa
 - c. Perdarahan yang dikarenakan sakit yang dialami oleh remaja
2. Batasan usia seorang anak dikatakan remaja adalah.....
 - a. 15-19 tahun dan sudah menikah
 - b. 12-19 tahun dan belum menikah
 - c. 10-19 tahun dan belum menikah
3. Yang termasuk usia menarche (datang bulan yang pertama kali) yaitu pada usia....
 - a. 10-16 tahun
 - b. 10-14 tahun
 - c. 12-16 tahun
4. Masa pubertas pada seorang remaja wanita ditandai dengan.....
 - a. menstuasi
 - b. pertumbuhan rambut halus
 - c. keputihan

5. Menstruasi pertama pada seorang wanita disebut juga dengan.....
 - a. menopause
 - b. menarche
 - c. pubertas
6. Bagian-bagian organ reproduksi eksternal wanita adalah.....
 - a. clitoris
 - b. hepar
 - c. ren
7. Bagaimana cara perawatan organ reproduksi wanita saat menstruasi yang dilakukan secara efisien.....
 - a. menjaga kebersihan vagina dan usahakan vagina kering tidak lembab, karena keadaan basah mudah terjangkit infeksi dari luar
 - b. pemilihan pembalut yang mahal
 - c. memakai celana dalam yang bagus
8. Derajat Ph untuk keasaman vagina normal...
 - a. 3,5 – 4,5
 - b. 3 – 4
 - c. 4,5 – 5
9. Untuk mengurangi rasa sakit di daerah perut saat terjadi kejang menstruasi....
 - a. istirahat yang cukup
 - b. kompres dingin di bagian perut
 - c. olah raga semaksimal mungkin
10. Penyebab pendarahan yang berlebih saat menstruasi (*menorrhagie*).....
 - a. terlalu banyak makan

- b. pengaruh stress
 - c. banyak minum *soft drink* (coca cola, sprite, fanta)
11. Selain estrogen, hormone seks utama lain dari seorang wanita adalah.....
- a. insulin
 - b. adrenalin
 - c. progesterone
12. Macam-macam khasiat hormon progesterone saat menstruasi.....
- a. meningkatkan produksi zat lemak di kulit
 - b. merendahkan suhu tubuh
 - c. memicu stress
13. Masalah-masalah akibat kurangnya perawatan saat menstruasi.....
- a. Remaja yang tidak mau urusan perawatan saat menstruasi
 - b. Resiko infeksi penyakit genetalia
 - c. Resiko penyakit kulit
14. Macam-macam infeksi genetalia (keputihan) yang patologis.....
- a. e. coli
 - b. kandidiasis
 - c. laringitis
15. Upaya-upaya untuk mengatasi perilaku perawatan saat menstruasi yang kurang efektif.....
- a. Menjaga kesehatan dan kebersihan vagina pada saat menstruasi ataupun dalam keseharian
 - b. Tidak lupa mencuci tangan sesudah berkemih saja
 - c. Cukup memakai tissue saat berkemih di kamar mandi umum.

B. Sikap

Petunjuk pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda () pada kolom di sebelah kanan sesuai dengan pilihan yang paling saudara anggap benar.

Keterangan :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Skor
1.	Menurut saya jika perawatan saat menstruasi dapat dilakukan dengan efisien akan dapat menurunkan resiko infeksi pada organ reproduksi .					
2.	Informasi tentang perawatan saat menstruasi penting bagi remaja sebatas untuk menambah pengetahuan.					
3.	Menurut saya tingginya angka kurangnya perawatan higienis saat menstruasi pada remaja seusia saya bukan merupakan masalah yang perlu diperhatikan.					
4.	Menurut saya remaja yang kurang menjaga higienitas saat menstruasi dapat membahayakan kesehatan.					
5.	Menurut saya keputihan adalah penyakit yang hanya muncul saat masa subur dan saat stress saja.					
6.	Menurut saya ada hubungan antara perawatan saat menstruasi dengan timbulnya infeksi pada organ reproduksi.					

7.	Saya akan lebih memilih mengikuti perawatan saat menstruasi sesuai tradisi daripada nanti saya mitos-mitos yang dikatakan ibu saya terjadi pada saya.					
8.	Keputihan berwarna putih susu disertai rasa gatal pada alat kelamin saya merupakan gejala yang normal.					
9.	Wanita muda lebih besar resikonya terkena infeksi pada organ reproduksinya.					
10.	Menurut saya wanita yang sudah aqil baligh berarti sudah mampu melakukan perawatan saat menstruasi yang tepat.					
11.	Menurut saya syarat perawatan saat menstruasi yang paling penting adalah menggunakan pembalut yang tepat.					
12.	Menurut saya gatal-gatal pada organ reproduksi eksternal (luar) adalah penyebab dari kurangnya perawatan saat menstruasi.					
13.	Menurut saya wanita yang kurang higienis dalam perawatan saat menstruasi ada hubungannya dengan infeksi reproduksi eksternal.					
14.	Menjaga kesehatan dan kebersihan vagina saat menstruasi merupakan upaya perawatan saat menstruasi yang efisien.					
15.	Tradisi atau mitos mengenai perawatan saat menstruasi yang tidak efisien penting untuk dicegah.					
16.	Melakukan perawatan saat menstruasi hanya dilakukan oleh orang yang sudah lama menstruasi saja, belum penting untuk remaja yang baru saja menstruasi.					

C. Tindakan

Observasi

NO.	HAL YANG DIAMATI	SELALU	KADANG-KADANG	TIDAK PERNAH
1.	Remaja melakukan cara menyeka yang benar adalah dari arah depan kebelakang agar bibit penyakit yang kemungkinan besar bersarang di anus tidak terbawa ke vagina yang dapat menimbulkan infeksi, peradangan dan rangsangan gatal.			
2.	Remaja melakukan perawatan saat menstruasi bila terjadi gejala kejang menstruasi, seperti : Istirahat yang cukup, olah raga yang teratur, kompres hangat di bagian perut, pemijatan.			
3.	Remaja memilih memakai pembalut yang sesuai dengan standar kesehatan, pembalut dengan daya serap tinggi dan permukaan yang lembut, untuk menghindari iritasi kulit.			
4.	Remaja melakukan perawatan diri dengan baik selama menstruasi, seperti, keramas setiap hari atau dua hari sekali untuk mencegah pengumpulan minyak pada rambut dan kulit kepala, keringkan tubuh secara seksama dengan handuk setiap kali habis mandi, setelah berkeringat hebat, bulu di ketiak sebaiknya dibersihkan selalu			
5.	Remaja melakukan perawatan saat terjadi pengeluaran darah menstruasi yang berlebih, dengan: suplemen zat besi, istirahat cukup, catat pelindung yang digunakan, hindari aspirin.			

*Lampiran 4***SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**

Topik	:	Pendidikan Kesehatan melalui Metode Diskusi
Sub Topik	:	Keefektifan Pendidikan Kesehatan Metode Diskusi dan Demonstrasi terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Perubahan Sikap tentang Perawatan Saat Menstruasi pada Remaja Wanita
Sasaran	:	Remaja wanita kelas usia 12-14 tahun di SMP Negeri 7 Probolinggo
Tempat	:	Di kelas SMP Negeri 7 Probolinggo
Hari/Tanggal	:	-
Waktu	:	1 x 60 menit

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan selama 60 menit, peserta didik pada masing-masing kelompok bertambah pengetahuannya tentang penguasaan materi perawatan saat menstruasi serta menunjukkan sikap yang positif untuk menghindari timbulnya infeksi dan pada masing-masing kelompok yang berbeda metode menunjukkan perbedaan efektifitas tiap-tiap metode.

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan peserta didik pada masing-masing kelompok. Dapat :

1. Menyebutkan macam-macam perawatan saat menstruasi
2. Menyebutkan upaya untuk mengatasi perilaku perawatan saat menstruasi yang kurang efektif.

III. MATERI

1. Macam-macam perawatan saat menstruasi
2. Upaya untuk mengatasi perilaku perawatan saat menstruasi yang kurang efektif.

IV. KEGIATAN PEMBELAJARAN

No.	Tahap dan Waktu	Kegiatan Pendidik/Pengajar	Kegiatan Peserta Didik
1.	Pendahuluan 10 menit	Pembukaan : 1) Mengucapkan salam 2) Mengingatkan kontrak pembelajaran 3) Menyampaikan tujuan instruksional tentang alasan untuk berdiskusi dan hasil yang diharapkan 4) Merumuskan pokok pembicaraan dengan ringkas dan jelas dengan mengumpulkan fakta atau informasi mengenai pokok yang akan di bahas kemudian menyusun bahan diskusi dalam urutan yang logis 5) Mempertimbangkan latar belakang peserta tentang sejauh mana tingkat pengetahuan yang dimiliki dan hambatan yang terjadi 6) Mempersiapkan kerangka diskusi secara rinci. 7) Mempersiapkan fasilitas dan alat-keperluan diskusi	Mendengarkan dan menjawab salam Mendengarkan Mendengarkan. Memperhatikan. Mendengar Memperhatikan. Memperhatikan Memperhatikan

2.	Kegiatan inti	Pelaksanaan :	
	5 menit	1) Menginformasikan tujuan instruksional	Mendiskusikan topik permasalahan yang diberikan dengan kelompoknya
	5 menit	2) Membagi 3 kelompok diskusi, masing-masing kelompok dibagi kelompok pertama 10 orang, kelompok kedua 10 orang, kelompok ketiga 5 orang dengan masing-masing 1 fasilitator sebagai pemimpin diskusi.	Memberikan sanggahan Menyampaikan pendapat Mengajukan pertanyaan Menjawab pertanyaan Aktif dalam diskusi
	5 menit	3) Mengkomunikasikan pokok yang akan didiskusikan pada masing-masing kelompok, tentang : (1) Macam-macam perawatan saat menstruasi, antara lain :	
	5 menit	1. Cara perawatan organ reproduksi eksternal wanita yang baik dan benar.	
	5 menit	2. Cara perawatan saat menstruasi bila terjadi kejang menstruasi (<i>menstrual cramps</i>), seperti teknik pemijatan, relaksasi, kompres hangat pada abdomen.	
	5 menit	3. Pemilihan pembalut yang sesuai standar kesehatan, dengan daya serap tinggi dan permukaan halus agar tidak terjadi iritasi.	
	5 menit	4. Perawatan saat menstruasi bila terjadi perdarahan berlebih (<i>menorrhagie</i>), seperti mengkonsumsi suplemen zat besi selama menstruasi, sering mengganti pembalut jika dirasa telah penuh.	
	5 menit	5. Perawatan diri saat menstruasi, karena terjadi peningkatan produksi zat lemak di dalam tubuh, seperti perawatan saat mandi, keramas, dll.	
	10 menit	(2) Upaya untuk mengatasi perilaku perawatan saat menstruasi yang kurang efektif. 4) Membimbing diskusi yang berlangsung	

3.	Penutup 5 menit	Evaluasi : 1) Memberi kesempatan pada kelompok untuk melaporkan 2) Memberi kelompok lain untuk menanggapi 3) Memberikan <i>feedback</i> 4) Merangkum materi pembelajaran bersama semua kelompok peserta didik dengan tanya jawab singkat. 5) Memberikan <i>reinforcement</i> . Terminasi : (1) Mengucapkan terima kasih (2) Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam.	Memperhatikan Menjawab salam
----	--------------------	--	---------------------------------

V. METODE

Diskusi

VI. MEDIA

Leaflet

VII. KRITERIA EVALUASI

a. Kriteria Struktur

1. Peserta hadir di tempat yang telah di tentukan
2. Pengorganisasian penyelenggaraan pendidikan kesehatan dilakukan sebelum dan saat pendidikan kesehatan.
3. Peserta didik mengetahui tentang perawatan saat menstruasi.

b. Kriteria Proses

1. Peserta didik antusias terhadap materi pendidikan kesehatan
2. Peserta didik aktif dalam proses diskusi pendidikan kesehatan

c. Kriteria Hasil

1. Peserta didik menyebutkan macam-macam perawatan saat menstruasi

2. Peserta didik menyebutkan upaya untuk mengatasi perilaku perawatan saat menstruasi yang kurang efektif.

VIII. PENGORGANISASIAN

Fasilitator : Aryska Farra Erdyanna

Pembimbing :

1. Esti Yunitasari S.Kp, M.Kes

2. Nuzul Quraniati S.Kep, Ners

*Lampiran 5***SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**

Topik	:	Pendidikan Kesehatan melalui Metode Demonstrasi
Sub Topik	:	Keefektifan Pendidikan Kesehatan Metode Diskusi dan Demonstrasi terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Perubahan Sikap tentang Perawatan Saat Menstruasi pada Remaja Wanita
Sasaran	:	Remaja wanita kelas usia 12-14 tahun di SMP Negeri 7 Probolinggo
Tempat	:	Di kelas SMP Negeri 7 Probolinggo
Hari/Tanggal	:	-
Waktu	:	1 x 50 menit

IX. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan selama 45 menit, peserta didik pada masing-masing-masing kelompok bertambah pengetahuannya dan kemampuan psikomotor tentang perawatan saat menstruasi serta menunjukkan sikap yang positif untuk menghindari timbulnya infeksi dan pada masing-masing kelompok yang berbeda metode menunjukkan perbedaan efektifitas tiap-tiap metode.

X. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan peserta didik pada masing-masing kelompok. Dapat :

1. Menyebutkan macam-macam perawatan saat menstruasi

2. Menyebutkan upaya untuk mengatasi perilaku perawatan saat menstruasi yang kurang efektif.

XI. MATERI

1. Macam-macam perawatan saat menstruasi
2. Upaya untuk mengatasi perilaku perawatan saat menstruasi yang kurang efektif.

XII. KEGIATAN PEMBELAJARAN

No.	Tahap dan Waktu	Kegiatan Pendidik/Pengajar	Kegiatan Peserta Didik
1.	Pendahuluan 10 menit	Pembukaan : 1) Mengucapkan salam 2) Lakukan persiapan untuk demonstrasi diantaranya persiapan tempat yang cukup, persiapan peserta, persiapan alat peraga dan lingkungan. 3) Menyebutkan topik yang akan didemonstrasikan 4) Menjelaskan tujuan demonstrasi dan hasil yang akan diharapkan. 5) Mengingatn kontrak pembelajaran	Mendengarkan dan menjawab salam Mendengarkan Mendengarkan. Memperhatikan. Mendengarkan.
2.	Kegiatan inti 30 menit, dibagi menjadi: 5 menit 5 menit	Pelaksanaan : 1) Menyampaikan dan memperagakan topik yang akan didemonstrasikan pada kelompok demonstrasi tentang : (1) Macam-macam perawatan saat menstruasi, diantaranya : 1. Cara perawatan organ reproduksi eksternal wanita yang baik dan benar. 2. Cara perawatan saat menstruasi bila terjadi kejang menstruasi (<i>menstrual cramps</i>), seperti teknik pemijatan, relaksasi, kompres hangat pada abdomen. 3. Pemilihan pembalut yang sesuai	Memperhatikan Memperhatikan

	5 menit	standar kesehatan, dengan daya serap tinggi dan permukaan halus agar tidak terjadi iritasi.	
	5 menit	4. Perawatan saat menstruasi bila terjadi perdarahan berlebih (<i>menorrhagie</i>), seperti mengkonsumsi suplemen zat besi selama menstruasi, sering mengganti pembalut jika dirasa telah penuh.	
	5 menit	5. Perawatan diri saat menstruasi, karena terjadi peningkatan produksi zat lemak di dalam tubuh, seperti perawatan saat mandi, keramas.	
	10 menit	(2) Upaya untuk mengatasi perilaku perawatan saat menstruasi yang kurang efektif.	
3.	Penutup 5 menit	Evaluasi : 1) Memberikan kesempatan bertanya kepada peserta 2) Merangkum materi pembelajaran bersama semua kelompok peserta didik dengan tanya jawab singkat. Terminasi : 1) Mengucapkan terima kasih 2) Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam.	Aktif dalam bertanya dan memperhatikan penjelasan Memperhatikan Menjawab salam

XIII. METODE

Demonstrasi

XIV. MEDIA

Leaflet
Panthom

XV. KRITERIA EVALUASI

b. Kriteria Struktur

1. Peserta hadir di tempat yang telah di tentukan

2. Pengorganisasian penyelenggaraan pendidikan kesehatan dilakukan sebelum dan saat pendidikan kesehatan.
 3. Peserta didik mengetahui tentang macam-macam perawatan saat menstruasi.
- b. Kriteria Proses
1. Peserta didik antusias terhadap materi pendidikan kesehatan
 2. Peserta didik aktif dalam proses demonstrasi pendidikan kesehatan
- c. Kriteria Hasil
1. Peserta didik menyebutkan macam-macam perawatan saat menstruasi
 2. Peserta didik menyebutkan upaya untuk mengatasi perilaku perawatan saat menstruasi yang kurang efektif.

XVI. PENGORGANISASIAN

Fasilitator : Aryska Farra Erdyanna

Pembimbing :

1. Esti Yunitasari S.Kp, M.Kes
2. Nuzul Quraniati S.Kep, Ners

*Lampiran 6***MATERI SAP****I. Pengertian perawatan saat menstruasi**

Yang dimaksud dengan perawatan saat menstruasi adalah merupakan komponen hygiene perorangan, yang memegang peran penting dalam menentukan status kesehatan, khususnya terhindar dari infeksi alat reproduksi (Sujarwati, 2002).

II. Kesehatan reproduksi untuk remaja wanita

Kesehatan reproduksi untuk remaja adalah suatu keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial, secara utuh, tidak semata-mata bebas dari kecacatan dalam hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi, seraf fungsi dan proses yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata berarti sehat dari penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta social (BKKBN, 2007).

Masa Remaja

Masa remaja usia diantara masa anak-anak dan dewasa, yang secara biologis yaitu antara usia 10 sampai 19 tahun. Peristiwa terpenting yang terjadi pada remaja wanita ialah datang bulan yang pertama kali, biasanya sekitar usia 10 sampai 16 tahun. Saat haid yang pertama ini disebut menarche. Di daerah, menarche dianggap sebagai tanda kedewasaan, dan gadis yang mengalami menarche dianggap sudah masanya melakukan tugas-tugas sebagai seorang wanita (Llewellyn-Jones, 2005).

1. Perubahan yang terjadi pada remaja
 - 1) Perubahan Fisik
 - (1) Usia 11- 13 tahun: Lingkaran di sekitar puting sus mulai terbentuk, alat-alat reproduksi serta kemaluan mulai berkembang, dinding vagina makin tebal, dan cairan vagina mulai timbul.
 - (2) Usia 12 -14 tahun: Payudara berkembanglebih lanjut, dan putingnya makin menghitam.
 - (3) Usia 13 – 15 tahun: Rambut kemaluan semakin banyak, juga bulu ketiak mulai tumbuh.
 - (4) Usia15 -17 tahun: Lemak disekitar pinggul dan payudara semakin tebal, haid mulai semakin teratur.
 - (5) Usia 16-18 tahun: pertumbuhan tinggi badan berhenti. Tinggi maksimum sudah tercapai (Llewellyn-Jones, 2005).
 - 2) Perubahan Psikis, Sosial dan Prilaku
 - 3) Pengaruh hormon estrogen
 - 4) Pengaruh hormone-hormon lain

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

III. Macam-macam perawatan saat menstruasi yang efektif

1. Perawatan organ reproduksi eksternal wanita

- 1) Bagian-bagian organ reproduksi eksternal wanita:
- 2) Cara merawat organ reproduksi eksternal wanita
 - (1) Menjaga kebersihan.
 - (2) Cara menyeka yang benar adalah dari arah depan kebelakang
 - (3) Memakai pakaian dalam dari bahan katun
- 3) Manfaat perawatan alat reproduksi eksternal

Menurut Siswono (2001), perawatan vagina memiliki beberapa manfaat antara lain:

- (1) Menjaga vagina dan daerah sekitarnya tetap bersih dan nyaman.
 - (2) Mencegah munculnya keputihan, bau tak sedap dan gatal-gatal.
 - (3) Menjaga agar Ph vagina tetap normal (3,5 -4,5).
- #### 4) Tujuan perawatan alat reproduksi genetalia eksterna
- (1) Menjaga kesehatan dan kebersihan vagina.
 - (2) Membersihkan bekas keringat dan akteri yang ada disekitar vulva di luar vagina.
 - (3) Mempertahankan Ph derajat keasaman vagina normal (3,5 – 4,5).

2. Pemilihan pembalut dan *pantyliner* yang tepat

1) Penggunaan pembalut

Dalam pemilihan pembalut, sebaiknya pilihlah pembalut yang berdaya serap tinggi dan permukaan yang lembut, agar dapat mengurangi iritasi pada daerah kulit vagina. Dan yang terpenting hindari pembalut yang

mengandung wangi-wangian karena bagi yang berkulit sensitif, zat kimia yang terkandung di dalamnya akan membuat vagina jadi gatal dan iritasi.

2) Penggunaan *Pantyliner*

Penggunaan pantyliner setiap hari sangat tidak dianjurkan karena selain dapat menimbulkan jamur, juga bisa menghalangi sirkulasi udara pada daerah vagina.

3. Kejang menstruasi (*Menstrual Cramps*)

Kejang-kejang menstruasi adalah nyeri-nyeri yang mulai pada bagian bawah perut dan pelvis. Ketidaknyamanan dapat meluas ke punggung bagian bawah atau kaki.

- 1) Istirahat yang cukup
- 2) Olah raga yang teratur
- 3) Kompres hangat di bagian perut
- 4) Pemijatan
- 5) Rileksasi

4. Pendarahan yang berlebih saat menstruasi (*menorrhagie*)

Beberapa kondisi penyebab menorrhagia diantaranya:

- 1) Hormon tak seimbang.
- 2) Kista ovarium.

Untuk terapi pengobatan untuk menorrhagia meliputi:

- 1) Suplemen zat besi.
- 2) Obat-obatan yang termasuk dalam NSAID Progesteron.

5. Perawatan diri saat menstruasi

Rambut & Kulit Kepala

Perawatan:

- Keramas setiap hari atau setidaknya dua hari sekali
- Gunakan air hangat dan sedikit sampo untuk meluruhkan minyak dari rambut dan kulit kepala.

Kulit tubuh

Perawatan:

- Ganti baju, baju dalam, dan kaus kaki setiap hari.
- Bagian tubuh yang seringkali beraroma tak sedap adalah ketiak.

Bulu tubuh

Perawatan:

- Bulu di ketiak sebaiknya dibersihkan selalu. Cara yang disarankan adalah menggunakan alat cukur. Berhati-hatilah saat melakukannya, karena pada bagian tubuh ini terdapat banyak lipatan kulit, sehingga mudah terluka.

IV. Masalah-masalah akibat kurangnya perawatan saat menstruasi

- 1) Kurangnya pengetahuan tentang perawatan saat menstruasi
- 2) Resiko infeksi penyakit genitalia dan timbulnya jerawat

V. Upaya-upaya untuk mengatasi perilaku perawatan saat menstruasi yang kurang efektif

- 1) Tidak malu bertanya kepada orang tua, keluarga, atau orang-orang terdekat disekitar tentang perawatan yang tepat saat menstruasi.
- 2) Menjaga kesehatan dan kebersihan vagina pada saat menstruasi ataupun dalam keseharian kita.

Lampiran 7

Lampiran 8

Keterangan

Umur remaja : 1. 11-12 tahun
 2. 12-13 tahun
 3. 13-14 tahun
 4. > 14 tahun

Variabel yang diukur

Pengetahuan : 1. Kurang (55%)
 2. Cukup (56-75%)
 3. Baik (76-100%)

Sikap (pre) : 1. Negatif (T T_{mean})

Pada metode diskusi 2. Positif (T T_{mean})

$$\bar{X} : 44,24$$

s (standar deviasi) : 4,5

$$T_{\text{mean}} : 50$$

Sikap (pre) : 1. Negatif (T T_{mean})

Pada metode demonstrasi 2. Positif (T T_{mean})

$$\bar{X} : 44,8$$

s (standar deviasi) : 4,06

$$T_{\text{mean}} : 50$$

Sikap (pre) : 1. Negatif (T T_{mean})

Pada kelompok kontrol 2. Positif (T T_{mean})

$$\bar{X} : 42,4$$

s (standar deviasi) : 6,37

$$T_{\text{mean}} : 50$$

Sikap (post) : 1. Negatif (T T_{mean})

Pada metode diskusi 2. Positif (T T_{mean})

$$\bar{X} : 42,8$$

s (standar deviasi) : 3,86

$$T_{\text{mean}} : 50$$

Sikap (post) : 1. Negatif (T T_{mean})

Pada metode demonstrasi 2. Positif (T T_{mean})

$$\bar{X} : 44$$

s (standar deviasi) : 3,97

$$T_{\text{mean}} : 50$$

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

Pada kelompok kontrol 2. Positif ($T > T_{\text{mean}}$)

\bar{X} : 42,56

s (standar deviasi) : 2,4

T_{mean} : 50

Tindakan : 1. Kurang ($< 55\%$)
2. Cukup ($56-75\%$)
3. Baik ($76-100\%$)

*Lampiran 9***HASIL UJI STATISTIK****PENGETAHUAN METODE DISKUSI****Mann-Whitney Test****Ranks**

	kelompok perlakuan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan	Diskusi	25	37.16	929.00
	Control	25	13.84	346.00
	Total	50		

Test Statistics^a

	pengetahuan
Mann-Whitney U	21.000
Wilcoxon W	346.000
Z	-6.303
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: kelompok perlakuan

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest	25	40.00	73.00	52.6000	9.34523
Posttest	25	33.00	93.00	66.0000	11.15422
Valid N (listwise)	25				

PENGETAHUAN METODE DEMONSTRASI**Mann-Whitney Test****Ranks**

kelompok perlakuan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan demonstrasi	25	37.20	930.00
kontrol	25	13.80	345.00
Total	50		

Test Statistics^a

	pengetahuan
Mann-Whitney U	20.000
Wilcoxon W	345.000
Z	-6.280
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: kelompok perlakuan

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest	25	26.00	80.00	49.2800	14.33388
Posttest	25	40.00	86.00	63.3600	10.96920
Valid N (listwise)	25				

Mann-Whitney Test**Ranks**

kelompok perlakuan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan Diskusi	25	25.00	625.00
demonstrasi	25	26.00	650.00
Total	50		

Test Statistics^a

	pengetahuan
Mann-Whitney U	300.000
Wilcoxon W	625.000
Z	-.364
Asymp. Sig. (2-tailed)	.716

a. Grouping Variable: kelompok perlakuan

PENGETAHUAN

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
diskusi posttest - diskusi pretest	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	19 ^b	10.00	190.00
	Ties	6 ^c		
	Total	25		
demonstrasi posttest - demonstrasi pretest	Negative Ranks	2 ^d	10.00	20.00
	Positive Ranks	20 ^e	11.65	233.00
	Ties	3 ^f		
	Total	25		
kontrol posttest - kontrol pretest	Negative Ranks	14 ^g	7.50	105.00
	Positive Ranks	0 ^h	.00	.00
	Ties	11 ⁱ		
	Total	25		

a. diskusi posttest < diskusi pretest

b. diskusi posttest > diskusi pretest

c. diskusi posttest = diskusi pretest

d. demonstrasi posttest < demonstrasi pretest

e. demonstrasi posttest > demonstrasi pretest

f. demonstrasi posttest = demonstrasi pretest

g. kontrol posttest < kontrol pretest

h. kontrol posttest > kontrol pretest

i. kontrol posttest = kontrol pretest

Test Statistics^c

	diskusi posttest - diskusi pretest	demonstrasi posttest - demonstrasi pretest	kontrol posttest - kontrol pretest
Z	-4.185 ^a	-3.752 ^a	-3.638 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	0.20

- a. Based on negative ranks.
 b. Based on positive ranks.
 c. Wilcoxon Signed Ranks Test

SIKAP METODE DISKUSI Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok perlakuan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap diskusi	25	26.50	662.50
kontrol	25	24.50	612.50
Total	50		

Test Statistics^a

	sikap
Mann-Whitney U	287.500
Wilcoxon W	612.500
Z	-.572
Asymp. Sig. (2-tailed)	.568

- a. Grouping Variable: kelompok
perlakuan

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
diskusi pretest	25	37	41	39.20	1.258
diskusi posttest	25	32	48	42.80	3.862
Valid N (listwise)	25				

SIKAP METODE DEMONSTRASI**Mann-Whitney Test****Ranks**

Kelompok perlakuan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap Demonstrasi	25	26.00	650.00
kontrol	25	25.00	625.00
Total	50		

Test Statistics^a

	sikap
Mann-Whitney U	300.000
Wilcoxon W	625.000
Z	-.284
Asymp. Sig. (2-tailed)	.777

a. Grouping Variable: kelompok perlakuan

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
demonstrasi pretest	25	38	42	40.20	1.258
demonstrasi posttest	25	36	51	44.08	3.978
Valid N (listwise)	25				

Mann-Whitney Test**Ranks**

Kelompok perlakuan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap Diskusi	25	26.00	650.00
Demonstrasi	25	25.00	625.00
Total	50		

Test Statistics^a

	sikap
Mann-Whitney U	300.000
Wilcoxon W	625.000
Z	-.288
Asymp. Sig. (2-tailed)	.773

a. Grouping Variable: kelompok perlakuan

SIKAP

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
diskusi posttest - diskusi pretest	Negative Ranks	2 ^a	14.00
	Positive Ranks	11 ^b	77.00
	Ties	12 ^c	
	Total	25	
demonstrasi posttest - demonstrasi pretest	Negative Ranks	3 ^d	21.00
	Positive Ranks	10 ^e	70.00
	Ties	12 ^f	
	Total	25	
kontrol pretest - kontrol posttest	Negative Ranks	9 ^g	63.00
	Positive Ranks	4 ^h	28.00
	Ties	12 ⁱ	
	Total	25	

- a. diskusi posttest < diskusi pretest
- b. diskusi posttest > diskusi pretest
- c. diskusi posttest = diskusi pretest
- d. demonstrasi posttest < demonstrasi pretest
- e. demonstrasi posttest > demonstrasi pretest
- f. demonstrasi posttest = demonstrasi pretest
- g. kontrol pretest < kontrol posttest
- h. kontrol pretest > kontrol posttest
- i. kontrol pretest = kontrol posttest

Test Statistics^c

	diskusi posttest - diskusi pretest	demonstrasi posttest - demonstrasi pretest	kontrol pretest - kontrol posttest
Z	-2.496 ^a	-1.941 ^a	-1.387 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.013	.052	.166

- Based on negative ranks.
- Based on positive ranks.
- Wilcoxon Signed Ranks Test

TINDAKAN METODE DISKUSI

Mann-Whitney Test

Ranks

Kelompok perlakuan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tindakan Diskusi	25	26.66	666.50
kontrol	25	24.34	608.50
Total	50		

Test Statistics^a

	tindakan
Mann-Whitney U	283.500
Wilcoxon W	608.500
Z	-.809
Asymp. Sig. (2-tailed)	.419

- Grouping Variable: kelompok
perlakuan

Mann-Whitney Test

TINDAKAN METODE DEMONSTRASI

Mann-Whitney Test

Ranks

Kelompok perlakuan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
-----------------------	---	-----------	--------------

tindakan	Demonstrasi	25	26.88	672.00
	Control	25	24.12	603.00
	Total	50		

Test Statistics^a

	tindakan
Mann-Whitney U	278.000
Wilcoxon W	603.000
Z	-1.001
Asymp. Sig. (2-tailed)	.317

a. Grouping Variable: kelompok perlakuan

Mann-Whitney Test**Ranks**

kelompok perlakuan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
tindakan Diskusi	25	25.16	629.00
Demonstrasi	25	25.84	646.00
Total	50		

Test Statistics^a

	tindakan
Mann-Whitney U	304.000
Wilcoxon W	629.000
Z	-.274
Asymp. Sig. (2-tailed)	.784

a. Grouping Variable: kelompok perlakuan

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest	25	40.00	100.00	87.2000	16.96074
Posttest	25	50.00	100.00	90.0000	12.24745
Valid N (listwise)	25				

TINDAKAN**Wilcoxon Signed Ranks Test**

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
diskusi posttest - diskusi pretest	Negative Ranks	1 ^a	2.50	2.50
	Positive Ranks	4 ^b	3.12	12.50
	Ties	20 ^c		
	Total	25		
demonstrasi posttest - demonstrasi pretest	Negative Ranks	2 ^d	1.50	3.00
	Positive Ranks	0 ^e	.00	.00
	Ties	23 ^f		
	Total	25		
kontrol posttest - kontrol pretest	Negative Ranks	3 ^g	3.17	9.50
	Positive Ranks	4 ^h	4.62	18.50
	Ties	18 ⁱ		
	Total	25		

- a. diskusi posttest < diskusi pretest
- b. diskusi posttest > diskusi pretest
- c. diskusi posttest = diskusi pretest
- d. demonstrasi posttest < demonstrasi pretest
- e. demonstrasi posttest > demonstrasi pretest
- f. demonstrasi posttest = demonstrasi pretest
- g. kontrol posttest < kontrol pretest
- h. kontrol posttest > kontrol pretest
- i. kontrol posttest = kontrol pretest

Test Statistics^c

	diskusi posttest - diskusi pretest	demonstrasi posttest - demonstrasi pretest	kontrol posttest - kontrol pretest
Z	-1.414 ^a	-1.414 ^b	-.780 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.157	.157	.435

- Based on negative ranks.
- Based on positive ranks.
- Wilcoxon Signed Ranks Test

Frequencies

Statistics

		usia kelompok diskusi	usia kelompok demonstrasi	usia kelompok kontrol
N	Valid	25	25	25
	Missing	0	0	0

usia kelompok diskusi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-13 tahun	5	20.0	20.0	20.0
	13-14 tahun	20	80.0	80.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

usia kelompok demonstrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11-12 tahun	1	4.0	4.0	4.0
	12-13 tahun	2	8.0	8.0	12.0
	13-14 tahun	19	76.0	76.0	88.0
	> 14 tahun	3	12.0	12.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

usia kelompok kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-13 tahun	5	20.0	20.0	20.0
	13-14 tahun	18	72.0	72.0	92.0
	> 14 tahun	2	8.0	8.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Frequencies (Pengetahuan)

Statistics

		diskusi pretest	diskusi posttest	demonstrasi pretest	demonstras posttest	kontrol pretest	kontrol posttest
N	Valid	25	25	25	25	25	25
	Missin g	0	0	0	0	0	0

diskusi pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	19	76.0	76.0	76.0
	cukup	3	12.0	12.0	88.0
	baik	3	12.0	12.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

diskusi posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	20	80.0	80.0	80.0
	baik	5	20.0	20.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

demonstrasi pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	19	76.0	76.0	76.0
	cukup	3	12.0	12.0	88.0
	baik	3	12.0	12.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

demonstras posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	20	80.0	80.0	80.0
	baik	5	20.0	20.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

kontrol pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	23	92.0	92.0	92.0
	cukup	2	8.0	8.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

kontrol posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	9	36.0	36.0	36.0
	cukup	15	60.0	60.0	96.0
	baik	1	4.0	4.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Frequencies (Sikap)**Statistics**

		diskusi pretest	diskusi posttest	demonstrasi pretest	demonstrasi posttest	kontrol pretest	Kontrol posttest
N	Valid	25	25	25	25	25	25
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table**diskusi pretest**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	18	72.0	72.0	72.0
	positif	7	28.0	28.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

diskusi posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	9	36.0	36.0	36.0
	positif	16	64.0	64.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

demonstrasi pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	17	68.0	68.0	68.0
	positif	8	32.0	32.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

demonstrasi posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	10	40.0	40.0	40.0
	positif	15	60.0	60.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

kontrol pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	6	24.0	24.0	24.0
	positif	19	76.0	76.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

kontrol posttest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	11	44.0	44.0	44.0
positif	14	56.0	56.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Frequencies (Tindakan)**Statistics**

	diskusi pretest	diskusi posttest	Demonstrasi pretest	demonstrasi posttest	kontrol pretest	kontrol posttest
Valid	25	25	25	25	25	25
Missing	0	0	0	0	0	0

diskusi pretest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	1	4.0	4.0	4.0
cukup	6	24.0	24.0	28.0
baik	18	72.0	72.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

diskusi posttest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	4	16.0	16.0	16.0
baik	21	84.0	84.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

demonstrasi pretest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	2	8.0	8.0	8.0
cukup	1	4.0	4.0	12.0

baik	22	88.0	88.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

demonstrasi posttest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	1	4.0	4.0	4.0
cukup	1	4.0	4.0	8.0
baik	23	92.0	92.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

kontrol pretest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	5	20.0	20.0	20.0
cukup	1	4.0	4.0	24.0
baik	19	76.0	76.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

kontrol posttest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	2	8.0	8.0	8.0
cukup	4	16.0	16.0	24.0
baik	19	76.0	76.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

hormon Progesterone yang meningkatkan produksi zat lemak pada tubuh.

- Kulit tubuh

Cara terbaik untuk merawat kulit tubuh adalah mandi setiap hari, pagi dan sore dengan sabun. Sabun bersifat alkalis dan dapat mematikan bakteri kulit yang dapat memperburuk bau badan.

- Bulu tubuh

Bulu di ketiak sebaiknya dibersihkan selalu. Cara yang disarankan adalah menggunakan alat cukur. Berhati-hatilah saat melakukannya, karena pada bagian tubuh ini terdapat banyak lipatan kulit, sehingga mudah terluka.

Upaya-Upaya untuk mengatasi Perilaku

1. Tidak malu bertanya kepada orang tua, keluarga, atau orang-orang terdekat disekitar tentang perawatan saat menstruasi
2. Menjaga kesehatan dan kebersihan vagina pada

saat menstruasi ataupun dalam keseharian.

3. Mencegah munculnya keputihan, bau tak sedap dan gatal (Trikomoniasis, Kandidiasis, Vaginosis bakteri)
4. Menjaga agar Ph tetap normal (3,5-4,5)
5. Tidak lupa mencuci tangan sebelum dan sesudah berkemih

ReMaja itu apa sih....

Masa remaja usia diantara masa anak-anak dan dewasa, yang secara biologis yaitu antara usia 10 sampai 19 tahun. Peristiwa terpenting yang terjadi pada remaja wanita ialah datang bulan yang pertama kali, biasanya sekitar usia 10 sampai 16 tahun. Saat haid yang pertama ini disebut menarche. Di daerah, menarche dianggap sebagai tanda kedewasaan, dan gadis yang mengalami menarche dianggap sudah masanya melakukan tugas-tugas seorang wanita (Llewellyn-Jones, 2005).



**PERAWATAN
SAAT
MENSTRUASI**



Oleh :

ARYSKA FARRA ERDYANNA
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya



Apa itu Menstruasi itu???

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).

Perawatan saat Menstruasi....

Merupakan komponen hygiene perorangan, yang memegang peran penting dalam menentukan status kesehatan, khususnya terhindar dari infeksi alat reproduksi (Sujawati, 2002).

Macam nYa Perawatan saat Menstruasi!!

1. Perawatan organ reproduksi eksternal wanita

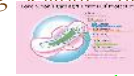


Cara merawat organ reproduksi eksternal wanita :

- 1) Menjaga kebersihan. Usahakan agar vagina kering tidak lembab, karena keadaan basah mudah berjangkitnya infeksi dari luar.
- 2) Cara menyeka yang benar adalah dari arah depan ke belakang agar bibit penyakit yang kemungkinan besar bersarang di anus tidak terbawa ke vagina yang dapat menimbulkan infeksi, peradangan dan rangsangan gatal.
- 3) Memakai pakaian dalam dari bahan katun agar getah dan keringat lebih mudah terserap.
- 4) Pada saat haid, mandi dan buang air kecil harus mengganti pembalut secara teratur 2-3 kali. Mengganti pakaian dalam sehari dua kali saat mandi.

2. Pemilihan pembalut dan pantyliner yang tepat

Pembalut sebaiknya pilihlah pembalut yang berdaya serap tinggi dan permukaan yg lembut untuk menghindari iritasi



3. Perawatan bila terjadi Kejang menstruasi (menstrual cramp)

Terapi yang tepat :

- istirahat cukup
- Olah raga teratur
- Kompres air hangat
- pijatan



4. Perawatan saat Perdarahan berlebihan (menorrhagia)

Terapi yang tepat suplemen zat besi

- Obat-obatan NSAIS
- Istirahat cukup
- Hindari aspirin



5. Perawatan diri saat menstruasi

- **Rambut dan kulit kepala** Keramas setiap hari atau setidaknya dua hari sekali untuk mencegah pengumpulan minyak pada rambut dan kulit kepala karena peran

LEMBAR REVISI**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN METODE DISKUSI DAN DEMONSTRASI TERHADAP PERILAKU PERAWATAN SAAT MENSTRUASI PADA REMAJA**

Penguji: Tiyas Kusumaningrum, S. Kp., Ns.

Halaman	Perihal	Hasil
i	Menuliskan lokasi penelitian dibawah judul dan memperbaiki penulisan, "Quasy Experiment".	Sudah diperbaiki sesuai instruksi
ix	Memperbaiki <i>abstract</i> yang terlalu panjang dan meringkasnya dalam 150 kata.	Sudah diperbaiki sesuai instruksi
1	<u>BAB 1</u> Memperbaiki bab 1 pendahuluan pada latar belakang sesuai (M,S,K,S).	Sudah diperbaiki sesuai instruksi
8	<u>BAB 2</u> Memberikan 1 spasi antar nomor.	Sudah diperbaiki sesuai instruksi
17	Tulisan Gambar 2.2: Metode diskusi ditengahkan.	Sudah diperbaiki sesuai instruksi
20	Tulisan Gambar 2.3: Metode demonstrasi ditengahkan.	Sudah diperbaiki sesuai instruksi
98 103	<u>BAB 5</u> Memeriksa kembali hasil uji statistik pada tindakan metode diskusi dan demonstrasi. Hasil H1 pada kelompok perlakuan di " <i>compare</i> " dengan kelompok kontrol.	Sudah diperbaiki sesuai instruksi Sudah diperbaiki sesuai instruksi
122	<u>BAB 6</u> Memperbaiki kesalahan penulisan kesimpulan pada nomor 3	Sudah diperbaiki sesuai instruksi
125	<u>DAFTAR PUSTAKA</u> Memperbaiki alamat web pada daftar pustaka.	Sudah diperbaiki sesuai instruksi.

Surabaya, 18 Agustus 2009
Penguji

Tiyas Kusumaningrum, S.Kp., Ns
NIK. 139 080 791

LEMBAR REVISI**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN METODE DISKUSI DAN DEMONSTRASI TERHADAP PERILAKU PERAWATAN SAAT MENSTRUASI PADA REMAJA**

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

Halaman	Perihal	Hasil
vi	Memperbaiki susunan pada ucapan terima kasih.	Sudah diperbaiki sesuai instruksi
ix	Memperbaiki <i>abstract</i> yang terlalu panjang dan meringkasnya dalam 150 kata.	Sudah diperbaiki sesuai instruksi
1 5	<u>BAB 1</u> Memperbaiki bab 1 pendahuluan pada latar belakang sesuai (M,S,K,S). Meringkas Tujuan Khusus	Sudah diperbaiki sesuai instruksi
65	<u>BAB 3</u> Meringkas Hipotesis	Sudah diperbaiki sesuai instruksi
88	<u>BAB 5</u> Gambar pada data khusus atau variabel yang diukur dibagi dalam pre dan posttest Tabel pada data khusus dan variabel yang diukur dijadikan satu tabel antara metode diskusi, demonstrasi dan kelompok kontrol.	Sudah diperbaiki sesuai instruksi
122	Kesimpulan terlalu panjang, disesuaikan dengan tujuan khusus.	Sudah diperbaiki sesuai instruksi
138	<u>Lampiran</u> Instrumen penelitian pada tindakan observasi dituliskan bagaimana caranya, diubah dari kuantitas ke kualitas.	Sudah diperbaiki sesuai instruksi

Surabaya, 18 Agustus 2009
Ketua Penguji

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

LEMBAR REVISI**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN METODE DISKUSI DAN DEMONSTRASI TERHADAP PERILAKU PERAWATAN SAAT MENSTRUASI PADA REMAJA**

Penguji: Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes.

Halaman	Perihal	Hasil
64	<u>BAB 3</u> Memperbaiki dan menambahkan kerangka konseptual, yang diharapkan dari masing-masing metode.	Sudah diperbaiki sesuai instruksi
88	<u>BAB 5</u> Gambar pada data khusus atau variabel yang diukur dibagi dalam pre dan post test Tabel pada data khusus dan variabel yang diukur dijadikan satu tabel antara metode diskusi, demonstrasi dan kelompok kontrol.	Sudah diperbaiki sesuai instruksi

Surabaya, 18 Agustus 2009
Pembimbing KetuaEsti Yunitasari, S.Kp., M.Kes
NIP. 132 306 153

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui,

Pada tanggal : 31 Juli 2009

Oleh

Pembimbing Ketua

Esti Yunitasari., S.Kp.,M.Kes
NIP. 132 306 153

Pembimbing II

Nuzul Qur'aniati, S.Kep.,Ners
NIK. 139 040 676

Mengetahui,
a.n Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Penjabat Dekan 1

Yuni Sufyanti Arief., S.Kp., M.Kes
NIP. 132 295 670

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji sidang skripsi pada
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Pada tanggal, 12 Agustus 2009

PANITIA PENGUJI

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

Anggota : Esti Yunitasari., S.Kp.,M.Kes (.....)

Tiyas Kusumaningrum., S.Kep,Ns (.....)

Mengetahui,
a.n Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Penjabat Dekan 1

Yuni Sufyanti Arief., S.Kp., M.Kes
NIP. 132 295 670

MOTTO

Persembahkan Kecil untuk Papa dan Mama Tercinta...

Suatu pelajaran yang dapat saya petik dari kedua orang tua saya,

” Jangan pernah takut, Jadilah seseorang yang mampu menentukan

masa depanMu sendiri, karena dari tanganMu lah harapan dan

kebanggaan itu kami sandarkan.”

dan percayalah.....

”... Bahkan Allah adalah pelindungMu dan Dialah sebaik-baiknya

penolong...”

(Q.S Ali Imron : 150)

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Skripsi "Efektifitas Pendidikan Kesehatan Metode Diskusi dan Demonstrasi terhadap Perawatan saat Menstruasi pada Remaja" dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan berhasil tanpa mendapat bimbingan, bantuan, dan dorongan dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril maupun materiil. Dengan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku penjabat dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes., selaku penjabat wakil dekan 1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
3. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes, selaku pembimbing yang telah memberikan dorongan, perhatian, dan saran selama proses pembuatan skripsi.
4. Nuzul Qur'aniati, S.Kep., Ns, selaku pembimbing yang telah memberikan dorongan, perhatian, dan saran selama proses pembuatan skripsi.

5. Tiyas Kusumaningrum, S.Kp., Ns, selaku dosen penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama proses penyelesaian skripsi.
6. Drs. Ngatman, M.Pd, selaku kepala sekolah SMP Negeri 7 Probolinggo yang telah memberi bantuan selama proses penelitian.
7. Para responden dan semua pihak yang telah membantu selama proses pembuatan skripsi ini yang tidak dapat dapat penulis sebutkan satu persatu.
8. Papa dan mama tercinta, yang selalu mengiringi langkah saya dengan untaian do'a, tak pernah lelah dan selalu sabar memberikan motivasi, dukungan baik moril maupun materiil, dan sesungguhnya semua pencapaian ini saya persembahkan untuk beliau berdua.
9. Adik-adikku tercinta, Zedy dan Nabilla, karena iringan do'nya juga langkah ini terasa semakin ringan, terima kasih atas motivasi, dukungan, dan semangat yang selalu kalian tiupkan, dan ingin sekali selalu memberikan yang terbaik untuk kalian, karena semoga semua pencapaian ini bisa menjadi motivasi untuk masa depan kalian disuatu hari nanti.
10. Sahabat-sahabat terbaik saya di PSIK A5 UNAIR Surabaya, Maya, Mike, Cory, Warda, Ocha, Reny, Tiwi, Enggar, Indar, Dyah, Mikhel, Shelvi, Sari, Wawa dan semua teman-teman yang telah membantu dan memberikan dukungan yang luar biasa sehingga skripsi ini dapat terselesaikan, karena perjuangan ini hanyalah awal dalam langkah kita nantinya.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, sehubungan dengan itu peneliti berharap kritik dan saran dari semua pihak,

mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Surabaya, 12 Agustus 2009

Penulis

ABSTRACT

**THE EFFECTIVITY OF HEALTH EDUCATION ABOUT MENSTRUATION
TREATMENTS BEHAVIOR USING DISCUSSION METHOD AND
DEMONSTRATION METHOD IN TEENAGERS AT 7TH JUNIOR HIGH
SCHOOL PROBOLINGGO**

Research of quasy experimental

ARYSKA FARRA ERDYANNA

Menstruation treatments in female teenagers must be done well and hygienic. Discussion method and demonstration method give some positive effect in increasing behavior. The purpose of this study was to analyze the effectivity of discussion method and demonstration method in heath education on menstruation treatments behaviors on teenagers.

The study used quasy experimental design. The populations female teenagers age 12 to 14 years old at 7th Junior High School Probolinggo. Sample taken using probability sampling simple random sampling. Sample composed of 75 respondents, devided into group of discussion method (25 respondents), demonstration method (25 respondents), and group of control (25 respondents). Data were collected using questionnaire and observation chart. for knowledge and attitude as well as conservation for behavior. Data then analyzed using Wilcoxon signed rank test and Mann Whitney u test with significance level of $p = 0,05$.

The results showed that discussion method and demonstration method effective in increasing knowledge (discussion method $=0.001$, demonstration method $=0.00$). Discussion method and demonstration method effective in increasing attitude (discussion method $=0.013$, demonstration method $=0.05$). And discussion method and demonstration method not effective in increasing action (discussion method $=0.157$, demonstration method $=0,157$). So, there wasn't different in effectiveness between discussion method and demonstration method in health education to change teenager's knowledge ($p=0.716$), attitude ($p=0.773$) and change teenager's behavior about menstruation treatments prevention too ($p= 0.784$).

It can be conclude that the health education about treatments on menstruation has effect on behavioral teenagers in menstruation treatments. Further studies are necessary to investigate the effectiveness health education using of discussion method and demonstration method on menstruation traetments.

Keyword: discussion method, demonstration method, behavior , menstruation treatments.

DAFTAR ISI

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

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
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 Teoritis	6
1.4.2 Praktis.....	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan	7
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	8
2.1.3 Ruang lingkup Pendidikan Kesehatan	9
2.1.4 Metode Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan	10
2.1.5 Alat Bantu Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan	12
2.2 Konsep Metode Diskusi	14
2.2.1 Pengertian.....	15
2.2.2 Penggunaan	15
2.2.3 Ciri-ciri metode diskusi.....	17
2.2.4 Keunggulan	17
2.2.5 Kekurangan	18
2.3 Konsep Metode Demonstrasi	18
2.3.1 Pengertian.....	19
2.3.2 Penggunaan	19
2.3.3 Keunggulan	19
2.3.4 Kekurangan	21
2.4 Konsep Perilaku	21
2.4.1 Pengertian.....	21
2.4.2 Jenis perilaku.....	21
2.4.3 Domain perilaku.....	22

2.4.4	Proses adaptasi perilaku	32
2.4.5	Faktor utama yang mempengaruhi perilaku.....	32
2.5	Konsep Perawatan Saat menstruasi.....	36
2.5.1	Pengertian.....	38
2.5.2	Kesehatan reproduksi untuk remaja wanita	39
2.5.3	Macam-macam perawatan saat menstruasi	48
2.5.4	Masalah-masalah akibat kurangnya perawatan saat menstruasi	59
2.5.5	Upaya-upaya untuk mengatasi perilaku perawatan saat menstruasi yang kurang efektif	62
BAB. 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		
3.1	Kerangka Konseptual	64
3.3	Hipotesis Penelitian.....	65
BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Rancangan Penelitian	67
4.2	Populasi, Sample dan Sampling.....	68
4.2.1	Populasi	68
4.2.2	Sampel.....	68
4.2.3	Teknik Sampling	70
4.3	Variabel Penelitian	71
4.3.1	Variabel Independen	71
4.3.2	Variabel Dependen.....	72
4.4	Definisi Operasional.....	73
4.5	Instrumen Penelitian.....	76
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian	76
4.7	Prosedur Pengambilan Data	77
4.8	Kerangka Operasional.....	80
4.9	Cara Analisis Data.....	81
4.9.1	Analisis Deskriptif	81
4.9.2	Analisis Statistik	82
4.10	Etika Penelitian	83
4.10.1	Penjelasan dan informasi (<i>Informed consent</i>).....	83
4.10.2	Tanpa nama (<i>Anomity</i>).....	83
4.10.3	Kerahasiaan	84
4.10.4	Keterbatasan.....	84
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		
5.1	Hasil Penelitian	85
5.1.1	Gambaran Lokasi penelitian	86
5.1.2	Karakteristik Responden	86
5.1.3	Data Khusus atau Variabel yang Diukur.....	87
5.2	Pembahasan.....	102
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan	113
6.2	Saran.....	114

DAFTAR PUSTAKA 115

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Rancangan penelitian <i>quasy experiment</i>	67
Tabel 4.2 Teknik pengambilan sampel	71
Tabel 4.4 Definisi operasional variabel	73
Tabel 5.1 Pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan saat menstruasi pada remaja di SMP Negeri 7 Probolinggo Juni 2009	92
Tabel 5.2 Sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan saat menstruasi pada remaja di SMP Negeri 7 Probolinggo Juni 2009	94
Tabel 5.3 Tindakan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan saat menstruasi pada remaja di SMP Negeri 7 Probolinggo Juni 2009	97
Tabel 5.4 Perilaku remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan antara metode diskusi dan demonstrasi tentang perawatan saat menstruasi di SMP Negeri 7 Probolinggo Juni 2009	100

DAFTAR GAMBAR

2.1	Metode diskusi	16
2.2	Metode demonstrasi	20
2.3	Siklus menstruasi	46
3.1	Kerangka konseptual	61
4.8	Kerangka operasional.....	80
5.1	Distribusi usia responden	87
5.2	Pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan saat menstruasi di SMP Negeri 7 probolinggo Juni 2009	88
5.3	Sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan saat menstruasi di SMP Negeri 7 Probolinggo Juni 2009	89
5.4	Tindakan remaja sebelum dn sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan saat menstruasi pada remaja di SMP Negeri 7 Probolinggo Juni 2009	90

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian	119
Lampiran 2 Lembar Persetujuan menjadi Responden	121
Lampiran 3 Lembar kuesioner	122
Lampiran 4 Satuan Acara Pembelajaran Metode Diskusi.....	129
Lampiran 5 Satuan Acara Pembelajaran Metode Demonstrasi.....	134
Lampiran 6 Materi Satuan Acara Pembelajaran	138
Lampiran 7 Leaflet	143
Lampiran 8 Tabulasi Data.....	145
Lampiran 9 Hasil Uji Statistik.....	151

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya 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

Aryska Farra Erdyanna
NIM.010510887

TABULASI DATA

Karakteristik Responden					
No.Res	Metode Diskusi	No. Res	Metode Demonstrasi	No. Res	Kontrol
	Usia		Usia		usia
1	3	2	4	3	3
4	3	5	3	6	3
7	3	8	3	9	3
10	3	11	3	12	3
13	3	14	1	15	3
16	3	17	3	18	3
19	3	20	3	21	3
22	3	23	3	24	3
25	3	26	3	27	3
28	3	29	3	30	3
31	2	32	3	33	4
34	3	35	3	36	3
37	3	38	3	39	3
40	2	41	3	42	3
43	3	44	3	45	3
46	3	47	3	48	2
49	3	50	3	51	3
52	2	53	4	54	3
55	2	56	4	57	3
58	3	59	3	60	3
61	3	62	2	63	4
64	2	65	3	66	2
67	3	68	3	69	2
70	3	71	3	72	2
73	3	74	2	75	2

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No Res	Perilaku Kelompok Diskusi																	
	Pengetahuan						Sikap						Tindakan					
	Sebelum			Sesudah			Sebelum			Sesudah			Sebelum			Sesudah		
	Total	Skor (%)	Kode	Total	Skor (%)	Kode	Total	T	Kode	Total	T	Kode	Total	Skor (%)	Kode	Total	Skor (%)	Kode
1	9	60	2	11	73	2	39	54	1	43	47	1	8	80	3	9	90	3
4	11	73	2	11	73	2	39	53	1	44	53	2	5	50	1	8	80	3
7	7	46	1	10	66	2	41	47	2	47	61	2	8	80	3	9	90	3
10	8	53	1	10	66	2	40	54	2	45	56	2	8	80	3	9	90	3
13	7	46	1	10	66	2	39	54	1	45	56	2	8	80	3	9	90	3
16	7	46	1	9	60	2	41	16	2	42	48	1	10	100	3	9	90	3
19	10	66	2	10	66	2	39	52	1	40	43	1	9	90	3	9	90	3
22	8	53	1	10	60	2	41	54	2	45	56	2	8	80	3	8	80	3
25	9	60	2	10	66	2	38	45	1	32	48	1	8	80	3	9	90	3
28	7	46	1	10	66	2	39	38	1	42	48	1	8	80	3	8	80	3
31	7	46	1	12	80	3	37	56	1	47	61	2	8	80	3	7	70	2
34	7	46	1	10	66	2	39	56	1	39	40	1	7	70	2	10	100	3
37	9	60	2	10	60	2	38	54	1	42	48	2	9	90	3	8	80	3
40	10	66	2	10	66	2	37	54	1	44	53	2	9	90	3	8	80	3
43	7	46	1	9	60	2	38	47	1	43	47	2	8	80	3	8	80	3
46	7	46	1	10	66	2	41	63	2	41	50	2	9	90	3	9	90	3
49	8	53	1	10	66	2	38	47	1	41	50	2	9	90	3	9	90	3
52	7	46	1	9	60	2	40	41	1	44	53	2	7	70	2	10	100	3
55	7	46	1	11	73	2	39	65	1	48	63	2	9	90	3	9	90	3
58	10	66	2	14	93	3	39	61	1	43	66	2	6	60	2	10	100	3
61	10	66	2	12	80	3	41	67	2	48	63	2	6	60	2	7	70	2
64	8	53	1	11	73	2	38	38	1	48	63	2	8	80	3	8	80	3
67	6	40	1	10	66	2	41	43	2	43	47	1	8	80	3	9	90	3
70	6	40	1	12	80	3	39	52	1	39	40	1	7	70	2	7	70	2
73	7	46	1	10	66	2	39	47	1	35	30	1	7	70	2	7	70	2

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No. Res	Perilaku Kelompok Demonstrasi																	
	Pengetahuan						Sikap						Tindakan					
	Sebelum			Sesudah			Sebelum			Sesudah			Sebelum			Sesudah		
	Total	Skor (%)	Kode	Total	Skor (%)	Kode	Total	T	Kode	Total	T	Kode	Total	Skor (%)	Kode	Total	Skor (%)	Kode
2	9	60	2	13	86	3	40	48	1	45	53	2	8	80	3	8	80	3
5	8	53	1	10	66	2	40	48	1	46	55	2	9	90	3	8	80	3
8	8	53	1	10	66	2	42	64	2	46	55	2	9	90	3	9	90	3
11	11	73	1	12	80	3	41	56	2	51	68	2	10	100	3	10	100	3
14	12	80	3	13	86	3	40	48	1	42	45	1	10	100	3	10	100	3
17	6	40	3	10	66	2	42	64	2	45	53	2	10	100	3	10	100	3
20	7	46	1	10	66	2	40	48	1	48	60	2	8	80	3	10	100	3
23	5	33	1	10	66	2	42	64	2	43	47	2	9	90	3	9	90	3
26	6	40	1	13	86	3	39	40	1	44	50	2	4	40	1	70	70	2
29	7	46	1	9	60	2	40	48	1	39	37	1	4	40	1	5	50	1
32	8	53	1	9	60	2	38	32	1	51	68	2	10	100	3	10	100	3
35	11	73	1	11	73	2	40	48	1	38	35	1	10	100	3	10	100	3
38	8	53	3	11	73	2	39	40	1	46	55	2	9	90	3	9	90	3
41	8	53	1	10	66	2	38	32	1	46	55	2	10	100	3	9	90	3
44	5	33	1	10	66	2	39	40	1	36	30	1	8	80	3	8	80	3
47	5	33	1	9	60	2	42	64	2	37	32	1	8	80	3	8	80	3
50	6	40	1	11	73	2	39	40	1	48	60	2	10	100	3	10	100	3
53	9	60	1	9	60	2	41	56	2	48	60	2	9	90	3	9	90	3
56	8	53	1	9	60	2	40	48	1	40	40	1	10	100	3	9	90	3
59	7	46	2	10	66	2	40	48	1	43	47	1	10	100	3	10	100	3
62	8	53	1	10	66	2	42	64	2	43	47	1	10	100	3	10	100	3
65	6	40	1	10	66	2	39	40	1	44	50	2	7	70	2	80	80	3
68	4	26	1	12	80	3	42	64	2	45	47	1	8	80	3	9	90	3
71	4	26	1	10	66	2	40	48	1	41	42	1	8	80	3	8	80	3
74	10	66	2	10	66	2	40	48	1	47	58	2	10	100	3	10	100	3

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No Res	Perilaku Kelompok Kontrol																	
	Pengetahuan						Sikap						Tindakan					
	Sebelum			Sesudah			Sebelum			Sesudah			Sebelum			Sesudah		
	Total	Skor (%)	Kode	Total	Skor (%)	Kode	Total	T	Kode	Total	T	Kode	Total	Skor (%)	Kode	Total	Skor (%)	Kode
3	6	40	1	8	53	1	39	45	1	44	56	2	9	90	3	10	100	3
6	6	40	1	8	53	1	40	46	1	42	48	1	9	90	3	10	100	3
9	6	40	1	11	73	2	50	62	2	47	69	2	9	90	3	8	80	3
12	7	46	1	12	80	3	47	57	2	46	64	2	8	80	3	8	80	3
15	8	53	1	9	60	2	43	51	2	44	56	2	8	80	3	8	80	3
18	8	53	1	9	60	2	44	53	2	43	52	2	10	100	3	10	100	3
21	8	53	1	10	66	2	46	56	2	42	48	1	10	100	3	10	100	3
24	5	33	1	6	40	1	39	45	2	40	39	1	10	100	3	10	100	3
27	7	46	1	9	60	2	41	48	2	41	44	1	9	90	3	10	100	3
30	5	33	1	9	60	2	43	51	2	41	44	1	8	80	3	8	80	3
33	8	53	1	10	66	2	33	35	1	46	64	2	5	50	1	7	70	2
36	9	60	2	11	73	2	52	65	2	43	52	2	10	100	3	10	100	3
39	8	53	1	11	73	2	52	65	2	43	52	2	10	100	3	10	100	3
42	9	60	2	10	66	2	47	57	2	44	56	2	9	90	3	7	70	2
45	8	53	1	11	73	2	44	53	2	44	56	2	7	70	2	7	70	2
48	8	53	1	4	26	1	44	53	2	42	48	1	10	100	3	5	50	1
51	6	40	1	10	66	2	45	54	2	43	52	2	8	80	3	7	70	2
54	3	20	1	6	40	1	44	53	2	40	39	1	8	80	3	8	80	3
57	4	26	1	7	46	1	41	48	2	40	39	1	8	80	3	8	80	3
60	6	40	1	9	60	2	40	46	2	41	44	1	8	80	3	8	80	3
63	5	33	1	9	60	2	51	64	2	44	56	2	9	90	3	8	80	3
66	2	13	1	5	33	1	23	20	1	43	52	2	4	40	1	5	50	1
69	2	13	1	4	26	1	37	42	1	42	48	1	4	40	1	8	80	3
72	5	33	1	7	46	1	36	40	1	44	56	2	5	50	1	7	70	3
75	5	33	1	11	73	2	39	45	2	35	19	1	5	50	1	7	70	3

Keterangan

Umur remaja : 1. 11-12 tahun
 2. 12-13 tahun
 3. 13-14 tahun
 4. > 14 tahun

Variabel yang diukur

Pengetahuan : 1. Kurang (55%)
 2. Cukup (56-75%)
 3. Baik (76-100%)

Sikap (pre) : 1. Negatif ($T < \bar{X}$)

Pada metode diskusi 2. Positif ($T > \bar{X}$)

\bar{X} : 44,24
 s (standar deviasi) : 4,5
 T (mean) :

Sikap (pre) : 1. Negatif ($T < \bar{X}$)

Pada metode demonstrasi 2. Positif ($T > \bar{X}$)

\bar{X} : 44,8
 s (standar deviasi) : 4,06
 T (mean) :

Sikap (pre) : 1. Negatif ($T \bar{X}$)

Pada kelompok kontrol 2. Positif ($T \bar{X}$)

\bar{X} : 42,4

s (standar deviasi) : 6,37

T (mean) :

Sikap (post) : 1. Negatif ($T \bar{X}$)

Pada metode diskusi 2. Positif ($T \bar{X}$)

\bar{X} : 42,8

s (standar deviasi) : 3,86

T (mean) :

Sikap (post) : 1. Negatif ($T \bar{X}$)

Pada metode demonstrasi 2. Positif ($T \bar{X}$)

\bar{X} : 44

s (standar deviasi) : 3,97

T (mean) :

Sikap (post) : 1. Negatif ($T < \bar{X}$)

Pada kelompok kontrol : 2. Positif ($T > \bar{X}$)

\bar{X} : 42,56

s (standar deviasi) : 2,4

T (mean) :

Tindakan : 1. Kurang ($< 55\%$)

2. Cukup ($56-75\%$)

3. Baik ($76-100\%$)