

**SKRIPSI**

**PENGARUH *FOCUS GROUP DISCUSSION* (FGD) TERHADAP  
KESIAPAN MENGHADAPI *MENARCHE* PADA SISWI KELAS IV-V  
SD MUHAMMADIYAH 15 SUMBERASRI  
KABUPATEN BANYUWANGI**

*PENELITIAN PRA EXPERIMENTAL*



**OLEH:  
MEYLAN SWANDAYANI  
NIM: 010810671B**

**PROGAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2012**

**SKRIPSI**

**PENGARUH *FOCUS GROUP DISCUSSION* (FGD) TERHADAP  
KESIAPAN MENGHADAPI *MENARCHE* PADA SISWI KELAS IV-V  
SD MUHAMMADIYAH 15 SUMBERASRI  
KABUPATEN BANYUWANGI**

*PENELITIAN PRA EXPERIMENTAL*

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



**OLEH:  
MEYLAN SWANDAYANI  
NIM: 010810671B**

**PROGAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2012**

## **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, 29 Juni 2012

Yang Menyatakan

Meylan Swandayani  
010810671B

**SKRIPSI**

**PENGARUH *FOCUS GROUP DISCUSSION* (FGD) TERHADAP  
KESIAPAN MENGHADAPI *MENARCHE* PADA SISWI KELAS IV-V  
SD MUHAMMADIYAH 15 SUMBERASRI  
KABUPATEN BANYUWANGI**

Oleh:

Nama : Meylan Swandayani

NIM : 010810671B

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL, 25 JUNI 2012

Oleh

Pembimbing Ketua

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep

NIP : 197904242006042002

Pembimbing

Elida Ulfiana, S.Kep., Ns, M.Kep

NIP: 197910132010122001

Mengetahui:

a.n Dekan

Wakil Dekan 1

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep

NIP : 197904242006042002

**SKRIPSI**

**PENGARUH *FOCUS GROUP DISCUSSION* (FGD) TERHADAP  
KESIAPAN MENGHADAPI *MENARCHE* PADA SISWI KELAS IV-V  
SD MUHAMMADIYAH 15 SUMBERASRI  
KABUPATEN BANYUWANGI**

Oleh:

Nama : Meylan Swandayani  
NIM. 010810671B

TELAH DIUJI

PADA TANGGAL, 4 JULI 2012

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ni Ketut Alit Armini, S.Kp.,M.Kes ( )

Anggota : 1. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep ( )

2. Elida Ulfiana, S.Kep.,Ns., M.Kep ( )

Mengetahui

a.n Dekan  
Wakil Dekan I

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

MOTTO

*“Something was happened for the reason and believe  
that Allah give me the best for my life”*

*“Kesuksesan itu berawal dari keyakinan dan  
kesungguhan”*

**FIGHT!!!**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PENGARUH FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD) TERHADAP KESIAPAN MENGHADAPI MENARCHE PADA SISWI KELAS IV-V SD MUHAMMADIYAH 15 SUMBERASRI KABUPATEN BANYUWANGI”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

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

1. Ibu Purwaningsih., S.Kp.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang telah diberikan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kp., M.Kep, selaku Wakil Dekan 1 sekaligus sebagai pembimbing ketua yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini akhirnya dapat terselesaikan.
3. Ibu Elida Ulfiana, S.Kep., Ns, M.Kep, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini akhirnya dapat terselesaikan.

4. Bapak Komarudin, S.Pd selaku Kepala Sekolah Dasar Muhammadiyah 15 Sumberasri yang telah memberikan perijinan untuk melakukan penelitian dan banyak membantu selama berjalanya proses penelitian.
5. Seluruh responden yaitu siswi kelas IV-V SD Muhammadiyah 15 Sumberasri yang telah berpartisipasi dan bekerjasama dengan baik selama penelitian.
6. Bapak, Ibu dan keluarga yang selalu berdoa, memberikan dukungan, dan semangat sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman PSIK, terima kasih atas bantuanya selama ini, dukungan, kerjasama yang kompak serta semangat yang selalu diberikan, serta semua pihak terkait yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terima kasih.

Semoga Allah SWT memberikan ridho bagi semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami menyadari bahwa skripsi ini kiranya jauh dari kesempurnaan, namun besar harapan kami skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya profesi keperawatan.

Surabaya, 24 Juni 2012

Penulis  
Meylan Swandayani



**ABSTRACT****THE EFFECT OF *FOCUS GROUP DISCUSSION* (FGD) ON PREPARATION OF BEING *MENARCHE* STUDENTS GRADE 4<sup>th</sup> to 5<sup>th</sup> SD MUHAMMADIYAH 15 SUMBERASRI DISTRICT OF BANYUWANGI****Pra-Experimental Research****By: Meylan Swandayani**

*Menarche* is defined as first menstruation, the discharge of blood from a woman's genitals entirely within the uterine lining that contains blood vessels. Unpreparation of being *menarche* is due to the lack of information. The objective of this research was to increase preparation of being *menarche* of elementary school student grade 4<sup>th</sup> to 5<sup>th</sup> SD Muhammadiyah 15 Sumberasri.

This research used pra-experimental pre post design. The sampling method used purposive sampling with 13 respondents. The independent variable was *Focus Group Discussion* and the dependent variable was preparation of being *menarche* that can be assessed from knowledge aspect about menstruation and attitude aspect of being *menarche*. Data were analyzed using *Wilcoxon signed ranks test* with significance level  $p < 0,05$ .

This research results showed that the *Focus Group Discussion* can increase the student preparation of being *menarche*, which can be assessed from the knowledge aspect and attitudes aspect. In this study knowledge had significance level ( $p = 0.002$ ) and attitude had significance level ( $p = 0.003$ ).

It can be concluded that the *Focus Group Discussion* is effective as a method to provide information about menstruation to increase preparation of being *menarche* of elementary school students grade 4<sup>th</sup> to 5<sup>th</sup>. Further research should recommended that *Focus Group Discussion* of menstruation used as a method of learning to increase preparation of being *menarche*.

**Keywords:** *Menarche, Focus Group Discussion, knowledge, attitude.*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>MOTTO</b> .....	v
<b>UCAPAN TERIMA KASIH</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	5
1.3 Rumusan Masalah .....	6
1.4 Tujuan .....	6
1.4.1 Tujuan umum .....	6
1.4.2 Tujuan khusus .....	6
1.5 Manfaat .....	7
1.5.1 Manfaat praktis.....	7
1.5.1 Manfaat teoritis .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan .....	8
2.1.1 Definisi pendidikan kesehatan.....	8
2.1.2 Metode pendidikan kesehatan .....	8
2.1.3 Alat bantu pendidikan kesehatan.....	9
2.1.4 Definisi <i>focus group discussion</i> (FGD).....	10
2.1.5 Tujuan <i>focus group discussion</i> (FGD).....	10
2.1.6 Prinsip-prinsip <i>focus group discussion</i> (FGD) .....	11
2.1.7 Manfaat <i>focus group discussion</i> (FGD).....	11
2.1.8 Karakteristik <i>focus group discussion</i> (FGD).....	12
2.1.9 Keunggulan metode <i>focus group discussion</i> (FGD).....	13
2.1.10 Kekurangan metode <i>focus group discussion</i> (FGD).....	13
2.1.11 Pembentukan <i>focus group discussion</i> (FGD) .....	14
2.2 Konsep Anak Usia Sekolah.....	15
2.2.1 Perkembangan anak usia sekolah.....	15
2.2.2 Pengembangan anak usia sekolah .....	17
2.2.3 Pendidikan seks anak usia sekolah.....	18
2.3 Konsep Pubertas.....	19
2.3.1 Pengertian pubertas .....	19
2.3.3 Proses pubertas.....	19
2.3.4 Bahaya masa puber .....	20
2.4 Konsep <i>Menarche</i> .....	22
2.4.1 Anatomi dan fisiologi reproduksi .....	22
2.4.2 Definisi <i>menarche</i> .....	26

2.4.3 Faktor yang mempengaruhi usia <i>menarche</i> .....	26
2.4.4 Fisiologi <i>menarche</i> .....	27
2.4.5 Siklus menstruasi .....	29
2.4.6 Tanda dan gejala menstruasi .....	33
2.4.7 Keluhan sebelum menstruasi.....	34
2.4.8 Konsep <i>menarche</i> dalam pubertas .....	35
2.4.9 Reaksi remaja saat <i>menarche</i> .....	38
2.4.10 Hal-hal yang perlu dilakukan remaja saat menstruasi.....	38
2.5 Kesiapan remaja menghadapi <i>menarche</i> .....	40
2.5.1 Definisi kesiapan.....	40
2.5.2 Aspek-aspek kesiapan dalam menghadapi <i>menarche</i> .....	40
2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan menghadapi <i>menarche</i> .....	48
2.5.4 Konsep teori adaptasi Roy .....	48
 <b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
3.1 Kerangka Konseptual .....	53
3.2 Hipotesis Penelitian.....	55
 <b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian.....	56
4.2 Populasi, Sampel dan Teknik pengambilan data.....	57
4.2.1 Populasi .....	57
4.2.2 Sampel.....	57
4.2.3 Teknik pengambilan data .....	58
4.3 Variabel Penelitian .....	58
4.3.1 Variabel independen.....	58
4.3.2 Variabel dependen.....	58
4.3.3 Definisi operasional .....	59
4.4 Instrumen Penelitian.....	62
4.5 Tempat dan Waktu .....	63
4.6 Prosedur Pengumpulan Data .....	63
4.7 Kerangka Operasional.....	65
4.8 Cara Analisa Data .....	66
4.9 Etik Penelitian .....	67
4.9.1 <i>Informed Consent</i> .....	67
4.9.2 <i>Anonymity</i> .....	68
4.9.3 <i>Confidentiality</i> .....	68
4.10 Keterbatasan .....	68
 <b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 Hasil Penelitian .....	69
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	69
5.1.2 Data demografi responden .....	70
5.1.3 Variabel yang diukur.....	73
5.2 Pembahasan.....	77

<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>85</b>
6.1 Kesimpulan .....	85
6.2 Saran.....	85
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>87</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>90</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Desain Penelitian.....	57
Tabel 4.2 Definisi Operasional .....	59
Tabel 5.1 Hasil Pengetahuan.....	75
Tabel 5.2 Hasil Sikap .....	76

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Identifikasi Masalah .....	5
Gambar 2.1 Struktur Eksterna Organ Reproduksi Wanita.....	22
Gambar 2.2 Struktur Interna Organ Reproduksi Wanita .....	24
Gambar 2.3 Mekanisme <i>Menarche</i> .....	28
Gambar 2.4 Siklus Menstruasi .....	30
Gambar 2.5 Fase Menstruasi.....	31
Gambar 2.6 Fase Proliferasi Endometrium.....	32
Gambar 2.7 Fase Sekresi Endometrium.....	32
Gambar 2.8 Fase Iskemi Endometrium.....	33
Gambar 2.9 Skala Tanner.....	37
Gambar 2.10 Manusia Sebagai Sistem Adaptasi .....	49
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual .....	53
Gambar 4.1 Kerangka Operasional .....	65
Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Urutan Anak dalam Keluarga .....	71
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Kakak Perempuan .....	71
Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Perasaan Akan Mendapatkan <i>Menarche</i> (sebelum perlakuan).....	72
Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Perasaan Akan Mendapatkan <i>Menarche</i> (sesudah perlakuan) .....	72
Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasar Sumber Informasi tentang Menstruasi.....	73
Gambar 5.6 Distribusi Pengetahuan Responden.....	74
Gambar 5.7 Distribusi Sikap Responden .....	74

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Pengantar Pengambilan Data Awal.....	90
Lampiran 2	Surat Pengantar Penelitian PSIK.....	91
Lampiran 3	Surat Keterangan Melakukan Penelitian.....	92
Lampiran 4	Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	93
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	95
Lampiran 6	Kuisisioner Penelitian.....	96
Lampiran 7	Satuan Acara dan Materi Pembelajaran.....	101
Lampiran 8	Proses FGD.....	121
Lampiran 9	Jadwal Diskusi.....	133
Lampiran 10	Tabulasi Data.....	134
Lampiran 11	Analisa data.....	138

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Usia Remaja merupakan periode transisi perkembangan dari masa anak ke masa dewasa, usia antara 10-24 tahun (Kusmiran, 2011). Pada masa remaja memasuki pubertas banyak terjadi perkembangan dan perubahan, antara lain perkembangan kognitif, perkembangan kognisi sosial, perkembangan fisik dan perubahan psikologis. Salah satu perkembangan fisik adalah kematangan fungsi seksual yaitu remaja mengalami *menarche* (Santrock, 2003). *Menarche* merupakan peristiwa paling penting pada remaja putri sebagai pertanda siklus masa subur sudah dimulai, umumnya terjadi usia 9-12 tahun. Informasi mengenai menstruasi sangat diperlukan untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi *menarche*, namun kebutuhan akan informasi tentang menstruasi tidak selalu mendapatkan perhatian yang cukup dari orang tua, guru dan pihak yang lebih berkompeten lainnya, sehingga masih banyak anak yang masih tidak siap menghadapi *menarche* (Muriyana, 2008). Pemberian informasi dapat melalui *Focus Group Discussion* yang merupakan suatu proses pengumpulan data dan informasi yang sistematis mengenai suatu permasalahan tertentu yang sangat spesifik melalui diskusi kelompok (Amalia, dkk, 2011).

Remaja yang belum siap mengalami *menarche* akan timbul berbagai reaksi antara lain bingung, cemas, takut serta malu (Kurniawan, 2009). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kumalasari (2010) tentang kesiapan menghadapi *menarche* di SDN Nginden Jangkungan 1 Surabaya dapat diketahui bahwa sebanyak 50% responden belum siap dalam menghadapi *menarche*. Dalam aspek kecemasan, 55% mengalami kecemasan berat, 36% kecemasan sedang dan 9%



kecemasan ringan dalam menghadapi *menarche*. Dalam aspek pengetahuan, 14% mempunyai pengetahuan kurang, 59% pengetahuan cukup dan 27% pengetahuan baik tentang konsep *menarche*. Kebingungan pada remaja terjadi karena rendahnya pengetahuan disebabkan oleh kurangnya informasi tentang kesehatan reproduksi terutama tentang menstruasi akan memungkinkan perempuan tidak berperilaku higienis pada saat menstruasi. Dari reaksi tersebut kesiapan menghadapi *menarche* dapat di bentuk dari aspek pengetahuan tentang menstruasi dan aspek sikap menghadapi *menarche*.

Jumlah aktual anak dibawah usia 18 tahun akan meningkat dari 64,3 juta pada tahun 1990 menjadi kira-kira 78 juta pada tahun 2020 (Wong, 2009). Hasil survey yang dilakukan oleh BKKBN provinsi Jawa Barat menunjukkan bahwa 83% remaja tidak tahu tentang konsep kesehatan reproduksi yang benar, 61% tidak tahu persoalan di sekitar masa subur dan masalah haid. 40,6% tidak tahu resiko kehamilan remaja, dan 42,4% tidak tahu tentang resiko PMS (Mahfudli, Ferry 2009). Berdasarkan pengambilan data pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 12 Maret 2012 di SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi diperoleh siswi kelas IV dan V yang berusia 9-11 tahun berjumlah 17 siswi, terdapat 4 siswi yang telah mengalami menstruasi. Berdasarkan kuisisioner tentang menstruasi, 35,3 % siswi mempunyai pengetahuan kurang tentang menstruasi, pengetahuan sedang 47,05%, dan pengetahuan baik hanya 17,6%. Reaksi yang mereka jawab apabila mengalami menstruasi untuk yang pertama kali (*menarche*) antara lain menjawab takut 11,7%, cemas 29,4%, bingung 35,3%, malu 11,7%, dan yang menyatakan biasa saja 11,7%. Kurangnya pengetahuan siswi SD Muhammadiyah 15 Sumberasri disebabkan sekolah belum memberikan pendidikan tentang *menarche* , tenaga kesehatan setempat belum mensosialisasikan tentang kesehatan reproduksi remaja terutama tentang

*menarche* kepada para siswi dan tidak ada budaya di keluarga khususnya seorang ibu untuk menyampaikan masalah *menarche* sejak dini ketika anak mulai menginjak remaja, hanya sebagian siswi yang pernah menanyakannya sehingga pengetahuan yang diperoleh siswi tentang *menarche* masih kurang, akibatnya anak menjadi bingung, cemas, takut serta malu. Dari 17 siswi, hanya 41,2 % yang pernah menanyakan tentang menstruasi kepada ibunya, dan belum pernah ada informasi tentang kesehatan reproduksi baik dari petugas kesehatan maupun dari guru.

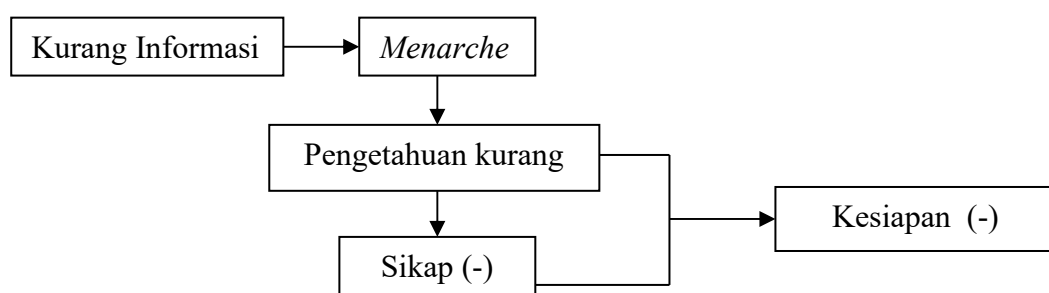
Perkembangan seks sekunder pada perempuan dapat ditandai dengan datangnya menstruasi untuk pertama kalinya. Perilaku negatif merupakan ciri dari bagian awal masa pubertas, dan perilaku khas masa pubertas lebih menonjol pada anak perempuan daripada anak laki-laki (Hurlock, 2002). Menurut Panuju dan Utami (1999) yang dikutip oleh Astutik (2009), banyak remaja yang tidak tahu cara mencari informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi, baik di sekolah maupun di rumah, kesempatan untuk berdiskusi tentang kesehatan reproduksi masih sangat terbatas, bahkan masih banyak orang tua dan guru yang menganggap tabu untuk membicarakan. Upaya-upaya peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja terutama tentang *menarche* yang perlu dilakukan adalah pemberian informasi dalam berbagai bentuk sedini mungkin kepada siswi yang menghadapi *menarche*, baik di perkotaan maupun di pedesaan. Faktor pendidikan mengenai menstruasi sangat mempunyai pengaruh terhadap kesiapan seseorang dalam menghadapi menstruasi awal untuk membuat seseorang menjadi lebih siap dalam menghadapi menstruasi awal, maka upaya pertama yang harus dilakukan adalah memberikan pengetahuan yang menyeluruh mengenai kesehatan reproduksi terutama tentang menstruasi (Santrock, 2003).

Pemberian informasi kesehatan reproduksi terutama tentang *menarche* bertujuan meningkatkan pengetahuan terutama tentang menstruasi yang pada gilirannya mampu memberikan pilihan kepada siswi untuk bertindak secara bertanggungjawab, baik kepada dirinya maupun keluarga dan masyarakat. Seseorang yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi akan memilih perilaku yang tepat, artinya perilaku tersebut akan mampu mempertahankan kualitas atau kondisi kesehatan reproduksinya. Pada penelitian dengan pendidikan kesehatan metode ceramah yang dilakukan oleh Kumalasari (2010) tentang kesiapan menghadapi *menarche* siswi SD kelas V SDN 1 Jangkungan Surabaya metode ceramah dan media *leaflet* mampu meningkatkan kesiapan menghadapi *menarche* karena hasil penelitian terbukti siswi mengalami peningkatan aspek fisik, kognitif, psikologis, dan sosial setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui kesiapan siswi SD menghadapi *menarche* dengan metode *Focus Group Discussion* karena menurut Irwanto (2006) dalam Amalia, dkk (2011) *Focus Group Discussion* merupakan suatu proses pengumpulan data dan informasi yang sistematis mengenai suatu permasalahan tertentu yang sangat spesifik melalui diskusi kelompok. Tujuan dari *Focus Group Discussion* adalah untuk memperoleh informasi mendalam pada konsep, persepsi dan gagasan untuk suatu kelompok. Dalam *Focus Group Discussion* peserta diberi kebebasan dalam mengemukakan pendapat, ide dan mendalami materi atau topik yang dibahas dalam proses diskusi (Putra, 2009). Kelebihan metode ini adalah adanya suatu interaksi dan terfokus pada suatu topik yang dibahas. Metode ini tepat diberikan untuk anak usia sekolah, karena tahap anak sekolah (umur 6-12 tahun) disebut

juga sebagai usia kelompok (*gang-age*) dimana anak mulai mengalihkan perhatian dan hubungan intim dalam keluarga ke kerjasama antar teman dan sikap-sikap terhadap kerja atau belajar, melalui pengaturan di rumah dan pergaulan sosial sehari-hari anak belajar berinteraksi dengan orang lain (Gunarsa, dkk, 2008). Pendidikan kesehatan dengan metode ceramah, informasi datang satu arah dari pemberi informasi, jika *Focus Group Discussion* peserta yang lebih aktif daripada moderator. *Focus Group Discussion* lebih menarik digunakan dalam pemberian informasi karena siswa SD lebih aktif jika berdiskusi dan berinteraksi dengan teman sebaya, daripada harus mendengarkan suatu ceramah.

Dalam teori Roy tingkat adaptasi manusia tergantung dari stimulus yang diterima yang masih diadaptasi secara normal . Dalam penelitian ini informasi yang diberikan melalui *Focus Group Discussion* merupakan *input*, lalu terjadi *control processes* yang berupa proses belajar sehingga terjadi *effector* yaitu persepsi dan emosi lalu peningkatan pengetahuan dan sikap positif sebagai *output* yang membentuk kesiapan menghadapi *menarche*.

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Kesiapan Menghadapi *Menarche* Pada Siswi Kelas IV-V SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi.

Faktor utama penyebab dari ketidaksiapan siswi kelas IV-V SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi dalam menghadapi *menarche* adalah kurangnya informasi, baik dari petugas kesehatan, guru maupun orang tua. Dari kurangnya informasi tersebut menyebabkan pengetahuan tentang menstruasi kurang yang dapat berdampak pada sikap siswi negatif dalam menghadapi *menarche*.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Adakah pengaruh *Focus Group Discussion* tentang menstruasi terhadap kesiapan menghadapi *menarche* pada siswi kelas IV-V SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### 1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh *Focus Group Discussion* tentang menstruasi terhadap kesiapan menghadapi *menarche* pada siswi kelas IV-V SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi.

#### 1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi aspek pengetahuan tentang menstruasi siswi kelas IV-V pada siswi SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi.
2. Mengidentifikasi aspek sikap siswi kelas IV-V dalam menghadapi *menarche* pada siswi SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi.

3. Mengidentifikasi pengaruh *Focus Group Discussion* tentang menstruasi terhadap kesiapan menghadapi *menarche* pada siswi kelas IV-V SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan pengaruh *Focus Group Discussion* tentang menstruasi terhadap kesiapan menghadapi *menarche* sehingga dapat digunakan sebagai kerangka acuan dalam pengembangan Ilmu Keperawatan Komunitas kelompok khusus yaitu anak usia sekolah kelas IV-V SD.

### 1.5.2 Praktis

1. Profesi Keperawatan

Metode *Focus Group Discussion* dapat digunakan oleh perawat dalam menjalankan perannya sebagai *educator*.

2. Sekolah

Metode *Focus Group Discussion* dapat digunakan sebagai metode alternatif pembelajaran siswa tentang *menarche* dan dapat dimasukkan dalam kurikulum pembelajaran.

3. Siswa

Para siswi kelas IV-V SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi dapat mengetahui konsep *menarche* lebih dalam sehingga memiliki kesiapan dalam menghadapi *menarche*.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan**

##### **2.1.1 Definisi pendidikan kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan (Notoamodjo, 2003). Pendidikan kesehatan merupakan upaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain.

##### **2.1.2 Metode pendidikan kesehatan**

Metode merupakan salah satu faktor yang dominan dalam pemberian pendidikan kesehatan, metode yang dipakai menurut Notoatmodjo (2003) dalam pendidikan kesehatan antara lain:

1. Metode pendidikan individual

Digunakan untuk mempengaruhi seseorang agar tertarik pada suatu perubahan perilaku. Dasar dari metode ini adalah pendekatan individual, bentuk pendekatan metode ini diantaranya:

- 1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counselling*)

Mengubah perilaku klien dengan mengadakan kontak yang intensif antara petugas kesehatan dan klien, sehingga masalah yang dihadapi klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya.

## 2) Wawancara

Wawancara yang dilakukan oleh petugas kesehatan dan klien tentang informasi lengkap tentang perilaku klien.

## 2. Metode pendidikan kelompok

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

### 1) Kelompok besar

Apabila peserta lebih dari 15 orang, metode yang baik digunakan dalam kelompok ini adalah metode ceramah dan seminar,

### 2) Kelompok kecil

Jika peserta penyuluhan kurang dari 15 orang, metode yang sesuai adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju (*snow bowling*), memainkan peran (*role play*), kelompok-kelompok kecil (*buzz group*), dan permainan simulasi (*simulation game*).

### 3) Metode pendidikan massa

Metode ini cocok untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan pada masyarakat. Pendekatan dilakukan secara tidak langsung, menggunakan media massa, seperti iklan, koran, radio, dll.

### **2.1.3 Alat bantu pendidikan kesehatan**

Alat bantu pendidikan kesehatan adalah alat peraga agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas kepada masyarakat saat memberikan pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).



Alat bantu pendidikan kesehatan dibagi menjadi:

1. Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indera mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan. Alat ini ada 2 bentuk.
  - 1) Alat yang diproyeksikan, misalnya: *slide*, film, dll.
  - 2) Alat yang tidak diproyeksikan, terdiri dari: dua dimensi, misalnya: *flipchart*, bagan, peta, dll. Tiga dimensi, misalnya: *phantom*, globe, dll
2. Alat bantu dengar (*audio aids*), adalah yang digunakan untuk membantu menstimulasi pendengaran saat menyampaikan proses pendidikan kesehatan. Misalnya: radio, alat perekam, dll
3. Alat bantu lihat dengar (*audio visual aids*), contohnya adalah *televise*, *cassette*, *ved*, dll

#### **2.1.4 Definisi *focus group discussion* (FGD)**

*Focus Group Discussion* adalah salah satu metode dasar untuk memberi kesempatan kepada peserta diskusi untuk memberikan pandangannya tentang suatu topik. Kegiatan ini memungkinkan setiap peserta diskusi menyumbang perspektif yang berbeda satu sama lain. Menurut Irwanto 2006 dalam Amalia, dkk 2011 *Focus Group Discussion* adalah suatu proses pengumpulan data dan informasi yang sistematis mengenai suatu permasalahan tertentu yang sangat spesifik melalui diskusi kelompok.

#### **2.1.5 Tujuan *focus group discussion* (FGD)**

Adapun beberapa tujuan dilakukan *Focus Group Discussion* adalah:

1. Menambah dan memperdalam informasi.

2. Membangun kesepakatan atau komitmen.
3. Mengklarifikasi informasi yang kurang pada basis data dan juga bisa dipakai untuk memperoleh opini-opini yang berbeda mengenai satu masalah tertentu.
4. Memberikan kesempatan pada peserta saling berinteraksi untuk mengungkapkan informasi yang tersembunyi dan mungkin tidak diperoleh dengan pengamatan dan wawancara individu.
5. Memberi kesempatan peserta mengungkapkan wawasan mengenai opini dalam masyarakat

#### **2.1.6 Prinsip-prinsip *focus group discussion* (FGD)**

Dalam *Focus Group Discussion* terdapat suatu topik yang dibahas, adapun prinsip-prinsip *Focus Group Discussion* menurut Putra (2010) antara lain:

1. FGD adalah kelompok diskusi bukan wawancara atau obrolan. Ciri khas metode FGD yang tidak dimiliki oleh metode riset kualitatif lainnya adalah interaksi. Hidup tidaknya dalam sebuah FGD terletak pada ciri adanya interaksi.
2. FGD adalah group bukan individu. Selalu melempar topic ke forum umum bukan menembak langsung ke peserta FGD.
3. FGD merupakan diskusi terfokus bukan bebas.

#### **2.1.7 Manfaat *focus group discussion* (FGD)**

Manfaat / kekuatan dari diskusi kelompok fokus (Amalia, dkk, 2011) adalah:

1. Fokus penelitian dan mengembangkan hipotesis penelitian yang relevan dengan mengeksplorasi secara lebih mendalam masalah untuk diselidiki dan kemungkinan penyebabnya.

2. Merumuskan pertanyaan yang tepat untuk lebih terstruktur, survei skala yang lebih besar.
3. Membantu memahami dan memecahkan masalah tak terduga diintervensi.
4. Mengembangkan pesan yang tepat untuk program pendidikan kesehatan dan kemudian mengevaluasi pesan untuk kejelasan.
5. Explore topik kontroversial.

#### **2.1.8 Karakteristik *focus group discussion* (FGD)**

*Focus Group Discussion* mempunyai beberapa karakteristik yang umum (Arifin, 2011), antara lain:

1. Peserta terdiri dari 6 – 12 orang dengan maksud agar setiap individu mendapat kesempatan untuk mengeluarkan pendapatnya.
2. Umumnya FGD dilaksanakan pada populasi sasaran yang homogen (mempunyai ciri-ciri yang sama) < ciri-ciri yang sama tersebut ditentukan oleh tujuan dari penelitian.

Ada beberapa alasan dipergunakannya FGD yaitu :

1. Adanya keyakinan bahwa masalah yang diteliti tidak dapat dipahami dengan metode survei atau wawancara.
2. Untuk memperoleh data kualitatif yang bermutu dalam waktu yang relatif singkat.
3. Sebagai metode yang dirasa cocok bagi permasalahan yang bersifat sangat lokal dan spesifik oleh karena itu FGD yang melibatkan masyarakat setempat dipandang sebagai pendekatan yang paling serasi.

4. Untuk menumbuhkan peranan memilih dari masyarakat yang diteliti, sehingga pada peneliti memberikan rekomendasi, dengan mudah masyarakat mau menerima rekomendasi tersebut.

### **2.1.9 Keunggulan dalam menggunakan metode *focus group discussion* (FGD) adalah:**

Metode *Focus Group Discussion* mempunyai beberapa keunggulan:

1. Praktis dan ekonomis, waktu yang biasa digunakan adalah 20-30 menit.
2. FGD dapat mengungkapkan beberapa aspek sekaligus, seperti menjelaskan suatu informasi yang lebih rinci dan mendetail, mengungkap beberapa aspek sekaligus, seperti: pemahaman atas permasalahan di sekitarnya, meningkatkan logika berfikir, cara pengambilan keputusan, memiliki inisiatif, ketrampilan berkomunikasi, dan kepercayaan diri pada seseorang.
3. FGD bersifat memberikan yang tekanan pada kasus yang terfokus dan bagaimana membuat peserta mendapatkan wawasan baru dari masalah.
4. Dalam FGD biasanya terdapat suatu topik yang dibahas dan didiskusikan bersama.

### **2.1.10 Kekurangan metode *focus group discussion* (FGD)**

Menurut Djamarah 2005 dalam Putra 2009, beberapa kekurangan dalam metode FGD, yaitu:

1. Tidak dapat dipakai pada kelompok yang besar.
2. Peserta diskusi mendapat informasi yang terbatas.
3. Dapat dikuasai oleh orang-orang yang suka bicara.
4. Biasanya orang menghendaki pendekatan yang lebih formal.

### 2.1.11 Pembentukam *focus group discussion* (FGD)

Setiap FGD dibutuhkan 1 (satu) orang moderator, 1 (satu) pencatat proses, 1 (satu) pengembang peserta dan 1 (satu) atau 2 (dua) orang logistik dan *blocker* (Irwanto, 1998 dalam Arifin 2011). Tugas utama moderator atau fasilitator adalah :

1. Menjamin terbentuknya suasana yang akrab , saling percaya dan yakin diantar peserta. Peserta harus saling diperkenalkan.
2. Menerangkan tata cara berinteraksi dengan menekankan bahwa semua pendapat dan sasaran mempunyai nilai yang sama dan sama pentingnya dan tidak ada jawaban yang benar atau salah.
3. Cukup mengenal permasalahannya sehingga dapat mengajukan pertanyaan yang sesuai dan bersifat memancing peserta untuk berfikir. Perlu adanya garis besar topik yang akan didiskusikan untuk menentukan arah diskusi.
4. Moderator harus bersikap santai, antusias, lentur, terbuka terhadap saran-saran, bersedia diinterogasi, bersabar dan harus dapat mengendalikan suaranya.
5. Memperhatikan keterlibatan peserta, tidak boleh berpihak atau membiarkan beberapa orang tertentu memonopoli diskusi dan memastikan bahwa setiap orang mendapat kesempatan yang cukup untuk berbicara.
6. Memperhatikan komunikasi atau tanggapan yang berupa bahasa tubuh atau non verbal.
7. Mendengarkan diskusi sebaik-baiknya sambil memperhatikan waktu dan mengarahkan pembicaraan agar dapat berpindah dengan lancar dan tepat pada

waktunya sehingga semua masalah dapat dibahas sepenuhnya. Lama pertemuan tidak lebih dari 90 menit, untuk menghindari kelelahan.

8. Peserta diskusi adalah orang dari populasi sasaran terpilih secara acak sehingga dapat mewakili populasi sasaran. Tetapi seringkali cara ini tidak mungkin dilakukan atau tidak diinginkan karena adanya keterbatasan ekonomi, demografis atau kebudayaan, maka lebih baik membentuk kelompok yang umumnya, yaitu dengan menyaring berdasarkan karakteristik tertentu.

## **2.2 Konsep Anak Usia Sekolah**

### **2.2.1 Perkembangan anak usia sekolah**

Rentang kehidupan yang mulai dari usia 6 sampai 12 tahun memiliki berbagai label, yang masing-masing menguraikan karakteristik penting dari periode tersebut. Periode usia pertengahan ini sering kali di sebut usia sekolah atau masa sekolah. Secara fisiologi, masa kanak-kanak pertengahan dimulai dengan tanggalnya gigi susu pertama dan diakhiri pada masa pubertas (Wong, 2009). Perkembangan yang terjadi pada anak usia sekolah antara lain:

#### **1. Perkembangan Biologis**

Selama masa kanak-kanak pertengahan, pertumbuhan tinggi dan berat badan terjadi lebih lambat tetapi pasti jika dibandingkan dengan masa sebelumnya. Antara usia 6 sampai 12, anak-anak akan mengalami pertumbuhan sekitar 5 cm per tahun untuk mencapai tinggi badan 30 sampai 60 cm dan berat badanya akan bertambah hamper dua kali lipatnya, bertambah 2 sampai 3 kg per tahun. Perbedaan ukuran anak perempuan dan laki-laki pada periode ini sangat sedikit, walaupun anak laki-laki cenderung sedikit lebih tinggi dan kadang-kadang

lebih berat daripada anak perempuan. Menjelang akhir sekolah, ukuran tubuh anak laki-laki dan perempuan mulai meningkat, walaupun sebagian besar tinggi dan berat badan anak perempuan mulai melebihi anak laki-laki.

## 2. Perkembangan Psikososial

Masa kanak-kanak pertengahan adalah periode perkembangan psikoseksual yang dideskripsikan oleh Freud sebagai period laten yaitu waktu tenang antara fase Odipus pada masa kanak-kanak awal dan erotisme masa remaja. Selama waktu ini, anak-anak membina hubungan dengan teman sebaya sesama jenis setelah pengabaian pada tahun-tahun sebelumnya dan didahului ketertarikan pada lawan jenis yang menyertai pubertas

## 3. Perkembangan Kognitif

Ketika anak memasuki masa sekolah, mereka mulai memperoleh kemampuan untuk menghubungkan serangkaian kejadian untuk menggambarkan mental anak yang dapat diungkapkan secara verbal ataupun simbolik. Tahap ini diistilahkan sebagai operasional konkret oleh piaget, ketika anak mampu menggunakan proses berpikir untuk mengalami peristiwa dan tindakan. Pemikiran egosentris yang kaku pada tahun-tahun prasekolah digantikan dengan proses pikiran yang memungkinkan anak melihat sesuatu dari sudut pandang orang lain.

## 4. Perkembangan Moral

Pada saat pola pikir anak mulai berubah dan egosentrisme ke pola pikir yang lebih logis, mereka juga bergerak melalui tahap perkembangan kesadaran diri dan standar moral. Anak usia sekolah yang lebih besar lebih mampu menilai suatu tindakan berdasarkan niat dibandingkan akibat yang dihasilkan. Peraturan dan penilaian tidak lagi bersifat mutlak dan otoriter serta mulai berisi lebih banyak

kebutuhan dan keinginan orang lain. Untuk anak yang lebih besar, pelanggaran peraturan cenderung dilihat dalam kaitannya dengan konteks total penampakannya, reaksi dipengaruhi oleh kondisi dan moralitas peraturan itu sendiri.

#### 5. Perkembangan Spiritual

Anak-anak pada usia ini berpikir dalam batasan sangat konkret tapi merupakan pelajar yang sangat baik dan memiliki kemauan besar untuk menghampiri Tuhan. Anak usia sekolah mulai belajar untuk membedakan antara natural dan supernatural tetapi mengalami kesulitan memahami symbol-simbol, oleh karena itu konsep agama harus dijelaskan kepada anak dalam istilah yang konkret.

#### 6. Perkembangan sosial

Salah satu agens sosialisasi terpenting dalam kehidupan anak usia sekolah adalah kelompok teman sebaya. Selain orang tua dan sekolah, kelompok teman sebaya memberi sejumlah hal yang penting kepada anggotanya. Anak-anak mempunyai budaya mereka sendiri, disertai rahasia, adat istiadat, dan kode etik yang meningkatkan rasa solidaritas kelompok dan melepaskan diri dari orang dewasa. Melalui hubungan dengan teman sebaya, anak belajar bagaimana menghadapi dominansi dan permusuhan, berhubungan dengan pemimpin dan pemegang kekuasaan, serta menggali ide-ide dan lingkungan fisik.

### **2.2.2 Pengembangan anak usia sekolah**

#### 1. Pengembangan konsep diri

Istilah konsep diri merujuk pada pengetahuan yang disadari mengenai berbagai persepsi diri, seperti karakteristik fisik, kemampuan, nilai, ideal diri, dan pengharapan serta ide-ide dirinya sendiri dalam hubungannya dengan orang lain.



Konsep diri juga termasuk citra tubuh, seksualitas dan harga diri seseorang. Walaupun pemberi perawatan primer terus memberikan pengaruh yang besar pada evaluasi diri anak, opini teman sebaya dan guru memberikan masukan yang lebih lanjut selama masa kanak-kanak pertengahan. Dengan penekanan pada pembangunan ketrampilan dan perluasan hubungan sosial, anak-anak terus tersibuki dalam proses evaluasi diri (Wong, 2009).

## 2. Pengembangan citra tubuh

Anak usia sekolah memiliki persepsi yang cukup akurat dan positif tentang keadaan fisik mereka sendiri, tetapi umumnya, mereka kurang menyukai keadaan fisiknya seiring dengan bertambahnya usia. Jumlah orang terdekat yang mempengaruhi persepsi fisik diri anak meningkat sesuai bertambahnya usia. Anak sangat menyadari tubuhnya sendiri, tubuh teman sebaya, dan tubuh orang dewasa. Mereka juga menyadari adanya penyimpangan dari norma. Merupakan hal yang penting bahwa anak mengetahui fungsi tubuhnya dan orang dewasa mengoreksi pemahaman anak yang salah tentang tubuhnya (Wong, 2009)

### **2.2.3 Pendidikan seks pada anak usia sekolah.**

Anak-anak adalah individu yang secara alamiah senang melakukan percobaan, dan permainan ini bersifat kebetulan serta tidak permanen. Setiap akibat emosional yang merugikan atau perasaan bersalah. Perilaku seks diperoleh secara tidak langsung pada usia dini. Rasa ingin tahu yang pertama kali muncul mengenai perbedaan struktur tubuh antara anak laki-laki dan perempuan serta antara anak-anak dan dewasa, terjadi pada usia prasekolah. Masa kanak-kanak pertengahan merupakan waktu yang tepat untuk pendidikan seks secara formal.

Kematangan seksual dan proses reproduksi membantu meminimalkan rasa ragu, malu, dan perasaan isolasi yang sering menyertai masa pubertas (Wong, 2009).

## **2.3 Konsep Pubertas**

### **2.3.1 Pengertian pubertas**

Pubertas adalah masa ketika seorang anak mengalami perubahan fisik, psikis, dan pematangan fungsi seksual. Peralihan dari imaturitas seksual ke masa potensial subur yang berhubungan dengan munculnya tanda kelamin sekunder. Jadi awal dan akhir pubertas lebih jelas daripada awal dan akhir remaja (Susyanto, 2010). Biasanya pubertas wanita lebih awal 2 tahun. Tanda pubertas pada perempuan antara lain:

1. Berkembangnya payudara.
2. Bertumbuhnya rambut pada kemaluan.
3. Tumbuh tinggi dengan cepat.
4. Menstruasi untuk pertama kali (*menarche*).

### **2.3.2 Proses pubertas**

Steroid yang pertama kali berhubungan dengan fungsi reproduksi dan kadarnya meningkat pada masa kanak-kanak adalah hidroepiandrosteron (DHA) dan dehidroepiandrosteron sulfat (DHAS), androgen adrenal yang menstimulasi pertumbuhan rambut pubis dan aksila. Kira-kira pada waktu yang sama, kadar FSH mulai meningkat. Kadar estrogen dan LH mulai meningkat pada usia 10-12 tahun. Perubahan hormonal ini menghasilkan pertumbuhan somatik yang cepat, pertumbuhan kelenjar dan jaringan payudara (*telarke*), pertumbuhan dan perkembangan uterus, tuba falopi, vagina, genitalia eksterna, peningkatan sekresi

vagina dan peningkatan deposit lemak pada payudara, paha, dan bokong. Munculnya perubahan jaringan payudara merupakan indikasi pertama aktifnya aksis gonad hipofisis pada wanita. Karena andrenarke mendahului pertumbuhan yang cepat tersebut, peningkatan gonadotropin dan estrogen serta lamanya *menarche*, beberapa peneliti mengatakan bahwa kelenjar adrenal merupakan organ yang pertama kali menyebabkan terjadinya proses pubertas (Wals, 2008).

### **2.3.3 Bahaya pada masa puber**

Menurut Al-Migwar (2006) bahaya masa puber terbagi menjadi dua, yaitu:

#### **1. Bahaya fisik**

Bahaya fisik utama masa puber disebabkan fungsi kelenjar endokrin yang mengendalikan pertumbuhan pesat. Bahaya ketidakseimbangan endoktrin yang mungkin timbul pada masa puber adalah sebagai berikut:

- 1) Kekurangan hormon pertumbuhan. Kurangnya jumlah hormon pertumbuhan pada akhir masa kanak-kanak dan awal masa puber menyebabkan anak puber lebih pendek dan lebih kecil dibandingkan masa selanjutnya.
- 2) Kekurangan hormon gonad. Jika hormon gonad yang dikeluarkan tidak cukup banyak atau agak terlambat untuk mengawasi hormon pertumbuhan, pertumbuhan anggota tubuh akan berlangsung lama dan individu pun menjadi lebih besar dari rata-rata. Kekurangan hormon gonad juga mempengaruhi perkembangan normal organ-organ seks dan ciri-ciri sekunder sehingga individu tetap bersifat kekanak-kanakan atau memiliki ciri-ciri lawan jenisnya.

- 3) Berlebihan persediaan hormon gonad. Fungsi kelenjar pituitary dan gonad yang tidak seimbang bisa mengakibatkan berlebuhnya jumlah produksi hormone gonad pada usia yang sangat muda, sehingga mengakibatkan masa puber dimulai pada usia 5 atau 6 tahun.

## 2. Bahaya psikologis

Bahaya psikologis yang terpenting adalah sebagai berikut:

- 1) Konsep diri yang kurang baik. Banyak hal yang membuat anak puber memiliki konsep diri yang kurang baik, antara lain alasan pribadi dan lingkungan. Konsep diri yang tidak realistis mengenai penampilan dan kemampuan kelak bila sudah dewasa, hampir dialami oleh semua anak puber.
- 2) Rendahnya prestasi. Pertumbuhan fisik yang cepat sering menyebabkan tenaga menjadi lemah. Kondisi ini mengakibatkan anak puber ingin bekerja sesegera mungkin dan cepat jemu pada setiap aktivitas yang melibatkan usaha individu.
- 3) Persiapan yang kurang dalam menghadapi perubahan masa puber. Thomas berpendapat”jarang ada anak yang mengerti (meskipun sedikit) tentang dasar perubahan yang terjadi pada dirinya dan pada teman-temannya.” Jika anak tidak diberi informasi tentang perubahan fisik dan psikologis yang terjadi pada masa puber itu tidak dipersiapkan dengan baik, pengalaman perubahan itu akan menjadi pengalaman yang traumatis. Salah satu penyebabnya adalah orang tua kurang berpengetahuan atau anak puber merasa enggan untuk bertanya tentang perubahan yang telah terjadi pada tubuhnya.

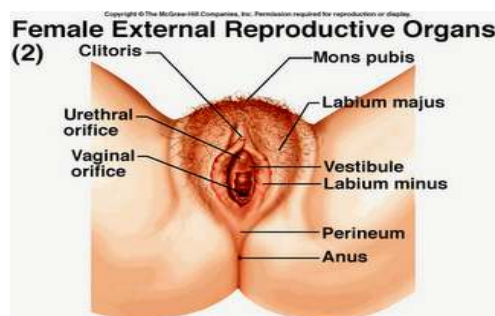
- 4) Menerima perubahan tubuh. Menerima kenyataan bahwa tubuhnya mengalami perubahan termasuk salah satu tugas perkembangan masa puber yang penting. Tidak banyak anak peber yang mampu menerima kenyataan ini, sehingga tidak puas dengan penampilanya. Dia sering menyalahkan penampilanya dan menganggap pentingnya penampilan untuk memperoleh dukungan sosial.
- 5) Menerima peran seks yang didukung secara sosial. Sepanjang masa anak-anak, anak laik-laki mendapat tekanan kuat untuk memerankan seks maskulin untuk memperoleh dukungan sosial.
- 6) Perilaku yang menyimpang saat proses kematangan seksual.penyimpangan saat proses kematangan seksual termasuk salah satu bahaya psikologis masa puber yang paling serius.

## 2.4 Konsep *Menarche*

### 2.4.1 Anatomi dan fisiologi organ reproduksi wanita

Sistem reproduksi wanita terdiri dari organ interna yang terletak di dalam rongga pelvis dan di topang oleh lantai pelvis, dan genital eksterna yang teletak di perineum (Bobak, 2005).

#### 1. Struktur Eksterna



Gambar 2.1 Struktur eksterna organ reproduksi wanita (*medish article*, 2010)

Struktur eksterna atau *vulva* terdiri dari:

1) Mons pubis

Jaringan lemak subkutan berbentuk bulat yang lunak dan padat serta merupakan jaringan ikat jarang, di atas simpisis pubis.

2) Labiya mayora (bibir besar)

Dua lipatan kulit panjang melengkung yang menutupi lemak dan jaringan ikat menyatu dengan mons pubis.

3) Labia minora (bibir kecil)

Terletak di antara dua labia mayora, merupakan lipatan kulit yang panjang, sempit dan tidak berambut yang memanjang ke arah bawah dari bawah klitoris dan menyatu dengan *fourchette*.

4) Klitoris

Organ pendek berbentuk silinder dan erektil yang terletak tepat di bawah arkus pubis.

5) Preposium klitoris

Dekat sambungan anterior, labia minora kanan dan kiri memisah menjadi bagian medial dan lateral.

6) Vestibulum

Suatu daerah yang berbentuk seperti perahu atau lonjong, terletak di antara labia minora, klitoris, dan *fourchette*.

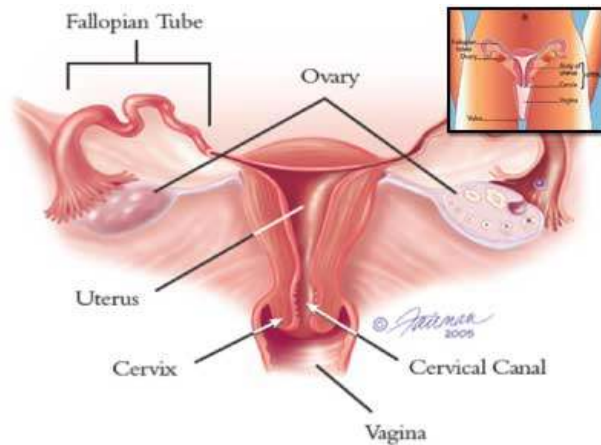
7) *Fourchette*

Lipatan jaringan transversal yang pipih dan tipis, terletak pada pertemuan ujung bawah labia mayora dan minora di garis tengah di bawah osifium vagina.

## 8) Perineum

Daerah muscular yang ditutupi kulit antara introitus vagina dan anus.

## 2. Struktur Interna



Gambar 2.2 Struktur interna organ reproduksi wanita (Hasita, 2011 )

## 1) Ovarium (indung telur)

Sebuah ovarium terletak di setiap sisi uterus, di bawah dan di belakang tuba falopi. Ovarium berfungsi sebagai penyelenggara ovulasi dan memproduksi hormon.

## 2) Tuba falopi (saluran telur)

Sepasang tuba falopi melekat pada fundus uterus. Tuba ini memanjang ke arah lateral, mencapai ujung bebas ligamen lebar dan berlekuk-lekuk mengelilingi setiap ovarium.

## 3) Uterus (Rahim)

Rongga berdinding tebal, muskular, pipih, cekung, yang tampak mirip buah pir terbalik.

## 4) Dinding uterus (Dinding rahim)

Dinding rahim terdiri dari tiga lapisan: endometrium, miometrium, dan sebagian lapisan luar peritoneum parietalis.

5) Serviks( leher rahim)

Bagian paling bawah uterus. Panjang serviks sekitar 2,5 sampai 3 cm menonjol ke dalam vagina pada wanita tidak hamil.

6) Kanal

Dua kavum di dalam uterus disebut pada wanita tidak hamil ditekan oleh dinding otot yang tebal, sehingga kanal hanya merupakan suatu ruangan potensial, datar, dan berbentuk segitiga.

7) Vagina

Suatu tuba berdinding tipis yang dapat melipat dan mampu meregang secara luas.

8) Perinium dan dasar pelvis

Diafragma pelvis, diafragma urogenital atau segitiga, dan otot genitalia eksterna serta anus membentuk dasar pelvis dan perineum. Perineum kadang-kadang didefinisi mencakup semua otot, fascia dan ligament diafragma atas (pelvis) serta ligament diafragma bawah (urogenital)

9) Tulang pelvis

Panggul mempunyai tiga fungsi utama, yaitu rongga tulang pelvis membentuk tempat perlindungan bagi struktur-struktur pelvis, arsitektur pelvis sangat penting untuk mengakomodasi janin yang sedang berkembang selama masa hamil dan melahirkan, dan kekokohnya membuat pelvis menjadi tempat berlabuh yang stabil untuk pelekatan otot, fascia dan ligament.



### 2.4.2 Definisi *menarche*

. *Menarche* didefinisikan sebagai pertama kali menstruasi, yaitu keluarnya cairan darah dari alat kelamin wanita berupa luruhnya lapisan dinding dalam rahim yang banyak mengandung pembuluh darah.

Menstruasi atau haid mengacu kepada pengeluaran secara periodik darah dan sel-sel tubuh dari vagina yang berasal dari dinding rahim wanita. Menstruasi pertama dimulai saat pubertas dan menandai kemampuan seorang wanita untuk mengandung anak, walaupun mungkin faktor-faktor kesehatan lain dapat membatasi kapasitas ini. Menstruasi biasanya dimulai antara umur 10 dan 16 tahun, tergantung pada berbagai faktor, termasuk kesehatan wanita, status nutrisi, dan berat tubuh relatif terhadap tinggi tubuh. Menstruasi berlangsung kira-kira sekali sebulan sampai wanita mencapai usia 45 – 50 tahun, tergantung pada kesehatan dan pengaruh- pengaruh lainnya.

### 2.4.3 Faktor yang mempengaruhi usia *menarche*

Menurut Anggraini, 2001 dalam jurnalnya, faktor yang mempengaruhi usia *menarche* antara lain:

1. Faktor hormonal
2. Faktor genetik atau keturunan : seorang gadis yang mempunyai usia *menarche* dini kemungkinan ibunya dulu juga mendapat menstruasi pertama pada usia dini.
3. Faktor bentuk badan : seorang gadis dengan bentuk tubuh yang pendek dan gemuk biasanya akan lebih cepat mendapat menstruasi dari pada gadis yang tinggi dan kurus.

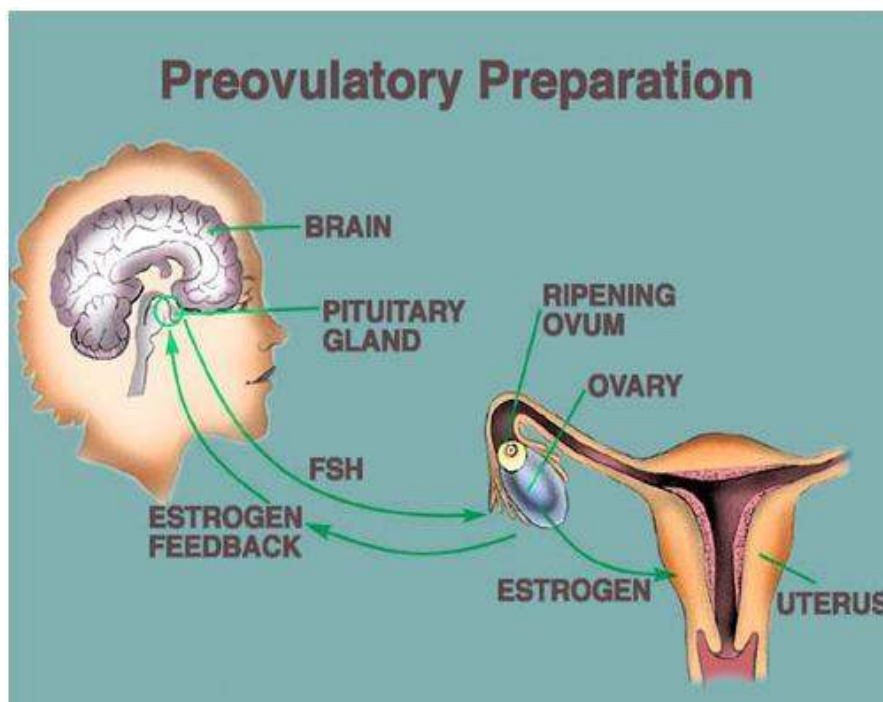
4. Faktor keadaan gizi/nutrisi : keadaan gizi yang baik akan mempercepat terjadinya *menarche*.
5. Faktor lingkungan : gadis yang hidup di kota dengan keadaan sosial dan ekonomi yang sangat kompleks kemungkinan akan mendapat menstruasi lebih cepat daripada gadis yang hidup di desa.
6. Faktor aktivitas fisik : aktivitas fisik yang kurang akan mempercepat terjadinya *menarche*.
7. Faktor rangsangan psikis : emosi akan mempengaruhi siklus menstruasi selanjutnya. Gadis yang berasal dari keluarga yang mengalami perceraian kemungkinan akan lebih cepat *menarche*.

#### **2.4.4 Fisiologi *menarche***

Istilah ini digunakan untuk menggambarkan onset siklus menstruasi. Ini merupakan puncak dari serangkaian peristiwa yang kompleks yang meliputi pematangan aksis hipotalamus-hipofisisovarium (H-H-O) untuk memproduksi ovum ataupun endometrium matang sehingga dapat menunjang zigot jika terjadi pembuahan. Tiga tahap pematangan aksis H-H-O meliputi :

1. Peningkatan pelepasan FSH (*Folikel Stimulating Hormons*) dan LH (*Luteinizing Hormons*) dari kelenjar hipofisis.
2. Pengenalan dan respon ovarium terhadap gonadotropin sehingga memungkinkan terjadinya produksi steroid ovarium (estrogen dan progesteron).
3. Terbentuknya pengaturan umpan balik positif pada kelenjar hipotalamus-hipofisis oleh estrogen.

Kombinasi dari peristiwa-peristiwa pematangan ini akan menyebabkan terjadinya ovulasi. Selama masa kanak-kanak, konsentrasi FSH dan LH dalam kelenjar hipofisis dan plasma pada anak laki-laki dan perempuan adalah rendah. Amplitude dan frekuensi denyut pelepasan FSH dan LH juga rendah, yang menunjukkan bahwa generator denyut GnRH juga berlangsung lambat. Pola khas ini dikenal sebagai *juvenile pause*. Manifestasi endokrinologis pertama pada pubertas adalah peningkatan amplitude denyut FSH dan LH. Pada awalnya, peningkatan paling jelas selama tidur, walaupun perbedaan diurnal tidur bangun pada sekresi FSH dan LH hampir menghilang pada akhir pubertas.



Gambar 2.3 Mekanisme *Menarche* ( Lips, 2003 dalam Hermawati 2011)

Permulaan terjadinya pubertas belum dipahami dengan sempurna, namun hampir semua setuju bahwa hal ini berkaitan dengan lepasnya generator denyut GnRH di hipotalamus dari inhibisi SSP.

Pematangan ovarium saat pubertas menyebabkan dimulainya produksi estrogen oleh sel-sel granulosa yang mengelilingi ovum. Siklus sel dari granulosa menyebabkan perkembangan dan atresia saat pubertas. Ovum mulai mulai matang di bawah pengaruh estrogen ovarium yang diproduksi oleh sel granulose tersebut. Selain untuk pematangan oosit, estrogen dari sel granulose akan mengatur produksi gonadotropin oleh kelenjar hipofisis. Dengan aksis H-H-O yang telah mengalami pematangan sempurna, estrogen akan menyebabkan pematangan folikel ovarium yang dominan, yang selanjutnya menyebabkan ovulasi. Setelah ovum pertama berovulasi, folikel ovarium yang kolaps mengubah dirinya menjadi korpus luteum dan mulai memproduksi progesteron. Respon endometrium terhadap estrogen adalah proliferasi dan terhadap progesteron adalah dengan berubah menjadi jaringan sekretorik yang mampu menunjang implantasi embrio. Pada tahun-tahun pertama setelah *menarche*, banyak terjadi siklus ovulasi yang anovulatoir. Ini menggambarkan kurang matangnya respon umpan balik positif hipotalamus terhadap estrogen ovarium. Pola pendarahan saat menstruasi seringkali terjadi lebih awal setelah *menarche* yang menggambarkan paparan estrogen yang terus menerus pada ovarium dan peluruhan endometrium yang berpoliferasi atau hiperplastik. Karena tidak terbentuknya korpus luteum pada keadaan anovulasi, endometrium tidak dapat memperlihatkan efek progesteron yang membuat menstruasi menjadi fenomena yang berhenti sendiri. ( Schust, Linda, 2008).

#### **2.4.5 Siklus menstruasi**

Awal siklus menstruasi dihitung sejak terjadinya perdarahan pada hari ke-1 dan berakhir tepat sebelum siklus menstruasi berikutnya. Umumnya siklus

menstruasi yang terjadi berkisar antara 21-40 hari. Namun normal terjadinya siklus menstruasi adalah 24-32 hari (Bobak, 2005). Hanya 10-15% wanita yang memiliki siklus 28 hari. Jarak antar siklus yang paling panjang biasanya terjadi sesaat setelah *menarche* dan sesaat sebelum menopause. Remaja putri mengalami siklus menstruasi tidak teratur pada masa-masa awal adalah hal yang normal. Mungkin saja remaja putri mengalami jarak antar dua siklus berlangsung selama dua bulan atau dalam satu bulan terjadi dua siklus. Namun setelah beberapa lama siklus menstruasi akan menjadi lebih teratur. Pengetahuan akan siklus menstruasi yang dialami sangatlah penting bagi remaja putri. Dengan mengetahui pola siklus menstruasi akan membantu dalam memperkirakan siklus menstruasi yang akan datang. Menstruasi normal dapat berlangsung selama 5-7 hari dengan total darah dan cairan yang keluar bervariasi tetapi biasanya tidak lebih dari 60 ml (Proverawati, 2009).

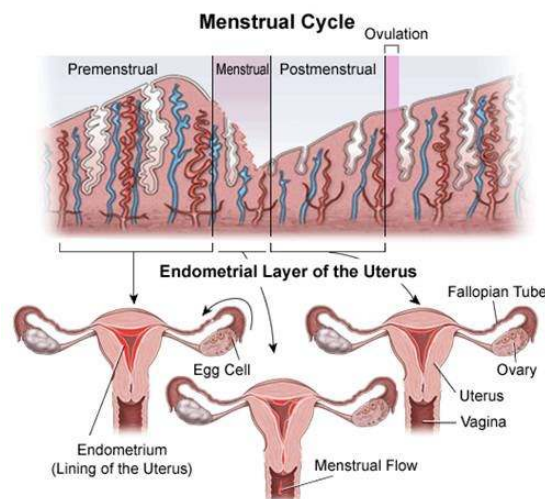


Gambar 2.4 Siklus Menstruasi (Hermawati, 2011)

Siklus menstruasi endometrium terdiri dari 4 fase (Bobak, 2005), yaitu:

### 1. Fase menstruasi

Yaitu luruh dan dikeluarkannya dinding rahim dari tubuh. Hal ini disebabkan berkurangnya kadar hormone seks secara bertahap, terjadi pada hari ke-1 sampai hari ke-7.



Gambar 2.5 Fase Menstruasi (Widjanarko, 2010)

### 2. Fase proliferasi

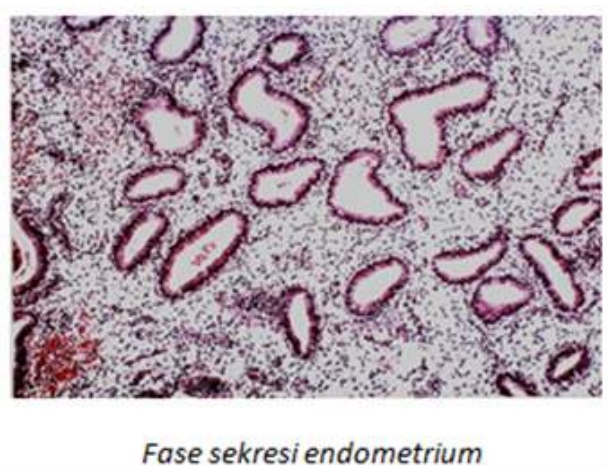
Yaitu masa pembentukan dan pematangan ovum dan ovarium yang dipicu oleh peningkatan kadar estrogen yang berasal dari folikel ovarium. Hal ini terjadi secara bertahap pada hari kelima hingga ovulasi, misalnya hari ke-10 siklus 24 hari, hari ke-14 siklus 28 hari, atau hari ke-18 siklus 32 hari. Permukaan endometrium secara lengkap kembali normal sekitar empat hari atau menjelang perdarahan berhenti. Sejak saat bini terjadi penebalan 8 sampai 10 kali lipat, yang berakhir saat ovulasi.



Gambar 2.6 Fase Proliferasi Endometrium (Widjanarko, 2011)

### 3. Fase sekresi

Endometrium sekretorius yang matang dengan sempurna mencapai ketebalan seperti beludru yang tebal dan halus. Endometrium menjadi kaya dengan darah dan sekresi kelenjar, tempat yang sesuai untuk melindungi dan memberi nutrisi ovum yang dibuahi. Implantasi ovum yang dibuahi terjadi sekitar tujuh sampai sepuluh hari setelah ovulasi. Apabila tidak terjadi pembuahan dan implantasi, korpus luteum yang menyekresi estrogen dan progesterone menyusut.



Gambar 2.7 Fase Sekresi Endometrium (Widjanarko, 2011)

#### 4. Fase iskemi

Arteri spiral menjadi spame, seiring penurunan kadar progesterone dan estrogen. Suplai darah ke endometrium fungsional berhenti sehingga terjadi nekrosis. Lapisan fungsional berpisah berpisah dari lapisan basal dan perdarahan menstruasi dimulai, menandai hari pertama siklus berikutnya.



Gambar 2.8 Fase Iskemi Endometrium (Widjanarko, 2011)

#### 2.4.6 Tanda dan gejala menstruasi

Beberapa tanda dan gejala yang dapat terjadi dan menyebabkan kondisi tidak nyaman pada saat menstruasi adalah :

1. Keluarnya darah dari vagina.
2. Nyeri dan bengkak pada payudara.
3. Sakit perut ( mulas, mual dan panas).
4. Terasa nyeri saat buang air kecil.
5. Tubuh tidak fit.
6. Demam.
7. Sakit kepala dan pusing.
8. Keputihan.



9. Radang pada vagina.

10. Emosi meningkat.

#### **2.4.7 Keluhan sebelum menstruasi (Sindrom pramenstruasi)**

Gejala sindrom premenstruasi sangat banyak dan bermacam-macam serta dapat mempengaruhi hampir semua sistem tubuh (Andrew, 2010)

##### **1. Gejala fisik**

Gejala yang umum seperti kembung, retensi cairan, dan mastalgia. Namun secara umum keluhan fisik antara lain:

- 1) Nyeri tekan dan pembengkakan payudara.
- 2) Sakit kepala dan migrain.
- 3) Rasa panas dan kemerahan pada wajah serta leher.
- 4) Ketidaknyamanan panggul.
- 5) Jerawat atau lesi kulit.

##### **2. Gejala Psikologis**

Gejala psikologis yang paling umum antara lain:

- 1) Depresi.
- 2) Perubahan alam perasaan, biasanya seseorang akan mudah marah saat terjadi sindrom premenstruasi.
- 3) Gelisah.
- 4) Penurunan konsentrasi.

##### **3. Gejala perilaku**

Berbagai perubahan perilaku dilaporkan berubah selama fase premenstruasi, perubahan tingkah laku meliputi:

- 1) Agorafobia.

- 2) Bolos kerja.
- 3) Kehilangan konsentrasi.
- 4) Penurunan penampilan kerja.
- 5) Penghindaran aktifitas sosial.

#### **2.4.8 Konsep *menarche* dalam pubertas**

Pubertas adalah masa ketika seorang anak mengalami perubahan fisik, psikis, dan pematangan fungsi seksual. Masa pubertas dalam kehidupan kita biasanya dimulai saat berumur 8 hingga 10 tahun dan berakhir lebih kurang di usia 15 hingga 16 tahun. Pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan berlangsung dengan cepat. Pada wanita pubertas ditandai dengan menstruasi pertama (*menarche*), sedangkan pada laki-laki ditandai dengan mimpi basah (Proverawati, 2009). Datangnya *menarche* ditandai dengan terjadinya penambahan tinggi badan yang relative sangat cepat mendahului berbagai tanda seksual sekunder seperti pertumbuhan payudara, disusul rambut pubis, rambut ketiak dan menstruasi secara berturut-turut. Hal ini terjadi pada usia 8-13 tahun, awal pertumbuhan payudara yang sedikit membesar pada bagian puting payudaranya, baru menjelang *menarche*, jaringan pengikat disekitarnya mulai tumbuh, sehingga payudara mulai memperoleh bentuk yang dewasa. Pada usia sekitar 13 tahun atau antara 10-16,5 tahun terjadi haid pertama atau disebut *menarche* pada anak perempuan.

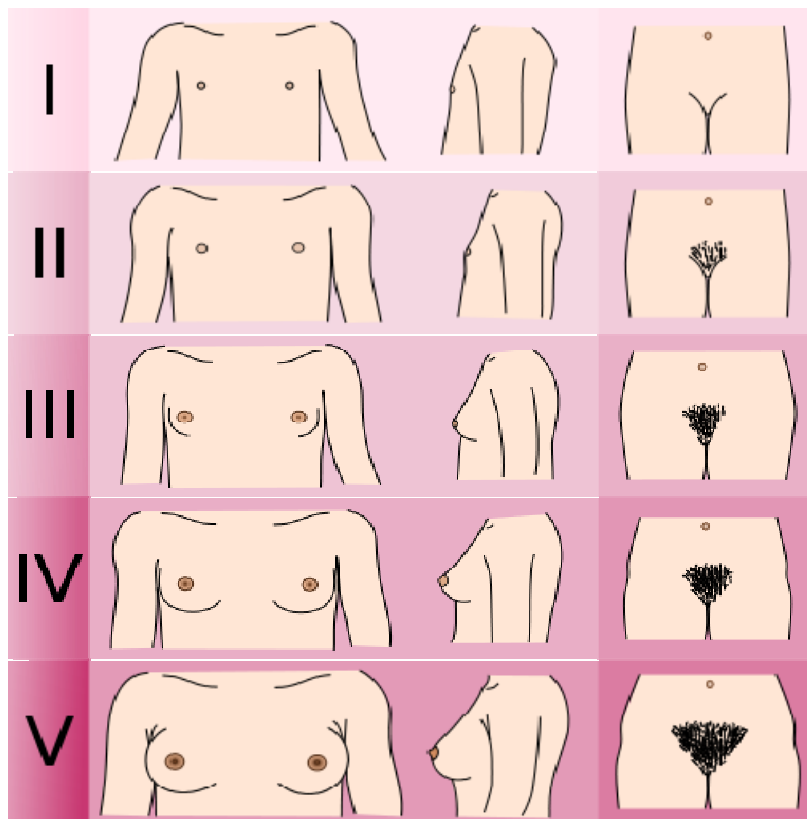
Anak perempuan yang mulai pubertas akan terdapat pertumbuhan jaringan payudara. Tanda-tanda itu biasanya muncul pada usia 10 tahun ke atas (Proverawati, 2009). Angka perkembangan payudara yang digunakan oleh dokter

anak adalah skala Tanner, yang dikembangkan oleh Dr. James Tanner (Hoffman, 2006). Terdapat 5 tahap gambaran dibawah ini:

1. Tahap 1 : Pra pubertas: belum tampaknya jaringan payudara.
2. Tahap 2 : tahap bakal payudara: gundukan kecil jaringan payudara di bawah puting susu, pertumbuhan areola sedikit yang bisa diabaikan.
3. Tahap 3: selama pembesaran payudara dan areola tapi tidak terpisah dari strukturnya.
4. Tahap 4: bentuk areola dan puting susu sedikit terpisah diatas posisi payudara.
5. Tahap 5: pematangan sempurna payudara dewasa, dengan hanya proyeksi puting susu diatas posisi payudara.

Warna rambut pubis sama seperti rambut yang ada pada bagian tubuh lainnya, tapi hitam dan keriting jika rambut ini cukup panjang, pada kedua bagian vagina (daerah ini disebut simpisis pubis). Skala Tanner juga menggambarkan luarnya rambut pubis, seperti di bawah ini:

1. Tahap 1: Tidak ada rambut pubis.
2. Tahap 2: Pertumbuhan tipis, rambut hitam, tegang atau keriting, dan disepanjang vagina luar.
3. Tahap 3: Rambut lebih hitam dan lebih keriting dan sekarang penyebarannya secara tipis di atas simpisis pubis.
4. Tahap 4: Rambut lebih tebal dan terlihat seperti orang dewasa, tapi menutupi sebagian besar daerah pubis.
5. Tahap 5: Rambut dewasa baik dalam jumlah dan jenisnya, menyebar diseluruh daerah segitiga, atas dan bawah.



Gambar 2. 9 Skala Tanner (Hoffman, 2006)

Penting untuk dimengerti bahwa dalam pertumbuhan rambut pubis tidak ada peranan estrogen yang diproduksi oleh ovarium. Hal ini adalah kerja dari hormone pria yang dibuat oleh kelenjar adrenal, kelenjar ini berada di atas ginjal. Kelenjar adrenal juga membuat kortison, yaitu suatu hormone penting untuk hidup dan suatu hormone yang menahan garam. Pada beberapa anak perempuan rambut pubis terlihat pada saat yang sama dengan tanda-tanda pubertas lainnya, terdapatnya penyebaran secara luas dari rambut pubis pada pubertas. Tetapi sebenarnya rambut pubis dapat terlihat beberapa tahun sebelum tanda pubertas lain (seperti payudara) atau dapat terlihat setelahnya. Rambut aksila dipikirkan akibat pengaruh perubahan hormone yang sama yang menyebabkan tumbuhnya rambut pubis, terjadi pada sebagian besar anak perempuan yang dapat menentukan rambut aksila akan terlihat 3-6 bulan setelah rambut pubis.

#### 2.4.9 Reaksi remaja saat *menarche*

Setiap remaja memunculkan reaksi yang berbeda tentang *menarche*, reaksi tersebut antara lain:

1. Reaksi negatif berupa ketidaktahuan remaja tentang perubahan fisiologis yang terjadi pada awal kehidupan remaja wanita, maka menstruasi dianggap sebagai hal yang tidak baik. aspek negatif yang sering di laporkan anak perempuan adalah kerepotan dan kekotoran. Sebagian kecil anak perempuan juga mengindikasikan bahwa *menarche* melibatkan ketidaknyamanan fisik yang menyebabkan keterbatasan tingkah laku dan menciptakan perubahan emosional (Santrock, 2003)
2. Reaksi positif yaitu remaja memahami, menghargai dan menerima adanya menstruasi pertama sebagai tanda kedewasaan seorang wanita. Remaja bangga, senang dan menjadi lebih feminine (Yeung, 2005).

Santrock (2003) menyatakan anak perempuan yang yang tidak siap menghadapi *menarche* mengindikasikan perasaan yang negative terhadap menstruasi daripada mereka yang lebih siap menghadapinya. Anak-anak perempuan yang dewasa lebih cepat memiliki reaksi lebih negative dibandingkan perempuan yang dewasa lebih lambat atau usia rata-rata.

#### 2.4.10 Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh remaja saat menstruasi

Saat menstruasi ada beberapa hal yang harus diperhatikan untuk memelihara kesehatan saat menstruasi:

1. Jagalah kebersihan vagina agar tidak menimbulkan penyakit pada saluran reproduksi.
2. Mencatat siklus haid agar dapat mendeteksi adanya gangguan.

3. Badan terasa kurang segar pada saat menstruasi karena tubuh memproduksi lebih banyak keringat, minyak, dan getah-getah tubuh lainnya. Sehingga sebaiknya mandi dan keramas secara teratur seperti biasa.
4. Pada saat menstruasi air di dalam tubuh lebih banyak. Oleh karena itu sebaiknya kurangi makan garam, perbanyak buah-buahan dan sayuran segar, batasi lemak dan daging, minum air putih yang banyak, serta banyak mengonsumsi karbohidrat agar tubuh tidak lemah.
5. Pembalut harus diganti secara teratur, yaitu 4-5 kali sehari atau setelah mandi dan buang air kecil. Jika pembalut tidak sering diganti dapat menyebabkan bakteri mudah berkembang biak dalam vagina dan menyebabkan infeksi.
6. Pilihlah pembalut yang lembut dan daya serapnya tinggi sehingga tetap merasa nyaman selama menggunakannya, tidak berwarna dan tidak mengandung parfum.
7. Cara pemakaian pembalut sangat mudah yaitu melepaskan perekat pada bagian bawah pembalut, kemudian merekatkannya di dasar celana dalam.
8. Ketika menggunakan pembalut dan menggantinya, cucilah dengan bersih (Kumalasari, 2011). Kemudian dibungkus dengan kertas, dan membuangnya di tempat sampah. Pembalut kain, lebih bagus direndam di air yang hangat dengan deterjen di ember tertutup sebelum mencucinya.
9. Setelah buang air besar dan kecil, selalu “*cebok*” dengan arah dari depan ke belakang (ke arah anus) dengan menggunakan air bersih dan mengalir. Jangan arah sebaliknya, karena hal ini akan membawa bakteri dari anus ke

vagina, dan mengeringkan dengan handuk atau tisu sebelum menggunakan pakaian dalam.

10. Membersihkan vulva tidak dengan cairan antiseptik karena akan merusak flora normal yaitu Doderlein, bakteri ini memecah glikogen pada lendir vagina yang bersifat bakterisida (membunuh kuman).
11. Menggunakan celana dalam yang terbuat dari bahan yang menyerap keringat, misalnya katun, bahan lain misalnya nilon atau polister akan membuat gerah dan panas. Kondisi ini menimbulkan ketidaknyamanan dan serta sangat kondusif bagi pertumbuhan jamur.
12. Celana dalam yang dikenakan harus dalam keadaan bersih dan ukuran yang tepat, jika terlalu sempit atau penggunaan karet akan mengganggu kerja kulit dan menimbulkan rasa gatal.
13. Celana dalam diganti minimal 2x sehari agar kebersihan dan kelembaban organ kelamin tetap terjaga (Hermawati, 2011) .

## **2.5 Kesiapan Remaja Menghadapi Menarche**

### **2.5.1 Definisi kesiapan**

Kata kesiapan berasal dari kata dasar siap yang diberi imbuhan ke- dan – an. Kata siap berarti sudah mampu melakukan sesuatu, sedangkan imbuhanya berarti hal, keadaan atau hasil. Jadi kata kesiapan berarti menunjukkan seseorang sudah mampu melakukan sesuatu ( Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1999)

### **2.5.2 Aspek-aspek kesiapan dalam menghadapi *menarche***

Dalam jurnal penelitian Puspita, dkk tahun 2008 terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesiapan remaja dalam

menghadapi menstruasi yang pertama kali (*menarche*), sehingga kesiapan remaja dalam menghadapi *menarche* dapat dilihat dari:

1. Aspek pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan ini dapat diperoleh melalui jalur formal (sekolah) maupun non formal (media massa, keluarga atau orang tua). Menurut Bloom, pengetahuan adalah kemampuan untuk mengingat informasi yang telah diberikan. Secara umum pengetahuan adalah kemampuan mengingat informasi yang mengingat informasi hasil penginderaan terhadap objek. Menurut Notoadmodjo (2003), pendidikan kesehatan merupakan proses pendidikan yang tidak lepas dari proses belajar karena proses belajar itu ada dalam rangka mencapai pendidikan kesehatan. Perkembangan teori proses belajar dapat dikelompokkan ke dalam dua kelompok besar, yakni teori stimulus respon yang berpangkal pada psikologi asosiasi yang dirintis oleh John Locke dan Hebart yang kurang memperhitungkan faktor internal dan teori transformasi yang berlandaskan pada psikologi kognitif yang dirumuskan oleh Neisser yang memperhitungkan faktor internal.

Dalam teori stimulus-respon apa yang terjadi pada diri subyek belajar merupakan rahasia atau disebut *black box*. Belajar adalah mengambil tanggapan-tanggapan dan menggabung-gabungkan tanggapan dengan jalan mengulang-ulang. Tanggapan-tanggapan tersebut diperoleh melalui pemberian stimulus, maka makin banyak tanggapan pada subyek belajar, tanpa memperhatikan faktor internal dalam diri subyek belajar (Notoatmodjo 2010). Sedangkan pada teori transformasi proses belajar adalah transformasi dari masukan (input) kemudian



input tersebut direduksi, diuraikan, disimpan, ditemukan kembali, dan dimanfaatkan. Transformasi dari masukan sensoris bersifat aktif melalui proses seleksi untuk dimasukkan ke dalam ingatan (*memory*). Meskipun didasarkan pada psikologi kognitif, hal ini tidak membatasi penelaahannya pada domain pengetahuan saja, melainkan juga meliputi domain afektif dan psikomotorik (Notoadmodjo, 2003). Belajar bukan hanya proses intelektual, tetapi juga merupakan proses emosional, hasil belajar sangat ditentukan situasi psikologis saat belajar (Notoadmodjo, 2003)

Pembelajaran merupakan suatu proses individu dan merupakan pengalaman yang aktif, holistic serta melibatkan manusia dan lingkungan seutuhnya. Pembelajaran merupakan proses *integrative* untuk memasukkan pembelajaran baru ke dalam bidang persepsi, sehingga menyebabkan reorganisasi bidang tersebut, dan ini menyebabkan peralihan pengetahuan atau ketrampilan apabila terdapat relevansi antar makna pengalaman yang lama dengan makna pembelajaran yang baru.

Menurut Notoadmodjo (2010), secara garis besar dibagi 6 tingkat pengetahuan, yakni:

- 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memory yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, jamban adalah tempat membuang air besar, dan lain sebagainya.

## 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya menyebutkan 3M (mengubur, menutup dan menguras), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras dan sebagainya, tempat-tempat penampungan air tersebut.

## 3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain. Misalnya seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau di mana saja, orang yang telah paham metodologi penelitian, ia akan mudah membuat proposal penelitian di mana saja, dan seterusnya.

## 4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang tersebut seseorang itu telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila seseorang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Misalnya dapat

membedakan antara nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

#### 5) Sintesis

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah di baca atau di dengar dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

#### 6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat. Misalnya seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana bagi keluarga, dan sebagainya.

### 2. Aspek sikap

Sikap merupakan reaksi ataupun respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus ataupun objek, adanya kecenderungan untuk bertindak laku dan berinteraksi terhadap suatu objek yang ada di lingkungannya. Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau bentuk reaksi perasaan terhadap suatu objek, perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung pada objek

tersebut. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2010)

Sikap mengandung 3 aspek penilaian atau evaluatif terhadap objek, dan mempunyai 3 komponen:

1) Komponen kognitif

Komponen kognitif adalah aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui manusia. Komponen kognitif ini adalah olahan pikiran manusia atau seseorang terhadap kondisi eksternal atau stimulus, yang menghasilkan pengetahuan. Misalnya, seorang ibu membaca atau diberi penjelasan tentang gunanya imunisasi bagi anak balita. Maka hasilnya adalah ibu tersebut mempunyai pengetahuan atau pemahaman bahwa imunisasi BCG, misalnya dapat mencegah anaknya dari penyakit TBG, atau anaknya tidak akan sakit TBC.

2) Komponen afektif

Merupakan aspek emosional yang berkaitan dengan penilaian terhadap apa yang diketahui manusia. Setelah seseorang mempunyai pemahaman atau pengetahuan terhadap stimulus atau kondisi eksternalnya, maka selanjutnya akan mengolahnya lagi dengan melibatkan emosionalnya. Hasilnya adalah penilaian atau pertimbangan terhadap pengetahuan tersebut. Seperti contoh diatas, ibu yang telah mempunyai pengetahuan tentang gunanya imunisasi untuk mencegah penyakit bagi anaknya. Pengetahuan ini selanjutnya akan diolah ibu dengan melibatkan emosinya. Kalau anak saya diimunisasi bisa-bisa malah sakit (menurut kata tetangganya). Pertimbangan lain, kalau nanti

anaknya akan diimunisasi harus pergi ke luar, padahal anak sebelum umur satu tahun tidak boleh di bawa ke luar, dan pertimbangan-pertimbangan lain. Keputusan ibu ini akhirnya terwujud dalam dua bentuk: positif (sikap positif) kalau ibu ini berencana akan membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi. Tetapi juga bisa negative (sikap negatif), bila ibu ini memutuskan tidak akan mengimunisasi anaknya.

### 3) Komponen konatif

merupakan aspek visional yang berhubungan dengan kecenderungan atau kemauan bertindak.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

#### 1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subyek mau menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap seseorang terhadap periksa hamil (*ante natal care*), dapat diketahui atau diukur dari kehadiran ibu untuk mendengarkan penyuluhan tentang *ante natal care* di lingkungannya.

#### 2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Misalnya seorang ibu yang mengikuti penyuluhan *ante natal care* tersebut ditanya atau diminta menanggapi oleh penyuluh, kemudian ia menjawab atau menanggapi.

#### 3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subyek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasya dengan orang lain

bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon. Contoh butir a tersebut, ibu itu mendiskusikan *ante natal care* dengan suaminya, atau bahkan mengajak tetangganya untuk mendengarkan penyuluhan *ante natal care*.

#### 4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain mencemooh atau adanya resiko lain. Contoh tersebut, ibu yang sudah mau mengikuti penyuluhan *ante natal care*, ia harus berani untuk mengorbankan waktunya, atau mungkin kehilangan penghasilannya, atau diomeli oleh mertuanya karena meninggalkan rumah, dan sebagainya.

(Notoatmodjo, 2010)

Sikap yang dapat ditunjukkan karena ketidaksiapan antara lain: bingung, cemas, takut, dan malu.

##### 1) Takut

Terjadi atau timbul karena merasa lemah, tidak berdaya dalam menghadapi kondisi, situasi atau peristiwa di luar dirinya. Takut adalah perasaan ketidakmampuan dirinya dalam menghadapi tantangan atau ancaman dari luar (Notoatmodjo, 2010).

##### 2) Cemas

Terjadinya perasaan kurang berdaya atau adanya rasa terancam terhadap kondisi atau situasi diluar dirinya (Notoatmodjo, 2010).

### 3) Bingung

Dalam keadaan gugup atau tidak tau arah, kekacauan hati. Dalam hal ini remaja tidak tahu apa yang harus dilakukan saat pertama kali menstruasi.

### 4) Malu

Satu perasaan negatif yang timbul dalam diri seseorang akibat daripada kesadaran diri mengenai perlakuan tidak senonoh yang dilakukan oleh dirinya sendiri

## **2.5.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan menghadapi *menarche***

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan menghadapi *menarche* adalah sebagai berikut : (Nurgaini, 2003)

1. Tingkat kematangan anak. Tumbuh kembang anak sesuai dengan usia anak.
2. Kecukupan informasi. Orang tua dapat menjelaskan *menarche* kepada anaknya yang beranjak remaja. Remaja juga dapat mendapatkan informasi *menarche* dari buku, internet dan media cetak.
3. Kemudahan akses informasi. Sebagian remaja sulit mencari informasi karena letak desa yang jauh dari perkotaan.
4. Konsep diri. Remaja memiliki pandangan terhadap dirinya, konsep diri dapat positif maupun negati
5. Dukungan sosial. Remaja membutuhkan dukungan sosial dari orang tua, saudara kandung dan teman sebayanya yang sudah mengalami menstruasi.

## **2.5.4 Konsep teori adaptasi Roy**

Asumsi dari teori sistem:

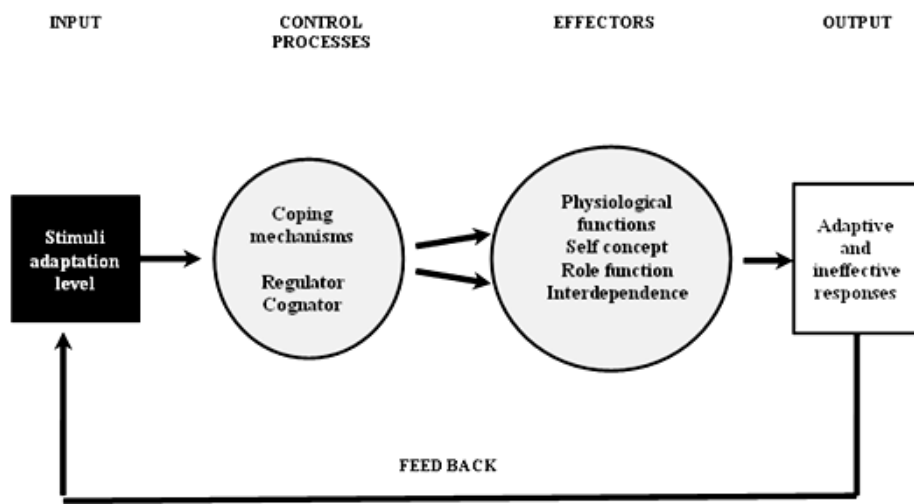
1. Sistem adalah set unit yang berhubungan atau terhubung yang membentuk suatu kesatuan atau keseluruhan.

2. Sistem adalah keseluruhan yang fungsinya berdasarkan saling ketergantungan suatu bagian.
3. Sistem mempunyai *input*, *output*, *control processes* dan *feedback processes*
4. Input, dalam bentuk feedback standar, sering disebut sebagai informasi.
5. Sistem hidup lebih kompleks daripada sistem mekanik dan memiliki standart dan umpan balik untuk mengarahkan fungsi mereka secara keseluruhan.

Empat elemen penting yang termasuk dalam model adaptasi keperawatan adalah manusia, lingkungan, kesehatan, keperawatan.

#### 1. Manusia

Roy mengemukakan bahwa manusia sebagai sebuah sistem adaptif. Sebagai sistem adaptif, manusia dapat digambarkan secara holistik sebagai satu kesatuan yang mempunyai input, kontrol, output, dan proses umpan balik.



Gambar 2.10 Manusia sebagai sistem adaptasi (Roy, 1984)



- 1) *Input* pada manusia sebagai suatu sistem adaptasi adalah dengan menerima masukan dari lingkungan luar dan lingkungan dalam diri individu itu sendiri. Input atau stimulus termasuk variabel satandar yang berlawanan yang umpan baliknya dapat dibandingkan. Variabel standar ini adalah stimulus internal yang mempunyai tingkat adaptasi dan mewakili dari rentang stimulus manusia yang dapat ditoleransi dengan usaha-usaha yang biasanya dilakukan.
- 2) *Control processes* adalah mekanisme koping yang dimanifestasikan dengan cara adaptasi. Lebih spesifik manusia di definisikan sabagai sebuah sistem adaptif dengan aktivitas kognator dan regulator untuk mempertahankan adaptasi dalam empat cara adaptasi yaitu: fungsi fisiologi, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi. Proses kontrol manusia sebagai suatu sistem adaptasi adalah mekanisme koping yang telah diidentifikasi yaitu subsistem regulator dan subsistem kognator. Subsistem regulator adalah gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan pada sistem saraf, kimia tubuh dan organ endokrin , sedangkan subsistem kognator adalah gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan kognitif dan emosi, termasuk didalamnya persepsi, proses informasi, pembelajaran, dan membuat alasan dan emosional, yang termasuk didalamnya mempertahankan untuk mencari bantuan.
- 3) *Effector* merupakan proses umpan balik respon-respon yang memberikan lebih lanjut masukan (*input*) pada manusia sebagai suatu sisem. Model effektor adaptif adalah kognator yaitu fungsi fisiologi, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi.

4) *Output* dari manusia sebagai suatu sistem adaptif adalah respon inefektif. Respon-respon yang adaptif itu mempertahankan atau meningkatkan integritas, sedangkan respon yang tidak efektif atau maladaptif itu mengganggu integritas. Melalui proses umpan balik respon-respon memberikan lebih lanjut masukan (*input*) pada manusia sebagai suatu sistem.

## 2. Lingkungan

Lingkungan digambarkan sebagai dunia di dalam dan di luar manusia. Lingkungan merupakan masukan (*input*) bagi manusia sebagai sistem yang adaptif sama halnya lingkungan sebagai stimulus eksternal dan internal. Lebih lanjut stimulus itu dikelompokkan menjadi tiga jenis stimulus yaitu : fokal, kontekstual, dan residual. Lebih luas lagi lingkungan didefinisikan sebagai segala kondisi, keadaan disekitar dan mempengaruhi keadaan, perkembangan dan perilaku manusia sebagai individu atau kelompok.

## 3. Kesehatan

Menurut Roy, kesehatan didefinisikan sebagai keadaan dan proses menjadi manusia secara utuh dan terintegrasi secara keseluruhan. Integritas atau keutuhan manusia menyatakan secara tidak langsung bahwa kesehatan atau kondisi tidak terganggu mengacu kelengkapan atau kesatuan dan kemungkinan tertinggi dari pemenuhan potensi manusia. Jadi Integritas adalah sehat, sebaliknya kondisi yang tidak ada integritas kurang sehat. Definisi kesehatan ini lebih dari tidak adanya sakit tapi termasuk penekanan pada kondisi sehat sejahtera.

## 4. Keperawatan

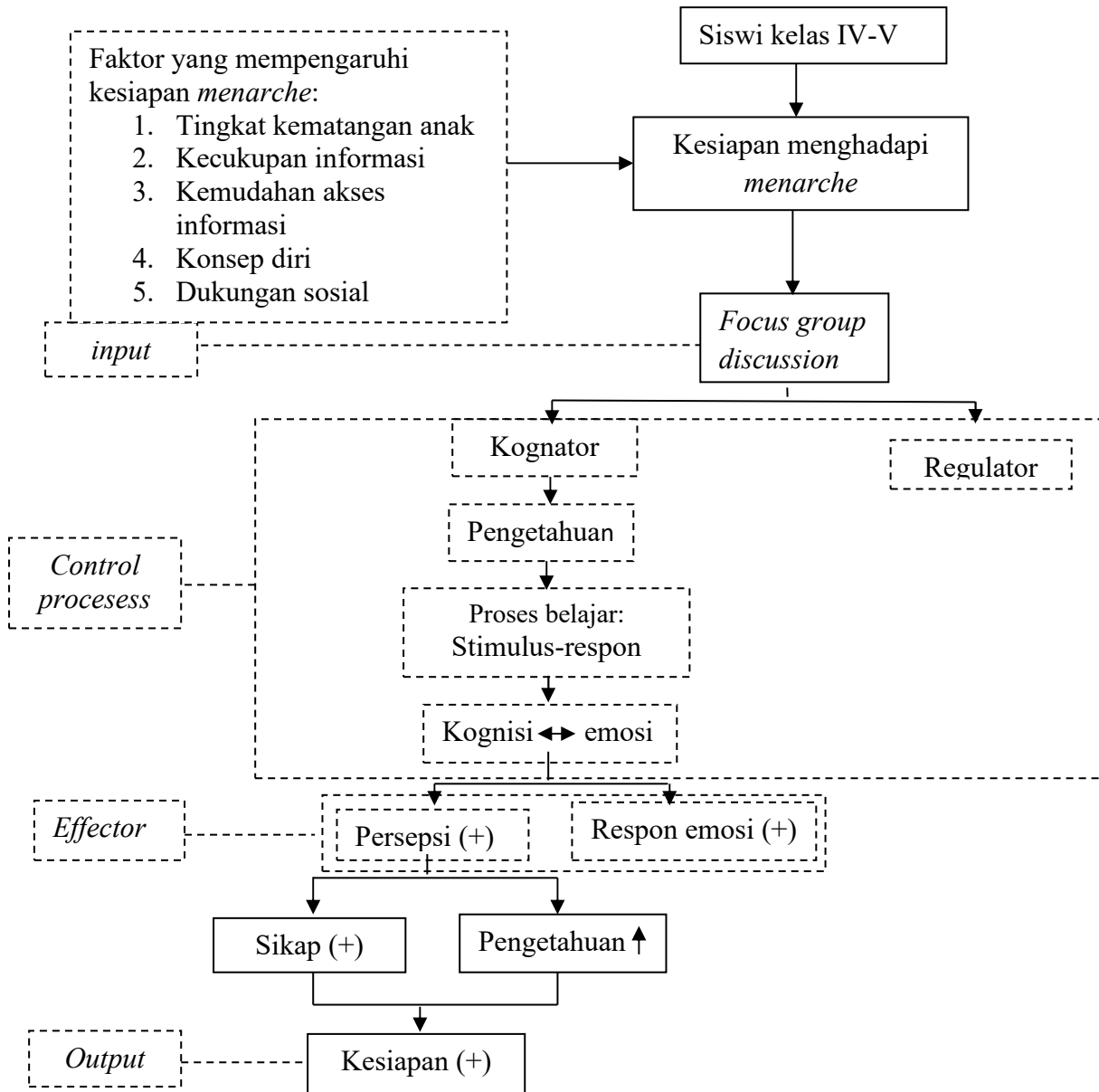
Roy (1984) menggambarkan keperawatan sebagai disiplin ilmu dan praktek.

Sebagai ilmu, keperawatan mengobservasi, mengklasifikasikan dan menghubungkan proses yang secara positif berpengaruh pada status kesehatan. Sebagai disiplin, praktek, keperawatan menggunakan pendekatan pengetahuan untuk menyediakan pelayanan pada orang-orang. Lebih spesifik dia mendefinisikan keperawatan sebagai ilmu dan praktek dari peningkatan adaptasi untuk meningkatkan kesehatan sebagai tujuan untuk mempengaruhi kesehatan secara positif. Keperawatan meningkatkan adaptasi individu dan kelompok dalam situasi yang berkaitan dengan kesehatan, Jadi model adaptasi keperawatan menggambarkan lebih spesifik perkembangan ilmu keperawatan dan praktek keperawatan yang berdasarkan ilmu keperawatan tersebut. Dalam model tersebut, keperawatan terdiri dari tujuan keperawatan dan aktivitas keperawatan. Keperawatan adalah berhubungan dengan manusia sebagai satu kesatuan yang berinteraksi dengan perubahan lingkungan dan tanggapan terhadap stimulus internal dan eksternal yang mempengaruhi adaptasi. Ketika stressor yang tidak biasa atau coping mekanisme yang lemah membuat upaya manusia yang biasa menjadi coping yang tidak efektif, manusia memerlukan seorang perawat. Ini tidak harus, bagaimanapun diinterpretasikan untuk memberi arti bahwa aktivitas keperawatan tidak hanya diberikan ketika manusia itu sakit. Roy menyetujui, pendekatan holistik keperawatan dilihat sebagai proses untuk mempertahankan keadaan baik dan tingkat fungsi yang lebih tinggi.

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Keterangan:

□ = diukur

□ (dashed) = tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh *Focus Group Discussion* terhadap kesiapan menghadapi *menarche* pada siswi kelas IV-V SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi.

Dalam kerangka konseptual dijelaskan bahwa pubertas dimulai dari usia 9-12 tahun. Salah satu tanda remaja telah memasuki masa pubertas adalah remaja tersebut telah mengalami menstruasi pertama atau *menarche*. *Menarche* didefinisikan sebagai pertama kali menstruasi, yaitu keluarnya cairan darah dari alat kelamin wanita berupa luruhnya lapisan dinding dalam rahim yang banyak mengandung pembuluh darah. Kesiapan remaja menghadapi *menarche* dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: Tingkat kematangan anak, kecukupan informasi, kemudahan akses informasi, konsep diri dan dukungan sosial. Siswi kelas IV-V sekolah dasar perlu kesiapan untuk menghadapi *menarche* (menstruasi pertama). *Input* diberikan melalui *Focus Group Discussion* yaitu pemberian informasi tentang menstruasi yang bertujuan untuk membentuk kesiapan menghadapi *menarche* pada siswi kelas IV-V SD. Setelah *input* diberikan akan terjadi *control processes* yang membentuk mekanisme koping yang terdiri dari 2 subsistem yaitu kognator dan regulator. Dalam kognator terjadi proses kognitif (yaitu subsistem yang berhubungan dengan fungsi otak terhadap proses informasi, pengambilan, keputusan, emosi). Menurut teori proses belajar asosiasi, belajar adalah mengambil tanggapan-tanggapan dan menggabungkan tanggapan dengan jalan mengulang-ngulang. Penggabungan itu menyebabkan adanya penarikan dari tanggapan-tanggapan yang sudah ada. Konsekuensi dari teori ini ialah bahwa pengajar harus sebanyak mungkin memberikan stimulus untuk menimbulkan respon (Notoatmodjo,2007). Dari proses belajar tersebut *Focus Group Discussion* dapat mempengaruhi kognisi dan emosi siswi sehingga dapat merubah persepsi siswa yang sebelumnya masih negatif karena kurangnya pengetahuan menjadi positif dan perwujudan emosi

yang positif dan stabil, hal ini merupakan *effector*. Dari persepsi siswa yang positif sebagai *output* dari sistem adaptasi Roy adalah meningkatnya pengetahuan siswi dan sikap menjadi positif. Dari hal tersebut maka dapat dikatakan telah terjadi proses pembentukan respon dari mal adaptif menjadi adaptif.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

H1: Ada pengaruh *Focus Group Discussion* tentang menstruasi terhadap kesiapan menghadapi *menarche* pada siswi kelas IV-V SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini penulis mengemukakan tentang: desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel, sampling, variabel penelitian, definisi operasional, instrument penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan dan pengumpulan data, cara analisis data, etik penelitian, dan keterbatasan.

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian serta sebagai alat untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Nursalam, 2008)

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini *pra-experimental* dengan *pretest-posttest design*. Rancangan ini berupaya untuk mencari pengaruh sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan. Tipe kelompok ini melibatkan kelompok perlakuan tanpa kelompok kontrol. Kelompok ini sebelum dikenai perlakuan tertentu akan diberi *pretest*, kemudian setelah perlakuan, dilakukan pengukuran lagi untuk mengetahui akibat perlakuan dengan *posttest*. Pengujian sebab akibat dilakukan dengan cara membandingkan hasil dari *pretest* dan *post test*.

Tabel 4.1 Rancangan *Pra-Experimental* (Nursalam, 2008)

Subyek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K	O Time 1	I Time 2	OI Time 3

## Keterangan

K : Subyek perlakuan

O : Observasi sebelum perlakuan

I : Intervensi berupa pemberian aktifitas berupa *Focus Group Discussion*

OI : observasi setelah perlakuan

## 4.2 Populasi, Sampel dan Teknik pengambilan sampel

### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah siswi kelas IV-V yang berjumlah 17 orang.

### 4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi (Hidayat,2010). Pada penelitian ini kriteria sampelnya adalah:

#### 1. Kriteria inklusi

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

- 1) Belum mengalami menstruasi



2) Bersedia menjadi responden.

## 2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab, antara lain:

1) Tidak mengikuti FGD sesuai SAP

### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel (Sampling)

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili dari populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu dengan memilih sampel diantara populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti.

## 4.3 Variabel Penelitian

### 4.3.1 Variabel independen

Variabel independent adalah variabel yang menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel independent dalam penelitian ini adalah *Focus Group Discussion* tentang menstruasi.

### 4.3.2 Variabel dependent

Variabel dependent adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kesiapan menghadapi *menarche*.

### 4.3.3 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi operasional penelitian pengaruh *Focus Group Discussion* terhadap kesiapan menghadapi *menarche* pada siswi kelas IV-V SD Muhammadiyah 15 Sumberasri.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala data	Skor
Variabel independent: <i>Focus Group Discussion</i> tentang menstruasi	Sebuah metode diskusi yang bertujuan untuk mendiskusikan suatu topik. Tujuan FGD adalah untuk memperoleh masukan maupun informasi mengenai suatu permasalahan. Penyelesaian tentang masalah ini ditentukan oleh pihak lain setelah masukan diperoleh dan dianalisa. Dari hasil diskusi akan diperoleh suatu kesimpulan dari topik yang dibahas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilaksanakan 4 kali pertemuan selama 2 minggu.</li> <li>2. Setiap pertemuan FGD dilakukan 20-30 menit/pertemuan.</li> <li>3. Dilakukan dengan cara melibatkan responden dalam proses diskusi yang dipandu sesuai tujuan dan fokus pembahasan.</li> </ol>	SAP	-	
Variabel Dependent 1. Aspek pengetahuan	Kemampuan siswi untuk mengetahui dan memahami tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan menstruasi dan hal-hal yang perlu dilakukan saat mengalami <i>menarche</i> .	Pengetahuan tentang: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengenal organ reproduksi wanita. (1)</li> <li>2. Definisi <i>menarche</i> (2).</li> <li>3. Faktor-faktor yang</li> </ol>	Kuisisioner pertanyaan	Ordinal	Benar: 1 Salah: 0 Kurang ( $\leq 55\%$ ): Kode 1 Cukup (56-75%): kode 2 Baik (76-100%) : kode 3 (Arikunto, 2006)

2. Aspek sikap	Respon tertutup yang melibatkan faktor pendapat dan emosi siswi kelas IV-V SD Muhammadiyah 15 dalam menghadapi <i>menarche</i>	<p>mempengaruhi usia <i>menarche</i> (3)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Siklus menstruasi (4).</li> <li>5. Tanda dan gejala menstruasi (5)</li> <li>6. Keluhan sebelum menstruasi (6)</li> <li>7. Hal-hal yang perlu diperhatikan saat menstruasi (7-10).</li> </ol> <p>Pernyataan yang mewakili tingkatan sikap, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menerima</li> <li>2. Merespon</li> <li>3. Menghargai</li> <li>4. Bertanggungjawab</li> </ol> <p>Tentang hal-hal yang akan dilakukan jika sudah mengalami menstruasi.</p>	Skala linkert pertanyaan . Kuisisioner <i>Favorable</i> : 1,3,5,7,9. <i>Unfavorable</i> : 2,4,6,8,10	Ordinal	Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan positif 1,3,5,7,9 dan pertanyaan negatif 2,4,6,8,10. Skor untuk pertanyaan positif SS: skor 4 S : skor 3 TS : skor 2 STS: skor 1
----------------	--	--	---	---------	--

					<p>Pertanyaan negatif (-)  <i>Unfavorable</i>                  STS: skor 4                  TS : skor 3                  S : skor 2                  SS : skor 1                  Kemudian                  diklasifikasikan dengan sikap positif bila <math>T \geq T</math> mean                  Sikap negatif bila <math>T &lt; T</math> mean.                  Sikap negatif: kode 1                  Sikap positif: kode 2</p>
--	--	--	--	--	---

#### 4.4 Instrument Penelitian

Instrument adalah alat ukur dalam penelitian. Terdapat dua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini, yaitu aspek pengetahuan dan aspek sikap. Pengumpulan data pengetahuan dari aspek pengenalan organ reproduksi wanita, definisi *menarche*, faktor-faktor yang mempengaruhi usia *menarche*, siklus menstruasi, tanda dan gejala menstruasi, keluhan sebelum menstruasi dan hal-hal yang diperhatikan saat menstruasi, yaitu dengan cara memberikan kuisisioner berupa pertanyaan pengetahuan dengan jawaban pilihan ganda yaitu satu pilihan jawaban benar, dan dua yang lainnya pilihan jawaban yang salah. Data tentang sikap dapat dinilai dari respon pendapat dan emosi, dilakukan dengan menggunakan alat ukur likert dengan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Setiap pertanyaan mewakili tingkatan sikap (menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab). Instrument yang dipakai sudah pernah digunakan pada penelitian sebelumnya tentang pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap kesiapan menghadapi *menarche* oleh Viki Hermawati pada tahun 2011 di SDN 1 Mulung, Kabupaten Gresik. Instrument kuisisioner pertanyaan pengetahuan telah dimodifikasi oleh peneliti dan diuji validitas dan reabilitas oleh peneliti pada SD Panjuran Kecamatan Duduk Sampeyan Kabupaten Gresik, dengan syarat dikatakan valid jika *corrected item-total correlation* > 0,3 dan dikatakan reabel jika *cronbach's alfa* > 0,6. Hasil yang telah diuji sejumlah 8 soal valid dengan rentang nilai 0,302-0,583 dan nilai reabel 0,696 sehingga peneliti menambahkan 2 soal yang telah dirubah kata-katanya, untuk instrument sikap yang telah diadopsi mempunyai validitas rendah sehingga ada beberapa soal yang di rubah kata-katanya agar lebih dimengerti oleh responden. Semua instrument

yang digunakan untuk mengukur pengetahuan dan sikap merupakan data yang berhubungan dengan kesiapan siswi kelas IV-V dalam menghadapi *menarche*.

#### **4.5 Tempat dan Waktu**

Penelitian ini dilakukan di SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi. Waktu penelitian dilakukan selama 6 minggu mulai dari pengumpulan data sampai pengolahan hasil.

#### **4.6 Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya untuk melakukan ijin penelitian di SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi, lalu surat pengantar ijin penelitian tersebut diberikan kepada Kepala SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi. Responden yang memenuhi syarat sesuai kriteria inklusi akan dijelaskan penelitian yang akan dilakukan (tujuan, keuntungan dan kerugian penelitian) dan membuat kesepakatan jika sudah menjadi responden harus konsisten sampai akhir kegiatan penelitian dilakukan agar tidak terjadi *drop out* saat kegiatan berjalan, lalu diberi lembar *informed consent* untuk diberikan kepada orang tua dan ditandatangani sebagai persetujuan putrinya menjadi responden dalam penelitian ini. Responden yang didapat akan dilakukan *pre test* dengan membagikan kuisioner pada hari Rabu untuk mengidentifikasi aspek pengetahuan dan aspek sikap. Selanjutnya responden dibagi 2 kelompok diskusi, yang terdiri dari satu kelompok 6 siswi dan kelompok satunya 7 siswi, pembagian

kelompok berdasarkan hasil *pre test* dan dimatching, proses matching yaitu siswi yang berpengetahuan baik dimatching dengan yang berpengetahuan sedang dan kurang. Setelah kelompok terbentuk, lalu masing-masing kelompok diberi intervensi berupa aktifitas *Focus Group Discussion* selama 20-30 menit setiap pertemuan dan pertemuan dilakukan 4 kali selama 2 minggu. Kegiatan *Focus Group Discussion* dilakukan pada jam akhir sekolah yang bertempat di SD Muhammadiyah 15 Sumberasri. Agar pelaksanaan proses diskusi maksimal, kelompok 1 dan kelompok 2 dibedakan hari pelaksanaannya, kelompok 1 dilaksanakan pada hari selasa dan kamis, sedangkan kelompok 2 pada hari rabu dan jum'at, untuk mengantisipasi perbedaan proses diskusi antara kelompok 1 dan 2 maka peneliti berpedoman pada SAP. Materi yang disampaikan antara lain:

Pertemuan pertama: Organ reproduksi wanita dan definisi *menarche*.

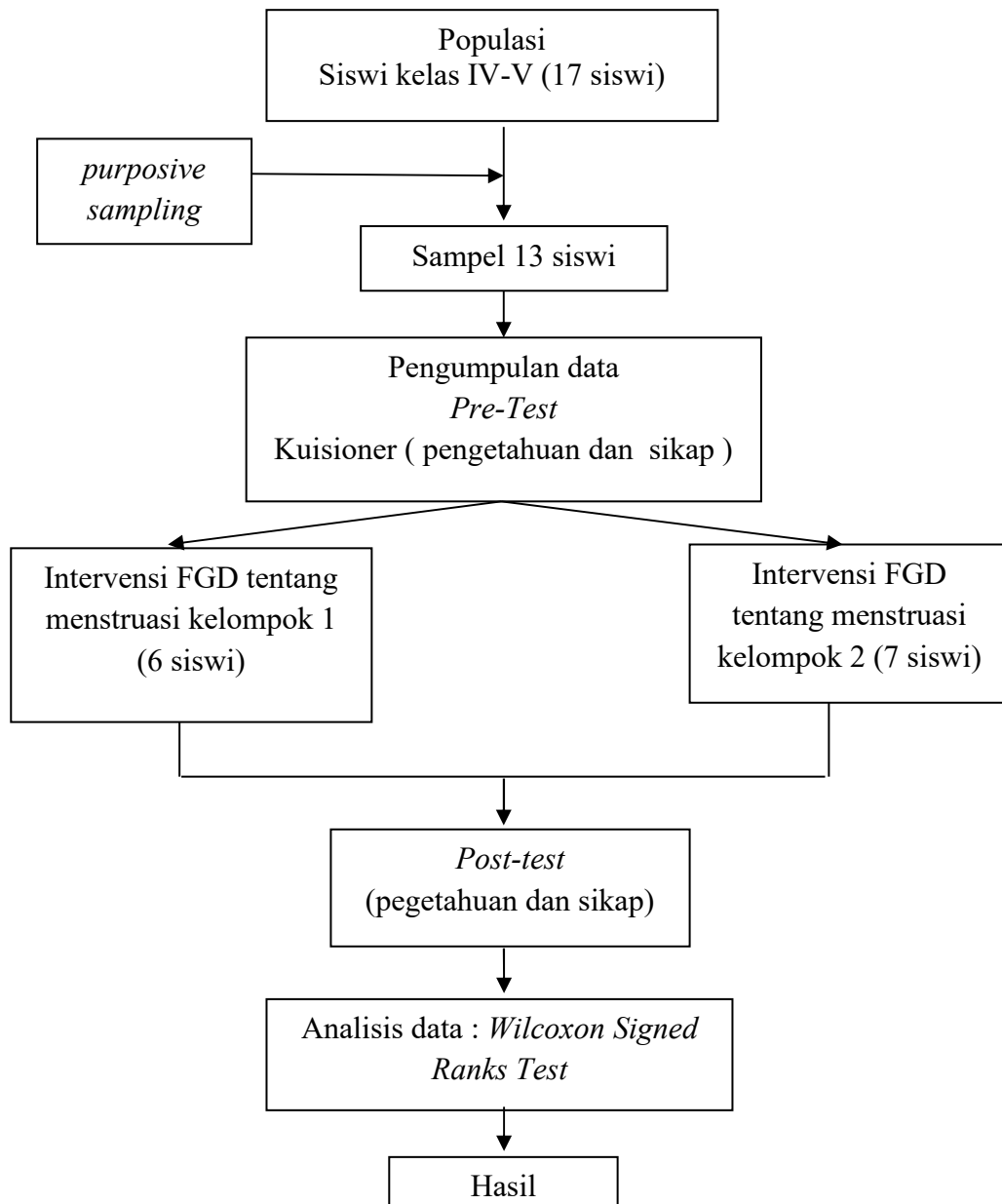
Pertemuan kedua : Faktor-faktor yang mempengaruhi usia *menarche* dan siklus menstruasi.

Pertemuan ketiga : Tanda dan gejala menstruasi serta keluhan sebelum menstruasi (sindrom pramenstruasi)

Pertemuan keempat: Hal-hal yang perlu diperhatikan saat menstruasi.

Setelah *Focus Group Discussion* dilakukan selama 2 minggu, selang 2 hari dari hari terakhir melakukan *Focus Group Discussion*, pada hari Sabtu dilakukan *post test* pada semua responden untuk mengidentifikasi pengetahuan dan sikap setelah dilakukan intervensi dengan membagikan kuisisioner.

#### 4.7 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian pengaruh *Focus Group Discussion* terhadap kesiapan menghadapi *menarche* pada siswi kelas IV-V SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi.



## 4.8 Cara Analisa Data

### 1. Analisa deskriptif

#### 1) Pengetahuan

Kuisisioner untuk pengetahuan menggunakan multiple choice yaitu dengan memilih jawaban yang paling tepat. Jawaban yang benar dinilai 1 dan salah dinilai 0. Aspek pengetahuan dapat dinilai dengan menggunakan rumus (Arikunto, 2006)

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Dimana: P = Prosentase

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal jika pertanyaan dijawab benar

Skor total yang diperoleh dari jawaban responden kemudian dikategorikan menjadi:

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

#### 2) Sikap

Kuisisioner untuk sikap menggunakan skala linkert dimana responden diminta pendapatnya mengenai setuju atau tidak setuju terhadap sesuatu hal. Pendapat ini dinyatakan dalam berbagai tingkat persetujuan (1-4) terhadap pernyataan yang disusun oleh peneliti. Kemudian diperhitungkan dengan rumus.

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

Keterangan:

X = Skor

$\bar{X}$  = Nilai rata-rata kelompok

S = Standar deviasi

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

Untuk : Sikap (-): kode 1

Sikap (+) : kode 2

## 2. Analisis statistik

Dari data yang telah dikumpulkan, dilakukan analisa data untuk ada pengaruh variabel *Focus Group Discussion* dengan variabel kesiapan menghadapi *menarcho*. Dalam pengambilan keputusan yaitu jika derajat kemaknaan ( $p$ ) bernilai  $p > 0,05$  maka  $H_0$  diterima, jika  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak. Untuk mengetahui efek perlakuan antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol, uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk signifikan hasil pemberian informasi melalui *Focus Group Discussion*. Skala data dalam penelitian ini adalah skala data ordinal.

## 4.9 Etik Penelitian

### 4.9.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Responden terlebih dahulu diberi penjelasan tentang maksud dan tujuan serta dampak intervensi sebelum dilaksanakan penelitian. Kemudian lembar persetujuan (*informed consent*) diberikan untuk diisi oleh orang tua responden.

#### **4.9.2 Tanpa Nama (*Anonimity*)**

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden.

#### **4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden sebagai sampel dalam penelitian dijamin oleh peneliti.

#### **4.10 Keterbatasan**

1. Selama proses diskusi masih ada kesulitan untuk menyamakan keaktifan para responden.
2. Instrument yang digunakan dalam penelitian telah diuji validitas dan reliabilitasnya, namun ada beberapa soal yang masih mempunyai tingkat validitas yang masih rendah.
3. Jumlah (besar dan ukuran) sampel yang terbatas, belum cukup untuk mengeneralisasikan hasil penelitian, sehingga hasil penelitian kurang representatif.

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian yang meliputi Gambaran secara umum lokasi penelitian, dan data responden berupa data demografi yang meliputi 4 hal yaitu urutan anak dalam keluarga, jumlah kakak perempuan, perasaan akan mendapatkan *menarche* (haid pertama), dan sumber informasi tentang menstruasi serta variabel yang diukur yang berkaitan dengan pengaruh *Focus Group Discussion* terhadap kesiapan menghadapi *menarche* pada siswi SD kelas IV-V. Penelitian dilaksanakan dari tanggal 2 Mei – 19 Mei 2012. Bab ini juga membahas tentang pengaruh *Focus Group Discussion* terhadap kesiapan menghadapi *menarche* pada siswi kelas IV-V SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi, dengan test kuantitatif. Secara kuantitatif dengan menggunakan perhitungan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan bantuan komputersasi spss 17. Hasil uji statistik tersebut dapat digunakan untuk mengetahui signifikansi terhadap variabel sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok yang seluruhnya kelompok intervensi.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

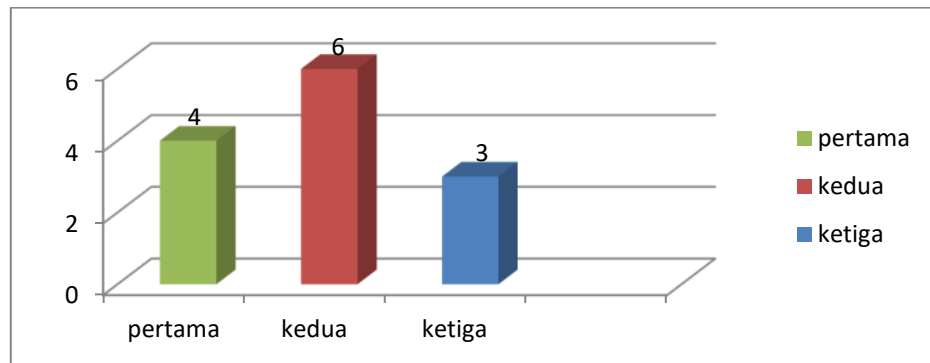
Penelitian ini dilakukan di SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi. Waktu pelaksanaan penelitian ini dimulai tanggal 2 Mei sampai dengan 19 Mei 2012 di SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi. SD Muhammadiyah 15 Sumberasri adalah sekolah dasar swasta

yang terletak di Kabupaten Banyuwangi wilayah paling selatan tepatnya di Kecamatan Purwoharjo yang berdekatan dengan Taman Nasional Alas Purwo. SD Muhammadiyah 15 Sumberasri berdiri di atas tanah seluas 2008  $m^2$ . Jumlah seluruh murid kelas 1 sampai kelas 6 ada 126 siswa. Jumlah siswa perempuan 78 siswi dan siswa laki-laki 48 siswa, untuk siswa kelas IV berjumlah 20 siswa dengan jumlah 11 siswa perempuan dan 9 siswa laki-laki, sedangkan jumlah siswa kelas V ada 13 siswa dengan jumlah 6 siswa perempuan dan 7 siswa laki-laki. Jumlah dewan guru yang mengajar ada 10 orang, jumlah karyawan 1 orang. Di SD Muhammadiyah 15 Sumberasri terdapat 6 ruang kelas, 1 ruang komputer, 3 kamar mandi, 1 gudang, 1 tempat parkir, 1 ruang koperasi siswa, 1 ruang kantor guru dan 1 ruang UKS. Berdasarkan informasi dari kepala sekolah belum ada program tentang kesehatan reproduksi untuk sekolah terutama dari tenaga kesehatan, dan belum ada kurikulum untuk kelas IV dan V yang memasukkan program tentang kesehatan reproduksi dalam proses pembelajaran siswi SD, namun pada mata pelajaran IPA kelas VI ada pokok bahasan organ tubuh manusia termasuk organ reproduksi. Siswi kelas VI berjumlah 11 siswi dan sebanyak 55% telah mengalami menstruasi. Responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 13 siswi dari kelas IV dan V yang belum mengalami menstruasi.

### **5.1.2 Data demografi responden**

Data demografi responden ini menguraikan tentang urutan anak dalam keluarga, jumlah kakak perempuan, perasaan saat *menarche* dan sumber informasi tentang menstruasi.

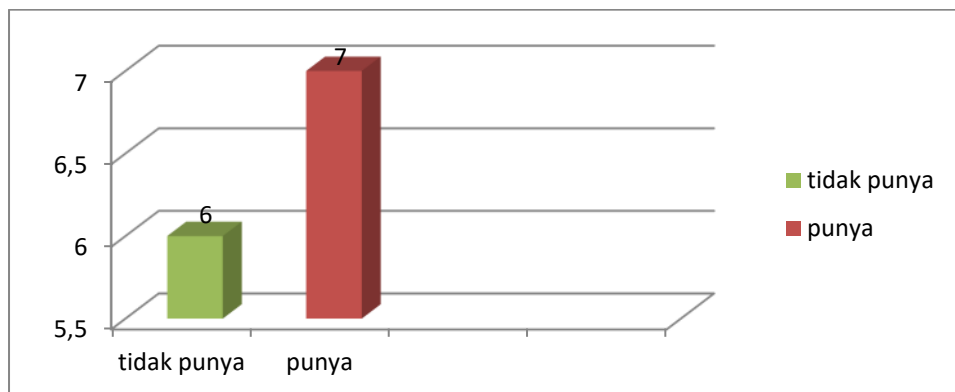
### 1. Karakteristik responden berdasarkan urutan anak dalam keluarga



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan urutan anak dalam keluarga pada siswi kelas IV-V SD Muhammadiyah 15 Sumberstri Kabupaten Banyuwangi, Mei 2012

Gambar 5.1 menunjukkan responden hampir setengah adalah urutan anak kedua dalam keluarga yaitu 6 orang (46,15%).

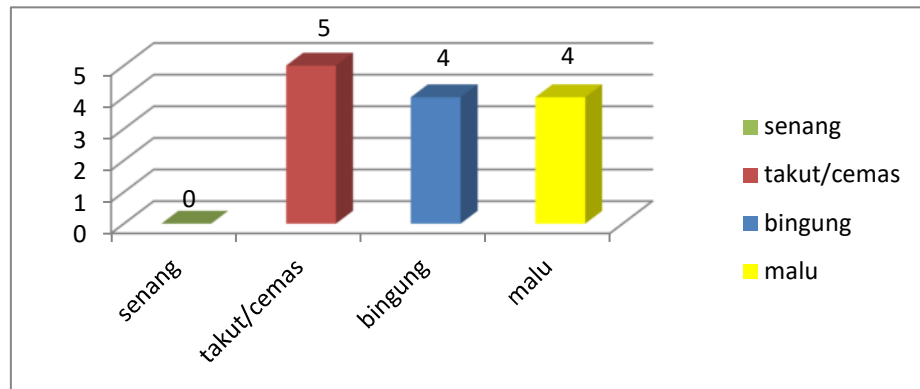
### 2. Karakteristik responden berdasarkan jumlah kakak perempuan yang dimiliki



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan jumlah kakak perempuan yang dimiliki pada siswi kelas IV-V SD Muhammadiyah 15 Sumberstri Kabupaten Banyuwangi, Mei 2012

Gambar 5.2 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jumlah kakak perempuan yang dimiliki. Mayoritas responden mempunyai kakak perempuan yaitu 7 siswi (53,84%)

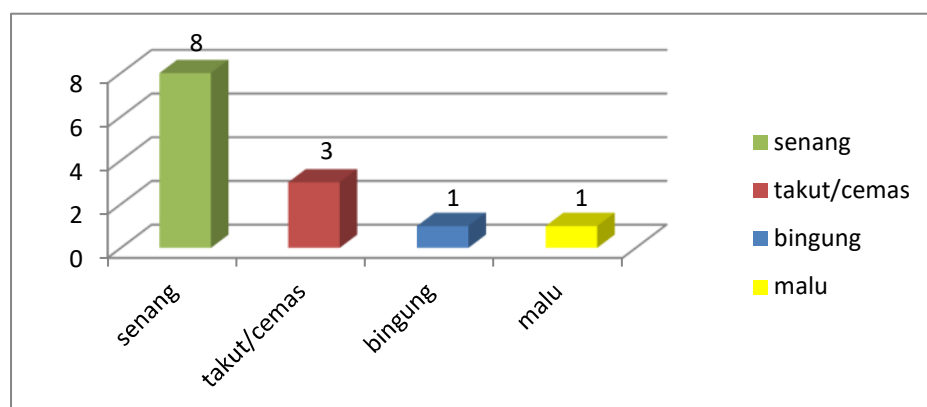
3. Karakteristik responden berdasarkan perasaan akan mendapatkan haid pertama (*menarche*) sebelum perlakuan



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan perasaan saat mendapatkan haid pertama siswi kelas IV-V SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi, Mei 2012

Gambar 5.3 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan perasaan akan mendapatkan haid pertama (*menarche*) sebelum perlakuan. Tidak ada responden yang merasa senang saat akan mendapat menstruasi pertama (*menarche*), merasa takut atau cemas ada 5 siswi (38,46%), merasa bingung ada 4 siswi (30,79%), dan merasa malu ada 4 siswi (30,79%).

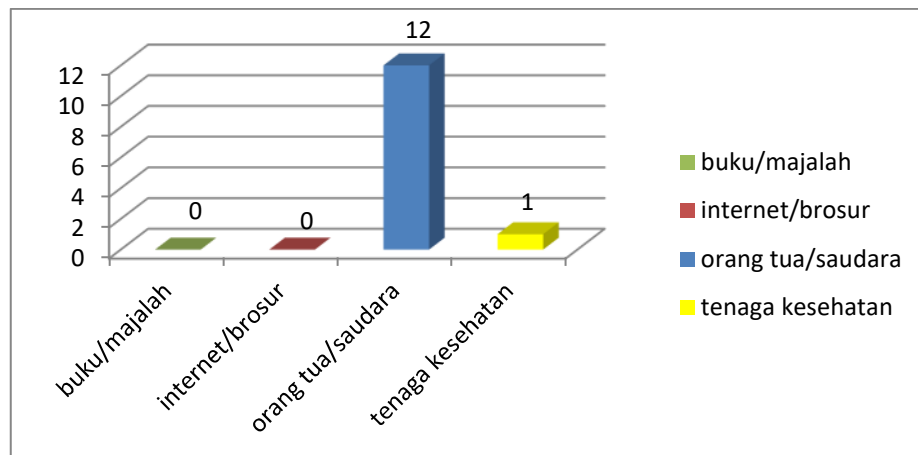
4. Karakteristik responden berdasarkan perasaan akan mendapatkan haid pertama (*menarche*) sesudah perlakuan



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan perasaan saat mendapatkan haid pertama siswi kelas IV-V SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi, Mei 2012.

Gambar 5.4 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan perasaan akan mendapatkan haid pertama (*menarche*) setelah perlakuan. Mayoritas responden menyatakan senang saat akan mendapatkan menstruasi pertama (*menarche*) yaitu 8 siswi (61,5%).

#### 5. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi tentang menstruasi



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan sumber informasi tentang menstruasi pada siswi kelas IV-V SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi, Mei 2012

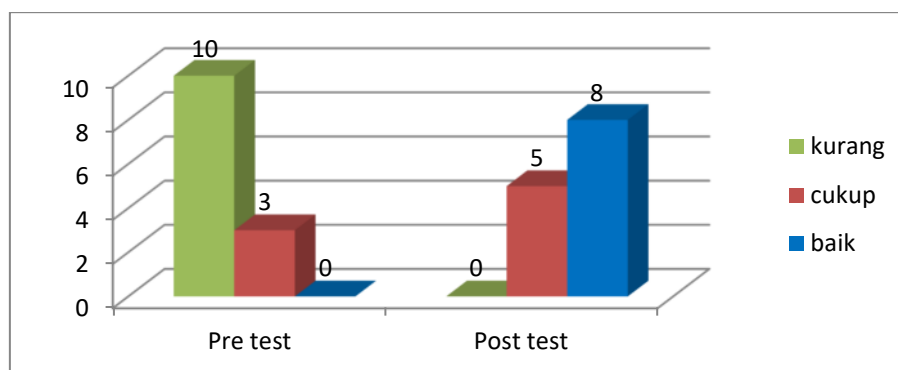
Gambar 5.5 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan sumber informasi tentang menstruasi. Hampir seluruhnya responden mendapat informasi tentang menstruasi dari orang tua/saudara yaitu 12 siswi (92,3%), sedangkan dari tenaga kesehatan hanya 1 siswi (0,7%).

#### 5.1.3 Variabel yang diukur

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian yang menunjukkan pengaruh *Focus Group Discussion* terhadap kesiapan menghadapi *menarche* pada siswi kelas IV-V SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi.



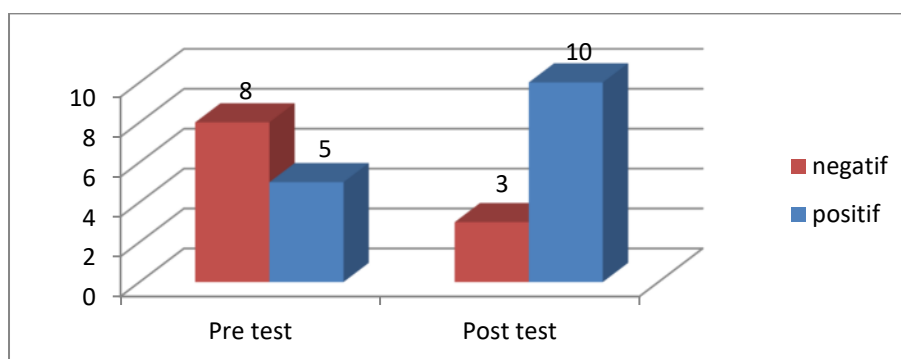
1. Menilai pengetahuan siswi kelas IV-V sebelum dan sesudah pemberian *Focus Group Discussion*.



Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang menstruasi sebelum dan sesudah intervensi pada siswi kelas IV-V SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi, Mei 2012

Gambar 5.6 menunjukkan perbandingan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan *Focus Group Discussion*. Sebelum diberikan intervensi, mayoritas responden mempunyai pengetahuan kurang yaitu sebanyak 10 siswi (76,92%). Setelah diberikan intervensi, pengetahuan responden meningkat, mayoritas responden menjadi pengetahuan baik yaitu sebanyak 8 siswi mempunyai pengetahuan baik (61,54%).

2. Menilai sikap siswi kelas IV-V sebelum dan sesudah pemberian *Focus Group Discussion*.



Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan sikap dalam menghadapi *menarche* sebelum dan sesudah intervensi pada siswi kelas IV-V SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi, Mei 2012.

Gambar 5.7 menunjukkan perbandingan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan *Focus Group Discussion*. Sebelum diberikan intervensi responden mayoritas mempunyai sikap negatif yaitu sebanyak 8 siswi (61,54%). Setelah diberikan intervensi, terdapat peningkatan sikap responden dalam menghadapi *menarche*, mayoritas responden menjadi mempunyai sikap positif yaitu sebanyak 10 siswi (76,92%).

3. Pengaruh *Focus Group Discussion* terhadap perubahan pengetahuan tentang menstruasi pada siswi kelas IV-V SD.

Tabel 5.1 Pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa *Focus Group Discussion*.

No Responden	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	Selisih
1	50	70	20
2	50	90	40
3	40	70	30
4	40	90	50
5	30	90	60
6	40	90	50
7	50	90	40
8	50	60	10
9	50	60	10
10	30	90	60
11	60	100	40
12	70	70	0
13	70	100	30
<b>Mean</b>	48,462	82,2308	33,846
<b>SD</b>	12,8103	14,2325	19,381

**p=0,002**  
**Wilcoxon Signed Ranks Test**

Tabel 5.1 menunjukkan perbandingan data pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum diberikan *Focus Group Discussion*, mean pengetahuan 48,462 dengan standar deviasi 12,8103 dan setelah diberikan *Focus Group Discussion* mean pengetahuan menjadi 82,2308 dengan standar deviasi

14,225. Selisih tertinggi 60 dan terendah 0. Mayoritas responden mengalami peningkatan nilai pengetahuan, namun ada satu responden yang memiliki nilai tetap. Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapatkan nilai signifikansi  $(p)=0,002$  lebih kecil daripada standar  $(p)=0,5$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yaitu ada pengaruh *Focus Group Discussion* terhadap peningkatan pengetahuan tentang menstruasi pada siswi SD kelas IV-V.

4. Pengaruh *Focus Group Discussion* terhadap perubahan sikap dalam menghadapi *menarche* pada siswi kelas IV-V SD.

Tabel 5.2 Sikap siswi kelas IV-V SD dalam menghadapi *menarche* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa *Focus Group Discussion*.

No Responden	Skor			T	
	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	Selisih	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>
1	31	34	3	55,373	50,218
2	26	39	13	40,821	64,411
3	34	35	1	64,103	53,057
4	34	34	0	64,103	50,218
5	25	34	9	37,912	50,218
6	26	27	1	40,821	30,348
7	28	37	9	46,642	58,734
8	31	34	3	55,373	50,218
9	28	28	0	46,642	33,186
10	27	31	4	43,732	41,702
11	27	38	11	43,732	61,573
12	35	36	1	67,013	55,895
13	27	34	7	43,732	50,218
<b>Mean</b>	29,154	33,923	4,769	50	50
<b>SD</b>	3,436	3,523	4,493	10	10

**p=0,003**  
**Wilcoxon Signed Ranks Test**

Tabel 5.2 menunjukkan perbandingan data sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum diberikan *Focus Group Discussion* mean skor 29,1538 dengan standar deviasi 3,436 dan setelah diberikan *Focus Group Discussion* skor meningkat menjadi 33,923 dengan standar deviasi 3,523. Selisih skor tertinggi

untuk sikap adalah 13 dan terendah 0. T mean sikap 50 dengan standar deviasi 10. Ada beberapa siswi yang tidak mengalami peningkatan sikap, sebanyak 3 siswi tetap memiliki sikap negatif setelah diberikan intervensi. Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapatkan nilai signifikansi (p)=0,003 lebih kecil dari nilai standar (p)=0,05 yang berarti H0 ditolak dan H1 diterima yaitu ada pengaruh *Focus Group Discussion* terhadap perubahan sikap dalam menghadapi *menarche* pada siswi kelas IV-V SD.

## 5.2 Pembahasan

Tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi mayoritas pada kategori pengetahuan kurang, sebageian besar kurang pada aspek tentang organ reproduksi bagian dalam, frekuensi normal menstruasi dan gejala sebelum menstruasi. Respoden belum mengetahui tentang organ reproduksi bagian dalam karena di dalam kurikulum sekolah tidak ada mata pelajaran yang membahas tentang organ reproduksi. Sedangkan informasi tentang frekuensi menstruasi karena mereka tahu menstruasi dari teman sebaya yang sudah mengalami menstruasi. Informasi tentang gejala sebelum menstruasi didapatkan berdasarkan pengalaman ibu atau teman mereka yang sudah mengalami menstruasi seperti sakit pinggang dan emosi atau suka marah.

Remaja putri membutuhkan informasi tentang proses menstruasi dan kesehatan selama menstruasi. Pada umumnya gadis remaja belajar tentang haid dari ibunya, tetapi tidak semua ibu memberikan informasi yang memadai kepada putrinya sehingga pengetahuan masih kurang (Jones 2005 dalam Leliana 2010). Dalam jurnal Yeung 2005 juga menyebutkan gadis remaja sering mendapatkan

informasi tentang menstruasi dari ibu mereka, sekolah, teman, dan iklan produk sanitasi, namun sumber-sumber informasi cenderung menekankan aspek fisiologis dan praktis dari menstruasi dan sebagai krisis kesehatan yang harus disembunyikan. Hal tersebut terkait dengan kurangnya pengetahuan pada responden dikarenakan 92% responden mendapat informasi tentang menstruasi dari orang tua/saudara namun hanya secara umum saja. Selama ini responden belum pernah mendapatkan informasi yang adekuat tentang menstruasi dari pihak yang lebih ahli dalam bidangnya seperti tenaga kesehatan sehingga informasi yang didapatkan belum secara detail.

Setelah diberikan *Focus Group Discussion* didapatkan mayoritas responden menjadi kategori pengetahuan baik. Namun masih ada beberapa aspek dalam pertanyaan yang responden sedikit mengalami peningkatan yaitu tentang frekuensi normal menstruasi dan gejala sebelum menstruasi. Peningkatan pengetahuan kurang tentang frekuensi normal menstruasi karena mereka masih terpacu dengan fenomena temannya yang sudah mengalami menstruasi, temannya menstruasi dalam sebulan lebih dari satu kali dan gejala sebelum menstruasi karena mereka selama proses diskusi tidak banyak bertanya tentang hal yang masih belum dimengerti. Urutan anak juga mempunyai pengaruh terhadap proses informasi. Ada 4 siswi yang merupakan anak pertama, dari 4 siswi tersebut hanya 1 siswi yang mampu menjadi berpengetahuan baik, padahal mayoritas responden setelah dilakukan intervensi adalah berpengetahuan baik. Hal tersebut juga berkaitan dengan responden yang mempunyai kakak perempuan, dari 7 siswi yang mempunyai kakak perempuan terdapat 5 siswi yang pengetahuannya menjadi baik, hal ini kemungkinan ketika di rumah siswi banyak bertanya lebih dalam

kepada kakaknya jika ada suatu hal yang tidak dimengerti selama proses diskusi dan malu bertanya kepada fasilitator. Terdapat 1 siswi yang tidak mengalami peningkatan pengetahuan yaitu nomor responden 12 karena ketika proses diskusi berlangsung responden tersebut aktif namun tidak memperhatikan dengan baik ketika fasilitator mengklarifikasi dan menjelaskan jawaban yang salah sehingga pemikirannya tetap seperti semula tanpa ada perubahan.

Dari hasil yang diperoleh tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas pengetahuan responden meningkat setelah diberikan *Focus Group Discussion* tentang menstruasi. Meningkatnya pengetahuan responden tidak lepas dari proses interaksi dan adaptasi. Proses tersebut berawal dari input dengan pemberian informasi tentang menstruasi melalui *Focus Group Discussion* yaitu ketika fasilitator memberikan pengantar materi tentang topik yang akan dibahas. Setelah ada input menyebabkan terjadinya kontrol proses berupa mekanisme koping dalam subsistem kognator, yaitu ketika responden memberikan jawaban dan pendapatnya saat diberi pertanyaan oleh fasilitator, serta ketika proses diskusi berlangsung interaksipun terjadi dengan cara responden memberikan pendapat-pendapatnya untuk menemukan jawaban yang disepakati bersama oleh anggota kelompok diskusi. Dari jawaban-jawaban responden tersebut ada yang benar dan ada yang salah sehingga fasilitator memberikan klarifikasi jawaban yang salah yang menyebabkan responden berfikir ulang tentang jawabannya, dalam situasi seperti ini merupakan efektor dalam proses adaptasi. Adanya klarifikasi jawaban responden akhirnya mengetahui kebenaran jawaban yang dimaksud sehingga pengetahuan tentang menstruasi meningkat. Setelah mendapat pengetahuan yang

benar, responden akhirnya mempunyai pendapat yang benar yang pada akhirnya membentuk sikap yang positif.

Sikap responden sebelum diberikan intervensi mayoritas pada kategori sikap negatif. Sikap merupakan reaksi ataupun respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus ataupun objek, adanya kecenderungan untuk bertindak laku dan berinteraksi terhadap suatu objek yang ada di lingkungannya (Notoatmodjo, 2010). Pendapat lain Louis Thurstone (1928) dan Rensis Likert (1932) yang dikutip oleh Azwar (2003) mengemukakan bahwa sikap adalah bentuk evaluasi dan reaksi yang merupakan perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) dan perasaan tidak memihak (*Unfavorable*) pada objek. Hal ini berkaitan dengan perasaan responden ketika akan mengalami *menarche* sebelum diberikan *Focus Group Discussion* tidak ada yang merasa senang, mayoritas menyatakan takut/cemas, sehingga dapat berpengaruh pada saat *pretest* mayoritas siswi mempunyai sikap negatif dalam menghadapi *menarche*. Responden masih banyak bersikap negatif pada aspek pendapat tentang menstruasi karena dalam pikiran sebagian besar responden darah adalah sesuatu yang menjijikkan dan takut mengalami menstruasi dengan alasan sebelum menstruasi itu pasti sakit perut. Aspek tentang intensitas mengganti celana dalam, responden masih banyak yang setuju mengganti celana dalam sekali dalam sehari karena mereka belum tahu bahwa tidak mengganti celana dalam sehari dapat menimbulkan bertumbuhnya bakteri. Aspek tentang meminjam celana dalam karena responden belum tahu bahwa bertukar celana dalam dapat menyebarkan bakteri dan masih adanya kebiasaan yang ada dalam kehidupan sehari-hari yang berawal dari kebiasaan yang ada dalam keluarga yang belum dibenarkan.

Sikap responden setelah diberikan intervensi mayoritas menjadi positif karena responden mampu menangkap dari hasil diskusi dan penambahan materi oleh fasilitator yang menyebabkan responden untuk berpikir dan telah mempengaruhi emosional dan keyakinan mereka sehingga mampu membentuk sikap yang positif. Dalam penelitian ini terbukti dengan peningkatan pengetahuan maka meningkat pula sikap dalam menghadapi *menarche*. Namun masih ada beberapa aspek yang mengalami sedikit peningkatan skor yaitu aspek pendapat tentang menstruasi karena selama proses diskusi responden masih belum dapat merubah anggapan tentang menstruasi yang disebabkan responden belum pernah mengalami menstruasi sendiri. Aspek tentang intensitas mengganti celana dalam, hal ini dikarenakan siswi belum mau dan mudah merubah keinginannya dan kebiasaannya kecuali ada bimbingan dari keluarga yang menanamkan kebiasaan sehari-hari di rumah.

Ada 3 siswi yang tidak mengalami perubahan sikap yaitu responden 6, 9 dan 10. Responden 6 tidak mengalami peningkatan pada semua aspek pertanyaan sikap kecuali tentang perilaku seks dan mengganti pembalut begitu pula responden 9 hanya mengalami peningkatan pada aspek tentang kebersihan alat kelamin. Untuk responden 10 mengalami peningkatan beberapa aspek yaitu perasaan akan menstruasi, hubungan seks, pemberian parfum pada pembalut, mencuci pembalut dan pemakaian celana dalam yang longgar. Responden belum dapat merubah sikap karena ketika proses diskusi siswi tersebut menjawab pertanyaan dengan permintaan fasilitator kecuali responden 6 dan dapat dilihat dari lampiran proses diskusi dalam arti lain keaktifan siswi-siswi tersebut kurang. Hal ini sesuai teori kognitif oleh Piaget bahwa belajar menunjukkan adanya jiwa



yang sangat aktif, jiwa mengolah informasi, tidak sekedar menyimpannya saja tanpa mengadakan transformasi, anak yang memiliki sifat aktif, konstruktif mampu merencanakan sesuatu (Fitriyah, 2010). Responden tersebut lebih banyak diam ketika diskusi dan tidak bertanya ketika diberi kesempatan untuk bertanya oleh fasilitator sehingga stimulus yang diberikan belum dapat bereaksi dengan emosional dan keyakinan mereka sehingga sikap yang dihasilkan masih tetap negatif. Responden 6 masih mempunyai sikap negatif setelah *Focus Group Discussion* karena setelah mengetahui tentang menstruasi pendapatnya masih tidak berpihak dan masih merasa bingung dalam menghadapi *menarche* sehingga sikapnya masih negatif.

Perubahan sikap juga tidak lepas dari proses adaptasi yang telah berlangsung, dari pengetahuan yang meningkat responden mampu memberikan pendapat tentang apa yang telah diketahui yang melibatkan emosinya sehingga terbentuk sikap yang positif. Dari penilaian pengetahuan dan sikap yang meningkat, sebagai output dari proses adaptasi tersebut adalah siswi memiliki kesiapan dalam menghadapi *menarche*.

Adanya peningkatan pengetahuan mayoritas diikuti dengan peningkatan sikap, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Puspita, dkk tahun 2008 dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan pengetahuan dan sikap murid SD kelas VI dengan kesiapan menghadapi *menarche* di Kecamatan Kota Barat Kota Gorontalo” terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesiapan remaja dalam menghadapi *menarche*. Hal ini juga sesuai dengan pernyataan Blom dalam Notoatmodjo (2003) yang mengungkapkan bahwa orang akan mengubah sikap, jika ia mampu mengubah komponen kognitif terlebih

dahulu. Selama proses diskusi berlangsung, secara umum para responden sangat antusias dalam *Focus Group Discussion*, terbukti dengan tidak ada responden yang *droup out* dalam penelitian ini. Suasana kelas yang tenang memudahkan responden untuk bisa lebih konsentrasi juga sebagai pendukung sehingga pengetahuan responden mayoritas menjadi meningkat.

Dalam penelitian ini responden mendapat informasi tentang menstruasi melalui *Focus Group Discussion*, sebagai bagian dari metode pendidikan kesehatan tidak lepas dari proses belajar untuk mendapatkan pengetahuan (Putra, 2009). Menurut teori proses belajar asosiasi, belajar adalah mengambil tanggapan-tanggapan dan menggabung-gabungkan tanggapan dengan jalan mengulang-ngulang. Penggabungan itu menyebabkan adanya penarikan dari tanggapan-tanggapan yang sudah ada (Notoatmodjo,2007). Dari pengetahuan ini akan membawa responden untuk berpikir, dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga menyebabkan responden ini berniat melakukan hal-hal yang benar saat menstruasi kelak. Metode *Focus Group Discussion* terbukti efektif dalam pemberian informasi tentang menstruasi kepada siswi SD untuk mengubah sikap menghadapi *menarche*. Hal ini sesuai dengan tahap anak sekolah (umur 6-12 tahun) yang disebut juga sebagai usia kelompok (*gang-age*), dimana anak mulai mengalihkan perhatian dan hubungan intim dalam keluarga ke kerjasama antar teman dan sikap-sikap terhadap kerja atau belajar, melalui pengaturan di rumah dan pergaulan sosial sehari-hari anak belajar berinteraksi dengan orang lain (Gunarsa, dkk, 2008) dan didukung oleh penelitian sebelumnya yang berjudul “ Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Focus Group Discussion* (FGD) terhadap perilaku pencegahan infeksi menular seksual (IMS) di lokalisasi Gembol

Semarang “ oleh Nining Puji Astutik tahun 2011 FGD juga terbukti mampu meningkatkan perilaku pencegahan IMS di Lokalisasi Gembol Semarang.

Hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa mayoritas siswi mengalami peningkatan pengetahuan yang diikuti peningkatan sikap dari negatif menjadi positif dengan kata lain meningkat pula kesiapan menghadapi *menarche* dan sesuai dengan pernyataan bahwa kesiapan remaja menghadapi *menarche* dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: Tingkat kematangan anak, kecukupan informasi, kemudahan akses informasi, konsep diri dan dukungan social (Nurngaini, 2003). Hanya ada 3 siswi yang mengalami peningkatan pengetahuan namun tidak diikuti oleh peningkatan sikap, secara umum dapat dikatakan siswi mempunyai peningkatan kesiapan dalam menghadapi *menarche* setelah dilakukan *Focus Group Discussion*.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dikemukakan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pengaruh *Focus Group Discussion* terhadap kesiapan siswi kelas IV-V SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi.

#### 6.1 Kesimpulan

1. Mayoritas pengetahuan responden tentang menstruasi meningkat setelah diberikan intervensi berupa *Focus Group Discussion*, namun masih ada satu responden yang tidak mengalami peningkatan pengetahuan.
2. Mayoritas responden mempunyai sikap positif setelah diberikan intervensi berupa *Focus group Discussion*, namun masih ada beberapa responden yang masih mempunyai sikap negatif
3. Responden mampu meningkatkan kesiapan dalam menghadapi menarche yang dinilai dari peningkatan pengetahuan dan sikap setelah diberikan intervensi berupa *Focus Group Discussion*.

#### 6.2 Saran

1. Profesi Keperawatan
  - 1) Melalui *Focus Group Discussion* diharapkan perawat dapat menjalankan peranya sebagai *educator*.
  - 2) Perlu adanya penelitian lebih lanjut melalui metode *Focus Group Discussion* sebagai salah satu metode pendidikan kesehatan.

- 3) Pemberian informasi kesehatan reproduksi terutama tentang menstruasi perlu diberikan kepada siswi sedini mungkin agar siswi memiliki kesiapan dalam menghadapi menstruasi pertama (*menarche*).

## 2. Sekolah

Pemberian informasi kesehatan reproduksi tentang menstruasi melalui metode *Focus Group Discussion* perlu dimasukkan dalam kurikulum pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan menstruasi pertama (*menarche*).

## 3. Siswi

Siswi harus lebih aktif dalam mencari informasi tentang menstruasi dengan memanfaatkan sumber informasi yang tersedia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, E, *Konsep dan Teory Keperawatan*, Diakses tanggal 7 Maret 2012 < [http://staff.ui.ac.id/internal/132051049/material/konsepdanteori keperawatan.pdf](http://staff.ui.ac.id/internal/132051049/material/konsepdanteori%20keperawatan.pdf) >.
- Al Migwar, M 2006, *Psikologi Remaja*, CV Pustaka Setia, Bandung, Hal 42-49.
- Amalia, dkk 2011, *Focus Group Discussion*, Fakultas Ilmu sosial dan Politik, Lampung, Diakses tanggal 2 Maret 2012 < <http://www.hmj-ilmukomunikasiunila.web.id/home/?p=140> >.
- Andrew, G 2010, *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*, Ed.2, EGC, Jakarta
- Anggraini, MT 2001, *Hubungan antara usia saat timbulnya menarche dengan usia saat terjadinya menopause wanita di Kecamatan Kartasura*, hal 204-205, Diakses tanggal 24 Maret 2012 <[Jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn120120/article/view](http://Jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn120120/article/view)>.
- Arifin, M 2011, *Teknik FGD atau Kelompok Diskusi terarah*, Diakses tanggal 17 Maret 2012 < <http://helpingpeopleideas.com/publichealth/index.php/2011/05/focus-group-discussion/>>.
- Arikunto, S 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Astutik, J 2009, *Pengaruh karakteristik siswa dan sumber informasi terhadap kecenderungan melakukan hubungan seksual pranikah pada siswa SMA Negeri di Banda Aceh tahun 2008*. Tesis Magister Kesehatan, Universitas Sumatra Utara, Medan.
- Azwar, S 2003, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Bobak, 2005, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Ed.4, EGC, Jakarta.
- Carrol, DP 1986, *Nursing Theorist*, C.V Mosby Company, Missouri.
- Fitriyah, Y 2010, *Prinsip-Prinsip Belajar dan Asas Pembelajaran*, Diakses tanggal 23 Juni 2012 <<http://blog.unsri.ac.id/yunifitriyah/belajar-dan-pembelajaran/mrlist/4022>>
- Gunarsa, SD, Yulia Singgih D Gunarsa 2008, *Psikologi Perkembangan anak dan Remaja*, PTBPK Gunung Mulia, Jakarta.

- Hermawati, V 2011, *Pengaruh Permainan Media Kwartet Menstruasi terhadap Pengetahuan dan Sikap Menghadapi Menarche Pada Siswi Kelas 6 Di SDN 1 Mulung Gresik*, Skripsi tidak dipublikasikan, Universitas Airlangga Surabaya.
- Hidayat, AA 2010, *Metode Penelitian Kesehatan*, Kelapa Pariwara, Surabaya.
- Hoffman, et al 2006. *Tanner Staging of Secondary and Characteristics and Body Composition, Blood Pressure, and Insulin in Black Girl*. *Obes Res* 13.
- Hurlock, EB 2002, *Psikologi Perkembangan*, Erlangga, Jakarta.
- Kumalasari, R 2010, *Pengaruh pendidikan kesehatan tentang menarche terhadap kesiapan menghadapi menarche pada siswi kelas 5 SD di SDN Nginden Jangkungan 1 Surabaya*, Skripsi tidak dipublikasikan, Universitas Airlangga Surabaya.
- Kurniawan, ST 2009, *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Menarche pada siswi SD Negeri 1 Gayam Kabupaten Sukoharjo*, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Kusmiran, E 2011, *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*, Salemba Medika, Jakarta.
- Leliana, 2010, *Hubungan Pengetahuan Remaja Putri terhadap Kesiapan menghadapi Menarche di SD Al Azhar Medan*, Universitas Sumatra Utara, Sumatra.
- Makhfudli, Ferry 2009, *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*, Salemba medika, Jakarta.
- Muriyana, DS 2008, *Study Kualitatif Tentang Kesiapan Remaja Putri Sekolah Dasar dalam Menghadapi Menarche pada Usia 10-12 Tahun*, Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang.
- Notoatmodjo, S 2010, *Ilmu Perilaku kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoadmodjo, S 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S 2003, *Pendidikan dan perilaku Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurngaini, S 2003, *Kesiapan Remaja Putri Sekolah Dasar dalam menghadapi Menarche Dini Study Kualitatif pada Siswa SD Islam Al Azhar 14 Semarang Tahun 2002*. Undergraduate thesis, Diponegoro University.

- Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, ed. 2, Salemba medika, Jakarta.
- Puspita, SR, Indriyani, Theresia Limbong, 2008, *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Murid SD Kelas VI dengan Kesiapan menghadapi Menarche di Kecamatan Kota Barat Kota Gorontalo*, Diakses tanggal 13 Maret 2012, <<http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/41096372.pdf>>.
- Putra, N 2009, *Peningkatan Hasil Belajar Pendidikan Kewarganegaraan melalui Metode Focus Group Discussion pada Kelas XI Penjualan di SMK Negeri 1 Kendal*, hal. 670-671, Diakses tanggal 20 Maret 2012, <[http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/1409665686\\_2085-9791.pdf](http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/1409665686_2085-9791.pdf)>.
- Proverawati, A 2009, *Medical Book Menarche: Menstruasi Pertama Penuh Makna*, Huna Medika, Yogyakarta.
- Santrock, JW 2002, *Life span and Development: Perkembangan Masa Hidup*, Ed. 5, Jilid 1 Erlangga, Jakarta, hal. 73.
- Santrock, JW 2003, *Adolencence: Perkembangan Remaja*, Erlangga, Jakarta.
- Schust, J, Linda J.Heffer 2006, *Sistem Reproduksi*, Edisi 2, Erlangga, Jakarta.
- Susyanto, M, Bambang Edi 2010, *Tumbuh Kembang Remaja*, FKIK UMY, diakses tanggal 15 Maret 2012 <<http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=pubertasSusyanto%2C+2010&source=web&cd=1&ved=0CCAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fmisc09.files.wordpress.com%2F2010%2F11%2Ftumbuh-kembang-remaja.ppt&ei=ZBJ4T4zLloTyrQeFifiDQ&usq=AFQjCNHvHq02W1gTpI46jJFeU-lAeb9dvw&cad=rja>>.
- Wals, LV 2008, *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*, EGC, Jakarta.
- Widjanarko, B 2011, *Siklus Menstruasi*, Diakses tanggal 1 April 2012, <<http://reproduksiumj.blogspot.com/2011/08/siklus-menstruasi.html>>.
- Widjanarko, B 2010, *Organ Reproduksi wanita*, Diakses tanggal 1 April 2012, <<http://reproduksiumj.blogspot.com/2011/08/sistem-reproduksi-wanita.html>>.
- Widyastuti, Y 2009, *Kesehatan Reproduksi*. Fitramaya, Yogyakarta.
- Wong, DL 2009, *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong*, ed.6, EGC, Jakarta.
- Yeung, Dannii, Tang, Chaterine 2005, *Psychological and Cultural Factors Influence Expectation of Menarche: A Study on Chinese Premenarcheal Teenage Girl*. Journal of Adolesence vol. 20.



## Lampiran 4

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Meylan Swandayani

NIM : 010810671B

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul :

**“Pengaruh *Focus Group Discussion* terhadap Kesiapan menghadapi *Menarche* Pada Siswi Kelas IV-V SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi.”**

1. Tujuan penelitian ini adalah meningkatkan pengetahuan dan sikap siswi dalam rangka memberikan kesiapan kepada siswi dalam menghadapi *menarche* sehingga dapat meningkatkan status kesehatan reproduksi bagi siswi.
2. Keuntungan dari penelitian ini adalah meningkatkan kesiapan siswi kelas IV-V dalam menghadapi *menarche*, tanpa harus ada perasaan bingung, takut, cemas ataupun malu.
3. Pelaksanaan penelitian ini adalah pemberian informasi dengan cara berdiskusi tentang menstruasi, yang sebelum dan sesudah diskusi diharapkan mengisi *pretest* dan *posttest* yang telah disediakan oleh peneliti, yang kemudian hasilnya diolah oleh peneliti.
4. Peneliti tidak memungut biaya apapun dari siswi.
5. Identitas siswi sebagai responden akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti dan hanya data responden yang diisikan yang akan digunakan. Jawaban yang telah diberikan oleh responden akan saya jaga kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
6. Partisipasi siswi dalam penelitian ini adalah sukarela.

Untuk maksud di atas, maka saya mohon dengan hormat kepada Bapak/Ibu untuk memberikan ijin kepada putrinya menjadi responden dalam penelitian ini. Identitas dan informasi yang berkaitan dengan siswi akan dirahasiakan oleh peneliti.

Atas partisipasi dan dukungannya saya sampaikan terima kasih.

Banyuwangi, Mei 2012

Hormat saya,

Meylan Swandayani

**Lampiran 5****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Setelah saya mendapat penjelasan tentang penelitian yang berjudul:

**“Pengaruh *Focus Group Discussion* terhadap Kesiapan menghadapi *Menarche* Pada Siswi Kelas IV-V SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi.”**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini sebagai orang tua siswi menyatakan memberikan izin kepada putri saya untuk menjadi peserta atau responden penelitian yang dilakukan oleh Meylan Swandayani, mahasiswa Program Studi SI Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kode Responden:

(1,2,3,dst)

Banyuwangi, Mei 2012

Yang menyetujui,

( )

**Lampiran 6**

**KUISIONER PENELITIAN**  
**PENGARUH *FOCUS GROUP DISCUSSION* TERHADAP KESIAPAN**  
**MENGHADAPI *MENARCHE* PADA SISWI KELAS IV-V**  
**SD MUHAMMADIYAH 15 SUMBERASRI KABUPATEN BANYUWANGI**

Kode responden :

Tanggal lahir :

**A. Data Demografi**

1) Anda anak ke- :

- a. Pertama
- b. Kedua
- c. Ketiga
- d. Selain urutan di atas (Ke-.....)

2) Jumlah kakak perempuan yang anda miliki:

- a. Tidak punya
- b. 1
- c. 2
- d. Lebih dari 2 (.....)

3) Bagaimana perasaan Anda jika nanti anda akan mendapat haid ?

- a. Senang
- b. Takut/cemas
- c. Bingung
- d. Malu

4) Darimana Anda mendapat informasi tentang haid/menstruasi ?

- a. Buku/ majalah
- b. Internet/ Brosur
- c. Orang tua/saudara
- e. Tenaga kesehatan

**B. Pengetahuan menghadapi *menarche***

“Jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda silang (X) pada pilihan yang Anda anggap benar”

1. Alat reproduksi bagian dalam meliputi:
  - a. Leher rahim, rambut kemaluan, lubang kencing, anus
  - b. Mons pubis, Labiya mayora, Klitoris, Perineum
  - c. leher rahim, indung telur, rahim, saluran telur
2. Siapakah yang mengalami menstruasi pertama(*menarche*)?
  - a. Semua perempuan yang telah memasuki masa pubertas
  - b. Semua perempuan yang sudah menikah
  - c. Semua perempuan yang sudah dewasa
3. Faktor yang mempercepat terjadinya menstruasi pertama (*menarche*)
  - a. Keadaan gizi yang baik
  - b. Keadaan keluarga yang baik
  - c. Prestasi yang baik
4. Berapa kali dalam satu bulan menstruasi secara normal terjadi
  - a. 1 kali
  - b. 2 kali
  - c. 3 kali
5. Gangguan selama menstruasi yang paling sering dialami adalah
  - a. Batuk
  - b. Pilek
  - c. Demam
6. Gejala sebelum menstruasi yang membuat orang disekililingi kita menjadi tidak nyaman adalah
  - a. mata merah
  - b. Suka marah
  - c. Jerawat
7. Mengapa kita harus menjaga kebersihan alat kelamin pada saat menstruasi?
  - a. Karena darah menstruasi berbau amis sehingga dapat dijauhi teman-teman

- b. Karena darah menstruasi membuat tubuh kita lembab, akibatnya bakteri mudah berkembang biak dan dapat menyebabkan infeksi
  - c. Karena darah menstruasi yang tidak dibersihkan akan membuat pembalut yang dipakai tembus
8. Apa yang anda gunakan saat membersihkan alat kelamin setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)?
- a. Air dengan parfum
  - b. Air yang bersih
  - c. Air sabun
9. Berapa kali seharusnya mengganti pembalut dalam sehari saat menstruasi?
- a. 1 kali sehari
  - b. 2 kali sehari pada saat mandi
  - c. 4-5 kali sehari setelah mandi dan buang air kecil
10. Berapa kali seharusnya mengganti pakaian dalam?
- a. 1x dalam sehari
  - b. 2x dalam sehari
  - c. 3x dalam sehari

### C. Sikap menghadapi *menarche*

Berilah tanda checklist (√) pada pilihan yang Anda anggap benar.

SS = sangat setuju

TS = Tidak setuju

S = setuju

STS = Sangat tidak setuju

NO	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Saya akan merasa senang saat mendapat menstruasi pertama kali, karena itu merupakan peristiwa yang pasti dialami seorang perempuan.				
2	Menurut saya menstruasi adalah suatu yang kotor, merepotkan dan menjijikan sehingga dapat mengganggu aktifitas saya sehari-hari.				
3	Setelah mengalami menstruasi saya tidak akan melakukan hubungan seks di luar pernikahan.				
4	Saya akan memberikan parfum pada pembalut yang saya pakai karena dapat membuat alat kelamin kita menjadi bersih dan sehat.				
5	Saya akan menjaga kebersihan alat kelamin ketika menstruasi karena sangat penting untuk menjauhkan kita dari infeksi bakteri.				
6	Ketika sudah mengalami menstruasi, saya akan mengganti celana dalam 1x dalam sehari.				
7	Saya akan mencuci pembalut yang sudah dipakai kemudian dibungkus kertas lalu membuangnya ke tempat sampah.				
8	Saya akan memakai celana dalam yang longgar karena bisa membuat kita nyaman saat bergerak				

9	Saya tidak akan meminjam atau memakai celana dalam yang bukan milik saya				
10	Saya tidak akan mengganti pembalut selama belum tembus, meskipun sudah satu hari memakainya.				



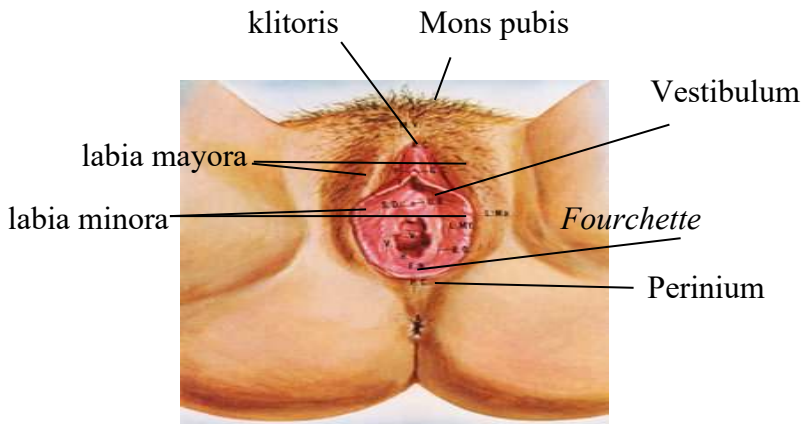


PROGRAM STUDI  
S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

## Organ Reproduksi Wanita

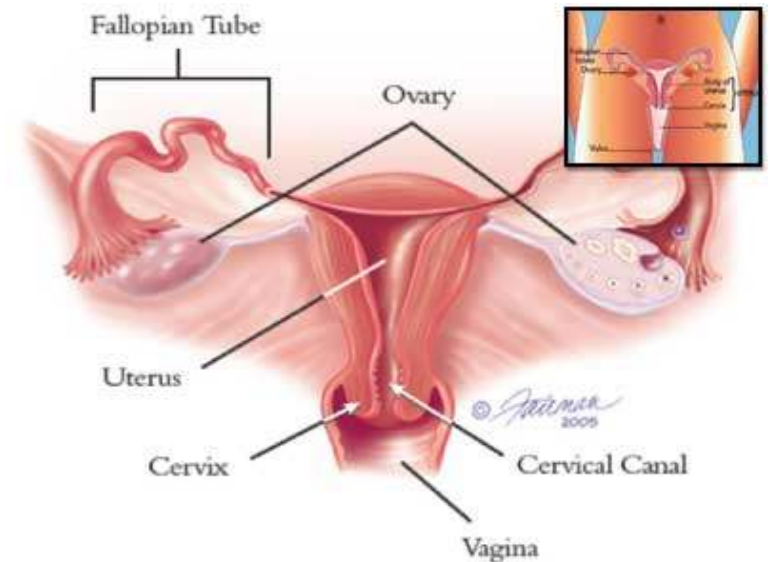
### 1. Luar atau eksterna

- ❖ Mons pubis
- ❖ Labiya mayora atau bibir besar
- ❖ Labia minora atau bibir kecil
- ❖ Klitoris
- ❖ Preposium klitoris
- ❖ Vestibulum
- ❖ *Fourchette*
- ❖ Perinium



### 2. Dalam atau Internal

- ❖ Ovarium atau indung telur
- ❖ Tuba falopi atau saluran telur
- ❖ Uterus (Rahim)
- ❖ Dinding uterus (Dinding rahim)
- ❖ Serviks (leher rahim)
- ❖ Kanal
- ❖ Vagina
- ❖ Tulang pelvis



## Apakah *Menarche* itu ?

*Menarche* adalah pertama kali menstruasi.

*Lalu apakah yang di maksud menstruasi??*

⇒ Menstruasi adalah pengeluaran secara periodik darah dan sel-sel tubuh dari vagina yang berasal dari dinding rahim wanita.



Menstruasi menandai kemampuan seorang wanita untuk mengandung anak

**Oleh karena itu**

Anak yang sudah mengalami menstruasi dilarang melakukan hubungan seks di luar pernikahan

## Siapakah yang mengalami *menarche* itu??

Menstruasi pertama dimulai saat pubertas.

⇒ Pubertas adalah masa ketika seorang anak mengalami perubahan fisik, psikis, dan pematangan fungsi seksual.



PROGRAM STUDI  
S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

### FAKTOR-FAKTOR APAKAH YANG MEMPENGARUHI

#### USIA *MENARCHE* ???

- ✓ Faktor hormonal
- ✓ Faktor genetik atau keturunan : seorang gadis yang mempunyai usia menarche dini kemungkinan ibunya dulu juga mendapat menstruasi pertama pada usia dini.
- ✓ Faktor bentuk badan : seorang gadis dengan bentuk tubuh yang pendek dan gemuk biasanya akan lebih cepat mendapat menstruasi dari pada gadis yang tinggi dan kurus.
- ✓ Faktor keadaan gizi/nutrisi : keadaan gizi yang baik akan mempercepat terjadinya menarche.
- ✓ Faktor lingkungan : gadis yang hidup di kota dengan keadaan sosial dan ekonomi yang sangat kompleks kemungkinan akan mendapat menstruasi lebih cepat daripada gadis yang hidup di desa.

- ✓ Faktor aktivitas fisik : aktivitas fisik yang kurang akan mempercepat terjadinya *menarche*.
- ✓ Faktor rangsangan psikis : emosi akan mempengaruhi siklus menstruasi selanjutnya. Gadis yang berasal dari keluarga yang mengalami perceraian kemungkinan akan lebih cepat *menarche*.

#### ➤ *Siklus Menstruasi*





PROGRAM STUDI  
S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

### ***Apakah yang terjadi pada saat kita menstruasi ??***

Ada beberapa tanda dan gejala yang dapat terjadi selama menstruasi dan menyebabkan tidak nyaman, antara lain :

1. Keluarnya darah dari vagina.
2. Nyeri dan bengkak pada payudara.
3. Sakit perut ( mulas, mual dan panas).
4. Terasa nyeri saat buang air kecil.
5. Tubuh tidak fit.
6. Demam.
7. Sakit kepala dan pusing.
8. Keputihan.
9. Radang pada vagina.
10. Emosi meningkat.

Yang disebutkan diatas dapat terjadi saat kita mengalami menstruasi, nah lalu apa yang dapat terjadi sebelum kita menstruasi??

Tanda kita akan mengalami menstruasi atau yang dikenal dengan sindrom pramenstruasi



#### 1. Gejala Fisik

- 1) Nyeri tekan dan pembengkakan payudara.
- 2) Sakit kepala dan migrain.
- 3) Rasa panas dan kemerahan pada wajah serta leher.
- 4) Ketidaknyamanan panggul.
- 5) Jerawat atau lesi kulit.

#### 2. Gejala Psikologis

- 1) Depresi.
- 2) Perubahan alam perasaan, biasanya seseorang akan mudah marah saat terjadi sindrom premenstruasi.
- 3) Gelisah.
- 4) Penurunan konsentrasi.



PROGRAM STUDI  
S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

**Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh remaja saat menstruasi:**

Saat menstruasi ada beberapa hal yang harus diperhatikan untuk memelihara kesehatan saat menstruasi:

1. Jagalah kebersihan vagina agar tidak menimbulkan penyakit pada saluran reproduksi.
2. Mencatat siklus haid agar dapat mendeteksi adanya gangguan.
3. Badan terasa kurang segar pada saat menstruasi karena tubuh memproduksi lebih banyak keringat, minyak, dan getah-getah tubuh lainnya. Sehingga sebaiknya mandi dan keramas secara teratur seperti biasa.

4. Pada saat menstruasi air di dalam tubuh lebih banyak. Oleh karena itu sebaiknya kurangi makan garam, perbanyak buah-buahan dan sayuran segar, batasi lemak dan daging, minum air putih yang banyak, serta banyak mengonsumsi karbohidrat agar tubuh lemah.
5. Pembalut harus diganti secara teratur, yaitu 4-5 kali sehari atau setelah mandi dan buang air kecil. Jika pembalut tidak sering diganti dapat menyebabkan bakteri mudah berkembang biak dalam vagina dan menyebabkan infeksi.
6. Pilihlah pembalut yang lembut dan daya serapnya tinggi sehingga tetap merasa nyaman selama menggunakannya, tidak berwarna dan tidak mengandung parfum.
7. Cara pemakaian pembalut sangat mudah yaitu melepaskan perekat pada bagian bawah pembalut, kemudian merekatkannya di dasar celana dalam.

8. Ketika menggunakan pembalut dan menggantinya, cucilah dengan bersih. Kemudian dibungkus dengan kertas, dan membuangnya di tempat sampah. Pembalut kain, lebih bagus direndam di air yang hangat dengan deterjen di ember tertutup sebelum mencucinya.
9. Setelah buang air besar dan kecil, selalu “*cebok*” dengan arah dari depan ke belakang (ke arah anus) dengan menggunakan air bersih dan mengalir. Jangan arah sebaliknya, karena hal ini akan membawa bakteri dari anus ke vagina, dan mengeringkan dengan handuk atau tisu sebelum menggunakan pakaian dalam.
10. Membersihkan vulva tidak dengan cairan antiseptik karena akan merusak flora normal yaitu Doderlein, bakteri ini memecah glikogen pada lendir vagina yang bersifat bakterisida (membunuh kuman).
11. Menggunakan celana dalam yang terbuat dari bahan yang menyerap keringat, misalnya katun, bahan lain misalnya nilon atau polister akan membuat gerah dan panas. Kondisi ini menimbulkan ketidaknyamanan dan serta sangat kondusif bagi pertumbuhan jamur.
12. Celana dalam yang dikenakan harus dalam keadaan bersih dan ukuran yang tepat, jika terlalu sempit atau penggunaan karet akan mengganggu kerja kulit dan menimbulkan rasa gatal.
13. Celana dalam diganti minimal 2x sehari agar kebersihan dan kelembaban organ kelamin tetap terjaga.

## Lampiran 7

### SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

#### PERTEMUAN 1

Topik : *Menache*

Sasaran : Siswi kelas IV-V

Hari/Waktu :

Tempat : SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi.

---

#### **A. Analisa Situasi**

Siswi kelas IV-V dengan rentang usia 9-12 tahun, yang belum mengalami menstruasi.

#### **B. Tujuan Intruksional Umum**

Setelah mengikuti *Focus Group Discussion* pada pertemuan pertama siswi mengerti dan memahami tentang materi yang telah disampaikan dan didiskusikan.

#### **C. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah mengikuti *Focus Group Discussion*, diharapkan siswi mampu memahami:

1. Mengenal organ reproduksi wanita.
2. Definisi *menarche*.

#### **D. Materi**

1. Mengenal organ reproduksi wanita.
2. Definisi *menarche*.

#### **E. Lama aktifitas**

- lama aktifitas 30-45 menit.

**F. Metode**

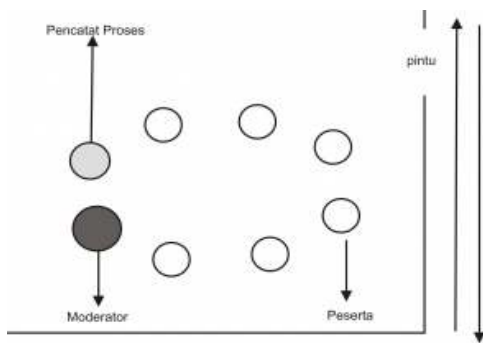
Pemberian informasi dan penjelasan dilakukan melalui *Focus Group Discussion* yang dibantu media brosur.

**G. Alat Bantu dan Media Pembelajaran**

1. Laptop
2. Brosur

**H. Pengorganisasian dan setting**

1. Moderator
2. Notulen



**I. Langkah Kegiatan**

No	Waktu	Kegiatan Pembelajaran	Kegiatan Peserta
1	5 menit	Pembukaan <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuka dengan salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menjelaskan maksud dan tujuan FGD</li> <li>4. Mengadakan kontrak waktu</li> <li>5. Menyebutkan topik yang akan didiskusikan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>3. Memperhatikan penjelasan moderator</li> <li>4. Memberikan persetujuan kontrak waktu yang disepakati</li> <li>5. Mendengarkan dan memperhatikan</li> </ol>



2	20-30 menit	<p>Pelaksanaan FGD</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Moderator memaparkan secara singkat topik bahasan sebagai pengantar materi</li> <li>2. Memberi pertanyaan kepada responden tentang topik pembahasan tersebut sebagai panduan awal proses diskusi.</li> <li>3. Moderator memandu proses diskusi dan meminta responden untuk berdiskusi tentang: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organ reproduksi wanita</li> <li>- Definisi <i>menarche</i></li> </ul> </li> <li>4. Meminta responden untuk memberikan kesimpulan dari hasil diskusi yang telah dilakukan.</li> <li>5. Merangkum hasil diskusi</li> <li>6. Klarifikasi dan menambahkan materi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>2. Menjawab pertanyaan dengan singkat dan tidak bertele-tele</li> <li>3. Mendiskusikan tentang pertanyaan yg telah diberikan dan topik diskusi</li> <li>4. Menyebutkan hasil diskusi</li> <li>5. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>6. Memperhatikan dan memahami</li> </ol>
3	5 menit	<p>Penutupan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian Brosur</li> <li>2. Kontrak untuk pertemuan berikutnya</li> <li>3. Menutup dengan salam</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyetujui kontrak.</li> <li>2. Menjawab salam</li> </ol>

## J. Evaluasi

### 1. Evaluasi Struktur

- 1) Peralatan yang dibutuhkan tersedia.
- 2) Melakukan kontrak sebelum kegiatan pembelajaran dimulai.

### 2. Evaluasi Proses

- 1) Siswi mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.
- 2) Siswi antusias selama proses diskusi.
- 3) Kegiatan berlangsung sesuai dengan kontrak waktu yang ditentukan.

### 3. Evaluasi Hasil.

Peserta diskusi mampu menyebutkan dan menjelaskan tentang:

- 1) Organ reproduksi wanita.
- 2) Definisi *menarche*.

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN  
PERTEMUAN II

Topik : *Menache*

Sasaran : Siswi kelas IV-V

Hari/Waktu :

Tempat : SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi.

---

**A. Analisa Situasi**

Siswi kelas IV-V dengan rentang usia 9-12 tahun, yang belum mengalami menstruasi.

**B. Tujuan Intruksional Umum**

Setelah mengikuti *Focus Group Discussion* pada pertemuan kedua, siswi mengerti dan memahami tentang materi yang telah disampaikan dan didiskusikan.

**C. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah mengikuti *Focus Group Discussion*, diharapkan siswi mampu memahami:

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi usia menstruasi.
2. Siklus menstruasi.

**D. Materi**

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi usia menstruasi.
2. Siklus menstruasi.

**E. Lama aktifitas**

- lama aktifitas pertemua kedua 30-45 menit.

**F. Metode**

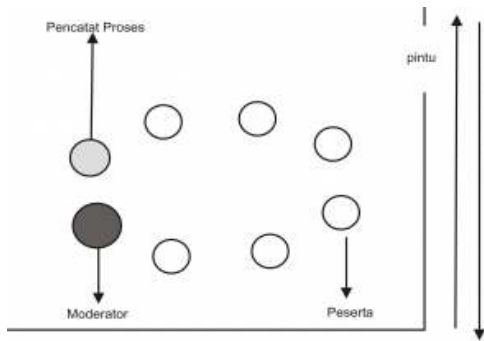
Pemberian infomasi dan penjelasan dilakukan melalui *Focus Group Discussion* yang dibantu media brosur

**G. Alat Bantu dan Media Pembelajaran**

1. Laptop
2. Brosur

**H. Pengorganisasian dan setting**

1. Moderator
2. Notulen



**I. Langkah Kegiatan**

No	Waktu	Kegiatan Pembelajaran	Kegiatan Peserta
1	10 menit	<b>Pembukaan</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuka dengan salam</li> <li>2. Mengadakan kontrak waktu</li> <li>3. Review materi pada pertemuan sebelumnya</li> <li>4. Menyebutkan topik yang akan didiskusikan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab dengan salam</li> <li>2. Memberikan persetujuan kontrak waktu yang disepakati</li> <li>3. Menjawab pertanyaan tentang materi sebelumnya</li> <li>4. Mendengarkan dan memperhatikan</li> </ol>

2	20-30 menit	<p>Pelaksanaan FGD</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Moderator memaparkan secara singkat topik bahasan sebagai pengantar materi</li> <li>2. Memberi pertanyaan kepada responden tentang topik pembahasan tersebut sebagai panduan awal diskusi.</li> <li>3. Memandu proses diskusi dan meminta responden untuk berdiskusi tentang: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktor-faktor yang mempengaruhi usia <i>menarche</i></li> <li>- Siklus menstruasi</li> </ul> </li> <li>4. Meminta responden untuk memberikan kesimpulan dari hasil diskusi yang telah dilakukan</li> <li>5. Merangkum hasil diskusi</li> <li>6. Kalrifikasi dan menambahkan materi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>2. Menjawab pertanyaan yang diajukan secara singkat dan tidak bertele-tele.</li> <li>3. Berdiskusi tentang topik yang sudah ditentukan</li> <li>4. Menyebutkan hasil diskusi</li> <li>5. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>6. Memperhatikan dan memahami</li> </ol>
3	5 menit	<p>Penutupan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian Brosur</li> <li>2. Kontrak untuk pertemuan berikutnya</li> <li>3. Penutup</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyetujui kontrak.</li> <li>2. Menjawab salam</li> </ol>

## J. Evaluasi

### 1. Evaluasi Struktur

- 1) Peralatan yang dibutuhkan tersedia.
- 2) Melakukan kontrak sebelum kegiatan pembelajaran dimulai.

### 2. Evaluasi Proses

- 1) Siswi mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.
- 2) Siswi antusias selama proses diskusi.

3) Kegiatan berlangsung sesuai dengan waktu yang ditentukan.

### 3. Evaluasi Hasil

Peserta diskusi mampu menyebutkan dan menjelaskan tentang:

- 1) Faktor-faktor yang mempengaruhi usia *menarche*.
- 2) Siklus menstruasi.

## SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

### PERTEMUAN III

Topik : *Menache*

Sasaran : Siswi kelas IV-V

Hari/Waktu :

Tempat : SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi.

---

#### **A. Analisa Situasi**

Siswi kelas IV-V dengan rentang usia 9-12 tahun, yang belum mengalami menstruasi.

#### **B. Tujuan Intruksional Umum**

Setelah mengikuti *Focus Group Discussion* pada pertemuan ketiga, siswi mengerti dan memahami tentang materi yang telah disampaikan dan didiskusikan.

#### **C. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah mengikuti *Focus Group Discussion*, diharapkan siswi mampu memahami:

1. Tanda dan gejala menstruasi.
2. Keluhan sebelum menstruasi.

#### **D. Materi**

1. Tanda dan gejala menstruasi.
2. Keluhan sebelum menstruasi.

#### **E. Lama aktifitas**

- Lama aktifitas 30-45 menit.

#### **F. Metode**

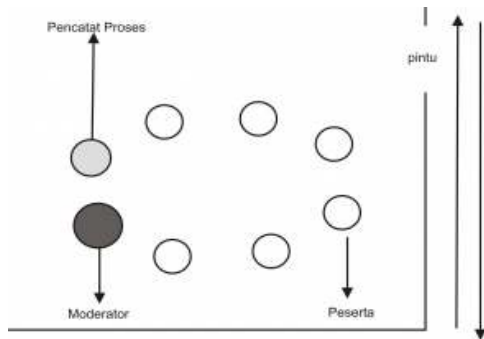
Pemberian informasi dan penjelasan dilakukan melalui *Focus Group Discussion* yang dibantu media brosur.

**G. Alat Bantu dan Media Pembelajaran**

1. Laptop
2. Brosur

**H. Pengorganisasian dan setting**

1. Moderator
2. Notulen



**I. Langkah Kegiatan**

No	Waktu	Kegiatan Pembelajaran	Kegiatan peserta
1	10 menit	Pembukaan 1. Membuka dengan salam 2. Mengadakan kontrak waktu 3. Review materi pada pertemuan sebelumnya 4. Menyebutkan topik yang akan didiskusikan	1. Menjawab dengan salam 2. Memberikan persetujuan kontrak waktu yang disepakati 3. Menjawab pertanyaan tentang materi sebelumnya 4. Mendengarkan dan memperhatikan



2	20-30 menit	<p>Pelaksanaan FGD</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Moderator memaparkan secara singkat topik bahasan sebagai pengantar materi</li> <li>2. Memberi pertanyaan kepada responden tentang topik pembahasan tersebut.</li> <li>3. Memandu proses diskusi dan meminta responden untuk berdiskusi tentang: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda dan gejala menstruasi</li> <li>- Keluhan sebelum menstruasi</li> </ul> </li> <li>4. Meminta responden untuk memberikan kesimpulan dari hasil diskusi yang telah dilakukan</li> <li>5. Merangkum hasil diskusi</li> <li>6. Klarifikasi dan menambahkan materi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>2. Menjawab pertanyaan yang diajukan secara singkat dan tidak bertele-tele.</li> <li>3. Berdiskusi tentang topik yang sudah ditentukan</li> <li>4. Menyebutkan hasil diskusi</li> <li>5. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>6. Memperhatikan dan memahami</li> </ol>
3	5 menit	<p>Penutupan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian Brosur</li> <li>2. Kontrak untuk pertemuan berikutnya</li> <li>3. Menutup dengan salam</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyetujui kontrak.</li> <li>2. Menjawab salam</li> </ol>

## J. Evaluasi

### 1. Evaluasi Struktur

- 1) Peralatan yang dibutuhkan tersedia.
- 2) Melakukan kontrak sebelum kegiatan pembelajaran dimulai.

### 2. Evaluasi Proses

- 1) Siswi mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.
- 2) Siswi antusias selama proses diskusi.
- 3) Kegiatan berlangsung sesuai dengan waktu yang ditentukan.

### 3. Evaluasi Hasil.

Peserta penyuluhan mampu menyebutkan dan menjelaskan tentang:

- 1) Tanda dan gejala menstruasi
- 2) Keluhan sebelum menstruasi.

## SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

### PERTEMUAN IV

Topik : *Menache*

Sasaran : Siswi kelas IV-V

Hari/Waktu :

Tempat : SD Muhammadiyah 15 Sumberasri Kabupaten Banyuwangi.

---

#### **A. Analisa Situasi**

Siswi kelas IV-V dengan rentang usia 9-12 tahun, yang belum mengalami menstruasi.

#### **B. Tujuan Intruksional Umum**

Setelah mengikuti *Focus Group Discussion* pada pertemuan keempat, siswi dapat memahami, bersikap positif dan tahu apa yang harus dilakukan apabila sudah mengalami menstruasi.

#### **C. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah mengikuti *Focus Group Discussion*, diharapkan siswi mampu memahami tentang hal-hal yang harus diperhatikan saat menstruasi.

#### **D. Materi**

1. Hal-hal yang perlu diperhatikan saat menstruasi.

#### **E. Lama aktifitas**

- Lama aktifitas 30-45 menit.

#### **F. Metode**

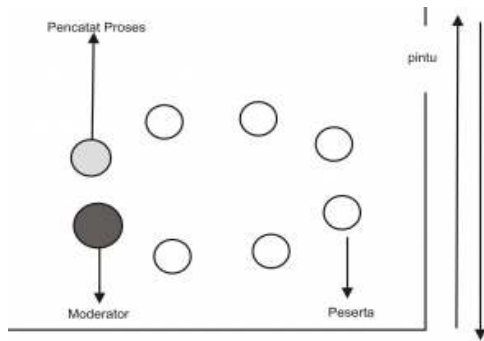
Pemberian informasi dan penjelasan dilakukan melalui *Focus Group Discussion* yang dibantu media brosur.

**G. Alat Bantu dan Media Pembelajaran**

1. Laptop
2. Brosur

**H. Pengorganisasian dan setting**

1. Moderator
2. Notulen



**I. Langkah Kegiatan**

No	Waktu	Kegiatan Pembelajaran	Kegiatan peserta
1	10 menit	Pembukaan <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuka dengan salam</li> <li>2. Mengadakan kontrak waktu</li> <li>3. Review materi pada pertemuan sebelumnya</li> <li>4. Menyebutkan topik yang akan didiskusikan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab dengan salam</li> <li>2. Memberikan persetujuan kontrak waktu yang disepakati</li> <li>3. Menjawab pertanyaan tentang materi sebelumnya</li> <li>4. Mendengar dan memperhatikan</li> </ol>
2	20-30 menit	Pelaksanaan FGD <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Moderator memaparkan secara singkat topik bahasan sebagai pengantar materi</li> <li>2. Memberi pertanyaan kepada responden tentang topik pembahasan tersebut.</li> <li>3. Memandu proses diskusi dan meminta responden untuk</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>2. Menjawab pertanyaan yang diajukan secara singkat dan tidak bertele-tele.</li> <li>3. Berdiskusi tentang topik yang sudah ditentukan</li> </ol>

		berdiskusi tentang hal-hal yang perlu diperhatikan saat menstruasi 4. Meminta responden untuk memberikan kesimpulan dari hasil diskusi yang telah dilakukan 5. Merangkum hasil diskusi 6. Klarifikasi dan menambahkan materi	4. Menyebutkan hasil diskusi 5. Mendengarkan dan memperhatikan 6. Memperhatikan dan memahami
3	5 menit	Penutupan 1. Pemberian Brosur 2. Menutup dengan salam	1. Menjawab salam

## J. Evaluasi

### 1. Evaluasi Struktur

- 1) Peralatan yang dibutuhkan tersedia.
- 2) Melakukan kontrak sebelum kegiatan pembelajaran dimulai.

### 2. Evaluasi Proses

- 1) Siswi mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.
- 2) Siswi antusias selama proses diskusi.
- 3) Kegiatan berlangsung sesuai dengan waktu yang ditentukan.

### 3. Evaluasi Hasil

Peserta diskusi mampu menyebutkan dan menjelaskan tentang hal-hal yang perlu diperhatikan saat menstruasi sehingga siswi memiliki kesiapan menghadapi *menarche* yang dapat dinilai dari pengetahuan yang meningkat dan sikap yang positif.

## Lampiran 8

## Proses FGD

## Pertemuan 1

## Kelompok 1

Waktu	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta
10 menit	Pembukaan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menjelaskan maksud dan tujuan FGD</li> <li>4. Mengadakan kontrak waktu</li> <li>5. Menyebutkan topik yang akan didiskusikan yaitu tentang organ reproduksi wanita dan pengertian <i>menarche</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>3. Memperhatikan penjelasan moderator/fasilitator</li> <li>4. Memberikan persetujuan kontrak waktu yang disepakati</li> <li>5. Mendengarkan dan memperhatikan</li> </ol>
30 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi pengantar materi tentang organ reproduksi wanita dan pengertian <i>menarche</i></li> <li>2. Memulai kegiatan FGD dengan memberikan pertanyaan:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apa saja yang termasuk organ reproduksi wanita?</li> <li>- Apakah yang dimaksud dengan menstruasi itu?</li> </ul> </li> <li>3. Mengatakan kepada responden untuk mendiskusikan pertanyaan-pertanyaan tersebut agar memperoleh jawaban yang sama dari kelompok tersebut dengan mengambil tanggapan-tanggapan dari masing-masing peserta</li> <li>4. Memulai diskusi dengan memandu berjalanya diskusi agar semua peserta ikut serta menyumbangkan pendapat selama proses diskusi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan Beberapa responden menjawab               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resp 3: payudara, janin</li> <li>Resp.13: Rahim</li> <li>- Res.8: pengeluaran darah dari tubuh wanita</li> <li>Resp.6: keluarnya darah kotor dari organ tubuh luar.</li> </ul> </li> <li>3. Responden berdiskusi tentang organ reproduksi dan <i>menarche</i></li> <li>4. Responden saling memberi pendapat kepada kelompok untuk mendapatkan suatu jawaban. Semua responden memberi tanggapan</li> </ol>

	<p>agar tidak ada peserta yang dominan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Meminta salah satu peserta untuk membacakan hasil kesimpulan dari topik yang telah didiskusikan dan mencatatnya</li> <li>Memberi klarifikasi pada jawaban yang salah dan kurang benar serta menambahkan materi.</li> <li>Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya jika ada yang kurang dimengerti dan fasilitator menjawab.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Peserta menyimpulkan hasil diskusi dan membacakan hasilnya</li> <li>Responden memperhatikan dan mendengarkan.</li> <li>Tidak ada responden yang bertanya</li> </ol>
5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>Membagikan brosur</li> <li>Mengadakan kontrak untuk pertemuan berikutnya</li> <li>Menutup dengan salam.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memperhatikan</li> <li>Memberikan persetujuan untuk kontrak pertemuan selanjutnya</li> <li>Menjawab salam</li> </ol>

### Kelompok 2

Waktu	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta
10 menit	<p>Pembukaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengucapkan salam</li> <li>Memperkenalkan diri</li> <li>Menjelaskan maksud dan tujuan FGD</li> <li>Mengadakan kontrak waktu</li> <li>Menyebutkan topik yang akan didiskusikan yaitu tentang organ reproduksi wanita dan pengertian <i>menarche</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjawab salam</li> <li>Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>Memperhatikan penjelasan moderator/fasilitator</li> <li>Memberikan persetujuan kontrak waktu yang disepakati</li> <li>Mendengarkan dan memperhatikan</li> </ol>
30 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberi pengantar materi tentang organ reproduksi wanita dan pengertian <i>menarche</i></li> <li>Memulai kegiatan FGD dengan memberikan pertanyaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>Apa saja yang termasuk organ reproduksi wanita itu?</li> <li>Apakah yang dimaksud dengan menstruasi itu?</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>Mendengarkan dan memperhatikan Beberapa responden menjawab <ul style="list-style-type: none"> <li>Resp 1: kemaluan</li> <li>Resp.4: Janin</li> <li>Resp.12: darah yang</li> </ul> </li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengatakan kepada responden untuk mendiskusikan pertanyaan-pertanyaan tersebut agar memperoleh jawaban yang sama dari kelompok tersebut dengan mengambil tanggapan-tanggapan dari masing-masing peserta</li> <li>4. Memulai diskusi dengan memandu berjalanya diskusi agar semua peserta ikut serta menyumbangkan pendapat selama proses diskusi agar tidak ada peserta yang dominan.</li> <li>5. Meminta salah satu peserta untuk membacakan hasil kesimpulan dari topik yang telah didiskusikan dan mencatatnya</li> <li>6. Memberi klarifikasi pada jawaban yang salah dan kurang benar serta menambahkan materi.</li> <li>7. Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya jika ada yang kurang dimengerti dan fasilitator menjawab.</li> </ol>	<p>keluar dari indung telur dan berubah serta keluar dari kemaluan.</p> <p>- Res.2 : darah kotor yang keluar dari kemaluan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Responden berdiskusi tentang organ reproduksi dan <i>menarche</i></li> <li>4. Responden saling memberi pendapat kepada kelompok untuk mendapatkan suatu jawaban. Semua responden memberi tanggapan.</li> <li>5. Peserta menyimpulkan hasil diskusi dan membacakan hasilnya</li> <li>6. Responden memperhatikan dan mendengarkan</li> <li>7. Resp.12 bertanya apa kegunaan rahim itu? dan bertanya kenapa wanita yang sudah pubertas itu mengalami menstruasi?</li> </ol>
5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membagikan brosur</li> <li>2. Mengadakan kontrak untuk pertemuan berikutnya</li> <li>3. Menutup dengan salam.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan</li> <li>2. Memberikan persetujuan untuk kontrak pertemuan selanjutnya</li> <li>3. Menjawab salam</li> </ol>

## Pertemuan 2

### Kelompok 1

Waktu	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta
10 menit	Pembukaan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Kontrak waktu</li> <li>3. Bertanya kepada responden (review) apa saja yang termasuk organ reproduksi wanita itu? dan apakah yang dimaksud dengan menstruasi?</li> <li>4. Menyebutkan topik yang akan didiskusikan yaitu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi usia <i>menarche</i> dan siklus menstruasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>3. responden 8 menjawab “organ reproduksi luar: bibir besar, bibir kecil, mons pubis. Menjawab bersama: rahim, dinding rahim, saluran telur. Responden 6 menjawab menstruasi adalah pengeluaran darah dari vagina yang berasal dari dinding rahim wanita.</li> <li>4. Mendengarkan dan memperhatikan</li> </ol>
25 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi pengantar materi tentang yang dimaksud faktor-faktor yang mempengaruhi usia <i>menarche</i> dan siklus menstruasi</li> <li>2. Memulai kegiatan FGD dengan memberikan pertanyaan:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apa saja yang termasuk faktor-faktor yang mempengaruhi usia <i>menarche</i>?</li> <li>- Berapa lama siklus menstruasi itu?</li> <li>- dan berapa hari menstruasi normal itu terjadi?</li> </ul> </li> <li>3. Mengatakan kepada responden untuk mendiskusikan pertanyaan-pertanyaan tersebut agar memperoleh jawaban yang sama dari kelompok tersebut dengan mengambil tanggapan-tanggapan dari masing-masing peserta</li> <li>4. Memulai diskusi dengan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beberapa responden menjawab</li> <li>Resp 3.: pembesaran payudara</li> <li>- Res.3: 1 bulan</li> <li>Resp.13: 1-2 minggu</li> <li>- Resp.5: 3-4 hari</li> </ul> </li> <li>3. Responden berdiskusi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi <i>menarche</i> dan siklus menstruasi</li> <li>4. Responden saling memberi</li> </ol>



	<p>memandu berjalanya diskusi agar semua peserta ikut serta menyumbangkan pendapat selama proses diskusi agar tidak ada peserta yang dominan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Meminta salah satu peserta untuk membacakan hasil kesimpulan dari topik yang telah didiskusikan dan mencatatnya</li> <li>6. Memberi klarifikasi pada jawaban yang salah dan kurang benar serta menambahkan materi.</li> <li>7. Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya jika ada yang kurang dimengerti.</li> </ol>	<p>pendapat kepada kelompok untuk mendapatkan suatu jawaban. Semua responden member tanggapan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Peserta menyimpulkan hasil diskusi dan membacakan hasilnya</li> <li>6. Responden memperhatikan dan mendengarkan.</li> <li>7. Responden 6 bercerita jika temannya cepat mengalami menstruasi dan bertanya kenapa bisa seperti itu padahal normalnya satu bulan sekali?</li> </ol>
5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membagikan brosur</li> <li>2. Mengadakan kontrak untuk pertemuan berikutnya</li> <li>3. Menutup dengan salam.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan</li> <li>2. Memberikan persetujuan untuk kontrak pertemuan selanjutnya</li> <li>3. Menjawab salam</li> </ol>

### Kelompok 2

Waktu	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta
10 menit	<p>Pembukaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Kontrak waktu</li> <li>3. Bertanya kepada responden (review) apa saja yang termasuk organ reproduksi wanita itu? dan apakah yang dimaksud dengan menstruasi?</li> <li>4. Menyebutkan topik yang akan didiskusikan yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi usia <i>menarche</i> dan siklus menstruasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>3. Responden 12 menjawab bibir besar, bibir kecil, klitoris, rambut kemaluan, dalam: vagina, indung telur, rahim, dinding rahim Res.7: menjawab menstruasi adalah pengeluaran darah secara teratur dari vagina yang berasal dari dinding rahim.</li> <li>4. Mendengarkan dan memperhatikan</li> </ol>

25 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi pengantar materi tentang yang dimaksud faktor-faktor yang mempengaruhi usia <i>menarche</i> dan siklus menstruasi</li> <li>2. Memulai kegiatan FGD dengan memberikan pertanyaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apa saja yang termasuk faktor-faktor yang mempengaruhi usia <i>menarche</i>?</li> <li>- Berapa lama siklus menstruasi itu?</li> <li>- dan berapa hari menstruasi normal itu terjadi?</li> </ul> </li> <li>3. Mengatakan kepada responden untuk mendiskusikan pertanyaan-pertanyaan tersebut agar memperoleh jawaban yang sama dari kelompok tersebut dengan mengambil tanggapan-tanggapan dari masing-masing peserta</li> <li>4. Memulai diskusi dengan memandu berjalanya diskusi agar semua peserta ikut serta menyumbangkan pendapat selama proses diskusi agar tidak ada peserta yang dominan.</li> <li>5. Meminta salah satu peserta untuk membacakan hasil kesimpulan dari topik yang telah didiskusikan dan mencatatnya</li> <li>6. Memberi klarifikasi pada jawaban yang salah dan kurang benar serta menambahkan materi.</li> <li>7. Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya jika ada yang kurang dimengerti</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan Beberapa responden menjawab - Resp 10 menjawab dengan permintaan fasilitator.: perubahan fisik tubuh Resp.12: anak pendek, gemuk lebih cepat menstruasi - Resp.1: 12 hari Resp.4: 1 bulan - Resp.7: 1 minggu</li> <li>3. Responden berdiskusi Tentang faktor-faktor yang mempengaruhi usia <i>menarche</i> dan siklus menstruasi</li> <li>4. Responden saling memberi pendapat kepada kelompok untuk mendapatkan suatu jawaban. Semua responden memberi tanggapan</li> <li>5. Peserta menyimpulkan hasil diskusi dan membacakan hasilnya</li> <li>6. Responden memperhatikan dan mendengarkan</li> <li>7. Responden 12 bercerita tentang pengalamannya yang dilihat dari ibunya</li> </ol>
	1.Membagikan brosur	1. Memperhatikan

5 menit	2. Mengadakan kontrak untuk pertemuan berikutnya 3. Menutup dengan salam	2. Memberikan persetujuan untuk kontrak pertemuan selanjutnya 3. Menjawab salam
---------	---	--

### Pertemuan 3

#### Kelompok 1

Waktu	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta
10 menit	Pembukaan: 1. Mengucapkan salam 2. Kontrak waktu 3. Bertanya kepada responden (review) - Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi <i>menarche</i> ? - Berapa lama siklus menstruasi itu? 4. Menyebutkan topik yang akan didiskusikan yaitu tanda gejala selama menstruasi dan sindrom pramenstruasi	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Beberapa responden menjawab - Resp.8: keadaan gizi, keturunan, bentuk badan - Resp. 3: siklus 1 bulan, menstruasi 5-7 hari 4. Mendengarkan dan memperhatikan
25 menit	1. Memberi pengantar materi tentang tanda gejala selama menstruasi dan sindrom premenstruasi 2. Memulai kegiatan FGD dengan memberikan pertanyaan: - Tanda dan gejala apa sajakah yang dapat terjadi selama menstruasi? - Apa sajakah sindrom premenstruasi itu? 3. Mengatakan kepada responden untuk mendiskusikan pertanyaan-pertanyaan tersebut agar memperoleh jawaban yang sama dari kelompok tersebut dengan mengambil tanggapan-tanggapan dari masing-masing peserta 4. Memulai diskusi dengan	1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Mendengarkan dan memperhatikan - Resp. 13: emosi (marah) Resp. 6: demam Resp. 8: kebingungan - Resp. 3: sakit pinggang 3. Responden berdiskusi tentang tanda gejala yang terjadi selama menstruasi dan sindrom pramenstruasi 4. Responden saling memberi pendapat kepada kelompok

	<p>memandu berjalanya diskusi agar semua peserta ikut serta menyumbangkan pendapat selama proses diskusi agar tidak ada peserta yang dominan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Meminta salah satu peserta untuk membacakan hasil kesimpulan dari topik yang telah didiskusikan dan mencatatnya</li> <li>6. Memberi klarifikasi pada jawaban yang salah dan kurang benar serta menambahkan materi.</li> <li>7. Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya jika ada yang kurang dimengerti.</li> </ol>	<p>untuk mendapatkan suatu jawaban. Semua responden memberi tanggapan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Peserta menyimpulkan hasil diskusi dan membacakan hasilnya</li> <li>6. Responden memperhatikan dan mendengarkan</li> <li>7. Resp. 8 bertanya: Kenapa perut terasa sakit saat menstruasi?</li> </ol>
5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membagikan brosur</li> <li>2. Mengadakan kontrak untuk pertemuan berikutnya</li> <li>3. Menutup dengan salam.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan</li> <li>2. Memberikan persetujuan untuk kontrak pertemuan selanjutnya</li> <li>3. Menjawab salam</li> </ol>

## Kelompok 2

Waktu	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta
10 menit	<p>Pembukaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Kontrak waktu</li> <li>3. Bertanya kepada responden <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi usia <i>menarche</i>?</li> <li>- Berapa lama siklus menstruasi itu?</li> </ul> </li> <li>4. Menyebutkan topik yang akan didiskusikan yaitu tanda gejala selama menstruasi dan sindrom pramenstruasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>3. Beberapa responden menjawab <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resp. 11: lingkungan, keturunan, gizi, 1 bulan, 1 minggu</li> <li>- Fasilitator meminta Resp.2 menjawab: 1 bulan</li> </ul> </li> <li>4. Mendengarkan dan memperhatikan</li> </ol>
25 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi pengantar materi tentang tanda gejala sebelum menstruasi dan sindrom</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dan memperhatikan</li> </ol>

	<p>premenstruasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memulai kegiatan FGD dengan memberikan pertanyaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda dan gejala apa sajakah yang dapat terjadi selama menstruasi?</li> <li>- Apa sajakan sindrom premenstruasi itu?</li> </ul> </li> <li>3. Mengatakan kepada responden untuk mendiskusikan pertanyaan-pertanyaan tersebut agar memperoleh jawaban yang sama dari kelompok tersebut dengan mengambil tanggapan-tanggapan dari masing-masing peserta</li> <li>4. Memulai diskusi dengan memandu berjalanya diskusi agar semua peserta ikut serta menyumbangkan pendapat selama proses diskusi agar tidak ada peserta yang dominan</li> <li>5. Meminta salah satu peserta untuk membacakan hasil kesimpulan dari topik yang telah didiskusikan dan mencatatnya</li> <li>6. Memberi klarifikasi pada jawaban yang salah dan kurang benar serta menambahkan materi.</li> <li>7. Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya jika ada yang kurang dimengerti.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resp. 1: sakit perut</li> <li>Resp. 7: marah</li> <li>- Tidak ada responden yang menjawab</li> </ul> </li> <li>3. Responden berdiskusi tentang tanda dan gejala yang terjadi selama menstruasi terjadi dan sindrom premenstruasi</li> <li>4. Responden saling memberi pendapat kepada kelompok untuk mendapatkan suatu jawaban. Semua responden memberi tanggapan</li> <li>5. Peserta menyimpulkan hasil diskusi dan membacakan hasilnya</li> <li>6. Responden memperhatikan dan mendengarkan.</li> <li>7. Tidak ada responden yang bertanya</li> </ol>
5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membagikan brosur</li> <li>2. Mengadakan kontrak untuk pertemuan berikutnya</li> <li>3. Menutup dengan salam.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan</li> <li>2. Memberikan persetujuan untuk kontrak pertemuan selanjutnya</li> <li>3. Menjawab salam</li> </ol>

### Pertemuan 4

#### Kelompok 1

Waktu	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta
10 menit	Pembukaan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Kontrak waktu</li> <li>3. Bertanya kepada responden (review)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apa saja yang termasuk tanda dan gejala selama menstruasi</li> <li>- Apa saja yang termasuk sindrom pramenstruasi?</li> </ul> </li> <li>4. Menyebutkan topik yang akan didiskusikan yaitu hal-hal yang perlu diperhatikan remaja saat menstruasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>3. Responden menjawab               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resp.6: Pusing, keluar darah dari vagina, suka marah</li> <li>- Res.9 menjawab dengan permintaan fasilitator: sakit pinggang</li> </ul> </li> <li>4. Mendengarkan dan memperhatikan</li> </ol>
35 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi pengantar materi tentang hal-hal yang perlu diperhatikan saat menstruasi</li> <li>2. Memulai kegiatan FGD dengan memberikan pertanyaan:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hal-hal apa sajakah yang harus diperhatikan saat menstruasi?</li> </ul> </li> <li>3. Mengatakan kepada responden untuk mendiskusikan pertanyaan-pertanyaan tersebut agar memperoleh jawaban yang sama dari kelompok tersebut dengan mengambil tanggapan-tanggapan dari masing-masing peserta</li> <li>4. Memulai diskusi dengan memandu berjalanya diskusi agar semua peserta ikut serta menyumbangkan pendapat selama proses diskusi agar tidak ada peserta yang dominan.</li> <li>5. Meminta salah satu peserta untuk</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resp.5: mengganti pembalut</li> <li>Resp.8: tidak memakai legging</li> <li>Resp.3: membersihkan organ setelah memakai pembalut</li> </ul> </li> <li>3. Responden berdiskusi tentang hal-hal yang harus diperhatikan saat menstruasi</li> <li>4. Responden saling memberi pendapat kepada kelompok untuk mendapatkan suatu jawaban. Semua responden memberi tanggapan</li> <li>5. Peserta menyimpulkan hasil</li> </ol>

	<p>membacakan hasil kesimpulan dari topik yang telah didiskusikan dan mencatatnya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Memberi klarifikasi pada jawaban yang salah dan kurang benar serta menambahkan materi.</li> <li>7. Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya jika ada yang kurang dimengerti.</li> </ol>	<p>diskusi dan membacakan hasilnya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Responden memperhatikan dan mendengarkan.</li> <li>7. Responden 8 bertanya kenapa tidak boleh memakai <i>antiseptic</i> Responden 13 bertanya kenapa bakteri bisa ada jika tidak mengganti pembalut?</li> </ol>
10 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membagikan brosur</li> <li>2. Review tentang materi pembahasan tadi</li> <li>3. Menutup dengan salam</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan</li> <li>2. Menjawab pertanyaan</li> <li>3. Menjawab salam</li> </ol>

### Kelompok 2

Waktu	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta
10 menit	<p>Pembukaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Kontrak waktu</li> <li>3. Bertanya kepada responden (review) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apa saja yang termasuk tanda dan gejala selama menstruasi</li> <li>- Apa saja yang termasuk sindrom pre menstruasi?</li> </ul> </li> <li>4. Menyebutkan topik yang akan didiskusikan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>3. Menjawab: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resp.7: Sakit kepala, pusing, sakit perut</li> <li>- Res.2 : sakit panggul,pusing, depresi</li> </ul> </li> <li>4. Mendengarkan dan memperhatikan</li> </ol>

40 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi pengantar materi tentang hal-hal yang harus dilakukan selama menstruasi</li> <li>2. Memulai kegiatan FGD dengan memberikan pertanyaan:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hal-hal apa sajakah yang seharusnya dilakukan ketika menstruasi?</li> </ul> </li> <li>3. Mengatakan kepada responden untuk mendiskusikan pertanyaan-pertanyaan tersebut agar memperoleh jawaban yang sama dari kelompok tersebut dengan mengambil tanggapan-tanggapan dari masing-masing peserta</li> <li>4. Memulai diskusi dengan memandu berjalanya diskusi agar semua peserta ikut serta menyumbangkan pendapat selama proses diskusi agar tidak ada peserta yang dominan.</li> <li>5. Meminta salah satu peserta untuk membacakan hasil kesimpulan dari topik yang telah didiskusikan dan mencatatnya</li> <li>6. Memberi klarifikasi pada jawaban yang salah dan kurang benar serta menambahkan materi.</li> <li>7. Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya jika ada yang kurang dimengerti</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resp.4:mengganti pembalut</li> <li>- Resp.12:membersihkan vagina</li> </ul> </li> <li>3. Responden berdiskusi tentang tanda dan gejala yang terjadi selama menstruasi terjadi dan sindrom premenstruasi</li> <li>4. Responden saling memberi pendapat kepada kelompok untuk mendapatkan suatu jawaban. Semua responden memberi tanggapan</li> <li>5. Peserta menyimpulkan hasil diskusi dan membacakan hasilnya</li> <li>6. Responden memperhatikan dan mendengarkan</li> <li>7. Resp.12 bertanya tentang jenis pembalut.</li> </ol>
10 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membagikan brosur</li> <li>2. Review tentang materi pembahasan</li> <li>3. Menutup dengan salam.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan</li> <li>2. Menjawab pertanyaan</li> <li>3. Menjawab salam</li> </ol>



## Lampiran 9

## Jadwal Kelompok Diskusi

No	Hari/tanggal	Kegiatan	Keterangan
1	Rabu, 2 Mei 2012	<i>Pretest</i>	Kelompok 1 = Responden 3, 5, 6,8,9 dan 13 Kelompok 2 = Responden 1, 2, 4, 7, 10, 11, 12
2	Kamis , 3 Mei 2012	Diskusi Kelompok 1	
3	Jum'at, 4 Mei 2012	Diskusi kelompok 2	
4	Selasa, 8 Mei 2012	Diskusi Kelompok 1	
5	Rabu, 9 Mei 2012	Diskusi Kelompok 2	
6	Kamis, 10 Mei 2012	Diskusi kelompok 1	
7	Jum'at, 11 Mei 2012	Diskusi Kelompok 2	
8	Selasa, 14 Mei 2012	Diskusi kelompok 1	
9	Rabu, 15 Mei 2012	Diskusi Kelompok 2	
10	Sabtu, 19 Mei 2012	<i>Posttest</i>	

## Lampiran 10

## Tabulasi Data Umum dan Hasil Penelitian Responden

No Responden	Anak ke-	kakang perempuan	Perasaan akan <i>menarche</i> (sebelum perlakuan)	Perasaan akan <i>menarche</i> (sesudah perlakuan)	Sumber informasi	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
						P	S	P	S
1	a	a	d	d	c	1	2	2	2
2	b	b	c	a	c	1	1	3	2
3	a	a	b	b	c	1	2	2	2
4	b	b	d	a	c	1	2	3	2
5	b	a	d	a	c	1	1	3	2
6	b	b	c	c	c	1	1	3	1
7	a	a	d	a	c	1	1	3	2
8	c	b	b	a	c	1	2	2	2
9	a	a	b	b	d	1	1	2	1
10	c	b	c	a	c	1	1	3	1
11	b	b	b	a	c	2	1	3	2
12	c	c	c	a	c	2	2	2	2
13	b	a	b	b	c	2	1	3	2

Keterangan:

1. Anak ke\_

a. Pertama

c. Ketiga

b. Kedua

d. Selain urutan di atas (Ke\_)

2. Jumlah kakak perempuan

a. Tidak punya

c. 2

b. 1

d. Lebih dari 2 (.....)

3. Perasaan saat *menarche*

a. Senang

c. Bingung

b. Takut/cemas

d. Malu

#### 4. Sumber Informasi

- a. Buku/majalah
- b. Internet/Brosur
- c. Orang tua/saudara
- d. Tenaga kesehatan

#### Pengetahuan

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

#### Sikap

- 1. Negatif: Kode 1
- 2. Positif: Kode 2

## 1. Pengetahuan

Tabulasi data tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi *Focus Group*

### *Discussion (Pre test)*

No Responden	Pertanyaan										Jumlah skor	Prosentase (%)	Kode	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	5	50	1	Kurang
2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5	50	1	Kurang
3	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	40	1	Kurang
4	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4	40	1	Kurang
5	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	30	1	Kurang
6	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	4	40	1	Kurang
7	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	5	50	1	Kurang
8	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5	50	1	Kurang
9	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	5	50	1	Kurang
10	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	30	1	Kurang
11	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	6	60	2	Cukup
12	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	70	2	Cukup
13	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	70	2	Cukup
Mean											4,8462	48,462		
SD											1,28103	12,8103		

Tabulasi data tingkat pengetahuan responden setelah diberikan intervensi *Focus Group*

### *Discussion (Post test)*

No Responden	Pertanyaan										Jumlah skor	Prosentase (%)	Kode	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	70	2	Cukup
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	3	Baik
3	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	70	2	Cukup
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	3	Baik
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	3	Baik
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	3	Baik
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90	3	Baik
8	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6	60	2	Cukup
9	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6	60	2	Cukup
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	3	Baik
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	3	Baik
12	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	70	2	Cukup
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	3	Baik
Mean											8,2308	82,2308		
SD											1,42325	14,2325		

## 2. Sikap

**Tabulasi data sikap responden sebelum diberikan intervensi *Focus Group Discussion*  
(Pre test)**

No Responden	Pertanyaan										Jumlah skor	T	Kode	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	3	2	4	4	4	2	3	3	2	4	31	55,373	2	Positif
2	3	2	1	3	4	3	1	4	2	3	26	40,821	1	Negatif
3	3	3	2	4	4	3	4	3	4	4	34	64,103	2	Positif
4	3	3	4	4	4	3	2	4	3	4	34	64,103	2	Positif
5	3	1	2	2	3	3	3	2	3	3	25	37,912	1	Negatif
6	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	26	40,821	1	Negatif
7	3	3	4	1	4	2	4	3	1	3	28	46,642	1	Negatif
8	3	3	4	2	4	2	4	2	3	4	31	55,373	2	Positif
9	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	28	46,642	1	Negatif
10	3	2	2	3	4	2	3	2	2	4	27	43,732	1	Negatif
11	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	27	43,732	1	Negatif
12	3	1	4	4	4	4	4	3	4	4	35	67,013	2	Positif
13	3	2	2	3	4	3	4	2	1	3	27	43,732	1	Negatif
Mean											29,1538	50		
SD											3,43623	10		

**Tabulasi data sikap responden setelah diberikan intervensi *Focus Group Discussion*  
(Post test)**

No Responden	Pertanyaan										Jumlah skor	T	Kode	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	3	4	4	4	4	3	4	3	1	4	34	50,218	2	positif
2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39	64,411	2	positif
3	3	3	4	4	4	4	4	4	1	4	35	53,057	2	positif
4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	34	50,218	2	positif
5	4	3	4	4	4	3	3	2	3	4	34	50,218	2	positif
6	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	27	30,348	1	negatif
7	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	37	58,734	2	positif
8	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	34	50,218	2	positif
9	3	3	3	3	4	2	3	2	3	2	28	33,186	1	negatif
10	4	2	3	4	3	2	4	3	2	4	31	41,702	1	negatif
11	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	38	61,573	2	positif
12	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	36	55,895	2	positif
13	3	4	4	4	4	3	4	3	1	4	34	50,218	2	positif
Mean											33,9231	50		
SD											3,52282	10		

## Lampiran 11

## ANALISA DATA

## 1. Analisa data umum

## Frequencies

		Statistics				
		urutan anak dalam keluarga	Jumlah kakak perempuan	perasaan akan menarache (sebelum perlakuan)	perasaan akan menarache (sesudah perlakuan)	sumber informasi tentang menstruasi
N	Valid	13	13	13	13	13
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.9231	1.6154	2.9231	1.6154	3.0769
Std. Deviation		.75955	.65044	.86232	.96077	.27735
Variance		.577	.423	.744	.923	.077
Range		2.00	2.00	2.00	3.00	1.00
Minimum		1.00	1.00	2.00	1.00	3.00
Maximum		3.00	3.00	4.00	4.00	4.00

## Frequency Table

		urutan anak dalam keluarga			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pertama	4	30.8	30.8	30.8
	kedua	6	46.2	46.2	76.9
	ketiga	3	23.1	23.1	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

**Jumlah kakak perempuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak punya	6	46.2	46.2	46.2
	satu	6	46.2	46.2	92.3
	dua	1	7.7	7.7	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

**perasaan akan *menarche* (sebelum perlakuan)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	takut/cemas	5	38.5	38.5	38.5
	bingung	4	30.8	30.8	69.2
	malu	4	30.8	30.8	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

**perasaan akan *menarche* (sesudah perlakuan)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	senang	8	61.5	61.5	61.5
	takut/cemas	3	23.1	23.1	84.6
	bingung	1	7.7	7.7	92.3
	malu	1	7.7	7.7	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

**sumber informasi tentang menstruasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	orang tua/saudara	12	92.3	92.3	92.3
	tenaga kesehatan	1	7.7	7.7	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

**2. Analisa data pengetahuan****Frequencies****Statistics**

		Pre test	Post test
N	Valid	13	13
	Missing	0	0
Mean		48.4615	82.3077
Std. Deviation		12.81025	14.23250
Variance		164.103	202.564
Range		40.00	40.00
Minimum		30.00	60.00
Maximum		70.00	100.00

**Frequency Table****Pre test**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30.00	2	15.4	15.4	15.4
	40.00	3	23.1	23.1	38.5
	50.00	5	38.5	38.5	76.9
	60.00	1	7.7	7.7	84.6
	70.00	2	15.4	15.4	100.0
	Total	13	100.0	100.0	



**Post test**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60.00	2	15.4	15.4	15.4
	70.00	3	23.1	23.1	38.5
	90.00	6	46.2	46.2	84.6
	100.00	2	15.4	15.4	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

**Descriptives**

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre test	13	30.00	70.00	48.4615	12.81025
Post test	13	60.00	100.00	82.3077	14.23250
Valid N (listwise)	13				

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post test - Pre test	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	12 <sup>b</sup>	6.50	78.00
	Ties	1 <sup>c</sup>		
	Total	13		

a. Post test < Pre test

b. Post test > Pre test

c. Post test = Pre test

	Post test - Pre test
Z	-3.069 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

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

### 3. Analisa data sikap

#### Frequencies

Statistics

		Pre test	Post test
N	Valid	13	13
	Missing	0	0
Mean		29.1538	33.9231
Std. Deviation		3.43623	3.52282
Variance		11.808	12.410
Range		10.00	12.00
Minimum		25.00	27.00
Maximum		35.00	39.00

#### Frequency Table

Pre test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25.00	1	7.7	7.7	7.7
	26.00	2	15.4	15.4	23.1
	27.00	3	23.1	23.1	46.2
	28.00	2	15.4	15.4	61.5
	31.00	2	15.4	15.4	76.9
	34.00	2	15.4	15.4	92.3
	35.00	1	7.7	7.7	100.0
Total		13	100.0	100.0	

**Post test**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	27.00	1	7.7	7.7	7.7
	28.00	1	7.7	7.7	15.4
	31.00	1	7.7	7.7	23.1
	34.00	5	38.5	38.5	61.5
	35.00	1	7.7	7.7	69.2
	36.00	1	7.7	7.7	76.9
	37.00	1	7.7	7.7	84.6
	38.00	1	7.7	7.7	92.3
	39.00	1	7.7	7.7	100.0
	Total		13	100.0	100.0

**Descriptives**

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre test	13	25.00	35.00	29.1538	3.43623
Post test	13	27.00	39.00	33.9231	3.52282
Valid N (listwise)	13				

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post test - Pre test	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	11 <sup>b</sup>	6.00	66.00
	Ties	2 <sup>c</sup>		
	Total	13		

a. Post test < Pre test

b. Post test > Pre test

c. Post test = Pre test

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Post test - Pre test
Z	-2.943 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test