

EFEKTIVITAS PENYULUHAN *PEER GROUP* DENGAN PENYULUHAN
OLEH PETUGAS KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
TENTANG *MENARCHE*

Ririn Tri Rahayu¹ Cokro Aminoto², M.Madkhan³

^{1, 3}Jurusan Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

² Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen

ABSTRACT

One effort to change behavior in health is by increasing knowledge. Increased knowledge of first menstruation is through counseling. This research is aimed to examine issues concerning the effectiveness of peer group counseling and counseling by health workers to knowledge level about the first *menarche* on female students of MTS KHR ILYAS Tambakrejo Village Buluspesantren Kebumen 2010.

This is a quasi experimental research that used in Separate sample pretest-posttest. The populations in this study were the seventh and eighth grade female students MTS KHR Ilyas Tambakrejo Village (48 female students). The samples were taken by Non-Probability Sampling (total sampling) technique. To examine the effectiveness of counseling the researcher conducted paired t-test test

Statistical analysis with paired t-test test statistics obtained by the *peer group* with a t value < t table (-7.597 < 2.069) and p value 0.000 < 0.05 means that there was no difference between the level of knowledge before and after obtaining counseling about the health of first *menarche* by age *peer group* in MTs KHR Ilyas Tambakrejo Village. And from the results of statistical tests by health officials found that the value of the t < t table (-4.928 < 2.069) and 0.000 p value < 0.05 means that there was no difference between the level of knowledge before and after obtaining counseling about the health of first menstruation by health workers in the MTs KHR Ilyas Tambakrejo Village. There was no difference between peer group counseling and counseling by health workers. Both were equally effective for increasing knowledge about the first *menarche* on female students of MTS KHR ILYAS Tambakrejo Village Buluspesantren Kebumen.

Keywords: Counseling, peer group, health provider, the level of knowledge.

PENDAHULUAN

Salah satu pilar pembangunan kesehatan nasional adalah paradigma sehat. Dalam perwujudan paradigma sehat yang diutamakan adalah upaya pencegahan penyakit (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif) tanpa mengabaikan

upaya pengobatan (kuratif) dan pemulihan kesehatan (Herijulianti, 2002). Dalam kebijakan nasional kesehatan reproduksi di Indonesia ditetapkan atas empat komponen, antara lain: kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana (KB), kesehatan reproduksi remaja,

pengecahan dan penanganan penyakit menular termasuk HIV/AIDS. Menurut hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1994, jumlah penduduk usia 10-19 tahun mencakup 22,9% dari jumlah penduduk Indonesia (DepkesRI, 2001). Informasi tentang kesehatan reproduksi penting untuk disebarluaskan. Terutama infeksi saluran reproduksi karena perempuan lebih mudah terkena infeksi saluran reproduksi dibandingkan dengan pria. Pada perempuan saluran reproduksi mempunyai dampak buruk kemasa depan seperti kemandulan, kanker leher rahim, kehamilan diluar kandungan dan kelainan pada janin/bayi (DepkesRI, 2001).

Infeksi alat reproduksi wanita ditularkan melalui 3 cara : Pertama, infeksi yang disebabkan oleh penyakit menular seksual. Angka prevalensi tahun 1999, herpes kelamin 9,9%, klamidio 8,2%, trikomoniasis 4,8%, gonore 0,8%, sifilis 0,7% dan pada tahun 2001 HIV terdapat 2150 kasus.

Kedua adalah infeksi endogen yaitu infeksi dari dalam alat reproduksi, karena pertumbuhan kuman yang berlebihan yang ada dalam alat reproduksi, seperti bakteri dan kandida (jamur). Ketiga, adalah infeksi iatrogenik yaitu infeksi yang terjadi karena kesalahan penanganan yang dilakukan terhadap alat reproduksi oleh petugas kesehatan (DepkesRI, 2001).

Pada wanita yang mengalami menarche, banyak hal yang harus diketahui yang

berhubungan dengan kesehatan reproduksi. Pada saat menarche diperlukan persiapan yang matang agar proses reproduksi dapat terlaksana secara sehat. Salah satu hal yang harus dipersiapkan terhadap proses reproduksi adalah tentang personal hygiene sehingga tidak beresiko terjadinya infeksi khususnya infeksi saluran kemih (ISK). Pada tahun 1999, insiden ISK di Inggris mengatakan kejadian ISK pada wanita 3-4 kali dibandingkan laki-laki. Salah satu faktor penyebabnya adalah karena uretra wanita lebih pendek dari pada laki-laki. Selain itu kesulitan yang timbul dalam proses perawatan diri yaitu pemenuhan personal diri saat menarche. Sekitar 50% dari anak perempuan yang pernah mengalami ISK akan mengalami kelainan struktur saluran kemih. Infeksi saluran kemih akan mengganggu sirkulasi dengan terbentuknya jaringan perut yang merupakan faktor terjadinya gagal ginjal kronik dan hipertensi (Ida, 2003).

Menstruasi adalah pengeluaran cairan darah dari vagina secara berkala selama masa usia reproduktif. Pada umumnya remaja putri akan mengalami menarche pada usia prapubertas, yaitu 10-13 tahun tergantung pada berbagai faktor, termasuk kesehatan wanita, status nutrisi, dan berat tubuh (Ramaiah, 2006). Menarche merupakan suatu tanda awal adanya perubahan lain seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut daerah pubis dan aksila, serta distribusi lemak pada daerah panggul.

Terjadinya menarche ini memberi petunjuk bahwa mekanisme reproduksi anak perempuan telah matang, sehingga memungkinkan untuk mengandung dan melahirkan anak (Mar'at, 2005).

Menarche yang di alami anak perempuan terjadi di atas usia 13 tahun dibandingkan dengan usia 17 tahun. Hal ini disebabkan oleh faktor genetik, meningkatnya mutu makanan dan kesehatan. Menarche masih berada dalam rentang normal bila terjadi antara usia 9 sampai 15 tahun (Santrock, 2003). Pada usia remaja putri saat pertama mendapat menarche bervariasi, yaitu usia 10-16 tahun, tetapi rata-ratanya terjadi pada usia 12,5 tahun. Adapun remaja putri yang terlambat mendapatkan menarche setelah usia 14 tahun bahkan sampai mencapai usia 18 tahun dapat disebabkan oleh faktor heriditas, gangguan kesehatan dan kekurangan gizi. Permulaan menstruasi akan menjadi peristiwa yang menakutkan bagi beberapa remaja putri yang kurang mempersiapkan dirinya terlebih dahulu. Banyak remaja putri yang mengalami rasa sakit saat menstruasi walaupun tidak semua remaja putri mengalaminya. Selain rasa sakit yang mereka alami, banyak di antara mereka merasa direpotkan karena harus memakai pembalut dan menggantinya disaat-saat tertentu (Prawirohardjo, 2005).

Pendidikan tentang kesehatan reproduksi merupakan masalah yang penting yang perlu mendapatkan perhatian dari semua pihak.

Pada masa remaja, pertumbuhan fisik dan seksualnya mulai berkembang dengan pesat. Remaja yang akan menikah dan menjadi orang tua sebaiknya mempunyai kesehatan reproduksi yang prima, sehingga menghasilkan generasi yang sehat. Di lingkungan masyarakat, baik orang tua ataupun remaja itu sendiri harus lebih terbuka tentang masalah kesehatan terutama kesehatan reproduksi (Ferryefendi, 2007).

Dukungan sosial dapat dijadikan sebagai salah satu cara remaja putri lebih mudah dalam memahami menarche. Dalam mengenalkan menarche pada remaja putri, orang tua sangat diperlukan guna membantu pemahaman remaja putri mengenai menstruasi itu sendiri. Ibu sebagai orang yang mengerti masalah menstruasi dapat dijadikan sebagai tempat untuk bertanya tentang masalah menarche. Dukungan ibu menjadi sangat penting artinya dalam mempersiapkan masa menarche pada remaja putri sehingga remaja putri dapat mempersiapkan diri dan memiliki penyesuaian diri yang lebih baik dalam menghadapi menarche (Ashriati, 2006).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 20 Oktober 2009 terhadap siswi MTs KHR ILYAS Desa Tambakrejo, didapatkan bahwa pembelajaran di sekolah belum dapat menunjang pengetahuan remaja putri tentang reproduksi khususnya tentang menstruasi. Dan dari jumlah siswi di MTs KHR ILYAS Desa Tambakrejo sebanyak 191

yang terdiri dari kelas tujuh (66 siswi), kelas delapan (55 siswi) dan kelas Sembilan (70 siswi) dan masing-masing terdiri dari dua kelas. Dari siswi yang belum mengalami menstruasi sebanyak 76 siswi dari kelas tujuh (36 siswi), kelas delapan (22 siswi) dan kelas sembilan (18 siswi).

Dari sebagian siswi yang sudah mengalami menarche mereka mengatakan bahwa pada saat pertama kali mendapatkan menarche, mereka merasa belum mempunyai kesiapan sebelumnya. Dan biasanya dirasakan dalam bentuk rasa panik karena harus melihat begitu banyak darah yang keluar dari alat vital mereka, rasa malu karena harus mengalami menarche di sekolah, serta reaksi dari teman-teman sekelas yang kurang menyenangkan seperti mengejek dan mendapat perlakuan yang berbeda pada saat bermain di jam istirahat sekolah.

Dilihat dari lokasinya MTs KHR ILYAS Desa Tambakrejo jauh dari sumber informasi yang mendukung seperti; toko buku, internet serta sarana perpustakaan yang belum menyediakan buku-buku tentang kesehatan reproduksi khususnya masalah menstruasi yang memungkinkan para siswa mengalami kesulitan memperoleh informasi. Dan kurangnya pengetahuan siswa yang disebabkan karena siswa dari segi fisik dan psikologis belum matang, informasi yang kurang dari orang tua dan sulitnya mencari informasi karena letak desa yang jauh dari perkotaan.

Apabila remaja putri pubertas dengan bekal pengetahuan dari pelajaran di sekolah yang minim tentang menstruasi sedangkan pada saat itu mereka harus menghadapi menarche, apakah mereka akan siap menghadapinya, dari fenomena tersebut peneliti merasa tertarik dan berminat mengadakan penelitian tentang "Efektivitas Penyuluhan *Peer Group* dengan Penyuluhan oleh Petugas Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang *menarche* Pada Siswi MTs KHR ILYAS Desa Tambakrejo Kecamatan Buluspesantren kebumen tahun 2010.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimental semu (*quasi experimental*). Rancangan yang digunakan adalah *sample pretest-posttest design* yaitu penelitian yang dilakukan *pre-test* sebelum penyuluhan kesehatan tentang *menarche* dimulai dengan *peer group* atau intervensi I dan penyuluhan kesehatan oleh petugas kesehatan atau intervensi II. Setelah penyuluhan kesehatan dilaksanakan, dilakukan *post-test*. Penelitian ini dilaksanakan di MTs KHR ILYAS desa Tambakrejo Kecamatan Buluspesantren pada siswi kelas tujuh, dan kelas delapan. Pemilihan MTs KHR ILYAS desa Tambakrejo Kecamatan Buluspesantren sebagai tempat penelitian dengan alasan lebih banyak siswi perempuan dari pada siswa laki-laki.

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2006). Menurut

Sugiono (2007), Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah siswi putri kelas tujuh dan kelas delapan di MTs KHR ILYAS desa Tambakrejo dengan jumlah populasi sebanyak 48 siswi. Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai objek peneliti melalui sampling (Nursalam, 2003). Besar sampel dalam penelitian ini adalah 100% dari jumlah populasi yaitu 48 responden (Sugiono, 2006). Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *Non Probability Sampling-Sampling Jenuh* (total sampling). Dalam hal ini peneliti mengambil semua dari populasi dan membaginya menjadi 2 kelompok yaitu 24 responden sebagai kelompok intervensi I atau penyuluhan dari *peer group* dan 24 responden sebagai kelompok intervensi II atau penyuluhan dari petugas kesehatan (Sugiono, 2006).

1. Variabel bebas (*Independent*) dalam penelitian ini adalah penyuluhan *menarche* dengan *peer group* dan penyuluhan *menarche* dengan petugas kesehatan.
2. Variabel terikat (*Dependent*) dalam penelitian ini adalah pengetahuan siswi MTs KHR ILYAS tentang *menarche*.

Instrumen penelitian ini adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiono, 2007). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang dipakai adalah kuesioner yang berisi sebanyak 20 pertanyaan. Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup (*closed ended*). Pada kuesioner yang tertutup responden memilih dua alternative jawaban dengan memberikan tanda checklist pada kolom “benar” dan “salah” dengan ketentuan untuk setiap jawaban “ benar” diberi nilai 1(satu) dan jawaban “salah” diberi nilai 0 (nol). Kategori penilaian dengan menggunakan kategori:

1. Baik : > 75%
2. Cukup : 60-75%
3. Kurang: < 60%

1. Teknik analisa data

Analisa bivariat atau tabel silang (*cross tabulating*), data tingkat pengetahuan tersebut diolah menggunakan uji *paired t-test* untuk mengetahui besarnya perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan baik dari *peer group* maupun dari petugas kesehatan. Dan dilanjutkan dengan uji *t-test independent* untuk mencari manakah yang lebih efektif antara penyuluhan *peer group* dengan penyuluhan oleh petugas kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang *menarche* pada siswi MTs KHR Ilyas desa Tambakrejo kecamatan buluspesantren kebumen.

HASIL DAN BAHASAN
Setelah dilakukan penelitian terhadap 48 responden, didapatkan hasil sebagai berikut :

Pengetahuan tentang *menarche* sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan oleh *peer group*

Tabel 1 Pengetahuan tentang *menarche* sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan oleh *peer group* berdasarkan kategori di MTs KHR Ilyas Desa Tambakrejo, n (48)

Kategori	Pengetahuan			
	Pre-Test		Post-Test	
	N	%	N	%
Baik	0	0,00	16	66,67
Cukup	3	12,50	6	25,00
Kurang	21	87,50	2	8,33

Dari tabel 1 diketahui bahwa sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan oleh *peer group*, terbanyak masuk kategori kurang sebanyak 21 siswi (87,50%) dan tidak ada (0,00%) responden yang masuk kategori baik. Dan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan responden terbanyak didominasi oleh responden masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 16 siswi (66,67%), dan 2 siswi (8,33%) masuk kategori kurang. Dalam penelitian ini dilakukan oleh kelompok *peer group* yang telah diberi penyuluhan kesehatan, pada penyuluhan dengan menggunakan metode *peer group* pengetahuan siswa sebelumnya diukur terlebih dahulu. Hal ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswi sebelum penyuluhan. Dan sesudah dilakukan penyuluhan pengetahuan siswi diukur kembali. Hal ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswi setelah dilakukan

penyuluhan dengan metode *peer group*.

Hal ini sesuai dengan pendapat Bastable (2002), yang menyatakan bahwa metode kelompok *peer group* sangat tepat diberikan pada sasaran dengan jumlah tidak lebih dari 30 orang. Proses yang terjadi di dalam kegiatan kelompok sebaya dijelaskan oleh Pender, et al (2002) salah satunya berorientasi pada kegiatan kognitif. Kelompok sebaya yang ada bertujuan untuk saling membantu anggotanya dalam menyelesaikan masalah dan adanya proses pendidikan atau pembelajaran antar anggotanya, sehingga kegiatan yang dilakukan juga berorientasi kognitif.

Pengetahuan tentang *menarche* sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan

Tabel 2 Pengetahuan tentang *menarche* sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan berdasarkan kategori di MTs KHR Ilyas Desa Tambakrejo, n (48)

Kategori	Pengetahuan			
	Pre-Test		Post-Test	
	N	%	N	%
Baik	4	16,67	18	75,00
Cukup	17	70,83	6	25,00
Kurang	3	12,50	0	0,00

Dari tabel 2. diketahui bahwa sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan oleh petugas kesehatan terbanyak masuk kategori cukup sebanyak 17 siswi (70,83%) dan 3 siswi (12,50%) masuk kategori kurang. Dan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan responden terbanyak didominasi oleh responden masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 18 siswi (75,00%), dan tidak ada (0%) responden yang masuk kategori kurang.

Hal ini dimungkinkan karena meskipun siswi tidak mendapatkan pendidikan/penyuluhan secara formal, siswi dapat juga memperoleh pengetahuan melalui keluarga maupun majalah. Sedangkan tingkat pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan oleh petugas kesehatan, siswi mempunyai pengetahuan cukup menurun menjadi 6 responden (25,00%), dan terjadi kenaikan persentase siswi yang mempunyai pengetahuan baik meningkat menjadi 18 responden (75,00%). Pengetahuan yang baik dapat disebabkan karena responden sudah mendapat informasi, salah satunya dari penyuluhan. Bila dikaitkan dengan usia menstruasi responden yaitu

antara 10-15 tahun tentunya informasi tersebut sangat relevan dengan kondisi ini yang mereka alami. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) informasi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Seseorang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

Pengetahuan tentang menstruasi yang diberikan oleh petugas kesehatan sangat penting diberikan pada remaja putri karena akan mempengaruhi psikis remaja dalam menstruasi. Pengetahuan yang diperoleh remaja tentang menstruasi, maka remaja tidak akan ketinggalan dalam informasi, khususnya tentang reproduksi wanita. Hal ini sesuai dengan pendapat Hanifa (1994) bahwa informasi yang salah tentang menstruasi akan mempengaruhi emosi dan gagap dalam menstruasi seperti perasaan takut, bingung dengan kondisi yang dialaminya.

Perbedaan rata-rata penyuluhan *Peer Group* Dengan Penyuluhan Oleh Petugas Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang *menarche*

Tabel 3 Perbedaan rata-rata Penyuluhan *Peer Group* Dan Penyuluhan Oleh Petugas Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang *menarche* di MTs KHR Ilyas Desa Tambakrejo, n (48)

Variabel	Kelompok	Mean	SD	Min	Max	95%CI
Penyuluhan Kesehatan	Peer Group	15,63	2,748	10	19	14,46 - 16,79
	Petugas Kesehatan	16,21	,817	112	19	15,44 - 16,98

Pada kelompok penyuluhan peer group minimal 10 dan maksimal 19 serta rata-rata (mean) sebesar 15,63 dan standar deviasi 2,748. Pada penyuluhan oleh petugas kesehatan minimal 12 dan maksimal 19 serta rata-rata (mean) sebesar 16,21 dan standar deviasi 1,817.

Rerata selisih penyuluhan *Peer Group* Dengan Penyuluhan Oleh Petugas Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang *menarche*

Tabel 4 Rerata selisih Penyuluhan *Peer Group* Dan Penyuluhan Oleh Petugas Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang *menarche* di MTs KHR Ilyas Desa Tambakrejo, n (48)

Kelompok	Penyuluhan Kesehatan	Mean	SD	Beda Mean	t	p
Peer -Group	Pre	9,21	1,793			
	Post	15,63	2,748	6,417	7,597	0.000
Petugas Kesehatan	Pre	13,25	1,817			
	Post	16,21	2,069	2,958	4,928	0.000

Dari tabel 4 menunjukkan hasil uji statistik *paired sample t-test* pada penyuluhan peer-group, pre test menunjukkan mean= 9,21 dan SD 1,793, pada post test menunjukkan mean= 15,63 dan SD 2,748. Sedang selisih mean pre test dan post adalah -6,417 dengan t tabel -7,597. Oleh karena t hitung < t tabel (-7,597 < 2,748) artinya tidak ada perbedaan antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah memperoleh penyuluhan kesehatan tentang *menarche* dengan menggunakan metode *peer group* di MTs KHR Ilyas Desa Tambakrejo. Sedangkan jika dilihat berdasarkan p-value=0,000 dan nilai signifikansi 0,05, oleh karena

p value < signifikansi (0,000 < 0,05) artinya tidak ada perbedaan antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah memperoleh penyuluhan kesehatan tentang *menarche* dengan menggunakan metode *peer group* di MTs KHR Ilyas Desa Tambakrejo.

Dari tabel 4 menunjukkan uji statistik *paired sample t-test* pada petugas kesehatan, pre test menunjukkan mean= 13,25 dan SD 1,817, pada post test menunjukkan mean=16,21, dan SD 2,069. Sedang selisih mean pre test dan post test adalah -2,958 dengan t-tabel -4,928. Oleh karena t hitung < t tabel (-4,928 < 2,069) artinya tidak ada perbedaan antara tingkat

pengetahuan sebelum dan sesudah memperoleh penyuluhan kesehatan tentang *menarche* oleh petugas kesehatan di MTs KHR Ilyas Desa Tambakrejo. Sedangkan jika dilihat berdasarkan p -value=0,000 dan nilai signifikansi 0,05, oleh karena p value < nilai signifikansi (0,000<0,05) artinya tidak ada perbedaan antara tingkat pengetahuan sebelum

dan sesudah memperoleh penyuluhan kesehatan tentang *menarche* oleh petugas kesehatan di MTs KHR Ilyas Desa Tambakrejo.

Efektivitas Penyuluhan *Peer Group* Dengan Penyuluhan Oleh Petugas Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang *menarche*

Tabel 5. Efektivitas Penyuluhan *Peer Group* Dan Penyuluhan Oleh Petugas Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang *menarche* di MTs KHR Ilyas Desa Tambakrejo, n (48)

Kelompok	N	Mean	t	p
Peer Group	24	0,7917	1.564	0.125
Petugas Kesehatan	24	0,5833		

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan uji *t-test independent* untuk mengetahui nilai yang paling signifikan antara penyuluhan *peer group* dengan penyuluhan oleh petugas kesehatan. Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa nilai t hitung < t tabel yaitu $1,564 < 4,817$ yang artinya tidak ada perbedaan antara penyuluhan *peer group* dengan penyuluhan oleh petugas kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang *menarche* di MTs KHR Ilyas desa Tambakrejo. Dan dilihat dari nilai p pada *Sig. (2-tailed)* sebesar 0,125 yang berarti $p > 0,05$ artinya tidak ada perbedaan yang signifikansi antara penyuluhan *peer group* dengan penyuluhan oleh petugas kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang *menarche* di MTs KHR Ilyas desa Tambakrejo.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan uji *paired t-test* dan selanjutnya menggunakan uji *t-test*

independent untuk mengetahui nilai yang paling signifikan antara penyuluhan oleh kelompok *peer group* dan penyuluhan oleh petugas kesehatan. Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak ada perbedaan antara tingkat pengetahuan siswi sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan dan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan oleh kelompok *peer group* maupun penyuluhan oleh petugas kesehatan. Hal ini mungkin dikarenakan responden itu memperoleh sumber informasi dari luar antara lain dari lingkungan dan media massa, dan selain itu juga tidak ada yang lebih baik dari kedua metode penyuluhan dari kelompok *peer group* dan metode penyuluhan dari petugas kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Pender, et al (2002) bahwa kelompok sebaya (*peer-group*) sebagai salah satu sarana atau media untuk bertukar pikiran, saling diskusi,

penyuluhan atau pendidikan kesehatan terkait masalah yang sedang dihadapinya, sehingga kelompok dapat mencapai keberhasilan, kepuasan sekaligus membuat kehidupan menjadi lebih efektif dan metode kelompok sebaya (*peer-group*) sangat tepat diberikan pada sasaran dengan jumlah tidak lebih dari 30 orang. Sesuai dengan pendapat Ramaiah (2006), penyuluhan kesehatan dari petugas kesehatan adalah Pemberian dukungan informasi dapat dilakukan dengan memberikan informasi mengenai menstruasi yang sebenarnya, apa itu menstruasi dan apa yang dirasakan seseorang ketika mengalami menstruasi.

Dari uraian diatas menunjukkan bahwa pada kelompok *peer group* dan pada petugas kesehatan sama-sama efektif untuk penyuluhan kesehatan tentang *menarche*. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan merupakan hasil tidak tahu menjadi tahu, ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu dan adanya stimulus, dikatakan juga bahwa untuk merubah pengetahuan, sikap dan perilaku adanya dengan penyuluhan. Menurut Ali Zaidi (2000), penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga orang tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Menurut

Notoatmodjo (2003), mengatakan bahwa pengetahuan erat kaitannya dengan pengalaman seseorang dalam memperoleh pengetahuan. Dengan adanya pengalaman yang mereka dapatkan baik pengalaman pribadi maupun pengalaman dari orang lain dapat menentukan status kesehatan seseorang. pengetahuan dan informasi tentang menstruasi dapat diperoleh dari petugas kesehatan, keluarga dan masyarakat.

SIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik siswi yang belum *menarche* di MTs KHR ILYAS desa Tambakrejo terbanyak berusia 12 tahun.
2. Tingkat pengetahuan siswi tentang *menarche* yang sebelum memperoleh penyuluhan oleh *peer group* terbanyak masuk kategori kurang (87,50%). Dan setelah memperoleh penyuluhan kesehatan terbanyak masuk kategori baik (66,67%).
3. Tingkat pengetahuan siswi tentang *menarche* yang sebelum memperoleh penyuluhan oleh petugas kesehatan terbanyak masuk kategori cukup

(70,83%). Dan setelah memperoleh penyuluhan kesehatan terbanyak masuk kategori baik (75,00%).

4. Tidak ada perbedaan antara penyuluhan kesehatan oleh *peer group* dengan penyuluhan oleh petugas kesehatan yaitu sama-sama efektif ($p=0,000<0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Ancok 2002. *Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Menarche* <http://www.fkm.undip.ac.id/data/index.php?action=4&idx=3097> 5 Diakses pada tanggal 12 november 2009 pukul 14.30wib
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ashriati, N, dkk. 2006. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Orang Tua Dengan Kepercayaan Diri Remaja Peyandang Cacat Fisik Pada SLB - D YPAC Semarang*. Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung,.
- Aziz Alimul H, A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bastable. 2002. *Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. Jakarta: EGC.
- Danis, 2007. *Koping adaptasi menarche sebagai strategi peningkatan kesehatan reproduksi remaja* <http://www.santika.blogspot.com/2009/07/menarche.html>. Diakses pada tanggal 17 oktober 2009 pukul 10.59 wib
- Depkes RI, 2001. *Standar Pelayanan Kesehatan Reproduksi*, SUB DIN KESGA Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.
- DepkesRI. 2003. *Sistem Kesehatan Nasional* : Jakarta
- Depdiknas. 2003. *Undang-Undang Pendidikan Nasional*. Jakarta.
- Dianawati, Ajen. 2003. *Pendidikan Seks untuk Remaja*, Kawan Pustaka.
- Effendy. 2005. *Penyuluhan Kesehatan*. <http://creasoft.wordpress.com/2008/05/01/penyuluhan-kesehatan/Accessed> Diakses pada tanggal 23 Desember 2009
- Ferryefendi. 2007. *Koping Adaptasi Menarche Sebagai Strategi Peningkatan Kesehatan Reproduksi Remaja*. <http://ferryefendi.blogspot.com/2007/11/koping-adaptasi-menarche-sebagai.html> Diakses tanggal 13 Oktober 2009 pukul 14 : 25 wib.
- Galih. 2007. *Dukungan Ibu Terhadap Remaja Putri dalam Membantu Kesiapan Menghadapi Menarche*. <http://one.indoskripsi.com/mskripbus-angkutan-kota-aspada-yogyakarta>. Diakses pada tanggal 17 Oktober 2009 pukul 10.59wib.

- Henderson, Jones Christine. 2006. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Herijulianti, dkk. 2002. *Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Ida. 2003. *Koping Adaptasi Menarche Sebagai Strategi Peningkatan Kesehatan Reproduksi Remaja*. <http://www.santika.blogspot.com/2009/07/menarche.html>. Diakses pada tanggal 17 oktober 2009 pukul 10.59 wib.
- Mar'at, S. 2005. *Psikologi Perkembangan*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo.S. 2003. *Pendidikan kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Depdikbud dan FKM UI.
- Notoatmodjo,S. 2005. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo,S. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhidayati. 2005. *Jurnal kebidanan dan keperawatan : Yogyakarta*
- Prawirohardjo, S. 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Ramaiah, S. Dr. 2006. *Mengatasi Gangguan Menstruasi*. Jogjakarta: Book Marks Diglossia Media.
- Riwidikdo. 2007. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Mitra Cendikia Press
- Santrock, J. W. 2003. *Adolescence "Perkembangan Remaja"*. Jakarta: Erlangga
- Saryono, 2008. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendikia
- Sugiono. 2007. *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alpha Beta.
- Wikjosastro.P,1999.*Ilmu Kandungan*, Edisi kedua cetakan ketiga Yayasan Bina Pustaka Sarwono: Jakarta