

SKRIPSI

**PENGARUH *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP PENURUNAN
KECEMASAN REMAJA PUTRI MENGHADAPI *FLUOR ALBUS*
DI SLTPN 32 SURABAYA**

PENELITIAN PRA-EXPERIMENTAL



Oleh:

**AWALIN AYUDYA GESTI PUTRI
NIM. 010510963B**

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

SKRIPSI

**PENGARUH *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP PENURUNAN
KECEMASAN REMAJA PUTRI MENGHADAPI *FLUOR ALBUS*
DI SLTPN 32 SURABAYA**

PENELITIAN PRA-EXPERIMENTAL

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



Oleh:

**AWALIN AYUDYA GESTI PUTRI
NIM: 010510963B**

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

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 14 Agustus 2009

Yang Menyatakan

Awalin Ayudya Gesti Putri
010510963B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal 19 Agustus 2009

Oleh

Pembimbing I

Dr. I Ketut Sudiana, Drs., M.Si
NIP 130 877 636

Pembimbing II

Ni Ketut Alit Armini, S.Kp
NIP 132 306 152

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

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

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal 14 Agustus 2009,

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. I Ketut Sudiana, drs., M.Si ()

Anggota : 1. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp ()

2. Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.,Ns ()

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

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

MOTTO

"Demi masa. Sungguh manusia berada dalam kerugian, kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan kebajikan serta saling menasehati untuk kebenaran dan saling menasehati untuk kesabaran."

(Al-'Asr:1-3)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayahNya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “PENGARUH *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN REMAJA PUTRI MENGHADAPI *FLUOR ALBUS* DI SLTPN 32 SURABAYA”. Skripsi ini merupakan 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, maka melalui kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah banyak memberikan ilmu, dorongan, dan bimbingan sehingga penulis dapat menyempurnakan dan menyelesaikan skripsi ini.
2. Dr. I Ketut Sudiana, M.Si selaku pembimbing I yang telah membantu penulis, meluangkan waktu, pemikiran dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Ni Ketut Alit Armini, S.Kp selaku pembimbing II yang telah menghabiskan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan semangat diantara deadline tugas-tugas dan mengurus keluarga sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat waktu.

4. Kepala Sekolah SLTPN 32 Surabaya beserta staf, Ibu Asrumi, Ibu Sulistyowati, yang telah memberikan kesempatan, kepercayaan, fasilitas dan tempat untuk menyelesaikan penelitian.
5. Responden *peer group*: Ita, Anita, Hesty, Sulis, Febrin, Farah, Novita, Wanda, Firdha, Dina, Yunika, Anggy, Yunita, Menik, Hannis, Wulan, Fia, Yanti, Nindita, Asieh, Laras, Culsum, dan Selly yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
6. Segenap dosen Fakultas Keperawatan yang telah memberikan ilmu, pengalaman dan pengajaran serta mengajarkan penulis menjadi perawat yang profesional. Kepada Ibu Tyas atas idenya untuk mengolah data penelitian dan Ibu Erna atas kesediaan menguji skripsi dan membimbing revisi baik proposal maupun skripsi.
7. My lovely family: Bapak, Mommy dan Adek Raina, terima kasih yang tak terhingga atas cinta, kesabaran, motivasi dan doa yang selalu kalian panjatkan untuk ananda. Kepercayaan yang tiada habisnya kepada ananda untuk dapat menyelesaikan kuliah dengan baik. Semoga Allah membalas dengan lebih baik.
8. Keluarga besar Bendul Merisi Selatan III/92 atas kelapangan hati dan kebaikan dalam merawat ananda selama tinggal di sana. Mbah Asti atas masakan lezatnya. Mbak Nuk atas kue-kue dan makanan catering yang tak kalah lezatnya, juga kesediaan mengantarkan keliling kota Surabaya. Cak Arief untuk keluangan waktunya mencari barang-barang mahal.

9. Keluarga besar Pengkol di Nganjuk. Mbah Kung, Mbah Dok, Mbak Rini atas doa dan semangatnya. Lek Seno atas waktunya mengajarkan banyak keterampilan menyetir ketika liburan.
10. Sahabat-sahabat dan rekan-rekan seperjuangan di Fakultas Keperawatan Unair angkatan 2005 yang telah memberikan kenangan terbaik dan kekuatan selama masa perkuliahan. Choy's Family : Ree-Yaa, Cumi, Eet, Momon, Mbong dan Choy atas doa dan pendampingannya. Silvi atas nasehat dan taujihnya. My "heart-mate" Oneng, makasih untuk waktunya menghiburku selama ini. My 3A fam's: Upil, Yib-Q, Mencit, Tamty, Pristi, Abud, Maul, Rangga, dan Oki, meski kalian jauh tapi jiwa kalian selalu menyertaiku.
11. Saudara-saudara BEM FK 2006-2007, Kung, Bapak, Akang, Adek-adek dan BEM'ers UA 2008, Kung, Mbah, Mas, Mbak & 2009, keluarga POSDAM khususnya, Herlina dan Flo yang telah memberikan memori indah sepanjang masa dan pembelajaran yang berharga. Terima kasih atas motivasi dan kesabaran yang telah diberikan selama ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, namun kami berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan profesi keperawatan.

Surabaya, 14 Agustus 2009

Penulis

ABSTRACT**THE INFLUENCE OF PEER GROUP DISCUSSION TO REDUCE ANXIETY OF GIRL FACING THE FLUOR ALBUS AT SLTPN 32 SURABAYA****Pra-Experimental Study****By : Awalin Ayudya Gesti Putri**

Fluor albus, a common gynecologic symptom, is a blood free vaginal discharge which is indicative of some abnormal or pathologic process in the genital tissues. Girl at age 12-14 probably become anxious because lack of knowlegde about it before. 51% of girl students feel anxious about having fluor albus. Hoping for health education by peer group discussion can change perception of them and reduce their anxiety of fluor albus. So, they could grow well.

This study use pra-experimental one-group pra-post test design with purposive sampling. 23 respondents were participated in this study. The independent variable is peer group discussion and the dependent variable is girl anxiety about fluor albus at SLTPN 32 Surabaya. Data was taken by using questionnaire using HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) to measure anxiety score. It was analyzed by using Wilcoxon Signed Rank Test with significance level at $<0,05$.

Results show that there are significant influence between peer group discussion and reduction of girl anxiety about fluor albus ($p=0.000$). There is results about factors which influence the anxiety of girl to fluor albus. The factors are knowledge, family and the family economy. The factors which influence the anxiety of girl to fluor albus are age, peer and seriousness of ill.

Conclusion we can get peer group discussion gives significant influence to reduce the girl anxiety about fluor albus. Further study is recommended to get more accurate results and significant factors which could influence the girl anxiety about fluor albus so could be invented the best way to resolve the anxiety.

Keywords: *peer group discussions, fluor albus, anxiety of girl*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstract.....	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
Daftar Singkatan.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Keperawatan.....	7
2.1.1 Pengertian keperawatan.....	7
2.1.2 Peran perawat.....	7
2.1.3 Peran perawat sebagai pendidik dalam promosi kesehatan.....	8
2.2 Metode Pendidikan Kesehatan.....	9
2.2.1 Metode pendidikan kelompok.....	10
2.2.2 Media pendidikan kesehatan.....	13
2.3 Konsep Belajar.....	15
2.3.1 Pengertian belajar.....	15
2.3.2 Proses belajar.....	15
2.3.3 Teori pembelajaran kognitif.....	15
2.4 Konsep Kelompok.....	16
2.4.1 Definisi kelompok.....	16
2.4.2 Bentuk kelompok.....	16
2.4.3 Fungsi kelompok.....	17
2.5 <i>Peer Group</i>	19
2.5.1 Pengertian <i>peer group</i>	19
2.5.2 Fungsi <i>peer group</i>	19
2.5.3 Ciri-ciri <i>peer group</i>	19
2.5.4 <i>Peer group</i> remaja.....	20
2.6 <i>Peer Group Discussion</i>	22
2.7 Konsep Kecemasan.....	23
2.7.1 Pengertian kecemasan.....	23

2.7.2 Teori kecemasan.....	24
2.7.3 Teori psikoanalisis tentang kecemasan.....	24
2.7.4 Tingkat kecemasan.....	25
2.7.5 Gejala klinis cemas.....	25
2.7.6 Faktor predisposisi kecemasan remaja.....	26
2.8 Konsep Remaja.....	26
2.8.1 Batasan remaja.....	26
2.8.2 Ciri-ciri remaja.....	26
2.8.3 Tugas perkembangan remaja menurut Havighrust.....	28
2.8.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi penguasaan tugas-tugas perkembangan.....	29
2.8.5 Masa puber pada remaja putri.....	29
2.8.6 Bahaya pada masa puber.....	32
2.9 Konsep Reproduksi Wanita.....	32
2.9.1 Anatomi dan fisiologi.....	32
2.9.2 Siklus haid.....	35
2.10 Konsep <i>Fluor Albus</i>	36
2.10.1 Pengertian <i>fluor albus</i>	36
2.10.2 Epidemiologi <i>fluor albus</i>	37
2.10.3 Etiologi <i>fluor albus</i>	38
2.10.4 Diagnosis <i>fluor albus</i>	45
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	46
3.2 Hipotesis.....	48
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	49
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling.....	50
4.3.1 Populasi.....	50
4.3.2 Sampel.....	50
4.3.3 Teknik sampling.....	51
4.3 Variabel Penelitian.....	51
4.3.1 Variabel independen.....	52
4.3.2 Variabel dependen.....	52
4.3.3 Definisi operasional.....	53
4.4 Instrumen Penelitian.....	55
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	55
4.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	56
4.7 Kerangka Operasional.....	58
4.8 Analisis Data.....	59
4.9 Etik Penelitian.....	60
4.10 Keterbatasan.....	60
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN.....	62
5.1 Hasil Penelitian.....	63
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	63
5.1.2 Data Umum.....	64

5.1.3 Data Khusus.....	67
5.2 Pembahasan.....	71
5.2.1 Identifikasi faktor-faktor kecemasan remaja putri menghadapi <i>fluor albus</i>	71
5.2.2 Pengaruh <i>peer group discussion</i> terhadap kecemasan remaja putri menghadapi <i>fluor albus</i>	77
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	82
6.1 Simpulan.....	82
6.2 Saran.....	83
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	88

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Diagnosis Diferensial dengan Terapi Vaginitis.....	45
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	53
Tabel 5.1 Pengaruh <i>peer group discussion</i> terhadap kecemasan remaja putri menghadapi <i>fluor albus</i>	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Organ Genetalia Eksterna Wanita.....	33
Gambar 2.2 Organ Genetalia Interna Wanita.....	34
Gambar 2.3 Uterus dan Ovarium.....	35
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	46
Gambar 4.1 Kerangka Operasional.....	58
Gambar 5.1 Distribusi responden menurut umur di SLTPN 32 Surabaya pada pada 22 Juni 2009-13 Juli 2009.....	64
Gambar 5.2 Distribusi responden menurut urutan anak dalam keluarga di SLTPN 32 Surabaya pada pada 22 Juni 2009-13 Juli 2009.....	64
Gambar 5.3 Distribusi responden menurut jumlah saudara di SLTPN 32 Surabaya pada pada 22 Juni 2009-13 Juli 2009.....	65
Gambar 5.4 Distribusi responden menurut pendidikan terakhir orangtua di SLTPN 32 Surabaya pada pada 22 Juni 2009-13 Juli 2009.....	65
Gambar 5.5 Distribusi responden menurut pekerjaan orangtua di SLTPN 32 Surabaya pada pada 22 Juni 2009-13 Juli 2009.	66
Gambar 5.6 Distribusi responden menurut penghasilan orangtua setiap satu bulannya di SLTPN 32 Surabaya pada . pada 22 Juni 2009-13 Juli 2009.....	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Surat Ijin Pengumpulan Data Awal.....	88
Lampiran 2	: Surat Ijin Pelaksanaan Penelitian.....	89
Lampiran 3	: Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian.....	90
Lampiran 4	: Kuesioner Pengumpulan Data Awal.....	91
Lampiran 5	: Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	93
Lampiran 6	: Kuesioner Penelitian.....	94
Lampiran 7	: Satuan Acuan Pembelajaran.....	103
Lampiran 8	: Materi.....	112
Lampiran 9	: Tabulasi Hasil Kueisoner.....	126
Lampiran 10	: Daftar Jawaban Kuesioner Pertanyaan Terbuka.....	128
Lampiran 11	: Hasil Uji Analisis Statistik.....	130
Lampiran 12	: <i>Leaflet</i>	136
Lampiran 13	: <i>Slide</i>	140
Lampiran 14	: Dokumentasi <i>peer group discussion</i>	145

DAFTAR SINGKATAN

BK	Bimbingan Konseling
HARS	<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
SAP	Satuan Acara Pembelajaran
UKS	Unit Kesehatan Sekolah
IPA	Ilmu Pengetahuan Alam

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keputihan (*leukorhea*, *white discharge* atau *fluor albus*) adalah nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat-alat genital yang tidak berupa darah (Hutabarat, 2007). Warnanya bisa jernih, putih, kuning-kekuningan, kehijauan, coklat, abu-abu sampai warna keruh, kadang berbau dan kadang terasa gatal tergantung dari penyebab. *Fluor albus* dapat dibedakan antara yang fisiologis dan patologis (Manuaba, 1999). *Fluor albus* fisiologis tidak berwarna, tidak berbau, tidak gatal sedangkan *fluor albus* patologis biasanya berwarna, berbau busuk, berbuih dan terasa gatal atau panas. Penyebab *fluor albus* patologis yang paling penting adalah infeksi (Hutabarat, 2007). Remaja merupakan fase perkembangan yang paling kompleks dengan segala permasalahannya. Fase paling penting bagi remaja adalah masa pubertas, dimana bagi remaja putri ditandai dengan matangnya organ reproduksi (Hurlock, 1997). Kematangan organ reproduksi akan menjadi faktor pencetus *fluor albus* bagi remaja putri terutama masa sebelum dan sesudah haid (Sarwono, 2007). Salah satu faktor yang menyebabkan cemas pada remaja adalah hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan (Soesilowindradini, 1987). *Fluor albus* dapat menjadi salah satu pencetus kecemasan remaja. Pada masa remaja, mereka lebih banyak menghabiskan waktu dengan teman kelompok sebaya mereka (*peer group*) yang dimilikinya (Santrock, 2003). Kecemasan ini akan diwujudkan dengan bertanya pada teman-teman kelompoknya dimana mereka tidak perlu merasa malu

(Soesilowindradini, 1987). Pendidikan seks dengan metode pengembangan *peer group* lebih baik hasilnya daripada pendidikan seks dengan cara klasikal dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku seks remaja (Suharto, 2002), tetapi pengaruh *peer group discussion* terhadap penurunan kecemasan remaja putri menghadapi *fluor albus* belum diketahui.

Pubertas pada remaja turut serta mempengaruhi timbulnya kasus *fluor albus*. Terdapat peningkatan fisiologik dalam sekresi vagina pada pertengahan haid (Hacker & Moore, 2001). Sepanjang hidupnya, seorang wanita diperkirakan pernah mengalami *fluor albus* minimal satu kali. *Fluor albus* banyak dialami oleh wanita usia reproduktif (Andra, 2007). Proporsi perempuan yang mengalami *fluor albus* bervariasi antara 1 -15% dan hampir seluruhnya memiliki aktifitas seksual yang aktif, tetapi jika merupakan suatu gejala penyakit, dapat terjadi pada semua umur. E. Tjitra dkk (1992) dari Pusat Penelitian Penyakit Menular, Departemen Kesehatan RI menemukan, etiologi terbanyak dari 168 pasien *fluor albus* yang datang berobat ke Puskesmas Cempaka Putih Barat I, Jakarta tahun 1988/1989 adalah kandidiasis sebesar 52,8%. Sisanya adalah trikomoniasis 3,7%, infeksi campuran trikomoniasis dan kandidiasis 4,3%, gonorrhoe 1,2%, dan bakterial vaginosis 38%. Data yang diambil di SLTPN 32 Surabaya tanggal 4-7 Mei 2009 menunjukkan 96% dari 138 siswi kelas VII dan VIII, mengalami *fluor albus* yang bervariasi jenisnya, fisiologis maupun patologis. Persentase siswi kelas VII yang mengalami kecemasan karena *fluor albus* lebih banyak daripada siswi kelas VIII. Siswi kelas VII yang menjadi responden sebanyak 78 siswi, 40 diantaranya menderita *fluor albus* dan mengalami kecemasan. Kecemasan dialami oleh setiap anak dalam setiap fase perkembangannya (Warsiki dan Soeharjono, 1983). Cemas

pada remaja salah satunya disebabkan oleh masalah kesehatan (Soesilowindradini, 1987). Mereka yang sebelumnya tidak memiliki pengetahuan yang cukup dalam menghadapi masa pubertas, terutama mengenai *fluor albus*, akan merasa khawatir dan takut akan kemungkinan parahnya penyakit yang dideritanya. Hal ini akan mempengaruhi *body image* remaja, dimana mereka sedang disibukkan oleh tubuh mereka dan mengembangkan citra individual mengenai gambaran tubuh mereka (Santrock, 2002).

Masa remaja dikenal dengan masa *storm* dan *stress* dimana terjadi pergolakan emosi yang diiringi dengan pertumbuhan fisik yang pesat dan pertumbuhan secara psikis yang bervariasi. Fase pubertas ini berkisar dari usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 16 tahun (Hurlock, 1992). Bagi remaja awal yang baru saja mengalami pubertas dan tidak memiliki pengetahuan yang cukup akan hal-hal fisiologis normal yang terjadi akan membuat remaja putri merasa cemas dan tidak nyaman. Dari pengambilan data awal tanggal 4-7 Mei 2009, sebanyak 51% siswi kelas VII di SLTPN 32 Surabaya merasa cemas dengan *fluor albus* yang mereka alami. Kecemasan ini akan mempengaruhi perkembangan psikologis remaja awal yang selalu menuntut dirinya agar dapat diterima oleh kelompok sosialnya. Remaja lebih banyak berada di luar rumah bersama dengan teman-teman sebaya sebagai kelompok, maka dapat dimengerti bahwa pengaruh teman-teman sebaya pada sikap, pembicaraan, minat, penampilan dan perilaku lebih besar daripada keluarga (Hurlock, 1997). Salah satu hal yang pasti tentang aspek-aspek psikologis dari perubahan fisik pada masa remaja adalah bahwa remaja disibukkan dengan tubuh mereka dan mengembangkan citra individual mengenai gambaran tubuh mereka (Santrock, 2002). Jika *fluor albus* ini 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. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif merupakan salah satu tugas perkembangan remaja (Hurlock, 1997). Selain itu, kecemasan ini jika berlangsung lama dapat berkembang menjadi stres dan berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan sistem imun (Putra, 2005). Tidak adanya kesempatan untuk mempelajari tugas-tugas perkembangan atau tidak ada bimbingan untuk dapat menguasainya serta kesehatan yang buruk merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi gagalnya penguasaan tugas-tugas perkembangan (Hurlock, 1997).

Salah satu tugas perkembangan masa remaja yang tersulit adalah berhubungan dengan penyesuaian sosial, hal tersebut dikarenakan oleh kuatnya pengaruh kelompok sebaya disebabkan remaja lebih banyak di luar rumah bersama teman sebaya sebagai kelompok. Remaja meluangkan banyak waktu dengan teman-teman sebaya, lebih banyak daripada pertengahan dan akhir masa kanak-kanak (Santrock, 2002). Kelompok teman anak sebaya yang sukses di mana 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* ini remaja akan lebih terbuka dalam mengungkapkan permasalahannya (Santrock, 2003). Metode diskusi kelompok (*group discussion*) terbukti efektif digunakan dalam proses pembelajaran. Pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* dan *slide* dengan *peer group discussion* dapat menambah pengetahuan mereka dengan situasi

belajar yang nyaman dan remaja putri dapat bertukar informasi serta pengalaman yang pada akhirnya akan dapat mengurangi kecemasan yang sempat dirasakan oleh anggota kelompoknya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *peer group discussion* terhadap penurunan kecemasan remaja putri menghadapi *fluor albus* di SLTPN 32 Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh *peer group discussion* terhadap penurunan kecemasan remaja putri menghadapi *fluor albus* di SLTPN 32 Surabaya

1.3.1.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan remaja menghadapi *fluor albus*
2. Menganalisis pengaruh *peer group discussion* terhadap penurunan kecemasan remaja putri menghadapi *fluor albus* di SLTPN 32 Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Sebagai masukan atau informasi ilmiah pada ilmuan dalam upaya penanganan kecemasan remaja putri dengan metode *peer group discussion*

1.4.2 Praktis

1. Siswa dapat mengembangkan fungsi *peer group* yang telah dimilikinya

2. Metode *peer group discussion* dapat digunakan sebagai alternatif metode pembelajaran bagi siswa
3. Sebagai dasar penanganan kecemasan remaja putri yang mengalami *fluor albus*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keperawatan

2.1.1 Pengertian keperawatan

Menurut Peplau (1952) dikutip oleh Kusnanto (2004), keperawatan adalah *therapeutic* yang mempunyai seni penyembuhan dalam membantu orang yang sakit atau orang yang membutuhkan perawatan kesehatan. Pada Lokakarya Nasional tentang keperawatan yang dilaksanakan di Jakarta pada bulan Januari 1983, telah disepakati pengertian keperawatan sebagai berikut:

“Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia”

2.1.2 Peran perawat

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.

Doheny (1997) dikutip oleh Kusnanto (2004) mengidentifikasi beberapa elemen peran perawat profesional, meliputi :

1. *Care giver*, sebagai pemberi asuhan keperawatan
2. *Client advocate*, sebagai pembela untuk melindungi klien
3. *Counsellor*, sebagai pemberi bimbingan atau konseling klien
4. *Edukator*, sebagai pendidik klien
5. *Collaborator*, sebagai anggota tim kesehatan yang dituntut untuk dapat bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain.
6. *Coordinator*, sebagai koordinator agar dapat memanfaatkan sumber-sumber dan potensi klien
7. *Change agent*, sebagai pembaharu yang dituntut untuk mengadakan perubahan-perubahan
8. *Consultant*, sebagai sumber informasi yang dapat membantu memecahkan masalah klien

2.1.3 Peran perawat sebagai pendidik dalam promosi kesehatan

Perawat sebagai pendidik memegang posisi yang bertujuan untuk mempromosikan gaya hidup sehat. Pendidikan kesehatan yang diberikan seringkali digunakan untuk mengubah atau membentuk perilaku kesehatan peserta

didik. Menurut Bastable (2002) sub-peran perawat sebagai pendidik meliputi, fasilitator perubahan, kontraktor,organisateur 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 Metode 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 factor, yaitu: faktor metode, faktor materi atau pesannya, pendidikan atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu atau peraga pendidikan yang dipakai (Notoatmojo, 2003).

2.2.1 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. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah.

(1).Persiapan

Ceramah akan berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan :

1. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema

2. Mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound sistem, dan sebagainya.

(2).Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

1. Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah
2. Suara hendaknya cukup keras dan jelas
3. Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah
4. Berdiri di depan (di pertengahan). Tidak boleh duduk
5. Menggunakan alat-alat bantu lihat (AVA) semaksimal mungkin

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.

2.2.2 Media pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003), berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-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) *Flif 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 tembok-tembok, di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum
- 7) Foto yang mnegungkapkan 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.

2.3 Konsep Belajar

2.3.1 Pengertian belajar

Belajar selalu didefinisikan sebagai suatu perubahan pada diri individu yang disebabkan oleh pengalaman (Djiwandono,2004). Belajar adalah usaha untuk menguasai segala sesuatu yang berguna untuk hidup (Notoatmojo, 2003).

2.3.2 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).

2.3.3 Teori pembelajaran kognitif

Teori pembelajaran adalah sebuah perspektif teori yang di dalamnya terdapat deskripsi dan penjelasan alternatif mengenai bagaimana pembelajaran berlangsung dan apa yang memotivasi orang untuk belajar dan berubah. Di bidang pendidikan keperawatan, teori pembelajaran yang paling sering dibahas dan diterapkan dalam praktik profesional adalah teori behavioristik, kognitif, dan sosial (Redman, 1993 dalam Bastable, 2002).

Teori pembelajaran kognitif adalah teori pembelajaran yang menekankan pentingnya apa yang terjadi “di dalam” peserta didik (Farnham-Diggory, 1992; Flavell, 1977; Hill, 1990; Puckett&Reese, 1993 dalam Bastable,2002). Kunci dari

pembelajaran dan perubahan adalah kognisi pada diri seseorang (persepsi, pikiran, memori dan cara pengolahan dan penyusunan informasi). Menurut perspektif ini, seseorang harus mengubah kognisinya agar dapat belajar. Sebagai proses yang luar biasa aktif yang sebagian besar diatur secara perorangan, pembelajarannya mencakup penerimaan informasi, penafsiran informasi berdasarkan apa yang sudah diketahui tersebut menjadi wawasan atau pemahaman baru (Bastable, 2002).

2.4 Konsep Kelompok

2.4.1 Definisi kelompok

Kelompok didefinisikan sebagai setiap kumpulan orang yang memiliki kesadaran bersama akan keanggotaan dan saling berinteraksi. Hakikat keberadaan kelompok sosial bukanlah terletak pada dekatnya jarak fisik, melainkan pada kesadaran untuk berinteraksi (Horton & Hunt, 1999).

2.4.2 Bentuk kelompok

Menurut Horton dan Hunt (1999), kelompok dapat dibagi menjadi :

1. Kelompok Sendiri (*in-group*), yaitu kelompok seorang individu tergabung di dalamnya.
2. Kelompok Luar (*out group*) merupakan kebalikan kelompok sendiri, yaitu kelompok yang tidak diikuti oleh individu yang bersangkutan.
3. Kelompok Acuan (*reference group*) merupakan kelompok yang menjadi model pedoman bagi individu dalam membuat penilaian/tindakan
4. Kelompok Primer merupakan kelompok individu-individu didalamnya dapat saling mengenal sebagai pribadi secara akrab, personal dan total. Kelompok

primer biasanya berukuran kecil dan bersifat santai. Anggota kelompok primer bisa mengungkapkan berbagai harapan, kecerdasan, pengalaman dan memenuhi harapan akan keakraban persahabatan, contohnya adalah geng dan keluarga.

5. Kelompok Sekunder merupakan kelompok yang dibangun dan dipelihara berdasarkan asas manfaat, hubungan di dalamnya bersifat formal , interpersonal, dan segmental. Anggotanya saling berhubungan karena peran masing-masing yang mereka jalankan. Kelompok sekunder dapat menjadi kelompok primer.
6. Paguyuban (*ganeenschaft*). Ferdinand Tonnies mengembangkan istilah ini yang secara umum dapat diterjemahkan sebagai komunitas (*community*)
7. Patembayan (*gasselschaft*) juga merupakan konsep yang diperkenalkan oleh Tonnies, artinya secara umum sama dengan masyarakat (*society*)

2.4.3 Fungsi kelompok

Kebutuhan afiliasi adalah kebutuhan mengadakan kontak berinteraksi dan berhubungan dengan individu lainnya. Menurut Robert Wess (1974) dikutip oleh Peplau, et all (1992) dalam Fata (2008), individu yang bergabung dengan suatu kelompok berkesempatan untuk mendapatkan hal-hal penting sebagai berikut:

1. Kasih sayang

Kasih sayang merupakan rasa aman yang diberikan oleh hubungan yang sangat erat.

2. Interaksi Sosial

Hubungan sosial dalam kelompok memberikan kesempatan bagi individu untuk menikmati berbagai kebersamaan sosial.

3. Harga Diri

Individu dalam kehidupannya, menjumpai hal-hal yang mengancam harga dirinya. Kelompok memberikan dukungan psikologi kepada anggota-anggotanya sebagai orang yang berkemampuan dan layak dihargai.

4. Rasa persahabatan yang bisa diandalkan

Kelompok paham bahwa ia bersama dengan orang-orang yang dapat diandalkan ketika ia membutuhkan.

5. Bimbingan

Individu memerlukan bimbingan atau bantuan dari seseorang yang dianggap lebih kompeten ketika ia mengalami kesulitan dalam menyelesaikan masalahnya sendiri.

6. Kesempatan untuk mengasahi

Seorang individu akan mempunyai kesempatan untuk membantu orang lain, dengan ini dia akan merasa berharga dan dibutuhkan.

2.5 Peer Group

2.5.1 Pengertian *Peer Group*

Kelompok teman anak sebaya yang sukses di mana 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* ini remaja akan lebih terbuka dalam mengungkapkan permasalahannya (Santrock, 2003).

2.5.2 Fungsi *peer group*

Sebagaimana kelompok sosial yang lain, maka *peer group* juga mempunyai fungsi. Menurut Santrock (2003), fungsi-fungsi *peer group* tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Menyediakan berbagai informasi mengenai dunia di luar keluarga. Dari teman atau kelompoknya, remaja belajar apakah yang mereka lakukan lebih baik, sama, atau bahkan lebih buruk dari apa yang dilakukan remaja lainnya..
- 2) Mengajarkan kebudayaan. Dalam *peer group* ini diajarkan kebudayaan yang berada di tempat itu.
- 3) Memfasilitasi perkembangan sosial. Individu yang berada dalam *peer group* belajar untuk membentuk jejaring sosial dan menempatkan diri di tengah teman sebayanya.
- 6) Mengajarkan prinsip-prinsip kejujuran dan keadilan dengan cara mengatasi ketidaksetujuan dengan teman sebaya.
- 7) Mengajarkan cara membangun hubungan akrab dengan orang lain. Remaja yang memiliki kemampuan dan sensitif terhadap hubungan akrab akan membantu menciptakan landasan bagi hubungan dalam kencan dan pernikahan.

2.5.3 Ciri-ciri *Peer Group*

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

- 1) Tidak mempunyai struktur organisasi yang jelas.

Maksudnya kelompok teman sebaya terbentuk secara spontan. Diantara 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. Lalu mereka memasukkannya dalam kelompok sebaya sehingga mereka saling belajar secara tidak langsung tentang kebiasaan itu dan dipilih yang sesuai dengan kelompok, kemudian dijadikan kebiasaan kelompok.

4) Anggotanya adalah individu yang sebaya.

Contoh konkretnya pada anak-anak usia SMP atau SMA (Santoso,1999) dalam Asmara (2007).

2.5.4 *Peer group* remaja

Anak-anak menghabiskan semakin banyak waktu dalam interaksi teman sebaya pada pertengahan masa anak-anak dan akhir masa anak-anak serta masa remaja. Dalam suatu penelitian, anak-anak berinteraksi dengan teman sebayanya 10% dari satu hari pada usia 2 tahun, 20% pada usia 4 tahun dan lebih dari 40% pada usia antara 7 dan 11 tahun (Barker & Wright, 1951 dalam Santrock, 2003). Pada hari sekolah, terjadi 299 episode bersama teman sebaya dalam tiap hari. Bagi remaja, hubungan teman sebaya merupakan bagian yang paling besar dalam kehidupannya. Pada penelitian yang lain, selama satu minggu, remaja muda laki-laki dan perempuan menghabiskan waktu lebih banyak dengan teman sebaya daripada waktu dengan orangtuanya (Condry, Simon, & Bronffenbrenner, 1968 dalam Santrock, 2003).

Hubungan teman sebaya yang baik mungkin perlu bagi perkembangan sosial yang normal pada remaja. Isolasi sosial atau ketidakmampuan untuk masuk ke dalam suatu jaringan sosial, berkaitan dengan berbagai bentuk masalah dan gangguan, dimulai dari kenakalan dan masalah minum alkohol hingga depresi (Kupersmidt & Cole, 1990; Simons, Conger & Wu, 1992 dalam Santrock, 2002). Pada suatu penelitian teman sebaya yang buruk pada masa anak-anak berkaitan dengan berhenti dari sekolah dan kenakalan pada masa remaja akhir (Roff, Sells & Golden, 1972 dalam Santrock, 2002). Pada penelitian lain, hubungan teman sebaya yang harmonis pada masa remaja berhubungan dengan kesehatan mental yang positif pada usia pertengahan (Hightower, 1990 dalam Santrock, 2002). Jean Piaget (1932) dan Harry Stack Sullivan (1953) dalam Santrock (2002) merupakan para ahli teori yang berpengaruh menekankan bahwa melalui interaksi teman sebayalah anak-anak dan remaja belajar mengenai pola hubungan timbal balik dan setara.

Peer group juga memiliki pengaruh negatif terhadap perkembangan remaja. Seorang individu yang ditolak atau tidak diperhatikan oleh teman sebaya dapat mengakibatkan remaja merasa kesepian dan timbul rasa permusuhan. Hal ini dapat memicu tindakan kriminal dan masalah kesehatan mental individu. *Peer group* juga dapat merusak nilai-nilai baik yang telah ditanamkan orangtua, misalnya: mengenalkan remaja dengan alkohol, obat-obatan dan bentuk tingkah laku lain yang dianggap maladaptif oleh orangtua (Santrock, 2003).

2.6 *Peer Group Discussion*

Peers adalah anak-anak atau remaja dengan tingkat usia atau tingkat kedewasaan yang sama (Santrock, 2002). “*Peer group* adalah kelompok teman anak sebaya yang sukses di mana ia dapat berinteraksi” (Santoso,1999) dalam Asmara (2007). 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 yang sama, dan dibentuk secara sengaja untuk mengikuti pendidikan kesehatan dengan metode *peer group discussion*

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 (Notoatmojo, 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 (Notoatmojo, 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.

2.7 Konsep Kecemasan

2.7.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan istilah-istilah seperti “kekhawatiran”, “keprihatinan”, dan “rasa takut”, yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda-beda (Atkinson, et all, 2008).

Kecemasan adalah respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar atau konfliktual (Kaplan, Sadock, 1997).

2.7.2 Teori Kecemasan

Teori kecemasan menurut Atkinson Rita, Atkinson Richard dan Hilgard (2008) adalah :

1. Kecemasan sebagai konflik yang tidak disadari

Freud yakin bahwa kecemasan neurotis merupakan akibat dari konflik yang tidak disadari antara impuls *id* (terutama seksual dan agresif) dengan kendala yang ditetapkan oleh *ego* dan *superego*. Impuls-impuls *id*

menimbulkan ancaman bagi individu karena bertentangan dengan nilai pribadi atau nilai sosial.

2. Kecemasan sebagai respon yang dipelajari

Teori belajar sosial tidak memfokuskan diri pada konflik internal tetapi pada cara-cara dimana kecemasan diasosiasikan dengan situasi tertentu melalui proses belajar.

3. Kecemasan sebagai akibat kurangnya kendali

Pendekatan yang ketiga menyatakan bahwa orang mengalami kecemasan bila menghadapi situasi yang tampak berada di luar kendali mereka.

2.7.3 Teori Psikososial Tentang Kecemasan

Menurut Atkinson Rita, Atkinson Richard dan Hilgard, (2008) teori psikososial tentang kecemasan terbagi dalam:

1. Teori psikodinamika. Konflik tak sadar yang terjadi akibat keinginan dan hasrat yang ditekan dapat menimbulkan rasa bersalah dan malu sehingga menyebabkan ansietas. Ansietas mengancam *ego*, dan mekanisme defensif protektif digunakan untuk berespons terhadap ancaman ini.
2. Teori interpersonal. Hubungan interpersonal ini secara langsung mempengaruhi perkembangan konsep diri dan harga diri yang buruk dan harga diri yang rendah lebih rentan terhadap ansietas dan gangguan yang terkait dengan ansietas.
3. Teori perilaku. Ansietas adalah respons terkondisi terhadap stressor internal dan eksternal.
4. Teori kognitif. Perasaan subjektif terhadap ansietas secara langsung berkaitan dengan pikiran individu tersebut tentang dirinya. Sendiri, masa

depannya, dan dunia. Pola kognitif yang salah dapat menyebabkan kesalahan persepsi tentang makna berbagai hal yang terjadi (dan karenanya menimbulkan ansietas).

5. Teori humanistik. Ansietas berkaitan dengan hilangnya arti dalam kehidupan seseorang.

2.7.4 Tingkat Kecemasan

Menurut Isaacs (2005), tingkat kecemasan dibagi menjadi :

1. Ringan

Efek: meningkatkan kewaspadaan; meningkatkan pembelajaran

2. Sedang

Efek: kemampuan berfokus pada masalah utama; kesulitan untuk tetap perhatian dan mampu belajar

3. Berat

Efek: ketidakmampuan berfokus atau menyelesaikan masalah; aktivasi sistem saraf simpatik

4. Panik

Efek: ketidakmampuan total untuk berfokus; disintegrasi kemampuan koping; gejala fisiologik dari respons "*fight or flight*"

2.7.5 Gejala klinis cemas

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang mengalami gangguan kecemasan menurut Hawari D (2001) adalah:

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut

3. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang
4. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
6. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (*tinitus*), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

2.7.6 Faktor predisposisi kecemasan remaja

Hal-hal yang menyebabkan cemas pada remaja:

1. Tampang/wajah
2. Bergaul dengan orang lain
3. Hal-hal yang berhubungan dengan pakaian
4. Hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan

(Soesilowindradini, 1987)

2.8 Konsep Remaja

2.8.1 Batasan remaja

Istilah remaja atau *adolescene* berasal dari bahasa latin *adolescere* yang berarti "tumbuh" atau tumbuh dewasa. Istilah *adolescene* yang digunakan sampai sekarang ini mempunyai arti luas mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Hurlock, 1997).

2.8.2 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 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 orangtuanya, 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 realistis. Remaja cenderung memandang kehidupan melalui kaca berwarna merah jambu. Ia melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam hal cita-cita.
8. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa. Remaja gelisah dengan semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, seringkali mereka menunjukkan perilaku negatif untuk memberi kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa.

2.8.3 Tugas perkembangan remaja menurut Havighurst

1. Mencapai hubungan baru dan yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita
 2. Mencapai peran sosial pria, wanita
 3. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif
 4. Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggungjawab
 5. Mencapai kemandirian emosional dari orangtua dan orang-orang dewasa lainnya
 6. Mempersiapkan karier ekonomi
 7. Mempersiapkan perkawinan dan keluarga
 8. Memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk berperilaku mengembangkan ideology
- (Hurlock, 1997)

2.8.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi penguasaan tugas-tugas perkembangan

1. Yang menghalangi

- 1) Tingkat perkembangan yang mundur
- 2) Tidak ada kesempatan untuk mempelajari tugas-tugas perkembangan atau tidak ada bimbingan untuk dapat menguasainya
- 3) Tidak ada motivasi
- 4) Kesehatan yang buruk
- 5) Cacat tubuh
- 6) Tingkat kecerdasan yang rendah

2. Yang membantu

- 1) Tingkat perkembangan yang normal atau yang diakselerasikan
- 2) Kesempatan-kesempatan untuk mempelajari tugas-tugas dalam perkembangan dan bimbingan untuk menguasainya
- 3) Motivasi
- 4) Kesehatan yang baik dan tidak ada cacat tubuh
- 5) Tingkat kecerdasan yang tinggi
- 6) Kreativitas

(Hurlock, 1997)

2.8.5 Masa puber pada remaja putri

Pubertas berasal dari bahasa latin yang berarti “usia kedewasaan”. Kata ini lebih menunjuk pada perubahan fisik daripada perubahan perilaku yang terjadi

pada saat individu secara seksual menjadi matang dan mampu memberikan keturunan (Hurlock, 1997).

Usia pada masa puber di Amerika saat ini rata-rata 50% anak perempuan menjadi matang usia 12,5 sampai 14,5 tahun, dengan kematangan rata-rata 13 tahun (Hurlock, 1997). Pubertas dialami sekitar umur 12-15 tahun (Sarwono, 2007). Pada umur 12 tahun kelenjar adrenal mulai aktif menghasilkan hormon. Hormon-hormon inilah yang mengakibatkan terjadinya perubahan pada tubuh selama masa pubertas. Ada 2 perubahan utama yang terjadi, ciri-ciri seks primer dan sekunder. Ciri-ciri seks primer adalah kematangan alat-alat reproduksi. Perdarahan pertama dari uterus yang terjadi pada seorang wanita disebut sebagai *menarche* dan biasanya rata-rata terjadi pada umur 11-13 tahun. Sedangkan ciri-ciri seks sekunder menurut Hurlock (1997) adalah:

1. Pinggul

Pinggul menjadi bertambah lebar dan bulat sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak bawah kulit.

2. Payudara

Secepat setelah pinggul membesar, payudara juga berkembang. Puting susu 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 haid. 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 kelenjar keringat menjadi lebih aktif. Sumbatan kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat. Kelenjar keringat di ketiak mengeluarkan banyak keringat dan baunya menusuk sebelum dan selama masa 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 penuh dan lebih merdu. Suara serak dan pecah jarang terjadi pada anak perempuan.

Selain perubahan yang terjadi pada fisik, remaja putri juga mengalami perubahan pada sikap dan perilaku, yaitu:

- 1) Ingin menyendiri
- 2) Bosan
- 3) Inkoordinasi
- 4) Antagonisme sosial
- 5) Emosi yang meninggi

- 6) Hilangnya kepercayaan diri
- 7) Terlalu sederhana

2.8.6 Bahaya pada masa puber

1. Bahaya Fisik.

Bahaya fisik utama masa puber disebabkan oleh kesalahan fungsi kelenjar endokrin yang mengendalikan pertumbuhan pesat dan perubahan seksual yang terjadi pada periode ini

2. Bahaya psikologis

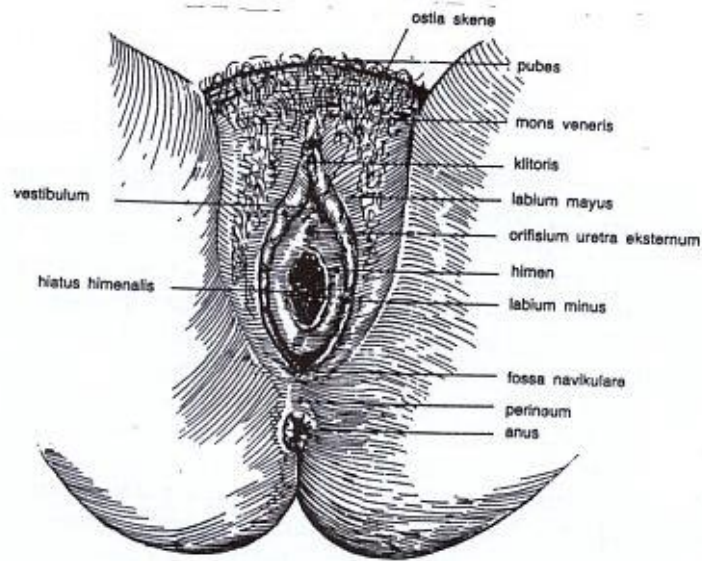
- 1) Konsep diri yang kurang baik.
- 2) Prestasi rendah
- 3) Kurangnya persiapan untuk menghadapi masa puber
- 4) Menerima tubuh yang berubah
- 5) Menerima peran seks yang didukung secara sosial
- 6) Penyimpangan dalam pematangan seksual

(Hurlock, 1997)

2.9 Konsep Reproduksi Wanita

2.9.1 Anatomi dan Fisiologi

Anatomi alat reproduksi wanita dibagi menjadi 2, yaitu alat genitalia eksterna (luar) dan alat genitalia interna (dalam).



Gambar 2.1 Organ Genitalia Eksterna Wanita (Sarwono, 2007)

Alat genitalia eksterna terbagi atas :

1. Mons Veneris

Adalah bagian yang menonjol di simfisis dan pada wanita dewasa ditutup oleh rambut kemaluan

2. Labia Mayora

Terdiri atas bagian kanan dan kiri, lonjong mengecil ke bawah, terisi jaringan lemak yang serupa dengan yang ada di mons veneris

3. Labia Minora

Adalah suatu lipatan tipis dari kulit sebelah dalam bibir besar

4. Klitoris

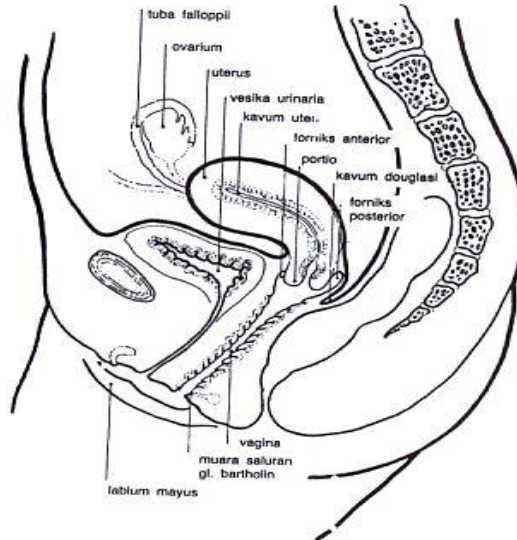
Kira-kira sebesar kacang hijau, termasuk bagian yang sensitif.

5. Introitus Vagina

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

6. Perineum

Daerah yang terletak antara vulva dan anus.



Gambar 2.2 Organ Genetalia Interna Wanita (Sarwono, 2007)

Alat genitalia interna terbagi atas :

1. Vagina

Liang kemaluan yang merupakan penghubung antara introitus dan uterus

2. Uterus

Berbentuk seperti buah advokat atau buah peer yang sedikit gepeng ke arah muka belakang: ukurannya sebesar telur ayam dan mempunyai rongga. Uterus terdiri atas fundus, korpus, dan serviks uteri. Korpus adalah tempat terbentuknya endometrium. Endometrium melapisi seluruh kavum uteri dan mempunyai arti penting dalam siklus haid seorang wanita dalam masa reproduksi. Uterus adalah tempat tumbuh dan berkembangnya janin.

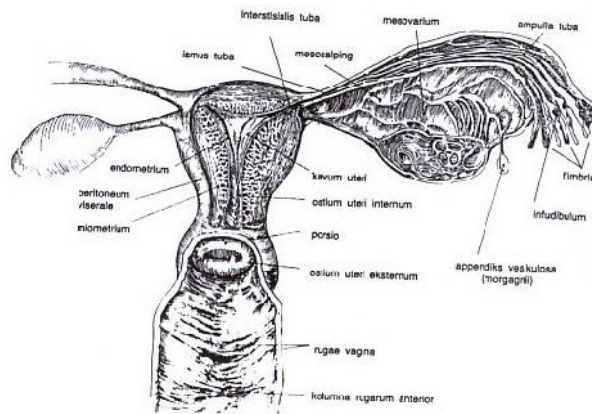
3. Tuba falopii

Memiliki bagian selaput yang berlipat-lipat dengan sel-sel yang bersekresi dan bersilia yang khas, berfungsi untuk menyalurkan telur atau hasil konsepsi

ke arah kavum uteri dengan arus yang ditimbulkan oleh getaran rambut tersebut.

4. Ovarium

Wanita pada umumnya mempunyai 2 indung telur kanan dan kiri. Di ovarium inilah diproduksi sel telur wanita. Diperkirakan pada wanita terdapat 100.000 folikel primer. Tiap bulan 1 folikel akan keluar, kadang-kadang 2 folikel. Pada ovulasi, folikel yang matang dan yang mendekati permukaan ovarium pecah dan melepaskan ovum ke rongga perut.



Gambar 2.3 Uterus dan Ovarium (Sarwono, 2007)

2.9.2 Siklus Haid

Pada siklus haid endometrium dipersiapkan secara teratur untuk menerima ovum yang dibuahi setelah terjadi ovulasi, di bawah pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Pada tiap siklus dikenal tiga masa utama, yaitu:

- 1) Masa haid selama dua sampai delapan hari. Pada waktu itu endometrium dilepas, sedangkan pengeluaran hormon-hormon ovarium paling rendah (minimum).

- 2) Masa proliferasi sampai hari keempat belas. Pada waktu itu endometrium tumbuh kembali, disebut juga endometrium mengadakan proliferasi. Antara hari kedua belas dan keempat belas dapat terjadi pelepasan ovum dari ovarium yang disebut ovulasi.
- 3) Sesudahnya dinamakan masa sekresi. Pada ketika itu korpus rubrum menjadi korpus luteum yang mengeluarkan progesteron. Di bawah pengaruh progesteron ini, kelenjar endometrium yang tumbuh berkeluk-keluk mulai bersekresi dan mengeluarkan getah yang mengandung glikogen dan lemak. Pada akhir masa ini stroma endometrium berubah ke arah sel-sel desidua, terutama yang berada di seputar pembuluh-pembuluh arterial. Keadaan ini memudahkan adanya nidasi. (Sarwono, 2007)

2.10 Konsep *Fluor Albus*

2.10.1 Pengertian *Fluor Albus*

Fluor albus atau yang biasa disebut dengan keputihan (*leukorea*, *white discharge*) adalah nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat-alat genital yang tidak berupa darah (Hutabarat, 2007). *Leukorea* (keputihan) yaitu cairan putih yang keluar dari liang senggama secara berlebihan (Manuaba, 1999).

Secara normal, cairan yang keluar dari vagina terdiri dari lendir yang mengandung lapisan vagina yang lepas, servik dan sedikit sel endometrium, *Lactobacilli (Doderlein bacilli)* dan umumnya, bakteri non patogen. pH normal berkisar antara 4-5,5 kecuali selama menstruasi, suasananya akan menjadi basa. Keasaman yang terjadi adalah hasil dari produksi asam laktat yang diproduksi

oleh *Lactobacilli* pada lapisan sel epitel yang mengandung glikogen. Ketika organisme patogen menyerang vagina dan mengalahkan *Lactobacilli*, cairan vagina cenderung berubah menjadi basa (Brewer dan DeCosta, 1967).

2.10.2 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%) yaitu 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).

E. Tjitra dkk (2002) dari Pusat Penelitian Penyakit Menular, Departemen Kesehatan RI menemukan, etiologi terbanyak dari 168 pasien fluor albus yang datang berobat ke Puskesmas Cempaka Putih Barat I, Jakarta tahun 1988/1989 adalah candidiasis sebesar 52,8%. Sisanya adalah trikomoniasis 3,7%, infeksi

campuran trikomoniasis dan kandidiasis 4,3%, gonorrhoe 1,2%, dan bakterial vaginosis 38%.

Penelitian itu juga melaporkan bahwa dari 18 ibu hamil dan 25 ibu tidak hamil dan tidak ber-KB yang mengalami *fluor albus*, sebagian besarnya terinfeksi kandidiasis yaitu 66,7% dan 48%. Sementara itu, pada 77 akseptor KB AKDR dan 30 akseptor KB hormonal yang mengalami *fluor albus*, sebagian besar juga terinfeksi kandidiasis yakni 54,6% dan 53,3%.

Dari pengambilan data awal di SLTPN 32 Surabaya, peneliti menemukan 96% dari 138 siswi menderita *fluor albus*.

2.10.3 Etiologi *Fluor Albus*

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

Fluor albus yang fisiologis ditemukan pada :

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

4. Pengeluaran sekret dari kelenjar-kelenjar serviks uteri juga bertambah pada wanita dengan penyakit menahun, dengan neurosis, dan pada wanita dengan ekstropion porsionis uteri (Sarwono, 2007).

Sedangkan faktor predisposisi dari *fluor albus* patologis menurut Baradero, Dayrit, dan Siswadi (2007) adalah:

1. Faktor *hygiene*

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

2. Kehamilan

Kehamilan yang mengakibatkan meningkatnya suplai darah ke daerah vagina dan mulut rahim, serta penebalan dan melunaknya selaput lendir vagina. Hal ini menyebabkan pengeluaran lendir vagina bertambah dan mempermudah terjadinya infeksi

3. Pemakaian kontrasepsi

Pemakaian AKDR akan dianggap benda asing dan memperbanyak sekret vagina. Pemakaian hormon akan menyebabkan dinding uterus menebal dan meningkatkan kadar gula dalam vagina.

4. Diabetes melitus

DM akan meningkatkan kadar gula dalam vagina yang tidak bisa dimetabolisme oleh *Lactobacillus*. Sehingga berlebih dan menjadi makanan organisme patogen lain yang pada akhirnya akan tumbuh subur di vagina.

5. Pemakaian antibiotik dalam jangka waktu 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.

6. Sering menggunakan pakaian ketat, terlebih berbahan nilon

Pakaian ketat terutama yang berbahan *nylon* sulit untuk menyerap keringat dan pada akhirnya membuat daerah kewanitaan semakin lembab dan mudah iritasi. Hal ini akan memudahkan tumbuhnya jamur dan kuman penyakit.

7. Sakit yang lama, kurang gizi, dan stress

Hal ini dapat menyebabkan imunitas tubuh menurun dan memudahkan terjadinya infeksi.

8. Adanya benda asing, misalnya seperti benda-benda kecil mainan anak atau kanker serviks, tumor, dll.

Benda asing akan merangsang sekresi vagina sebagai mekanisme pertahanan tubuh untuk mengeluarkan benda asing itu, tapi efeknya akan memudahkan bakteri, jamur dan virus untuk tumbuh.

9. Alergi dermatologis

Iritasi akan memudahkan infeksi mikroorganisme.

10. Infeksi bakteri, jamur atau virus

Penyebab paling penting dari *fluor albus* patologis adalah infeksi. Disini cairan mengandung banyak leukosit dan warnanya agak kekuning-kuningan sampai hijau, seringkali lebih kental dan berbau. Radang vulva, vagina, serviks dan kavum uteri dapat menyebabkan *fluor albus* patologis; pada adneksitis gejala tersebut dapat pula timbul. Selanjutnya *fluor albus*

ditemukan pada neoplasma jinak atau ganas, apabila tumor itu dengan permukaannya untuk sebagian atau seluruhnya memasuki lumen saluran alat-alat genital (Hutabarat, 2007).

Gejala Klinis dan Klasifikasi *Fluor Albus* Patologis karena infeksi menurut Hacker dan Moore (2001) :

1. Vaginitis *Trichomonas*

Vaginitis *Trichomonas* disebabkan oleh flagelata protozoa *Trichomonas vaginalis*, yang dapat hidup hanya dalam vagina wanita dan uretra pria dan biasanya ditularkan melalui hubungan seksual.

Tanda-tanda klinik : asimtomatik, pruritus dan rasa panas pada vagina maupun vulva, frekuensi urinasi dan dispareunia. Sekret berbentuk encer, berbusa dan berwarna pucat kehijau-hijauan atau keabu-abuan dan mempunyai pH sebesar 5-6,5, berbau yang amis dan berbusa. Sering terdapat eritema dan edema pada vulva dan vagina. Petekie atau bercak-bercak strawberi pada mukosa vagina dan serviks ditemukan pada sekitar 10 persen dari pasien yang menderita *trichomonas*.

2. Vulvovaginitis *Candida*

Kandidiasis terutama disebabkan oleh organisme ragi *Candida Albicans*.

Tanda-tanda klinik : asimtomatik, pruritus dan rasa panas pada vulva, dan dispareunia. Sekret mempunyai suatu penampilan mirip “keju lembut” dengan pH sekitar 4,5. Vagina dan vulva dapat sangat nyeri dengan eritema yang nyata dan edema.

3. Vaginosis Bakteri

Vaginosis bakteri (dahulu disebut vaginitis yang nonspesifik atau vaginitis *Gardnerella*) adalah suatu penyakit yang ditularkan lewat kontak seksual yang disebabkan oleh batang gram-negatif, *Gardnerella (Haemophilus) vaginalis*, adanya bakteri anaerob, misalnya spesies *Bacteroides* dan *Peptococcus*.

Tanda-tanda klinik : sekret busuk yang sangat banyak, gatal atau panas. Sekret itu bersifat encer dan keabu-abuan yang muncul dengan pH sebesar 5,0-5,5. Sekret ini dapat atau tidak mempunyai suatu bau yang khusus. Jarang terdapat bukti irigasi vagina atau vulva.

4. Kondiloma Akuminata

Kondiloma akuminata terjadi sebagai lesi papilomatosa pada vulva dan dapat melibatkan vagina atau serviks. Lesi itu mungkin kecil dan berlainan atau besar dan mirip bunga kol. Organisme penyebab adalah virus papiloma manusia, yang merupakan kelompok papovavirus.

5. Moluskum Kontagiosum

Moluskum kontagiosum adalah suatu proses proliferasi epitel yang disebabkan oleh suatu virus perangsang –pertumbuhan yang agak menular. Gejalanya pruritus yang kadang-kadang ringan. Terdapat lesi yang khas itu adalah suatu papula berbentuk ubah yang kemerah-merahan hingga kuning dengan suatu cekungan di tengah.

6. Herpes Genitalis

Herpes genitalis adalah suatu penyakit kelamin yang disebabkan oleh virus herpes simpleks tipe II dan virus herpes simpleks tipe I. Keduanya

adalah virus DNA. Gejala primer dari infeksi herpes biasanya timbul dalam 3 sampai 7 hari setelah paparan, kadang asimtomatik.

Tanda-tanda klinik : parestesia yang ringan dan rasa panas di daerah perineum dapat terjadi sebelum lesi kelihatan. Lesi awal dapat menyebabkan nyeri dan nyeri tekanan yang sangat hebat pada vulva. Kalau uretra atau mukosa kandung kemih terinfeksi, urinasi dapat sangat nyeri dan kadang-kadang terjadi retensi urine. Pasien dengan infeksi primer biasanya mengalami limfadenopati inguinal, kelesuan umum dan sedikit demam.

7. Sifilis

Sifilis adalah suatu penyakit yang ditularkan lewat kontak seksual yang disebabkan oleh *Treponema pallidum*, suatu spiroketa anaerob motil yang menyerang mukosa lembab yang utuh.

Tanda-tanda klinik: Setelah 10-60 hari setelah inokulasi, suatu sanker muncul pada vulva, vagina atau serviks, memperingatkan akan adanya stadium sifilis primer. Sanker adalah suatu lesi keras yang tidak nyeri sama sekali dengan dasar yang berlubang dan tepinya yang bergaung. Limfadenopati inguinal yang biasanya tidak nyeri terjadi.

8. Sankroid

Sankroid adalah suatu penyakit yang sangat menular, yang ditularkan lewat kontak seksual, yang disebabkan oleh basil *Haemophilus ducreyi*.

Tanda-tanda klinik. Gejala nyeri dan nyeri tekan vulva di tempat papula yang kecil terjadi 3-5 hari setelah paparan. Papula dengan cepat berulserasi dan autoinokulasi, ulkus mempunyai suatu dasar yang keabuan, berbau busuk dan sangat nyeri bila disentuh.

9. Limfogramula Vereneum

Limfogramula vereneum adalah suatu penyakit kelamin yang disebabkan oleh *Chlamydia trachomatis*,

Tanda-tanda klinik : lesu generalisata, nyeri kepala, dan demam dapat menyertai munculnya suatu papula, yang sesudah itu berkembang menjadi suatu ulkus vulvovagina yang tidak nyeri. Selanjutnya menyebabkan ulserasi, elefantiasis, pembentukan saluran sinus, fistula rektovagina, abses dan infeksi sekunder pada vulva dan rektum.

10. Granuloma Inguinale

Granuloma inguinale disebabkan oleh bakteri *Donovania granulomatis*.

Tanda-tanda klinik : terdapat papula dan ulkus pada perineum, daerah perianal, vagina dan serviks. Ulkus tidak nyeri. Fibrosis progresif dapat mengakibatkan stenosis vagina dan elefantiasis, yang belakangan ini adalah akibat sumbatan limfe.

11. Sindroma syok yang toksik

Sindroma syok yang toksik adalah suatu keadaan multisistem yang jarang terjadi, berpotensi fatal, yang berhubungan dengan strain stafilokokus yang dapat menghasilkan toksin eksfoliatif epidermal. Sindroma ini jarang terjadi, merupakan efek selanjutnya dari infeksi. Gejala kliniknya antara lain adalah demam tinggi yang mendadak, gejala mirip flu (sakit tenggorokan, nyeri kepala, dan terutama diare), eritroderma, tanda-tanda kegagalan multisistemik dan hipotensi yang refrakter.

2.10.4 Diagnosis

Pasien dengan infeksi vagina atau vulva sekarang sering mengeluh adanya sekret vagina yang tidak disertai darah (*leukorea*). Ciri-ciri sekret sering dapat berguna untuk membuat suatu diagnosis. Tetapi, untuk mengevaluasi pasien secara definitif, preparat sediaan apus gunung basah (*wet mount*) dari sekret harus dilakukan. Dengan menggunakan suatu aplikator yang berujung kapas, contoh sekret vagina yang cukup disuspensi dalam 2 ml garam faali normal. Setetes dari larutan ini ditempatkan pada suatu kaca objek, ditutupi dengan plat kaca tipis, dan diperiksa di bawah mikroskop. Untuk mengenali infeksi jamur, sekret diberi setetes kalium hidroksida 10 sampai 20 persen (KOH) dan diperiksa dengan cara yang sama.

Tabel 2.1 Diagnosis Diferensial dan terapi Vaginitis (Rabe, 2003)

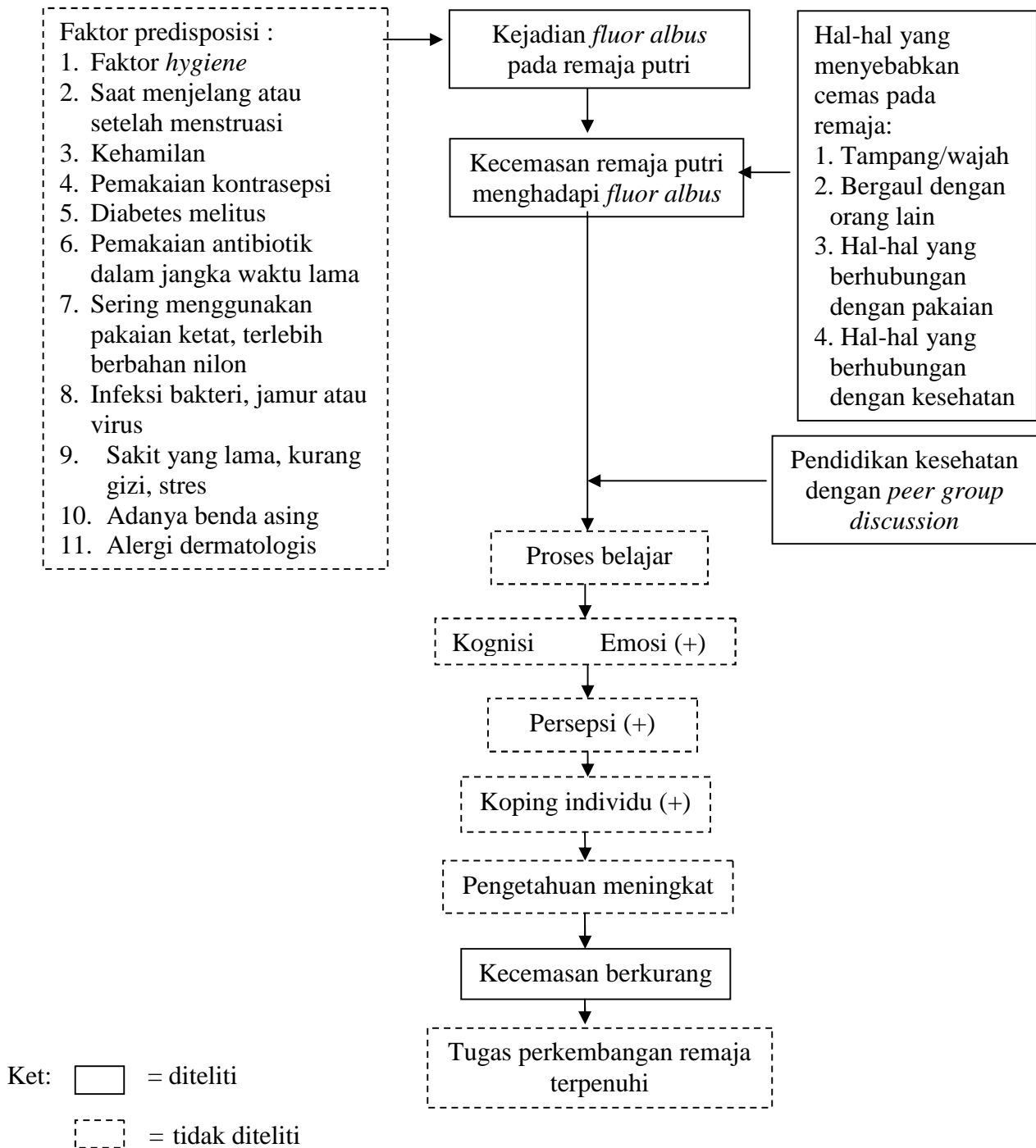
KETERANGAN	TRIKOMONOASIS	KANDIDIASIS	VAGINOSIS BAKTERI	HERPES
Sekret				
Jumlah	2 – 4	0-3	2-4	0-2
Warna	Kuning-hijau	Putih-dadiah	Abu-abu	Mukoid
Bau	1	0	2-3	0
Berbusa	1	0	1	0
pH	5-6,5	4-5	5-5,5	Bervariasi
Gejala-gejala				
Pruritus	0-4	2-4	0	0-1
Rasa panas	0-1	2-4	0	2-4
Pemeriksaan Fisik				
Eritema	1-4	2-4	0	2-4
Edema	1-2	2-4	0	0-3
Petekia	1	0	0	0
Ulkus	0	0	0	1-3
Preparat basah				
Sel petunjuk	0	0	1	0
Leukosit	4	2	0-1	0-2

Kunci: 0 = tak ada; 4 = berat

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh *Peer Group Discussion* terhadap Penurunan Kecemasan Remaja Putri Menghadapi *Fluor Albus*

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan mekanisme pengaruh *peer group discussion* terhadap penurunan kecemasan remaja putri dalam menghadapi *fluor albus*. Terjadinya *fluor albus* dipengaruhi oleh faktor predisposisi yaitu : faktor *hygiene*, saat menjelang atau setelah menstruasi, kehamilan, pemakaian kontrasepsi, diabetes melitus, pemakaian antibiotik dalam jangka waktu lama, sering menggunakan pakaian ketat, terlebih berbahan nilon, infeksi bakteri, jamur atau virus, sakit yang lama, kurang gizi, anemia dan stres (Baradero, Dayrit, Siswadi, 2007). Menurut Soesilowindradini (1999) kecemasan pada remaja disebabkan oleh : tampang atau wajah, bergaul dengan orang lain, hal-hal yang berhubungan dengan pakaian, hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan. Pada remaja putri yang mengalami *fluor albus* dan tidak memiliki pengetahuan yang cukup dalam kesehatan reproduksinya akan mengalami kecemasan. Sebagian besar waktu remaja dihabiskan bersama kelompok teman sebaya (*peer group*) (Hurlock, 2007). 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 yang sama, dan dibentuk secara sengaja untuk mengikuti pendidikan kesehatan dengan metode *peer group discussion*. Untuk meningkatkan pengetahuan tentang *fluor albus*, mereka diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *peer group discussion*. Metode ini merupakan pengembangan dari *group discussion* dengan peserta *peer group* remaja. Dengan *peer group* yang dimilikinya, remaja akan merasa lebih nyaman dalam menerima pendidikan kesehatan dan secara tidak langsung akan lebih leluasa dan terbuka untuk mengeluarkan pendapat. Melalui proses belajar akan menghasilkan pemahaman atau kognisi, sedangkan emosi merupakan

pencerminan perasaan individu (Putra, Asnar 2005). Kedua hal ini berhubungan sebab-akibat, dimana emosi dan kognisi memiliki peranan penting dalam menentukan penyusunan persepsi (Bastable, 2002). Kemampuan koping individu tergantung dari temperamen, persepsi, dan kognisi serta latar belakang budaya atau norma tempatnya dibesarkan (Carlson, 1994 dalam Nursalam, 2007). Jika persepsi terbentuk positif, maka mekanisme koping akan efektif. Apabila individu mempunyai mekanisme koping efektif dalam menghadapi stresor, maka stresor tidak akan menimbulkan stres (Nursalam, 2007). Jika stresor berkurang dapat menurunkan kecemasan sehingga remaja dapat menyelesaikan tugas perkembangannya dengan baik.

3.2 Hipotesis

Ada pengaruh *peer group discussion* terhadap penurunan kecemasan remaja putri menghadapi *fluor albus*.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan (Nursalam, 2008). Pada bab ini akan disajikan : (1) desain penelitian, (2) populasi, sampel, besar sampel, dan teknik pengambilan sampel, (3) variabel penelitian, (4) instrumen penelitian, (5) lokasi dan waktu penelitian, (6) prosedur pengumpulan data, (7) kerangka operasional, (8) analisis data, (9) etik penelitian dan (10) keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil. Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mendefinisikan struktur dimana penelitian dilaksanakan (Nursalam, 2008). Penelitian ini merupakan penelitian *pra-eksperimental* dengan jenis *one-group pra-post test design* yaitu jenis penelitian yang mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi dengan melakukan *pre-test*, kemudian diobservasi lagi setelah dilakukan intervensi dengan melakukan *post-test*.

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K	O	I	OI
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan

- K : subjek
- O : observasi *peer group* sebelum diskusi
- I : *peer group discussion*
- OI : observasi *peer group* setelah diskusi

4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian adalah setiap subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi, yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Notoatmodjo (2002) mengatakan bahwa populasi adalah keseluruhan objek peneliti/objek yang diteliti tersebut. Populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian atau disebut juga populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah 78 siswi kelas VII SLTPN 32 Surabaya.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi yang terjangkau yang dapat dipengaruhi sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampel yang digunakan harus memenuhi kriteri inklusi. Menurut Nursalam (2003) kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Kelas VII di SLTPN 32 Surabaya
2. Remaja putri usia 12-14 tahun
3. Pernah menderita *fluor albus*
4. Mengalami kecemasan karena *fluor albus* yang dideritanya
5. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2003).

Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah:

1. Menderita penyakit reproduksi yang berat, misalnya: kanker, dll.

2. Kesulitan menghadiri *peer group discussion* terkendala transportasi, dll.

Dalam penelitian ini sampel dibatasi kriteria inklusi sebanyak 23 siswi kelas VII SLTPN 32 Surabaya.

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: suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008). Untuk pengelompokannya akan menggunakan teknik *cluster* yaitu pengelompokan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi. Tiap kelompok mewakili tiap kelas yang ada.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2008 mengutip dari Soeparto, dkk. 2000:54). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2008)

4.3.1 Variabel independen

Variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2008), atau faktor yang mempengaruhi variabel dependen (Nursalam dan Pariani, 2000). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah *peer group discussion*.

4.3.2 Variabel dependen

Variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain serta faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah kecemasan menghadapi *fluor albus* pada remaja putri di SLTPN 32 Surabaya.

4.3.3 Definisi operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengaruh *Peer Group Discussion* terhadap Penurunan Kecemasan Remaja Putri Menghadapi *Fluor Albus*

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen : <i>Peer Group Discussion</i>	Diskusi kelompok teman sebaya yang difasilitasi oleh mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya angkatan 2005 yang memahami tentang <i>fluor albus</i>	Materi <i>Peer Group Discussion</i> : 1. Pengertian tentang remaja putri 2. Pengertian masa pubertas 3. Mengetahui anatomi dan fisiologi organ reproduksi wanita 4. Pengertian <i>fluor albus</i> 5. Faktor penyebab <i>fluor albus</i> 6. Klasifikasi <i>fluor albus</i> 7. Etiologi dan gejala <i>fluor albus</i> 8. Pencegahan <i>fluor albus</i>	SAP		

<p>Variabel Dependen : Kecemasan Remaja Putri menghadapi <i>fluor albus</i></p>	<p>Respon rasa tidak aman dan kekawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan remaja putri dalam menghadapi <i>fluor albus</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) perasaan cemas 2) ketegangan 3) ketakutan 4) gangguan tidur 5) gangguan kecerdasan 6) perasaan depresi 7) gejala somatik 8) gejala sensorik 9) gejala kardiovaskular 10) gejala pernapasan 11) gejala gastrointestinal 12) gejala urogenitalia 13) gejala vegetatif 14) sikap/tingkah laku saat mengisi kuesioner 	<p>HARS (<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>)</p>	<p>Rasio</p>	<p>Skor : Skor maksimal setiap nomor =4. Hasil kemudian dibagi dengan 56 (total skor maksimal) dan dikalikan dengan 100% untuk menunjukkan persentase kecemasan yang dia alami.</p>
---	---	---	--	--------------	---

4.4 Instrumen Penelitian

Pada penelitian instrumen penelitian yang akan digunakan adalah kuesioner dan SAP. Awalnya responden diminta untuk mengisi kuesioner data demografi. Pada variabel dependen, metode *peer group discussion* mengenai *fluor albus*, peneliti menggunakan SAP (Satuan Acuan Pembelajaran). Sebagai alat ukur tingkat evaluasi peneliti menggunakan diskusi kasus dan menilai kesimpulan yang dibuat oleh kelompok.

Sedangkan pada variabel independen, kecemasan remaja putri menghadapi *fluor albus*, peneliti menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Ada 14 pertanyaan, yang terdiri dari perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik, gejala sensorik, gejala kardiovaskular, gejala pernapasan, gejala gastrointestinal, gejala urogenitalia, gejala vegetatif, sikap ketika mengisi kuesioner. Responden dibolehkan mengisi lebih dari satu jawaban di setiap nomor. Untuk penilaian skor tiap nomor akan dilakukan oleh peneliti dengan ketentuan penilaian : setiap nomor memiliki skor maksimal 4. Hasilnya akan dibagi dengan 56 (jumlah total skor maksimal, kemudian dikalikan 100%.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian diadakan di SLTPN 32 Surabaya dan diadakan mulai bulan Maret sampai Juli 2009

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti melakukan studi pendahuluan untuk mengetahui jumlah populasi dan sampel di sekolah dengan mengajukan surat permohonan data awal yang ditujukan kepada Kepala Sekolah SLTPN 32

Surabaya. Selanjutnya peneliti menyeleksi responden yang sesuai dengan kriteria penelitian dengan memberikan kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan. Selama proses pengisian, peneliti mendampingi responden sampai selesai mengisi. Apabila responden tidak mengerti maksud pertanyaan, peneliti menjelaskan kepada responden. Setelah selesai mengisi, kuesioner dikembalikan kepada peneliti. Kemudian responden diberi lembar permintaan menjadi responden penelitian. Jika mereka bersedia menjadi responden, mereka diminta memberi tanda tangan pada lembar tersebut. Setelah itu responden diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian.

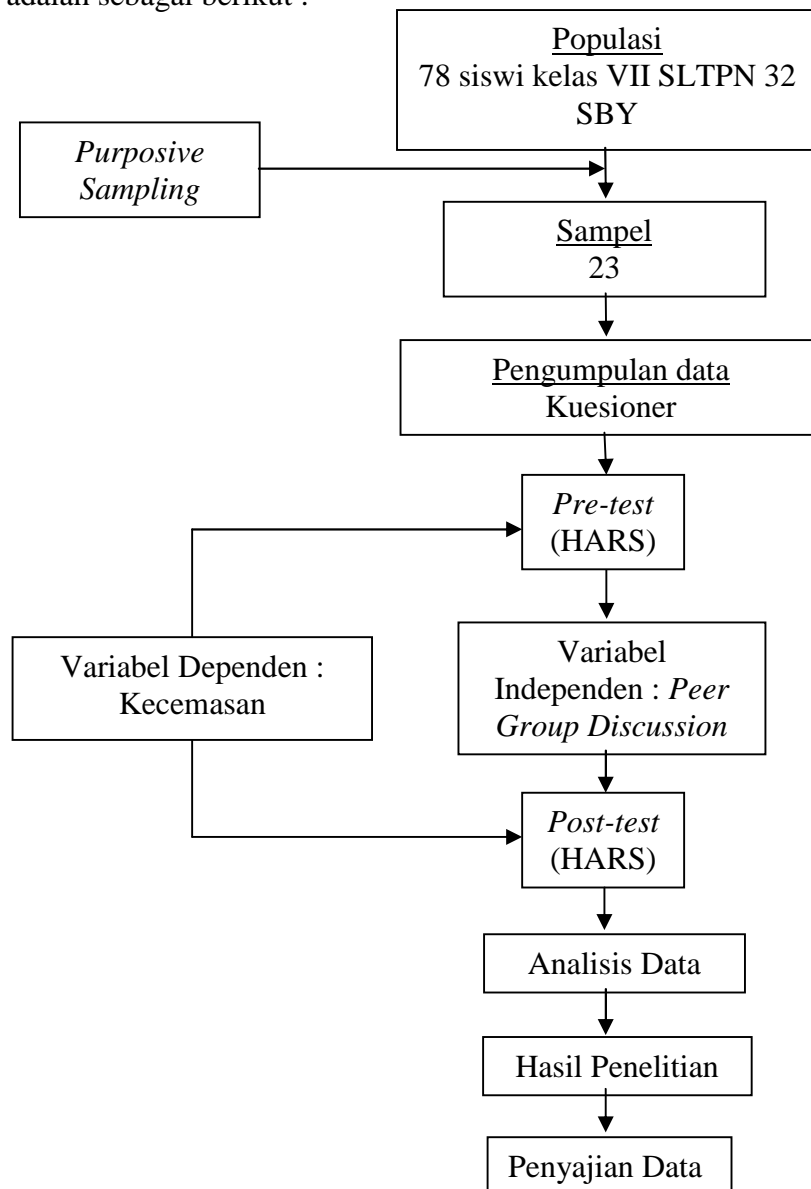
Setelah peneliti memilih beberapa orang anak yang bersedia menjadi responden, kemudian peneliti membentuk kelompok. 1 kelompok beranggotakan 6-7 orang siswa. Diusahakan memiliki kesamaan kelas. *Peer group discussion* akan dilaksanakan sebanyak 3 kali pertemuan dengan jeda pertemuan 3 hari tiap kelompok selama 3 minggu. Pertemuan pertama selama 70 menit, membahas materi I yang terdiri dari : pengertian remaja, masa pubertas, anatomi dan fisiologi organ reproduksi wanita. Penyampaian materi oleh peneliti sekaligus fasilitator diskusi. Saat diskusi, responden diberi studi kasus kemudian di akhir diskusi salah seorang anggota kelompok menyampaikan kesimpulannya.

Pada pertemuan kedua selama 60 menit, 3 hari kemudian, membahas materi II yang terdiri dari : pengertian *fluor albus*, faktor penyebab *fluor albus*, klasifikasi *fluor albus*, etiologi dan gejala *fluor albus*, pencegahan *fluor albus*. Penyampaian materi oleh peneliti sekaligus fasilitator diskusi. Saat diskusi, responden diberi studi kasus kemudian di akhir diskusi salah seorang anggota kelompok menyampaikan kesimpulannya.

Pada pertemuan ketiga selama 50 menit, 3 hari setelah pertemuan kedua, dilakukan post tes, yang meliputi pengukuran kembali tingkat kecemasan setelah dilaksanakan *peer group discussion*.

4.7 Kerangka operasional

Kerangka operasional atau kerja merupakan tahapan dalam penelitian yang disajikan dalam bentuk alur penelitian, terutama variabel yang digunakan dalam penelitian sehingga dapat diketahui secara jelas gambaran tentang proses dan jalannya penelitian (Nursalam, 2003). Kerangka operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian Pengaruh *Peer Group Discussion* terhadap Penurunan Kecemasan Remaja Putri menghadapi *Fluor Albus*

4.8 Analisis Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan 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 dengan jawaban responden
3. *Tabulasi*, dalam bentuk tabel sesuai dengan variabel-variabel yang diukur untuk mengetahui pengaruhnya masing-masing terhadap kepatuhan penggunaan obat.

Kemudian data dianalisis secara statistik untuk mengetahui gambaran distribusi dan variasi dari masing-masing variabel.

1. Analisis Statistik

Proses analisa data menggunakan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* (uji komparasi 2 sampel berpasangan) dengan derajat kemaknaan 0,05. Jika hasil analisis penelitian didapatkan nilai $p < 0,05$ maka H_1 diterima artinya ada pengaruh antara *peer group discussion* dengan penurunan kecemasan remaja putri dalam menghadapi *fluor albus*.

2. *Content Analyze*

Content analyze (analisis isi) adalah analisa yang menggambarkan pesan atau informasi yang jelas dari proses wawancara yang mendalam dengan responden tentang variabel-variabel yang diteliti. Analisis isi tersebut peneliti gunakan untuk mendukung hasil uji data kuantitatif.

4.9 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, sebelumnya peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan permintaan ijin kepada Kepala Sekolah SLTPN 32 Surabaya. Setelah mendapat persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. *Informed Consent*

Digunakan untuk menghindari suatu hal yang tidak diinginkan, maka yang menjadi responden adalah yang bersedia diteliti, dan telah menandatangani surat persetujuan. Dalam hal ini peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta tidak akan memaksa dan menghormati hak-haknya.

2. *Anonymity*

Kerahasiaan terhadap responden menjadi prioritas dengan cara tanpa nama, cukup dengan menggunakan nomor kode masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentially*

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden, oleh peneliti hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil riset.

4.10 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Nursalam, 2008). Peneliti menyadari bahwa kelemahan atau hambatan yang dihadapi peneliti adalah:

1. Keterbatasan jumlah sampel

Jumlah sampel akan menentukan hasil dari penelitian, dalam menentukan jumlah sampel sangat terbatas, sehingga hasilnya kurang representatif.

2. Instrumen dan alat ukur

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, memungkinkan responden menjawab pertanyaan tidak jujur atau tidak mengerti tentang pertanyaan yang dimaksud sehingga memberi hasil yang kurang kualitatif. Tapi peneliti telah meminimalkannya dengan memberikan penjelasan dan petunjuk terlebih dahulu mengenai poin-poin dari tiap nomor kuesioner agar lebih mudah dimengerti responden.

3. Waktu

Keterbatasan waktu dalam melaksanakan penelitian yaitu liburan sekolah dan saat mulai masuk tahun ajaran baru, menyebabkan pengumpulan data yang sangat sederhana.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh *peer group discussion* terhadap penurunan kecemasan remaja putri menghadapi *fluor albus* di SLTPN 32 Surabaya. Pengambilan data penelitian dilakukan pada tanggal 23 Juni 2009-13 Juli 2009.

Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk diagram, tabel dan narasi. Penyajian hasil penelitian meliputi: 1) Gambaran umum lokasi penelitian, 2) Data umum mengenai karakteristik demografi responden yang meliputi umur, jumlah saudara, anak keberapa, pendidikan terakhir orangtua, pekerjaan orangtua dan penghasilan orangtua setiap satu bulannya, 3) Data khusus tentang identifikasi faktor kecemasan dan identifikasi kecemasan remaja putri menghadapi *fluor albus* sebelum dan sesudah diberikan *peer group discussion*.

Bab ini juga akan membahas mengenai identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan remaja menghadapi *fluor albus* dan menganalisis pengaruh *peer group discussion* terhadap penurunan kecemasan remaja putri menghadapi *fluor albus* di SLTPN 32 Surabaya dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan derajat kemaknaan 0,05 serta didukung dengan data hasil tanya jawab essay dalam kuesioner yang dianalisis menggunakan analisa isi (*Content Analyze*).

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di SLTPN 32 Surabaya yang terletak di Jl. A. Yani 6-8 Surabaya. Sekolah ini memiliki total 814 murid (Tahun Pelajaran 2008/2009) yang terbagi dalam kelas VII (263 siswa), VIII (280 siswa), dan IX (271 siswa) dimana tiap kelasnya terbagi lagi menjadi tujuh kelas yaitu: A, B, C, D, E, F dan G. Gurunya berjumlah 58 orang yang terbagi menjadi 14 mata pelajaran.

Sekolah belum mempunyai program khusus yang memfasilitasi pendidikan kesehatan reproduksi remaja. Pengetahuan tentang pendidikan kesehatan sehari-hari diperoleh dari mata pelajaran Pendidikan Jasmani, Olahraga dan Kesehatan. Pengetahuan tentang reproduksi remaja diperoleh saat pelajaran Biologi berlangsung.

Unit Kesehatan Sekolah (UKS) di SLTPN 32 mempunyai program yang bekerjasama dengan Puskesmas Wonokromo. Kegiatan UKS meliputi cek kesehatan rutin satu tahun sekali, penyediaan obat-obatan ringan dan sebagai tim kesehatan yang berjaga ketika upacara sekolah berlangsung. Pengurus UKS adalah 2 orang guru mata pelajaran yang bertanggungjawab, belum ada petugas kesehatan atau kader kesehatan yang menjaga UKS.

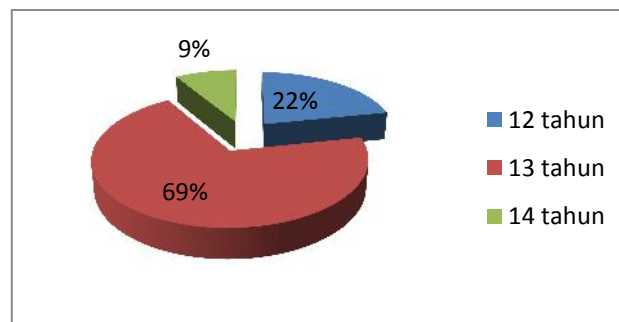
Sekolah memiliki program Bimbingan Konseling (BK) yang khusus dibina oleh guru-guru yang ahli di bidang bimbingan konseling. BK masuk sebagai mata pelajaran non-akademis yang berlangsung satu kali setiap minggu selama satu jam pelajaran atau 40 menit. BK juga melayani konseling, baik itu dalam hubungannya dengan kegiatan belajar atau masalah pribadi siswa.

Di sekolah ini terdapat Laboratorium IPA yang cukup lengkap untuk menunjang kegiatan belajar mereka. Sarana ini dapat dimanfaatkan untuk mendukung kegiatan *peer group discussion*.

5.1.2 Data Umum

Pada bagian ini diuraikan tentang karakteristik responden yang meliputi 1) umur, 2) urutan anak dalam keluarga, 3) jumlah saudara, 4) pendidikan terakhir orangtua, 5) pekerjaan orangtua dan 6) penghasilan orangtua setiap satu bulannya.

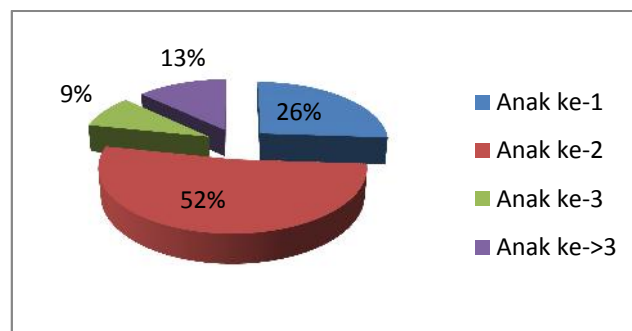
1. Karakteristik responden menurut umur



Gambar 5.1 Distribusi responden menurut umur di SLTPN 32 Surabaya pada 22 Juni 2009-13 Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 13 tahun sejumlah 16 responden (69%), 5 responden berusia 12 tahun (22%), dan 2 responden berusia 14 tahun (9%).

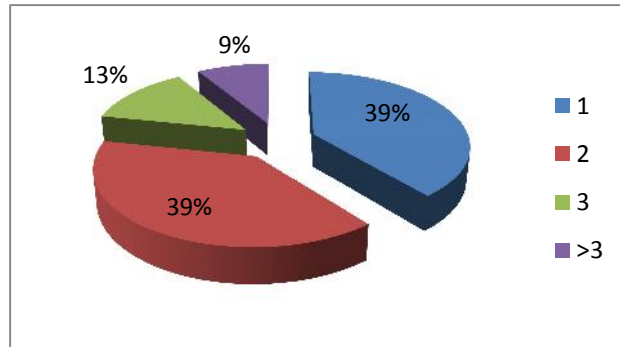
2. Karakteristik responden menurut urutan anak dalam keluarga



Gambar 5.2 Distribusi responden menurut urutan anak dalam keluarga di SLTPN 32 Surabaya pada 22 Juni 2009-13 Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.2 dapat diketahui bahwa menurut urutan anak dalam keluarga, separuh dari responden adalah anak ke-2 sejumlah 12 siswi (52%), kemudian anak pertama sejumlah 6 siswi (26%), lebih dari anak ke-1,2,3 sejumlah 3 siswi (13%) dan hanya 2 siswi merupakan anak ke-3 (9%).

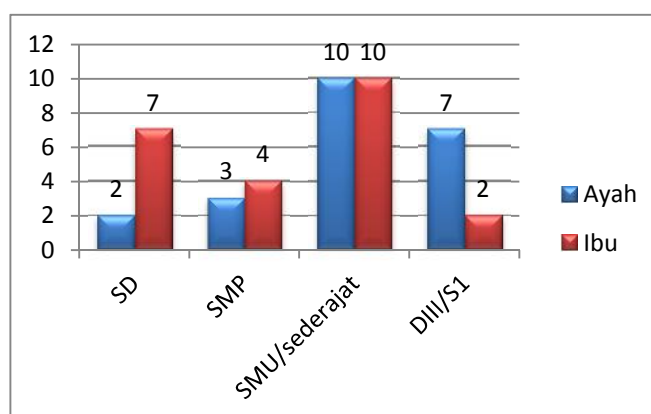
3. Karakteristik responden menurut jumlah saudara



Gambar 5.3 Distribusi responden menurut jumlah saudara di SLTPN 32 Surabaya pada 22 Juni 2009-13 Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.4 dapat diketahui bahwa menurut jumlah saudara responden, siswi dengan jumlah saudara 1 dan 2 memiliki persentase yang sama yaitu 39% (9 siswi). Sedangkan sebanyak 3 siswi memiliki 3 saudara (13%) dan 2 siswi memiliki lebih dari 3 saudara (9%).

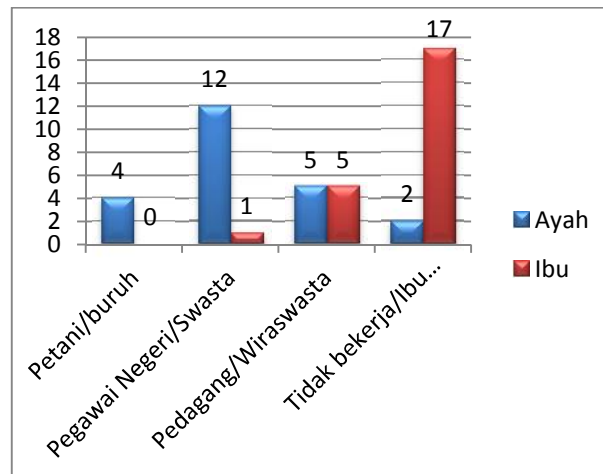
4. Karakteristik responden menurut pendidikan terakhir orangtua



Gambar 5.4 Distribusi responden menurut pendidikan terakhir orangtua di SLTPN 32 Surabaya pada 22 Juni 2009-13 Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan terakhir ayah responden adalah SMU/ sederajat sejumlah 10 siswi (45%). Sedangkan sebanyak 7 siswi (32%) pendidikan terakhir ayahnya adalah DIII/S1, 3 siswi (14%) adalah SMP dan 2 siswi lainnya adalah SD (9%). Pendidikan terakhir ibu responden, sebagian besar adalah SMU/ sederajat sejumlah 10 siswi (44%). Pendidikan terakhir SD cukup besar sejumlah 7 siswi (30%), SMP sejumlah 4 siswi (17%) dan hanya 2 siswi (9%) yang ibunya memiliki pendidikan terakhir DIII/S1.

5. Karakteristik responden menurut pekerjaan orangtua

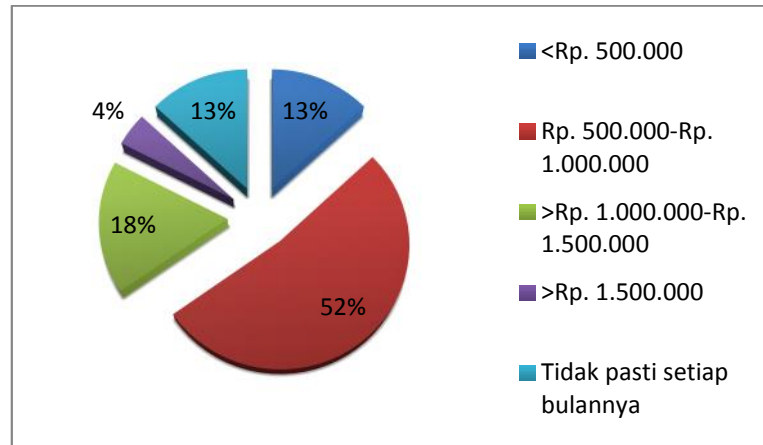


Gambar 5.5 Distribusi responden menurut pekerjaan orangtua di SLTPN 32 Surabaya pada 22 Juni 2009-13 Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar ayah responden bekerja sebagai pegawai negeri atau swasta sejumlah 12 siswi (52%). Pedagang atau wiraswasta cukup banyak sejumlah 5 siswi (22%), petani atau buruh sejumlah 4 siswi (17%) dan ada 2 siswi (9%) yang ayahnya tidak bekerja. Sedangkan separuh lebih ibu responden yang memilih menjadi ibu rumah tangga sejumlah 17 siswi (74%), sejumlah 5 siswi ibunya adalah pedagang atau

wiraswasta dan hanya 1 siswi (4%) yang ibunya bekerja sebagai pegawai swasta serta tidak ada (0%) ibu responden yang menjadi buruh atau petani.

6. Karakteristik responden menurut penghasilan orangtua setiap satu bulannya.



Gambar 5.6 Distribusi responden menurut penghasilan orangtua setiap satu bulannya di SLTPN 32 Surabaya pada 22 Juni 2009-13 Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.7 dapat diketahui bahwa sebagian dari orangtua responden, sebanyak 12 siswi (52%) memiliki penghasilan antara Rp. 500.000-Rp. 1.000.000 setiap satu bulannya. Penghasilan orangtua 4 siswi (18%) Rp. 1.000.000-Rp.1.500.000, 3 siswi (13%) < Rp. 500.000, 3 siswi (13%) tidak pasti, dan hanya 1 siswi (4%) yang orangtuanya memiliki penghasilan > Rp. 1.500.000 setiap satu bulannya.

5.1.3 Data Khusus

Data variabel khusus ini menampilkan identifikasi faktor kecemasan dan pengaruh *peer group discussion* terhadap kecemasan remaja putri menghadapi *fluor albus*.

1. Identifikasi faktor-faktor kecemasan remaja putri menghadapi *fluor albus*

1) Faktor pengetahuan tentang *fluor albus*

Pertanyaan no. 9 “**Apakah anda mengetahui tentang *fluor albus*?**”.

Sebagian besar responden sebanyak 21 siswi (91%) menjawab ya dan 2 orang lainnya menjawab tidak (9%).

Pertanyaan no. 17 “**Apakah menurut anda *fluor albus* adalah gejala penyakit yang parah?**”. Sebagian besar responden sebanyak 14 siswi (61%) menjawab tidak dan 8 siswi (35%) lainnya menjawab ya.

Pertanyaan no. 18 “**Apakah anda cemas *fluor albus* dapat mengganggu penampilan anda?**”. Sebagian besar responden sebanyak 14 siswi (61%) menjawab tidak dan 8 siswi (35%) lainnya menjawab ya.

Pertanyaan no. 19 “**Apakah anda cemas karena tidak tahu cara pencegahan dan pengobatan *fluor albus*?**”. Sebagian besar responden sebanyak 19 siswi (83%) menjawab ya dan hanya 3 siswi (13%) yang menjawab tidak.

2) Faktor Keparahan Gejala *Fluor Albus*

Pertanyaan no. 10 “**Seberapa sering anda mengalaminya?**”. Sebagian besar responden sebanyak 17 siswi (74%), menjawab jarang (hanya beberapa hari sebelum dan sesudah menstruasi) dan 6 siswi lainnya (26%) menjawab sering (hampir setiap hari selama tidak menstruasi).

Pertanyaan no. 11 “**Seperti apa cairan yang keluar dari daerah kewanitaan anda?**”. Sebagian besar siswi sebanyak 14 orang (61%), menjawab tidak selalu (kadang bening/keruh/kuning), 5 siswi lainnya (22%) menjawab putih keruh seperti susu dan 4 siswi (17%) menjawab bening.

Pertanyaan no. 12 “**Apakah anda merasakan gatal di daerah kewanitaan anda ketika anda mengalami *fluor albus*?**”. Sebagian besar siswi sebanyak 14 orang (61%) menjawab kadang-kadang, 8 siswi (35%) menjawab tidak dan hanya 1 siswi (4%) yang menjawab ya.

Pertanyaan no. 13 “**Apakah anda merasakan seperti terbakar (panas) di daerah kewanitaan anda ketika anda mengalami *fluor albus*?**”. Sebagian besar siswi menjawab tidak, sebanyak 21 siswi (91%) dan hanya 2 siswi (9%) menjawab ya.

3) Faktor Keluarga

Pertanyaan no. 14 “**Darimana anda mendapatkan informasi tentang *fluor albus*?**”. Sebagian siswi sebanyak 11 orang (48%) menjawab dari orangtua, 8 siswi (35%) lainnya menjawab dari teman, 1 siswi (4%) menjawab dari tenaga kesehatan dan 2 siswi (9%) lainnya menjawab dari media komunikasi (TV, koran, dll).

Pertanyaan no. 15 “**Apakah anda pernah menceritakannya pada orang lain tentang ini?**”. Sebagian siswi sebanyak 11 siswi (48%), pernah menceritakan ini kepada orangtua, 10 siswi (43%) lebih memilih menceritakan ini kepada temannya, 1 (4,5%) orang siswi lebih memilih saudaranya dan ada 1 (4,5%) orang siswi yang tidak pernah menceritakan ini kepada siapapun.

Pertanyaan no. 16 “**Alasan memilih dia sebagai tempat untuk bercerita?**”. Sebagian besar responden sebanyak 13 siswi (57%), menjawab bahwa mereka lebih tahu dan 9 siswi (39%) lainnya menjawab merasa lebih nyaman dengan orang yang dipilih.

4) Faktor Teman Sebaya

Pertanyaan no. 20 “Apakah anda memiliki teman kelompok sebaya?”.

Sebanyak 14 siswi (61%) menjawab ya dan sebanyak 9 siswi (39%) menjawab tidak.

2. Pengaruh *peer group discussion* terhadap kecemasan remaja putri menghadapi *fluor albus*

Tabel 5.1 Pengaruh *peer group discussion* terhadap kecemasan remaja putri menghadapi *fluor albus* di SLTPN 32 Surabaya pada tanggal 22 Juni 2009-13 Juli 2009

Kode Responden	Pre Test	Post Test	Persentase Pre Test (%)	Persentase Post Test (%)	Selisih
2	19,31	13,85	34,48	24,73	9,75
3	6,60	2,93	11,79	5,23	6,55
4	11,08	3,50	19,79	6,25	13,54
5	19,88	16,85	35,50	30,09	5,41
6	16,29	9,78	29,09	17,46	11,63
7	21,78	8,82	38,89	15,75	23,14
8	19,86	9,84	35,46	17,57	17,89
9	10,64	6,36	19,00	11,36	7,64
10	13,55	3,87	24,20	6,91	17,29
11	12,55	5,88	22,41	10,50	11,91
13	4,28	1,24	7,64	2,21	5,43
14	10,14	3,70	18,11	6,61	11,50
15	13,74	4,63	24,54	8,27	16,27
16	11,73	6,01	20,95	10,73	10,21
18	12,88	6,74	23,00	12,04	10,96
20	12,23	3,41	21,84	6,09	15,75
21	40,21	41,34	71,80	73,82	-2,02
22	8,84	10,14	15,79	18,11	-2,32
23	7,65	0,57	13,66	1,02	12,64
24	11,71	8,17	20,91	14,59	6,32
25	14,95	4,87	26,70	8,70	18,00
26	16,81	2,16	30,02	3,86	26,16
29	9,75	4,91	17,41	8,77	8,64
Signifikansi (p)=0,000			X=25,3463 SD=12,87642	X=13,9418 SD=14,82394	X=11,40 SD=6,73

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui sebagian besar responden mengalami penurunan kecemasan (91,3%), sedangkan sisanya (8,7%) mengalami peningkatan kecemasan setelah diberikan *peer group discussion*.

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai $p=0,000$ sehingga $p < 0.05$ yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara *peer group discussion* dengan penurunan kecemasan menghadapi *fluor albus* pada remaja putri.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Identifikasi faktor-faktor kecemasan remaja putri menghadapi *fluor albus*

1. Faktor pengetahuan tentang *fluor albus*

Berdasarkan hasil kuesioner dapat diketahui bahwa sebagian besar responden telah mengetahui *fluor albus*, tetapi mereka tidak sepenuhnya memahami apa yang dimaksud dengan *fluor albus*. Mereka menganggap *fluor albus* bukanlah gejala penyakit yang berbahaya tapi mereka lebih cemas karena tidak tahu cara mencegah dan menanganinya. Bahkan beberapa dari mereka merasa *fluor albus* dapat mengganggu penampilan mereka. Didukung dengan analisis isi (*Content analyze*) dari hasil pertanyaan terbuka pada kuesioner yang diisi oleh responden.

Berikut beberapa jawaban dari responden dari pertanyaan : **“Apa yang membuat anda merasa cemas menghadapi *fluor albus*?”**

Jawaban:

“Tidak tahu cara mengatasinya”

“Karena takut akan ada penyakit/kelainan”

“Karena saya takut jika terkena penyakit yang parah”

“Takut kena kanker”

“Takut akan terjadi hal-hal yang aneh”

Salah satu faktor kecemasan remaja berkaitan dengan masalah kesehatan (Soesilowindradini, 1987). Kecemasan dapat timbul dari pengalaman yang baru, belum pernah dicoba dan tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentangnya (Kaplan Harold I, Sadock BJ dan Grebb JA, 2007). Kecemasan mudah timbul pada hal-hal kita rasakan sebagai ancaman (Isaacs Ann, 2005).

Sebagian besar responden yang mengalami kecemasan tentang *fluor albus* sebenarnya telah mengenal apa yang dimaksud dengan *fluor albus*. Tapi mereka cemas karena tidak memiliki pengetahuan bagaimana cara pencegahan dan penanganannya, sehingga mereka menganggap *fluor albus* sebagai ancaman. Beberapa dari mereka juga memiliki persepsi yang buruk mengenai *fluor albus* dengan menganggap bahwa *fluor albus* dapat mengganggu penampilan mereka sehingga mereka merasa tidak nyaman dalam aktivitas sehari-hari. Kecemasan dapat timbul dari seberapa banyak kita memiliki pengetahuan tentangnya dan tergantung pada info apa yang kita peroleh dari pengetahuan itu. Info negatif seperti pengetahuan yang pasti mengenai hal-hal buruk yang mungkin akan terjadi yang lebih banyak kita peroleh, maka kita akan menjadi semakin cemas. Keyakinan kita turut mempengaruhi kecemasan yang kita rasakan. Keyakinan akan kemampuan kita untuk mengatasinya. Jika kita memiliki pengetahuan untuk mengatasinya dan menganggap diri kita mampu, maka kecemasan itu akan berkurang dengan sendirinya. Sebaliknya, jika kita merasa tidak mampu menghadapinya, justru kecemasan itu akan semakin bertambah.

Pada penelitian ini juga didapatkan, sebagian besar responden yang merasa cemas memiliki usia 13 tahun. Hal ini bertentangan dengan teori yang menyatakan bahwa tingkat kecakapan atau pengalaman hidup berpengaruh besar pada kecemasan seseorang (Gist & Lubin, 1989 dalam Wangmuba, 2009). Tingkat kecakapan seseorang bergantung juga pada tingkat pengetahuannya. Artinya usia sangat menentukan seseorang berisiko mengalami kecemasan atau tidak. Tidak semua remaja telah mengetahui tentang *fluor albus* pada usia awal dia mengalaminya. Hal ini lebih dipengaruhi oleh tingkat kesadaran yang dia miliki, jika dia merasa *fluor albus* bukanlah sesuatu yang perlu dikhawatirkan maka dia tidak perlu cemas. Tapi jika dia mengetahui bahwa *fluor albus* mungkin adalah gejala dari penyakit yang parah maka kecemasan itu akan muncul dengan sendirinya.

2. Faktor keparahan gejala *fluor albus*

Menurut frekuensi timbulnya gejala, sebagian besar responden sebanyak menjawab jarang (hanya beberapa hari sebelum dan sesudah menstruasi. Menurut konsistensi *fluor albus*, sebagian besar siswi menjawab tidak selalu (kadang bening/keruh/kuning). Menurut adanya gejala lain, seperti gatal, sebagian besar siswi menjawab kadang-kadang. Sedangkan untuk gejala panas pada daerah kewanitaan, sebagian besar siswi menjawab tidak. Dari data ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami kecemasan tidak mengalami *fluor albus* yang patologis. Fakta ini bertentangan dengan teori yang menyatakan bahwa kesehatan yang buruk atau adanya penyakit akan menyebabkan seseorang menjadi lebih mudah mengalami kecemasan (Gist & Lubin, 1989 dalam Wangmuba, 2009). Faktor ini tidak menjadi hal yang penting jika seseorang tidak

mengetahui tentang penyakit yang mungkin dideritanya atau seberapa parah dia mengalaminya. Jika dia tidak menyadarinya maka rasa cemas itu tidak akan pernah ada.

3. Faktor keluarga

Berdasarkan Gambar 5.2 dapat diketahui bahwa menurut urutan anak dalam keluarga, separuh dari responden adalah anak ke-2. Urutan anak dalam keluarga menunjukkan seberapa besar peran seorang anak dalam keluarganya (Gunarsa Singgih, 1986 dalam Nita, 2007).

Anak tengah seringkali mengalami kebingungan peran sebagai anak tengah. Berbagi tanggung jawab dengan anak sulung dan harus berebut perhatian dengan anak bungsu. Hal ini dapat menyebabkan rentannya anak tengah mengalami kecemasan dalam hidupnya.

Berdasarkan Gambar 5.3 dapat diketahui bahwa menurut jumlah saudara responden, siswi dengan jumlah saudara 1 dan 2 memiliki persentase yang sama. Keluarga adalah tempat pertama kali seorang anak belajar untuk berinteraksi dan berbagi (Mutadin, 2002). Jumlah saudara akan menunjukkan sejauh mana seorang anak mengenal toleransi. Data di atas memperlihatkan bahwa sebagian besar anak yang mengalami kecemasan memiliki jumlah saudara 1 atau 2 orang saja, dibandingkan dengan anak yang memiliki 3 atau lebih dari 3 saudara, kelompok pertama lebih kecil tingkat toleransi kepada hal-hal di lingkungannya, sehingga lebih mudah mengalami kecemasan.

Berdasarkan Gambar 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan terakhir ayah responden adalah SMU/ sederajat. Pendidikan terakhir ibu responden, sebagian besar adalah SMU/ sederajat. Tingkat pendidikan seseorang

mempengaruhi tingkat kecakapan hidup yang dimiliki. Kecemasan sangat dipengaruhi oleh tingkat kecakapan hidup (Gist & Lubin, 1989 dalam Wangmuba, 2009). Semakin tinggi tingkat pendidikannya maka semakin tinggi pula tingkat kecakapan hidup yang dimilikinya dan semakin kecil pula tingkat kecemasan yang dirasakannya. Hal ini bertentangan dengan teori di atas. Tingkat pendidikan yang tinggi tidak menjamin mereka sebagai orangtua dapat memberikan pendidikan kesehatan pada anak-anaknya secara jelas dan benar. Sehingga meski telah mendapat penjelasan dari orangtua, kecemasan yang mereka rasakan belum sepenuhnya hilang.

Berdasarkan Gambar 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar ayah responden bekerja sebagai pegawai negeri atau swasta. Sedangkan separuh lebih ibu responden yang memilih menjadi ibu rumah tangga. Berdasarkan Gambar 5.8 juga dapat diketahui tentang bagaimana mereka mendapatkan informasi yang berkaitan dengan kesehatan terutama tentang *fluor albus* yang mereka alami. Sebagian besar siswi menjawab dari orangtua.

Rasa dekat dengan keluarga merupakan kebutuhan pokok bagi perkembangan jiwa seorang individu (Mutadin, 2002). Orangtua masih memiliki pengaruh yang besar terhadap pertumbuhan remaja (Santrock, 2003). Hal ini dapat dilihat dari hasil kuesioner yang menyatakan bahwa sebagian besar anak mendapat informasi *fluor albus* dari orangtuanya. Hasil ini bertentangan dengan teori yang menyatakan bahwa orangtua digambarkan sebagai sesuatu yang terpisah dalam perkembangan remaja (Brown, 1994 dalam Santrock, 2003).

Sebagian besar ayah responden bekerja sebagai pegawai negeri atau swasta yang kemungkinan besar memiliki waktu yang relatif singkat untuk berkumpul

dan berkomunikasi dengan anak-anaknya. Sedangkan Ibu responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang relatif lebih banyak. Seorang Ibu yang lebih banyak memiliki waktu untuk anaknya seharusnya dapat meredakan rasa cemas yang dimiliki seorang anak pada beberapa hal yang dirasa sebagai ancaman, terutama tentang hal-hal yang menyangkut kesehatan reproduksi. Tetapi pada praktiknya, profesi sebagai Ibu Rumah Tangga bukanlah jaminan bahwa dengan banyak waktu yang dimilikinya dia memiliki kualitas hubungan yang baik dengan anak-anaknya.

Informasi yang berkaitan dengan kesehatan lebih utama didapatkan dari orangtua mereka. Hal ini untuk meminimalkan adanya transfer informasi yang salah. Orangtua merupakan pintu utama dan pertama informasi untuk anak-anaknya. Orangtua seringkali menganggap bahwa informasi yang berkaitan dengan reproduksi adalah tabu untuk dibicarakan sehingga penjelasan dari orangtua tidak cukup jelas, yang pada akhirnya menimbulkan kecemasan yang kerap muncul setelahnya.

Berdasarkan Gambar 5.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang mengalami kecemasan, penghasilan orangtuanya antara Rp. 500.000-Rp. 1.000.000 setiap satu bulannya. Kekhawatiran akan keadaan keuangan dapat menjadi pemicu timbulnya kecemasan (Gist & Lubin, 1989 dalam Wangmuba, 2009). Kekhawatiran akan kemampuan untuk memenuhi suatu kebutuhan juga dapat menimbulkan kecemasan (Collins, 1983 dalam Wangmuba, 2009). Faktor ekonomi akan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengakses layanan kesehatan. Mereka dapat dengan mudah mengabaikan hal-hal yang mungkin dapat

mengancam kesehatan mereka. Sehingga anak-anak juga tidak memiliki akses informasi yang cukup tentang kesehatan mereka.

4. Faktor teman sebaya

Sebagian besar responden memiliki teman sebaya. Sebagian besar waktu remaja dihabiskan dengan teman sebayanya (Hurlock, 1997). Di dalam kelompok ini mereka akan lebih terbuka dalam menyampaikan masalahnya (Santrock, 2003). Fakta menunjukkan tidak sedikit remaja yang mempercayakan masalah kesehatannya kepada teman sebayanya. Tetapi hal ini tidak dengan mudah menyingkirkan kecemasan yang mereka alami. Terutama hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan remaja itu sendiri. Mereka lebih memilih orangtua dengan alasan merasa bahwa orangtua lebih mengetahuinya.

5.2.2 Pengaruh *peer group discussion* terhadap penurunan kecemasan remaja putri menghadapi *fluor albus*

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat sebagian besar responden mengalami penurunan kecemasan. Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* sesuai tabel 5.1 menunjukkan adanya pengaruh *peer group discussion* yang signifikan terhadap penurunan kecemasan responden terhadap *fluor albus*.

Hal ini didukung dengan analisa isi (*Content analyze*) dari hasil pertanyaan terbuka pada kuesioner yang diisi oleh responden. Hasil analisa isi merupakan penunjang dan juga sebagai pembanding hasil uji kuantitatif di atas. Dari hasil kuesioner tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden

menyatakan bahwa mereka mengalami penurunan kecemasan menghadapi *fluor albus* setelah mengikuti *peer group discussion*.

Berikut beberapa kutipan jawaban responden dari pertanyaan:

“ Setelah mengikuti *peer group discussion* mengenai remaja dan *fluor albus*, apa yang adek rasakan?”,

Jawaban:

*“Tingkat kecemasan saya turun karena ternyata *fluor albus* tidak berbahaya seperti yang saya pikirkan sebelumnya”*

“Rasanya senang dan tidak khawatir lagi kalau terkena penyakit parah karena sudah tahu cara mencegahnya”

*“Kecemasan saya selama ini tentang *fluor albus* sudah berkurang dan saya lenih mengerti cara pencegahan dan penanganan *fluor albus*”*

“Berbeda dan merasa lebih baik”

“Saya merasa lebih mengetahui dan nyaman sekali/percaya diri”

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 *peer group* ini remaja akan lebih terbuka dalam mengungkapkan permasalahannya (Santrock, 2003). 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 yang sama, dan dibentuk secara sengaja untuk mengikuti pendidikan kesehatan dengan metode *peer group discussion*. Proses belajar akan menghasilkan pemahaman atau kognisi (Putra, Asnar 2005). Kognisi pada diri seseorang mengandung unsur persepsi, pikiran, memori, cara pengolahan dan penyusunan informasi (Bastable, 2002). Sedangkan emosi merupakan pencerminan perasaan individu (Putra, Asnar

2005). Emosi dan kognisi berhubungan erat saling mempengaruhi dan sangat berperan penting dan menentukan penyusunan persepsi (Bastable, 2002).

Kecemasan adalah suatu keadaan yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (Nevid JS, et all, 2005). Menurut teori kognitif, kecemasan juga dapat timbul akibat pola kognitif yang salah yang dapat mengakibatkan kesalahan persepsi akan sesuatu (Atkinson Rita, Atkinson Richard dan Hilgard, 2008). Kemampuan coping individu tergantung dari temperamen, persepsi, dan kognisi serta latar belakang budaya atau norma tempatnya dibesarkan (Carlson, 1994 dalam Nursalam, 2007). Jika persepsi terbentuk positif, maka mekanisme coping akan efektif. Apabila individu mempunyai mekanisme coping efektif dalam menghadapi stresor, maka stresor tidak akan menimbulkan stres (Nursalam, 2007).

Pendidikan kesehatan yang difasilitasi dengan *peer group discussion* sangat cocok dengan jiwa remaja yang mulai merasa ingin tahu tentang banyak hal tapi masih segan untuk mengungkapkannya secara langsung. Materi yang disampaikan tidak hanya materi tentang *fluor albus* tetapi materi yang terkait dengan perkembangan dan pertumbuhan remaja putri itu sendiri. Sehingga mereka lebih paham tentang remaja putri secara menyeluruh terkait dengan perkembangan yang sedang mereka jalani. Dalam *peer group* ini mereka tidak merasa malu untuk berbagi pengalaman dengan teman-temannya, bahkan dalam diskusi mereka mampu memberikan saran yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan teman sebayanya dalam menghadapi masalah dalam masa remaja atau tentang *fluor albus* yang dihadapinya.

Metode *peer group discussion* menggunakan leaflet dan slide untuk mendukung penyampaian materi yang membuat remaja lebih paham dalam proses transfer materi sehingga proses belajar dapat berlangsung dengan maksimal. Metode ini membuat para siswi lebih nyaman karena dapat berdiskusi dengan teman sebayanya. Proses belajar yang menyenangkan akan berdampak sangat baik dalam pengembangan kognitif. Perkembangan kognitif ke arah yang positif dapat mengubah persepsi remaja putri tentang *fluor albus*. Persepsi positif tentang *fluor albus* akan menimbulkan mekanisme koping yang positif pula terhadap *fluor albus*. Remaja putri tidak lagi menganggap *fluor albus* sebagai ancaman, sehingga kecemasan terhadap *fluor albus* akan berkurang. Mereka juga mengetahui apa yang harus mereka lakukan untuk mencegah dan menghadapinya. Jika mereka merasa bahwa gejala *fluor albus* yang mereka miliki berbahaya, mereka juga tidak ragu lagi untuk memerikaskannya ke dokter. Remaja putri yang tidak cemas dalam menjalani masa remajanya akan dapat menyelesaikan tugas perkembangannya dengan baik.

Dalam penelitian ini terdapat dua orang remaja putri yang mengalami peningkatan kecemasan setelah mengikuti *peer group discussion*. Salah satu dari mereka mengalami *fluor albus* patologis. Tetapi peningkatan kecemasan pada responden dengan *fluor albus* normal justru lebih tinggi selisihnya. Keparahan penyakit tidak selalu diikuti oleh peningkatan kecemasan. Kecemasan dapat timbul dari berbagai faktor, yaitu pengetahuan dan keluarga. Pengetahuan yang bertambah tentang *fluor albus* justru membuatnya semakin cemas. Dia semakin takut dengan hal-hal yang mungkin akan menimpanya. Persepsi seseorang tidak bisa dengan mudah diubah oleh penambahan pengetahuan. Jika persepsi tidak

berubah maka tidak akan terbentuk koping yang baik. Hal ini membuktikan bahwa kecemasan yang dialami remaja putri tidak lantas menghilang setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *peer group discussion*. Hal ini dapat terjadi karena seorang manusia dalam hidupnya pasti masih memiliki kecemasan walaupun sangat sedikit jumlahnya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disampaikan kesimpulan hasil penelitian dan saran tentang pengaruh *peer group discussion* terhadap kecemasan remaja putri menghadapi *fluor albus* di SLTPN 32 Surabaya.

6.1 Kesimpulan

1. Pengetahuan dan keluarga mempengaruhi kecemasan remaja menghadapi *fluor albus*. Hal ini sangat mempengaruhi persepsi seorang anak dalam memandang *fluor albus* yang dideritanya.
2. Teman sebaya dan keparahan penyakit tidak mempengaruhi kecemasan remaja menghadapi *fluor albus*. Kematangan usia dan kepemilikan teman sebaya tidak membuat seseorang berkurang kecemasannya terhadap *fluor albus* serta sebagian besar responden yang mengalami kecemasan adalah remaja dengan *fluor albus* normal.
3. Pendidikan kesehatan mengenai remaja dan *fluor albus* dengan metode *peer group discussion* dapat mengurangi kecemasan remaja putri menghadapi *fluor albus*. *Peer group discussion* menambah pengetahuan mereka dengan proses belajar yang nyaman dan menyenangkan dengan kelompok teman sebaya. Proses belajar ini dapat mengubah persepsi tentang *fluor albus* yang pada akhirnya mengurangi kecemasan mereka dalam menghadapinya.

6.2 Saran

1. Bagi sekolah, diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja dengan lebih intensif. Metode *peer group discussion* dapat digunakan sebagai alternatif cara menyampaikan materi.
2. Bagi peneliti selanjutnya, untuk dapat melakukan pengkajian yang lebih mendalam terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan remaja putri menghadapi *fluor albus* sehingga dapat diketahui cara yang lebih efektif dalam mengatasi kasus serupa.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirsyam Mansur Nasution, (2005). *Mikologi dan Mikologi Kedokteran: Beberapa Pandangan Dermatologis*. Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Tetap Universitas Sumatra Utara. 26 Mei 2005
- Andra, (2007). *Risihnya Keputihan Gara-gara Jamur*. http://www.majalah-farmacia.com/rubrik/one_news.asp?IDNews=546. Tanggal 3 Desember 2008. 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 1 Semarang Tahun Pelajaran 2006/2007*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Universitas Negeri Semarang.
- Atkinson Rita L, Atkinson Richard C, Hilgard Ernest R (2008). *Pengantar Psikologi: Jilid 2*. Jakarta: Erlangga, hal 212-222
- Baradero M, Wilfrid MD, Siswadi Y (2007). *Seri Asuhan Keperawatan: Klien Gangguan Sistem Reproduksi dan Seksualitas*. Jakarta: EGC, hal 2-8
- Barker & Wright (1951). *Oneboy's Day*. New York: Harper
- Bastable Susan B, (2002). *Perawat Sebagai Pendidik : Prinsip-prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. Jakarta : EGC, hal 9-11, 39-43
- Brewer John I, DeCosta Edwin J (1967). *Textbook of Gynecology*. America : The Williams and Wilkins Company. Page 399-411
- Budiarto Eko, (2002). *Biostatistika : untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC, hal 255-256
- Djiwandono Sri EW, (2004). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta : Gramedia, hal 93-107
- Doheny Margaret, Cock Christina B. Stoper MS (1997). *The Discipline of Nursing an Introduction*. Connecticut: Appleton & Lange
- Farham, Diggory S (1992). *Cognitive Processes in Education 2nd ed*. New York: Harper Collins
- Fata UH, (2008). *Pengaruh Peer Group Sport terhadap Perubahan Respons Psikologis dan Respons Sosial pada Masa Persiapan Pensiun (MPP) di RSD Mardiwaluyo Blitar*. Skripsi Tidak Dipublikasikan.
- Flavell, J.H (1977). *Cognitive Psychology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall

- Gist & Lubin (1989). *Psychological Aspect of Disaster*. Michigan : Willey
- Hacker, Moore (2001). *Esensial Obstetri dan Ginekologi Edisi 2*. Jakarta : Hipokrates, hal 410-419
- Hawari D, (2001). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Gaya Baru, hal. 66-67, 78-84
- Hightower, E (1990). *Adolescent Interpersonal and Familial Precursors of Positive Mental Health at Midlife*. Journal of Youth and Adolescence 19th hal. 257-275
- Hill, W.F (1990). *Learning: A Survey of Psychological Interpretations, 5th ed*. New York: Harper & Row
- Horton Paul B, Hunt Chester L (1999). *Sosiologi Jilid I*. Jakarta: Erlangga
- Hurlock Elizabeth B, (2007). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga, hal 183-240
- Husnul, Ulfa F (2008). *Pengaruh Peer Group Support terhadap Perubahan Respon Sosial pada Masa Persiapan Pensiun (MPP) di RSD Mardiyaluyo Blitar*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi Universitas Airlangga.
- Indarti Junita, (2008). *Manfaat Susu bagi Vagina*. Media Workshop. 14 Agustus 2008
- Indra SW, (1992). *Indikasi USG Ginekologi pada Anak*. Cermin Dunia Kedokteran Edisi Khusus No.81 Tahun 1992 hal 7-9
- Isaacs Ann, (2005). *Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik*. Jakarta: EGC, hal 48-69
- Kaplan Harold I, Sadock B J, Grebb Jack A (1997). *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jakarta : Binarupa Aksara, hal. 1-9
- Kupersmidt & Cole (1990). *Preadolescent Peer Status, Agression and School Adjustment as Predictors of Externalizing Problem in Adolescence*. Child Development, 61 page. 1350-1363
- Kusnanto, (2004). *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : EGC, hal 16, 29, 59, 82, 86
- Maartaadisubroto D, Sulaiman R, Biri Abdul S (2005). *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, hal. 310-311, 319-329

- Manuaba Ida BG, (1999). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Arcan, hal 59-61
- Mutadin Zainun, (2002). *Penyesuaian Diri Remaja*. http://www.epsikologi.com/epsi/individual_detail.asp?id=390. Tanggal 4 Agustus 2009. Jam 13.55 WIB
- Nita, (2007). *Anak Tunggal Dalam Keluarga dan Masyarakat*. <http://bg440507.multiply.com/journal/item/19>. Tanggal 4 Agustus 2009. Jam 13.49 WIB.
- Notoatmojo Soekidjo, (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta, hal 36-37, 56-61, 62-72
- Notoatmojo Soekidjo, (2005). *Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal 85-86, 89-94, 95, 179-183
- Nursalam, Pariani Siti (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Agung Seto
- Piaget, J & Inhelder, B (1969). *The Psychology of The Child (H Weaves, Trans)*. New York: Basic Books
- Prawirohardjo, Sarwono (2007). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, hal 271-313
- Puckett, J.M & Reese, H.W (1993). *Mechanism of Everyday Cognition*. Hillsdale,NJ: Lawrence Erlbaum.
- Putra Suhartono T, (2005). *Psikoneuroimunologi Kedokteran*. Surabaya : Graha Masyarakat Ilmiah Kedokteran Fakultas Kedokteran Unair, hal. 18
- Rabe Thomas, (2003). *Buku Saku Ilmu Kandungan*. Jakarta : Hipokrates, hal 184-187
- Rakhmat J, (2005). *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya, hal139-185
- Rayburn WF, Cristoper JC (2001). *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Widya Medika, hal 259-267
- Redman, B.K (1993). *The Process of Patient Education 7th ed*. St. Louis: Mosby-Year Book

- Roff M, Sells S.B & Golden M.W (1972). *Social Adjustment and Personality Development in Children*. Minneapolis: University of Minnesota Press
- Santrock John W, (2003). *Adolescence: Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga, hal 218-246, 557-567
- Shaw ME, (1981). *Group Dynamics*. New York: McGraw-Hill Book Company, hal. 402
- Soeparto O, Putra ST, Haryanto (2000). *Filsafat Ilmu Kedokteran*. Surabaya: GRAMIK & RSUD Dr. Soetomo Surabaya
- Suharto, (2002). *Pengembangan Peer Group untuk Pendidikan Seksual Remaja Sekolah Menengah Umum (SMU) di Jombang*. Tidak Dipublikasikan. Tesis Universitas Airlangga Surabaya
- Sullivan, H.S (1953). *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York: W.w Norton
- Tjltra Emillana, Reny Marvel, Marleta Rita Dewi (1992). *Pengobatan Fluor Albus di Puskesmas Cempaka Putih Barat*. Cermin Dunia Kedokteran No.76 Tahun 1992 hal 22-25
- Walgito B, (2003). *Psikologi Sosial: Suatu Pengantar*. Yogyakarta : Andi, hal 79-94
- Wangmuba, (2009). *Bencana Alam, Kecemasan dan Psikologi*. <http://wangmuba.com/2009/04/04/bencana-alam-kecemasan-dan-psikologi/>. Tanggal 4 Agustus 2009. Jam14.06 WIB
- Wangmuba, (2009). *Faktor-faktor Penyebab Kecemasan*. <http://wangmuba.com/2009/02/13/faktor-faktor-penyebab-kecemasan/>. Tanggal 4 Agustus 2009. Jam14.08 WIB
- Warsiki Endang, Soeharjono Lestari (1983). *Kecemasan pada Anak Remaja*. Cermin Dunia Kedokteran No. 29 tahun 1983 hal 52-55
- Wess, Robert (1986). *Frank Lentricchia's Criticism and Social Change: The Literary Intellectual as Pragmatic Humanist*. Minnesota: Review ns 27

Lampiran 1

Lampiran 2

Lampiran 3

Lampiran 4

KUESIONER DATA AWAL PENELITIAN SLTPN 32 SURABAYA

NAMA :
ALAMAT :
NO TELP/HP :
KELAS :
NO ABSEN :
USIA :

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan melingkari jawaban yang anda anggap benar. Jika 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 mengalami *fluor albus* (keputihan)?
 - a. Ya
 - b. Tidak

(jika anda menjawab tidak, anda tidak perlu meneruskan menjawab kuesioner ini)
3. Seberapa sering anda mengalaminya?
 - 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. Kuning
 - d. Tidak selalu, terkadang bening/keruh/kuning
5. Apakah anda merasakan gatal di daerah kewanitaan anda ketika anda mengalami *fluor albus* (keputihan)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Kadang-kadang
6. Apakah anda merasakan seperti terbakar (panas) di daerah kewanitaan anda ketika anda mengalami *fluor albus* (keputihan)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Bagaimana cara anda membersihkan daerah kewanitaan anda?
 - a. Dari depan ke belakang
 - b. Dari belakang ke depan
8. Apakah anda memiliki aktivitas fisik yang banyak (sering ikut kegiatan sekolah, olahraga,dll)?
 - a. Ya
 - b. Tidak

9. Apakah anda pernah minum antibiotik?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah anda pernah periksa ke dokter karena *fluor albus* (keputihan)?
 - a. Pernah (lanjutkan ke no.12)
 - b. Tidak
11. Kenapa tidak ingin periksa ke dokter?
 - a. Malu
 - b. Takut
 - c. (alasan lainnya, ditulis).....
12. Apakah anda pernah menceritakannya kepada orang lain tentang ini?
 - a. Teman dekat (sahabat)
 - b. Orang tua
 - c. Saudara
13. Mengapa memilih dia untuk meceritakannya?
 - a. Merasa lebih nyaman
 - b. Merasa mereka lebih tahu
 - c. Tidak malu
14. Apakah anda merasa cemas menghadapi *fluor albus* (keputihan)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
15. Apakah anda memiliki teman kelompok sebaya (bahasa kerennya : geng)?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Terima kasih atas partisipasinya.....



*Lampiran 5***Kode Responden** **SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN****PENGARUH *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP PENURUNAN
KECEMASAN REMAJA PUTRI MENGHADAPI *FLUOR ALBUS*
DI SLTPN 32 SURABAYA**

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian dengan judul “Pengaruh *Peer Group Discussion* terhadap Penurunan Kecemasan Remaja Putri Menghadapi *Fluor Albus* di SLTPN 32 Surabaya” yang dilakukan oleh Awalyn Ayudya Gesti Putri 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,..... 2009

Responden

(.....)

Lampiran 6

Kode Responden

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN REMAJA PUTRI MENGHADAPI *FLUOR ALBUS* DI SLTPN 32 SURABAYA

I. IDENTITAS RESPONDEN

Nama lengkap :

Alamat :

No. Telp :

Petunjuk: Lingkari jawaban yang sesuai dengan jawaban saudara.

1. Usia anda saat ini?
 - a. 12 tahun
 - b. 13 tahun
 - c. 14 tahun
2. Berapa jumlah saudara yang anda miliki?
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. Lebih dari 3
3. Anda anak ke- ?
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. Lebih dari 3

4. Apa pendidikan terakhir dari Ayah anda?
 - a. SD/ sederajat
 - b. SLTP/ sederajat
 - c. SLTA/ sederajat
 - d. DIII/S1
5. Apa pendidikan terakhir dari Ibu anda?
 - a. SD/ sederajat
 - b. SLTP/ sederajat
 - c. SLTA/ sederajat
 - d. DIII/S1
6. Apa pekerjaan Ayah anda saat ini?
 - a. Petani/ buruh
 - b. Pegawai Negeri/ Swasta
 - c. Pedagang/ Wiraswasta
 - d. Tidak bekerja
7. Apa pekerjaan Ibu anda saat ini?
 - a. Petani/ Buruh
 - b. Pegawai Negeri/ Swasta
 - c. Pedagang/ Wiraswasta
 - d. Ibu Rumah Tangga
8. 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
9. Apakah anda mengetahui tentang *fluor albus* (keputihan)?
- a. Ya
 - b. Tidak
10. 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)
11. Seperti apa cairan yang keluar dari daerah kewanitaannya anda?
- a. Bening
 - b. Putih keruh seperti susu
 - c. Tidak selalu, terkadang bening/keruh/kuning
12. Apakah anda merasakan gatal di daerah kewanitaannya anda ketika anda mengalami *fluor albus* (keputihan)?
- a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Kadang-kadang
13. Apakah anda merasakan seperti terbakar (panas) di daerah kewanitaannya anda ketika anda mengalami *fluor albus* (keputihan)?
- a. Ya
 - b. Tidak

14. Darimana anda mendapatkan informasi tentang *fluor albus*?
- Tenaga kesehatan
 - Orangtua
 - Guru
 - Teman
 - Media komunikasi : Tv, koran, majalah, dll.
15. Apakah anda pernah menceritakannya pada orang lain tentang *fluor albus*?
- Teman dekat (sahabat)
 - Orang tua
 - Saudara
16. Mengapa memilih dia untuk menceritakannya?
- Merasa lebih nyaman
 - Merasa mereka lebih tahu
 - Tidak malu
17. Apakah menurut anda *fluor albus* adalah gejala penyakit yang parah?
- Ya
 - Tidak
18. Apakah anda cemas *fluor albus* dapat mengganggu penampilan anda?
- Ya
 - Tidak
19. Apakah anda cemas karena tidak tahu cara pencegahan dan pengobatan *fluor albus*?
- Ya
 - Tidak

20. Apakah anda memiliki teman kelompok sebaya (bahasa kerennya : geng)?

- a. Ya
- b. Tidak

21. Apa yang membuat anda merasa cemas menghadapi *fluor albus*?

.....

.....

22. Setelah mengikuti peer group discussion mengenai remaja dan *fluor albus*, apa yang adek rasakan?

.....

.....

II. TINGKAT KECEMASAN (HARS)

Berilah tanda () jika terdapat gejala yang terjadi selama menderita *fluor albus*.

Boleh lebih dari satu jawaban.

1) Perasaan cemas

Cemas

Firasat buruk

Takut akan pikiran sendiri

Mudah tersinggung

2) Ketegangan

Merasa tegang

Lesu

Mudah terkejut

Tidak dapat istirahat dengan nyenyak

Mudah menangis

Gemetar

Gelisah

3) Ketakutan

Pada gelap

Ditinggal sendiri

Pada orang asing

Pada binatang besar

Pada keramaian lalu lintas

Pada kerumunan banyak orang

4) Gangguan tidur

Sukar memulai tidur

Terbangun malam hari

Tidur tidak nyenyak

Bangun dengan lesu

Banyak mimpi-mimpi

Mimpi buruk

Mimpi yang menakutkan

5) Gangguan kecerdasan

Daya ingat buruk

Sulit berkonsentrasi

Daya ingat menurun

6) Perasaan depresi

Kehilangan minat

Sedih

Bangun dini hari

Berkurangnya kesukaan pada hobi

Perasaan berubah-ubah sepanjang hari

7) Gejala somatik (otot-otot)

Nyeri otot

Kaku

Kedutan otot

Gigi gemeretak

Suara tak stabil

8) Gejala sensorik

Telinga berdengung

Penglihatan kabur

Muka merah dan pucat

Merasa lemah

Perasaan ditusuk-tusuk

9) Gejala kardiovaskular

Denyut nadi cepat

Berdebar-debar

Nyeri dada

Denyut nadi mengeras

Rasa lemah seperti mau pingsan

Detak jantung hilang sekejap

10) Gejala pernapasan

Rasa tertekan di dada

Perasaan tercekik

Merasa napas pendek atau sesak

Sering menarik napas panjang

11) Gejala gastrointestinal

Sulit menelan

Perut melilit

Gangguan pencernaan

Nyeri lambung sebelum/sesudah makan

Rasa panas di perut

Perut terasa penuh atau kembung

Mual

muntah

Buang air besar lembek

Konstipasi/sulit buang air besar

Kehilangan berat badan

12) Gejala urogenitalia

Sering kencing

Tidak dapat menahan kencing

Tidak haid

Darah haid berlebihan

Darah haid amat sedikit

Masa haid berkepanjangan

Masa haid amat pendek

Haid beberapa kali dalam sebulan

13) Gejala vegetatif/otonom

Mulut kering

Muka merah

Mudah berkeringat

Pusing

Sakit kepala

Kepala terasa berat

Bulu roma berdiri

14) Apakah adek saat ini merasakan

Gelisah

Tidak tenang

Jari gemetar

Mengerutkan dahi

Muka tegang

Tonus/ketegangan otot meningkat

Napas pendek dan cepat

Muka merah

*Lampiran 7***SATUAN ACARA PEMBELAJARAN****PENGARUH *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP PENURUNAN
KECEMASAN REMAJA PUTRI MENGHADAPI *FLUOR ALBUS*
DI SLTPN 32 SURABAYA*****PEER GROUP DISCUSSION I***

- Materi : *Fluor Albus* (keputihan) pada Remaja dengan metode *Peer Group Discussion*
- Sasaran : Siswa Kelas VII SLTPN 32 Surabaya yang menderita *fluor albus*
- Waktu : 70 menit

A. ANALISA SITUASI

1. Peserta : siswi SLTPN 32 kelas VII yang mengalami *fluor albus*
2. Pembicara : mahasiswi Fakultas Keperawatan Unair angkatan 2005

B. TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Tujuan Instruksional Umum
Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang definisi remaja dan masa puber dengan metode *peer group discussion* selama 70 menit diharapkan siswi bertambah pemahamannya.
2. Tujuan Instruksional Khusus
Setelah mengikuti pendidikan kesehatan siswi kelas VII mampu :
 - a. Menjelaskan pengertian remaja putri
 - b. Menjelaskan tentang masa puber

- c. Menjelaskan anatomi dan fisiologi alat reproduksi wanita secara sederhana

C. MATERI

- a. Pengertian remaja putri
- b. Penjelasan masa puber pada remaja putri
- c. Anatomi dan fisiologi alat reproduksi wanita
- d. Studi kasus

D. MEDIA

- a. Laptop dan *slide*
- b. *Leaflet*

E. METODE

Peer Group Discussion

F. KEGIATAN PENDIDIKAN KESEHATAN

No	Kegiatan Pendidikan	Kegiatan Responden	Waktu
1.	Pembukaan a. Mengucapkan salam b. Perkenalan diri dengan game	a. Menjawab salam b. Memainkan game perkenalan	10 menit
2.	Pelaksanaan a. Pemberian materi <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian remaja putri • Penjelasan masa puber pada remaja putri • Anatomi dan fisiologi alat reproduksi wanita b. Diskusi <i>peer group</i> <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian kasus untuk dibahas bersama dan dicari solusinya • Peneliti sebagai fasilitator mengawasi jalannya diskusi agar sesuai dengan tujuan pembelajaran 	a. Mendengarkan dan membaca di <i>leaflet</i> b. Siswi berdiskusi dengan kelompok <i>peer-nya</i> , dipimpin oleh ketua kelompok, setelah ditemukan solusi dan kesimpulan, 1 orang siswi menyampaikan hasil diskusi.	30 menit 20 menit

3.	Penutup a. Menutup <ul style="list-style-type: none"> • Kontrak untuk pertemuan selanjutnya • Mengucapkan terima kasih dan salam penutup 	a. Menjawab salam	10 menit
----	---	-------------------	----------

G. KRITERIA EVALUASI

1. Kriteria Struktur

a. Persiapan kegiatan telah selesai 2 hari sebelumnya

2. Kriteria Proses

a. Siswi mendengarkan dengan baik

b. Siswi bertanya aktif dan berbicara aktif ketika proses diskusi berlangsung

3. Kriteria Hasil

Siswi dapat menyimpulkan dengan baik solusi studi kasus yang diberikan

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**PENGARUH *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP PENURUNAN
KECEMASAN REMAJA PUTRI MENGHADAPI *FLUOR ALBUS*
DI SLTPN 32 SURABAYA*****PEER GROUP DISCUSSION II***

Materi : *Fluor Albus* (keputihan) pada Remaja dengan metode *Peer Group Discussion*

Sasaran : Siswa Kelas VII SLTPN 32 Surabaya yang menderita *fluor albus*

Waktu : 60 menit

A. ANALISA SITUASI

1. Peserta : siswi SLTPN 32 kelas VII yang mengalami *fluor albus*
2. Pembicara : mahasiswi Fakultas Keperawatan Unair angkatan 2005

B. TUJUAN PEMBELAJARAN**1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang *fluor albus* dengan metode *peer group discussion* selama 60 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 yang menyebabkan *fluor albus*
- c. Menjelaskan gejala dan jenis *fluor albus*
- d. Menjelaskan pencegahan *fluor albus*

C. MATERI

- a. Definisi *fluor albus*
- b. Faktor-faktor penyebab *fluor albus*
- c. Gejala dan jenis-jenis *fluor albus*
- d. Pencegahan *fluor albus*
- e. Studi kasus

D. MEDIA

- a. Laptop dan *slide*
- b. *Leaflet*

E. METODE

Peer Group Discussion

F. KEGIATAN PENDIDIKAN KESEHATAN

No	Kegiatan Pendidikan	Kegiatan Responden	Waktu
1.	Pembukaan a. Mengucapkan salam	a. Menjawab salam	5 menit
2.	Pelaksanaan a. Pemberian materi <ul style="list-style-type: none"> • Definisi fluor albus • Faktor penyebab • Gejala dan jenis-jenis • Pencegahan b. Diskusi <i>peer</i> <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian kasus untuk dibahas bersama dan dicari solusinya • Peneliti sebagai fasilitator mengawasi jalannya diskusi agar sesuai dengan tujuan pembelajaran 	a. Mendengarkan dan membaca di <i>leaflet</i> b. Siswi berdiskusi dengan kelompok <i>peer</i> -nya, dipimpin oleh ketua kelompok, setelah ditemukan solusi dan kesimpulan, 1 orang siswi menyampaikan hasil diskusi.	30 menit 20 menit
3.	Penutup b. Menutup <ul style="list-style-type: none"> • Kontrak untuk pertemuan selanjutnya 	a. Menjawab salam	5 menit

	<ul style="list-style-type: none">• Mengucapkan terima kasih dan salam penutup		
--	--	--	--

G. KRITERIA EVALUASI

1. Kriteria Struktur

- a. Persiapan kegiatan telah selesai 2 hari sebelumnya

2. Kriteria Proses

- a. Siswi mendengarkan dengan baik
- b. Siswi bertanya aktif dan berbicara aktif ketika proses diskusi berlangsung

3. Kriteria Hasil

Siswi dapat menyimpulkan dengan baik solusi studi kasus yang diberikan.

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**PENGARUH *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP PENURUNAN
KECEMASAN REMAJA PUTRI MENGHADAPI *FLUOR ALBUS*
DI SLTPN 32 SURABAYA*****PEER GROUP DISCUSSION III***

Materi : *Fluor Albus* (keputihan) pada Remaja dengan metode *Peer Group Discussion*

Sasaran : Siswa Kelas VII SLTPN 32 Surabaya yang menderita *fluor albus*

Waktu : 50 menit

A. ANALISA SITUASI

1. Peserta : siswi SLTPN 32 kelas VII yang mengalami *fluor albus*
2. Pembicara : mahasiswi Fakultas Keperawatan Unair angkatan 2005

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 *peer group discussion* siswi berkurang kecemasannya 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 albus* pada remaja putri

D. MEDIA

Laptop dan *slide*

E. METODE

Peer Group Discussion

F. KEGIATAN PENDIDIKAN KESEHATAN

No	Kegiatan Pendidikan	Kegiatan Responden	Waktu
1.	Pembukaan a. Mengucapkan salam	a. Menjawab salam	5 menit
2.	Pelaksanaan a. Diskusi <i>peer</i> <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian kasus untuk dibahas bersama dan dicari solusinya • Peneliti sebagai fasilitator mengawasi jalannya diskusi agar sesuai dengan tujuan pembelajaran 	a. Siswi berdiskusi dengan kelompok <i>peer</i> -nya, dipimpin oleh ketua kelompok, setelah ditemukan solusi dan kesimpulan, 1 orang siswi menyampaikan hasil diskusi.	20 menit
3.	Penutup a. Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> • Post tes b. Menutup <ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan terima kasih dan salam penutup 	a. Mengerjakan pos tes b. Menjawab salam	20 menit 5 menit

G. KRITERIA EVALUASI

1. Kriteria Struktur

a. Persiapan kegiatan telah selesai 2 hari sebelumnya

2. Kriteria Proses

a. Siswi mendengarkan dengan baik

- b. Siswi bertanya aktif dan berbicara aktif ketika proses diskusi berlangsung
3. Kriteria Hasil
- a. Siswi dapat menyimpulkan dengan baik studi kasus yang diberikan
 - b. Siswi mengalami penurunan kecemasan setelah mengikuti *peer group discussion*

*Lampiran 8***MATERI****PENGARUH *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP PENURUNAN
KECEMASAN REMAJA PUTRI MENGHADAPI *FLUOR ALBUS*
DI SLTPN 32 SURABAYA****A. Pengerian Remaja Putri**

Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata latin *adolescere* (kata bendanya, *adolescentia* yang berarti remaja) yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”.

B. Masa Puber pada Remaja Putri

Pubertas berasal dari bahasa latin yang berarti “usia kedewasaan”. Kata ini lebih menunjuk pada perubahan fisik daripada perubahan perilaku yang terjadi pada saat individu secara seksual menjadi matang dan mampu memberikan keturunan (Hurlock, 1997).

Usia pada masa puber di Amerika saat ini rata-rata 50% anak perempuan menjadi matang usia 12,5 sampai 14,5 tahun, dengan kematangan rata-rata 13 tahun (Hurlock, 1997). Menurut Sarwono (2007), pubertas dialami sekitar umur 12-15 tahun. Pada umur 12 tahun kelenjar adrenal mulai aktif menghasilkan hormon. Hormon-hormon inilah yang mengakibatkan terjadinya perubahan pada tubuh selama masa pubertas. Ada 2 perubahan utama yang terjadi, ciri-ciri seks primer dan sekunder. Ciri-ciri seks primer adalah kematangan alat-alat reproduksi. Perdarahan pertama dari uterus yang terjadi pada seorang wanita disebut sebagai *menarche* dan biasanya rata-rata terjadi pada umur 11-13 tahun. Sedangkan ciri-ciri seks sekunder adalah:

1. Pinggul

Pinggul menjadi bertambah lebar dan bulat sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak bawah kulit.

2. Payudara

Segera setelah pinggul membesar, payudara juga berkembang. Puting susu 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 haid. 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 kelenjar keringat menjadi lebih aktif. Sumbatan kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat. Kelenjar keringat di ketiak mengeluarkan banyak keringat dan baunya menusuk sebelum dan selama masa 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 penuh dan lebih merdu. Suara serak dan pecah jarang terjadi pada anak perempuan.

Selain perubahan yang terjadi pada fisik, remaja putri juga mengalami perubahan pada sikap dan perilaku, yaitu:

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

(Hurlock, 1997)

C. Bahaya pada Masa Puber

1. Bahaya Fisik.

Bahaya fisik utama masa puber disebabkan oleh kesalahan fungsi kelenjar endokrin yang mengendalikan pertumbuhan pesat dan perubahan seksual yang terjadi pada periode ini

2. Bahaya psikologis

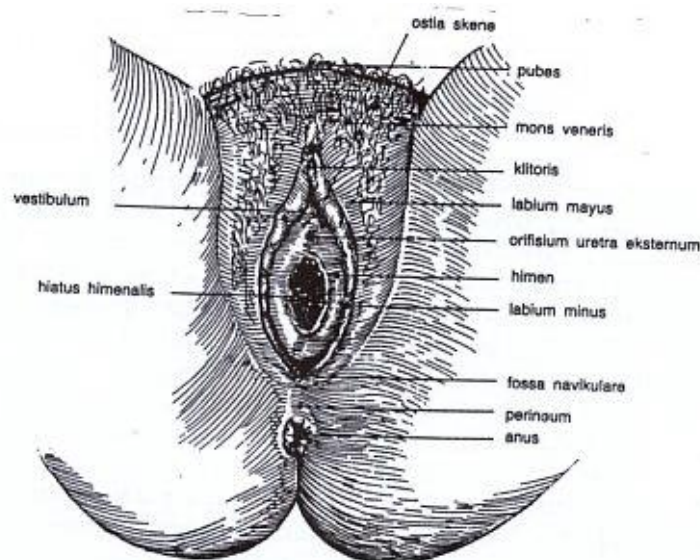
- 1) Konsep diri yang kurang baik.

- 2) Prestasi rendah
- 3) Kurangnya persiapan untuk menghadapi masa puber
- 4) Menerima tubuh yang berubah
- 5) Menerima peran seks yang didukung secara sosial
- 6) Penyimpangan dalam pematangan seksual

(Hurlock, 1997)

D. Anatomi dan Fisiologi Reproduksi Wanita

Anatomi alat reproduksi wanita dibagi menjadi 2, yaitu alat genitalia eksterna (luar) dan alat genitalia interna (dalam).



Gambar 2.1 Organ Genitalia Eksterna Wanita (Sarwono, 2007)

Alat genitalia eksterna terbagi atas :

1. Mons Veneris

Adalah bagian yang menonjol di simfisis dan pada wanita dewasa ditutup oleh rambut kemaluan

2. Labia Mayora

Terdiri atas bagian kanan dan kiri, lonjong mengecil ke bawah, terisi jaringan lemak yang serupa dengan yang ada di mons veneris

3. Labia Minora

Adalah suatu lipatan tipis dari kulit sebelah dalam bibir besar

4. Klitoris

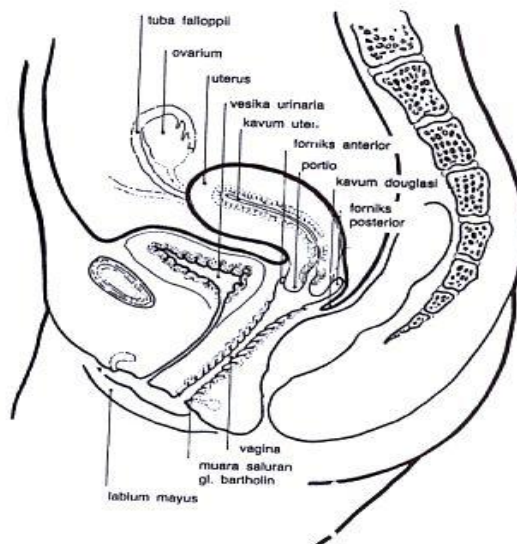
Kira-kira sebesar kacang hijau, termasuk bagian yang sensitif.

5. Introitus Vagina

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

6. Perineum

Daerah yang terletak antara vulva dan anus



Gambar 2.2 Organ Genetalia Interna Wanita (Sarwono, 2007)

Alat genitalia interna terbagi atas :

1. Vagina

Liang kemaluan yang merupakan penghubung antara introitus dan uterus

2. Uterus

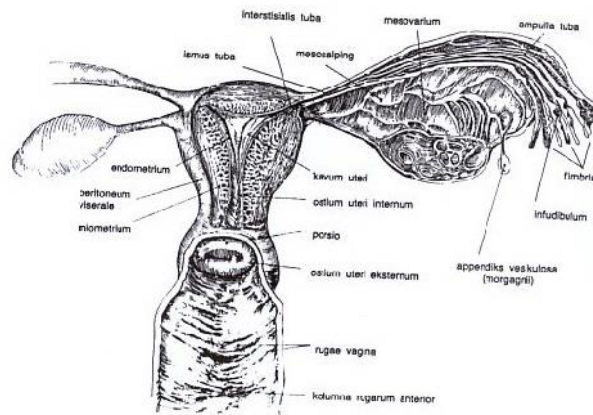
Berbentuk seperti buah advokat atau buah peer yang sedikit gepeng ke arah muka belakang; ukurannya sebesar telur ayam dan mempunyai rongga. Uterus terdiri atas fundus, korpus, dan serviks uteri. Korpus adalah tempat terbentuknya endometrium. Endometrium melapisi seluruh kavum uteri dan mempunyai arti penting dalam siklus haid seorang wanita dalam masa reproduksi. Uterus adalah tempat tumbuh dan berkembangnya janin.

3. Tuba falopii

Memiliki bagian selaput yang berlipat-lipat dengan sel-sel yang bersekresi dan bersilia yang khas, berfungsi untuk menyalurkan telur atau hasil konsepsi ke arah kavum uteri dengan arus yang ditimbulkan oleh getaran rambut tersebut.

4. Ovarium

Wanita pada umumnya mempunyai 2 indung telur kanan dan kiri. Di ovarium inilah diproduksi sel telur wanita. Diperkirakan pada wanita terdapat 100.000 folikel primer. Tiap bulan 1 folikel akan keluar, kadang-kadang 2 folikel. Pada ovulasi, folikel yang matang dan yang mendekati permukaan ovarium pecah dan melepaskan ovum ke rongga perut.



Gambar 2.3 Uterus dan Ovarium (Sarwono, 2007)

Siklus Haid

Pada siklus haid endometrium dipersiapkan secara teratur untuk menerima ovum yang dibuahi setelah terjadi ovulasi, di bawah pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Pada tiap siklus dikenal tiga masa utama, yaitu:

- 1) Masa haid selama dua sampai delapan hari. Pada waktu itu endometrium dilepas, sedangkan pengeluaran hormon-hormon ovarium paling rendah (minimum).
- 2) Masa proliferasi sampai hari keempat belas. Pada waktu itu endometrium tumbuh kembali, disebut juga endometrium mengadakan proliferasi. Antara hari kedua belas dan keempat belas dapat terjadi pelepasan ovum dari ovarium yang disebut ovulasi.
- 3) Sesudahnya dinamakan masa sekresi. Pada ketika itu korpus rubrum menjadi korpus luteum yang mengeluarkan progesteron. Di bawah pengaruh progesteron ini, kelenjar endometrium yang tumbuh berkeluk-keluk mulai bersekresi dan mengeluarkan getah yang mengandung glikogen dan lemak. Pada akhir masa ini stroma endometrium berubah ke arah sel-

sel desidua, terutama yang berada di seputar pembuluh-pembuluh arterial.

Keadaan ini memudahkan adanya nidasi. (Sarwono, 2007)

E. Pengertian *Fluor Albus*

Fluor albus atau yang biasa disebut dengan keputihan (*leukorea, white discharge*) adalah nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat-alat genital yang tidak berupa darah (Hutabarat, 2007). *Leukorea* (keputihan) yaitu cairan putih yang keluar dari liang senggama secara berlebihan (Manuaba, 1999).

F. Faktor-faktor Penyebab *Fluor Albus*

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

Fluor albus yang fisiologis ditemukan pada :

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

4. Pengeluaran sekret dari kelenjar-kelenjar serviks uteri juga bertambah pada wanita dengan penyakit menahun, dengan neurosis, dan pada wanita dengan ekstrapion porsionis uteri (Sarwono, 2007).

Sedangkan faktor predisposisi dari *fluor albus* patologis menurut Baradero, Dayrit, dan Siswadi (2007) adalah:

1. Faktor *hygiene*

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

2. Kehamilan

Kehamilan yang mengakibatkan meningkatnya suplai darah ke daerah vagina dan mulut rahim, serta penebalan dan melunaknya selaput lendir vagina. Hal ini menyebabkan pengeluaran lendir vagina bertambah dan mempermudah terjadinya infeksi

3. Pemakaian kontrasepsi

Pemakaian AKDR akan dianggap benda asing dan memperbanyak sekret vagina. Pemakaian hormon akan menyebabkan dinding uterus menebal dan meningkatkan kadar gula dalam vagina.

4. Diabetes melitus

DM akan meningkatkan kadar gula dalam vagina yang tidak bisa dimetabolisme oleh *Lactobacillus*. Sehingga berlebih dan menjadi makanan organisme patogen lain yang pada akhirnya akan tumbuh subur di vagina.

5. Pemakaian antibiotik dalam jangka waktu 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.

6. Sering menggunakan pakaian ketat, terlebih berbahan nilon

Pakaian ketat terutama yang berbahan *nylon* sulit untuk menyerap keringat dan pada akhirnya membuat daerah kewanitaan semakin lembab dan mudah iritasi. Hal ini akan memudahkan tumbuhnya jamur dan kuman penyakit.

7. Sakit yang lama, kurang gizi, dan stress

Hal ini dapat menyebabkan imunitas tubuh menurun dan memudahkan terjadinya infeksi.

8. Adanya benda asing, misalnya seperti benda-benda kecil mainan anak atau kanker serviks, tumor, dll.

Benda asing akan merangsang sekresi vagina sebagai mekanisme pertahanan tubuh untuk mengeluarkan benda asing itu, tapi efeknya akan memudahkan bakteri, jamur dan virus untuk tumbuh.

9. Alergi dermatologis

Iritasi akan memudahkan infeksi mikroorganisme.

10. Infeksi bakteri, jamur atau virus

Penyebab paling penting dari *fluor albus* patologis adalah infeksi. Disini cairan mengandung banyak leukosit dan warnanya agak kekuning-kuningan sampai hijau, seringkali lebih kental dan berbau. Radang vulva, vagina, serviks dan kavum uteri dapat menyebabkan *fluor albus*

patologis; pada adneksitis gejala tersebut dapat pula timbul. Selanjutnya *fluor albus* ditemukan pada neoplasma jinak atau ganas, apabila tumor itu dengan permukaannya untuk sebagian atau seluruhnya memasuki lumen saluran alat-alat genital (Hutabarat, 2007).

G. Gejala dan Jenis-jenis *Fluor Albus* Patologis Yang Paling Sering Terjadi

1. Vaginitis *Trichomonas*

Vaginitis *Trichomonas* disebabkan oleh flagelata protozoa *Trichomonas vaginalis*, yang dapat hidup hanya dalam vagina wanita dan uretra pria dan biasanya ditularkan melalui hubungan seksual.

Tanda-tanda klinik.

- Kadang tidak ada gejala
- Adanya cairan yang keluar dari vagina encer, berbusa dan berwarna pucat kehijau-hijauan atau keabu-abuan, berbau amis dan berbusa
- Gatal
- Panas
- Sulit kencing dan sakit
- Kadang kemerahan pada mukosa vagina dan serviks

2. Vulvovaginitis *Candida*

Kandidiasi terutama disebabkan oleh organisme ragi *Candida Albicans*.. Organisme utama yang bukan albicans adalah *Candida Galbrata* dan *Candida tropicalis*. Faktor-faktor yang berisiko tinggi untuk terjangkiti kandidiasis adalah kehamilan, diabetes melitus, penggunaan kontrasepsi oral, dan penggunaan antibiotika yang belum lama terjadi.

Tanda-tanda klinik.

- Kadang tanpa gejala
- Gejala yang sering muncul dalam fase pra-haid dari siklus haid, antara lain adalah cairan vagina seperti keju lembut, pruritus dan rasa panas pada vulva, dan nyeri, kemerahan dan bengkak

3. Vaginosis Bakteri

Vaginosis bakteri adalah suatu penyakit yang ditularkan lewat kontak seksual yang disebabkan oleh *Gardnerella (Haemophilus) vaginalis*, adanya bakteri anaerob, misalnya spesies *Bacteroides* dan *Peptococcus*.

Tanda-tanda klinik.

- Gejala yang ditemukan terbanyak adalah cairan vagina busuk yang sangat banyak bersifat encer dan keabu-abuan
- Kegatalan atau panas melepaskan amina yang menimbulkan bau yang amis.

4. Kandiloma Akuminata

Kandiloma akuminata terjadi mungkin kecil dan berlainan atau besar dan mirip bunga kol. Organisme penyebab adalah virus papiloma manusia, yang merupakan kelompok papovavirus.

5. Moluskum Kontagiosum

Moluskum kontagiosum adalah suatu proses proliferasi epitel yang disebabkan oleh suatu virus perangsang –pertumbuhan yang agak menular. Infeksi ini ditularkan melalui kontak langsung dan tak langsung.

Sebagian besar penderita kelainan ini tidak mempunyai gejala kecuali gatal-gatal yang kadang-kadang ringan. Terdapat luka suatu lingkaran berbentuk kubah yang kemerah-merahan hingga kuning dengan suatu cekungan di tengah.

6. Herpes Genitalis

Herpes genitalis adalah suatu penyakit kelamin yang disebabkan oleh virus herpes simpleks. Infeksi mungkin tanpa gejala.

Tanda-tanda klinik.

- Terkadang tanpa gejala, rasa panas di perineum sebelum luka kelihatan. Luka awal dapat menyebabkan nyeri dan nyeri tekanan yang sangat hebat pada vulva.
- Kalau uretra atau mukosa kandung kemih terinfeksi, kencing dapat sangat nyeri dan kadang-kadang terjadi air kencing tidak bisa keluar.
- Lemah dan demam.

7. Sifilis

Sifilis adalah suatu penyakit yang ditularkan lewat kontak seksual yang disebabkan oleh *Treponema pallidum*, suatu spiroketa anaerob motil yang menyerang mukosa lembab yang utuh.

Tanda-tanda klinik.

- Terdapat luka pada kulit tapi tidak nyeri dengan dasar yang berlubang dan tepinya bergaung.

H. Pencegahan *Fluor Albus*

1. Membersihkan kemaluan dengan membasuh dari depan ke belakang.
Jangan terlalu sering menggunakan antiseptik khusus daerah kewanitaan.
2. Menggunakan pakaian dalam yang mudah menyerap keringat, jangan menggunakan yang berbahan dasar nylon. Sering mengganti celana dalam jika banyak beraktivitas. Usahakan celana dalam selalu bersih dan kering.
3. Sering mengganti pembalut ketika haid
4. Tidak mengonsumsi antibiotik tanpa resep dokter
5. Jangan terlalu sering berendam di air hangat
6. Tidak duduk di toilet umum yang basah. Untuk mensiasatinya keringkan dengan tisu terlebih dahulu sebelum diduduki.
7. Jika menemukan tanda-tanda *fluor albus* patologis, segera periksa ke petugas kesehatan terdekat.

Lampiran 9

TABULASI HASIL KUESIONER

Kode	No																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
02	2	2	2	1	1	1	4	5	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2
03	1	2	3	4	2	2	4	3	1	2	1	3	2	-	2	2	1	1	1	2
04	1	2	2	3	3	1	4	2	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2
05	2	1	2	1	1	4	3	1	1	2	3	3	1	2	2	2	2	-	-	1
06	2	3	3	2	1	3	4	3	1	2	3	3	2	5	1	1	2	2	2	1
07	2	2	1	4	4	2	4	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1
08	2	1	1	3	3	2	4	4	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2
09	3	2	2	3	3	2	3	2	1	2	3	3	2	2	3	2	-	2	2	1
10	2	3	4	3	2	2	4	2	1	1	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1
11	1	1	2	4	3	2	4	2	1	1	1	2	2	4	1	2	2	1	1	1
13	2	2	2	3	2	1	4	2	1	2	3	2	2	4	1	1	1	2	1	1
14	2	1	1	4	3	2	4	3	1	2	3	3	2	2	1	1	2	2	1	1
15	2	2	2	3	3	2	4	2	1	1	2	3	2	4	1	2	2	2	1	1
16	2	1	2	3	1	3	3	2	1	2	3	3	2	4	2	2	1	1	1	1
18	2	1	2	3	3	2	4	2	1	2	2	3	2	4	1	2	2	2	1	1
20	2	1	1	4	3	2	4	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1
21	3	4	4	2	2	3	4	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1
22	2	4	4	-	3	4	3	2	2	2	3	3	2	4	2	1	2	2	1	2
23	1	1	2	3	1	2	4	3	2	2	3	3	2	4	2	1	2	2	1	2
24	1	2	1	3	1	1	3	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2
25	2	1	2	4	4	2	2	5	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
26	2	3	2	2	1	3	4	2	1	2	1	3	2	5	2	2	2	2	1	2
29	2	2	1	4	3	3	4	5	1	2	2	2	2	4	-	-	1	1	1	1

Keterangan:

1. Umur:

1. 12 tahun
2. 13 tahun
3. 14 tahun

2. Jumlah saudara:

1. 1
2. 2
3. 3
4. >3

3. Anak ke-:

1. Anak ke-1
2. Anak ke-2
3. Anak ke-3
4. Anak ke->3

4. Pendidikan terakhir ayah:

1. SD
2. SMP
3. SMA / sederajat
4. S1/D3

5. Pendidikan terakhir Ibu:

1. SD
2. SMP
3. SMA / sederajat
4. S1/D3

6. Pekerjaan Ayah:

1. Petani/buruh
2. Pegawai Negeri/Swasta
3. Pedagang/Wiraswasta
4. Tidak Bekerja

7. Pekerjaan Ibu:

1. Petani/buruh
2. Pegawai Negeri/Swasta
3. Pedagang/Wiraswasta
4. Ibu Rumah Tangga

8. Penghasilan Orangtua perbulan:

1. <500.000
2. 500.000-1.000.000
3. >1.000.000-1.500.000
4. >1.500.000

Lampiran 10

DAFTAR JAWABAN KUESIONER PERTANYAAN TERBUKA

Pertanyaan : Apa yang membuat anda merasa cemas menghadapi *fluor albus*?

Kode Responden	Jawaban
2	“Merasa tidak nyaman dan merasa gatal”
3	“Karena saya takut jika <i>fluor albus</i> nya parah”
4	“Karena saya tidak mengetahui <i>fluor albus</i> parahnya/tidak”
5	“Terkadang daerah kewanitaannya terasa gatal”
6	“Takut akan ada penyakit”
7	“Tidak tahu cara mengatasinya”
8	“Takut karena tidak tahu cara mengatasinya”
9	“Merasa tidak nyaman dan kadang merasa gatal”
10	“Karena pengetahuan tentang <i>fluor albus</i> saya masih sedikit dan <i>fluor albus</i> sangat mengganggu saya”
11	“Karena takut akan ada penyakit/kelainan”
13	“Karena saya takut jika saya terkena penyakit yang parah”
14	“Tidak nyaman: karena mendengarkan cerita orangtua”
15	“Takut akan terjadi hal-hal yang aneh”
16	“Karena sering mengeluarkan cairan sehingga tidak tenang”
18	“Karena sering mengeluarkan cairan sehingga tidak tenang”
20	“Takut hal-hal yang timbul menjadi hal yang aneh”
21	“Membuat saya merasa tidak nyaman karena takut akan lebih parah lagi”
22	“Membuat saya tidak nyaman”
23	“Membuat saya merasa tidak nyaman”
24	“Takut kalau mempunyai penyakit yang parah”
25	“Takut kena kanker”
26	“Karena masih belum tahu, talutnya terjadi kejadian yang nggak diinginkan”
29	“Ketakutan yang ternyata <i>fluor albus</i> dapat membuat penyakit kanker”

Pertanyaan: Setelah mengikuti *Peer Group Discussion* mengenai remaja dan *fluor albus*, apa yang adek rasakan?

Kode Responden	Jawaban
2	“Masih agak cemas dan takut untuk periksa ke dokter”
3	“Tingkat kecemasan saya turun karena ternyata <i>fluor albus</i> tidak berbahaya yang saya pikirkan”
4	“Jadi lebih tahu tentang <i>fluor albus</i> dan tingkat kecemasan yang saya rasakan menurun”
5	“Lebih ngerti bagaimana caranya menangani <i>fluor albus</i> bila berlebihan dan aku bisa ngerti keistimewaan sebagai wanita”
6	“Lega karena telah tahu tentang remaja dan <i>fluor albus</i> ”
7	“Rasanya senang dan tidak khawatir lagi kalau terkena penyakit yang parah karena sudah tahu cara mencegahnya”
8	“Kecemasan saya selama ini tentang <i>fluor albus</i> sudah berkurang, dan saya lebih mengerti bagaimana mencegah (penanganan <i>fluor albus</i>)”
9	“Saya lebih mengerti dan faham”
10	“Sedikit berkurang ketakutannya tapi masih sedikit cemas”
11	“Cemas karena takut ada penyakit/kelainan”
13	“Yang saya rasakan adalah saya merasa lebih tenang setelah mengetahuinya dan tidak terlalu cemas lagi”
14	“Saya sudah tidak merasakan cemas karena saya sudah mengerti cara mencegahnya”
15	“Saya merasa lbih mengetahui dan nyaman sekali/percaya diri”
16	“Lebih tenang, karena sudah tenang”
18	“Merasa tidak cemas”
20	“Berbeda dan merasa lebih baik”
21	“Nyaman dan merasa lega”
22	“Nyaman”
23	“Yang saya rasakan setelah mengikuti diskusi ini saya merasa sudah tidak cemas lagi”
24	“Lebih paham tentang <i>fluor albus</i> ”
25	“Gejala sakit atau takut berkurang/hilang”
26	“Menjadi tahu dan tidak takut lagi”
29	“Agak ringan sedikit”

*Lampiran 11***HASIL UJI ANALISIS STATISTIK****Frequencies**

[DataSet2]

Statistics

usia

N	Valid	23
	Missing	0

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12 tahun	5	21,7	21,7	21,7
	13 tahun	16	69,6	69,6	91,3
	14 tahun	2	8,7	8,7	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Frequencies

[DataSet2]

Statistics

		usia	kelas	Anak ke-	jumlah saudara	pendidikan terakhir ayah	pendidikan terakhir ibu	pekerjaan ayah	pekerjaan Ibu	penghasilan keluarga tiap bulan
N	Valid	23	23	23	23	22	23	23	23	23
	Missing	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Frequency Table

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12 tahun	5	21,7	21,7	21,7
	13 tahun	16	69,6	69,6	91,3
	14 tahun	2	8,7	8,7	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	VII A	9	39,1	39,1	39,1
	VII B	3	13,0	13,0	52,2
	VII C	4	17,4	17,4	69,6
	VII D	7	30,4	30,4	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Anak ke-

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak ke-1	6	26,1	26,1	26,1
	Anak ke-2	12	52,2	52,2	78,3
	Anak ke-3	2	8,7	8,7	87,0
	Anak ke-4	3	13,0	13,0	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

jumlah saudara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	39,1	39,1	39,1
	2	9	39,1	39,1	78,3
	3	3	13,0	13,0	91,3
	>3	2	8,7	8,7	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

pendidikan terakhir ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/ sederajat	2	8,7	9,1	9,1
	SLTP/ sederajat	3	13,0	13,6	22,7
	SLTA/ sederajat	10	43,5	45,5	68,2
	DIII/ S1	7	30,4	31,8	100,0
	Total	22	95,7	100,0	
Missing	System	1	4,3		
	Total	23	100,0		

pendidikan terakhir ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/ sederajat	7	30,4	30,4	30,4
	SLTP/ sederajat	4	17,4	17,4	47,8
	SLTA/ sederajat	10	43,5	43,5	91,3
	DIII/S1	2	8,7	8,7	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

pekerjaan ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	petani/buruh	4	17,4	17,4	17,4
	Pegawai Negeri/Swasta	12	52,2	52,2	69,6
	Wiraswasta/Pedagang	5	21,7	21,7	91,3
	tidak bekerja	2	8,7	8,7	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Negeri/Swasta	1	4,3	4,3	4,3
	Wiraswasta/Pedagang	5	21,7	21,7	26,1
	Ibu Rumah Tangga	17	73,9	73,9	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

penghasilan keluarga tiap bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< Rp. 500.000	3	13,0	13,0	13,0
	Rp. 500.000-Rp. 1.000.000	12	52,2	52,2	65,2
	>Rp. 1.000.000-Rp. 1.500.000	4	17,4	17,4	82,6
	> Rp. 1.500.000	1	4,3	4,3	87,0
	Tidak tentu setiap satu bulannya	3	13,0	13,0	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

		pre test	post test
N	Valid	23	23
	Missing	6	6

Frequency Table

pre_test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7,64	1	3,4	4,3	4,3
	11,79	1	3,4	4,3	8,7
	13,66	1	3,4	4,3	13,0
	15,79	1	3,4	4,3	17,4
	17,41	1	3,4	4,3	21,7
	18,11	1	3,4	4,3	26,1
	19,00	1	3,4	4,3	30,4
	19,79	1	3,4	4,3	34,8
	20,91	1	3,4	4,3	39,1
	20,95	1	3,4	4,3	43,5
	21,84	1	3,4	4,3	47,8
	22,41	1	3,4	4,3	52,2
	23,00	1	3,4	4,3	56,5
	24,20	1	3,4	4,3	60,9
	24,54	1	3,4	4,3	65,2
	26,70	1	3,4	4,3	69,6
	29,09	1	3,4	4,3	73,9
	30,02	1	3,4	4,3	78,3
	34,48	1	3,4	4,3	82,6
	35,46	1	3,4	4,3	87,0
	35,50	1	3,4	4,3	91,3
	38,89	1	3,4	4,3	95,7
	71,80	1	3,4	4,3	100,0
	Total	23	79,3	100,0	
Missing	System	6	20,7		
Total		29	100,0		

post_test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,02	1	3,4	4,3	4,3
	2,21	1	3,4	4,3	8,7
	3,86	1	3,4	4,3	13,0
	5,23	1	3,4	4,3	17,4
	6,09	1	3,4	4,3	21,7
	6,25	1	3,4	4,3	26,1
	6,61	1	3,4	4,3	30,4
	6,91	1	3,4	4,3	34,8
	8,27	1	3,4	4,3	39,1
	8,70	1	3,4	4,3	43,5
	8,77	1	3,4	4,3	47,8
	10,50	1	3,4	4,3	52,2
	10,73	1	3,4	4,3	56,5
	11,36	1	3,4	4,3	60,9
	12,04	1	3,4	4,3	65,2
	14,59	1	3,4	4,3	69,6
	15,75	1	3,4	4,3	73,9
	17,46	1	3,4	4,3	78,3
	17,57	1	3,4	4,3	82,6
	18,11	1	3,4	4,3	87,0
	24,73	1	3,4	4,3	91,3
	30,09	1	3,4	4,3	95,7
	73,82	1	3,4	4,3	100,0
	Total	23	79,3	100,0	
Missing	System	6	20,7		
Total		29	100,0		

Descriptives**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre_test	23	7,64	71,80	25,3463	12,87642
post_test	23	1,02	73,82	13,9418	14,82394
Valid N (listwise)	23				

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_test - pre_test			
Negative Ranks	21(a)	13,00	273,00
Positive Ranks	2(b)	1,50	3,00
Ties	0(c)		
Total	23		

a post_test < pre_test

b post_test > pre_test

c post_test = pre_test

Test Statistics(b)

	post_test - pre_test
Z	-4,106(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a Based on positive ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test