

SKRIPSI

**PENGARUH *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DALAM
MENGHADAPI *FLUOR ALBUS* DI SMPN 21
SURABAYA**

PENELITIAN *PRE EKSPERIMENT*

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



Oleh :

SAYEKTI PUSPITA SARI

NIM : 010810627 B

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

2012

LEMBAR PERNYATAAN

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

Surabaya, 3 Juli 2012

Yang menyatakan



PERSETUJUAN SKRIPSI
Lembar Pengesahan

SKRIPSI

**PENGARUH *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP REMAJA PUTRI DALAM MENGHADAPI *FLUOR ALBUS*
DI SMPN 21 SURABAYA**

Oleh
Nama: Sayekti Puspita Sari
NIM. 010810627B

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 13 Juli 2012

Oleh:

Pembimbing I


Mira Triharini, S.Kp, M.Kep
NIP. 197904242006042002

Pembimbing II


Retnayu Pradanie, S.Kep.Ns, M.Kep
NIK. 139080824

Mengetahui,

a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya

Pejabat Wakil Dekan I


Mira Triharini, S.Kp, M.Kep
NIP. 197904242006042002

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

**PENGARUH *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP REMAJA PUTRI DALAM MENGHADAPI *FLUOR ALBUS*
DI SMPN 21 SURABAYA**

Oleh:
SAYEKTI PUSPITA SARI
NIM : 010810627B

Telah diuji
Pada Tanggal 13 Juli 2012

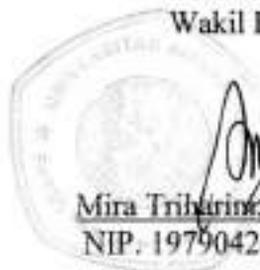
PANITIA PENGUJI

Ketua : Tvas Kusumaningrum, S.Kep.,Ns
NIK. 139080791

Anggota : 1. Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
NIP. 197904242006042002

2. Retnayu Pradanie, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 139080824

Mengetahui,
a.n Dekan
Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
NIP. 197904242006042002

MOTTO

*Berusaha, Sabar , Ikhlas
dan
Selalu Semangat !*



UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "PENGARUH *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DALAM MENGHADAPI *FLUOR ALBUS* DI SMPN 21 SURABAYA". Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Terselesainya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, melalui kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Purwaningsih, S.Kep.,M.Kes selaku Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep selaku pembimbing ketua yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan dan saran selama proses pembuatan skripsi.
3. Ibu Retnayu Pradanie, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan dan saran selama proses pembuatan skripsi.
4. Ibu Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.,Ns selaku tim penguji yang telah memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Ibu Ni Ketut Alit Armini, S.Kp.,M.Kes selaku tim penguji yang telah memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Staf pendidikan, perpustakaan dan tata usaha Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah menyediakan fasilitas demi terselesainya skripsi ini.
7. Seluruh Dosen PSIK yang telah membimbing selama penulis menuntut ilmu di Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

8. Bapak Senen dan Ibu Mulyani, dan keluarga (Ezarra, adek Kishi) yang telah memberikan motivasi, pengorbanan luar biasa, cinta, kasih sayang, nasihat dan doa kepada penulis.
9. Sahabat dan orang tersayang (Dafid Firmansyah, Ayu Fitri, Dea Amanta Adhitya S.H, Doni DM, Aldino Ananda, Abdullah, Premilda, Mas Dona) yang telah membantu kelancaran penelitian dan memberikan semangat serta motivasi penulis untuk menyelesaikan penelitian ini.
10. Teman-teman yang bersedia menjadi fasilitator (Yuyun D, Dwi Endah, Bindia Puspa) dalam proses *peer group discussion*.
11. Kepala SMPN 21 Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk melakukan penelitian.
12. Responden dalam penelitian (Rachel, Dinda, Sarah, Icha, Riska, Fitri, Nadira, Alrischa, Adhistamala, Chyntia, Mutiara, Mega, Rachma, Muliayani, Elga, Theresia, Ayu, Novalinda, Dinar, Susi, Shinta) yang bersedia meluangkan waktu istirahatnya untuk mengikuti pendidikan kesehatan.
13. Teman-teman DA8 yang selalu saling menyemangati, mendukung, dan membantu sehingga perjalanan skripsi ini menjadi lebih bermakna.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Saya menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saya sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan di masa yang akan datang. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi para pembaca.

Surabaya, 3 Juli 2012

Penulis

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF PEER GROUP DISCUSSION ON TEENAGERS' KNOWLEDGE AND ATTITUDE IN FACING THE FLUOR ALBUS IN SMPN 21 SURABAYA.

Pre-Eksperimental Study

By : Sayekti Puspita Sari

Fluor albus is a vaginal liquid which is discharge beside the menstrual blood. It Consists of physiological and pathological. Teenagers who have just experienced menarche are risky getting affected of fluor albus since the fluor albus appears when entering the productive age. If fluor albus on teenagers' ignored, it will cause discomfortable and risky to be a pathological fluor albus. Through peer group discussion it is expected that there is an alteration on teenagers' knowledge and attitude in facing the fluor albus.

These study uses a pre-experimental one group pre-post design with 21 female students as respondents. Independent variable is the influence of peer group discussion and dependent variable is teenagers' knowledge and attitudes in facing the fluor albus.

Data was collected using a questionnaire and analyzed using the Wilcoxon signed rank test with a significance value of $\alpha < 0.05$. The result showed that there is a significant difference between before and after a peer group discussion is given on teenagers knowledge and attitude in facing of fluor albus with $p = 0.000$.

Based on the study's result, it can be concluded that health discussion gives a alteration on teenagers knowledge and attitude in facing the fluor albus. For future research there is recommend to study climate dimension about peer group discussion method and considering the factor which are associated.

Keyword : fluor albus, peer group, knowledge, attitude

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Surat Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
<i>Abstract</i>	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan.....	xv

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	6
1.3 Rumusan Masalah	7
1.4 Tujuan	
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.5 Manfaat	
1.4.1 Teoritis	8
1.4.2 Praktis.....	8

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keperawatan.....	9
2.1.1 Peran Perawat	9
2.2 Konsep Perilaku	12
2.2.1 Pengertian.....	12
2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku	12
2.2.3 Domain Perilaku.....	13
2.3 Pendidikan Kesehatan	19
2.3.1 Metode Pendidikan Kelompok.....	20
2.3.2 Media Pendidikan Kelompok	22
2.4 Konsep Belajar	23
2.4.1 Pengertian Belajar	23
2.4.2 Proses Belajar	24
2.5 Konsep Peer Group Remaja	24
2.5.1 Peer Group.....	24
2.5.2 Fungsi Peer Group.....	25
2.5.3 Ciri-Ciri Peer Group.....	26
2.5.4 Peer Group Discussion	27
2.6 Konsep Remaja	29
2.6.1 Batasan Remaja	29
2.6.2 Ciri-Ciri Remaja	30
2.6.3 Tugas Perkembangan Remaja	31

2.6.4 Masa Pubertas Pada Remaja	32
2.7 Konsep Reproduksi Wanita.....	34
2.7.1 Genetalia Ekterna	35
2.7.2 Genetalia Interna	36
2.7.3 Konsep Menstruasi	37
2.8 Konsep Fluor Albus	40
2.8.1 Definisi	40
2.8.2 Epidemiologi Fluor Albus.....	41
2.8.3 Etiologi Fluor Albus.....	41
2.8.4 Tanda dan Gejala Fluor Albus	45
2.8.5 Penanganan.....	46
2.8.6 Dampak dari Fluor Albus.....	48
2.8.7 Diagnosis.....	48
2.8.8 Tips Dalam menjaga Organ Kewanitaan	49
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual	51
3.2 Hipotesis.....	53
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	54
4.2 Desain Sampling	55
4.2.1 Populasi	55
4.2.2 Sampel	55
4.2.3 Teknik Sampling	56
4.3 Variabel dan Definisi Operasional	56
4.3.1 Variabel	56
4.3.2 Definisi Operasional.....	58
4.4 Instrumen Penelitian.....	60
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	61
4.6 Prosedur Pengumpulan Data	62
4.7 Kerangka Operasional	64
4.8 Analisis Data	64
4.9 Etik Penelitian	65
4.9.1 Surat Persetujuan.....	65
4.9.2 Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>)	65
4.9.3 Kerahasiaan (<i>Confidentially</i>).....	65
4.7 Keterbatasan	66
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	
5.1 Hasil Penelitian	67
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	67
5.1.2 Karakteristik Responden	68
5.1.3 Data Khusus	70
5.2 Pembahasan Hasil Penelitian	75
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan.....	84

6.2 Saran	84
Daftar Pustaka	86
Lampiran	90



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Identifikasi Masalah	6
Gambar 2.1 Organ Reproduksi Bagian Luar	34
Gambar 2.2 Organ Reproduksi Bagian Dalam	34
Gambar 2.3 Siklus Menstruasi	38
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	51
Gambar 4.1 Kerangka Operasional	64
Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia	68
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Orangtua	69
Gambar 5.3 Diagram Batang Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua	69
Gambar 5.4 Diagram Batang Responden Berdasarkan Penghasilan Orang Tua	70
Gambar 5.5 Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi	70
Gambar 5.6 Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi	72



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Desain Penelitian	55
Tabel 4.2 Definisi Operasional	58
Tabel 5.1 Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Intervensi	71
Tabel 5.2 Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Intervensi	73
Tabel 5.3 Uji Analisis Korelasi Pengetahuan dan Sikap	74



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Permohonan Ijin Fasilitas Penelitian.....	90
Lampiran 2 : Surat Permohonan Menjadi Responden.....	92
Lampiran 3 : Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	93
Lampiran 4 : Kuesioner Pengambilan Data Awal.....	94
Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian.....	97
Lampiran 6 : SAP.....	104
Lampiran 7 : Tabulasi Data Hasil Penelitian.....	132
Lampiran 8 : Hasil Uji Analisis Statistik.....	137
Lampiran 9 : Dokumentasi.....	143
Lampiran 10: Leaflet.....	144



DAFTAR SINGKATAN

- SAP : Satuan Acara Pembelajaran
IPA : Ilmu Pengetahuan Alam
UKS : Usaha Kesehatan Sekolah





BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan cara-cara melindungi dirinya terhadap risiko kesehatan reproduksi masih relatif rendah sehingga kesehatan reproduksi remaja perlu mendapatkan perhatian yang lebih (PKBI, 2004). Kurangnya informasi yang diterima remaja tentang kesehatan akan merugikan bagi remaja itu sendiri termasuk keluarganya, sebab pada masa ini remaja mengalami perkembangan yang penting yaitu kognitif, emosi, sosial dan seksual (Soetjiningsih dalam Mira Ahmad, 2011). Menurut Moeliono (2004), faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan kesehatan reproduksi remaja adalah faktor internal antara lain pengetahuan, sikap, kepribadian remaja itu sendiri dan faktor eksternal yaitu lingkungan dimana remaja berada mempengaruhi kegiatan seksual remaja yang beresiko terhadap masalah kesehatan reproduksi.

Permasalahan kesehatan reproduksi ada beberapa hal yang sering terjadi pada remaja putri, salah satu diantaranya adalah keputihan (*fluor albus*) (Ahmad, 2011). Keputihan merupakan gejala yang sangat sering dialami oleh sebagian besar wanita. Remaja merupakan salah satu bagian dari populasi yang beresiko terkena keputihan (Prasetyowati, 2009). Keputihan (*fluor albus*) ada dua macam yaitu keputihan fisiologis dan keputihan patologis (Andari et al, 2008). Keputihan dapat menyebabkan munculnya rasa tidak nyaman yang dapat mempengaruhi kepercayaan diri seorang wanita terutama remaja putri. Keputihan bisa jadi indikasi adanya penyakit. Keputihan yang tidak tertangani akan mengakibatkan kemandulan, hamil diluar kandungan, dan manifestasi gejala dari hampir semua

penyakit kandungan (Manuaba, 1998). Banyak remaja putri yang merasa berat dan malu untuk membicarakan organ genitalia dengan orang lain. Sehingga perawatan kesehatan alat kelamin terhambat oleh pantangan sosial dan kurangnya pengetahuan (Ahmad, 2011). Hal ini mendukung pentingnya dilakukan pendidikan kesehatan reproduksi remaja. Tujuan dari pendidikan kesehatan reproduksi remaja diharapkan tidak hanya dapat meningkatkan pengetahuan remaja yang berpengaruh terhadap sikap tetapi juga mau untuk mempelajari lebih banyak tentang kesehatan reproduksi melalui metode pendidikan yang tepat (Kurniawan, 2008). Menurut Kinder dalam Handayani (2009) pemilihan metode pendidikan harus mempertimbangkan keterbatasan waktu, biaya, tenaga, sarana dan kondisi maupun peserta pendidikan. Namun metode diskusi kelompok sebaya (*peer group discussion*) masih belum bisa dijelaskan secara pasti.

Pubertas pada remaja mempengaruhi timbulnya kejadian *fluor albus*. *Fluor albus* banyak ditemukan pada usia produktif (Andra, 2007). Vaginitis merupakan diagnosis ginekolog tersering di dunia (90%) penyebabnya adalah bakterial vaginosis (40-50%), candidiasis vagina (20-25%) dan *trichomonas vaginalis* (15-20%). Penyebab lainnya adalah atrofi vagina, alergi, dan iritasi bahan kimia (Sobel JD, 1997, Egan ME, 2000). Proporsi perempuan yang mengalami *fluor albus* bervariasi antara 1 – 15 % dan hampir seluruhnya memiliki aktivitas seksual yang aktif, tetapi jika merupakan suatu gejala penyakit, dapat terjadi pada semua usia. Data tentang kesehatan reproduksi menunjukkan bahwa 75% wanita di dunia pasti mengalami keputihan meskipun hanya sekali dan 45% diantaranya mengalami keputihan sebanyak 2 kali atau lebih (Medica holistik, 2008).

Di Indonesia kejadian keputihan semakin meningkat. Berdasarkan hasil penelitian menyebutkan bahwa pada tahun 20⁰² sebanyak 50% wanita Indonesia pernah mengalami keputihan, kemudian pada tahun 2003 meningkat menjadi 60% dan pada tahun 2004 meningkat lagi menjadi hampir 70% wanita Indonesia pernah mengalami keputihan meskipun hanya sekali dalam hidupnya (Munjaya dalam Kumalasari T, 2005). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Farida Afriani di SMAN I Kota Salatiga bulan April 2005 sejumlah 30 responden menunjukkan adanya kejadian keputihan pada remaja putri, yakni keputihan normal 23 responden sedangkan tidak normal 7 responden. Sedangkan menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Ira Tanjung dengan judul gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang keputihan di SMP Al - Ikhlah Surabaya menunjukkan bahwa 68% (72 responden) mempunyai tingkat pengetahuan kurang dan 21,7% (23 responden) mempunyai tingkat pengetahuan cukup, sedangkan hanya 10,3% (11 responden) mempunyai tingkat pengetahuan baik tentang keputihan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di SMPN 21 Surabaya menunjukkan 90% dari 50 orang siswi kelas VII mengalami *fluor albus*. Dari data tersebut prosentase siswi yang mengalami *fluor albus* 58% siswi kelas VII mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang tentang *fluor albus* sehingga mengatakan cemas dan takut jika mengalami penyakit yang parah.

Masa remaja merupakan masa transisi dalam kehidupan seseorang. Pada fase ini individu mengalami perubahan kehidupan dari anak-anak menuju dewasa dimana manusia mengalami perkembangan yang pesat baik fisik, psikis maupun sosialnya yang diikuti dengan perkembangan emosional yang tidak stabil (Widagdo, 2008). Masa remaja dikenal dengan masa *storm* dan *stress* dimana

terjadi pergolakan emosi yang diiringi dengan pertumbuhan fisik yang pesat dan pertumbuhan psikis yang bervariasi (Putri, 2009). Sedangkan waktu remaja lebih banyak berada diluar rumah bersama dengan teman sebaya sebagai kelompok. Menurut Zimmer-Gembeck (2002) dalam Kurniawan (2008) teman sebaya amat besar pengaruhnya bagi kehidupan sosial dan perkembangan diri remaja. Pendapat dan pandangan teman biasanya lebih diterima daripada pendapat orang tua. Pubertas dialami remaja sekitar umur 12-15 tahun (Prawiroharjo, 2007). Informasi mengenai kesehatan reproduksi yang diperoleh melalui teman sebaya (*peer*) sedikit banyak telah memberikan dorongan untuk menentukan sikap seorang remaja (Kurniawan, 2008). Dari pengambilan data awal yang telah dilakukan sebanyak 52% dari siswi mempunyai kelompok teman sebaya. Jika *fluor albus* disalahartikan dan pada akhirnya memberikan gambaran buruk tentang citra tubuh mereka, maka remaja ini akan mengalami gangguan *body image* yang kemudian akan mempengaruhi konsep diri mereka (Putri, 2009).

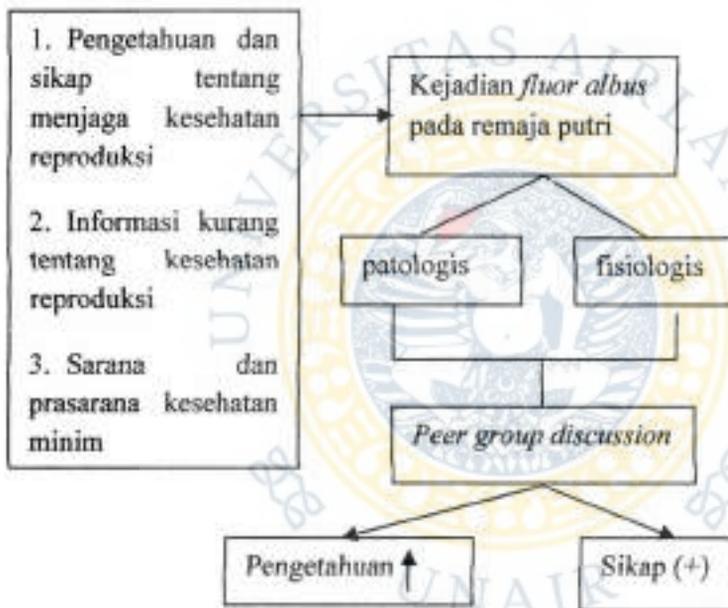
Salah satu tugas perkembangan masa remaja yang tersulit adalah berhubungan dengan penyesuaian sosial, hal tersebut dikarenakan oleh kuatnya pengaruh kelompok sebaya. Informasi yang didapat peneliti, pendidikan kesehatan reproduksi yang pernah dilakukan di SMPN 21 hanya didapat dari kegiatan yang diadakan oleh produk komersial. Dan hanya membahas tentang konsep menstruasi. Dalam penyampaian pendidikan kesehatan reproduksi kepada remaja ternyata peranan *peer group* sangat berpengaruh, dan terjadi peningkatan pengetahuan (Nisma, 2008). Kelompok teman sebaya dapat memenuhi kebutuhan pribadi remaja, menghargai mereka, menyediakan informasi, menaikkan harga diri atau memberi mereka suatu identitas.

Seseorang melakukan perubahan perilaku sebelumnya melalui 3 tahapan terlebih dahulu, yaitu: pengetahuan, sikap, praktik atau tindakan (Notoatmojo, 2003). Pengetahuan dapat diperoleh melalui membaca buku, mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan, ataupun dari sarana lain. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah ketersediaan sumber atau fasilitas untuk mendapatkan informasi baik dari media audio, *audio visual*, visual dan fasilitas yang lainnya (Ahmad, 2011). Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmojo, 2003).

Pendidikan kesehatan mempunyai peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja dalam menghadapi *fluor albus*, sehingga diharapkan remaja tidak mendapat informasi dari sumber-sumber yang tidak jelas atau masih belum terbukti kebenarannya. Prinsip pokok dari pendidikan kesehatan adalah proses belajar, dimana akan terjadi perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subyek belajar tersebut (Notoatmojo, 2007). Ada beberapa metode dalam pendidikan kesehatan salah satunya adalah metode diskusi kelompok sebaya. Diskusi kelompok telah terbukti manfaatnya sebagai alat untuk mencapai suatu tujuan (Handayani, 2009). Kelompok diskusi yang baik akan dapat mendiskusikan suatu persoalan secara sungguh-sungguh dan dapat memecahkannya secara bersama-sama (Bulatau, 1995). Pendidikan kesehatan melalui kelompok sebaya

merupakan metode pendidikan kesehatan yang beranggotakan kelompok dengan tingkat umur, kebutuhan dan tujuan yang sama. Dalam *peer group* ini remaja akan lebih terbuka dalam mengungkapkan permasalahannya (Santrock, 2003). Dengan diskusi kelompok sebaya, remaja akan dapat belajar dengan nyaman dan saling bertukar informasi serta pengalaman sehingga akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap remaja.

1.2 Identifikasi masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah

Dengan pengetahuan dan sikap yang kurang, minimnya informasi dan sarana dan prasarana kesehatan dapat menyebabkan kejadian *fluor albus* pada remaja putri. *Fluor albus* dapat menyerang semua usia wanita termasuk pada usia remaja. *Fluor albus* adalah cairan yang keluar selain darah haid. *Fluor albus* ini terdiri dari fisiologis dan patologis. Bila tidak ditangani akan menyebabkan kecemasan pada remaja. Remaja merupakan fase perkembangan yang paling kompleks dengan segala permasalahannya dimana remaja lebih banyak menghabiskan

banyak waktu dengan teman sebaya sehingga pendapat dan masukan tentang pendidikan kesehatan reproduksi akan lebih mudah diterima melalui kelompok sebaya. Dengan adanya *peer group discussion* diharapkan pengetahuan dan sikap remaja dalam menghadapi *fluor albus* akan meningkat.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah pengaruh *peer group discussion* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja dalam menghadapi *fluor albus* ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Membuktikan bahwa pengaruh *peer group discussion* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri dalam menghadapi *fluor albus*.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan remaja putri dalam menghadapi *fluor albus* sebelum dan sesudah mendapatkan *peer group discussion*.
2. Mengidentifikasi sikap remaja putri dalam menghadapi *fluor albus* sebelum dan sesudah mendapatkan *peer group discussion*.
3. Menganalisis pengaruh *peer group discussion* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam menghadapi *fluor albus*.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Setelah dilakukan penelitian pengaruh *peer group discussion* terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam menghadapi *fluor albus* ini, hasilnya dapat digunakan sebagai acuan dalam pengembangan ilmu keperawatan maternitas lebih lanjut yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Pengembangan peran perawat sebagai educator sehingga dapat menjadi acuan dalam pemberian pendidikan kesehatan metode *peer group discussion* tentang *fluor albus*
2. Bagi siswi yang mendapatkan intervensi dapat menambah pengetahuan tentang *fluor albus* dan dapat mengambil sikap yang tepat dalam upaya penanganan dan pencegahannya.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keperawatan

Sesuai dengan Kepmenkes RI No. 1239 tahun 2001 tentang registrasi dan Praktik Perawat, perawat adalah seseorang yang sudah lulus pendidikan perawat, baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam menjalankan praktik keperawatan harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya. Dalam melaksanakan praktik keperawatan, perawat juga dituntut melakukan peran dan fungsi sebagaimana yang diharapkan oleh profesi dan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan. Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran perawat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar profesi dan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan.

2.1.1 Peran Perawat

Peran perawat menurut Konsirsium Ilmu Kesehatan (1989) dalam Wachid (2011) terdiri dari :

1. Peran Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhann dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan

diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya.

2. Peran Perawat sebagai advokat klien

Peran ini dilakukan oleh perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

3. Peran Perawat sebagai Edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

4. Peran Perawat sebagai koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

5. Peran Perawat sebagai kolaborator

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

6. Peran Perawat sebagai Konsultan

Peran ini sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

7. Peran Perawat sebagai Pembaharuan

Peran ini dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

Menurut Bastable (2002) dalam Putri (2009) sub-peran perawat sebagai pendidik meliputi, fasilitator perubahan, kontraktor, organisator dan evaluator.

1. Fasilitator Perubahan

Perawat sebagai pendidik secara bersamaan berfungsi sebagai fasilitator perubahan. Dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, dapat memfasilitasi peserta didik untuk merubah perilaku hidup mereka menjadi perilaku hidup sehat.

2. Kontraktor

Kontrak adalah salah satu hal yang penting dalam pembelajaran agar pendidik dan peserta didik memahami tujuan, rencana kegiatan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan. Rencana tindakan juga harus sespesifik mungkin mencakup sasaran, waktu dan tempat dilaksanakannya kegiatan.

3. Organisator

Perawat sebagai pendidik mengatur situasi pembelajaran seefektif mungkin agar tujuan pendidikan kesehatan tercapai. Pengaturan meliputi materi, ruang, dinamika kelompok, dan metode pembelajaran.

4. Evaluator

Program pendidikan kesehatan dapat dievaluasi dari penerapan pengetahuan yang meningkatkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok, dan komunitas.

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Pengertian

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respons terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada dasarnya terdiri atas komponen pengetahuan (kognitif), sikap (afektif), dan ketrampilan (psikomotor). Perbuatan seseorang atau respons seseorang didasari oleh seberapa jauh pengetahuannya terhadap rangsang tersebut, bagaimana perasaan dan penerimaannya, dan seberapa besar ketrampilannya dalam melaksanakan atau melakukan perbuatan yang diharapkan (Mubarak, 2011). Menurut Green perilaku merupakan suatu tindakan yang mempunyai frekuensi, lama dan tujuan khusus, baik yang dilakukan secara sadar maupun tanpa sadar.

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Green dalam Notoatmojo (2003), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang

berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin.

3. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk undang-undang dan peraturan-peraturan.

2.2.3 Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908) membagi perilaku manusia ke dalam tiga domain (ranah) yakni kognitif, afektif dan psikomotor. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan (Notoatmojo, 2003) yaitu :

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

1. Proses adopsi perilaku

Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmojo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses :

- 1) *Awareness* (kesadaran) yaitu orang tersebut menyadari atau mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest* yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus.
- 3) *Evaluation* yaitu menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- 4) *Trial* yaitu orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

2. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif

1) Tahu (*know*)

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

2) Memahami (*comprehension*)

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

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi pada suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

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

6) Evaluasi (*evaluation*)

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

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmojo, 2003).

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

1) Menerima (*receiving*)

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

2) Merespon (*responding*)

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

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi menghargai. Misalnya seorang ibu mengajak ibu yang lain (saudara, tetangga dan sebagainya) untuk mendiskusikan tentang gizi anak.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

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

Dalam kehidupan individu sikap sangat penting karena sikap akan mengawali tingkah laku individu dalam menghadapi orang atau individu lain, objek dan situasi tertentu (Santosa, 2006). Adapun fungsi sikap adalah sebagai berikut :

1. Fungsi penyesuaian

Merupakan alat untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Misalnya seorang mahasiswa yang pandai akan selalu belajar meskipun ada godaan dari teman-temannya untuk tidak belajar.

2. Fungsi pertahanan ego

Mekanisme yang dipakai individu untuk melindungi egonya terhadap impuls yang tidak dapat diterima.

3. Fungsi menyatakan nilai

Memberikan ekspresi yang positif kepada nilai-nilai sentralnya dan kepada tipe orang yang sebagaimana ia menanggapi dirinya.

4. Fungsi pengetahuan

Individu-individu tidak saja memperoleh kepercayaan guna memuaskan berbagai kebutuhan. Mereka juga mencari kebutuhan tertentu dan mencari pengetahuan untuk memberi makna terhadap suatu objek.

Faktor - faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar (2009) adalah:

1) Pengalaman pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis.

2) Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual. Apabila kita hidup dalam budaya sosial yang

sangat mengutamakan kehidupan berkelompok, maka sangat mungkin kita akan mempunyai sikap negatif terhadap kehidupan individualisme yang mengutamakan kepentingan perorangan.

3) Orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri tau suami dan lain-lain.

4) Media massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dll, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya. Media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5) Institusi/ lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar

pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik-dan-buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

6) Faktor emosi dalam diri individu

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

2.3 Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu yang diharapkan akan merubah perilaku sasaran menuju perilaku sehat. Pendidikan kesehatan sendiri juga merupakan suatu proses yang mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Proses pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu: faktor metode, faktor materi atau pesannya, pendidikan atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu atau peraga pendidikan yang dipakai (Notoatmojo, 2003).

2.3.1 Metode pendidikan kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Menurut Notoatmojo (2003), kelompok terbagi dalam:

1. Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar di sini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar.

1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

2) Seminar

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

2. Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain:

1) Diskusi Kelompok (*group discussion*)

Agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat. Pemimpin diskusi juga duduk diantara peserta sehingga tidak menimbulkan kesan ada yang lebih tinggi. Dengan kata lain

mereka harus merasa berada dalam taraf yang sama, sehingga tiap anggota kelompok mempunyai kebebasan atau keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat. Untuk memulai diskusi, pemimpin diskusi harus memberikan pancingan-pancingan yang dapat berupa pertanyaan-pertanyaan atau kasus sehubungan dengan topik yang akan dibahas. Agar terjadi diskusi yang hidup maka pemimpin kelompok harus mengarahkan dan mengatur jalannya diskusi sehingga semua orang dapat kesempatan berbicara dan tidak menimbulkan dominasi dari salah seorang peserta.

2) Curah Pendapat (*brain storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Bedanya pada permulaan pemimpin kelompok harus memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan (curah pendapat). Setelah semua anggota mengeluarkan pendapatnya, tiap anggota dapat mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi.

3) Bola Salju (*snow balling*)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Selanjutnya 2 pasang akan menjadi satu dengan tetap membahas masalah yang sama. Hal ini terus berlanjut hingga semua kelompok menjadi satu kelompok diskusi besar.

4) Kelompok-Kelompok Kecil (*buzz group*)

Kelompok dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (*buzz group*) yang kemudian diberi satu permasalahan yang harus didiskusikan, selanjutnya hasil diskusi dari tiap kelompok dicari kesimpulannya.

5) Memainkan Peran (*role play*)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan. Mereka memperagakan sesuai dengan skenario yang direncanakan.

6) Permainan Simulasi (*simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli.

2.3.2 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003), berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi tiga, yakni media cetak, media elektronik, dan media papan.

1. Media Cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut.

- 1) Booklet ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku.
- 2) *Leaflet* ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat.
- 3) *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti leaflet tapi tidak dilipat
- 4) *Flip chart* (lembar balik), media penyampaian informasi informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.

- 5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan.
- 6) Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di temboktembok, di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum
- 7) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan

2. Media Elektronik

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

- 1) Televisi
- 2) Radio
- 3) Video
- 4) Slide
- 5) Film strip

3. Media Papan (*Billboard*)

Papan (*billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan.

2.4 Konsep Belajar

2.4.1 Pengertian Belajar

Menurut Djiwandono (2004) dalam Putri (2009), belajar selalu didefinisikan sebagai suatu perubahan pada diri individu yang disebabkan oleh pengalaman.

Belajar adalah usaha untuk menguasai segala sesuatu yang berguna untuk hidup (Notoatmojo, 2003)

2.4.2 Proses Belajar

Di dalam belajar akan tercakup hal-hal sebagai berikut:

1. Latihan

Latihan adalah penyempurnaan potensi tenaga-tenaga yang ada dengan mengulang-ulang aktivitas tertentu.

2. Menambah/memperoleh tingkah laku baru

Belajar sebenarnya adalah suatu usaha untuk memperoleh hal-hal baru dalam bertingkah laku (pengetahuan, kecakapan, keterampilan, dan nilai-nilai) dengan aktivitas kejiwaan sendiri (Notoatmojo, 2003).

2.5 Konsep *Peer Group* Remaja

2.5.1 *Peer Group*

Kelompok teman sebaya yang sukses dimana ia dapat berinteraksi adalah *peer group* (Santoso, 1999) dalam Asmara (2007). Kelompok teman sebaya (*peer group*) dapat memenuhi kebutuhan pribadi remaja, menghargai mereka, menyediakan informasi, menaikkan harga diri, dan memberi mereka suatu identitas. Dalam *peer group* remaja akan lebih terbuka dalam mengungkapkan permasalahannya (Santrock, 2003). Di dalam kelompok sebaya ini individu dapat menemukan dunianya yang berbeda dengan dunia orang dewasa.

2.5.2 Fungsi *Peer Group*

Sebagaimana kelompok sosial yang lain, maka *peer group* juga mempunyai fungsi. Menurut (Santosa, 2006) fungsi-fungsi *peer group* tersebut adalah sebagai berikut :

- 1). Mengajarkan kebudayaan. Dalam *peer group* ini diajarkan kebudayaan yang berada ditempat itu.
- 2). Mengajarkan mobilitas sosial. Mobilitas sosial adalah perubahan status yang lain. Misalnya ada kelas menengah dan kelas rendah (tingkat sosial). Dengan adanya kelas rendah pindah ke kelas menengah dinamakan mobilitas sosial.
- 3). Membantu peranan sosial yang baru. Kelompok sebaya memberi kesempatan bagi anggotanya untuk mengisi peranan sosial yang baru. Misalnya, anak yang belajar bagaimana menjadi pemimpin yang baik dan sebagainya.
- 4). Kelompok sebaya sebagai sebagai sumber informasi bagi orang tua, guru maupun masyarakat.
- 5). Dalam kelompok sebaya, individu dapat mencapai ketergantungan satu sama lain. Karena dalam kelompok sebaya ini mereka dapat merasakan kebersamaan dalam kelompok dan saling bergantung satu sama lain.
- 6). Kelompok sebaya mengajarkan moral orang dewasa. Anggota kelompok sebaya bersikap dan bertingkah laku seperti orang dewasa. Mereka ingin melakukan segala sesuatu sendiri tanpa bantuan orang dewasa. Mereka ingin menunjukkan bahwa mereka juga bisa berbuat seperti orang dewasa.

- 7). Dalam kelompok sebaya individu dapat mencapai kebebasan sendiri. Kebebasan di sini diartikan sebagai kebebasan untuk berpendapat, bertindak atau menemukan identitas diri. Karena dalam kelompok ini anggota-anggotanya mempunyai tujuan dan keinginan yang sama.
- 8). Dalam kelompok sebaya remaja mempunyai organisasi sosial yang baru. Mereka belajar tentang tingkah laku yang baru, yang tidak terdapat dalam keluarga.

2.5.3 Ciri-Ciri *Peer Group*

Adapun ciri-ciri *peer group* adalah sebagai berikut :

- 1). Tidak mempunyai struktur organisasi yang jelas. Kelompok teman sebaya ini terbentuk secara spontan. Di antara anggota kelompok mempunyai kedudukan yang sama, tetapi ada satu di antara anggota kelompok yang dianggap sebagai pemimpin yang dianggap oleh semua anggota bahwa dia memang pantas dijadikan sebagai pemimpin.
- 2). Bersifat sementara karena tidak ada struktur organisasi yang jelas, kelompok ini tidak bisa bertahan lama.
- 3). *Peer group* mengajarkan individu tentang kebudayaan yang luas. Misalnya teman sebaya di sekolah, mereka umumnya terdiri dari individu yang berbeda-beda lingkungannya, yang mempunyai aturan atau kebiasaan yang berbeda-beda. Kemudian mereka memasukkan dalam kelompok sebaya sehingga mereka saling belajar secara tidak langsung tentang kebiasaan itu dan dipilih sesuai dengan kelompok dan dijadikan sebagai kebiasaan kelompok.

- 4). Anggotanya adalah individu yang sebaya. Contoh konkretnya pada anak-anak usia SMP atau SMA yang mempunyai keinginan, tujuan dan kebutuhan yang sama (Santosa, 2006).

2.5.4 *Peer Group Discussion*

Peers adalah anak-anak atau remaja dengan tingkat usia atau tingkat kedewasaan yang sama. *Peer Group* adalah kelompok teman anak sebaya yang sukses dimana dia dapat berinteraksi (Santoso, 1999).

Group Discussion atau diskusi kelompok adalah salah satu metode pendidikan dimana semua orang dapat bebas berpartisipasi dalam sebuah diskusi (Notoatmodjo, 2003).

Peer group discussion adalah metode diskusi kelompok yang beranggotakan remaja dengan tingkat umur, kebutuhan, dan tujuan yang sama untuk memperkuat kelompok itu. Prinsip *peer group discussion* :

1. Anggotanya terdiri dari 6-7 orang, sudah saling mengenal, mempunyai umur relatif sama, mempunyai kebutuhan dan tujuan yang sama, dan dibentuk secara sengaja atau sudah ada sebelumnya (Notoatmodjo, 2003 dan Walgito, 2003).
2. Memiliki satu orang ketua kelompok sesuai kesepakatan bersama (Walgito, 2003).
3. Ketua kelompok bertugas untuk memimpin jalannya diskusi, memberikan pancingan pertanyaan dan mengatur jalannya diskusi agar semua anggota dapat kesempatan menyampaikan pendapat.
4. Setiap orang duduk sama tinggi dan berhadap-hadapan, begitu juga dengan ketua kelompoknya agar merasa dalam taraf yang sama

sehingga tiap anggota kelompok mempunyai kebebasan atau keterbukaan dalam mengeluarkan pendapat (Notoatmodjo, 2003)

5. Ketua kelompok akan menyampaikan kesimpulan atau jawaban dari kasus yang dibahas.
6. Peran fasilitator sebagai pengatur jalannya diskusi agar sesuai dengan tujuan yang telah disepakati.

Proses *Peer group discussion* antara lain (Kible, 2006):

1. Penentuan ketua kelompok oleh anggota. Peran ketua kelompok ini sebagai pengatur jalannya diskusi.
2. Presenter atau fasilitator menyampaikan topik diskusi kemudian menjelaskan mengapa hal tersebut perlu dibahas.
3. Peserta diskusi di berikan pancingan untuk mengeluarkan pendapat. Mereka bebas mengeluarkan pendapat sesuai dengan pengetahuan ataupun pengalaman yang mereka dapat.
4. Peserta diberi kesempatan untuk memberikan komentar atau pertimbangan terhadap pendapat yang dikeluarkan oleh anggota yang lain.
5. Saat proses diskusi berlangsung, fasilitator harus memastikan bahwa anggota kelompok diskusi mereka kembali fokus ke kasus apabila topik bahasan melebar ke hal yang lainnya.
6. Pada sesi akhir diskusi fasilitator akan mengklarifikasi masalah yang muncul saat diskusi kemudian disampaikan kesimpulan dari hasil diskusi.

2.6 Konsep Remaja

2.6.1 Batasan Remaja

Remaja merupakan fase perkembangan yang paling kompleks dengan segala permasalahannya. Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat. Hurlock (1993) membagi rentangan usia manusia dalam banyak tingkatan. Usia remaja awal yaitu 13-17 tahun dan remaja akhir 17-21 tahun. Menurut WHO (badan PBB untuk kesehatan dunia) batasan usia remaja adalah 12 sampai 24 tahun. Sedangkan dari segi program pelayanan, definisi remaja yang digunakan oleh Departemen Kesehatan adalah mereka yang berusia 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Fase paling penting bagi remaja adalah masa pubertas, dimana bagi remaja putri ditandai dengan matangnya organ reproduksi. (Hurlock, 2007). Menurut Hurlock (1997), remaja dalam mengalami perubahan-perubahannya akan melewati perubahan fisik, perubahan emosi dan perubahan sosialnya. Yang dimaksud dengan perubahan fisik adalah pada masa puber berakhir, pertumbuhan fisik masih jauh dari sempurna dan akan sepenuhnya sempurna pada akhir masa awal remaja. Perubahan emosi pada masa remaja terlihat dari ketegangan emosi dan tekanan, tetapi remaja mengalami kestabilan dari waktu ke waktu sebagai konsekuensi dari usaha penyesuaian diri pada pola perilaku baru dan harapan sosial yang baru, seperti misalnya masalah percintaan merupakan masalah yang pelik pada periode ini. Sedangkan perubahan sosial pada masa remaja merupakan salah satu tugas perkembangan masa remaja yang tersulit, yaitu berhubungan dengan penyesuaian sosial. Pada perubahan sosial ini, remaja harus menyesuaikan diri dengan lawan jenis dalam hubungan yang

sebelumnya belum pernah ada dan harus menyesuaikan dengan orang dewasa di luar lingkungan keluarga dan sekolah.

2.6.2 Ciri-Ciri Remaja

Menurut Hurlock (1997) ciri-ciri remaja adalah :

1. Masa remaja sebagai periode yang penting. Perkembangan fisik yang cepat dan penting disertai cepatnya perkembangan mental, terutama pada masa awal remaja.
2. Masa remaja sebagai masa peralihan. Remaja dalam status ini tidak berada dalam batas yang jelas dan terdapat keraguan peran. Pada masa ini perilaku remaja sering disalahartikan, tidak bisa seperti anak-anak dan belum cukup umur untuk berperilaku dewasa.
3. Masa remaja sebagai periode perubahan. Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama masa awal remaja, ketika perubahan fisik terjadi secara pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat, begitupun sebaliknya.
4. Masa remaja sebagai usia yang bermasalah. Remaja merasa mandiri untuk menyelesaikan masalahnya sendiri tanpa meminta bantuan guru ataupun orang tuanya, tetapi seringkali tidak berakhir dengan baik. Setiap periode mempunyai masalahnya sendiri, tapi ketika remaja menjadi semakin sulit teratasi.
5. Masa remaja sebagai masa mencari identitas. Pada tahun-tahun awal masa remaja, penyesuaian diri dengan kelompok masih tetap penting, tapi lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal, seperti sebelumnya.

6. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan. Banyak orang dewasa yang memiliki stereotipe buruk terhadap remaja dan tanpa sadar remaja tumbuh sesuai dengan stereotipe ini sehingga mengakibatkan sulitnya komunikasi.
7. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik. Remaja cenderung melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam hal cita-cita.

2.6.3 Tugas Perkembangan Remaja

Menurut Havinghust (Harlock, 1990), ada sejumlah tugas perkembangan yang harus diselesaikan dengan baik oleh remaja, yaitu :

1. Mencapai hubungan baru yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita.
2. Mencapai peran sosial pria dan wanita.
3. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakannya secara efektif.
4. Mencari kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya.
5. Mencapai jaminan kebebasan ekonomi.
6. Memilih dan menyiapkan lapangan pekerjaan.
7. Persiapan memasuki kehidupan rumah tangga.
8. Mengembangkan ketrampilan intelektual dan konsep yang penting untuk kompetensi kewarganegaraan.
9. Mencapai dan mengharapkan tingkah laku sosial yang bertanggung jawab.

10. Memperoleh suatu himpunan nilai-nilai dan sistem etika sebagai pedoman tingkah laku.

2.6.4 Masa Pubertas Pada Remaja

Masa pubertas ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan biologis dan psikologis yang sangat cepat. Secara biologis, pertumbuhan anak dalam masa pubertas terlihat pada perubahan bentuk fisik yang cepat disertai tanda-tanda yang khas yang membedakan dengan jelas antara laki-laki dan perempuan. Pada diri perempuan, pertanda utama yaitu berupa menstruasi. Pubertas dialami sekitar umur 12-15 tahun (Prawiroharjo, 2007). Pada usia 12 tahun kelenjar adrenal mulai aktif menghasilkan hormon. Hormon-hormon inilah yang mengakibatkan terjadinya perubahan pada tubuh selama masa pubertas. Ada dua perubahan utama yang terjadi, ciri-ciri seks primer dan sekunder. Ciri-ciri seks primer adalah kematangan alat reproduksi. Sedangkan ciri-ciri seks sekunder (Hurlock, 1997) antara lain :

1. Pinggul. Pinggul bertambah lebar dan bulat sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak bawah kulit.
2. Payudara. Segera setelah pinggul membesar, payudara juga berkembang. Puting membesar dan menonjol, dan dengan berkembangnya kelenjar susu, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.
3. Rambut. Rambut kemaluan timbul setelah pinggul dan payudara mulai berkembang. Bulu ketiak dan bulu pada kulit wajah mulai tampak setelah menarche. Semua rambut kecuali rambut wajah

mulia-mulia lurus dan terang warnanya, kemudian menjadi lebih subur, lebih kasar, lebih gelap dan agak keriting.

4. Kulit. Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat dan lubang pori-pori bertambah besar.
5. Kelenjar. Kelenjar lemak dan keringat menjadi semakin aktif. Sumbatan pada kelenjar minyak dapat menyebabkan jerawat. Kelenjar keringat memproduksi banyak keringat dan bau sebelum dan selama haid.
6. Otot. Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber. Sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan dan tungkai kaki.
7. Suara. Suara menjadi lebih merdu.

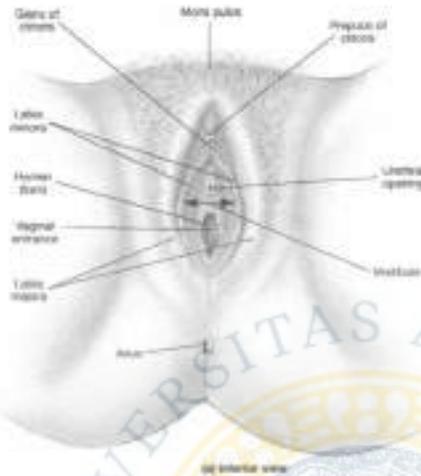
Menurut Hurlock (1997) selain perubahan fisik, remaja putri juga mengalami perubahan sikap dan perilaku :

1. Ingin menyendiri
2. Bosan
3. Inkordinasi
4. Antagonisme sosial
5. Emosi yang meninggi
6. Hilangnya kepercayaan diri
7. Terlalu sederhana

2.7 Konsep Sistem Reproduksi Wanita

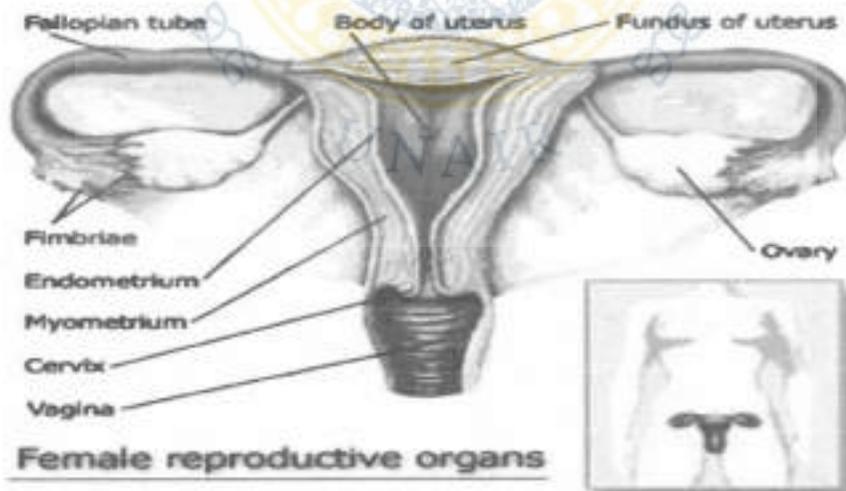
Sistem reproduksi wanita terdiri alat / organ eksternal dan internal, sebagian besar terletak dalam rongga panggul (Sarwono, 2007)

1. Eksternal (sampai vagina) yang berfungsi untuk kopulasi.



Gambar 2.1 : organ reproduksi bagian luar (Sarwono, 2007)

2. Internal yang berfungsi sebagai tempat ovulasi, fertilisasi ovum, transportasi blastocyst, implantasi, pertumbuhan fetus, kelahiran.



Gambar 2.2 : organ reproduksi bagian dalam (Sarwono, 2007)

2.7.1 Genitalia Eksterna terdiri dari :

1. Vulva (mulai dari mons pubis sampai tepi perineum), terdiri dari mons pubis, labia mayora, labia minora, clitoris, hymen, vestibulum, orificium urethrae externum, kelenjar-kelenjar pada dinding vagina.

2. Mons pubis / mons veneris.

Bagian yang menonjol di simfisis. Merupakan lapisan lemak di bagian anterior symphysis os pubis. Pada masa pubertas mulai ditumbuhi rambut pubis.

3. Labia mayora

Lapisan lemak lanjutan mons pubis ke arah bawah dan belakang, banyak mengandung pleksus vena.

4. Labia minora

Lipatan jaringan tipis di balik labia mayora, tidak mempunyai folikel rambut. Banyak terdapat pembuluh darah, otot polos dan ujung serabut saraf.

5. Clitoris

Homolog embriologik dengan penis pada pria. Banyak pembuluh darah dan ujung serabut saraf, sangat sensitif.

6. Introitus / orificium vagina

Mempunyai bentuk dan ukuran yang berbeda. Di sebelah dalam dapat dilihat selaput dara.

7. Perineum

Daerah antara tepi bawah vulva dengan tepi depan anus. kurang lebih 4cm

2.7.2 Genitalia Interna terdiri dari:

1) Vagina

Merupakan saluran muskulo-membraneus yang menghubungkan rahim dengan vulva. Vagina terletak antara kandung kemih dan rektum. Panjang bagian depannya sekitar 9 cm dan dinding belakangnya sekitar 11 cm.

Fungsi utama vagina:

1. Saluran untuk mengeluarkan lendir uterus dan darah menstruasi.
2. Alat hubungan seks.
3. Jalan lahir pada waktu persalinan

2). Uterus

Merupakan jaringan otot yang kuat, terletak di pelvis minor diantara kandung kemih dan rektum. Dinding belakang dan depan dan bagian atas tertutup peritonium, sedangkan bagian bawah berhubungan dengan kandung kemih.

Bentuk uterus seperti bola lampu dan gepeng.

1. Korpus uteri : berbentuk segitiga
2. Serviks uteri : berbentuk silinder
3. Fundus uteri : bagian korpus uteri yang terletak diatas kedua pangkal tuba.

3). Tuba Fallopii

Tuba fallopii merupakan tubulo-muskuler, dengan panjang 12 cm dan diameternya antara 3 sampai 8 mm. Fungsi tubae sangat penting, yaitu untuk menangkap ovum yang di lepaskan saat ovulasi, sebagai saluran dari spermatozoa ovum dan hasil konsepsi, tempat terjadinya konsepsi, dan

tempat pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi sampai mencapai bentuk blastula yang siap melakukan implantasi.

4). Ovarium

Merupakan kelenjar berbentuk buah kenari terletak kiri dan kanan uterus di bawah tuba uterina dan terikat di sebelah belakang oleh ligamentum latum uterus. Setiap bulan sebuah folikel berkembang dan sebuah ovum dilepaskan pada saat kira-kira pertengahan (hari ke-14) siklus menstruasi. Ovulasi adalah pematangan folikel de graaf dan mengeluarkan ovum. Ketika dilahirkan, wanita memiliki cadangan ovum sebanyak 100.000 buah di dalam ovariumnya, bila habis maka disebut menopause. Ovarium yang disebut juga indung telur, mempunyai 3 fungsi:

1. Memproduksi ovum
2. Memproduksi hormone estrogen
3. Memproduksi progesterone

2.7.3 Konsep Menstruasi

Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium (Hanafiah, 2007). Panjang siklus haid adalah jarak antara tanggal mulai hari pertama haid yang lalu dan mulainya haid berikutnya. Panjang siklus haid ini dipengaruhi oleh usia seseorang. Siklus haid normal pada wanita selama 25-32 hari. Lama haid antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti sedikit darah kemudian ada yang sampai 7-8 hari. Jumlah darah haid yang keluar rata-rata 16 cc. Remaja mengaiami haid pertama kali (*menarche*) pada usia yang bervariasi yaitu antara 10-16 tahun.



Gambar 2.3 : siklus menstruasi (<http://biologimediacentre.com/>)

Dalam siklus menstruasi terdapat empat fase endometrium yaitu :

a. Fase Menstruasi atau Deskuamasi

Dalam fase ini endometrium dilepaskan dari dinding uterus disertai perdarahan. Hanya stratum basale yang tertinggal utuh. Darah haid mengandung darah vena dan arteri dengan sel-sel darah merah dalam hemolisis, sel-sel epitel dan stroma yang mengalami disintegrasi dan otolisis, dan sekret dari uterus, serviks, dan kelenjar-kelenjar vulva. Fase ini berlangsung 3-4 hari.

b. Fase Pascahaid atau Fase Regenerasi

Luka endometrium yang terjadi akibat pelepasan, sebagian besar berangsur-angsur sembuh dan ditutup kembali oleh selaput lendir baru yang tumbuh dari sel-sel epitel endometrium. Pada waktu ini tebal endometrium kurang lebih 0,5 mm. Fase ini telah mulai sejak fase menstruasi dan berlangsung kurang lebih 4 hari.

c. Fase Intermenstrum atau Fase Proliferasi

Dalam fase ini endometrium tumbuh menjadi setebal $\pm 3,5$ mm. Fase ini berlangsung dari hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus haid. Fase proliferasi dapat dibagi menjadi 3 subfase yaitu :

1. Fase Proliferasi Dini

Pada fase ini berlangsung antara hari ke-4 sampai hari ke-7. Fase ini dapat dikenal dari epitel permukaan yang tipis dan adanya regenerasi epitel, terutama dari muut kelenjar.

2. Fase Proliferasi Madya

Pada fase ini berlangsung antara hari ke-8 sampai hari ke-10. Fase ini merupakan bentuk transisi dan dapat dikenal dari epitel permukaan yang berbentuk torak dan tinggi.

3. Fase Proliferasi Akhir

Pada fase ini berlangsung pada hari ke-11 sampai hari ke-14. Fase ini dikenal dari permukaan kelenjar yang tidak rata dan dengan banyak mitosis.

d. Fase Prahaid atau Fase Sekresi

Fase ini mulai setelah ovulasi dan berlangsung dari hari ke-14 sampai ke-28. Pada fase ini endometrium tebalnya tetap tetapi bentuk kelenjar menjadi panjang, berkeluk-keluk dan mengeluarkan getah. Dalam endometrium telah tertimbun glikogen dan kapur yang kelak diperlukan sebagai makanan untuk sel telur yang dibuahi. Fase sekresi terbagi atas 2 fase yaitu :

1. Fase Sekresi Dini

Dalam fase ini endometrium lebih tipis daripada fase sebelumnya karena kehilangan cairan. Pada saat ini dapat dibedakan beberapa lapisan yaitu :

a). *Stratum basale*. Lapisan endometrium bagian dalam yang berbatasan dengan lapisan miometrium. Lapisan ini tidak aktif kecuali mitosis pada kelenjar.

b). *Stratum spongiosum*. Lapisan tengah berbentuk anyaman seperti spons. Ini disebabkan oleh banyaknya kelenjar yang melebar dan berkeluk-keluk dan hanya sedikit stroma di dalamnya.

c). *Stratum kompakum*. Lapisan yang padat. Saluran-saluran kelenjar sempit, lumen berisi sekret dan stromanya edema.

2. Fase Sekresi Lanjut

Endometrium pada fase ini tebalnya 5-6 mm. Dalam fase ini terdapat peningkatan dari fase sekresi dini, dengan endometrium mengandung pembuluh darah yang berkeluk-keluk dan kaya dengan glikogen. Fase ini sangat ideal untuk nutrisi dan perkembangan ovum.

2.8 Konsep Fluor Albus

2.8.1 Definisi

Keputihan (*leukorhea, fluor albus*) merupakan gejala keiuarnya cairan dari vagina selain darah haid (Wiknjosastro, 1999). Keputihan (*fluor albus*) ada yang fisiologik (normal) dan ada yang patologik (tidak normal). Keputihan tidak merupakan penyakit melainkan salah satu tanda dan gejala dari suatu penyakit organ reproduksi wanita (Mansjoer, 2001). Pengeluaran cairan ini sebagai keadaan faali dari saluran kelamin wanita . Seluruh permukaan saluran kelamin wanita mempunyai kemampuan untuk mengeluarkan cairan berupa iendir jernih, tidak berwarna dan tidak berbau busuk (Putu, 2009).

2.8.2 Epidemiologi *Fluor Albus*

Menurut studi Badan Kesehatan Dunia (WHO) masalah kesehatan reproduksi perempuan yang buruk telah mencapai 33% dari jumlah total beban penyakit yang diderita para perempuan di dunia. Di Indonesia data ini sulit didapat terkait dengan sulitnya menemukan seseorang yang secara dini bersedia mengakui dan memeriksakan dirinya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri (2009) di SLTPN 32 Surabaya, kejadian keputihan pada remaja putri mencapai 96 %. Hal ini dapat menyebabkan kecemasan yang akan berpengaruh terhadap kepercayaan diri. Menurut Junita Indarti, dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan dari RS Cipto Mangunkusumo/FKUI, setidaknya ada tiga penyakit infeksi vagina yang umum ditemui yaitu candidiasis (25%-50%), bakterial vaginosis (20%-40%) dan trichomoniasis (5%-15%). Vaginitis merupakan diagnosis ginekologi tersering di dunia (90%) penyebabnya adalah bakterial vaginosis (40-50%), candidiasis vagina (20-25%) dan *trichomonas vaginalis* (15-20%). Penyebab lainnya adalah atrofi vagina, alergi, dan iritasi bahan kimia (Sobel JD, 1997, Egan ME, 2000).

2.8.3 Etiologi *Fluor Albus*

Fluor albus dapat dibedakan dalam dua jenis, yaitu yang normal (fisiologis) dan abnormal (patologis). *Fluor albus* fisiologis terdiri atas cairan yang kadang-kadang berupa mukus yang mengandung banyak epitel dengan leukosit yang jarang, sedangkan pada *fluor albus* yang patologis terdapat banyak leukosit.

Fluor albus yang fisiologis ditemukan pada :

1. Bayi yang baru lahir sampai umur kira-kira 10 hari, penyebabnya adalah karena pengaruh estrogen dari plasenta terhadap uterus dan vagina janin.
2. Waktu di sekitar *menarche* karena terdapat pengaruh estrogen, *fluor albus* disini hilang sendiri, akan tetapi dapat menimbulkan keresahan pada orangtuanya.
3. Waktu di sekitar ovulasi, dengan sekret dari keienjar-keienjar serviks uteri menjadi lebih encer.

Faktor predisposisi dari *fluor albus* patologis menurut Baradero, Deyrit dan Siswadi (2007) adalah :

1) Faktor kebersihan

Faktor kebersihan daerah genital yang kurang baik dapat menyebabkan organisme tumbuh subur di daerah kelamin wanita dan dapat menimbulkan infeksi.

2) Pemakaian antibiotik dalam jangka waktu yang lama

Pemakaian antibiotik dalam jangka waktu lama terutama dengan spektrum luas dapat mematikan bakteri-bakteri baik dalam tubuh dan menyebabkan bakteri jahat lebih mudah menyerang dan menginfeksi.

3) Sering menggunakan pakaian ketat, terlebih berbahan nilon

Pakaian ketat terutama yang berbahan nilon sulit untuk menyerap keringat. Hal ini membuat daerah kewanitaan semakin lembab dan mudah iritasi. Sehingga memudahkan tumbuhnya jamur dan kuman penyakit.

4) Sakit yang lama, kurang gizi, dan stress

Hal ini menyebabkan imunitas tubuh menurun dan memudahkan terjadinya infeksi. Termasuk infeksi pada vagina yang dapat menyebabkan *flour albus*.

5) Adanya benda asing

Benda asing seperti kanker serviks atau tumor akan merangsang sekresi vagina sebagai mekanisme pertahanan tubuh untuk mengeluarkan benda asing tersebut, tetapi efeknya memudahkan bakteri, jamur dan virus untuk tumbuh.

6) Alergi dermatologis

Reaksi hipersensitivitas pada kulit sekitar daerah kewanitaan akan menyebabkan iritasi sehingga memudahkan infeksi mikroorganisme.

7) Infeksi bakteri, jamur atau virus

1). Vaginitis

Penyebabnya adalah pertumbuhan bakteri normal yang berlebihan pada vagina. Dengan gejala cairan vagina encer, berwarna kuning kehijauan, berbusa dan berbau busuk, vulva agak bengkak dan kemerahan, gatal, terasa tidak nyaman serta nyeri saat berhubungan seksual dan saat kencing. *Vaginosis Bakterialis* merupakan sindrom klinik akibat pergantian *Bacillus Duoderlin* yang merupakan flora normal vagina dengan bakteri anaerob dalam konsentrasi tinggi seperti *Bacteroides Spp*, *Mobiluncus Sp*, *Peptostreptococcus Sp* dan *Gardnerella Vaginalis Bakterialis* dapat dijumpai sekret vagina yang banyak.

2). *Candidiasis*

Penyebab berasal dari jamur kandida albican. Gejalanya adalah keputihan berwarna putih susu, bergumpal seperti susu basi, disertai rasa gatal dan kemerahan pada kelamin dan disekitarnya. Usaha pencegahan terhadap timbulnya kandidiasis vagina meliputi penanggulangan faktor predisposisi dan penanggulangan sumber infeksi yang ada. Penanggulangan faktor predisposisi misalnya tidak menggunakan antibiotika atau steroid yang berlebihan, tidak menggunakan pakaian ketat, mengganti kontrasepsi dengan kontrasepsi lain yang sesuai, memperhatikan *hygiene*. Penanggulangan sumber infeksi yaitu dengan mencari dan mengatasi sumber infeksi yang ada, baik dalam tubuhnya sendiri atau diluarnya (Herliyanti, 2003).

3). *Trichomoniasis*

Berasal dari parasit yang disebut *Trichomonas vaginalis*. Gejalanya keputihan berwarna kuning atau kehijauan, berbau dan berbusa, kecoklatan seperti susu, biasanya disertai dengan gejala gatal dibagian labia mayora, nyeri saat kencing dan terkadang sakit pinggang.

4). *Chlamydia trachomatis*.

Kuman ini sering menyebabkan penyakit mata trakhoma. Ditemukan di cairan vagina dengan pewarnaan Diemsa.

5). *Gardenerella*

Menyebabkan peradangan vagina tak spesifik. Biasanya mengisi penuh sel-sel epitel vagina berbentuk khas clue cell. Menghasilkan asam amino yang akan diubah menjadi senyawa amin bau amis, berwarna keabu-abuan.

2.8.4 Tanda dan Gejala *Fluor Albus*

Vagina yang normal selalu berada dalam kondisi lembab dan permukaannya basah oleh cairan atau lendir. Sifatnya dapat berubah sesuai dengan perubahan hormon yang terjadi dalam siklus haid. Pada masa pertengahan haid, dengan pengaruh hormon esterogen, sekret yang dikeluarkan tipis, bening dan elastis. Setelah ovulasi (pelepasan sel telur) pada pertengahan siklus haid, lendir yang diproduksi dengan pengaruh hormon progesteron berubah karakternya menjadi lendir yang kental, keruh seperti jelly. *Flour albus* vagina dapat berwarna putih atau kuning, tidak berbau atau sedikit berbau masam, mengumpal seperti "*Cottage Cheese*" atau berbutir-butir seperti kepala susu. Pada keadaan patologis muncul keputihan yang dapat disertai rasa gatal, berbau, dan berbuih, bergumpal, campur darah. Rasa panas saat buang air kecil, sekret vagina berwarna putih keabu-abuan atau kuning dengan bau yang menusuk.

Pada keadaan akut *fluor albus* encer sedangkan pada yang kronis lebih kental. Pada pemeriksaan dijumpai gambaran klinis yang bervariasi dari bentuk eksematoid dengan hiperemi ringan sehingga ekskoriasi dan ulserasi di labia minora, introitus vagina sampai dinding vagina terutama sepertiga bagian bawah. Pada keadaan kronis dinding vagina dapat atrofi, iritasi dan luka yang menyebabkan dispareunia. Gambaran yang khas adalah adanya pseudomembran

berupa bercak putih kekuningan pada permukaan vulva atau dinding vagina yang disebut "*vaginal trush*". Bercak putih tersebut terdiri dari gumpalan jamur, jaringan nekrosis dan sel epitel. Pada pemeriksaan kolposkopi tampak adanya dilatasi dan meningkatnya pembuluh darah pada dinding vagina atau serviks sebagai tanda peradangan.

2.8.5 Penanganan

Penatalaksanaan keputihan meliputi usaha pencegahan dan pengobatan yang bertujuan untuk menyembuhkan seorang penderita dari penyakitnya, tidak hanya untuk sementara tetapi untuk seterusnya dengan mencegah infeksi berulang (Herliyanti, 2003). Apabila keputihan yang dialami adalah yang fisiologik tidak perlu pengobatan, cukup hanya menjaga kebersihan pada bagian kemaluan. Apabila keputihan yang patologik, sebaiknya segera memeriksakan kedokter, tujuannya menentukan letak bagian yang sakit dan dari mana keputihan itu berasal. Melakukan pemeriksaan dengan menggunakan alat tertentu akan lebih memperjelas. Kemudian merencanakan pengobatan setelah melihat kelainan yang ditemukan. Keputihan yang patologik yang paling sering dijumpai yaitu keputihan yang disebabkan *Vaginitis*, *Candidiasis*, dan *Trichomoniasis*. Penatalaksanaan yang adekuat dengan menggabungkan terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi.

1. Terapi farmakologi

Pengobatan keputihan yang disebabkan oleh *Candidiasis* dapat diobati dengan anti jamur atau krim. Biasanya jenis obat anti jamur yang sering digunakan adalah *Imidazol* yang disemprotkan dalam vagina sebanyak 1 atau 3 ml. Ada juga obat

orai anti jamur yaitu ketocinazole dengan dosis 2x1 hari selama 5 hari. Apabila ada keluhan gatal dapat dioleskan salep anti jamur (Jones, 2005).

2. Terapi Nonfarmakologi

1). Perubahan Tingkah Laku

Keputihan (*fluor albus*) yang disebabkan oleh jamur lebih cepat berkembang di lingkungan yang hangat dan basah maka untuk membantu penyembuhan menjaga kebersihan alat kelamin dan sebaiknya menggunakan pakaian dalam yang terbuat dari katun serta tidak menggunakan pakaian dalam yang ketat (Jones, 2005). Keputihan bisa ditularkan melalui hubungan seksual dari pasangan yang terinfeksi oleh karena itu sebaiknya pasangan harus mendapat pengobatan juga.

2). Personal Hygiene

Memperhatikan personal hygiene terutama pada bagian alat kelamin sangat membantu penyembuhan, dan menjaga tetap bersih dan kering, seperti penggunaan tisu basah atau produk *panty liner* harus betul-betul steril. Bahkan, kemasannya pun harus diperhatikan. Jangan sampai menyimpan sembarangan, misalnya tanpa kemasan ditaruh dalam tas bercampur dengan barang lainnya. Karena bila dalam keadaan terbuka, bisa saja *panty liner* atau tisu basah tersebut sudah terkontaminasi. Memperhatikan kebersihan setelah buang air besar atau kecil. Setelah bersih, mengeringkan dengan tisu kering atau handuk khusus. Alat kelamin jangan dibiarkan dalam keadaan lembab.

3) Pengobatan Psikologis

Pendekatan psikologik penting dalam pengobatan keputihan. Tidak jarang keputihan yang mengganggu, pada wanita kadang kala pemeriksaan di

laboratorium gagal menunjukkan infeksi, semua pengujian telah dilakukan tetapi hasilnya negatif namun masalah atau keluhan tetap ada. Keputihan tersebut tidak disebabkan oleh infeksi melainkan karena gangguan psikologi seperti kecemasan, depresi, hubungan yang buruk, atau beberapa masalah psikologi yang lain yang menyebabkan emosional. Pengobatan yang dilakukan yaitu dengan konsultasi dengan ahli psikologi. Selain itu perlu dukungan keluarga agar tidak terjadi depresi.

2.8.6 Dampak dari *Fluor Albus*

Keputihan yang berlangsung lama dan tidak kunjung sembuh akan menyebabkan rasa malu, sedih, kecemasan yang berlebihan dan ketidaknyamanan. Dampak panjang keputihan yang tidak ditangani akan menimbulkan penyakit radang panggul yang berlarut-larut dan dapat menyebabkan infertilitas karena sumbatan pada saluran telur. *Fluor albus* pada kehamilan dapat menyebabkan persalinan prematur dan bayi lahir dengan berat badan rendah. (Setyowati, 2008).

2.8.7 Diagnosis

1. Keputihan (*Fluor albus*) fisiologis

Keputihan (*Fluor albus*) fisiologis biasanya lendirnya encer, muncul saat ovulasi, menjelang haid dan saat mendapat rangsangan seksual. Keputihan normal tidak gatal, tidak berbau dan tidak menular karena tidak ada bibit penyakitnya.

2. Keputihan (*Fluor albus*) Patologis

Keputihan (*Fluor albus*) patologis dapat didiagnosa dengan anamnesis oleh dokter yang telah berpengalaman hanya dengan menanyakan apa keluhan pasien dengan ciri-ciri; jumlah banyak, warnanya seperti susu basi, cairannya mengandung leukosit yang berwarna kekuning-kuningan sampai hijau, disertai

rasa gatal, pedih, terkadang berbau amis dan berbau busuk. Pemeriksaan khusus dengan memeriksakan lendir dilaboratorium, dapat diketahui apa penyebabnya, apakah karena jamur, bakteri atau parasit, namun ini kurang praktis karena harus butuh waktu beberapa hari untuk menunggu hasil (Jones, 2005).

Amsel et al merekomendasikan diagnosa klinik vaginosis bakterialis berdasarkan adanya tiga tanda-tanda berikut :

1. Cairan vagina homogen, putih atau keabu-abuan, melekat pada dinding vagina.
2. Jumlah pH vagina lebih besar dari 4,5.
3. Sekret vagina berbau seperti bau ikan sebelum atau sesudah penambahan KOH 10% (*whiff test*).

Adanya "*clue cells*" pada pemeriksaan mikroskop sediaan basah. *Clue cell* merupakan sel epitel vagina yang ditutupi oleh berbagai bakteri vagina sehingga memberikan gambaran granular dengan batas sel yang kabur karena melekatnya bakteri batang atau kokus yang kecil (Herliyanti, 2003).

Diagnosis *Trichomonosis* ditegakan bila ditemukan *Trichomonas vaginalis* pada sediaan basah. Pada keadaan yang meragukan dapat dilakukan pemeriksaan dengan biakan *fluor albus*.

2.8.8 Tips Dalam menjaga organ kewanitaan

Daam majalah kesehatan (Wardhani, 2009) untuk menjaga kebersihan organ kewanitaan diantaranya dengan cara berikut:

1. Menjaga supaya daerah di sekitar vagina dalam kondisi selalu kering
2. Gunakan sabun tanpa parfum
3. Gantilah pakaian dalam setiap hari

4. Gunakan celana dalam katun dan pakaian longgar agar daerah vagina tidak lembab. Tidak disarankan pemakaian antiseptik secara berlebihan.
5. Antiseptik hanya boleh dipakai seandainya terjadi infeksi di bibir vagina
6. Cucilah organewanitaan dari depan kebelakang bukan sebaliknya saat setelah buang air besar
7. Hindari pemakaian bedak atau parfum pada vagina karena akan merusak keseimbangan keasaman vagina
8. Tidak dianjurkan untuk melakukan bilas vagina (tindakan yang dilakukan untuk membersihkan vagina dengan menyemprotkan air atau cairan lain ke dalam liang vagina untuk membersihkan cairan vagina dan lendir-lendir lainnya karena bilas vagina dapat membuat PH (tingkat keasaman) dalam vagina menjadi tidak seimbang apalagi kalau bilas vagina itu sering dilakukan. Ketidakseimbangan pH ini akan menyebabkan bakteri-bakteri komensal menjadi mati sehingga vagina dapat terserang bakteri dari luar.

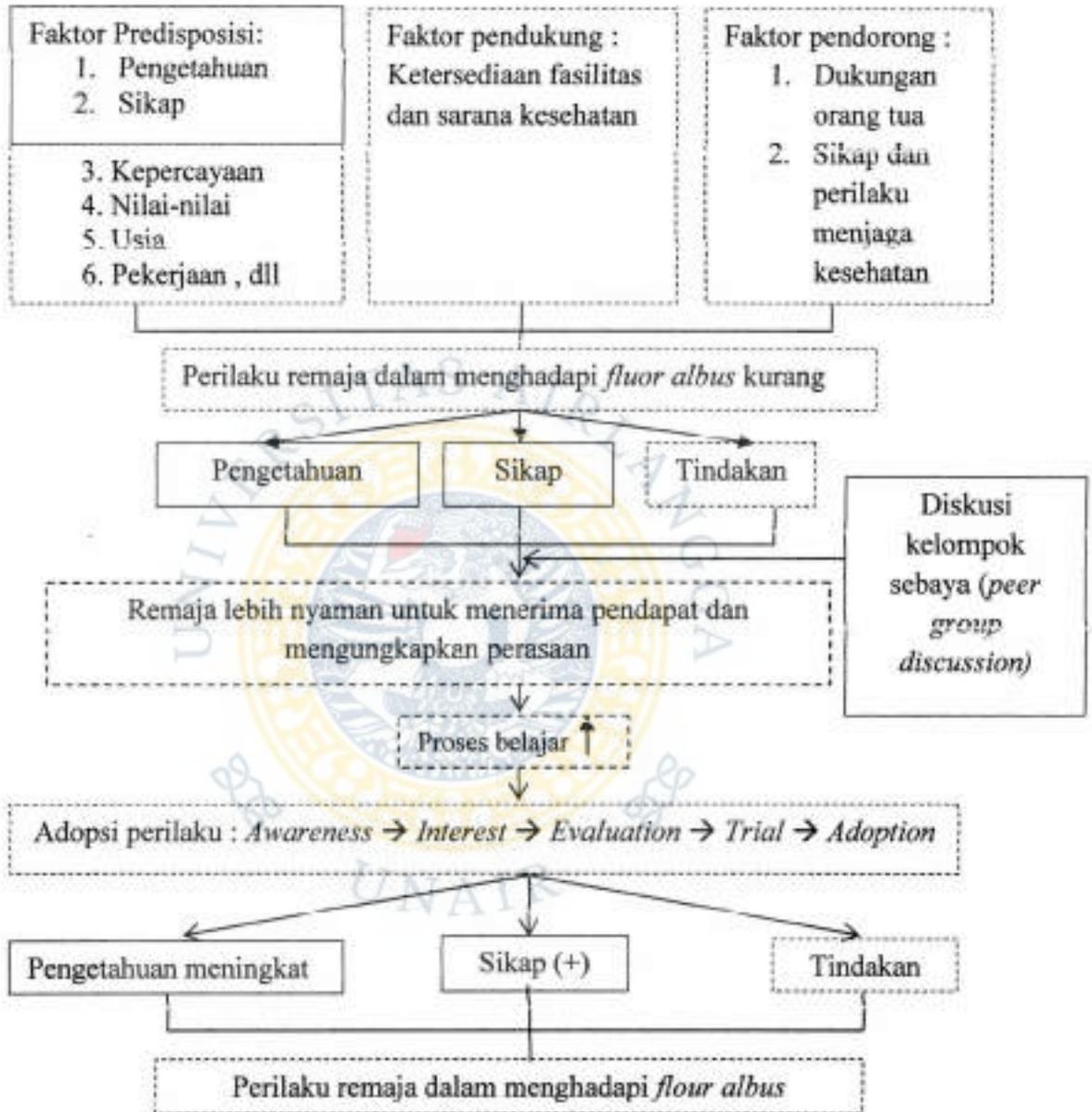


BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

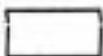
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

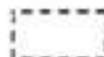
3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :



: diteliti



: tidak diteliti

Gambar 3.1 :Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh *Peer group discussion* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Dalam Menghadapi *Flour Albus* Di SMPN 21 Surabaya Dengan Mengadopsi Teori Lawrence Green

Dari bagan tersebut di atas dapat dijelaskan mekanisme pengaruh *peer group discussion dengan media audio visual* terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam menghadapi *fluor albus*. Dengan mengadopsi teori L.Green faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku terdiri dari tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, usia, pekerjaan dan sebagainya merupakan faktor predisposisi. Ketersediaan fasilitas dan sarana kesehatan menjadi faktor pendukung. Adanya dukungan dari orang tua serta sikap dan perilaku dalam menjaga kesehatan juga menjadi faktor pendorong. Ketiga faktor ini mempengaruhi perilaku remaja dalam menghadapi *fluor albus*. Pengetahuan remaja yang kurang akan mempengaruhi sikap dan tindakan remaja dalam menghadapi *fluor albus*. Remaja merupakan fase perkembangan yang paling kompleks dengan segala permasalahannya dimana sebagian besar waktu remaja dihabiskan bersama kelompok teman sebaya (*peer group*) (Hurlock, 2007). Kelompok teman sebaya yang sukses dimana ia dapat berinteraksi adalah *peer group* (Santoso, 1999) dalam Asmara (2007). Kelompok teman sebaya (*peer group*) dapat memenuhi kebutuhan pribadi remaja, menghargai mereka, menyediakan informasi, menaikkan harga diri, dan memberi mereka suatu identitas (Santosa, 2006). *Peer group* juga menyediakan berbagai informasi mengenai dunia di luar keluarga. Dari teman atau kelompoknya, remaja akan belajar apakah yang mereka lakukan lebih baik, sama atau bahkan lebih buruk dari apa yang dilakukan remaja lainnya. Sebagaimana kelompok sosial yang lain, maka *peer group* juga mempunyai fungsi.

Dalam penelitian ini, *peer group* adalah kelompok kecil yang anggotanya terdiri dari 6-7 orang, sudah saling mengenal, mempunyai umur relatif sama, mempunyai kebutuhan dan tujuan sama, dan dibentuk secara sengaja untuk mengikuti pendidikan kesehatan (Walgito, 2003). Untuk meningkatkan pengetahuan tentang *fluor albus*, mereka diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *peer group*. Dengan *peer group* yang dimilikinya, remaja akan merasa lebih nyaman dalam menerima pendidikan kesehatan dan secara leluasa untuk mengeluarkan pendapat.

Sebelum seseorang mengadopsi konsep perubahan perilaku terdapat beberapa tahapan yang dilalui yaitu kesadaran (*awareness*), merasa tertarik (*interest*), menimbang-nimbang baik dan buruknya (*evaluation*), mulai melakukan (*Trial*), dan telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (*adoption*) (Notoatmojo, 2003). Perilaku mempunyai tiga domain yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Setelah mendapat pendidikan kesehatan metode *peer group* pengetahuan remaja akan meningkat sehingga diharapkan dapat bersikap dan dapat melakukan tindakan yang benar dalam menghadapi *fluor albus*.

3.2 Hipotesis Penelitian

H 1 : *Peer group discussion* dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri dalam menghadapi *fluor albus*.

H 2 : *Peer group discussion* dapat meningkatkan sikap remaja dalam menghadapi *fluor albus*.



BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2008 : 77). Pada metode penelitian akan dibahas tentang desain penelitian, populasi, sampel, besar sampel, dan sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan dan pengumpulan data, kerangka kerja penelitian, analisa data, etika penelitian dan keterbatasan penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, desain penelitian yang digunakan Pra-eksperimental dengan rancangan penelitian *Pra-Pasca Test* dalam satu kelompok (*One-Group Pre-Post Test Design*). Ciri tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek (Nursalam, 2008). Pengujian sebab akibat dengan cara membandingkan hasil pra-tes dengan pasca-tes.

Namun tetap tanpa melakukan perbandingan dengan pengaruh perlakuan yang dikenakan pada kelompok lain (Nursalam, 2008).

Tabel 4.1 Desain penelitian pengaruh *peer group discussion* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam menghadapi *fluor albus*

Subjek	Pre test	Perlakuan	Post test
K	O	I	OI
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan:

K = Siswi kelas 7 SMPN 21 Surabaya (subyek)

O = Observasi pengetahuan dan sikap sebelum diberikan *peer group discussion*I = Intervensi pemberian *peer group discussion*OI = observasi pengetahuan dan sikap setelah diberikan *peer group discussion*

4.2 Desain Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subyek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah populasi siswa putri kelas VII SMPN 21 Surabaya. Jumlah populasi siswi kelas VII SMPN 21 Surabaya adalah 261 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Dari data tentang populasi di atas akan diseleksi menurut kriteria inklusi dan eksklusi lagi dengan cara kuesioner dengan subyek yang masuk dalam populasi. Pada penelitian ini akan diambil sampel dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

Kriteria inklusi :

1. Sudah mengalami menstruasi atau *menarche*.
2. Siswi yang mengalami *fluor albus*.

Kriteria eksklusi :

1. Siswi yang absen
2. Siswi yang tidak bisa mengikuti intervensi sesuai protap

4.2.3 Teknik sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive* sampling, yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi yang sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Untuk pengelompokannya akan menggunakan teknik *cluster* yaitu pengelompokan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi. Tiap kelompok mewakili tiap kelas yang ada. Dari teknik ini menghasilkan 21 responden.

4.3 Variabel dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini sebagai variabel independen adalah *peer group discussion*.

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dengan kata lain variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel

bebas (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini sebagai variabel dependen adalah pengetahuan dan sikap remaja putri dalam menghadapi *fluor albus* di SMPN 21 Surabaya.



4.3.2 Definisi operasional

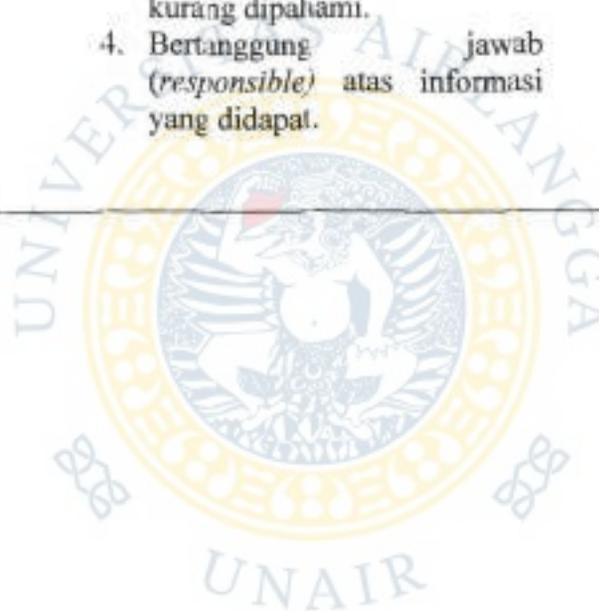
Tabel 4.2 Definisi Operasional Variabel Dependen dan Independen Pengaruh *Peer group Discussion* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri dalam Menghadapi *Fluor Albus* di SMPN 21 Surabaya.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
<u>Independen:</u> <i>Peer group discussion</i> dalam menghadapi <i>fluor albus</i> .	Diskusi kelompok yang terdiri dari 6-7 orang dengan salah satu anggota sebagai ketua kelompok dan membahas tentang masalah <i>fluor albus</i> .	Proses <i>peer group discussion</i> : 1. Penyampaian topik atau masalah yang akan di diskusikan. 2. Proses diskusi dimana terjadi tukar pendapat antar kelompok. 3. Penyampaian kesimpulan oleh ketua kelompok.	SAP		
<u>Dependen:</u> 1. Pengetahuan	1. Kemampuan remaja untuk menilai informasi tentang penanganan <i>fluor albus</i> yang didapat dari membaca/melihat ataupun informasi yang diketahui remaja yang mengalami <i>fluor albus</i> di SMPN 21 Surabaya.	Pengetahuan siswa mengenai : 1. Pengertian <i>fluor albus</i> 2. Penyebab <i>fluor albus</i> 3. Klasifikasi <i>fluor albus</i> 4. Gejala klinis <i>fluor albus</i> 5. Penanganan dan pencegahan <i>fluor albus</i> .	Kuesioner	Ordinal	Jawaban : Benar : nilai 1 Salah : nilai 0 Kriteria : Baik : 76-100% Cukup : 56-75% Kurang : < 56%
2. Sikap	Penilaian pribadi tentang kesiapan untuk melakukan tindakan yang berkaitan dengan	Sikap remaja mengenai penanganan <i>fluor albus</i> : 1. Mencrima (<i>receiving</i>) informasi yang didapat	Kuesioner	Ordinal	Kriteria pernyataan positif (favorable): Sangat setuju : 4 Setuju :3

penanganan *fluor albus*,

- melalui *peer group discussion*
2. Merespon (*responding*).
Memberikan respon,
menjawab pertanyaan yang
diberikan.
 3. Menghargai (*valuing*).
Mengajak orang lain
berdiskusi apabila ada hal
kurang dipahami.
 4. Bertanggung jawab
(*responsible*) atas informasi
yang didapat.

Tidak setuju : 2
Sangat tidak setuju : 1
Kriteria pernyataan
negatif (*unfavorable*):
Sangat tidak setuju : 4
Tidak setuju : 3
Setuju : 2
Sangat setuju : 1
Negatif: $T < \text{mean data}$
positif: $T > \text{mean data}$
(Azwar,2008).



4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data (Arikunto S, 2009). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan SAP (Satuan Acuan Pembelajaran). Pada variabel dependen, metode *peer group discussion* mengenai *fluor albus* peneliti menggunakan SAP. Sebagai alat ukur tingkat evaluasi peneliti menggunakan diskusi kasus dan menilai kesimpulan yang dibuat oleh kelompok. Pengumpulan data mengenai pengetahuan remaja tentang *fluor albus* menggunakan kuesioner. Kuesioner pengetahuan ini dibuat oleh peneliti sesuai dengan tinjauan pustaka. Kuesioner untuk pengetahuan terdiri dari pertanyaan *multiple choice* dengan pernyataan benar dan salah yang bila dijawab dengan benar maka skor 1 dan bila salah skor 0. Skor maksimal untuk nilai pengetahuan adalah 20 dan nilai minimal adalah 0. Sebelum kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen (Arikunto, 2006). Pengujian validitas alat pengumpul data ini menggunakan metode statistika dengan memanfaatkan program komputer *software* SPSS. Pengujian validitas dilakukan dengan analisa butir. Sebuah instrumen dikatakan valid, jika koefisien korelasinya setiap item $\geq 0,30$ yang dapat dilihat pada koefisien *corrected item-total correlation* pada *output* program SPSS (Setiaji, 2004). Sedangkan uji reliabilitas dapat diartikan bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang reliabel akan menghasilkan data yang dipercaya

(Arikunto, 2006). Teknik pengujian reliabilitas menggunakan koefisien *cronbach's alpha* dengan tingkat signifikansi 0,05 pada *software* komputer SPSS.

Kuesioner untuk sikap menggunakan *multiple choice* dengan *likert scale* yang terdiri dari 10 pernyataan. Kuesioner ini mengadopsi dari penelitian Julianti sitompul dan sudah dinyatakan valid. Untuk pernyataan yang bersifat *favorable* yang apabila dijawab akan mendapatkan skor SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1 sedangkan untuk yang bersifat *unfavorable* maka skor akan berkebalikan dengan penilaian pertanyaan *favorable* (Azwar, 2008). Skor maksimal untuk nilai sikap adalah 40 dan skor minimal adalah 10. Untuk kategori sikap terdiri dari sikap positif dan sikap negatif. Nilai T didapat dari rumus :

$$T = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{X}}{S} \right)$$

Keterangan:

X = Skor

\bar{X} = Nilai rata-rata kelompok

S = Standar deviasi

Setelah itu sikap dikatakan positif bila nilai skor $T \geq \text{mean data}$ dan dikatakan negative bila $T < \text{mean data}$.

Untuk : Sikap (+) : kode 1

Sikap (-) : kode 2

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMPN 21 Surabaya dengan pertimbangan dirasa belum pernah ada penelitian ini sebelumnya dan dimulai pada tanggal 14 April sampai 31 Mei 2012.

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh setelah sebelumnya mendapatkan persetujuan dan ijin dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang kemudian diberikan kepada Kepala SMPN 21 Surabaya. Surat tersebut diberikan untuk memperoleh izin dari pihak SMPN 21 Surabaya untuk mengadakan penelitian. Sebagai langkah awal, peneliti melakukan pengambilan data awal pada siswi kelas VII di SMPN 21 Surabaya. Setelah mendapatkan data awal peneliti menyeleksi responden dengan berpedoman pada kriteria inklusi yang sudah ditentukan dan perhitungan besar sampeinya berdasarkan yang telah ditetapkan oleh peneliti. Sampai yang telah didapatkan sebanyak 21 orang responden. Sampel diambil melalui teknik *purposive sampling* yaitu dari 7 kelas siswa kelas VII setiap kelas dipilih 3 orang siswi secara acak yang memenuhi kriteria inklusi. Setelah mendapatkan calon responden yang dikehendaki maka langkah selanjutnya meminta persetujuan untuk menjadi responden penelitian (*informed consent*). Responden yang telah mengisi *informed consent* kemudian dibagi menjadi 3 kelompok diskusi. Tiap kelompok terdiri dari 7 orang siswi yang dibagi secara acak.

Pendidikan kesehatan melalui *peer group discussion* ini dilakukan ketika jam istirahat kedua di Laboratorium IPA dan siswi diberi waktu untuk istirahat sebelum proses diskusi dilaksanakan. Kegiatan ini dibantu oleh guru untuk mengumpulkan siswi yang menjadi responden dan tim dari peneliti sebagai fasilitator. Intervensi ini dilakukan 3 kali pertemuan, dengan jeda 3 hari setiap pertemuan. Setiap kelompok kecil *peer group* difasilitasi oleh fasilitator yang

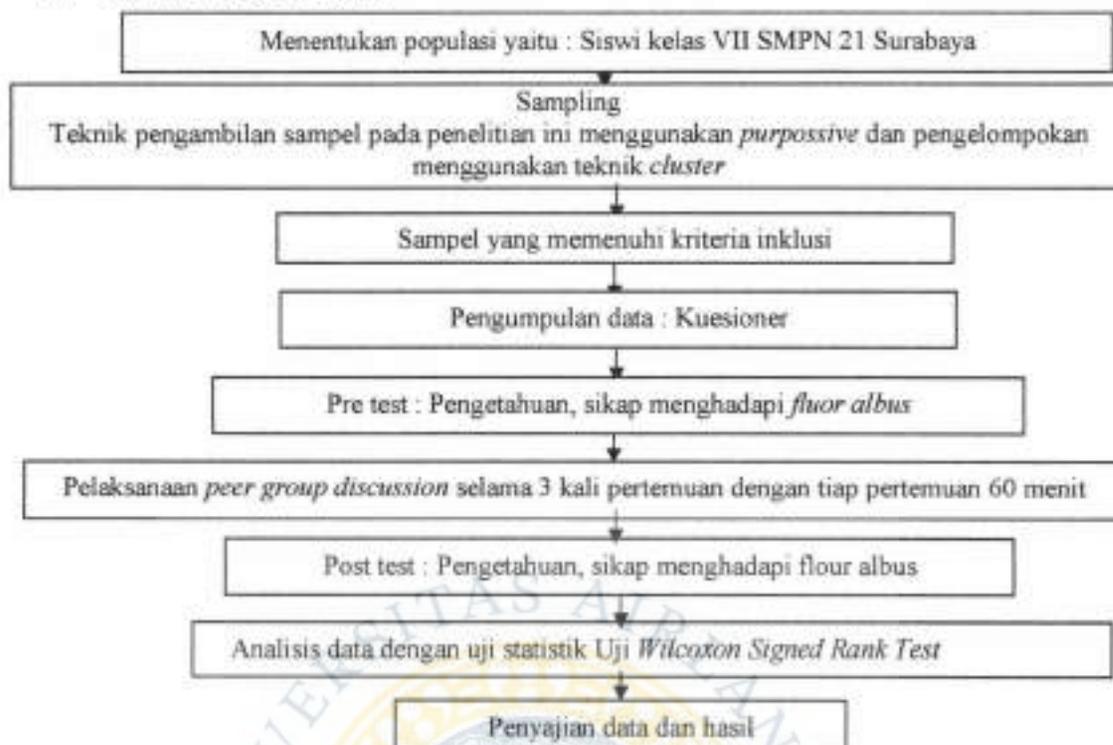
berbeda. Fasilitator berperan dalam menyampaikan topik diskusi, mengatur jalannya diskusi, dan sebagai sumber informasi yang tepat bagi peserta diskusi.

Pada pertemuan pertama responden diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Kemudian diberikan *pre test* melalui kuesioner untuk mengetahui data demografi, tingkat pengetahuan, dan sikap pada kelompok. Pertemuan ini dilakukan selama 60 menit dan membahas materi 1 yang terdiri dari : pengertian remaja dan perkembangannya, masa pubertas, anatomi dan fisiologi organ reproduksi wanita. Peneliti sebagai fasilitator sekaligus penyampaian materi untuk mengklarifikasi. Pertemuan kedua selama 50 menit membahas materi 2 yang terdiri dari : menstruasi, pengertian *fluor albus*, etiologi dan gejala, penanganan *fluor albus* dan pencegahan. Peneliti sebagai fasilitator sekaligus penyampaian materi untuk mengklarifikasi. Saat diskusi responden diberi kasus kemudian diakhir diskusi ketua kelompok menyampaikan kesimpulan.

Dalam pertemuan pertama dan kedua ini terlebih dahulu siswi disampaikan video tentang remaja, masa pubertas, menstruasi dan *fluor albus* kemudian di bimbing untuk diskusi dan mengeluarkan pendapat mengenai video tersebut dan masalah yang dialami siswi yang sesuai dengan topik.

Pada pertemuan ketiga *peer group discussion* ini dilaksanakan selama 50 menit dengan pemberian studi kasus tentang *fluor albus* dan dibahas bersama kemudian siswi mengisi kuesioner *post test* untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan dan sikap setelah diberi intervensi.

4.7 Kerangka operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian Pengaruh *Peer group discussion* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Dalam Menghadapi *Fluor Albus* di SMPN 21 Surabaya

4.8 Analisis Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan tahapan sebagai berikut :

1. Editing, peneliti melihat kelengkapan data yang diperoleh terutama pengisian data penelitian pada lembar kuesioner responden
2. Coding, peneliti hanya memberikan kode menurut item pada kuesioner sesuai jawaban responden
3. Tabulasi, dalam bentuk tabel sesuai dengan variabel-variabel yang diukur untuk mengetahui pengaruhnya.

Kemudian data di analisis secara statistik. Setelah semua data terkumpul melalui berbagai tahap yaitu; pengambilan sampel, tahap pengumpulan data maka selanjutnya adalah melakukan pengolahan dan analisa data. Untuk uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*. Proses analisa data ini untuk menguji komparasi 2 sampel berpasangan dengan derajat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. Jika hasil analisis penelitian didapatkan nilai $p \leq ,05$ maka H_1 diterima artinya ada pengaruh antara *peer group discussion* dengan pengetahuan dan sikap remaja putri dalam menghadapi *fluor albus*.

Untuk mengetahui korelasi variabel dependen (pengetahuan dan sikap remaja) menggunakan uji korelasi Spearman Rho apabila nilai $p \leq 0,05$ maka terdapat hubungan yang bermakna.

4.9 Etik Penelitian

4.9.1 Surat persetujuan (*Informed consent*)

Setiap calon responden diberi penjelasan tentang penelitian dan diminta kesediaannya untuk ikut serta dalam penelitian sukarela tanpa paksaan.

4.9.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

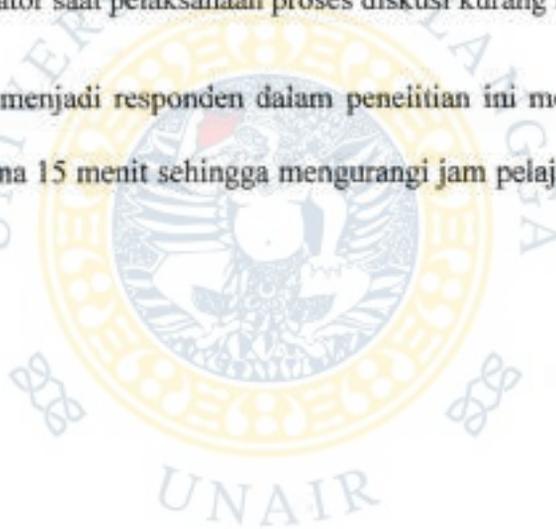
Nama responden tidak dicantumkan dalam lembar pengumpulan data tetapi diganti dengan menggunakan nomor yang diketahui peneliti.

4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua data dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, hanya data-data tertentu yang disampaikan tanpa menyebutkan nama responden.

4.10 Keterbatasan

1. Pada pengumpulan data ini tidak ada catatan tertulis untuk evaluasi pada setiap pertemuan yang dilakukan sehingga tidak dapat diketahui perubahan yang tampak pada responden pada setiap pertemuan.
2. Proses diskusi *peer group* ini dilakukan oleh tiga fasilitator yang berbeda dan dalam waktu yang bersamaan sehingga memungkinkan terjadi ketidaksamaan cara penyampaian atau informasi yang diberikan.
3. Peneliti berperan sebagai fasilitator sekaligus sebagai observer sehingga peran fasilitator saat pelaksanaan proses diskusi kurang maksimal.
4. Siswi yang menjadi responden dalam penelitian ini menggunakan waktu belajar selama 15 menit sehingga mengurangi jam pelajaran yang diterima di sekolah.





BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan pengaruh *peer group discussion* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam menghadapi *fluor albus* di SMPN 21 Surabaya yang dilaksanakan pada tanggal 14 April – 31 Mei 2012.

5.1 Hasil Penelitian

Berikut ini akan diuraikan tentang gambaran lokasi penelitian, karakteristik responden dan data khusus. Data khusus ini terdiri dari variabel yang diukur meliputi pengetahuan dan sikap remaja putri dalam menghadapi *fluor albus* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group discussion* yang dilakukan di SMPN 21 Surabaya.

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMPN 21 Surabaya yang terletak di Jalan Jambangan 4 Surabaya 60232. Sekolah ini memiliki total murid 779 siswa (Tahun Pelajaran 2011/2012) yang terbagi dalam kelas VII (261 siswa), VIII (258 siswa), dan IX (260 siswa) dimana tiap kelasnya terbagi lagi menjadi tujuh kelas yaitu: A, B, C, D, E, F dan G. Gurunya berjumlah 46 orang yang terbagi menjadi 14 mata pelajaran. Sekolah belum mempunyai program khusus yang memfasilitasi pendidikan kesehatan reproduksi remaja. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMPN 21 hanya menyediakan obat-obatan ringan dan sebagai tim kesehatan yang berjaga ketika upacara sekolah berlangsung. Pengurus UKS adalah seorang guru

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group discussion* sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup yaitu berjumlah 13 responden (61,9%), 6 responden (28,6%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan 2 responden (9,5%) yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan melalui *peer group discussion* pengetahuan responden meningkat. Responden yang memiliki pengetahuan yang cukup berkurang menjadi 3 orang (14,3%), responden yang memiliki pengetahuan kurang menjadi tidak ada, dan responden yang memiliki pengetahuan baik meningkat menjadi 18 orang (85,7%).

Tabel 5.1 Pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *peer group discussion*

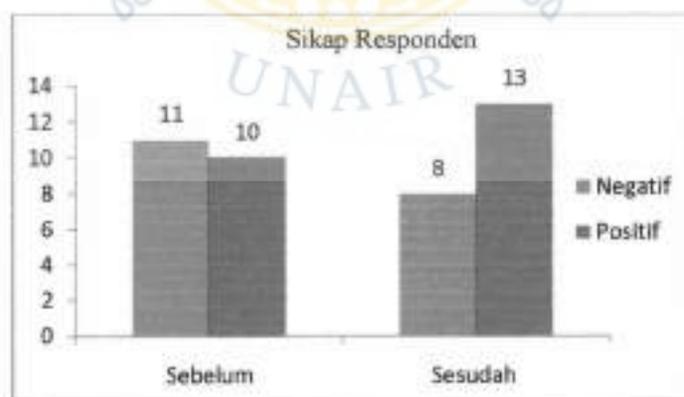
Nama kelompok	No. Responden	Penilaian Sebelum		Penilaian Sesudah		Selisih nilai pre- post
		Kategori	Nilai	Kategori	Nilai	
A	2.	2	70	3	90	+20
	6.	2	60	2	70	+10
	7.	2	75	3	85	+10
	8.	1	55	3	80	+25
	9.	2	75	3	80	+5
	11.	2	65	2	75	+10
	16.	2	75	2	75	0
B	1.	3	80	3	85	+5
	3.	3	80	3	95	+15
	12.	2	70	3	95	+25
	13.	2	75	3	90	+15
	14.	2	75	3	90	+15
	15.	3	80	3	95	+15
	17.	2	70	3	90	+20
C	4.	2	75	3	95	+20
	5.	3	80	3	100	+20
	10.	2	75	3	95	+20
	18.	3	85	3	90	+5
	19.	1	45	3	95	+50
	20.	3	80	3	95	+15
	21.	2	70	3	95	+25
Mean		2,19	72,14	2,85	88,5	
SD		0,60	9,43	0,35	8,23	
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>				0,000		

Keterangan :

Nilai :		Kategori	
76 – 100 =	Baik	3	: baik
56 – 75 =	Cukup	2	: cukup
0 – 55 =	Kurang	1	: kurang

Dari tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar nilai responden mengalami perubahan setelah diberikan intervensi, walaupun masih terdapat 1 responden dengan nilai yang tetap. Nilai *post test* responden lebih baik daripada *pre test*. Nilai *mean* pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group discussion* adalah 72,14 dengan nilai standar deviasi 9,43. Nilai *mean* pengetahuan responden meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group discussion* adalah 88,5 dengan nilai standar deviasi 8,23. Hasil uji statistic menggunakan uji statistic *wilcoxon signed rank test* adalah $p=0,00$, sehingga $p<0,05$ maka H_1 diterima artinya pendidikan kesehatan melalui *peer group discussion* berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan dan sikap remaja dalam menghadapi *fluor albus*.

2. Sikap responden tentang *fluor albus* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode *peer group discussion*.



Gambar 5.6 Sikap responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *peer group discussion* pada tanggal 14 April-31 Mei 2012

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group discussion*, jumlah responden yang memiliki sikap negatif lebih banyak yaitu berjumlah 11 orang (52,3%) sedangkan jumlah responden yang memiliki sikap positif yaitu berjumlah 10 orang (47,7%). Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan melalui *peer group discussion* jumlah responden yang memiliki sikap positif meningkat menjadi 13 orang (61,9%) dan responden yang memiliki sikap negatif menjadi 8 orang (39,1%).

Tabel 5.2 Sikap responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *peer group discussion*

Nama kelompok	No. Responden	Nilai Pre Tes	Nilai T	Nilai Post Tes	Nilai T	Selisih nilai pre - post
A	2	24	36,31	32	43,03	+8
	6	27	45,68	35	57,25	+8
	7	32	61,31	34	52,51	+2
	8	24	36,31	35	57,25	+11
	9	32	61,31	33	47,77	+1
	11	33	64,43	35	57,25	+2
	16	29	51,93	32	43,03	+3
B	1	24	36,31	35	57,25	+11
	3	28	48,81	32	43,03	+4
	12	26	42,56	32	43,03	+6
	13	29	51,93	29	28,81	0
	14	28	48,81	34	52,51	+6
	15	30	55,06	34	52,51	+4
	17	30	55,06	35	57,25	+5
C	4	33	64,43	34	52,51	+1
	5	30	55,06	35	57,25	+5
	10	25	39,43	37	66,72	+12
	18	33	64,43	34	52,51	+1
	19	28	48,81	36	61,99	+8
	20	23	33,18	29	28,81	+6
	21	28	48,81	31	38,29	+3
Mean		28,38	50,00	33,47	50,02	
Std. Deviasi		3,20		2,11		
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>			0,000			

Dari tabel di atas diketahui bahwa 20 (95,3%) nilai responden mengalami perubahan setelah diberikan intervensi dan 1 orang responden (4,7%) memiliki nilai tetap. Nilai dan hasil T *mean post test* responden lebih baik daripada *pre test*.

Nilai *mean* sikap responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group discussion* adalah 28,38 dengan nilai standar deviasi 3,20 dan hasil *T mean* 50. Nilai *mean* sikap responden setelah diberikan pendidikan melalui *peer group discussion* adalah 33,47 dengan nilai standar deviasi 2,11 dan hasil *T mean* 50,02. Hasil uji statistik menggunakan uji statistik *wilcoxon signed rank test* padahal $p=0,000$, sehingga $p \leq 0,05$ maka H_1 diterima artinya pendidikan kesehatan melalui *peer group discussion* berpengaruh terhadap sikap remaja dalam menghadapi *fluor albus*.

3. Uji analisis korelasi pengetahuan dan sikap remaja putri dalam menghadapi Fluor albus.

Tabel 5.3 Pengetahuan dan sikap responden setelah mendapat *peer group discussion* dalam menghadapi *fluor albus*.

Nama kelompok	No. Responden	Pengetahuan		Sikap	
		Post tes	kriteria	Post tes	Kriteria
A	2	90	Baik	32	Negatif
	6	70	Cukup	35	Positif
	7	85	Baik	34	Positif
	8	80	Baik	35	Positif
	9	80	Baik	33	Negatif
	11	75	Cukup	35	Positif
	16	75	Cukup	32	Negatif
B	1	85	Baik	35	Positif
	3	95	Baik	32	Negatif
	12	95	Baik	32	Negatif
	13	90	Baik	29	Negatif
	14	90	Baik	34	Positif
	15	95	Baik	34	Positif
	17	90	Baik	35	Positif
C	4	95	Baik	34	Positif
	5	100	Baik	35	Positif
	10	95	Baik	37	Positif
	18	90	Baik	34	Positif
	19	95	Baik	36	Positif
	20	95	Baik	29	Negatif
21	95	Baik	31	Negatif	
Mean		88.57		33.47	
Standar deviasi		8.23		2.11	
Spearman Rho		0.619			

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa hasil uji korelasi antara pengetahuan dan sikap remaja setelah mendapatkan pendidikan kesehatan melalui

peer group discussion menggunakan Spearman Rho adalah $p=0,619$, sehingga $p \geq 0,05$ maka tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap remaja putri dalam menghadapi *fluor albus*.

5.2 Pembahasan

Berikut ini akan diuraikan pembahasan mengenai pengaruh *peer group discussion* terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam menghadapi *fluor albus*. Analisis data dengan menggunakan perhitungan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$.

Perbandingan pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada gambar 5.5 dan tabel 5.1. Sebelum diberi pendidikan kesehatan melalui metode *peer group discussion* responden mayoritas memiliki pengetahuan yang cukup tentang *fluor albus* yaitu sebanyak 13 responden. Responden yang memiliki pengetahuan cukup ini telah mengetahui *fluor albus*, tetapi mereka tidak sepenuhnya memahami *fluor albus*, karakteristik *fluor albus* yang normal, penyebab dan penanganannya. Mereka menganggap *fluor albus* bukanlah gejala penyakit yang berbahaya tapi mereka merasa cemas karena tidak mengetahui penyebab dan cara penanganannya. Sebagai contoh terdapat salah satu responden yang belum mengetahui tentang *fluor albus* pada usia awai dia mengalaminya. Seperti pada responden no 16. Responden mengatakan tidak memahami secara jelas mengenai *fluor albus* dan menganggap hal tersebut biasa. Hal ini terjadi karena dipengaruhi oleh tingkat kesadaran yang dia miliki karena dia merasa *fluor albus* bukanlah sesuatu yang perlu dikhawatirkan.

Sebagian besar responden memiliki orang tua dengan pendidikan yang cukup tinggi seperti yang tertera pada gambar 5.2. Dari gambar tersebut diketahui

bahwa sebagian besar pendidikan terakhir ayah responden adalah D3/S1. Pendidikan terakhir ibu responden, sebagian besar adalah SMU/ sederajat. Menurut Hurlock (2005) tingkat pendidikan orang tua juga turut mempengaruhi, dimana semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi pola asuh. Pola asuh disini yang dimaksud adalah kemampuan orang tua dalam memberikan asuhan, membimbing dan memberikan informasi, dimana informasi disini adalah tentang kesehatan reproduksi. Dengan tingkat pendidikan yang tinggi tidak menjamin mereka sebagai orangtua mampu memberikan pendidikan kesehatan pada anak-anaknya secara jelas dan benar. Karena pendidikan yang telah ditempuh oleh orang tua responden ini beragam, ada yang menempuh pendidikan ekonomi, teknik, militer dan lain sebagainya. Sehingga pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang mereka punyai masih terbatas.

Setelah diberikan intervensi pengetahuan mayoritas responden meningkat. Responden yang memiliki pengetahuan baik meningkat menjadi 18 orang, responden yang memiliki pengetahuan cukup menjadi 3 orang dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan yang kurang. Peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group discussion* bisa disebabkan oleh dua mekanisme. Mekanisme yang pertama adalah adanya pendidikan kesehatan dapat menambah informasi yang bermanfaat bagi responden sehingga menambah pengetahuan mereka. Mekanisme yang kedua adalah adanya kesadaran responden terhadap kejadian *fluor albus* sehingga meningkatkan motivasi responden untuk mempelajari penanganan yang tepat dalam menghadapi *fluor albus*. Menurut Herawani (2001) dalam Prayitno (2009) menyatakan faktor-faktor yang mendukung proses belajar meliputi motivasi, kesiapan pelibatan aktif,

umpan balik dari yang sederhana ke kompleks, pengulangan waktu dan lingkungan. Adanya motivasi dan pelibatan aktif dari responden membuat mereka memiliki kesadaran untuk menerima dan mempelajari informasi yang didapat melalui pendidikan kesehatan metode *peer group discussion* mengenai *fluor albus*.

Pengetahuan yang didapat oleh responden setelah mendapat *peer group discussion* tidak semuanya meningkat. Pengetahuan beberapa responden setelah mendapat intervensi tidak mengalami perubahan, seperti pada responden nomor 6, 11 dan 16. Responden dengan nomor tersebut tetap dalam kategori cukup. Pengetahuan adalah proses yang didapatkan seseorang dari sekedar tahu, kemudian memahami dari apa yang didupatkannya dan menerjemahkan sesuai kemampuan individu. Seseorang tersebut kemudian menjabarkan dan menghubungkan secara garis besar untuk melakukan penilaian sendiri dan menerima sebagai sesuatu yang bermanfaat bagi dirinya maupun lingkungan (Notoatmojo, 2003). Hal ini terjadi setelah seseorang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan perabaan. Pada responden nomor 16 tidak terdapat perubahan pengetahuan. Responden tersebut memiliki tingkat pengetahuan yang cukup. Berbeda dengan responden dengan nomor 19. Pada responden nomor 19 memiliki nilai peningkatan pengetahuan yang paling tinggi. Hal ini bisa disebabkan karena tingkat penginderaan seseorang terhadap obyek berbeda-beda. Responden nomor 19 dengan mudah menangkap setiap informasi yang diberikan saat pendidikan kesehatan melalui *peer group discussion*, sedangkan pada responden nomor 16

tidak bisa menangkap stimulus penginderaan yang diberikan. Responden nomor 19 ini berada pada kelompok yang di fasilitasi oleh peneliti.

Perbandingan sikap responden sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan metode *peer group discussion* dapat dilihat pada gambar 5.6 dan tabel 5.2. Berdasarkan gambar dan tabel tersebut terdapat perbedaan antara sebelum dan setelah mendapat intervensi *peer group discussion*. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group discussion* nilai sikap responden mayoritas adalah negatif yaitu sejumlah 11 orang. Hal ini karena kemungkinan lebih dipengaruhi oleh faktor lain, misalnya pengalaman, kepercayaan dan kebudayaan (Notoatmojo, 2003). Pekerjaan orang tua turut mempengaruhi hal ini. Seperti pada gambar 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan ibu responden adalah ibu rumah tangga. Sebagai ibu rumah tangga cenderung mengikuti pengalaman dan kebiasaan yang terjadi di masyarakat yang menganggap *fluor albus* merupakan hal yang biasa dan bukan masalah yang serius. Sehingga informasi tentang kesehatan reproduksi khususnya mengenai *fluor albus* disampaikan secara minim dan mempengaruhi sikap responden.

Setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group discussion* sikap responden meningkat. Sikap positif meningkat menjadi 13 orang. ini dikarenakan responden sudah bisa menangkap seluruh hal positif yang mereka dapatkan selama diberikan intervensi. Sikap mempunyai berbagai tingkatan yaitu menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab (Notoatmojo 2003). Perubahan sikap tersebut terjadi karena selama proses pendidikan kesehatan individu yang bersangkutan telah mampu menyerap, mengolah dan memahami

informasi yang diterima sebagai stimulus. kemudian dengan komponen kepercayaan atau persepsi dari responden dalam menghadapi *fluor albus* yang dimiliki sehingga menjadikan penyebab pembentukan sebuah sikap yang positif.

Dalam penelitian ini tidak semua sikap responden meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group discussion*. Masih ada responden yang memiliki sikap negatif. Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa pengetahuan dan sikap remaja dalam menghadapi *fluor albus* tidak terdapat hubungan. Sikap merupakan respon tertutup dari individu terhadap suatu objek (Notoatmojo, 2003). Seseorang yang berpengetahuan baik tidak menjamin akan mempunyai sikap yang positif sebagai contoh pada responden no 9, 13 dan 16. Responden memiliki pengetahuan baik namun memiliki sikap negatif setelah diberikan pendidikan kesehatan. Seseorang dalam menentukan sikap yang utuh selain ditentukan oleh pengetahuan, juga dipengaruhi oleh pikiran, keyakinan dan emosi yang memegang peranan penting. Dalam hal ini lingkungan tempat belajar responden sebelumnya belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan karena belum tercantum dalam kurikulum pendidikan sehingga mempengaruhi pemikiran yang dimilikinya. Selain lingkungan tempat belajar, pengalaman pribadi ikut membentuk dan mempengaruhi terhadap stimulus sosial. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi terjadi dalam situasi yang melibatkan situasi emosional.

Berdasarkan analisis data tentang pengaruh *peer group discussion* terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam menghadapi *fluor albus* terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang disampaikan oleh kelompok sebaya (*peer*

group) berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam menghadapi *fluor albus*. Analisa data menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* sesuai dengan tabel 5.1 dan tabel 5.2.

Peer group adalah kelompok teman anak sebaya yang sukses dimana ia dapat berinteraksi (Santoso, 1999) dalam Asmara (2007). Kelompok teman sebaya (*peer group*) dapat memenuhi kebutuhan pribadi remaja, menghargai mereka, menyediakan informasi, menaikkan harga diri, dan memberi mereka suatu identitas. Dalam penelitian ini, *peer group* adalah kelompok kecil yang anggotanya terdiri dari 7 orang, sudah saling mengenal, mempunyai umur relatif sama, mempunyai kebutuhan dan tujuan sama, dan dibentuk secara sengaja untuk mengikuti pendidikan kesehatan (Walgito, 2003).

Menurut Pardede (2002) dalam Ali (2005) remaja usia 10-14 tahun merupakan masa usia remaja awal, ditandai dengan peningkatan yang cepat dari pertumbuhan dan pematangan fisik serta pada masa ini remaja sangat dekat dan terbuka sekali dalam masalah reproduksi dengan kelompok sebayanya (*peer group*). Remaja akan lebih banyak mendiskusikan tentang suatu masalah dengan kelompok sebayanya (*peer group*) salah satu diantaranya tentang *fluor albus*. Pada penelitian ini penggunaan metode *peer group* sesuai dengan tujuan maupun keuntungannya. Karena *peer group* merupakan tempat bagi remaja untuk mendiskusikan suatu masalah baik masalah yang menyenangkan maupun masalah yang menyedihkan. Sehingga mempengaruhi hasil pengetahuan dan sikap remaja setelah mereka bertukar pendapat dengan teman sebaya melalui *peer group discussion* yang dimilikinya. Adanya pengaruh penyampaian pendidikan kesehatan reproduksi mengenai *fluor albus* oleh kelompok sebaya (*peer group*)

terhadap pengetahuan dan sikap juga dipengaruhi oleh penggunaan metode dalam memberikan pendidikan kesehatan. Penelitian ini menyampaikan pendidikan kesehatan melalui kelompok sebaya (*peer group*) dengan menampilkan materi menggunakan video, tanya jawab dengan peneliti, serta pemberian *leaflet*. Dengan adanya pemakaian alat bantu media misalnya *leaflet* dan *video* akan memudahkan remaja dalam memahami informasi yang diberikan dan meningkatkan motivasi untuk mempelajari lebih banyak. Selain penyampaian pendidikan kesehatan melalui *peer group discussion* peneliti juga membuka forum tanya jawab antara responden dengan peneliti. Tanya jawab sendiri memberikan kesempatan pada responden untuk mengemukakan pendapat. Partisipasi responden untuk bertanya merupakan umpan balik terhadap penyampaian pendidikan kesehatan oleh *peer group*.

Responden berada pada fase remaja dimana fase ini merupakan fase yang potensial, baik dilihat dari aspek kognitif, emosi maupun fisik. Aspek kognitif membuat remaja ingin tahu, sehingga berusaha untuk mencari informasi-informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan. Tingkat perkembangan fisik dan psikis yang dicapai remaja berpengaruh pada perubahan sikap dan perilakunya. Sikap mempunyai beberapa komponen seperti kepercayaan, kehidupan emosional terhadap suatu objek, dan kecenderungan untuk bertindak akan membentuk sikap. Komponen lainnya seperti pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi juga berperan dalam menentukan sikap yang utuh. Pendidikan kesehatan dengan metode *peer group discussion* ini diberikan untuk merubah pengetahuan yang akan mempengaruhi persepsi remaja dalam

menghadapi *fluor aibus*. Dengan pengetahuan yang bertambah akan mempermudah remaja untuk membentuk sikapnya.

Adanya faktor eksternal seperti pengalaman remaja dan sumber informasi remaja juga mempengaruhi pengetahuan dan sikap mereka. Pengalaman remaja yang pernah mengalami dan melihat, mendengar orang lain mengalami *fluor albus* membuat remaja berpikir untuk mengetahui dan ini membantu dalam penyerapan materi yang diberikan melalui pendidikan kesehatan reproduksi remaja. Sehingga menambah pengetahuan dan membuat remaja berpikir untuk mengubah sikap.

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap yang dilakukan remaja dalam penelitian ini bukanlah sesuatu yang sudah dilakukan, tetapi merupakan gambaran atau refleksi yang akan dilakukan remaja tersebut. Meskipun pada teorinya sikap merupakan predisposisi untuk menentukan cara bertindak, akan tetapi sikap dan tindakan nyata seringkali jauh berbeda. Karena tindakan nyata tidak hanya ditentukan oleh sikap semata, tetapi oleh berbagai faktor eksternal lainnya. Pada dasarnya sikap lebih bersifat pribadi sedangkan tindakan lebih bersifat umum atau sosial. Faktor orang lain disekitar ikut mempengaruhi sikap seseorang. Dalam hal ini remaja lebih dekat dengan teman sebayanya. Fakta menunjukkan tidak sedikit remaja yang mempercayakan masalah kesehatannya kepada teman sebayanya. Sebagian besar responden memiliki teman sebaya. Sehingga sikap teman dalam menghadapi sesuatu yang terjadi dapat pula mempengaruhi sikap apa yang akan remaja tersebut lakukan.

Pendidikan kesehatan melalui metode *peer group discussion* ini mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam menghadapi *fluor albus*. Kenyamanan responden mengungkapkan permasalahan dan pemberian informasi melalui *peer group discussion* membuat pengetahuan dan sikap remaja mengalami perubahan. Pengetahuan responden meningkat dan sikap menjadi positif. Pengetahuan yang baik dan sikap yang positif akan menjadi predisposisi tindakan sehingga akan membentuk sebuah perilaku baru.





BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disampaikan kesimpulan dan saran dari penelitian yang telah dilakukan yaitu tentang pengaruh *peer group discussion* terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam menghadapi *fluor albus* di SMPN 21 Surabaya.

6.1 Simpulan

1. Pengetahuan remaja putri setelah mendapatkan intervensi *peer group discussion* mengalami peningkatan.
2. Sikap remaja dalam menghadapi *fluor albus* berubah menjadi sikap yang positif setelah mendapat intervensi *peer group discussion*.
3. Pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode *peer group discussion* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri di SMPN 21 Surabaya dalam menghadapi *fluor albus*.

6.2 Saran

1. Bagi siswi yang telah memiliki sikap positif dalam menghadapi *fluoralbus* diharapkan mampu mempertahankan sikap tersebut dan mencari informasi yang lebih tentang kesehatan reproduksi remaja.
2. Bagi sekolah diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang lebih mendaiam. Karena sekoiah merupakan tempat yang cukup efektif dalam pemberian informasi seputar kesehatan remaja terutama mengenai kesehatan reproduksi.
3. Bagi peneliti selanjutnya untuk proses *peer group discussion* ini sebaiknya dilakukan dengan fasilitator yang mempunyai karakteristik dan

kemampuan yang sama dalam penyampaian materi serta membuat catatan tertulis untuk evaluasi proses pelaksanaan *peer group discussion* setiap pertemuannya.





DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S 2009, *Manajemen Penelitian*, Rhineka Cipta, Jakarta.
- Afriani, F 2005, *Hubungan Beberapa Faktor Remaja Putri Terhadap Kejadian Keputihan Di SMAN 1 Salatiga*, <http://www.fkm.undip.ac.id> diakses tanggal 29 Februari 2012.
- Ahmad, M 2011, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Fluor albus pada Remaja Putri di Smp 29 Semarang*, Semarang.
- Ali, M, Asrori, M 2008, *Psikologi Remaja : Perkembangan Remaja*, Andi, Yogyakarta.
- Andari et all, 2007, *Hubungan Perilaku Vulva Hygiene dengan Kejadian Keputihan Pada Remaja Putri Kelas X Di SMU Negeri 2 Ungaran Semarang. Jurnal kebidanan dan Keperawatan Volume 4, Nomor2, Desember 2008 Hal. 59-65*
- Andra, 2007, *Risahnya Keputihan Gara-gara Jamur*, http://www.majalahfarmacia.com/rubrik/one_news.asp?IDNews=546, Tanggal 23 Maret 2012 Jam 09.00 WIB
- Asmara, T 2007, *Efektifitas Bimbingan Kelompok dengan Teknik Peer Group dalam Meningkatkan Konsep Diri Siswa Kelas III A di SMP Mardisiwa I Semarang Tahun Pelajaran 2006/2007*, Skripsi Tidak Dipublikasikan, Universitas Negeri Semarang.
- Azwar, S 2008, *Sikap Manusia, Teori Dan Pengukurannya*, Edisi 2, Pustaka Belajar, Yogyakarta
- Baradero M, Wilfrid MD, Siswadi Y 2007, *Seri Asuhan Keperawatan: Klien Gangguan Sistem Reproduksi dan Seksualitas*, EGC, Jakarta.
- Bobak, L, J, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, EGC, Jakarta.
- Buiatou, J 1995, *Tehnik Diskusi Berkelompok*, Kanisius, Yogyakarta.
- Corison et al, 1997, *Psychology, the Science of Behaviour*, Allyn & Bacon, Boston.
- Hurlock, E, B. 1993. *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga.
- Huriock, E 2007, *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Erlangga, Jakarta.
- Fardiaz, D 2009, *Cara membuat poster untuk penyajian hasil kegiatan program vucer*, http://www.asosiasi-politeknik.or.id/index.php?module=aspi-jurnal&funs-display&jurnal_id=333, Diakses tanggal 27 maret 2012.
- Ginekologi & Obstetri- *Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. EGC, Jakarta.
- Hanafiah, M. Y 2007, *Haid dan Siklusnya dalam H. Wiknjosastro, Ilmu Kandungan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.

- Handayani, S 2009, *Efektivitas Metode Diskusi Kelompok Dengan Dan Tanpa Fasilitator Pada Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Remaja Tentang Perilaku Seks Pranikah, Berita Kedokteran Masyarakat Volume 2 No 3.*
- Herawati, dkk 2002, *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Herliyanti, E 2003, *Skripsi : Hubungan Antara Pemakaian AKDR Dengan Kandidiasis Vagina di RSUP Dr.Pirngadi*, Universitas Sumatera Utara, <http://repository.usu.ac.id/> di akses 20 maret 2012 pukul 18.05
- Kibble, J, Penelope A. Hansen, and Loren Nelson , 2006, Use Of Modified SOAP Notes And Peer-Led Small-Group Discussion In A Medical Physiology Course: Addressing The Hidden Curriculum, *Adv Physiol Educ* 30: 230–236.
- Kurniawan, T. P. 2008, *Tesis : Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Praktek Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA Negeri 1 Purbalingga*, Universitas Diponegoro, Purbalingga.
- Jones, L 2005, *Setiap Wanita*, Delapratasa Publishing, Jakarta.
- Mansjoer, A 2001, *Kapita Selekta Kedokteran Edisi III Jilid Pertama*, Media Aesculapius, Jakarta.
- Manuaba, IBG 1998, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- Medica Holistik, 2008, *Keputihan-Si Putih yang Mengganggu*. http://www.medikaholistik.com/medika.html?xmodule=document_detail&xid=184&ts=1334561488&q=health diakses tanggal 27 Maret 2012.
- Moeliono, L 2004, *Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Remaja. Apa yang Masih bisa kita lakukan?*, Majalah Kesehatan Perkotaan, hal. 30-41.
- Nisma, H 2008, *Pengaruh Penyampaian Pendidikan Kesehatan Reproduksi oleh Kelompok Sebaya (Peer Group) Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di Smp Negeri 2 Kasihan Bantul Yogyakarta*, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Nursalam, 2011, *Konsep dan Penerapan Metodologi Riset Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Notoatmojo, S 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmojo, S 2007, *Promosi Kesehatan Teori dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- PKBI, 2004, *Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja*, Jakarta.

- Prasetyowati, Y, Kusri K, 2009, Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Keputihan Pada Siswi SMU Muhammadiyah Metro Tahun 2009. *Jurnal Kesehatan "Metro Sai Wawai" Volume II No. 2 Edisi Des 2009, 45-52.*
- Prawirohardjo, S 2007, *Ilmu Kandungan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Prayitno, R K 2009, Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pencegahan Rampant Caries Pada Balita Di puskesmas Urang Agung Kabupaten sidoarjo, Skripsi tidak dipublikasikan. Universitas Airlangga.
- Putri, A. A 2009, *Pengaruh Peer group discussion Terhadap Kecemasan Remaja Putri dalam Menghadapi Fluor Albus di SLTPN 32 Surabaya*. Skripsi tidak dipublikasikan. Universitas Airlangga.
- Putu, 2009, *Prevalensi Kejadian Keputihan*. Retrieved 12 15, 2011, from ziddu:<http://www.ziddu.com/download/5028081/atPrevalensi-kejadian.keputihan.zip> tanggal 20 Maret 2012
- RI, Depkes 2005, *Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.
- Santoso, S 1999, *Dinamika Kelompok*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Santosa, S 2006, *Dinamika Kelompok*. Edisi Revisi, Bumi Aksara, Jakarta
- Santrock, J W 2003, *Adolescence in Perkembangan Remaja*, Erlangga, Jakarta.
- Sastrawinata, S 2007, Wanita Dalam Berbagai Masa Kehidupan. Dalam H. Wiknjosastro, *Ilmu Kandungan Ed. 2 Cetakan 5*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Setyowati, N 2008, *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Plus Diskusi Dan Tugas Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Pencegahan Keputihan Di SMPN 29 Surabaya*, Skripsi Tidak Dipublikasikan. Universitas Airlangga.
- Suharto, 2002, *Pengembangan Peer Group untuk Pendidikan Seksual Remaja Sekolah Menengah Umum (SMU) di Jombang*. Tidak Dipublikasikan. Tesis Universitas Airlangga Surabaya.
- Tanjung, I 2011, *Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Keputihan Di Smp Ai - Ikhlash Surabaya*, Stikes Yarsis, Surabaya, <http://www.stikesyarsis.ac.id> di akses 12 Maret 2012.
- Wachid, A 2011, *Peran dan Fungsi Perawat*, <http://www.prasko.com/2011/05/peran-dan-fungsi-perawat.html> diakses 29 April 2012 pukul 20.30 WIB.
- Waligito, 2003, *Social Psychology. Ed. IV*. Andi, Yogyakarta.

- Waryanto, N R 2007, *Penggunaan Media Audio Visual dalam Menunjang Pembelajaran*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Wardhani, R 2009, *Health Messenger Edisi 11. Kebersihan kewunian pada kehamilan*, hal. 42-43.
- Widagdo, B T 2008, *Pengetahuan Dan Sikap Konselor SMP dan SMA Dalam Penyuluhan Kesehatan Reproduksi di Kota Semarang. Makara Kesehatan, Vol. 12 No. 2, 59-62.*
- Wiknjosastro, dkk 1999, *Radang Dan Beberapa Penyakit Lain Pada Alat Genital Wanita Dalam Ilmu Kandungan*, Edisi kedua, Cetakan Ketiga, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo, Jakarta.
- _____. 2011, *Pedoman Penyusunan Proposal Dan Skripsi Program Studi S1 Ilmu Keperawatan*. Universitas Airlangga. Surabaya.







UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 11 Mei 2012

Nomor : 1905 /H3.1.12/PP/2012
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SMPN 21 Surabaya
di –
Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Sayekti Puspita Sari
NIM : 010810627B
Judul Skripsi : Pengaruh Peer Group Discussion Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Dalam Menghadapi Fluor Albus di SMPN 21 Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Plt. Wakil Dekan I



Mira Trilarini, S.Kp., M.Kep
NIP : 197904242006042002



PEMERINTAHAN KOTA SURABAYA
DINAS PENDIDIKAN
SMP NEGERI 21
JL. JAMBANGAN 4 SBY 60232 TLP (031) 8281691
SURABAYA

SURAT KETERANGAN

Nomer : 412.5/540/557.5.12.187/2012

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Drs. Martijan, SH,M.Hum,MM
 NIP : 130457884893
 Jabatan : Kepala Sekolah

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : SAYEKTI PUSPITA SARI
 Nim : 010810627B
 Fakultas : Keperawatan
 Universitas : Universitas Airlangga Surabaya
 Waktu : 14 April s.d 31 Mei 2012

Bahwa yang bersangkutan telah melakukan penelitian dengan baik dalam rangka melengkapi penyusunan skripsi dengan judul " PENGARUH PEER GROUP DISCUSSION TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DALAM MENGHADAPI FLOUR ALBUS " di kelas VII A,B,C,D,E,F,G SMP 21 Surabaya.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana perlunya.

Surabaya 30 Mei 2012
 KEPALA SEKOLAH


 Drs. Martijan, SH,M.Hum, MM
 NIP. 130457884893

Lampiran 2

**LLMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
PENGARUH *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP REMAJA PUTRI DALAM MENGHADAPI *FLUOR ALBUS*
DI SMPN 21 SURABAYA**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh :

N a m a : Sayekti Puspita Sari

Mahasiswa : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

Yang berjudul "**PENGARUH *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DALAM MENGHADAPI
FLUOR ALBUS DI SMPN 21 SURABAYA"**

Tanda tangan saya dibawah ini menunjukkan saya telah diberi informasi dan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya , April 2012

Responden

(.....)

Lampiran 3

kode responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
PENGARUH *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP REMAJA PUTRI DALAM MENGHADAPI *FLUOR ALBUS*
DI SMPN 21 SURABAYA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan sesungguhnya telah secara sukarela tanpa paksaan untuk ikut berpartisipasi menjadi responden atau subjek penelitian dengan judul "*Pengaruh Peer Group Discussion Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dalam Menghadapi Fluor Albus di SMPN 21 Surabaya*" yang dilakukan oleh Sayekti Puspita Sari mahasiswa program studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Atas dasar pemikiran bahwa penelitian ini dilakukan untuk pengembangan Ilmu Keperawatan maka saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan dan menyatakan bersedia menjadi responden.

Surabaya,2012

Responden

*Lampiran 4***Kuesioner Pengambilan Data Awal**

Kelas :

Usia :

No telp :

Alamat :

Petunjuk : jawablah pertanyaan dibawah ini dengan melingkari pilihan jawaban.

Bila ada pertanyaan yang kurang jelas bisa menanyakan pada peneliti.

1. Apakah anda mengetahui tentang *fluor albus* (keputihan) ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda pernah mengalaminya ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Seberapa sering anda mengalami *fluor albus*?
 - a. Sering (hampir setiap hari selama tidak menstruasi)
 - b. Jarang (hanya beberapa hari sebelum dan sesudah menstruasi)
 - c. Sangat jarang (hanya 1-3 hari selama sebulan)
4. Seperti apa cairan yang keluar dari daerah kewanitaan anda?
 - a. Bening
 - b. Putih keruh seperti susu
 - c. Tidak selalu, terkadang bening/keruh/kuning

5. Apakah anda merasa gatal didaerah kewanitaan anda ketika mengalami *fluor albus* (keputihan)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Kadang-kadang
6. Apakah anda merasakan seperti terbakar (panas) di daerah kewanitaan anda ketika mengalami *fluor albus* (keputihan)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Bagaimana cara Anda membersihkan daerah kewanitaan anda?
 - a. Dari depan kebelakang
 - b. Dari belakang ke depan
8. Apakah anda sering mengonsumsi antibiotik?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Darimana anda mendapatkan informasi tentang *fluor albus* (keputihan)?
 - a. Tenaga kesehatan
 - b. Orangtua
 - c. Guru
 - d. Teman
 - e. Media komunikasi : TV, koran, majalah dll
10. Apakah anda pernah menceritakan pada orang lain tentang *fluor albus*?
 - a. Ya

- b. Tidak, (jelaskan alasannya).....
11. Apakah anda mempunyai teman kelompok sebaya ?
- Ya (lanjut ke no 12)
 - Tidak (lanjut ke no 14)
12. Apakah anda sering bercerita kepada teman sebaya anda ?
- Ya
 - Tidak
13. Mengapa anda memilih dia untuk menceritakannya?
- Merasa nyaman
 - Merasa dia lebih tahu
 - Tidak malu
14. Apakah disekitar anda (keluarga, teman sekolah) pernah yang menderita penyakit reproduksi (misal kanker serviks) ?
- Ya
 - Tidak
15. Bagaimana sikap anda saat menghadapi *fluor albus* ?
- Mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari
 - Membiarkan nanti hilang sendiri
 - Mengeringkan daerah kewanitaan setelah buang air

Lampiran 5

KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP REMAJA PUTRI DALAM MENGHADAPI *FLUOR ALBUS*
DI SMPN 21 SURABAYA

Petunjuk : silang jawaban yang sesuai dengan jawaban anda.

1. Data Demografi

1. Usia anda saat ini?
 - a. 12 tahun
 - b. 13 tahun
 - c. 14 tahun
2. Apa pendidikan terakhir dari Ayah anda?
 - a. SD/ sederajat
 - b. SLTP/ sederajat
 - c. SLTA/ sederajat
 - d. DIII/ S1
3. Apa pendidikan terakhir dari Ibu anda?
 - a. SD/ sederajat
 - b. SLTP/ sederajat
 - c. SLTA/ sederajat
 - d. DIII/ S1
4. Apa pekerjaan Ayah anda saat ini?
 - a. Petani/ buruh

- b. Pegawai Negeri/Swasta
 - c. Pedagang/Wiraswasta
 - d. Tidak bekerja
5. Apa pekerjaan Ibu anda saat ini?
- a. Petani/Buruh
 - b. Pegawai Negeri/Swasta
 - c. Pedagang/Wiraswasta
 - d. Ibu Rumah Tangga
6. Berapa penghasilan orangtua anda (jika dijumlah antara ayah dan ibu) setiap satu bulannya?
- a. < Rp. 500.000
 - b. Rp. 500.000-Rp. 1.000.000
 - c. >Rp. 1.000.000-Rp. 1.500.000
 - d. >Rp. 1.500.000
 - e. Tidak pasti/tidak tentu setiap bulan

2. Pertanyaan Pengetahuan

1. Keputihan adalah ..

- A. Cairan kental berwarna putih yang dikeluarkan dari alat kelamin wanita.
- B. Bercak darah yang keluar dari alat kelamin wanita.
- C. Cairan kental dan berwarna merah yang keluar dari alat kelamin wanita.

2. Keputihan terbagi menjadi ..

- A. Keputihan normal dan keputihan tidak normal.
- B. Keputihan negatif dan positif
- C. Keputihan akut dan kronik

3. Ciri-ciri keputihan normal..
 - A. Cairan berwarna putih, terasa gatal dan panas.
 - B. Cairan berwarna putih, tidak gatal, terasa nyeri.
 - C. Cairan berwarna putih, tidak gatal, tidak terasa panas.
4. Yang bisa terkena keputihan normal adalah...
 - A. Wanita yang terkena infeksi pada alat kelamin
 - B. Bayi baru lahir usia kurang dari 10 hari
 - C. Balita
5. Keputihan terjadi karena...
 - A. Kelelahan
 - B. Stress, infeksi, menggunakan antibiotik jangka panjang, penggunaan pakaian ketat.
 - C. Kurang istirahat
6. Penyebab keputihan tidak normal adalah..
 - A. Infeksi, bakteri dan jamur
 - B. Menstruasi
 - C. Makanan
7. Parasit yang dapat menyebabkan keputihan tidak normal adalah..
 - A. Candida albicans
 - B. Trichomoniasis
 - C. Gardenella
8. Perbedaan keputihan normal dengan keputihan tidak normal adalah..
 - A. Normal berbau, berbusa dan gatal

- Tidak normal terasa panas dan berbusa
- B. Normal tidak berbau, berbusa
- Tidak Normal Berbau dan terasa panas
- C. Normal tidak berbau, tidak gatal, tidak panas
- Tidak normal terasa panas, gatal dan berbuih
9. Hal yang tidak menyebabkan keputihan adalah..
- A. Sabun cuci dan pewangi
- B. Menjaga kebersihan daerah kewanitaan
- C. Menggunakan antibiotik jangka panjang
10. Yang merupakan gejala keputihan tidak normal..
- A. Rasa gatal, ruam kulit dan nyeri
- B. Cairan berwarna putih bening
- C. Terjadi pada saat 3 hari sebelum atau setelah menstruasi
11. Keputihan yang tidak dapat diobati akan ...
- A. Hilang dengan sendirinya.
- B. Berkembang menjadi penyakit alat kelamin pada wanita
- C. Menyebabkan kematian
12. Untuk mencegah keputihan bisa dilakukan dengan..
- A. Mengonsumsi antibiotik
- B. Menjaga kebersihan daerah kewanitaan
- C. Meyakinkan bias vagina
13. Penggunaan sabun dan pewangi pada daerah alat kelamin dapat menyebabkan..
- A. Keputihan tidak normal

- B. Keputihan normal
- C. Keputihan positif
14. Rasa panas saat buang air kecil merupakan gejala dari..
- A. Keputihan normal
- B. Keputihan tidak normal
- C. Keputihan Negatif
15. Pada keputihan tidak normal mengandung..
- A. Bakteri dan jamur
- B. Sel darah merah
- C. Plasma darah
16. Untuk selalu menjaga kebersihan daerah alat kelamin sebagai tindakan pencegahan sekaligus mencegah berulangnya keputihan misalnya ...
- A. Menggunakan pakaian ketat
- B. Jangan menggunakan handuk bersama.
- C. Menggunakan toilet umum yang basah
17. Cara yang benar tiap kali buang air adalah ..
- A. Membasuh dari arah depan kebelakang.
- B. Membasuh dari arah belakang ke depan.
- C. Benar Keduanya
18. Untuk selalu menjaga kebersihan daerah alat kelamin adalah dengan ..
- A. Menggunakan pakaian ketat dan berbahan nilon
- B. Menggunakan pakaian dari bahan katun
- C. Menggunakan Antiseptik setiap hari

19. Untuk mencegah terjadinya keputihan tidak norma' berulang..

- A. Perlu dilakukan *personal hygiene* (kebersihan diri)
- B. Menggunakan handuk bersama
- C. Melakukan bilas vagina

20. Apabila terjadi infeksi berulang sehingga menyebabkan keputihan tidak normal maka...

- A. Segera periksa ke dokter dan melakukan pemeriksaan
- B. Mengonsumsi antibiotik untuk mengobati diri sendiri
- C. Membiarkan saja

2. Pertanyaan Sikap

Berikan tanda cek list (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat anda.

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Skor
1.	Penggunaan celana panjang yang ketat dan tebal dapat mengganggu sirkulasi peredaran darah sehingga menimbulkan sekret yang berlebihan.					
2.	Kebersihan daerah kemaluan harus diperhatikan setiap saat.					
3.	Pemeriksaan sekret vagina tidak perlu dilakukan untuk mengetahui					

	perbedaan keputihan normal dan keputihan tidak normal.				
4.	Wanita yang mengalami keputihan yang berlebihan tidak perlu dilakukan kebersihan daerah kemaluan.				
5	Penggunaan anti septik untuk pencuci alat kelamin tidak perlu digunakan.				
6	Jika terjadi keputihan yang sukar sembuh dengan pengobatan biasa tidak perlu dilakukan pemeriksaan rutin kepada dokter.				
7	Apabila terdapat cairan vagina yang berwarna kekuningan hingga kehijauan dan berbau busuk, tidak harus segera diobati.				
8	Setelah buang air besar dan buang air kecil, saya tidak mengeringkan daerah genitalia.				
9	Apabila terdapat gejala rasa gatal didaerah alat kelamin dan rasa panas saat buang air kecil harus segera diperiksa dan diobati				
10	Untuk selalu menjaga kebersihan daerah kelamin saya menggunakan kloset duduk umum yang basah				

Lampiran 6

SATUAN ACUAN PEMBELAJARAN
PENGARUH *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP REMAJA PUTRI DALAM MENGHADAPI *FLUOR ALBUS*
DI SMPN 21 SURABAYA
PEER GROUP DISCUSSION I

Materi : *Fluor albus* pada remaja metode *peer group discussion*
dengan media *audiovisual*

Sasaran : Siswi kelas VII SMPN 21 Surabaya

Waktu : 60 menit

A. Analisis Situasi

- a. Peserta : siswi kelas VII SMPN 21 Surabaya yang kurang pengetahuan tentang *fluor albus*
- b. Pembicara : mahasiswa fakultas Keperawatan UNAIR angkatan 2008

B. Tujuan Pembelajaran

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang *peer group discussion* selama 60 menit diharapkan siswi bertambah pemahamannya tentang remaja dan perkembangannya.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan siswi kelas VII mampu :

- a. Menjelaskan pengertian remaja dan perkembangannya
- b. Menjelaskan masa pubertas pada remaja putri
- c. Menyebutkan Anatomi dan fisiologi organ reproduksi wanita

C. Materi

- a. Pengertian remaja dan perkembangannya
- b. Masa pubertas
- c. Anatomi dan fisiologi organ reproduksi wanita
- d. Studi kasus

D. Metode

Peer group discussion

E. Media

- a. Laptop, slide dan video
- b. leaflet

F. Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Pertemuan I :

NO	WAKTU	KEGIATAN PENDIDIKAN	KEGIATAN PESERTA
1	30 Menit	Pembukaan: 1. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Kontrak waktu 4. Menjelaskan tujuan dari <i>peer group discussion</i> 5. Memilih salah satu anggota sebagai ketua kelompok. 6. Memberikan kuesioner untuk <i>Pre test</i>	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan 4. Mengisi kuesioner <i>pre test</i>
2		Pelaksanaan : 1. Pemutaran video dengan topik	1. Siswi berdiskusi

	25 menit	<p>diskusi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pengertian remaja dan perkembangannya Masa pubertas. Anatomi dan fisiologi organ reproduksi wanita. <p>2. Proses diskusi kelompok.</p> <p>3. Pemberian kasus untuk dibahas bersama dan dicari solusinya agar sesuai dengan pembelajaran.</p>	<p>dengan kelompoknya (an dipimpin oleh ketua kelompok</p> <p>2. Siswi mendengarkan dan menjawab bila diberi pertanyaan.</p>
3	5 Menit	<p>Evaluasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengucapkan terima kasih dan kontrak waktu untuk pertemuan kedua. Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam dan membagikan leaflet. 	<ol style="list-style-type: none"> Memperhatikan Menjawab salam

G. Kriteria Evaluasi

a. Kriteria struktur

- Persiapan kegiatan telah selesai 2 hari sebelumnya
- Semua responden hadir dalam kegiatan pendidikan kesehatan

b. Kriteria proses

- Peserta didik antusias terhadap diskusi yang dilakukan
- Peserta didik mengajukan pertanyaan jika ada yang tidak dimengerti

c. Kriteria hasil

- Peserta didik mampu menyimpulkan dengan baik kasus yang diberikan

SATUAN ACUAN PEMBELAJARAN**PENGARUH *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP REMAJA PUTRI DALAM MENGHADAPI *FLUOR ALBUS*
DI SMPN 21 SURABAYA*****PEER GROUP DISCUSSION II***

Materi : *Fluor albus* pada remaja metode *peer group discussion*
dengan media *audiovisual*

Sasaran : Siswi kelas VII SMPN 21 Surabaya

Waktu : 50 menit

A. Analisis Situasi

- a. Peserta : siswi kelas VII SMPN 21 Surabaya yang kurang pengetahuan tentang *fluor albus*
- b. Pembicara : mahasiswa fakultas Keperawatan UNAIR angkatan 2008

B. Tujuan Pembelajaran**1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang *peer group discussion* selama 50 menit diharapkan siswi bertambah pemahamannya tentang *fluor albus*.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan siswi kelas VII mampu:

- a. Menjelaskan definisi *fluor albus*.
- b. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi *fluor albus*.
- c. Menjelaskan penanganan dan pencegahan *fluor albus*.

C. Materi

- a. Definisi *fluor albus*
- b. Faktor-faktor yang mempengaruhi *fluor albus*
- c. Tanda dan gejala *fluor albus*
- d. Penanganan *fluor albus*
- e. Studi kasus

D. Metode

Peer group discussion

E. Media

- a. Laptop, slide dan video
- b. leaflet

F. Kegiatan Pendidikan Kesehatan

NO	WAKTU	KEGIATAN PENDIDIKAN	KEGIATAN PESERTA
1	10 Menit	Pembukaan: 1. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan
2	30 menit	Pelaksanaan : 1. Pemutaran video dengan topik diskusi : a. Menstruasi b. <i>Fluor albus</i>	1. Siswi berdiskusi dengan kelompoknya, dipimpin oleh ketua kelompok

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Proses diskusi kelompok. 3. Pemberian kasus untuk dibahas bersama dan dicari solusinya agar sesuai dengan pembelajaran. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Siswi mendengarkan dan menjawab bila diberi pertanyaan.
3	10 Menit	<p>Evaluasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan terima kasih dan kontrak waktu untuk pertemuan kedua. 2. Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam dan membagikan leaflet. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan 2. Menjawab salam

G. Kriteria Evaluasi

a. Kriteria struktur

1. Persiapan kegiatan telah selesai 2 hari sebelumnya
2. Semua responden hadir dalam kegiatan pendidikan kesehatan

b. Kriteria proses

1. Peserta didik antusias terhadap diskusi yang dilakukan
2. Peserta didik mengajukan pertanyaan jika ada yang tidak dimengerti

c. Kriteria hasil

1. Peserta didik mampu menyimpulkan dengan baik kasus yang diberikan.

SATUAN ACUAN PEMBELAJARAN
PENGARUH *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP REMAJA PUTRI DALAM MENGHADAPI *FLUOR ALBUS*
DI SMPN 21 SURABAYA

PEER GROUP DISCUSSION III

Materi : *Fluor albus* pada remaja metode *peer group discussion*
dengan media audio visual

Sasaran : Siswi kelas VII SMPN 21 Surabaya

Waktu : 60 menit

A. Analisis Situasi

- a. Peserta : siswi kelas VII SMPN 21 Surabaya yang kurang pengetahuan tentang *fluor albus*
- b. Pembicara : mahasiswa fakultas Keperawatan UNAIR angkatan 2008

B. Tujuan Pembelajaran

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang *fluor albus* dengan metode *peer group discussion* selama 50 menit diharapkan siswi bertambah pemahamannya tentang *fluor albus* dan selama mengikuti tiga sesi terjadi peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap remaja dalam menghadapi *fluor albus*.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan siswi kelas VII mampu

menyimpulkan solusi studi kasus yang diberikan dengan baik.

C. Materi

Studi kasus tentang *fluor aibus*

D. Metode

Peer group discussion

E. Media

- a. Laptop, slide dan video
- b. leaflet

F. Kegiatan Pendidikan Kesehatan

NO	WAKTU	KEGIATAN PENDIDIKAN	KEGIATAN PESERTA
1	5 Menit	Pembukaan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Kontrak waktu 4. Menjelaskan tujuan <i>peer group discussion</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan
2	15 menit	Pelaksanaan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemutaran video tentang <i>fluor albus</i>. 2. Diskusi kelompok. 3. Pemberian kasus untuk dibahas bersama dan dicari solusinya. 	Siswi berdiskusi dengan kelompoknya, dipimpin oleh ketua kelompok
3	30 Menit	Evaluasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kuesioner post test. 2. Mengucapkan terima kasih 3. Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengisi lembar kuesioner 2. Memperhatikan 3. Menjawab salam

G. Kriteria Evaluasi

a. Kriteria struktur

1. Persiapan kegiatan telah selesai 2 hari sebelumnya
 2. Semua responden hadir dalam kegiatan pendidikan kesehatan
- b. Kriteria proses
1. Peserta didik antusias terhadap diskusi yang dilakukan
 2. Peserta didik mengajukan pertanyaan jika ada yang tidak dimengerti
- c. Kriteria hasil
1. Siswi dapat menyimpulkan dengan baik studi kasus yang diberikan
 2. Pengetahuan dan sikap siswi meningkat setelah mengikuti *peer group discussion*



MATERI

PENGARUH *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DALAM MENGHADAPI *FLUOR ALBUS* DI SMPN 21 SURABAYA

A. Konsep Remaja

1. Batasan Remaja

Remaja merupakan fase perkembangan yang paling kompleks dengan segala permasalahannya. Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat. Hurlock (1993) membagi rentangan usia manusia dalam banyak tingkatan. Usia remaja awal yaitu 13-17 tahun dan remaja akhir 17-21 tahun. Menurut WHO (badan PBB untuk kesehatan dunia) batasan usia remaja adalah 12 sampai 24 tahun. Sedangkan dari segi program pelayanan, definisi remaja yang digunakan oleh Departemen Kesehatan adalah mereka yang berusia 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Fase paling penting bagi remaja adalah masa pubertas, dimana bagi remaja putri ditandai dengan matangnya organ reproduksi. (Hurlock, 2007). Menurut Hurlock (1997), remaja dalam mengalami perubahan-perubahannya akan melewati perubahan fisik, perubahan emosi dan perubahan sosialnya. Yang dimaksud dengan perubahan fisik adalah pada masa puber berakhir, pertumbuhan fisik masih jauh dari sempurna dan akan sepenuhnya sempurna pada akhir masa awal remaja. Perubahan emosi pada masa remaja terlihat dari ketegangan emosi dan tekanan, tetapi remaja mengalami kestabilan dari waktu ke waktu sebagai konsekuensi dari usaha penyesuaian diri pada pola perilaku baru dan harapan sosial yang baru, seperti misalnya masalah percintaan

merupakan masalah yang pelik pada periode ini. Sedangkan perubahan sosial pada masa remaja merupakan salah satu tugas perkembangan masa remaja yang tersulit, yaitu berhubungan dengan penyesuaian sosial. Pada perubahan sosial ini, remaja harus menyesuaikan diri dengan lawan jenis dalam hubungan yang sebelumnya belum pernah ada dan harus menyesuaikan dengan orang dewasa di luar lingkungan keluarga dan sekolah.

2. Masa pubertas pada remaja

Masa pubertas ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan biologis dan psikologis yang sangat cepat. Secara biologis, pertumbuhan anak dalam masa pubertas terlihat pada perubahan bentuk fisik yang cepat disertai tanda-tanda yang khas yang membedakan dengan jelas antara laki-laki dan perempuan. Pada diri perempuan, pertanda utama yaitu berupa menstruasi. Pubertas dialami sekitar umur 12-15 tahun (Prawiroharjo, 2007). Pada usia 12 tahun kelenjar adrenal mulai aktif menghasilkan hormon. Hormon-hormon inilah yang mengakibatkan terjadinya perubahan pada tubuh selama masa pubertas. Ada dua perubahan utama yang terjadi, ciri-ciri seks primer dan sekunder. Ciri-ciri seks primer adalah kematangan alat reproduksi. Sedangkan ciri-ciri seks sekunder antara lain :

1. Pinggul. Pinggul bertambah lebar dan bulat sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak bawah kulit.
2. Payudara. Segera setelah pinggul membesar, payudara juga berkembang. Puting membesar dan menonjol, dan dengan berkembangnya kelenjar susu, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.

3. Rambut. Rambut kemaluan tumbuh setelah pinggul dan payudara mulai berkembang. Bulu ketiak dan bulu pada kulit wajah mulai tampak setelah menarche. Semua rambut kecuali rambut wajah mula-mula lurus dan terang warnanya, kemudian menjadi lebih subur, lebih kasar, lebih gelap dan agak keriting.
4. Kulit. Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat dan lubang pori-pori bertambah besar.
5. Kelenjar. Kelenjar lemak dan keringat menjadi semakin aktif. Sumbatan pada kelenjar minyak dapat menyebabkan jerawat. Kelenjar keringat memproduksi banyak keringat dan bau sebum dan selama haid.
6. Otot. Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber. Sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan dan tungkai kaki.
7. Suara. Suara menjadi lebih merdu.

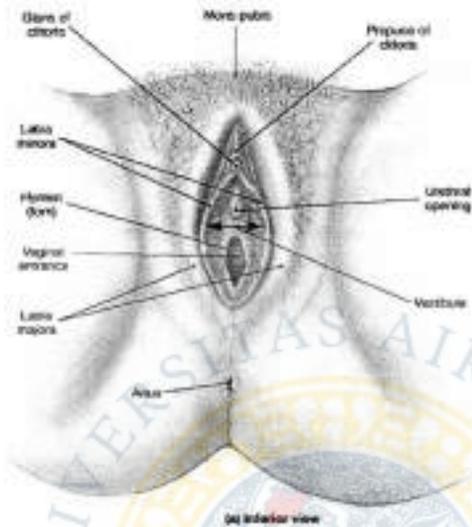
Menurut Hurlock (1997) selain perubahan fisik, remaja putri juga mengalami perubahan sikap dan perilaku :

1. Ingin menyendiri
2. Bosan
3. Inkordinasi
4. Antagonisme sosial
5. Emosi yang meninggi
6. Hilangnya kepercayaan diri
7. Terlalu sederhana

B. Konsep Sistem Reproduksi Wanita

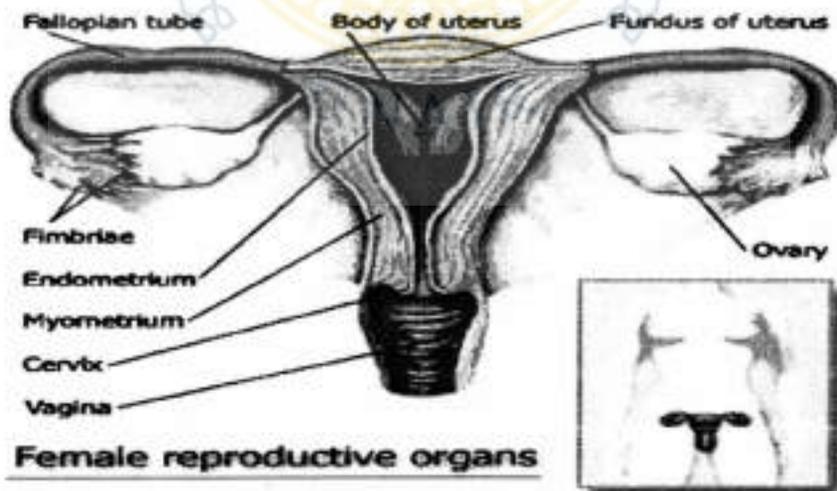
Sistem reproduksi wanita terdiri alat / organ eksternal dan internal, sebagian besar terletak dalam rongga panggul (Sarwono, 2007)

1. Eksternal (sampai vagina) yang berfungsi untuk kopulasi.



Gambar : Organ Reproduksi Bagian Luar (Sarwono, 2007)

2. Internal yang berfungsi sebagai tempat ovulasi, fertilisasi ovum, transportasi blastocyst, implantasi, pertumbuhan fetus, kelahiran.



Gambar: Organ Reproduksi Bagian Dalam (<http://biologimediacentre.com>)

1. Genitalia Eksterna terdiri dari :

1. Vulva (mulai dari mons pubis sampai tepi perineum), terdiri dari mons pubis, labia mayora, labia minora, clitoris, hymen, vestibulum, orificium urethrae externum, kelenjar-kelenjar pada dinding vagina.
2. Mons pubis / mons veneris. Bagian yang menonjol di simfisis. Merupakan lapisan lemak di bagian anterior symphysis os pubis. Pada masa pubertas mulai ditumbuhi rambut pubis.
3. Labia mayora. Lapisan lemak lanjutan mons pubis ke arah bawah dan belakang, banyak mengandung pleksus vena.
4. Labia minora. Lipatan jaringan tipis di balik labia mayora, tidak mempunyai folikel rambut. Banyak terdapat pembuluh darah, otot polos dan ujung serabut saraf.
5. Clitoris. Homolog embriologik dengan penis pada pria. Banyak pembuluh darah dan ujung serabut saraf, sangat sensitif.
6. Introitus / orificium vagina Mempunyai bentuk dan ukuran yang berbeda. Di sebelah dalam dapat dilihat selaput dara.
7. Perineum. Daerah antara tepi bawah vulva dengan tepi depan anus. kurang lebih 4cm

2. Genitalia Interna terdiri dari:

1) Vagina

Merupakan saluran muskulo-membraneus yang menghubungkan rahim dengan vulva. Vagina terletak antara kandung kemih dan rektum. Panjang bagian depannya sekitar 9 cm dan dinding belakangnya sekitar 11 cm.

Fungsi utama vagina:

1. Saluran untuk mengeluarkan lendir uterus dan darah menstruasi.
2. Alat hubungan seks.
3. Jalan lahir pada waktu persalinan

2). Uterus

Merupakan jaringan otot yang kuat, terletak di pelvis minor diantara kandung kemih dan rektum. Dinding belakang dan depan dan bagian atas tertutup peritonium, sedangkan bagian bawah berhubungan dengan kandung kemih.

Bentuk uterus seperti bola lampu dan gepeng.

1. Korpus uteri : berbentuk segitiga
2. Serviks uteri : berbentuk silinder
3. Fundus uteri : bagian korpus uteri yang terletak diatas kedua pangkal tuba.

3). Tuba Fallopii

Tuba fallopii merupakan tubulo-muskuler, dengan panjang 12 cm dan diameternya antara 3 sampai 8 mm. Fungsi tubae sangat penting, yaitu untuk menangkap ovum yang di lepaskan saat ovulasi, sebagai saluran dari spermatozoa ovum dan hasil konsepsi, tempat terjadinya konsepsi, dan tempat pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi sampai mencapai bentuk blastula yang siap melakukan implantasi.

4). Ovarium

Merupakan kelenjar berbentuk buah kenari terletak kiri dan kanan uterus di bawah tuba uterina dan terikat di sebelah belakang oleh ligamentum latum uterus. Setiap bulan sebuah foliikel berkembang dan sebuah ovum

dilepaskan pada saat kira-kira pertengahan (hari ke-14) siklus menstruasi. Ovulasi adalah pematangan folikel de graaf dan mengeluarkan ovum. Ketika dilahirkan, wanita memiliki cadangan ovum sebanyak 100.000 buah di dalam ovariumnya, bila habis maka disebut menopause. Ovarium yang disebut juga indung telur, mempunyai 3 fungsi:

1. Memproduksi ovum
2. Memproduksi hormone estrogen
3. Memproduksi progesterone

C. Konsep Menstruasi

Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium (Hanafiah, 2007). Panjang siklus haid adalah jarak antara tanggal mulai hari pertama haid yang lalu dan mulainya haid berikutnya. Panjang siklus haid ini dipengaruhi oleh usia seseorang. Siklus haid normal pada wanita selama 25-32 hari. Lama haid antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti sedikit darah kemudian ada yang sampai 7-8 hari. Jumlah darah haid yang keluar rata-rata 16 cc. Remaja mengalami haid pertama kali (*menarche*) pada usia yang bervariasi yaitu antara 10-16 tahun.

Dalam siklus menstruasi terdapat empat fase endometrium yaitu :

a. Fase menstruasi atau deskuamasi

Dalam fase ini endometrium dilepaskan dari dinding uterus disertai perdarahan. Hanya stratum basale yang tertinggal utuh. Darah haid mengandung darah vena dan arteri dengan sel-sel darah merah dalam hemolisis, sel-sel epitel dan stroma yang mengalami disintegrasi dan

otolisis, dan sekret dari uterus, serviks, dan kelenjar-kelenjar vulva. Fase ini berlangsung 3-4 hari.

b. Fase pascahaid atau fase regenerasi

Luka endometrium yang terjadi akibat pelepasan, sebagian besar berangsur-angsur sembuh dan ditutup kembali oleh selaput lendir baru yang tumbuh dari sel-sel epitel endometrium. Pada waktu ini tebal endometrium kurang lebih 0,5 mm. Fase ini telah mulai sejak fase menstruasi dan berlangsung kurang lebih 4 hari.

c. Fase intermenstrum atau fase proliferasi

Dalam fase ini endometrium tumbuh menjadi setebal $\pm 3,5$ mm. Fase ini berlangsung dari hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus haid. Fase proliferasi dapat dibagi menjadi 3 subfase yaitu :

1. Fase Proliferasi Dini

Pada fase ini berlangsung antara hari ke-4 sampai hari ke-7. Fase ini dapat dikenal dari epitel permukaan yang tipis dan adanya regenerasi epitel, terutama dari mulut kelenjar.

2. Fase Proliferasi Madya

Pada fase ini berlangsung antara hari ke-8 sampai hari ke-10. Fase ini merupakan bentuk transisi dan dapat dikenal dari epitel permukaan yang berbentuk torak dan tinggi.

3. Fase Proliferasi Akhir

Pada fase ini berlangsung pada hari ke-11 sampai hari ke-14. Fase ini dikenal dari permukaan kelenjar yang tidak rata dan dengan banyak mitosis.

d. Fase prahaid atau fase sekresi

Fase ini mulai setelah ovulasi dan berlangsung dari hari ke-14 sampai ke-28. Pada fase ini endometrium tebalnya tetap tetapi bentuk kelenjar menjadi panjang, berkeluk-keluk dan mengeluarkan getah. Dalam endometrium telah tertimbun glikogen dan kapur yang kelak diperlukan sebagai makanan untuk sel telur yang dibuahi. Fase sekresi terbagi atas 2 fase yaitu :

1. Fase sekresi dini

Dalam fase ini endometrium lebih tipis daripada fase sebelumnya karena kehilangan cairan. Pada saat ini dapat dibedakan beberapa lapisan yaitu :

a). *Stratum basale*. Lapisan endometrium bagian dalam yang berbatasan dengan lapisan miometrium. Lapisan ini tidak aktif kecuali mitosis pada kelenjar.

b). *Stratum spongiosum*. Lapisan tengah berbentuk anyaman seperti spons. Ini disebabkan oleh banyaknya kelenjar yang melebar dan berkeluk-keluk dan hanya sedikit stroma di dalamnya.

c). *Stratum kompakum*. Lapisan yang padat. Saluran-saluran kelenjar sempit, lumen berisi sekret dan stromanya edema.

2. Fase sekresi lanjut

Endometrium pada fase ini tebalnya 5-6 mm. Dalam fase ini terdapat peningkatan dari fase sekresi dini, dengan endometrium mengandung pembuluh darah yang berkeluk-keluk dan kaya dengan glikogen. Fase ini sangat ideal untuk nutrisi dan perkembangan ovum.

D. Konsep *Fluor Albus*

1. Definisi

Keputihan (*leukorhea, fluor albus*) merupakan gejala keluarnya cairan dari vagina selain darah haid. Keputihan (*fluor albus*) ada yang fisiologik (normal) dan ada yang patologik (tidak normal). Keputihan tidak merupakan penyakit melainkan salah satu tanda dan gejala dari suatu penyakit organ reproduksi wanita (Mansjoer, 2001). Keputihan adalah suatu keluhan berupa pengeluaran cairan dari saluran kelamin wanita yang berlangsung lama, berulang, bermanah, berdarah sewaktu, berbau dan dirasakan nyeri serta gatal. Pengeluaran cairan ini sebagai keadaan faali dari saluran kelamin wanita. Seluruh permukaan saluran kelamin wanita mempunyai kemampuan untuk mengeluarkan cairan berupa lendir jernih, tidak berwarna dan tidak berbau busuk (Putu, 2009).

2. Epidemiologi *Fluor Albus*

Menurut studi Badan Kesehatan Dunia (WHO) masalah kesehatan reproduksi perempuan yang buruk telah mencapai 33% dari jumlah total beban penyakit yang diderita para perempuan di dunia. Di Indonesia data ini sulit didapat terkait dengan sulitnya menemukan seseorang yang secara dini bersedia mengakui dan memeriksakan dirinya. Menurut Junita Indarti, dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan dari RS Cipto Mangunkusumo/FKUI, setidaknya ada tiga penyakit infeksi vagina yang umum ditemui yaitu candidiasis (25%-50%), bakterial vaginosis (20%-40%) dan trichomoniasis (5%-15%). Bahkan menurut data internasional, sebanyak 75 % perempuan di dunia minimal pernah mengalami candidiasis atau keputihan satu kali dalam hidupnya (Juniarti, 2008). Vaginitis merupakan diagnosis ginekolog tersering di dunia (90%)

penyebabnya adalah bakterial vaginosis (40-50%), candidiasis vagina (20-25%) dan *trichomonas vaginalis* (15-20%). Penyebab lainnya adalah atrofi vagina, alergi, dan iritasi bahan kimia (Sobel JD, 1997, Egan ME, 2000)

3. Etiologi *Fluor Albus*

Fluor albus dapat dibedakan dalam dua jenis, yaitu yang normal (fisiologis) dan abnormal (patologis). *Fluor albus* fisiologis terdiri atas cairan yang kadang-kadang berupa mukus yang mengandung banyak epitel dengan leukosit yang jarang, sedangkan pada *fluor albus* yang patologis terdapat banyak leukosit.

Fluor albus yang fisiologis ditemukan pada :

1. Bayi yang baru lahir sampai umur kira-kira 10 hari, penyebabnya adalah karena pengaruh estrogen dari plasenta terhadap uterus dan vagina janin.
2. Waktu di sekitar *menarche* karena terdapat pengaruh estrogen, *fluor albus* disini hilang sendiri, akan tetapi dapat menimbulkan keresahan pada orangtuanya.
3. Waktu di sekitar ovulasi, dengan sekret dari kelenjar-kelenjar serviks uteri menjadi lebih encer.

Faktor predisposisi dari *fluor albus* patologis menurut Baradero, Deyrit dan Siswadi (2007) adalah :

1) Faktor *hygiene*

Faktor *hygiene* yang kurang baik dapat menyebabkan organisme tumbuh subur di daerah kelamin wanita dan dapat menimbulkan infeksi.

2) Pemakaian antibiotik dalam jangka waktu yang lama

Pemakaian antibiotik dalam jangka waktu lama terutama dengan spektrum luas dapat mematikan bakteri-bakteri baik dalam tubuh dan menyebabkan bakteri jahat lebih mudah menyerang dan menginfeksi.

3) Sering menggunakan pakaian ketat, terlebih berbahan nilon

Pakaian ketat terutama yang berbahan nilon sulit untuk menyerap keringat. Hal ini membuat daerah kewanitaan semakin lembab dan mudah iritasi. Sehingga memudahkan tumbuhnya jamur dan kuman penyakit.

4) Sakit yang lama, kurang gizi, dan stress

Hal ini menyebabkan imunitas tubuh menurun dan memudahkan terjadinya infeksi. Termasuk infeksi pada vagina yang dapat menyebabkan flour albus.

5) Adanya benda asing

Benda asing seperti kanker serviks atau tumor akan merangsang sekresi vagina sebagai mekanisme pertahanan tubuh untuk mengeluarkan benda asing tersebut, tetapi efeknya memudahkan bakteri, jamur dan virus untuk tumbuh.

6) Alergi dermatologis

Reaksi hipersensitivitas pada kulit sekitar daerah kewanitaan akan menyebabkan iritasi sehingga memudahkan infeksi mikroorganisme.

7) Infeksi bakteri, jamur atau virus

1). Vaginitis

Penyebabnya adalah pertumbuhan bakteri normal yang berlebihan pada vagina. Dengan gejala cairan vagina encer, berwarna kuning kehijauan, berbusa dan berbau busuk, vulva agak bengkak dan kemerahan, gatal, terasa tidak nyaman serta nyeri saat berhubungan seksual dan saat kencing. Vaginosis bakterialis merupakan sindrom klinik akibat pergantian *Bacillus Duoderiin* yang merupakan flora normal vagina dengan bakteri anaerob dalam konsentrasi tinggi seperti *Bacteroides Spp*, *Mobiluncus Sp*, *Peptostreptococcus Sp* dan *Gardnerella vaginalis bakterialis* dapat dijumpai di tubuh vagina yang banyak.

2). Candidiasis

Penyebab berasal dari jamur kandida albican. Gejalanya adalah keputihan berwarna putih susu, begumpal seperti susu basi, disertai rasa gatal dan kemerahan pada kelamin dan disekitarnya. Usaha pencegahan terhadap timbulnya kandidiasis vagina meliputi penanggulangan faktor predisposisi dan penanggulangan sumber infeksi yang ada. Penanggulangan faktor predisposisi misalnya tidak menggunakan antibiotika atau steroid yang berlebihan, tidak menggunakan pakaian ketat, mengganti kontrasepsi dengan kontrasepsi lain yang sesuai, memperhatikan hygiene. Penanggulangan sumber infeksi yaitu dengan mencari dan mengatasi sumber infeksi yang ada, baik dalam tubuhnya sendiri atau diluarnya (Herliyanti, 2003).

3). Trichomoniasis

Berasal dari parasit yang disebut *Trichomonas vaginalis*. Gejalanya keputihan berwarna kuning atau kehijauan, berbau dan berbusa, kecoklatan seperti susu, biasanya disertai dengan gejala gatal dibagian labia mayora, nyeri saat kencing dan terkadang sakit pinggang.

4). *Chlamydia trachomatis*.

Kuman ini sering menyebabkan penyakit mata trakhoma. Ditemukan di cairan vagina dengan pewarnaan Diemsa.

5). *Gardenerella*

Menyebabkan peradangan vagina tak spesifik. Biasanya mengisi penuh sel-sel epitel vagina berbentuk khas clue cell. Menghasilkan asam amino yang akan diubah menjadi senyawa amin bau amis, berwarna keabu-abuan.

4. Tanda dan Gejala *fluor albus*

Vagina yang normal selalu berada dalam kondisi lembab dan permukaannya basah oleh cairan/lendir. Sifatnya dapat berubah sesuai dengan perubahan hormone yang terjadi dalam siklus haid. Pada masa pertengahan haid, dengan pengaruh hormon esterogen, sekret yang dikeluarkan tipis, bening dan elastis. Setelah ovulasi (pelepasan sel telur) pada pertengahan siklus haid, lendir yang diproduksi dengan pengaruh hormon progesteron berubah karakternya menjadi lendir yang kental, keruh seperti jelly. *Flour albus* vagina dapat berwarna putih atau kuning, tidak berbau atau sedikit berbau masam, mengumpal seperti "Cottage Cheese" atau berbutir-butir seperti kepala susu. Pada keadaan patologis muncul

keputihan yang dapat disertai rasa gatal, berbau, dan berbuih, bergumpal, campur darah. Rasa panas saat buang air kecil, sekresi vagina berwarna putih keabu-abuan atau kuning dengan bau yang menusuk.

Pada keadaan akut *fluor albus* encer sedangkan pada yang kronis lebih kental. Pada pemeriksaan dijumpai gambaran klinis yang bervariasi dari bentuk eksematoid dengan hiperemi ringan sehingga ekskoriasi dan ulserasi da labia minora, introitus vagina sampai dinding vagina terutama sepertiga bagian bawah. Pada keadaan kronis dinding vagina dapat atofi, iritasi dan luka yang menyebabkan dispareunia. Gambaran yang khas adalah adanya pseudomembran berupa bercak putih kekuningan pada permukaan vulva atau dinding vagina yang disebut "*vaginal trush*". Bercak putih tersebut terdiri dari gumpalan jamur, jaringan nekrosis dan sel epitel. Pada pemeriksaan kolposkopi tampak adanya dilatasi dan meningkatnya pembuluh darah pada dinding vagina atau serviks sebagai tanda peradangan.

5. Penanganan

Penatalaksanaan keputihan meliputi usaha pencegahan dan pengobatan yang bertujuan untuk menyembuhkan seorang penderita dari penyakitnya, tidak hanya untuk sementara tetapi untuk seterusnya dengan mencegah infeksi berulang (Herliyanti, 2003). Apabila keputihan yang dialami adalah yang fisiologik tidak perlu pengobatan, cukup hanya menjaga kebersihan pada bagian kemaluan. Apabila keputihan yang patologik, sebaiknya segera memeriksakan kedokter, tujuannya menentukan letak bagian yang sakit dan dari mana keputihan itu berasal. Melakukan pemeriksaan dengan menggunakan alat tertentu akan lebih memperjelas. Kemudian merencanakan pengobatan setelah melihat kelainan yang

ditemukan. Penataaksanaan yang adekuat dengan menggabungkan terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi.

1. Terapi farmakologi

Pengobatan keputihan yang disebabkan oleh Candidiasis dapat diobati dengan anti jamur atau krim. Biasanya jenis obat anti jamur yang sering digunakan adalah *Imidazol* yang disemprotkan dalam vagina sebanyak 1 atau 3 ml. Ada juga obat oral anti jamur yaitu ketocinazole dengan dosis 2x1 hari selama 5 hari. Apabila ada keluhan gatal dapat dioleskan salep anti jamur (Jones, 2005).

2. Terapi Nonfarmakologi

1). Perubahan Tingkah Laku .

Keputihan (*Fluor albus*) yang disebabkan oleh jamur lebih cepat berkembang di lingkungan yang hangat dan basah maka untuk membantu penyembuhan menjaga kebersihan alat keamin dan sebaiknya menggunakan pakaian dalam yang terbuat dari katun serta tidak menggunakan pakaian dalam yang ketat (Jones,2005). Keputihan bisa ditularkan melalui hubungan seksual dari pasangan yang terinfeksi oleh karena itu sebaiknya pasangan harus mendapat pengobatan juga.

2). Personal Hygiene

Memperhatikan personal hygiene terutama pada bagian alat keamin sangat membantu penyembuhan, dan menjaga tetap bersih dan kering, seperti penggunaan tisu basah. Memperhatikan kebersihan setelah buang air besar atau kecil. Setelah bersih, mengeringkan dengan tisu kering atau handuk khusus. Alat kelamin jangan dibiarkan dalam keadaan lembab.

3) Pengobatan Psikologis

Pendekatan psikologik penting dalam pengobatan keputihan. Tidak jarang keputihan yang mengganggu, pada wanita kadang kala pemeriksaan di laboratorium gagal menunjukkan infeksi, semua pengujian telah dilakukan tetapi hasilnya negatif namun masalah atau keluhan tetap ada. Keputihan tersebut tidak disebabkan oleh infeksi melainkan karena gangguan psikologi seperti kecemasan, depresi, hubungan yang buruk, atau beberapa masalah psikologi yang lain yang menyebabkan emosional. Pengobatan yang dilakukan yaitu dengan konsultasi dengan ahli psikologi. Selain itu perlu dukungan keluarga agar tidak terjadi depresi.

6. Dampak dari *Fluor Albus*

Keputihan yang berlangsung lama dan tidak kunjung sembuh akan menyebabkan rasa malu, sedih, kecemasan yang berlebihan dan kenyamanan. Dampak panjang keputihan yang tidak ditangani akan menimbulkan penyakit radang pangung yang berlarut-larut dan dapat menyebabkan infertilitas karena sumbatan pada saluran telur. *Fluor albus* pada kehamilan dapat menyebabkan persalinan prematur dan bayi lahir dengan berat badan rendah. (Setyowati, 2008).

7. Diagnosis

1. Keputihan (*Fluor albus*) fisiologis

Keputihan (*Fluor albus*) fisiologis biasanya lendirnya encer, muncul saat ovulasi, menjejang haid dan saat mendapat rangsangan seksual. Keputihan normal tidak gatal, tidak berbau dan tidak menular karena tidak ada bibit penyakitnya.

2. Keputihan (*Fluor albus*) Patologis

Keputihan (*Fluor albus*) patologis dapat didiagnosa dengan anamnese oleh dokter yang telah berpengalaman hanya dengan menanyakan apa keluhan pasien dengan ciri-ciri; jumlah banyak, warnanya seperti susu basi, cairannya mengandung leukosit yang berwarna kekuning-kuningan sampai hijau, disertai rasa gatal, pedih, terkadang berbau amis dan berbau busuk. Pemeriksaan khusus dengan memeriksa lendir dilaboratorium, dapat diketahui apa penyebabnya, apakah karena jamur, bakteri atau parasit, namun ini kurang praktis karena harus butuh waktu beberapa hari untuk menunggu hasil (Jones, 2005).

Amsel et al merekomendasikan diagnosa klinik vaginosis bakterialis berdasarkan adanya tiga tanda-tanda berikut :

1. Cairan vagina homogen, putih atau keabu-abuan, melekat pada dinding vagina.
2. Jumlah pH vagina lebih besar dari 4,5.
3. Sekret vagina berbau seperti bau ikan sebelum atau sesudah penambahan KOH 10% (*whiff test*).

Adanya "*clue cells*" pada pemeriksaan mikroskop sediaan basah. *Clue cell* merupakan sel epitel vagina yang ditutupi oleh berbagai bakteri vagina sehingga memberikan gambaran granular dengan batas sel yang kabur karena melekatnya bakteri batang atau kokus yang kecil (Herliyanti, 2003). Penegakan diagnosis harus didukung data laboratorium terkait, selain gejala dan tanda klinis yang muncul dan hasil pemeriksaan fisik seperti pH vagina dan pemeriksaan mikroskopik untuk mendeteksi blastospora dan pseudohifa (Widiawaty, 2006).
Diagnosis *Trichomoniasis* ditegakkan bila ditemukan *Trichomonas vaginalis*

pada sediaan basah. Pada keadaan yang meragukan dapat dilakukan pemeriksaan dengan biakan *fluor albus*.

8. Tips Dalam menjaga organ kewanitaan

Daian majajah kesehatan (Wardhani, 2009) untuk menjaga kebersihan organ kewanitaan diantaranya dengan cara berikut:

1. Menjaga supaya daerah di sekitar vagina dalam kondisi selalu kering
2. Gunakan sabun tanpa parfum
3. Gantilah pakaian dalam setiap hari
4. Gunakan celana dalam katun dan pakaian longgar agar daerah vagina tidak lembab. Tidak disarankan pemakaian antiseptik secara berlebihan.
5. Antiseptik hanya boleh dipakai seandainya terjadi infeksi di bibir vagina
6. Cucilah organ kewanitaan dari depan kebelakang bukan sebaliknya saat seteah buang air besar
7. Hindari pemakaian bedak atau parfum pada vagina karena akan merusak keseimbangan keasaman vagina
8. Tidak dianjurkan untuk melakukan bilas vagina (tindakan yang dilakukan untuk membersihkan vagina dengan menyemprotkan air atau cairan lain ke dalam liang vagina untuk membersihkan cairan vagina dan lendir-lendir lainnya karena bilas vagina dapat membuat pHi (tingkat keasaman) daian vagina menjadi tidak seimbang apalagi kalau bilas vagina itu sering dilakukan. Ketidakseimbangan pH ini akan menyebabkan bakteri-bakteri komensal menjadi mati sehingga vagina dapat terserang bakteri dari luar.

Lampiran 7

Tabulasi Data Hasil Penelitian

Data Demografi Responden

No. Responden	Usia (thn)	Pendidikan terakhir orang tua		Pekerjaan orang tua		Penghasilan orang tua	Nilai pengetahuan		Nilai sikap	
		Ayah	Ibu	Ayah	Ibu		Pre tes	Post tes	Pre tes	Post tes
1	1	2	2	2	5	3	3	3	2	1
2	2	3	3	2	5	4	2	3	2	2
3	1	4	4	2	5	4	3	3	2	2
4	2	3	3	3	5	2	2	3	1	1
5	2	4	4	2	2	4	3	3	1	1
6	2	3	4	2	2	4	2	2	2	1
7	2	1	1	3	3	2	2	3	1	1
8	1	1	2	3	5	5	1	3	2	1
9	1	4	3	2	2	4	2	3	1	2
10	2	3	3	3	5	4	2	3	2	1
11	2	3	3	2	5	4	2	2	1	1
12	1	4	4	2	2	4	2	3	2	2
13	1	4	4	3	5	5	2	3	1	2
14	2	4	3	2	5	3	2	3	2	1
15	3	4	3	2	5	4	3	3	1	1
16	1	3	4	2	2	4	2	2	1	2
17	2	3	3	2	2	4	2	3	1	1
18	2	4	4	2	2	4	3	3	1	1
19	2	1	1	4	5	5	1	3	2	1
20	1	4	4	2	2	4	3	3	2	2
21	2	3	3	2	2	4	2	3	2	2

Kode

Usia	Sikap :	Pengetahuan	Pendidikan Terakhir Orang Tua
1 : 12 tahun	1 : positif	1 : kurang	1 : SD
2 : 13 tahun	2 : negatif	2 : cukup	2 : SMP
3 : 14 tahun		3 : baik	3 : SMA
			4 : D3/ S1

Penghasilan Orang Tua
1 : < Rp 500.000
2 : Rp 500.000- Rp 1000.000
3 : >Rp 1.000.000- Rp 1.500.000
4 : >Rp 1.500.000
5 : Tidak Pasti

Pekerjaan Orang Tua
1 : Petani/Buruh
2 : Pegawai Negeri/Swasta
3 : Pedagang/ Wiraswasta
4 : Tidak Bekerja
5 : Ibu Rumah Tangga

Tabulasi Hasil Pengisian Kuesioner Pengambilan Data Awal

Pertanyaan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1. Apakah Mengetahui Fluor Albus ?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
2. Apakah Pernah Mengalami?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
3. Seberapa Sering Mengalami?	Sering	Sering	Jarang	Sering	Jarang	Sering	Jarang	Jarang	Sangat Jarang	Sering	Jarang	Jarang	Sangat Jarang	Sering	Jarang	Sangat Jarang	Jarang	Sangat Jarang	Jarang	Sangat Jarang	Sering
4. Bagaimana Karakteristik Fluor Albus ?	Tidak Selalu	Putih Keruh	Tidak Selalu	Tidak Selalu	Tidak Selalu	Bening	Tidak Selalu	Putih Keruh	Tidak Selalu	Bening	Tidak Selalu	Tidak Selalu	Bening	Bening	Tidak Selalu	Putih Keruh	Putih Keruh	Putih Keruh	Tidak Selalu	Tidak Selalu	Tidak Selalu
5. Apakah Merasa Gatal?	Kadang-kadang	Tidak	Kadang-kadang	Kadang-kadang	Kadang-kadang	Ya	Kadang-kadang	Tidak	Ya	Kadang-kadang	Kadang-kadang	Kadang-kadang	Ya	Ya	Kadang-kadang	Tidak	Tidak	Tidak	Kadang-kadang	Kadang-kadang	Kadang-kadang
6. Apakah Merasa Terbakar?	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak

7. Bagaimana Cara Membersihkan?	B	B	A	B	A	A	B	B	B	B	B	B	A	B	B	A	B	B	B	B	B
8. Apakah Mengonsumsi Antibiotik?	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
9. Darimana Mendapat Informasi?	Orang tua	Orang tua	Orang tua	Orang tua	Orang tua	Teman	Teman	Orang tua	Orang tua	Teman	Teman	Orang tua	Orang tua	Teman	Teman	Orang tua	Orang tua	Orang tua	Teman	Orang tua	Orang tua
10. Apakah Pernah Bercerita Kepada Orang Lain?	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak
11. Apakah Mempunyai Teman Kelompok Sebaya?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
12. Mengapa Memilih Dia Untuk Menceritakannya?	B	A	B	A	B	B	B	A	B	A	B	B	C	B	C	A	A	B	B	B	A
13. Apakah Disekitar Anda Ada Yang Mengalami Kanker Servik?	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya

14. Bagaimana Sikap Anda Saat Menghadapi <i>Flier</i> <i>Albus</i> ?	B	B	B	B	B	A	B	B	B	B	B	B	B	B	A	B	A	B	B	B	B
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Keterangan :

No. 7 : a. Dari depan ke belakang

b. Dari belakang ke depan

No. 13: a. Merasa nyaman

b. Merasa dia lebih tahu

c. Tidak malu

No. 14: a. Mengganti celans dalam minimal 2 kali sehari

b. Membiarkan nant hilang sendiri

c. Mengeringkan daerah kewinitaan setelah buang air



Tabulasi Data Nilai Pre Tes Pengetahuan Responden

No. responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
4	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0
6	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
7	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
8	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1
9	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
10	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
11	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
12	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
16	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1
17	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1
18	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
21	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1

Tabulasi Data Nilai Post Tes Pengetahuan Responden

No. responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
9	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
11	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0

Tabulasi Data Nilai Pre Tes Sikap

No. Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	3	2	3	2	3	3	2	2	3	1
2	2	2	3	1	2	3	2	3	3	3
3	4	4	3	3	2	3	3	3	2	1
4	2	4	4	4	2	4	4	4	2	3
5	2	4	4	1	2	3	3	3	4	4
6	3	4	2	2	1	4	2	4	3	2
7	4	4	3	4	2	3	4	3	2	3
8	2	3	3	3	2	3	1	2	3	2
9	4	4	3	4	2	3	3	2	3	4
10	1	4	1	4	2	2	4	2	4	1
11	2	4	3	4	2	3	3	4	4	4
12	3	1	2	4	1	2	4	2	4	3
13	3	4	3	1	3	2	4	3	4	2
14	4	1	3	3	3	2	3	3	4	2
15	3	4	3	1	3	3	4	3	4	2
16	3	4	3	3	1	4	1	4	3	3
17	3	4	2	4	1	3	4	3	4	2
18	3	4	3	4	2	4	4	3	3	3
19	2	3	3	4	2	3	4	2	3	2
20	2	4	2	1	2	1	4	1	2	4
21	2	4	3	2	3	2	3	3	3	3

Tabulasi Data Nilai Post tes Sikap

No. Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4
2	3	4	4	4	3	2	3	3	3	3
3	3	4	4	2	1	4	4	2	4	4
4	3	4	4	2	4	4	4	3	3	3
5	3	4	4	3	2	4	4	3	4	4
6	4	4	4	2	4	4	4	1	4	4
7	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3
8	3	4	4	3	2	4	4	3	4	4
9	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4
10	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4
11	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3
12	3	3	4	4	2	3	3	3	4	3
13	3	1	1	2	1	3	1	3	1	1
14	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3
15	2	4	4	3	1	4	4	4	4	4
16	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3
17	4	3	4	4	1	4	4	4	4	3
18	3	2	4	4	3	4	4	3	3	4
19	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3
20	2	3	4	2	3	3	4	3	3	2
21	3	4	4	2	3	4	4	3	2	2

Lampiran 8

Hasil Uji Analisis Statistik

Frequencies

Statistics

		Usia Responden	Pendidikan Terakhir Ayah	Pendidikan Terakhir Ibu	Pekerjaan Ayah	Pekerjaan Ibu	Penghasilan Orang tua	pre tes pengetahuan	post tes pengetahuan	pre tes sikap	post tes sikap
N	Valid	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1,62	3,10	3,10	2,33	3,62	3,86	2,19	2,86	1,52	1,38
Std. Error of Mean		,129	,228	,206	,126	,327	,173	,131	,078	,112	,109
Median		1,60 ^a	3,29 ^a	3,24 ^a	2,30 ^a	3,33 ^a	3,94 ^a	2,21 ^a	2,86 ^a	1,52 ^a	1,38 ^a
Mode		2	4	3	2	5	4	2	3	2	1
Std. Deviation		,590	1,044	,944	,577	1,499	,793	,602	,359	,512	,498
Variance		,348	1,090	,890	,333	2,248	,629	,362	,129	,262	,248
Range		2	3	3	2	3	3	2	1	1	1
Minimum		1	1	1	2	2	2	1	2	1	1
Sum		34	65	65	49	76	81	46	60	32	29
Percentiles	10	^{b,c}	1,30 ^c	1,55 ^c	^{b,c}	^{b,c}	2,55 ^c	1,15 ^c	2,06 ^c	^{b,c}	^{b,c}
	20	.	2,16	2,22	.	.	3,15	1,43	2,26	.	.
	25	1,08	2,39	2,41	.	2,15	3,28	1,57	2,36	1,02	.
	30	1,18	2,62	2,60	.	2,36	3,41	1,71	2,46	1,12	.
	40	1,39	3,05	2,98	2,09	2,78	3,68	1,99	2,66	1,32	1,18
	50	1,60	3,29	3,24	2,30	3,33	3,94	2,21	2,86	1,52	1,38
	60	1,81	3,54	3,48	2,51	4,03	4,19	2,43	.	1,72	1,58
	70	2,03	3,79	3,73	2,72	4,73	4,44	2,65	.	1,92	1,78
	75	2,21	3,91	3,85	2,83	.	4,56	2,76	.	.	1,88
	80	2,38	.	3,98	2,93	.	4,68	2,87	.	.	1,98
	90	2,73	.	.	3,47	.	4,93	.	.	.	.

a. Calculated from grouped data.

b. The lower bound of the first interval or the upper bound of the last interval is not known. Some percentiles are undefined.

c. Percentiles are calculated from grouped data.

Frequency Table

Usia Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12 tahun	8	38	38	38
13 tahun	12	57.2	57.2	95.2
14 tahun	1	4.8	4.8	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	3	14.3	14.3	14.3
SMP	1	4.8	4.8	19.0
SMA	8	38.1	38.1	57.1
D3/S1	9	42.9	42.9	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	2	9.5	9.5	9.5
SMP	2	9.5	9.5	19.0
SMA	9	42.9	42.9	61.9
D3/S1	8	38.1	38.1	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Pekerjaan Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pegawai Negeri/Swasta	15	71.4	71.4	71.4
Pedagang/Wiraswasta	5	23.8	23.8	95.2
Tidak Bekerja	1	4.8	4.8	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Pekerjaan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Negeri/Swasta	9	42.9	42.9	42.9
	Pedagang/Wiraswasta	1	4.8	4.8	47.6
	Ibu Rumah Tangga	11	52.4	52.4	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Penghasilan Orang tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rp 500.000- Rp 1.000.000	2	9.5	9.5	9.5
	>Rp 1.000.000-Rp 1.500.000	2	9.5	9.5	19.0
	>Rp 1.500.000	14	66.7	66.7	85.7
	Tidak Pasti	3	14.3	14.3	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

pre tes pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	9.5	9.5	9.5
	Cukup	13	61.9	61.9	71.4
	Baik	6	28.6	28.6	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

post tes pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	3	14.3	14.3	14.3
	Baik	18	85.7	85.7	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

pre tes sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	10	47.6	47.6	47.6
Negatif	11	52.4	52.4	100.0
Total	21	100.0	100.0	

post tes sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	13	61.9	61.9	61.9
Negatif	8	38.1	38.1	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Uji Analisis Wilcoxon Signed Rank Test

Pengetahuan

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PRE	21	45,00	85,00	72,1429	9,43019
POST	21	70,00	100,00	88,5714	8,23754
Valid N (listwise)	21				

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST - PRE	Negative Ranks	0(a)	,00	,00
	Positive Ranks	20(b)	10,50	210,00
	Ties	1(c)		
	Total	21		

a. POST < PRE

b. POST > PRE

c. POST = PRE

Test Statistics(b)

	POST - PRE
Z Asymp. Sig. (2- tailed)	-3,938(a) ,000

a Based on negative ranks.0

b Wilcoxon Signed Ranks Test

Sikap

Descriptive Statistics

	N	Minimu m	Maximu m	Mean	Std. Deviation
pre tes sikap	21	23,00	33,00	28,3810	3,20119
post tes sikap	21	29,00	37,00	33,4762	2,11232
Valid N (listwise)	21				

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post tes sikap - pre tes sikap	Negative Ranks	0(a)	,00	,00
	Positive Ranks	20(b)	10,50	210,00
	Ties	1(c)		
	Total	21		

a post tes sikap < pre tes sikap

b post tes sikap > pre tes sikap

c post tes sikap = pre tes sikap

Test Statistics(b)

	post tes sikap - pre tes sikap
Z Asymp. Sig. (2- tailed)	-3,926(a) ,000

a Based on negative ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

Nonparametric Correlations

[DataSet0]

Correlations

		post_pengetahuan	post_sikap
Spearman's rho	post_pengetahuan	1.000	-.115
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)		.619
	N	21	21
post_sikap	post_sikap	-.115	1.000
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.619	
	N	21	21

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
pengetahuan	21	30.00	70.00	100.00	88.5714	8.23754	67.857
sikap	21	8.00	29.00	37.00	33.4762	2.11232	4.462
Valid N (listwise)	21						

Lampiran 9

Dokumentasi



FLUOR ALBUS (KEPUTIHAN)



SAYEKTI PUSPITA SARI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA

SKRIPSI

apa sih fluor albus ?

IR - PERPUSTAKAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Keputihan (*leukorhea, fluor albus*) merupakan gejala keluarnya cairan dari vagina selain darah haid.

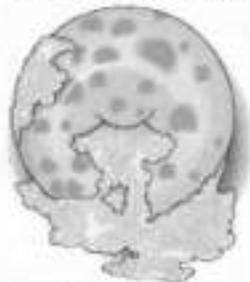
KLASIFIKASI FLUOR ALBUS

dibedakan dua jenis, yaitu :

A. normal (fisiologis)

B. abnormal (patologis).

Trichomoniasis



Monilliasis



PENYEBAB FLUOR ALBUS

Normal :

- ◊ Bayi baru lahir sampai umur kira-kira 10 hari
- ◊ Waktu di sekitar *menarche*/menstruasi
- ◊ Waktu di sekitar ovulasi

Tidak Normal :

- ◆ Faktor kebersihan diri
- ◆ Diabetes mellitus
- ◆ Pemakaian antibiotik dalam jangka waktu yang lama
- ◆ Sering menggunakan pakaian ketat, terlebih berbahan nilon
- ◆ Sakit yang lama, kurang gizi, dan stress
- ◆ Alergi dermatologis pada kulit
- ◆ Adanya benda asing di daerah kemaluan
- ◆ Infeksi bakteri *gynae* *staphylococcus*

PENGARUH PEER GROUP DISCUSSION ...

SAYEKTI PUSPITA SARI

Masa Remaja

Remaja

IR - PERPUSTAKAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Remaja adalah masa yang paling kompleks karena terjadi pergolakan emosi.



Sayekti Puspita Sari
Fakultas Keperawatan

Ciri-ciri Remaja

- Masa remaja sebagai periode yang penting.
- Masa remaja sebagai masa peralihan.
- Masa remaja sebagai periode perubahan.
- Masa remaja sebagai masa mencari identitas.
- Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan.
- Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik

Batasan usia re-
maja :

1. Remaja awal :
(usia 12-15 tahun)
2. remaja pertengahan
(usia 15-18 tahun)
3. remaja akhir (usia
18-21 tahun).